

EDITORIAL

Siempre ha sido habitual el hecho de que, a lo largo de los años, hay temas y problemáticas que parecen decaer en el interés de clínicos e investigadores, por haberse dado por resueltos, con difícil solución o una vez se ha alcanzado un cierto consenso. Por esto, resulta raro encontrar en la bibliografía referencias a dichos temas durante esos períodos en los que mengua el interés.

Sin embargo, pocas cuestiones quedan totalmente resueltas, por lo que es lógico que, transcurrido un período más o menos largo de «letargo», vuelvan a aparecer en la bibliografía médica despertando nuevas inquietudes y controversias.

Uno de esos temas poco analizados en los últimos lustros es el que hace referencia al embarazo prolongado más allá de las semanas 41/42, y a la conducta a seguir en dicha situación.

Ese olvido parece lógico y coherente si se tienen en cuenta dos elementos que entran en juego en la citada problemática: los numerosos trabajos y debates que se desarrollaron sobre el embarazo prolongado a lo largo de las décadas de los setenta y los ochenta, y el notable incremento del índice de la práctica de cesárea durante la última década.

Tras múltiples controversias, pareció quedar establecido –aun sin consenso total– que la mejor postura ante dicha situación era evitar la semana 43 y poste-

riores, en beneficio de unos mejores resultados en morbilidad y mortalidad perinatal.

Para ello se propuso recurrir a la interrupción del embarazo mediante la inducción del parto o por operación de cesárea, de acuerdo con el juicio clínico individualizado para cada situación particular. Resulta evidente que en los últimos años la cesárea se impuso –con razón o sin ella– para la solución de dicho problema.

Pues bien, tras un largo período de silencio relativo, la cuestión parece resurgir con la aparición de diversas publicaciones de prestigiosos centros que vuelven a plantear, en documentados trabajos, cuáles son los riesgos fetoneonatales del embarazo prolongado y, en consecuencia, reabren la polémica sobre una situación que, a decir verdad, nunca se cerró por completo, como se ha dicho antes, con consenso total.

Por este motivo cabe considerar útil un nuevo posicionamiento ante la problemática del embarazo prolongado a partir de nuevos análisis de los datos existentes.

El clínico deberá permanecer atento a estos debates sobre cuestiones que parecían olvidadas; de nuevo se plantea la gran pregunta: ¿cuándo y cómo se debe interrumpir un embarazo prolongado?

Nuevas aportaciones proporcionarán nuevas respuestas.