

# Mortalidad Fetal en las Toxemias

Doctores: Alfonso Gutiérrez, Ernesto Sabogal y Julio Sánchez.

Considerada la estadística de los últimos once años del Instituto, es posible extraer algunos datos sobre la mortalidad de los hijos de las mujeres afectadas por toxemias gravidicas, que tienen importancia para el estudio del pronóstico, y del tratamiento que se haya de seguir en tales casos desde el punto de vista pediátrico, lo que combinado con el criterio puramente obstétrico, que considera primordialmente a la madre, puede llevar a conclusión favorable para ambos.

El resumen estadístico en cuanto a la mortalidad fetal, es el siguiente:

AÑO	ALBUMINURIA		PREECLAMPSIA		ECLAMPSIA	
	Casos:	Muertes:	Casos:	Muertes:	Casos:	Muertes:
1942	0	0	11	2	42	19
1943	20	4	7	3	41	20
1944	2	1	27	6	43	22
1945	9	1	4	3	32	14
1946	17	4	18	3	29	17
1947	1	0	52	7	28	8
1948	13	0	94	0	33	17
1949	3	2	144	20	49	24
1950	18	3	44	10	54	26
1951	52	5	53	2	11	4
1952	2	0	168	7	53	12
Totales	137	20	622	63	415	183

En cuanto a la mortalidad en relación con determinado tipo de toxemia tiene el siguiente índice.

Índice general de mortalidad fetal en las toxemias .....	22.6%
Índice general de mortalidad fetal en las albuminurias.....	14.5%
Índice general de mortalidad fetal en las preeclampsias.....	10.1%
Índice general de mortalidad fetal en las eclampsias .....	44.0%

Lo primero que salta a la vista al considerar el cuadro anterior, es el elevado índice de mortalidad del producto de lo que es atribuible a tres causas principales:

a) Intoxicación del feto, inherente al estado de toxemia materna, la cual bien puede causar la muerte por sí misma, o bien lo pone en condiciones de menor resistencia, haciéndolo más sensible a las diferentes afecciones y accidentes, propias del parto y de las primeras horas de la vida;

b) La prematurez o por mejor decir, inmadurez de tales niños, pues la estadística general del servicio hace ver que el promedio del peso es inferior a 2.500 gramos, habiendo que considerarlos como prematuros, aunque cronológicamente no lo sean, y por lo tanto, teniendo en cuenta los peligros y fragilidad orgánicos propios de tal estado;

c) Como los datos tomados en consideración provienen de las pacientes atendidas en el Instituto, cuya gran mayoría pertenecen a la más baja capa social y económica, es necesario añadir el déficit fisiológico que la miseria, la avitaminosis y la desnutrición general materna producen en el feto.

En cuanto a la mortalidad en relación con determinado tipo de toxemia, es evidente de que la mayor corresponde a la eclampsia propiamente dicha (44%), lo que se explica por la mayor gravedad de esta afección y su mayor incidencia sobre la salud fetal. En cambio se encuentra un índice inferior para la preeclampsia (10.1%), que para albuminuria simple (14.5%); hecho en cierto modo contradictorio y que se explica por dos causas:

1ª—Mayor frecuencia de tratamientos quirúrgicos y obstétricos en la preeclampsia que en la albuminuria, siendo aceptado por algunos en relación con el peso que es más ventajosa la intervención activa.

2ª—Diferencias de criterio sobre las dos entidades, que en muchos casos los que unos consideran como preeclampsia, otros la califican como simple albuminuria y viceversa.

#### Causas de esta mortalidad

No estando establecida la autopsia rutinaria de los niños muertos en estas condiciones y siendo en muchos casos deficientes los datos consignados en las historias, es difícil discriminar exactamente las causas de muerte fetal, pero de una manera general se puede establecer la siguiente tabla:

Mortinatos .....	50%
Asfixia y anoxia cerebral pocos minutos u horas después del nacimiento .....	15%
Bronconeumonía y otras afecciones respiratorias .....	15%
Prematurez o inmadurez .....	10%
Causas no determinadas .....	10%

De las anteriores consideraciones se pueden sacar las siguientes conclusiones:

a) Importancia de la intensificación máxima de la vigilancia prenatal, para localizar desde el comienzo las toxemias gravidicas, y someter a las pacientes a un tratamiento adecuado por todo el tiempo que sea necesario incluyendo controles de laboratorio frecuentes y regímenes alimenticios apropiados; uno de cuyos principales resultados sería la reducción de la cifra de mortinatos;

b) En los casos de eclampsia y preeclampsia siempre que exista la indicación de orden materno, preferir los tratamientos quirúrgicos y obstétricos que parecen más benéficos para el feto;

c) Importancia de la atención médica especial de los recién nacidos, hijos de mujeres toxémicas, los que en su mayoría deben considerarse como prematuros y propensos a las complicaciones propias de este estado.