

## EDITORIAL

Periódicamente aparecen en la literatura médica novedades que pronto se ven apoyadas por un número mayor o menor de publicaciones de diversos centros, con gran frecuencia de primera línea, que muestran de forma fehaciente la utilidad –cuando no la excelencia, como ahora se dice– de la correspondiente novedad.

Ello ocurre sobre todo cuando la novedad no es conceptual ni clínica, sino que se trata de alguna prueba diagnóstica complementaria de laboratorio que se viene a añadir a lo ya existente.

Una vez transcurrido el período inicial de euforia por la nueva tecnología o prueba, más o menos prolongado, se inicia el que podríamos denominar período de estabilización, con la aparición de otras publicaciones menos condicionadas por la novedad (por decirlo de algún modo), que acaban dando el real valor al nuevo procedimiento. Entre otros muchos, paradigma de los hechos relatados podría ser la determinación de la amenaza de parto prematuro con rotura de membranas.

Es bien conocido que la etiología del parto prematuro es multifactorial, y aún en parte desconocida, pero también es sabido que la rotura prematura de membranas se asocia con gran frecuencia a la corioamnionitis y, muchas veces, al desencadenamiento del parto tras un período de latencia más o menos prolongado.

Así pues, no es de extrañar que una prueba sencilla que diagnostique con rapidez y fidelidad el inicio de la corioamnionitis en las citadas circunstancias habría de ser, de entrada, muy bien recibida por los clínicos.

En la década de los noventa se introdujo la determinación de la proteína C reactiva y luego se popularizó su empleo como uno de los medios más fidedignos para el diagnóstico antes mencionado y, por ende, para la toma de decisiones.

Con el tiempo, sin embargo, las publicaciones al respecto han ido despertando dudas sobre la real utilidad del citado medio de predicción de la infección intraamniótica.

Algunos de los más recientes metaanálisis sobre el tema concluyen que no existe una evidencia clara que proporcione soporte a la indicación del uso de la determinación de la proteína C reactiva para el diagnóstico temprano de corioamnionitis en casos de rotura prematura de membranas.

Una vez más, estos hechos demuestran que el clínico debe ser muy prudente ante las novedades, y que debe dejar pasar el período inicial de euforia antes de utilizar lo más novedoso, sobre todo cuando ello sea en detrimento de lo que ya ha demostrado sus limitaciones pero también su utilidad.