

III ETIOLOGIA

Después de haber revisado las diferentes hipótesis acerca de las cuales son los factores que predisponen la toxemia, citaré aquellas teorías que tratan de explicar la causa de la misma, haciendo hincapié que ninguna de ellas está plenamente comprobada, ni es aceptada por el total de los autores.

Ignorándose la causa principal del padecimiento, tenemos varias teorías que pretenden vislumbrar el hecho de que se presente únicamente en la mujer gestante o puérpera temprana, las cuales se han centrado en tres órganos principales: la placenta, el riñón y el útero.

Parece indiscutible que la etiología de la toxemia parte de un trofoblasto patológico, por lo que el padecimiento se puede presentar aún en ausencia del feto como se observa en los casos de mola hidatiforme, John Sophian, sugiere que el feto tiene que ver con la toxemia en el embarazo gemelar monocigoto y relata, que al morir un producto en la semana 24, desapareció la toxemia, pero se cree que fué dicigoto, como lo señalan otros autores, y que en una de las placentas pudo haber patología. Una paciente puede ante iguales condiciones clínicas generales, presentar embarazos sin preeclampsia o eclampsia, e intercalar embarazos con toxemia leve, severa o eclampsia, quedando claro entonces que la única diferencia real en esta paciente se encontraría en los diferentes trofoblastos.

Otra teoría señala la hiperdistensión uterina, como causante de isquemia uteroplacentaria, lo que determina a su vez la producción y liberación de sustancias presoras. Dicha teoría señala que el enorme riego sanguíneo del útero puede ser alterado por factores mecánicos o nerviosos: v. gr. el tamaño del útero (especialmente en la primigrávida) embarazo múltiple, polihidramnios y vasculopatía hipertensiva crónica.

La hipoxia en la placenta produce liberación de sustancias proteínicas, que pueden en diversas formas, tener efectos antidiuréticos e hipertensivos, al igual que trombosis capilar y proteinuria.

No se han identificado los agentes químicos patógenos, pero la aceptación actual de la hipótesis de la isquemia uterina ha sido resultado, en parte de su capacidad para explicar algunos signos importantes de la toxemia del embarazo.

- 1.—Frecuencia menor en multiparas.
- 2.—Empeoramiento de la toxemia durante el parto.
- 3.—Frecuencia mayor en embarazos en que hay notable distensión del útero.
- 4.—Frecuencia mayor en la segunda parte o finales del embarazo.
- 5.—Su limitación a los seres humanos, trastornando la circulación uterina.

Otras causas reportadas son francamente inciertas o cuando más predisponentes pero no etiológicas.