



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



Editorial



Quienes revisan de forma habitual las principales publicaciones periódicas de nuestra especialidad creo que estarán de acuerdo si afirmo que uno de los temas redundantes en las mismas es el de la prematuridad, sin duda porque este constituye uno de los mayores problemas no resueltos de la perinatología, a pesar de los enormes esfuerzos que se han dedicado para conseguir la reducción de su frecuente aparición, sin que esa meta haya sido alcanzada.

A ese relativo fracaso han contribuido numerosos factores, pero entre ellos hoy deseamos destacar aquí el hecho de que las causas de la prematuridad se han ido modificando con el transcurso de los años. En efecto, en gran parte solventados los problemas de infección y de aparición prematura de dinámica uterina, a los habituales factores de rotura prematura de membranas, hemorragia, complicaciones del embarazo y otros, se ha sumado desde hace años una nueva causa a la que, por ahora, no se le ha prestado toda la atención que merece. Nos referimos a la llamada prematuridad de origen yatrógeno, es decir, la provocada por indicación médica de interrupción precoz del embarazo por indicación médica.

La primera motivación del incremento de esa causa fue, hace varias décadas, el aumento de embarazos múltiples surgidos del éxito de las técnicas de reproducción asistida. Puesta la alerta sobre este hecho, poco a poco el problema se solventó y en la actualidad su influencia es mínima.

A pesar de ello, diversas publicaciones llaman la atención, en los últimos años, sobre el factor iatrogénico

como causa de prematuridad, pudiendo asegurarse que ese factor representa entre el 20-30% de todos los partos prematuros.

Sin duda alguna, parte de esos casos es inevitable y se mantendrá en el tiempo, ya que la finalización de la gestación, antes el término, constituye la mejor solución para evitar situaciones de compromiso extremo para el feto y/o el recién nacido.

Sin embargo, todos los autores que se han ocupado del tema están de acuerdo en advertir que más de la cuarta parte de los casos en que se indica la conclusión prematura del embarazo carece de fundamentos sólidos y adecuados para tomar dicha decisión.

A la hora de decidir en estas situaciones, el obstetra debe valorar con gran atención y rigurosidad los pros y los contras de su decisión. Las razones a favor serán casi siempre el muy probable deterioro de la salud fetal provocado por su continuidad en el claustro materno. Pero no se puede olvidar jamás que dicha indicación conduce al nacimiento de un prematuro con grandes posibilidades de presentar hipotermia, *distress* respiratorio, hipoglucemia, sepsis y todo el conjunto de complicaciones diversas que la inmadurez del neonato prematuro puede comportar.

Por todo ello, mientras no se progrese en el eventual tratamiento de las otras causas de prematuridad, habrá que prestar la máxima atención a esa cuarta parte de casos inducidos por indicación médica.