



Información para usted

Publicado en junio de 2019

Romper aguas antes de tiempo

Acerca de esta información

Esta información es para usted si cree, o le han dicho, que ha roto aguas antes de tiempo, pero no se ha puesto de parto. También le puede ser útil si su pareja, una amiga o familiar es alguien que se encuentra en esta situación.

Si rompe aguas antes de completar las primeras 24 semanas de embarazo, deberá comentárselo a su profesional de la salud.

La información aquí detallada busca ayudarle a comprender mejor esta patología y cuáles son sus opciones para el tratamiento. El equipo de atención sanitaria está para ayudarle a que tome las decisiones que más le convengan. Podrán ayudarle explicándole lo que está pasando y respondiéndole a las preguntas que usted les plantee.

Puntos claves

- La rotura prematura de membranas (RPM) ocurre cuando se rompe aguas antes de completar las 37 semanas de embarazo, pero aún no se ha puesto de parto.
- Si esto sucede, tiene una mayor probabilidad de dar a luz prematuramente y aumenta el riesgo de que tanto usted como su bebé desarrollen una infección que pueda hacer que ambos enfermen.
- Se le ofrecerán antibióticos para reducir el riesgo de infección y facilitar la continuación del embarazo.
- Si usted se encuentra bien, si no tiene síntomas de una infección, y su bebé crece bien en el útero (la matriz), será mejor dejar que su embarazo continúe hasta las 37 semanas. El equipo de atención sanitaria le vigilará muy de cerca para detectar cualquier signo de infección y se tendrán en cuenta sus circunstancias y preferencias personales.
- Si usted o su bebé muestran algún signo de infección o desarrollan otras complicaciones, es posible que necesite dar a luz a su bebé de inmediato.

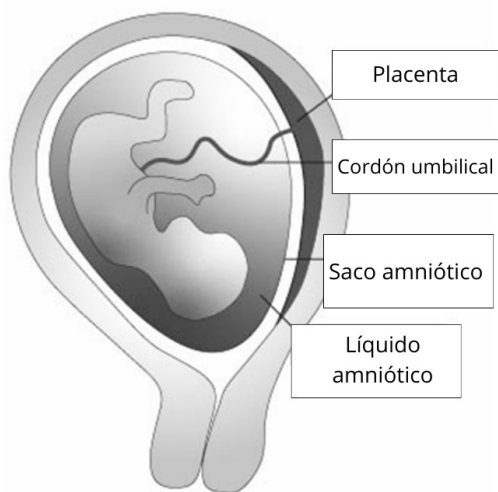
En este prospecto se utilizan los términos «mujer» y «mujeres». Sin embargo, este prospecto no es solo para las personas que se identifican como mujeres. Su atención sanitaria debe ser personalizada, inclusiva y de acuerdo con sus necesidades, sea cual sea su identidad de género.

Puede consultar un glosario de términos médicos en el sitio web del Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos en:

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

¿Qué es la rotura prematura de membranas (RPM)?

Su bebé está rodeado por un líquido amniótico o «aguas», contenidas dentro de una bolsa membranosa (el saco amniótico) en el interior de su útero.



Cuando se rompe aguas también se conoce como la rotura de las membranas. Normalmente, la bolsa se rompe poco antes de que comience el parto o durante el mismo. Si usted rompe aguas antes de la fecha del parto, con menos de 37 semanas de embarazo, esto se conoce como la rotura prematura de membranas (RPM). Puede ocurrir en hasta 3 de cada 100 mujeres embarazadas (3 %). La RPM ocurre entre 3 o 4 de cada 10 nacimientos prematuros.

No siempre se sabe por qué se produce la RPM, pero puede ser por infecciones, por problemas de la placenta u otras causas.

¿Cómo sabré si he roto aguas?

Usted notará o bien un "chorro" repentino de líquido o una sensación de humedad. La cantidad de líquido que se pierde puede variar desde unas gotas a un chorro.

¿Qué debo hacer?

Si cree que está perdiendo líquido por la vagina póngase una compresa, no un tampón y observe el color del líquido y la cantidad que pierde. Las pérdidas de orina son frecuentes durante el embarazo, pero si cree que ha roto aguas, póngase en contacto inmediatamente con su profesional de la salud y acuda al hospital para que le hagan un chequeo.

