Con exclusión de los dos últimos años (2020 y 2021) en los que en algunos países la mortalidad materna se debió más a la infección de SARS CoV-2, en general las publicaciones mundiales a este respecto siempre han referido que las principales causas de hemorragia obstétrica son la enfermedad hipertensiva del embarazo y la sepsis.

Lo anterior salta a la vista porque en un artículo publicado en este número de ginecología y obstetricia de méxico se destaca lo trascendente de la atención preventiva básica de patologías comunes, como el sobrepeso y la obesidad, que puede modificar de manera sustancial las complicaciones potencialmente mortales para la madre.

La evaluación de la influencia del sobrepeso y la obesidad antes del embarazo es, como se menciona en el citado artículo, un factor determinante para modificar las tasas de complicaciones, como la enfermedad hipertensiva en el embarazo, la diabetes gestacional y la incidencia de cesáreas, entre otras. En ese estudio observacional, de más de 600 embarazos, se concluye que con solo modificar el índice de masa corporal pregestacional a menos de 25 se reducen las tasas de las complicaciones mencionadas, incluso de la cesárea cuya repercusión puede condicionar los siguientes embarazos, las alteraciones en la implantación placentaria (previa o acreta), que pueden ser causa de hemorragia obstétrica.

Lo anterior es importante considerarlo en países como el nuestro, en donde se destina una gran cantidad de recursos para atender las complicaciones del embarazo potencialmente mortales y en donde la atención primaria del embarazo, y aun pregestacional, podría centrarse, entre otras cosas, en preparar a la mujer con la recomendación de hábitos nutricionales y quizá estilo de vida que pudieran llevarla a alcanzar un índice de masa corporal adecuado que disminuya las posibilidades de complicaciones gestacionales.

No es fácil, en ciertos grupos sociales, principalmente en los más desprotegidos, acceder a programas nutricionales pregestacionales; sin embargo, si los esfuerzos (médicos, políticos y económicos) que se hacen para tratar las afecciones del embarazo, como la preeclampsia y la hemorragia obstétrica, se enfocaran, en parte, para tener un control pregestacional nutricional, es probable que tengan más influencia en la morbilidad y mortalidad obstétrica, que la atención, *per se*, de las complicaciones. Dicho de otra forma, y de acuerdo con el estudio aludido, que solo recalca paradigmas ya conocidos, si una mujer se embaraza en condiciones de salud óptimas disminuye la necesidad de tratar las

complicaciones, que se incrementan conforme mayor es el sobrepeso. Esta es la conclusión, simple y utilitaria, con enfoque netamente preventivo, que se establece en este artículo y que, sin ser nada novedoso, es menospreciada al enfocar esfuerzos en el tratamiento, más que en la prevención de las causas de la mortalidad materna.

Alberto Kably Ambe