

B-Debate: *Extremely Preterm Babies. Improving Perinatal Care*

Naixements prematurs: abordant les causes

En la primera jornada del B-Debate *Extremely Preterm Babies. Improving Perinatal Care*, experts internacionals en obstetrícia i neonatologia han debatut com reduir els naixements prematurs i com millorar el tractament de les complicacions de salut que sovint presenten aquests nadons a curt, mig i llarg termini.

El retard en la maternitat, l'augment de les amniocentesi practicades o els tractaments de reproducció assistida, així com determinats estils de vida són algunes de les causes que expliquen l'augment de parts prematurs.

Malgrat que els índex de supervivència d'aquests nadons són cada cop més elevats, la taxa de morbiditat (l'afectació per malalties associades a la prematuritat al llarg del temps) es manté estable.

Les jornades estan organitzades per [B-Debate](#), una iniciativa de Biocat i l'Obra Social 'la Caixa', amb la col·laboració de l'[Hospital Sant Joan de Déu](#) i la [Fundació Sant Joan de Déu](#)

Barcelona, 16 de gener – La prematuritat és un dels problemes de salut perinatal més importants dels països desenvolupats i, en la meitat dels casos, les causes que hi ha darrera d'un part prematur són encara desconegudes. **La primera jornada** del B-Debate *Extremely Preterm Babies. Improving Perinatal Care* que s'ha celebrat durant el dia d'avui a CosmoCaixa Barcelona ha abordat quines poden ser aquestes causes i com prevenir-les.

La tendència a tenir els fills cada cop més tard, **l'augment en les amniocentesi practicades o els tractaments de reproducció assistida** són alguns dels factors que es relacionen amb la prematuritat, malgrat hi ha molts factors que encara es desconeixen i varien en funció dels diferents països.

El **Dr. Josep Maria Laila**, Cap del Servei de Ginecologia i Obstetrícia de l'Hospital Sant Joan de Déu, i un dels directors científics del B-Debate ha apuntat que "el més important és endarrerir la setmana de naixement en els nadons extremadament prematurs, els que neixen entre la setmana 22 i 27 de gestació" ja que cada dia que s'allarga el període de gestació disminueixen les complicacions posteriors, molt especialment quan es parla de prematurs extrems.

En la sessió del matí s'han debatut les causes de l'augment en la prematuritat en els països occidentals i s'han intentat identificar quines etapes perinatals (en el període que hi ha abans i després del part) són clau per minimitzar les alteracions neurològiques en els nadons extremadament prematurs. També s'ha debatut sobre les mesures prenatales que es poden implementar per reduir la magnitud i l'impacte dels parts prematurs, així com els riscos que aquestes tècniques poden suposar pel fetus.

A la sessió de la tarda, s'han identificat alguns factors de risc que predisposen a la prematuritat i quines intervencions poden reduir la mortalitat i la morbiditat dels nadons prematurs externs.

A continuació s'exposen algunes de les aportacions dels ponents de la jornada d'avui.

LLUIS CABERO, Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron, Barcelona

El Dr. Cabero ha exposat que la incidència real de la prematuritat és desconeguda ja que molts països no tenen registre o es produeix una infradeclaració dels casos, fet que podria explicar que a Europa es comptin més casos que als Estats Units. A Espanya s'assumeix que un 2,2% dels parts són prematurs, percentatge que s'ha mantingut estable en els últims anys. En anys recents, als EUA hi ha hagut un lleuger descens global de la taxa, provocada per un descens de la prematuritat lleu però no de la prematuritat extrema, el que ha provocat que les seqüeles provocades per la prematuritat, com la paràlisi cerebral infantil, no hagin disminuït. La tecnificació de la medicina fa que cada cop hi hagi més nadons que sobreviuen, però no fa disminuir la morbiditat, que s'ha mantingut estable al voltant del 20%.

NEIL MARLOW, University College, Londres, Gran Bretanya.

El professor Marlow ha incidit també en el fet que s'han assolit taxes de supervivència espectaculars en els darrers anys, però que no s'ha aconseguit millorar les condicions de salut dels nadons prematurs. D'alguna manera s'ha desplaçat la frontera pel que fa a la supervivència (fa alguns anys la mortalitat dels nadons de 22 setmanes era de pràcticament el 100%).

EDUARD GRATACÓS, Hospital Clínic de Barcelona.

Eduard Gratacós ha exposat algunes estratègies basades en estudis publicats que suggereixen que la utilització de progesterona vaginal i el cribratge de la longitud cervical en tots els embarassos podria suposar una reducció del naixement de 100.000 prematurs cada any, només als Estats Units. Malgrat tot, la evidència científica no és clara i cal valorar els costos que suposaria aquest cribratge universal.

STELLAN HAKANSSON, University Hospital Humea, Suècia

Hakansson ha exposat dades històriques dels anys 1985 al 1999 on a Suècia es va seguir una estratègia diferent al nord i al sud del país pel que fa a la gestió dels nadons prematurs. Aquest "experiment natural" va permetre estudiar les diferències en la mortalitat i la morbiditat quan es feia una gestió proactiva perinatal i quan no es feia, demostrant que en nadons de menys de 25 una gestió proactiva perinatal augmentava la supervivència significativament, però no ho feia per setmanes de gestació superiors. *"To do or not to do, this is the question"*, ha conclòs .

