

Cuando la fuente se rompe demasiado pronto: RPMP previable y periviable

SERIE DE EDUCACIÓN PARA PACIENTES



Society for
Maternal-Fetal
Medicine
High-risk pregnancy experts

Durante el embarazo, el feto se desarrolla en el **saco amniótico** que se encuentra dentro del útero. Este saco tiene una membrana fina y está lleno de **líquido amniótico**; muchas personas lo denominan “**bolsa de agua**”. El saco amniótico suele romperse al final del embarazo, durante el parto (se “rompe la fuente”). A veces, las membranas solo pierden una pequeña cantidad de líquido, que puede percibirse como un goteo lento en lugar de un chorro. Si la fuente se rompe o pierde antes de que comience el trabajo de parto, se denomina **rotura prematura de membranas (RPM)**. Si esto ocurre antes de la semana 37 de embarazo, se denomina **RPM pretérmino (RPMP)**.

Esta hoja informativa se centra en la RPMP que se produce en las primeras etapas del embarazo, cuando el feto no sobreviviría fuera del útero (**RPMP previable**) o solo podría sobrevivir con soporte vital (**RPMP periviable**). Además de los riesgos para el feto, puede causar complicaciones graves y a veces potencialmente mortales para la persona embarazada.

¿Qué es la RPMP previable y periviable?

La palabra “viable” se utiliza para describir el momento del embarazo en que el feto podría sobrevivir fuera del útero. La probabilidad de que un feto pueda sobrevivir fuera del útero depende de varios factores, como la **edad gestacional** en el momento del parto, el peso del feto, la salud general del feto y cualquier otra complicación del embarazo.

- El **período previable** (previable, es decir, *antes* de la viabilidad) es el momento del embarazo en el que un feto no sobreviviría fuera del **útero**.
- El **período periviable** (periviable, es decir, *cerca* de la viabilidad) es el momento del embarazo en el que un feto podría sobrevivir fuera del útero con ayuda médica de soporte vital, pero con un alto riesgo de muerte, discapacidad o problemas médicos graves. En general, el período periviable es entre las semanas 22 y 25 de embarazo.

¿Cuáles son los riesgos para una persona embarazada con RPMP previable o periviable?

La RPMP que se produce durante los períodos previable o periviable del embarazo puede causarle graves problemas de salud a la persona embarazada. Algunos de estos problemas de salud son los siguientes:

- Infección del líquido amniótico y las membranas (**corioamnionitis**).
- **Síndrome séptico**, una afección potencialmente mortal que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo reacciona de forma exagerada ante una infección.
- **Desprendimiento prematuro de la placenta**, cuando la placenta se separa de la pared del útero antes del parto.
- **Hemorragia**, sangrado abundante que podría requerir una **transfusión** de sangre o el parto inmediato.

	Definición	Edad Gestacional
Rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP)	Rotura de membranas (la fuente se rompe) antes de la semana 37 de embarazo	Antes de la semana 37
RPMP previable	RPMP que se produce cuando el feto no sobreviviría fuera del útero	Varía; entre las semanas 20 y 22
RPMP periviable	RPMP que se produce cuando un feto podría sobrevivir fuera del útero con ayuda médica de soporte vital, pero con un alto riesgo de muerte o problemas médicos graves	Varía; entre las semanas 22 y 25

Los riesgos para la salud del feto incluyen infección, **muerte fetal** (el feto muere en el útero) o muerte neonatal (el bebé muere después de nacer). Si el bebé sobrevive, podría tener problemas de salud graves por desarrollarse sin suficiente líquido amniótico, tener una infección o nacer muy prematuro. Las complicaciones más frecuentes son las siguientes:

- Problemas respiratorios debido a pulmones poco desarrollados
- Huesos poco desarrollados
- Inflamación intestinal
- Síndrome séptico
- Problemas neurológicos, como ceguera, sordera, retraso del desarrollo y **parálisis cerebral**
- Muchos de estos problemas de salud pueden provocar enfermedades o discapacidades de por vida para el niño. En algunos casos, estas complicaciones médicas graves pueden provocar la muerte del bebé después del nacimiento.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento de la RPMP previable y periviable?

Existen dos opciones: (1) continuar el embarazo con un control minucioso (**conducta expectante u “observar y esperar”**) o (2) interrumpir el embarazo, ya sea induciendo el trabajo parto o mediante una intervención quirúrgica.

¿Qué es la conducta expectante?

La conducta expectante, u “observar y esperar”, consiste en esperar a alcanzar una edad gestacional en la que el bebé tenga más probabilidades de sobrevivir con cuidados intensivos después del nacimiento. Podría ser una opción para usted si no hay otras complicaciones, como infección o sangrado abundante. Si elige la conducta expectante:

- Se le realizarán controles para detectar signos de infección y sangrado abundante. Si se presentan, la conducta expectante deja de ser una opción, ya que seguir esperando es una grave amenaza para su salud.
- Es posible que entre en trabajo de parto antes de alcanzar una edad gestacional en la que el bebé pueda sobrevivir después del nacimiento.

