

Las causas principales de la prematuridad y los muy frecuentes trastornos que ocasionan

The main causes of prematurity and their very common associated disorders

Sin duda, el nacimiento prematuro es la más grave situación en la medicina perinatal y constituye un grave problema en la salud pública ya que cada vez más se presentan diversos dilemas aún no resueltos.

Los mayores trastornos más preocupantes ocurren especialmente en los prematuros de muy bajo peso al nacer, que aunque solo constituyen entre el 1 y 2 % de todos los nacimientos, representan aproximadamente el 50 % de la mortalidad neonatal.

Un aspecto de suma importancia, que debemos tener en cuenta, es la necesidad de que conozcamos las causas que llevan a la prematuridad, ya que así podría contribuir a generar acciones que puedan lograr reducirla.

La mayor preocupación actual es que en muchos países, aun los más destacados, la tasa de prematuridad, lejos de disminuir ha ido aumentando constantemente en los últimos 20 años. Un ejemplo es EE. UU., que siendo probablemente el país más importante del mundo, la tasa de la prematuridad alcanza alrededor del 12 %, bastante más que en otros países, no solamente los de Europa occidental, sino también en algunos de menos recursos.

El origen de la prematuridad se basa en varias causas que se presentan en situaciones inadecuadas y muy complejas. Esto es debido a la presencia de muchos trastornos que afectan significativamente a los nacidos prematuros, tanto en su evolución neonatal y en el primer año de vida, como también a largo plazo.

Los factores sociales y biológicos tienen una gran importancia en el aumento de la prematuridad, y muy probablemente sean la mayor causa. En la historia de la humanidad, al menos desde el *Homo sapiens* (alrededor de 70.000 años atrás), hay innumerables ejemplos donde las condiciones de vida estaban estrechamente relacionadas con la salud de la gente. Esto persistió en el mundo desde los miles de años que pasaron hasta la actualidad, debido a que no mejoraban las condiciones de vida de muchas poblaciones. De esta forma, se fueron perpetuando los trastornos biológicos en este círculo de pobreza-prematuridad-desnutrición-enfermedades-pobreza, que persistieron a través

de las generaciones, mientras no mejoraban la calidad de vida en los más desprotegidos. Por eso, estos factores resultan ser los más importantes y asimismo, son los más difíciles de modificar, en la medida que no mejoren las condiciones de vida de la población.

También se ha comprobado que los problemas sociales como la pobreza, generan condiciones desfavorables en el trabajo durante el embarazo, y eso tiene una fuerte correlación con la prematuridad. Los estudios publicados han observado que la mayor incidencia del parto prematuro ocurría en madres que realizaban trabajos manuales de cierta intensidad, más de 10 horas por día y cuando permanecían de pie muchas horas. Otro factor es el de las madres adolescentes (menores de 18 años), cuya frecuencia es marcadamente mayor en las poblaciones con escasos recursos, y eso lleva a que perdure un mayor riesgo de tener un parto prematuro.

Hay otros trastornos que ocurren en los factores sociales, culturales y biológicos relacionados con la prematuridad. Se estacan, baja talla de la madre, bajo peso materno anterior al embarazo, parto antes de los 18 o después de los 35 años, hábito de fumar, uso de alcohol y drogas, escasa educación materna (con cierta frecuencia no completan los estudios primarios). Asimismo, esos factores también influyen en los prematuros, tales como el insuficiente aumento de peso en la unidad neonatal, infecciones bacterianas, displasia broncopulmonar y otros trastornos o enfermedades.

Además, no hay dudas que los factores relacionados con la baja condición sociocultural generan frecuentemente un riesgo para la evolución a largo plazo de los prematuros de muy bajo peso, debido a que hay una interacción entre la prematuridad y el nivel socioeconómico. Existen evidencias que en esas poblaciones, el pronóstico alejado de los niños es más desfavorable y presentan un mayor déficit en el desarrollo neurológico sensorial y en las capacidades cognitivas. El gran problema en esas familias es que esos trastornos pueden persistir toda la vida. Los niños criados en la pobreza tienen altas probabilidades de tener factores ambientales inadecuados como la privación

maternal y los altos niveles de estrés familiar, que los lleva a que tengan menos experiencias cognitivas estimulantes.