CHRISTIAN P. SPEER, University of Children's Hospital, Würzburg, Alemanya.

El Dr. Speer ha comentat diversos estudis recents que relacionen la corioamnionitis, una inflamació de les membranes fetals (l'amni i el cori) provocades per infeccions bacterianes durant l'embaràs. La corioamnionitis té una estreta relació amb diverses complicacions que presenten els nadons prematurs com sèpsia primerenca, la síndrome de respiratòria dels prematurs i el dany cerebral.

ELENA CARRERAS, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

La Dra. Carreras ha presentat una anella de silicona dissenyada a l'Hospital Vall d'Hebron i que endarrerix el naixements prematurs en un 75% dels casos. Es una anella de fàcil col·locació i extracció, no és invasiva i s'introdueix sense necessitat d'intervenció quirúrgica fàcilment dins de la vagina. Pot estar indicada en dones embarassades amb un historial de parts prematurs o amb un coll uterí curt, una circumstància fortament associada amb la probabilitat de patir un part prematur.

GIAN CARLO DI RENZO, Universitat de Perugia, Itàlia

El professor di Renzo ha presentat diversos estudis sobre les causes que poden augmentar la prematuritat. Aquests estudis demostren que en cada país, els factors de risc són diferents. Als Estats Units, per exemple, les elevades taxes de prematuritat s'associen a la població afroamericana, així com a l'edat de la mare. Estudis recents descriuen també com a factors de risc l'asma materna, el baix consum de peix o l'ús de dutxes vaginals, malgrat hi ha poca recerca sobre aquests aspectes. La reproducció assistida i els parts múltiples també estan relacionats amb l'augment dels parts preterme. Ha presentat noves eines per mesurar la longitud del coll uterí, així com determinats marcadors bioquímics (fibronectina fetal) que poden ser indicadors de parts preterme. Actualment existeixen alguns fàrmacs tocolítics (medicaments que aturen el treball de part prematur), però dels que és molt difícil avaluar-ne l'eficàcia a causa de les diverses legislacions dels països pel que fa als medicaments que es poden administrar a les dones embarassades.

NAOTO TAKAHASHI, University of Tokyo Hospital, Japó.

Takahashi ha mirat de respondre la pregunta "Quant petit és massa petit?", centrant la xerrada en els nadons prematurs extrems, aquells que neixen després de 22 i 23 setmanes de gestació. Actualment al Japó, s'aconsegueixen taxes de supervivència superiors al 75% en els nadons de 23 setmanes i d'un 45% en els de 22 setmanes. Les causes de mort d'aquests nadons són en molts casos desconegudes, però ha especulat que els problemes respiratoris en siguin la causa principal. La sèpsia i la hemorràgia intraventricular són les causes conegudes més freqüents. La temperatura i la humitat dins de la incubadora, els sistemes de monitoratge d'aquests nadons, el tipus de sistema utilitzat per mantenir la respiració així com la forma d'administrar-los medicaments i els medicaments que se'ls proporcionen són alguns aspectes que influeixen en la seva supervivència. "Quant petit és massa petit?", s'ha preguntat.

La sessió de demà dijous se centrarà en aspectes molt innovadors pel tractament dels nadons prematurs. Òscar Yanes, de la Universitat Rovira i Virgili, parlarà de com la metabolòmica (l'estudi sistemàtica de les empremtes químiques úniques que generen els processos cel·lulars específics en un sistema biològic) pot contribuir a entendre les malalties que pateixen els nadons prematurs. Matthias Schwab abordarà el tractament dels nadons prematurs des de la medicina personalitzada, analitzant les diferències en eficàcia i les reaccions adverses als medicaments en els nadons prematurs.

El programa detallat està disponible en [aquest enllaç](#).

Dimecres 16 i dijous 17 de gener de 2013

[Extremely Preterm Babies. Improving Perinatal Care](#) (*)

CosmoCaixa Barcelona (C/ Isaac Newton, número 26, Barcelona)

() Els nadons extremadament prematurs. Millorant l'atenció perinatal.*

El debat es pot seguir a Twitter a través del hashtag **#BDebate** i l'usuari [@BDebate](#)

[B-Debate](#), organitza aquestes trobades de científics d'alt nivell per generar debat avançat transversal i contribuir a buscar respostes als grans reptes socials en l'àmbit de les ciències de la vida tenint en compte les condicions de complexitat i evolució constant d'un món global.

Per a més informació i entrevistes

Pere Figuerola Premsa B-Debate T. 656 545 410 premsa@bdebate.org	Irene Roch Obra Social 'la Caixa' T. 934046027 · 669 457 094 iroch@fundaciolacaixa.es	Lourdes Campuzano Hospital Sant Joan de Déu T. 932532150 – 665 500 214 lcampuzano@hsjdbcn.org
---	--	--