

El cáncer avanzado puede ser causa de prematurés debido a la caquexia que produce o bien como causa local úterina.

La insoimunización al sistema Hh o al AB es indiscutiblemente causa de prematuréz ya sea espontánea o provocada terapéuticamente.

Miscélanéas.—La edad de la madre a menudo ha sido considerada como causa de prematuréz, frecuentemente unida a la primiparidez. En la madre mayor de 40 años principalmente si es primipara con cierta frecuencia tiene partos prematuros probablemente debido a la imposibilidad anatómica del útero para distenderse o por lesiones propias a la edad. En madres muy jóvenes y primíparas es común este tipo de partos posiblemente por inmadurez obstétrica para el embarazo a término.

Los traumatismos principalmente los físicos son causas relativamente frecuentes de prematuréz, el coito efectuado dentro de los últimos tres meses del embarazo puede ser también causa de prematuréz, se piensa que sea traumatizando directamente el cuello de la matriz aún cuando también es posible que exista cierta condición uterina o emocional que adelante el trabajo de parto.

CLASIFICACION

Hay gran desorientación al respecto y desde el punto de vista estadístico para una buena comprensión mundial es necesario que se uniforme la clasificación, que si bien no es muy importante en el manejo interno de cada servicio de prematuro si lo es para que exista uniformidad de criterio en las relaciones mundiales.

Es necesario tomar en cuenta aquellos factores en que se basa el diagnóstico de prematuréz principalmente el peso ya que se hacen divisiones al respecto para según el peso formar grados de prematuréz. Ningún autor considera la talla como factor de clasificación y muy pocos toman el desarrollo anatomofisiológico del niño. Hay también diferencia de criterio para determinar hasta donde un recién nacido vivo o muerto es prematuro, ya que no se encuentra delimitado hasta donde no puede considerarse un producto como viable. También hay que tener en cuenta la clasificación de prematuro desde un punto de vista

estadístico, si se trata de un niño normal para su edad fetal o si tiene trastornos patológicos principalmente debido a enfermedades de los padres, especialmente ginecológicos, hay que considerar con los mismos fines, la presencia de malformaciones congénitas, así como a los niños a término que nacen con franca inmadurez. También es conveniente anotar si el prematuro proviene del interior del nosocomio por el contrario del exterior, dato importante para la estadística de mortalidad ya que es más elevado el promedio, entre los nacidos fuera de la institución que los atendidos en la maternidad adjunta.

La clasificación de Hess que es la que cubre en mejor forma lo anteriormente dicho es la siguiente:

1.—De acuerdo con el peso (niño vivo)

Menos de 750 gr.
751 a 1000 gr.
1001 a 1250 gr.
1251 a 1500 gr.
1501 a 2000 gr.
2001 a 2500 gr.

2.—De acuerdo con la edad extrauterina, al tiempo de muerte en los diferentes grupos de pesos.

3.—De acuerdo con el sitio de procedencia.

a) De fuera

b) De la misma institución

4.—De acuerdo con la edad al tiempo de admisión (niños nacidos fuera).

5.—De acuerdo con el desarrollo físico.

a) Prematuros sin cambios patológicos (normales para su edad)

b) Prematuros con cambios patológicos debidos a:

1.—Enfermedades constitucionales e infecciones crónicas de los padres.

2.—Factores maternos que influyen sobre la nutrición fetal (Tra-

bajo excesivo, desnutrición, enfermedades agudas durante el embarazo).

- 3.—Condiciones locales (placenta contrahecha, separación prematura de la placenta, fibrosis uterina, malposiciones del útero, o bien, posiciones anómalas del feto en la cavidad uterina).
- 4.—Embarazos de productos múltiples.
- 5.—Defectos constitucionales o malformaciones congénitas del feto.
- 6.—Niños nacidos de madres de edad avanzada.
- 7.—Niños a término pero inmaduros.

Se toma en cuenta que los niños muertos antes del nacimiento corresponden a la obstetrica ya que la pediatría nada puede hacer por ellos.

MORTALIDAD Y SUS CAUSAS

Existe un gran número de partos prematuros con producto muerto cuya causa se encuentra íntimamente ligada con las condiciones patológicas de la madre, las cuáles en gran parte son causas de muerte durante las primeras 24 horas de vida, y como ya anteriormente se dijo la incidencia de los mortinatos corresponde indiscutiblemente a la obstetrica, por lo tanto corresponde a ella velar por la disminución de los partos prematuros en general. Por su parte la pediatría debe mejorar el conocimiento y la atención al prematuro nacido vivo, para poder así disminuir su mortalidad.

