

EDITORIAL

EL EMBARAZO Y LA PLACENTA EN LA ALTURA

El presente número de "Ginecología y Obstetricia" publica dos aportes al estudio del embarazo en la altura, trabajos que contribuyen a incrementar nuestros conocimientos sobre las modificaciones que impone la adaptación al órgano que es fundamental para el crecimiento y desarrollo del embrión.

Alzamora, en 1958, (1), basado en el estudio de 160 embarazos en La Oroya, (3,800 m.) fue el primero en señalar un posible incremento en el peso de la placenta, al reportar que el 43% de las placentas tenían un peso superior al considerado normal. Desde entonces se han reportado varios estudios realizados en localidades a diversas altitudes de la Sierra Central y del Sur del país, con resultados a primera vista contradictorios en cuanto al peso de la placenta (2-5). Si se analiza estos reportes sin embargo, se puede observar que el hecho constante es un incremento, en todas las series, del "cociente placentario", en tanto que lo que varía es la incidencia de recién nacidos con "bajo peso al nacer". En primer análisis, las series observadas en la Sierra Central presentan una mayor incidencia de "bajo peso al nacer" que aquellas de Puno. Es sobre este punto que la observación del Dr. Passano es de particular interés: las 2,500 mujeres que se embarazaron y gestaron en Puno dieron a luz niños con una incidencia de "bajo peso al nacer" comparable a la que se observa en la Costa, 8%, en tanto que las 182 que se embarazaron por debajo de 2,800 m., y durante su gestación ascendieron por encima de los 3,000 m., presentaron una alta incidencia de niños de "bajo peso al nacer": 24%.

El estudio del Dr. Chabes y col., señala también que el peso del recién nacido en la altura, puede ser afectado por otros factores que la inserción placentaria del cordón.

Jackson, (7) estudiando la incidencia de alteraciones electrocardiográficas indicativas de hipertrofia ventricular derecha en los Himalayas ha señalado que a diferencia de los hallazgos en Norteamérica y en los Andes, éstas son muy moderadas, lo que le hace suponer que los milenios de residencia a esta altitud pueden haber resultado en un grado de adaptación genética a la hypoxia por los himalayos que no han alcanzado aún los residentes de los Andes. Es en esta dirección que señala la observación del Dr. Passano: las mujeres que se embarazaron en Puno,

con cierto grado de adaptación adquirida presentan una menor incidencia de niños de "bajo peso al nacer".

Si bien esta hipótesis aparece plausible, pueden plantearse otras, como que existan hábitos nutricionales diferentes, que determinan en las residentes de Puno un mayor consumo de alimentos de origen lacustre, que por su contenido en proteínas y/o otros elementos, determinen el efecto final, de una menor incidencia de niños de "bajo peso al nacer".

LUIS A. SOBREVILLA

BIBLIOGRAFIA

- 1.— ALZAMORA O. Algunas observaciones sobre alteraciones de la Placenta en la altura; Rev. Asoc. Médica de Yauli, 3: 75, 1958.
- 2.— SANCHEZ R. Estudio microscópico de 100 placentas en el Hospital Esperanza de Cerro de Pasco, tesis Br. Univ. Nac. Mayor de San Marcos, Lima, 1963.
- 3.— MONROE A. G. Morfohistometría de la placenta y el recién nacido en la altura y a nivel del mar. Tesis Br., Univ. Nac. de San Agustín de Arequipa, Arequipa, 1966.
- 4.— KRUGER H.; J. ARIAS-STELLA y L. SIALER. El recién nacido y el cociente placentario en las grandes alturas. Ginecología y Obstetricia, 13: 139, 1967.
- 5.— SOBREVILLA L. A.; I. ROMERO; F. KRUGER; J. WHITTEMBURY. Low estrogen excretion during pregnancy at High Altitudes, Am. J. Ob. & Gyn., 102: 828, 1968.
- 6.— JACKSON, F. The Heart at High Altitude, Brit. Heart Journal, 30: 291, 1968.