Una de las complicaciones más serias y con tasas de morbilidad y mortalidad más elevadas en la Obstetricia es, sin duda, el acretismo placentario. Su presentación, la mayor parte de las veces, culmina en episodios de hemorragia obstétrica en el transcurso del embarazo o durante su finalización que, en todas las ocasiones en que se diagnostica de manera adecuada debe terminar mediante cesárea.

Con el advenimiento del ultrasonido y, más recientemente, con la incorporación de la resonancia magnética a la Obstetricia, es más exacto el diagnóstico del acretismo placentario, con frecuencia asociado con placenta previa en cualquiera de sus variedades de penetración a los tejidos uterino y adyacentes, sobre todo a la vejiga.

En el momento actual, como se esboza en un artículo de este número de Ginecología y Obstetricia de Mexico, es posible efectuar procedimientos conservadores que eviten el sangrado masivo durante la cesárea. Conservar la placenta en su sitio, la embolización de las arterias uterinas y la administración de fármacos, como metotrexato, para acelerar la destrucción trofoblástica, son algunas innovaciones a las que se recurre hoy día para reducir la hemorragia.

A pesar de lo anterior, no en todos los hospitales se dispone de la tecnología para practicar estos procedimientos; por esto el diagnóstico casi siempre se establece con base en un ultrasonido, que es suficiente para tomar la decisión de programar la interrupción del embarazo con todas las precauciones requeridas en estos casos. Tal como se menciona en el artículo, para mejorar el éxito terapéutico es indispensable la participación multidisciplinaria de médicos de distintas especialidades.

Otro artículo con implicaciones sociales y médicas es el referente a la evaluación de las complicaciones del embarazo en la adolescente. La coincidencia de datos epidemiológicos y de morbilidad de Uruguay con el resto de los países de América Latina son evidentes. Destaca en México la coincidencia de circunstancias de una misma problemática.

Alberto Kably Ambe