



Dos artículos originales publicados en esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO llaman la atención porque ya es poco lo mencionado respecto a los temas que tratan, no solo en publicaciones en revistas de la especialidad sino también en la presentación en reuniones académicas, como los cursos y congresos. Tal es el caso, en particular, de la incompatibilidad al factor Rh que, por su incidencia y prevalencia en Obstetricia, ha dejado de ser un tema de interés, al menos académico. Justo como se refiere en el artículo que analiza la isoimmunización Rh, ésta se caracteriza por su baja prevalencia asociada, entre otras cosas, con factores étnicos pero, también, indudablemente, con la utilización de la gammaglobulina anti Rh en las primeras horas del puerperio en las mujeres con factor Rh negativo no isoimmunizadas con un hijo Rh positivo. Los autores de este estudio, con el fin de describir los desenlaces maternos y perinatales en este tipo de embarazos, reportan 250 pacientes y sus resultados obstétricos. Concluyen, como es sabido y era de esperarse que, a pesar de su baja frecuencia, su coexistencia condiciona serias implicaciones perinatales, sobre todo en los siguientes embarazos, de ahí la importancia de la aplicación profiláctica de la inmunoglobulina anti Rh a todas las embarazadas con un grupo sanguíneo con factor Rh negativo y Coombs indirecto negativo.

En relación con este artículo, opino que éste es un problema con prevalencia e incidencia muy bajas en la población general, apenas alcanza, en términos generales, al 15% de las embarazadas. El requisito simple para su detección está cifrado en la determinación del grupo sanguíneo de la madre antes o durante el primer trimestre de la gestación. Si se confirma que es Rh negativo deberá solicitarse una prueba de Coombs indirecta para que, en su caso, se proceda a la aplicación de la gammaglobulina en el segundo trimestre del embarazo. Si el recién nacido es Rh negativo deberá repetirse la dosis de inmunización en el puerperio temprano.

El interés de este artículo estriba, por lo tanto, en insistir en la importancia de la determinación del grupo sanguíneo en etapas tempranas del embarazo, a fin de evitar complicaciones, como las que se señalan en el artículo.

El otro artículo que comentaré es el relacionado con la bacteriuria asintomática durante el embarazo, situación clínica con una prevalencia entre el 2 y el 19% y que origina síntomas incluso hasta en el 40% de las ocasiones si no se detecta y trata oportunamente. La importancia de su detección se fundamenta en sus repercusiones en el embarazo, sobre todo la progresión a una infección sintomática y, eventualmente grave,

como la pielonefritis. Otro efecto puede ser la condicionante de actividad uterina, con el consecuente trabajo de parto prematuro.

Su detección y tratamiento son sencillos y con medicamentos que, en general, son de poco riesgo para la gestación y, como mencionan los autores en sus conclusiones, un tamizaje durante el primer trimestre del embarazo da lugar a opciones de tratamiento basadas en la identificación del microorganismo causal.

La publicación de este tipo de artículos originales siempre servirá de repaso y recordatorio de enfermedades que pueden alterar el pronóstico de un embarazo y tienen su carácter utilitario en la importancia de su detección y atención médica que, ya identificada la enfermedad, suele ser sencilla y, por demás, resolutive.

*Alberto Kably Ambe*