¿Qué ocurre en el hospital?

Se le hará un chequeo que incluirá:

- una conversación con su profesional de la salud sobre lo ocurrido, con detalles sobre la pérdida de líquido, cómo se siente, cómo ha sido su embarazo hasta ahora, y si tiene algún factor de riesgo de RPM o de parto prematuro (por ejemplo, si ya le ha ocurrido en embarazos anteriores, es más probable que vuelva a ocurrir)
- un chequeo de su estado general de salud, con exploración física y control de la temperatura, el pulso y la tensión arterial
- un control de los latidos del corazón de su bebé

¿Cómo se diagnostica la RPM?

La mejor forma de diagnosticar la RPM es mediante un tacto vaginal. Con su consentimiento, el profesional de la salud utilizará un espéculo estéril (un instrumento que se utiliza para separar las paredes de la vagina) para examinar el cuello uterino y ver si la pérdida es de líquido amniótico.

- Si después del examen con espéculo todavía no se confirma si ha roto aguas, se tomará una muestra del líquido vaginal con un hisopo.
- A veces es útil hacer una ecografía para calcular la cantidad de líquido que rodea al bebé.

¿Qué ocurre después?

Si ha roto aguas, normalmente se le recomendará que permanezca en el hospital unos días, aunque en algunas situaciones puede ser durante más tiempo. Se les hará un seguimiento riguroso, a usted y a su bebé, para detectar signos de infección. Se les tomará periódicamente la temperatura, la tensión arterial y el pulso y se les harán análisis de sangre para ver si hay infecciones. También se controlará regularmente la frecuencia cardíaca de su bebé.

Si no ha roto aguas, podrá irse a casa.

Si la pérdida de líquido amniótico es muy pequeña, no siempre es fácil detectarla durante la exploración y puede resultar difícil confirmar si ha roto aguas o no. Si sigue con pérdidas de líquido en casa, deberá volver al hospital para que la examinen de nuevo.

¿Qué puede significar una RPM para mí y para mi bebé?

Infección

Las membranas forman una barrera protectora alrededor del bebé y, una vez rotas, existe el riesgo de que entre una infección en el útero (corioamniotitis). Si tiene una infección, el parto puede adelantarse o puede provocarle una septicemia a usted o a su bebé.

Los signos de que existe una infección incluyen un aumento de la temperatura, un flujo vaginal extraño con olor desagradable, el pulso acelerado y dolor en la parte inferior del abdomen. La frecuencia cardíaca de su bebé puede que sea más alta de lo normal.

Si hay indicios de que tiene una infección, será necesario que su bebé nazca inmediatamente para intentar evitar que tanto usted como su bebé se pongan más enfermos.

Parto prematuro

Aproximadamente el 50 % de las mujeres con RPM se pondrán de parto en la primera semana después de romper aguas. Cuanto más avanzado esté el embarazo, más probabilidades tendrá de ponerse de parto en la semana siguiente después de romper aguas.

Problemas de la prematuridad

Los bebés nacidos prematuramente tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud, sobre todo respiratorios, de alimentación e infecciones y puede ser necesario que tengan que ingresarles en una unidad neonatal. Cuanto antes nazca el bebé, más probabilidades habrá de que así sea.

Si ha roto aguas antes de tiempo, los profesionales de la salud hablarán con usted sobre las posibles consecuencias para su bebé, dependiendo de cuántas semanas de embarazo lleve en ese momento y de sus circunstancias personales.

Otras complicaciones menos frecuentes son:

- Prolapso del cordón umbilical: cuando el cordón umbilical cae a través del cuello uterino hacia la vagina. Se trata de una complicación de urgencia que puede poner en peligro la vida del bebé, pero es poco frecuente.
- Hipoplasia pulmonar: Cuando los pulmones del bebé no se desarrollan con normalidad por falta de líquido a su alrededor. Esto es más frecuente si rompe aguas muy pronto en el embarazo (a menos de 24 semanas), cuando los pulmones del bebé aún se están desarrollando.
- Desprendimiento prematuro de la placenta: Cuando la placenta se separa del útero antes de tiempo. Puede provocar una hemorragia intensa que puede ser peligrosa tanto para usted como para su bebé.

A veces, en esta situación los bebés no sobreviven. El riesgo es mayor si se rompe aguas muy pronto, o si el bebé nace muy prematuro o, en algunos casos, tras una infección o un prolapso del cordón umbilical.

