
Editorial

317

V. Cararach, J.M. Farga. *Prog Obstet Ginecol* 2002;45(8):317-8.

En este número de PROGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA se publica el informe del Comité *ad hoc* constituido por miembros de la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) y de la Sociedad Española de Neonatología (SEN) para estudiar la conveniencia de cambiar el nombre utilizado para las situaciones que hasta ahora denominamos sufrimiento fetal. El Comité considera que el término que debe emplearse es *riesgo de alteración o pérdida del bienestar fetal*, dado que el uso clínico del término *sufrimiento fetal* es inadecuado.

Como se razona en el informe de la Comisión, el término *sufrimiento fetal* no refleja una situación definida ni demostrable. Es un término poco específico que no define casi nunca lo que realmente se quiere indicar. Semánticamente sugiere la presencia de un daño que puede pero que no suele estar presente y que tampoco puede deducirse con seguridad de las modificaciones en las pruebas que se emplean habitualmente para el control del bienestar fetal. En el momento actual resulta prácticamente imposible identificar con seguridad al feto con riesgo de lesión posterior y, por tanto, no es posible realizar un pronóstico encaminado a satisfacer las demandas de información de los padres con la seguridad que todos desearíamos.

Por otra parte, el empleo del término *sufrimiento fetal* implica la adopción de actitudes urgentes que no siempre resultan adecuadas para solucionar la situación clínica que se quiere expresar con dicho término. En efecto, esta expresión lleva implícito el concepto de feto enfermo, mientras que la propuesta *riesgo de alteración del bienestar fetal* es más descriptiva de la situación real, como la modificación de alguno de los componentes del ambiente propio en que se está desarrollando el feto.

Se ha demostrado que el valor predictivo positivo de las alteraciones que se engloban bajo el término *sufrimiento fetal* es muy bajo, aunque sí es bueno el valor predictivo negativo, y no parece coherente el uso del vocablo *sufrimiento* si lleva implícito el concepto dual de sufrimiento = daño. Cada día existen más dudas en cuanto a que la hipoxia-isquemia perinatal sea la causa más frecuente o única en relación con la encefalopatía neonatal y/o la parálisis cerebral, y cada vez cobran mayor importancia las asociaciones únicas o múltiples con las enfermedades maternas del sistema inmunitario, del tiroides y/u otras, junto con una predisposición genética específica.

Por todo ello, en nombre de la comisión citada y de ambas sociedades, pedimos a todos los profesionales involucrados en el área de la perinatología, anestesiólogos, neonatólogos, obstetras, matronas y personal de enfermería que, para establecer una mejor uniformidad de comunicación entre los profesionales que atienden a la gestante y al neonato, y de éstos con los familiares, hagamos un esfuerzo para reem-

plazar el término *sufrimiento fetal* por la expresión *riesgo de alteración o pérdida del bienestar fetal*, ya que a nuestro juicio ésta describe de forma más adecuada la interpretación de las variaciones clínicas y analíticas de las pruebas de que disponemos para valorar el estado fetal.

V. Cararach^a y J.M. Fraga^b

^aPresidente de la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO.

^bResponsable de la Comisión de Medicina Perinatal de la SEN.

Barcelona, 23 de septiembre de 2001, durante el 5th World Congress of Perinatal Medicine.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee opinion. Inappropriate use of the terms fetal distress and birth asphyxia. Int J Gynecol Obstet 1998;61:309-10.
- Edwards AD, Azzopardi DV. Perinatal hypoxia-ischemia and brain injury. Pediatr Res 2000;47:431-2.
- Herrero Peral J. Sufrimiento fetal agudo. ¿Es hoy un término adecuado? Una propuesta alternativa. Prog Diag Prenat 1999;11:337-40.
- King TA, Jackson GL, Joseya S, Vedro DA, Hawking H, Burton KM, Burks HN. The effect of profound umbilical artery acidemia in term neonates admitted to a newborn nursery. J Pediatr 1998;132:624-9.
- Low JA. Asfixia fetal intraparto. En: Van Geijn HP, Copray FJA, editores. Procedimientos de control fetal. Barcelona: Masson, 1997.
- Shankaran S. Identification of term infants at risk for neonatal morbidity. J Pediatr 1998;132:571-2.