

Parto pretérmino: reto, reacciones y paradigmas

*Dr. Pedro Faneite**

**Coordinador de la Sección de Mortalidad Materna y Perinatal. SOGV. Coordinador del Comité de Mortalidad Materna y Perinatal para los países andinos de la FLASOG*

La maternidad sin riesgo comienza antes de la concepción con una buena nutrición y un estilo de vida saludable. Se continúa con el debido cuidado prenatal y prevención de los problemas que puedan surgir. El resultado ideal es un embarazo a término sin intervenciones innecesarias, el nacimiento de un niño sano, y un período de posparto saludable en un ambiente positivo que apoye las necesidades físicas y emocionales de la madre, el recién nacido y la familia. El embarazo y el parto tienen un impacto enorme en la salud física, mental, emocional y socioeconómica de las mujeres y sus familias. Mejorar el bienestar de las madres, los lactantes y los niños es un importante objetivo de salud pública, su bienestar determina la salud de la próxima generación y pueden ayudar a predecir futuros problemas de salud pública para las familias, las comunidades y el sistema de salud. La realidad que vivimos está muy distante de ese panorama ideal, en particular el área de salud reproductiva, son múltiples los factores personales, familiares, ambientales, socioeconómicos que enturbian el bien común.

El parto pretérmino es el problema clínico patológico más importante que enfrenta la reproducción contemporánea. Se ha constituido en un verdadero reto para la medicina moderna, obstetricia, pediatría y medicina perinatal.

Se define el parto pretérmino como aquel que sucede antes de las 37 semanas completas o 259 días de gestación, es un determinante importante de mortalidad y morbilidad neonatal, además tiene consecuencias adversas a largo plazo para la salud (1-3); por otro lado, también se evidencia mayor tasa de parálisis cerebral, déficit sensorial, dificultad

de aprendizaje y enfermedades respiratorias en comparación con niños nacidos a término. Debemos tener en cuenta que la morbilidad asociada con el nacimiento prematuro a menudo se extiende a la vida posterior, dando como resultado enormes limitaciones físicas, psicológicas y costos económicos (4,5). Durante varias décadas, los nacimientos prematuros han sido el foco de la investigación y de intervención en salud pública, a pesar de ello su tasas de incidencia se han mantenido estables o incrementado (6,7).

La relevancia de esta entidad es recogida en una destacada publicación auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), titulada “Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas” en el 2010 (8); fue una investigación que planteó como objetivo analizar las tasas de prematuridad a nivel mundial para evaluar la incidencia de este problema de salud pública, determinar la distribución regional de los partos prematuros y profundizar en el conocimiento de las actuales estrategias de evaluación; la fortaleza de sus resultados se basa en que los datos utilizados sobre las tasas de prematuridad a nivel mundial se extrajeron a lo largo de una revisión sistemática anterior de datos publicados e inéditos sobre la mortalidad y morbilidad maternas notificados entre 1997 y 2002. Esos datos se complementaron mediante una búsqueda que abarcó el período 2003–2007. Las tasas de prematuridad de los países sin datos se estimaron mediante modelos de regresión múltiple específicos para cada región. Estimaron que en 2005 se registraron 12,9 millones de partos prematuros, lo que representa el 9,6 % de todos los nacimientos a nivel mundial. Aproximadamente 11 millones (85 %) de ellos se concentraron en

África y Asia, mientras que en Europa y América del Norte (excluido México) se registraron 0,5 millones en cada caso, y en América Latina y el Caribe, 0,9 millones. Las tasas más elevadas de prematuridad se dieron en África y América del Norte (11,9 % y 10,6 % de todos los nacimientos, respectivamente), y las más bajas en Europa (6,2 %). Concluyen que el parto prematuro es un problema de salud perinatal importante en todo el mundo. Los países en desarrollo, especialmente de África y Asia meridional, son los que sufren la carga más alta en términos absolutos, pero en América del Norte también se observa una tasa elevada. Es necesario comprender mejor las causas de la prematuridad y obtener estimaciones más precisas de la incidencia de ese problema en cada país si se desea mejorar el acceso a una atención obstétrica y neonatal eficaz.

Pero el reto ha continuado, hay preocupación global por el problema. En el mes de abril de este año se acaba de publicar un enjundioso informe titulado “Nacidos demasiado pronto: informe de acción global sobre nacimientos prematuros” (9), el mismo es producto de un gran esfuerzo de cuatro instituciones de renombre mundial quienes han unido esfuerzo en la lucha contra la prematurez, ellas son: March of Dimes, la Alianza para la salud de la madre, recién nacido y niños (PMNCH), Save the Children y OMS. Presentan las primeras estimaciones sobre tasas de nacimientos prematuros por país y fue producido por un extenso grupo de 45 expertos multidisciplinarios internacionales de 26 organizaciones y 11 países, con más de 40 organizaciones de apoyo. Este informe está escrito en concordancia de la Estrategia global para la salud de la mujer y los niños y los esfuerzos de cada mujer y cada niño, encabezados por el Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon.