El deterioro en la asistencia de la salud es también unas de acciones más importantes. Cuanto menor es el nivel social y la educación de las madres, menores son las posibilidades de un buen control del embarazo. Esto influye en forma significativa en la prematuridad, debido a la disminución o la ausencia de la aplicación de estrategias y consejos durante el embarazo, que son las que cuando están presentes pueden aumentar la posibilidad de resultados satisfactorios.

Asimismo, debemos tener en cuenta que el impacto de estas condiciones de vida, son imposibles modificarlos en el breve tiempo del embarazo. Aun así, es importante enfatizar que un primer control antes de las 16 a 20 semanas, puede permitir la aplicación de ciertas medidas que reduzcan la frecuencia del parto prematuro, en especial en las poblaciones de riesgo.

Otros aspectos, son los antecedentes maternos en su salud y los trastornos en el embarazo actual, ya que ambas pueden aumentar la prematuridad. Entre los que mayormente se destacan como causas, el de más importancia es haber tenido un parto prematuro previo, que es el de mayor frecuencia ya que aumenta un 50 % la posibilidad de que nuevamente nazca un prematuro. Otros son abortos espontáneos durante el segundo trimestre, la incompetencia cervical, y el tiempo que ha pasado desde el embarazo previo (intervalo inter genésico) menor de 9 meses. Lo más apropiado, es que los embarazos no se reiteren hasta los 18 meses.

Asimismo, hay otros trastornos que aumentan en forma significativa la prematuridad. El que más se destaca es el embarazo múltiple, ya que la presencia de gemelos incrementa notablemente el parto prematuro. Este aumento ocurre desde hace varios años cuando se comenzó la fertilización en madres que no podían embarazarse.

Otras causas menos frecuentes, pero que llevan casi indefectiblemente al nacimiento prematuro, son la placenta previa, el desprendimiento de placenta, la rotura prematura de membranas con amnionitis, y la infección urinaria reiterada.

Finalmente, es necesario que tengamos en cuenta las acciones iatrogénicas que efectúan los médicos cuando realizan una cesárea ante una amenaza del parto prematuro, sin tomar las medidas apropiadas que pueden prolongar el embarazo. En obstetricia, hay diversas acciones adecuadas para poder alcanzar esa prolongación a través de las acciones de los obstetras. Suelen ser muy probables, que al menos demoran el embarazo unos días.

Como corolario puedo decir, que a pesar de los muy grandes progresos en la ciencia de la medicina desde hace muchos años y continúan actualmente, la prematuridad sigue siendo un grave problema aun no resuelto en el cuidado de la salud. ■

José María Ceriani Cernadas
Editor

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.210>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.210>

Cómo citar: Ceriani Cernadas JM. Las causas principales de la prematuridad y los muy frecuentes trastornos que ocasionan. *Arch Argent Pediatr* 2019;117(4):210-211.

REFERENCIAS

- Ceriani Cernadas JM. Los desafíos y dilemas no resueltos de la prematuridad. *Arch Argent Pediatr*. 2014;112(1):2-3.
- Beauregard JL, Drews-Botsch C, Sales JM, Flanders WD, Kramer MR. Preterm Birth, Poverty, and Cognitive Development. *Pediatrics*. 2018;141(1):e20170509.
- Doyle LW, Cheong JLY, Burnett A, Roberts G, et al. Biological and Social Influences on Outcomes of Extreme-Preterm / Low-Birth Weight Adolescents. *Pediatrics*. 2015;136(6):e1513-20.
- Twilhaar ES, Wade RM, de Kieviet JF, van Goudoever JB, et al. Cognitive outcomes of children born extremely or very preterm since the 1990s and associated risk factors. A meta-analysis and meta-regression. *JAMA Pediatr*. 2018;172(4):361-7.
- Gire C, Resseguier N, Brévaut-Malaty V, Marret S, et al. Quality of life of extremely preterm school-age children without major handicap: a cross-sectional observational study. *Arch Dis Child*. 2019;104(4):333-9.
- Johnson SB, Riis JL, Noble KG. State of the art review: poverty and the developing brain. *Pediatrics*. 2016;137(4):e20153075.
- Meller CH, Carducci ME, Ceriani Cernadas JM, Otaño L. Ruptura prematura de membranas en nacimientos de pretérmino. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116(4):e575-81.