

EDITORIAL

La perinatología en las décadas de los años sesenta y setenta constituyó una verdadera «revolución» en la asistencia al proceso reproductor humano, al sentar las bases fisiopatológicas del embarazo, el parto y el recién nacido, e introducir una nueva mentalidad y nuevas tecnologías que consiguieron disminuir la morbilidad perinatal a límites increíbles pocos años antes.

Sin embargo, dos de los grandes problemas del mencionado período que lastraban considerablemente las tasas de morbilidad quedaron al final de la década de los ochenta sin solución total.

El primero de estos problemas es el retardo del crecimiento intrauterino. El segundo, la prematuridad.

A pesar de que se conoce algo mejor la etiología y la fisiopatología de ambas entidades patológicas, y aun cuando se han introducido novedosas y sofisticadas tecnologías (ecografía de mayor resolución, Doppler y Doppler color, etc.), estas dos grandes problemáticas siguen, al inicio del siglo XXI, sin resolver y, lo que es peor, la segunda de ellas (la prematuridad) se ha agravado.

A esto, específicamente, deseamos hoy hacer referencia en esta página editorial.

En las décadas citadas al inicio, con sus nuevos avances diagnósticos, de atención al embarazo y de terapéutica, se llegó a conseguir una disminución en casi un 50% de la tasa de partos prematuros y, por otra parte, el gran desarrollo de la atención al recién nacido prematuro consintió resultados realmente brillantes.

Pero a la vuelta de 10-15 años, la tasa de prematuridad ha regresado a los valores previos (si no mayores) y se incrementa año tras año. La explicación a

este hecho es sencilla, aunque su solución no parece fácil. Han cambiado de forma radical las causas de parto prematuro. Esta entidad se nutría principalmente de la hipertensión de la embarazada, del desprendimiento precoz de la placenta, de la rotura prematura de membranas (muchas veces por infección) y, en un elevado número de casos, por el desencadenamiento de dinámica uterina de causa desconocida. Por esto, es lógico que una mejor atención al embarazo y la llegada de los fármacos betaadrenérgicos permitiesen una eficaz acción preventiva de la prematuridad. Por el contrario, en la actualidad –y según demuestran todas las estadísticas– a los antiguos problemas (que aún existen, aunque en menor medida) se han añadido los embarazos tardíos, el estrés físico y psíquico de las gestantes incorporadas al mundo laboral y, muy especialmente, los embarazos múltiples procedentes de las técnicas de reproducción asistida, entre otros.

Se podría pensar que la mejoría de los cuidados posnatales debería obviar la problemática de la prematuridad, pero desgraciadamente esto no es así en aquellos recién nacidos, que son muchos, cuyo peso al nacer es menor de 1.500 g y, sobre todo, menor de 1.000 g.

Basta señalar que un elevado porcentaje de estos recién nacidos (entre el 10 y el 30%, según los datos que se consulten) tendrían secuelas permanentes de carácter neurológico y/o incluso psicológico.

Parece claro pues que este problema, junto con el del retardo del crecimiento intrauterino, debe ser prioritario en las inquietudes de investigadores y clínicos para que se progrese de forma realmente eficaz en el ámbito de la perinatología.