

**DISCORDANCIA EN CONCEPTOS  
DE NUTRICIÓN FETAL**

*Comunicación del Dr. Alfredo Camargo,  
en la sesión privada del Instituto de Bioética,  
el 29 de setiembre de 2016*



## **DISCORDANCIA EN CONCEPTOS DE NUTRICIÓN FETAL**

Por el Dr. ALFREDO CAMARGO

En esta comunicación describiremos primeramente la parte médica y luego el papel predominante de las ciencias filosóficas que van a tener un importante protagonismo en las consideraciones finales.

Se han descripto, en numerosos países, medidas del desarrollo fetal para el cálculo de las funciones y el crecimiento fetal mediante la utilización de ecografía.

También, fruto del adelanto tecnológico se desarrollaron equipamientos capaces de visualizar la velocidad de la sangre fetal en distintos meses del embarazo en el conjunto feto materno.

En la actualidad se miden las arterias uterinas fuera de las paredes del útero y las arterias espiraladas en la entrada de la placenta. En el feto se miden las arterias umbilicales y la cerebral media. Esta circulación la anotamos esquemáticamente en las semanas 14, 21, 27 y 33 de amenorrea.

Consecuentemente con el crecimiento se van modificando los valores comparado con el peso estimado que, a medida que se van obteniendo, se vuelcan en una tabla para ser estudiados junto con los considerados normales, que no vamos a describir ahora por su complejidad. Estos valores se refieren a mediciones cualitativas. Junto a ello y cuantitativamente se mide la cantidad de sangre que pasa por la vena cava inferior. Parámetro que varía fisiológicamente con el aumento del peso fetal a medida que transcurren las semanas.

Considerando la misma semana de gestación, el requerimiento fetal de oxígeno es siempre el mismo dentro de un rango. En cuanto varía la oferta materna de oxígeno al feto genera cambios hemodinámicos para mantener los órganos vitales bien oxigenados. Cuando esta oferta disminuye aun más, los cambios hemodinámicos previamente generados no son suficientes para mantener una adecuada perfusión y es cuando comienzan a aparecer los daños tisulares fetales y placentarios. Cuando las madres presentan una enfermedad que se caracteriza por un deterioro circulatorio, aumentan los mecanismo compensatorios para mantener la llegada de oxígeno a los órganos más delicados en su organización y estructura. El fiel exponente de esta nueva adaptación es el cerebro, con el peligro de generar en consecuencia pérdida de algunas funciones.

La disminución del crecimiento fetal nos ha permitido descubrir muy precozmente los primeros signos de enfermedades y, por lo tanto con tratamiento efectivo desde etapas iniciales, hemos logrado muy buenos resultados.

Como ya dijimos el órgano más afectado durante la falla en el crecimiento en esta etapa es el cerebro por la complejidad en sus contactos y funciones.

Pequeñas variaciones de la presión arterial y/o glucemias maternas se acompañan de variaciones en los valores fetales que

obtenemos. Es necesario desarrollar, a través de las nuevas tecnologías, tablas con los índices de normalidad que serán utilizados como referencia. Para ello necesitaremos la ayuda y coordinación de una institución pública que nos facilite acceder a un numeroso grupo de embarazadas en diferentes semanas de gestación que serán evaluadas en distintas etapas del embarazo y con frecuencias variables en función de cada caso. De la misma manera, pero con menores recursos tecnológicos y clínicos, hace 30 años en la Maternidad Sardá, desarrollamos los primeros índices considerados normales que se mantienen hasta la actualidad.

Estas consideraciones efectuadas durante el desarrollo fetal quedarán plasmadas en la historia clínica del individuo, que debe ser digital y de acceso universal, para poder hacer un seguimiento exhaustivo de su evolución posterior como infantes, adolescentes y finalmente adultos.

¿Cuál será el rol actual y futuro de la filosofía?

Muchas de las conductas humanas reprochables que aparecen a lo largo de la vida, como así también distintas patologías médicas, creemos que pueden ser fruto de la hipoperfusión sufrida durante la vida fetal.

El diagnóstico precoz de los cambios hemodinámicos del embarazo que llevan a esta hipoperfusión permitiría un adecuado tratamiento y la consiguiente prevención de estas irreversibles consecuencias médicas y sociales.

Quiero hacer hincapié en la posibilidad de que los exámenes postnatales sean realizados también por psicólogos y filósofos especializados y profundamente compenetrados en el valor de los estudios realizados intraútero.

Es probable que la filosofía esté en la punta de la subcomisión más destacada. Sin duda servirá asimismo para conocer mejor algunas situaciones de desamparo y abandono que a veces

aquejan a los individuos que fueron más afectados por el escaso crecimiento y desarrollo cerebral fetal.

Junto con la evaluación hemodinámica fetomaterna sugiero efectuar el estudio anatómopatológico de todas las placentas que se incorporarán a la base de datos que se formará ineludiblemente en la parte más trascendente de este proyecto.

Esto estará condicionado por las iniciativas y consideraciones de un directorio médico *ad hoc* formado por neurólogos, psicólogos, neonatólogos, especialistas en diagnóstico por imágenes, administradores de la salud, sanitaristas, enfermeras especializadas, obstetras, pediatras, terapistas, etc. A su vez este directorio deberá estar manejado desde una dependencia ministerial.

En todo el país estos estudios estarán concentrados y manipulados para su instrumentación en un directorio compuesto por médicos adscriptos, estudiosos del tema y personal especializado, altamente capacitados. No serán admitidas otras personas más que las que hayan trabajado por y para la salud y así lo acrediten en su currículum.

La medicina fetoneonatal y postnatal será rigida por los directivos y médicos de la salud preparados en forma humana para asistir a estos enfermos crónicos que, por anoxias repetidas intraútero, devienen en muchos casos en seres con capacidades diferentes.

Casi diría que esto puede ir adherido a la brillante conferencia científica dictada hace dos meses por la Dra. Elba Giorgiutti cuando mencionaba la alteración del genoma, y yo quedé maravillado con las alteraciones corporales generales que muchas veces presentan los retardos de crecimiento intraútero por anoxias a repetición por enfermedades maternas. Lo mismo mencionó en la Academia de Medicina el Dr. A. Miguel Larguía.

Compartimos el concepto de mi colega el Dr. Abel Albino, quien habla de la importancia de los primeros mil días de vida.

Estos mil días incluyen los 280 días de duración del embarazo y los 720 días de los 2 primeros años de vida postnatal.

Estamos convencidos que los especialistas filósofos de esta comisión de ética tendrán el papel más brillante si insistimos en trabajar en esta área sumando esfuerzos.

Quiero agregar, para terminar, que esta nueva tecnología reduce el gasto médico en forma efectiva al disminuir la cantidad de recién nacidos que requieren de una medicina de mantenimiento o regenerativa que dura meses, años o toda la vida, con progresos a veces ineficientes. Si logramos éxito en el tratamiento medicamentoso precoz en las embarazadas con alteraciones circulatorias daremos a la sociedad recién nacidos sanos.