Durante la conducta expectante, puede considerarse la administración de determinados medicamentos para mejorar las probabilidades de supervivencia del bebé y reducir los riesgos para su salud. Por ejemplo, los **antibióticos** pueden

ayudar a prevenir infecciones y prolongar el embarazo. En algunos casos, se puede administrar un **esteroide** a la persona embarazada para ayudar a madurar los pulmones y otros órganos del feto en preparación para un parto prematuro. Podría recomendarse un medicamento llamado **sulfato de magnesio** para ayudar a proteger el cerebro del feto de las complicaciones de la prematuridad. La administración de estos medicamentos y el momento en que se administran dependen de lo avanzado que esté el embarazo y de su situación médica.

¿Cuáles son los riesgos de la conducta expectante para la RPMP previable y periviable?

Para la persona embarazada, la conducta expectante aumenta el riesgo de infección y hemorragia; estas afecciones pueden ser leves o graves. En casos infrecuentes, la infección o la hemorragia pueden dar lugar a cirugías urgentes, requerir el ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) o causar la muerte. En el momento del parto, también aumentan las probabilidades de necesitar un **parto por cesárea**. Incluso después del parto, las pacientes corren el riesgo de tener complicaciones de salud en el futuro.

El objetivo de la conducta expectante para el feto es lograr un nacimiento vivo, lo suficientemente avanzado en el embarazo como para que el bebé tenga mayores probabilidades de supervivencia a largo plazo.

A menudo, a las personas embarazadas que eligen la conducta expectante de la RPMP previable o periviable se las controla durante un tiempo en el hospital para detectar signos de infección, sangrado o trabajo de parto. Si su equipo decide que es seguro que la controlen desde su hogar, deberá estar atenta a cualquier cambio en su temperatura, flujo vaginal, dolor abdominal o sangrado. Es muy importante que vuelva al hospital si no se siente bien, aunque los cambios que note sean leves. Pueden surgir complicaciones graves rápidamente.

¿Cuántas personas que adoptan la conducta expectante por una RPMP previable o periviable vuelven a casa con un bebé con vida?

Aproximadamente entre un cuarto y un tercio de los bebés que nacen por rotura de fuente antes de las 24 semanas de gestación sobreviven y pueden volver a casa. En un estudio se analizó lo que sucedía cuando en los embarazos con RPMP antes de la semana 24 se adoptaba una conducta expectante y se informaron los siguientes resultados:

Desenlaces después de la conducta expectante de la RPM con menos de 24 semanas de embarazo

De cada 100 embarazos:



En este estudio, el desenlace más frecuente de la conducta expectante fue que el bebé no sobrevivió y la persona embarazada presentó una complicación médica grave. Solo 39 de cada 100 bebés sobrevivieron a la RPMP antes de la semana 24.

¿Cuáles son los métodos para interrumpir un embarazo en estas situaciones?

La interrupción del embarazo implica tomar medicamentos para inducir (iniciar) el trabajo de parto o someterse a una intervención quirúrgica para extirpar el embarazo. El método se basa en las preferencias de la paciente, la seguridad, la disponibilidad y la edad gestacional. Aunque la interrupción del embarazo es segura y está respaldada médicamente, es posible que no siempre esté disponible debido a las leyes estatales u otros obstáculos.

¿Cuáles son los riesgos de interrumpir el embarazo después de una RPMP previable o periviable?

Los riesgos de interrumpir el embarazo son hemorragia, infección y **desprendimiento prematuro de la placenta**. Las tasas de estas complicaciones son más bajas en la interrupción del embarazo que en la conducta expectante. En un estudio se observó que, en comparación con la conducta expectante, las pacientes que interrumpieron su embarazo por RPMP previable o periviable tuvieron:

- Casi la mitad de las complicaciones médicas
- Un tercio de las infecciones graves
- La mitad de las hemorragias

¿Cómo decidir entre las opciones de tratamiento?

Si se enfrenta a esta decisión, es fundamental que hable con su equipo de atención mientras considera sus opciones. Sus proveedores de atención médica deben revisar todas las opciones de tratamiento que se ajusten a su situación médica y explicar los riesgos y los beneficios de cada una de ellas. Deberían animarla a hablar sobre sus preferencias, creencias y deseos personales y los de su familia. La conversación debe incluir una estimación realista de los riesgos para su salud, las probabilidades de que el feto sobreviva hasta el nacimiento y cuánto tiempo podría vivir el bebé, incluso con una intervención para salvarle la vida. Si el bebé sobrevive, usted y su familia deben pensar en los problemas de salud a largo plazo a los que podría enfrentarse el bebé durante el resto de su vida.