Los nacimientos prematuros en números: señalan que 15 millones de nacimientos prematuros suceden cada año y continúan en aumento, 1,1 millones de niños mueren por complicaciones relativas a la misma, el rango de tasas de nacimientos prematuros en 184 países del mundo es 5 %-18 %, más del 80 % de estos nacimientos ocurren entre las 32-37 semanas de gestación y la mayoría de estos niños pueden sobrevivir con atención esencial, más del 75 % sus muertes pueden ser prevenidas sin cuidado intensivo, alcanzarían sobrevivir sin una atención costosa, con tratamientos simples, comprobados y económicos, todo esto si las medidas preventivas estuvieran disponibles en todo el mundo; hay 7 países que han reducido a la mitad su número de muertes por nacimientos prematuros en los últimos

10 años. No se puede lograr un avance global en la salud y supervivencia infantil para y más allá de 2015 sin encarar el nacimiento prematuro. Las inversiones en la salud de la mujer, madre y el cuidado al nacer reducirían las tasas de mortalidad perinatal y mejorarían los resultados, especialmente aquellos que son prematuros.

Estos dos importantes documentos de análisis demuestran que nacer prematuro es un importante problema de salud perinatal en todo el mundo, se ha mantenido en el tiempo y tiene tendencia al incremento, no solo en términos de mortalidad, también en lo que respecta a la morbilidad a corto y largo plazo, amén de las consecuencias financieras para los sistemas de atención de salud. Hay tasas muy altas en países de América del Norte, así como en África, también en latinoamericana incluyendo nuestro país; pero la carga en términos de números absolutos afecta de manera desproporcionada al subdesarrollo, especialmente los países de África y Asia meridional. Desafortunadamente, actualmente no existen medidas eficaces para el diagnóstico de trabajo de parto prematuro, esto da como resultado el nacimiento prematuro, además hay ausencia de intervenciones efectivas para la prevención temprana. El uso de la tecnología moderna permite la supervivencia de muchos recién nacidos prematuros en los países desarrollados, pero esa atención no está ampliamente disponible en los países en desarrollo. Si esta situación no cambia, aun en los países en desarrollo y sigue la aplicación de esas tecnologías que aumenten las tasas de supervivencia, la carga de morbilidad se incrementará. Así, el desarrollo de estrategias para mejorar el acceso a la atención eficaz en los países en vías de desarrollo debe seguir siendo una prioridad superior y la investigación operativa. El desarrollo de tales estrategias dependerá de una mejor comprensión de la etiología del parto prematuro y mejorar las estimaciones de la incidencia de parto prematuro a nivel de país.

Ahora podemos preguntarnos: ¿Por qué el parto pretérmino tiene una incidencia tan elevada y consecuencias funestas en morbi-mortalidad? Realmente existen dificultades para enfrentarla o por lo menos contenerla. Actualmente se le ha considerado un síndrome por presentar diversas etiopatogenias, además de otros detalles que no se conocen con exactitud. Por ello algunos investigadores la han integrado al grupo de entidades denominadas complejas, en la cual se encuentran agrupadas patologías que son difíciles de identificar, diagnosticar, tratar y prevenir, esto es valioso para diversas ramas

de la medicina.

Ante esta realidad médica, donde una afección perinatal ha mantenido primacía en el tiempo, cobra cada día múltiples víctimas y causa daños severos en la población infantil, ha sucedido una reacción organizada por instituciones del más alto nivel científico internacional. Ellos han etiquetado a la prematuridad y los mortinatos con categoría de crisis mundial en salud.

Esta acción de repuesta ha sido conducida por La Alianza Global para Prevenir la prematuridad y muerte fetal (GAPPS), esta iniciativa está liderando un esfuerzo de colaboración global para aumentar la conciencia y acelerar la investigación innovadora y las intervenciones que mejoran los resultados de salud materna, neonatal e infantil en todo el mundo. Consideran que el parto prematuro y muerte fetal son complejos problemas de salud locales y globales que requieren un enfoque interdisciplinario de investigación y un compromiso internacional. En su Conferencia Internacional de 2009 sobre la prematuridad y muerte fetal, la GAPPS convocó a las partes claves interesadas para hacer recomendaciones y elaborar una Agenda de Acción Global en prematuros y muertes fetales, para definir y abordar estas necesidades. El objetivo principal de este programa es encontrar soluciones creativas para promover iniciativas que mejoren la salud materna, fetal, neonatal e infantil. De esas iniciativas claves surgieron ideas que incluyen comprender la magnitud y el impacto de parto prematuro y muerte fetal, fortalecer la capacidad de investigación en países de bajos y medianos ingresos, catalizar diagnóstico, tratamiento y prevención de las innovaciones a través del descubrimiento científico, desarrollar y ofrecer intervenciones costo-efectivas, aumentar la visibilidad y la conciencia de parto prematuro y muerte fetal, aportar los recursos necesarios para reducir el parto prematuro y muerte fetal.

