



## clínica e investigación en ginecología y obstetricia

[www.elsevier.es/gine](http://www.elsevier.es/gine)



### EDITORIAL

Una vez más se dedicará esta página editorial a tratar algunos aspectos de uno de los temas más controvertidos y, desafortunadamente, menos resueltos de la obstetricia actual.

Nos referimos a la prematuridad que, a nuestro juicio, constituye aun –a pesar de la evidente adquisición de nuevos conocimientos durante las últimas décadas– el gran problema no resuelto del complejo ámbito generativo. No se puede negar que se han producido notables avances en diversos campos: la etiología, el diagnóstico, la etiopatogenia y el tratamiento de la amenaza y el parto prematuro.

Por lo que se refiere a la etiología y la etiopatogenia hoy parece ya totalmente claro que están conformadas por muy diversos factores. Entre ellos desempeñan un importante papel la infección/inflamación, la rotura prematura de membranas, el embarazo múltiple, las insuficiencias nutricionales junto a las causas iatrogénicas que incluyen, en especial, la terminación prematura del embarazo por indicación médica (retardo del crecimiento intrauterino, hipertensión, hemorragia y otros). No se puede olvidar, de todos modos, que estas últimas causas representan alrededor del 30% de los casos de prematuridad, mientras que los partos prematuros que se han denominado espontáneos agrupan el otro 70% de la casuística, aproximadamente.

En cuanto al diagnóstico precoz se debe convenir que el progreso ha sido escaso (ecografía, algunas pruebas de laboratorio y poco más).

Por último, en el ámbito del tratamiento de la amenaza de parto prematuro han existido 2 momentos de euforia

y esperanza en la solución, aunque solo fuese parcial, del problema. El primero fue el advenimiento de la tocolisis con la introducción de los fármacos betamiméticos en las décadas de los sesenta y los setenta del siglo pasado, y, luego, de otra serie de fármacos dirigidos a frenar las contracciones uterinas, de todos bien conocidos y utilizados. El segundo corresponde, sobre todo, al reconocimiento del papel de la inflamación en el desencadenamiento del parto prematuro espontáneo.

En la actualidad sabemos, sin embargo, que ninguno de esos 2 grandes acontecimientos –aun reconociendo su indudable utilidad en algunos casos– ha conseguido disminuir de forma significativa las tasas de prematuridad. En efecto, la tocolisis porque solo es útil o conveniente en un limitado número de casos y el tratamiento de la infección/inflamación por idéntico motivo, sobre todo por la multiplicidad de agentes eventualmente causantes de la inflamación a partir de la que se desencadena el parto prematuramente.

No hay duda, pues, de que queda todavía un arduo camino por recorrer antes de que llegue una mayoritaria solución para este complejo problema.

Entre tanto, hay que enfatizar sobre la necesidad de extremar los cuidados de la salud de las gestantes, efectuar el diagnóstico lo más precozmente posible, emplear los medios de tratamiento a nuestro alcance de la forma más sensata posible y, por último, extremar los esfuerzos para disminuir el parto prematuro de causa iatrogénica a los casos realmente imprescindibles.