¿Se puede prevenir la RPMP previable o periviable en embarazos futuros?

Si ha tenido una RPMP previable o periviable, el riesgo de parto prematuro en un embarazo futuro es casi un 50 % mayor, aunque el parto prematuro podría producirse en una etapa más avanzada del embarazo que cuando se produjo la RPMP. Si está pensando en tener otro embarazo, es una buena idea programar una consulta médica previa al embarazo con un **especialista en medicina materno-fetal**. En esta consulta, el médico revisará sus antecedentes médicos y revisará lo que ocurrió en su embarazo anterior. Si vuelve a quedar embarazada, pueden tomarse medidas para reducir el riesgo de otro parto prematuro. Estas medidas podrían incluir más ecografías, determinados medicamentos y consultas de atención prenatal más frecuentes. Su especialista en medicina materno-fetal determinará cuál de estas medidas es adecuada para usted.

Datos rápidos:

- **La rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP)** se produce cuando la fuente se rompe demasiado pronto, antes de las 37 semanas de gestación.
- En la RPMP previable, no se espera que el feto sobreviva fuera del útero, pero podría sobrevivir si nace a una edad gestacional más avanzada.
- En la RPMP perivable, el feto podría sobrevivir después del nacimiento si recibe cuidados intensivos, pero se enfrenta a un alto riesgo de muerte o problemas de salud graves.
- La RPMP previable y perivable aumentan el riesgo de infección, sangrado, parto por cesárea y, en casos infrecuentes, muerte de la persona embarazada.
- La conducta expectante y la interrupción del embarazo son dos opciones para la RPM perivable y previable.
- Usted y su equipo de atención tomarán juntos las decisiones sobre el tratamiento en función de los riesgos, los beneficios y los posibles desenlaces de cada opción de tratamiento según su situación médica, teniendo en cuenta también sus valores y preferencias.

Glosario:

Aborto: tomar medicamentos o realizarse un procedimiento médico para interrumpir un embarazo de modo que no dé lugar a un nacimiento vivo.

Líquido amniótico: el líquido que rodea al feto en el útero y que es esencial para su crecimiento y desarrollo.

Saco amniótico: la “bolsa de agua” que rodea al feto durante el embarazo.

Antibióticos: fármacos que se utilizan para tratar o prevenir infecciones.

Parto por cesárea: cirugía en la que el bebé nace a través de un corte (incisión) en el útero de la madre.

Endometritis: infección del revestimiento del útero.

Conducta expectante: un enfoque de atención en el que el proveedor de atención médica controla minuciosamente la afección de un paciente sin intervenir inmediatamente con un tratamiento activo.

Feto: el producto de la concepción que aún no nació de un ser humano que se desarrolla en el útero; la etapa fetal dura desde las nueve semanas hasta el nacimiento.

Edad gestacional: la edad de un embarazo, normalmente expresada en semanas. El tiempo de embarazo se calcula a partir del primer día del último ciclo menstrual. La duración estándar de un embarazo es de 40 semanas.

Hemorragia: sangrado muy abundante que puede ser potencialmente mortal.

Perivable: período del embarazo en el que el feto podría sobrevivir fuera del útero con intervención médica, generalmente entre las semanas 22 y 25 de gestación.

Desprendimiento prematuro de la placenta: complicación grave del embarazo en la que la placenta se separa demasiado pronto del útero. Suele ocurrir en el tercer trimestre o durante el parto. Los síntomas incluyen dolor abdominal y sangrado vaginal.

Prematuro: parto de un bebé antes de las 37 semanas de embarazo.

Rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP): una complicación del embarazo en la que el saco amniótico se rompe antes de las 37 semanas de embarazo.

Previales: período del embarazo en el que el feto no sobreviviría fuera del útero.

Síndrome séptico: afección potencialmente mortal causada por la respuesta extrema del cuerpo a una infección, que puede provocar daños en los órganos.

Esteroides: medicamentos que pueden ayudar a que los pulmones y otros órganos del feto maduren y, por lo general, se administran si se prevé un parto prematuro dentro de los próximos 7 días.

Muerte fetal: muerte de un feto antes del parto.

Ruptura uterina: complicación grave en la que el útero se desgarra durante el embarazo o el parto.

Útero: el órgano en el que se desarrolla el feto durante el embarazo.

Última actualización: Agosto de 2025

Para encontrar un subespecialista en medicina materno-fetal en su área, visite [Find an MFM - Society for Maternal Fetal Medicine](#). La Serie de Educación para el Paciente de Society for Maternal-Fetal Medicine refleja el contenido de las pautas prácticas de la SMFM publicadas actualmente. Cada documento de la serie se ha sometido a una extensa revisión interna antes de su publicación. Los documentos de educación para el paciente no se deben utilizar como sustituto del consejo y la atención de un profesional médico.