La causa que ha motivado el parto y las condiciones patológicas maternas que lo acompañan son factores que influyen en la mortalidad prenatal y la del nacido vivo, durante las primeras horas o días. Es indiscutible que el estado de salud de la madre influye considerablemente en la mortalidad del niño prematuro neonato. Los padecimientos que con más facilidad lo hacen son aquellos que interfieren en el aporte correcto de sangre al feto, como la placenta previa, separación prematura de la misma, etc. En general todas las causas así como los padecimientos

que originan hemorragias uterinas, trastornan más o menos la circulación fetoplacentaria, y por lo tanto la administración de oxígeno al producto, causando así lesiones que pueden originar la muerte del producto. La condición del parto así como su atención se encuentran íntimamente ligadas a la mortalidad del prematuro, las anomalías del cordón así como las distosias materno-fetales pueden ser causas de lesiones de diversos tipos en el niño, de tal manera graves que aumentan su mortalidad. La vía de nacimiento influye claramente ya que se ha observado mayor mortalidad en niños nacidos por cesárea, ya que frecuentemente es causa de aspiraciones masivas de líquido antes de extraer el producto.

La vía vaginal por presentación del pelvil, debido al pequeño tamaño del producto, da gran mortalidad debido a la aspiración de líquido o de sangre en la última fase del parto, la aplicación aita de forcéps es un procedimiento que presenta grandes dificultades técnicas lasivas para el niño, tanto más cuánto requiere anestesia profunda.

Las circulares del cordón y las malformaciones genitales maternas pueden dar lugar a distosias graves, que aumentan la mortalidad del prematuro recién nacido.

Correcta atención del niño en el momento del nacimiento.

Tiene una influencia decisiva en su evolución sobre todo en casos en que hay que recurrir a la resurrección, de aquí la indispensable necesidad de que siempre haya personal competente y debidamente entrenado, ya sea pediatras o enfermeras especializadas que se encuentren presentes en el momento del parto.

El peso.—Es probablemente el factor de mayor importancia ya que se encuentra íntimamente ligado con la edad gestacional y por lo tanto con el desarrollo y madurez del producto, ya que cuánto menor sea el peso mayor será la mortalidad.

Edad intrauterina del producto.—Que lógicamente tiene una influencia decisiva en la madurez y por lo tanto en la viabilidad del producto la tiene también en la mortalidad. A menos edad intrauterina mayor será el número de muertes. Con excepción de partos con producto múltiples y de aquellos de poco peso debido al mal estado nutricional de la madre el peso está íntimamente ligado con la edad intrauterina.

Edad extraúterina tiene también importancia ya que el mayor número de muertes se presenta durante las primeras 24 hrs. de vida.

Condiciones anatómofisiológicas normales o patológicas del niño en sí, son forzosamente de gran importancia en la mortalidad de estos niños. Las malformaciones congénitas cuya incidencia es mayor que en los nacidos a término, así como las enfermedades hereditarias, y las lesiones causadas por las enfermedades aguda, son las que tienen más importancia. Los traumatismos del parto y la inmadurez cuando es marcada pueden por sí solas disminuir la viabilidad del producto.

Causas.—Con el gran avance de la medicina en los últimos tiempos, tanto para el diagnóstico como en la terapéutica, las causas de mortalidad en el prematuro han variado considerablemente tanto en número como en importancia, así, las que se consideraban en primer lugar en importancia, en la actualidad son menos consideradas dentro de los factores causantes.

En el niño prematuro, sobre todo en el de muy bajo peso y en aquellos que mueren durante los primeros días la causa que originó la muerte es difícil de especificar, y la sintomatología de interpretación fácilmente errónea. Debido a ello en la actualidad se considera de gran importancia al efectuar autopsias completas de una manera rutinaria en estos niños por que así se conoce con mayor seguridad la causa real que originó la muerte.

De las clasificaciones presentadas por diferentes autores, al parecer la más acertada es la siguiente:

a) por ventilación pulmonar anormal, b) por lesión del parto; c) por mal formaciones; d) por infecciones; e) por discrasias sanguíneas; f) por anoxia; g) Miscelánea.

Desde un punto de vista fisiopatológico, la gran mayoría de muertes en niños prematuros es debida a la anoxia de variada índole.

Es la anoxia el problema principal con que se enfrenta el prematuro recién nacido y por lo general la causa final, básica y definitiva de gran mayoría de los trastornos que originan su muerte. Cualquiera que sea el origen de la anoxia (anoxia materna, lesiones, placentarias, trastornos vasculares del cordón umbilical, anestésicos, hemorragias inter-