

EDITORIAL

En más de una ocasión nos hemos ocupado aquí de la problemática del parto prematuro. La última vez que lo hicimos fue para destacar que esta patología del embarazo sigue sin estar resuelta, a pesar del gran progreso que supuso la introducción de los fármacos betamiméticos en el tratamiento de la amenaza de parto prematuro en la década de los años sesenta. Han transcurrido ya muchos años y esta terapia funciona razonablemente bien en su intento de frenar la dinámica uterina y, en consecuencia, de prolongar la gestación durante días o semanas cuando la actividad del útero se desencadena precozmente.

Desde hace poco tiempo otro fármaco ha incrementado las posibilidades terapéuticas en este terreno. Se trata del antagonista selectivo de los receptores uterinos de la oxitocina, atosibaan.

Los primeros estudios que se realizaron sobre este fármaco datan de hace ya casi diez años. Desde entonces, las investigaciones *in vitro* e *in vivo* han permitido ir conociendo más y mejor el papel de los receptores de la oxitocina situados en el útero, desde su incremento a lo largo de la gestación y durante el parto hasta el hecho de que la administración de antagonistas selectivos de estos receptores provocan la reducción significativa de la contractilidad uterina.

Todo esto ha conducido a la disponibilidad del citado nuevo fármaco para su uso en los casos de amenaza de parto prematuro.

Sin embargo, a nuestro juicio, esta nueva posibilidad terapéutica no ni el empleo de betamiméticos y/o de antiprostaglandínicos (tratamientos hasta hoy utilizados) sino que se suma a ellos como un arma más en manos del clínico para frenar la actividad uterina no deseada.

De todos modos, se debe advertir también -como se hizo en su día en otro editorial de esta publicación- que la gran problemática del parto prematuro no pasa únicamente por la disponibilidad de fármacos capaces de inhibir la dinámica uterina, sino que existen muchas otras causas involucradas en el incremento de la prematuridad en los últimos años. Recuérdese, sólo a título de ejemplo, la importancia cuantitativa que hoy día tienen los embarazos múltiples generados por las diversas técnicas de reproducción asistida.

La llegada a la clínica de una nueva posibilidad terapéutica debe ser acogida con satisfacción, pero sin olvidar que también en otros campos distintos de la supresión de la actividad uterina es preciso seguir trabajando si se quiere disminuir de forma significativa el gran problema de la prematuridad.