



PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA

www.elsevier.es/rprh



EDITORIAL

LA MEDICINA PERINATAL: CAMPO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS CON UN ÁREA DE INFLUENCIA EN CONTINUO CRECIMIENTO



Addy Cecilia Helguera Repetto¹

Jefa del Departamento de Inmuno-Bioquímica, Instituto Nacional de Perinatología

La medicina perinatal es un campo de las especialidades médicas, en que existe un crecimiento significativo en su área de influencia, tanto desde el punto de vista de la atención de la madre en condiciones críticas, como del recién nacido producto de embarazos complicados, o con problemas neonatales, principalmente la prematuridad. Ejemplo de lo que estamos señalando son los artículos que se publican en el presente número de la Revista Perinatología y Reproducción Humana.

Dentro del aspecto de las complicaciones maternas del embarazo, Reyna-Villasmil y cols¹ nos presentan un estudio, en que evalúan las concentraciones plasmáticas de la proteína Fetuina-A en pacientes con preeclampsia y gestantes normotensas sanas. Esta proteína desempeña un papel en la defensa del huésped, actuando como un mediador antiinflamatorio que protege contra el choque inducido por lipopolisacáridos. Los resultados del estudio mostraron que las pacientes con preeclampsia presentaron valores significativamente más altos de transaminasas, ácido úrico, creatinina y proteinuria en 24h, pero las concentraciones de Fetuina-A fueron significativamente menores. Los autores concluyen que las bajas concentraciones de Fetuina-A en la preeclampsia es debida a la inflamación sistémica que caracteriza este padecimiento. Desde el punto de vista clínico, se propone que las concentraciones de Fetuina-A

podrían funcionar como un marcador de riesgo en pacientes con preeclampsia.

Por lo que respecta al aspecto neonatal, Morales-Barquet y cols² nos presentan su estudio en que evalúan los factores asociados a la falla en el procedimiento de Intubación-Surfactante-Extubación (INSURE) para la administración de surfactante en recién nacidos prematuros < 1,500g. El procedimiento INSURE se ha asociado con una menor necesidad de oxígeno suplementario a los 28 días de vida. El estudio mostró que una menor edad gestacional y un menor peso al nacimiento fueron las variables más frecuentes que acompañaron a la falla del procedimiento de INSURE; por lo que en este tipo de pacientes se deben considerar nuevos métodos para la administración de surfactante con técnicas menos invasivas.

Finalmente, Centeno-Pérez y cols³ nos presentan la propuesta de un modelo de autocuidado de enfermería perinatal (MAEP), el cual se integra con 7 dimensiones:

autocuidado de la salud sexual y reproductiva, detección de riesgo y autocuidado pregestacional, autocuidado de la adolescente embarazada, embarazos complicados con infecciones de transmisión sexual, cuidado al nacimiento en pareja, autocuidado familiar posnatal y cuidado y acompañamiento de pareja con pérdida perinatal. Con la implementación del MAEP se pretende favorecer el proceso fisiológico en las etapas de la reproducción humana; basándose en el cuidado especializado, integral, oportuno y de calidad por el profesional de enfermería perinatal.

Correo electrónico: ceciliahelguera@yahoo.com.mx

¹ Editor Asociado RPRH

Bibliografía

1. Reyna-Villasmil E, et al. Fetuína-A plasmática en pacientes con preeclampsia y gestantes normotensas sanas. *Perinatol Reprod Hum.* 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2017.10.014>.
2. Morales-Barquet D, et al. Factores de riesgo asociados a la falla en el procedimiento INSURE (Intubación-Surfactante-Extubación) para la administración de surfactante en recién nacidos prematuros < 1,500 g. *Perinatol Reprod Hum.* 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2018.01.004>.
3. Centeno-Pérez MA, et al. Modelo de autocuidado de enfermería perinatal. *Perinatol Reprod Hum.* 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2018.01.005>.