Ahora bien, la referida Conferencia Internacional encargó a un grupo de investigadores concedores del tema, proponer un nuevo sistema integral, de clasificación consistente y uniforme del parto prematuro. En efecto, en el primer trimestre de este año se han dado a conocer el producto de tal esfuerzo. El primer trabajo se titula “Desafíos en la definición y clasificación de el síndrome de parto prematuro” (10), el segundo “El síndrome de parto prematuro: cuestiones a tener en cuenta en la creación de un sistema de clasificación” (11), y el tercero “El síndrome de parto prematuro: un prototipo de clasificación fenotípica” (12).

En el primer artículo de esta serie, se da a conocer el potencial beneficioso de un nuevo sistema de clasificación de parto prematuro, también se analizan las clasificaciones utilizadas hasta ahora, reconociendo sus deficiencias. En el segundo se recaudaron muchas de las cuestiones que es necesario abordar y las decisiones que deben hacerse para crear un sistema de clasificación de ese tipo. En el tercero se presenta la propuesta de clasificación y como pudiera trabajarse en la práctica. Refieren que ella permitirá mejorar el entendimiento de las causas y elevar la supervivencia de este grupo poblacional, además será posible realizar intervenciones preventivas oportunas para cada fenotipo. Plantean realizar las pruebas clínicas correspondientes antes de adelantar una sugerencia definitiva e implementación a gran escala. Concluyen que luego de haber analizado las principales causas involucradas en la génesis del parto pretérmino, conocer la nueva clasificación y forma de abordar la etiología desde un punto de vista fenotípico, en la cual no existe una causa única que explique todos los partos pretérminos, nos conduce a estudiar a cada paciente de forma individual, de igual forma escoger la terapéutica a emplear y dejar en el pasado una receta mágica para todas las pacientes.

Las evidencias científicas disponibles del parto pretérmino nos llevan a la convicción de que muy probablemente estamos en búsqueda de un nuevo paradigma de esta entidad, en la cual la investigación científica haga los aportes suficientemente confiables para aproximarnos a su control, conocer los verdaderos marcadores clínicos y biológicos con los que pudiéramos hacer una medicina preventiva valedera; mejorar los métodos diagnósticos que nos permitirían anticiparnos a los eventos clínicos, y por supuesto tener disponible una terapéutica más etiopatogénica. Esperemos que en un futuro no muy lejano dispongamos de estos noveles recursos.

REFERENCIAS

1. International classification of diseases and related health problems. 10th revision. Geneva: World Health Organization; 1992.
2. Huddy CL, Johnson A, Hope PL. Educational and behavioral problems in babies of 32–35 weeks gestation. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2001;85:23F-8.
3. Wang ML, Dorer DJ, Fleming MP, Catlin EA. Clinical outcomes of near-term infants. Pediatrics. 2004;114:372-376.
4. Petrou S. The economic consequences of preterm birth during the first 10 years of life. BJOG. 2005;112(Suppl

- 1);10-15.
5. Petrou S, Mehta Z, Hockley C, Cook-Mozaffari P, Henderson J, Goldacre M. The impact of preterm birth on hospital inpatient admissions and costs during the first 5 years of life. *Pediatrics*. 2003;112:1290-1297.
 6. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2008;371:75-84.
 7. Muglia LJ, Katz M. The enigma of spontaneous preterm birth. *N Engl J Med*. 2010;362:529-535.
 8. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran A, Merialdi M, Requejo J, et al. Bull 31 World Health Organ. 2010;88:31-38.
 9. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Eds CPHowson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012.
 10. Kramer MS, Papageorghiou A, Culhane J, Bhutta Z, Goldenberg RL, Gravett M, et al. Challenges in defining and classifying the preterm birth syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;206(2):108-112.
 11. Goldenberg RL, Gravett MG, Iams J, Papageorghiou AT, Waller SA, Kramer M, et al. The preterm birth syndrome: Issues to consider in creating a classification system. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;206(2):113-118.
 12. Villar J, Papageorghiou AT, Knight HE, Gravett MG, Iams J, Waller SA, et al. The preterm birth syndrome: A prototype phenotypic classification. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;206(2):119-123.

Correo electrónico: faneitep@cantv.net



FUNDASOG DE VENEZUELA

Brazo educativo e informativo de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela

Informa a los Miembros Afiliados de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, que las próximas pruebas de conocimiento de la especialidad para optar a la categoría de Miembro Titular, se realizarán en el marco del:

• XXIX Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología que se celebrará en el Hotel Hesperia WTC, Valencia, del 13 al 15 de marzo de 2013

Características del examen:

1. Prueba escrita.
2. Un total de 100 preguntas de selección simple, 50 de Obstetricia y 50 de Ginecología.
3. Puntuación mínima para aprobación: 15/20 puntos.

Información:

**Sede de la SOGV y FUNDASOG de Venezuela, Maternidad Concepción Palacios, Avenida San Martín, Caracas.
Tele-Fax: +58-212-451.08.95**