

**MEDICINA GENERAL****LAS ANEMIAS DEL EMBARAZO**

Dres. JOHN R. WOLFF Y LOUIS LIMARZI

Chicago

**E**N un reciente artículo de WOLFF y LIMARZI se discute el tratamiento clínico de las anemias del embarazo. Se manifiesta que la excesiva pérdida de sangre durante el embarazo es la mayor causa de muerte en el parto y que con objeto de reducir esta mortalidad deben eliminarse todos los factores que intervienen. Una mujer sana puede perder de 500 a 600 c.c. de sangre durante el parto sin efectos nocivos, mientras que tal pérdida de sangre puede resultar desastrosa en una persona gravemente anémica. Es esencial el diagnóstico correcto de la anemia en cuanto a tipo y causa. La terapéutica debe ser racional y correcta para que la paciente llegue al parto en condiciones de resistir la posible pérdida de sangre.

Hay un evidente aumento del volumen de sangre durante el embarazo, que se mantiene hasta después del parto, excepto una ligera reducción al acercarse el embarazo a su término. Este aumento de volumen es debido enteramente a un aumento del contenido de plasma de la sangre. Los glóbulos se producen a un ritmo normal, similar al de las mujeres no embarazadas. No es necesario tratamiento en tales casos, y la llamada terapéutica antianémica profiláctica está contraindicada.

El tratamiento cuidadoso de las anemias del embarazo requiere en primer lugar un exacto diagnóstico del estado anémico. La reposición de sangre es un método valioso para llevar rápidamente los valores hemáticos hasta niveles no peligrosos. El empleo de la transfusión de sangre como agente terapéutico en las anemias del embarazo ha sido calurosamente recomendado por los autores. Se subraya la necesidad de atenerse estrictamente a los detalles y la completa colaboración de los técnicos de laboratorio, la enfermera y el médico. El técnico de laboratorio debe cuidar de que se determinen los tipos sanguíneos y el factor Rh.

El médico debe comprobar todos estos factores, ya que es el único legalmente responsable de los errores. Debe también estar seguro de que el equipo de transfusión está estéril y exento de pirógenos. La sangre debe ser calentada hasta la temperatura ambiente y administrarse con lentitud. Cuarenta gotas por minuto es la velocidad adecuada, por lo menos para los primeros 100 c.c. El tocólogo tiene competencia para diagnosticar y tratar por sí mismo la mayoría de los casos, con el uso de los procedimientos habituales de laboratorio. Sin embargo, siempre que la anemia sea grave o no responda a una terapéutica simple, es esencial la colaboración con el hematólogo.