¿Existe algún tratamiento para la RPM?

No es posible reponer el líquido, ni reparar el desgarro de las membranas que rodean al bebé. Es posible que se siga perdiendo líquido durante el resto del embarazo, ya que el cuerpo sigue reponiendo el líquido amniótico.

Sin embargo, hay tratamientos que pueden reducir el riesgo para su bebé. Estos incluyen:

- Antibióticos: para reducir el riesgo de que una infección penetre en el útero y le afecte tanto a usted como a su bebé. Los antibióticos también pueden ayudar a retrasar el parto.
- Una serie de inyecciones de corticoides (corticoesteroides): para favorecer el desarrollo del bebé y para reducir la probabilidad de problemas derivados del nacimiento prematuro. Información del RCOG para el paciente: **Corticoesteroides en el embarazo para reducir las complicaciones de los nacimientos prematuros en** <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/antenatal-corticosteroids-to-reduce->

[neonatal-morbidity-and-mortality-green-top-guideline-no-74/](#).

- Sulfato de magnesio: Este medicamento se le ofrecerá si su bebé corre el riesgo de nacer prematuro, para reducir el riesgo de desarrollar parálisis cerebral infantil.
- Antibióticos por vía intravenosa (si está de parto prematuro): para reducir el riesgo de una infección precoz por estreptococos del grupo B. Información del RCOG para el paciente: **Estreptococos del grupo B (EGB) en el embarazo y en los recién nacidos.** <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/group-b-streptococcus-gbs-in-pregnancy-and-newborn-babies/>

¿Tengo que quedarme en el hospital?

Normalmente se le recomendará que permanezca en el hospital unos días después de romper aguas, para controlar su bienestar y el de su bebé.

Su profesional de la salud tratará con usted la opción de volver a casa después de este tiempo, si se encuentra bien y no se considera que tenga un mayor riesgo de parto prematuro.

¿Cuándo tengo que pedir ayuda si me voy a casa?

Antes de volver a casa, se le facilitará información sobre los síntomas que debe tener en cuenta. Póngase en contacto con su profesional de la salud y acuda al hospital inmediatamente si experimenta cualquiera de los siguientes síntomas:

- temperatura elevada
- síntomas gripales (sensación de calor y escalofríos)
- sangrado vaginal
- si la fuga del líquido amniótico se vuelve verdosa o maloliente
- contracciones o dolor de tipo cólico
- dolor abdominal o de espalda
- si le preocupa que el bebé no se mueva con normalidad

¿Qué seguimiento debería hacer?

Debería someterse a revisiones periódicas con su profesional de la salud (normalmente una o dos veces por semana). Durante estas revisiones, se controlará la frecuencia cardiaca de su bebé, se comprobará su temperatura, pulso y tensión arterial y se le harán análisis de sangre para ver si hay signos de infección. Su obstetra hablará con usted para elaborar un plan para el resto de su embarazo.

Experimentar una RPM puede ser muy estresante, tanto para usted como para su familia. Se le ofrecerá apoyo emocional, tanto durante el embarazo como después del nacimiento del bebé. Si no encuentra bien emocionalmente, pida ayuda a los profesionales de la salud y a los grupos de apoyo (véanse los enlaces más abajo).

¿Cuándo es el momento adecuado para dar a luz?

Tanto si usted como su bebé se encuentran bien y no presentan signos de infección, se le aconsejará que espere hasta la semana 37 para dar a luz. Continuar con el embarazo reduce los riesgos que conlleva que el bebé nazca prematuramente.

Si se sabe que usted es portadora de la bacteria estreptococo del grupo B (EGB), es posible que se le recomiende dar a luz a partir de la semana 34 por el riesgo de infección por EGB en su bebé. Información del RCOG para el paciente: **Estreptococos del grupo B (EGB) en el embarazo y los recién nacidos** <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/group-b-streptococcus-gbs-in-pregnancy-and-newborn-babies/>.

Su profesional de la salud hablará con usted sobre el momento del parto, en función de sus circunstancias y preferencias individuales. Tendrá la oportunidad de hacer preguntas sobre su embarazo y la preparación al parto.

¿Podré tener un parto vaginal después de una RPM?

