

## La Utilización de Pruebas Bioquímicas en el Diagnóstico Prenatal

Ante un embarazo las expectativas de una pareja sólo pueden ser alcanzadas por un resultado perfecto. El cuidado antenatal ha sufrido un cambio profundo en el último siglo, lo que empezó como una acción dirigida a las poblaciones femeninas marginales, se ha convertido en arte y ciencia. A medida que las muertes maternas fueron eliminadas, el objetivo del cuidado prenatal se centró en el feto. Nos estamos acercando al punto en el cual todo embarazo bien establecido termina en el nacimiento de un niño vivo. La preocupación de los médicos al cuidado de ese binomio indisoluble constituido por la mujer embarazada y su(s) feto(s) es la calidad de vida. El desarrollo de la Medicina, en especial en la segunda mitad del siglo que ya termina, ha aportado amplios conocimientos que al divulgarse nos obligan a utilizarlos en pro de la población que requiere de nuestros servicios.

El diagnóstico prenatal incluye una "cascada" de pruebas que van de lo simple a lo complejo, de lo invasivo a lo no invasivo, de lo bioquímico a lo biofísico. ¿Cuál utilizar? ¿En qué momento utilizarlas? ¿Cómo interpretar los resultados? La respuesta a estas interrogantes va a depender en gran medida de la enfermedad a estudiar. Las malformaciones congénitas constituyen un gran capítulo dentro del diagnóstico prenatal. El conocer la existencia de una malformación congénita cambiará el proceso de toma de decisiones: momento y tipo del parto, sitio en el cual debe producirse el nacimiento, quién debe atender el parto, tipo de asistencia neonatal, tecnología necesaria para el soporte adecuado del neonato. La idoneidad de las decisiones adoptadas redundará en menor morbimortalidad para la mujer y el niño.

En la década de los sesenta se inicia el tamizaje de malformaciones abiertas del tubo neural por medio de la cuantificación de alfa-fetoproteína en el suero materno. El advenimiento del ultrasonido como método diagnóstico hizo que los parámetros bioquímicos de bienestar fetal fuesen sustituidos por evidencias biofísicas; éstas últimas tienen la ventaja de proveer información en tiempo real al obviar la toma de muestras y eliminar procesos de laboratorio que además pueden incluir el error humano como agravante. Sin embargo, el paso del tiempo nos ha demostrado que un método no es sustituto del otro. Es más, son complementarios. Mientras más pruebas se incluyan en la "cascada" más preciso será el diagnóstico.

En este ejemplar del Acta Médica Costarricense (pág. 28), se incluye un trabajo en relación a lo discutido de previo. Como bien lo mencionan sus autores, en Costa Rica no existían curvas de valores normales de alfa-fetoproteína sérica materna, los utilizados como referencia son tomados de otros países. En objetivo del estudio es cumplido a caba-

lidad: la selección de las pacientes es adecuada, el laboratorio en el cual se procesa la muestra goza de gran confiabilidad y se exponen los resultados en una forma clara y concisa. No me cabe ninguna duda sobre el aspecto técnico de la investigación y por ello creo que es el momento de destacar el mérito de sus autores; con respecto a métodos bioquímicos de bienestar fetal no solo puedo recordar el valioso estudio realizado por los doctores Solano, Mejía y col, en relación con cuantificación de estrioles urinarios.

No obstante, debo actuar como abogada del diablo y analizar otros aspectos. A quienes practicaremos la Obstetricia nos gustaría saber cual es el costo de la prueba. ¿Será de utilidad para toda la población o sólo para las pacientes de riesgo? Debemos recordar que es una prueba de tamizaje y por ende no sustituye a otras pruebas que son diagnósticas, por tanto no puedo aceptar que "las ventajas del tamizaje son...", como así lo exponen los autores en el párrafo de la discusión. Quiero enfatizar la gran diferencia entre tamizaje y diagnóstico. Si la prueba se aplica a la población en riesgo, esto es, si la muestra se amplía, ¿qué impacto tendrá sobre los valores obtenidos? No deseo por razones obvias, referirme al aspecto legal de la interrupción del embarazo en el contexto nacional. Estas reflexiones no tienen como objetivo desestimular a los autores, todo lo contrario, que ello sea el acicate para que nos puedan responder a través de la aplicación de los resultados obtenidos. Los profesionales que realizaron el estudio nos hacen un claro llamado de atención ¿cómo nos hemos atrevido a aceptar resultados sin conocer los valores normales de nuestra población? Allí radica el gran mérito de este trabajo, es pionero, marca un hito en el tamizaje de tan importante patología. Sólo la aplicación a grupos más grandes de pacientes demostrará su confiabilidad, sólo la comprobación de su eficacia al confrontarlo con resultados clínicos, podrá confirmar mi humilde sospecha de que será una investigación que resistirá la prueba del tiempo. Los números vertidos en el trabajo darán pie para continuar con otras investigaciones en relación a cromosomopatías utilizando valores locales, para no calcar sin adaptar los valores foráneos...

Le daré seguimiento al comportamiento de uds. como investigadores. Tienen la enorme responsabilidad de continuar, abrieron la caja de Pandora, pero recuerden que la curiosidad que llevó a esta mítica figura a exponernos a los males de la humanidad, nos expuso también a la esperanza.

*Judith Jiménez Torrealba  
Médico Asistente  
Servicio de Obstetricia, Hospital México*