A menudo es posible tener un parto vaginal después de una RPM, pero esto dependerá de cuándo se ponga de parto, de la posición en que se encuentre el bebé en el útero y de sus circunstancias y elecciones personales. Su profesional de la salud hablará con usted sobre sus opciones.

¿Cómo afectará esto a un futuro embarazo?

Una RPM o dar a luz de manera prematura supone un mayor riesgo de tener un parto prematuro en futuros embarazos. Se le aconsejará que se ponga bajo el cuidado de un equipo de especialistas, quienes elaborarán con usted un plan para su embarazo, en función de su situación individual.

La exploración física

La naturaleza de la atención ginecológica y obstétrica hace que, a menudo, sea necesario realizar exámenes físicos. Esto puede implicar una exploración del abdomen o un tacto vaginal.

Comprendemos que para algunas mujeres, incluidas las que han experimentado un episodio traumático, o abusos físicos o sexuales, estas exploraciones pueden ser muy difíciles de llevar. Los profesionales de la salud están ahí para ofrecerle una atención amable y personalizada. Si decide no someterse a una exploración, se le comunicarán cuáles son las opciones alternativas.

Tras explicarle en qué consiste la exploración física, el profesional de la salud solicitará su consentimiento. Siempre se le ofrecerá que la opción de que tenga un acompañante durante la exploración. Podría tratarse de su pareja, un familiar, un amigo, una persona de apoyo u otro profesional de la salud.

Si se siente incómoda, ansiosa, angustiada, o siente dolor en cualquier momento antes, durante o después de una exploración, hágaselo saber a los profesionales de la salud.

Si le resulta difícil hablar de esto en persona, puede comunicar su opinión por escrito o contar con el apoyo de alguien que le acompañe.

Puede pedir a su profesional de la salud que detenga la exploración en cualquier momento.

Información adicional

Little Heartbeats (grupo de apoyo de RPM): <https://www.little-heartbeats.org.uk/>

Grupo de apoyo para los afectados por el estreptococo grupo B (GBSS, por sus siglas en inglés): <https://gbss.org.uk/>

SANDS: <https://www.sands.org.uk/>

Sepsis trust: <https://sepsistrust.org/>

Birth Trauma Association (Asociación del traumatismo obstétrico): <https://www.birthtraumaassociation.org.uk/>

Directriz NICE: Parto prematuro y nacimiento (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng25>)

RCOG Green-top Guideline No. 73 (Directriz Green-top núm 73 del RCOG). Atención sanitaria para las mujeres que presentan indicios de rotura prematura de membranas desde la semana de embarazo 24 ⁺⁰: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-presenting-with-suspected-preterm-prelabour-rupture-of-membranes-from-24plus0-weeks-of-gestation-green-top-guideline-no-73/>

Información para el paciente del RCOG: Prolapso del cordón umbilical en el tercer trimestre de embarazo (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/umbilical-cord-prolapse-in-late-pregnancy-patient-information-leaflet/>)

Tomar una decisión

Tomar una decisión

Haga 3 preguntas

Si se le pide que tome una decisión, es posible que tenga muchas preguntas que hacer. También puede discutir sus opciones con su familia o amigos. Puede serle útil escribir una lista de las preguntas que desea le respondan y llevarlas a su reunión.



1. ¿Cuáles son mis opciones?
2. ¿Cómo puedo obtener apoyo que me ayude a tomar la decisión correcta para mí?
3. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas que cada opción me ofrece?

*Haga 3 preguntas se basa en Shepherd HL, et al. Tres preguntas que los pacientes pueden hacer para mejorar la calidad de la información que los médicos les brindan acerca de las opciones de tratamiento: Un ensayo cruzado. Educación y asesoramiento del paciente, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fuentes y agradecimientos

Esta información ha sido redactada por el Comité de información al paciente del RCOG. Se basa en la directriz de Green-top núm 73 del RCOG: Atención sanitaria para las mujeres que presentan indicios de rotura prematura de membranas, desde la semana 24⁺⁰ de embarazo [publicada en junio de 2019]. La directriz contiene una lista completa de las fuentes de indicios que se han utilizado. Se puede encontrar en línea en: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-presenting-with-suspected-preterm-prelabour-rupture-of-membranes-from-24plus0-weeks-of-gestation-green-top-guideline-no-73/>