

EDITORIAL

DEFICIT DE ACIDO FOLICO Y DEFECTOS NEUROLOGICOS CONGENITOS

Desde 1972 venimos insistiendo en la alta frecuencia de déficit de ácido fólico entre las embarazadas de la región zuliana (1) y en la conveniencia de administrar esta vitamina en forma rutinaria durante el embarazo. Estudios realizados recientemente demuestran que el déficit de folato eritrocitario (que es el mejor parámetro para medir disponibilidad de ácido fólico) entre las mujeres de clase pobre no embarazadas, alcanza niveles del 37%, resultados que son más altos que los que habíamos registrado en 1974 en mujeres de pocos recursos durante el primer trimestre del embarazo (23%) (2), lo que nos indica que las mujeres que hoy comienzan su embarazo lo hacen en condiciones nutricionales inferiores a hace 10 años.

El defecto de ácido fólico durante el embarazo presenta problemas muy particulares: Desarrollo de anemia megaloblástica en la madre, una supuesta mayor incidencia de abortos (3, 4) y menor peso de los recién nacidos y de la placenta (5). Además existen estudios serios que relacionan el déficit de ácido fólico en la época de la concepción y primeras semanas del embarazo, con defectos del tubo neural, representados por espina bífida y anencefalia (3). Por otra parte, el uso del antifolínico aminopterina, para provocar aborto terapéutico, dió como resultado varios casos de anencefalia entre las mujeres que no abortaron (7).

La alta incidencia de casos de anencefalia que se registró en la Costa Oriental del Lago de Maracaibo en los años 1982 y 1983, aunada al alto déficit de folatos entre las mujeres en edad fértil, llaman a la reflexión sobre una posible relación entre los dos hallazgos y sobre la conveniencia de una mayor divulgación de la importancia del ácido fólico en la dieta;

igualmente nos hace insistir de nuevo en la necesidad de administrar ácido fólico de manera rutinaria desde que se hace el diagnóstico de embarazo. Aún más, dado que la deficiencia nutricional de vitamina B₁₂ es prácticamente inexistente entre nosotros (datos no publicados), el riesgo de enmascararla con ácido fólico es bajo, por lo que la inclusión de éste en los preparados polivitamínicos reportaría más beneficios que inconvenientes, aparte de que una buena proporción de estos compuestos, incluyen vitamina B₁₂.

Maria Diez-Ewald

REFERENCIAS

- 1- DIEZ-EWALD M., MOLINA RA.: *Iron and folic acid deficiency during pregnancy in Western Venezuela. Am J Trop Med Hyg* 21: 587-591, 1972.
 - 2- HIBBARD ED., SMITHELS RW.: *Folic acid metabolism and human embryopathy. Lancet* 3: 1254, 1965.
 - 3- LAURENCE KM., JAMES N., MILLER MH., TENNANT GG., CAMPBELL H.: *Double-blind randomized controlled trial of folate treatment before conception to prevent recurrence of neural-tube defects. Brit Med J* 282: 1509-1511, 1981.
 - 4- MARTIN RH., HARPER TA., KELSO W.: *Serum folic acid in recurrent abortions. Lancet* 2: 670-672, 1965.
 - 5- MOLINA RA., DIEZ-EWALD M., FERNANDEZ G., VELAZQUEZ N.: *Nutritional anaemia during pregnancy. A comparative study of two socioeconomic classes. J Obstet Gynaecol Brit Comm* 81: 454-458, 1974.
 - 6- ROLSCHAN J., DATE J., KRISTOFFERSEN K.: *Folic acid supplement and intrauterine growth. Acta Obstet Gynecol Scand* 58: 343-346, 1979.
 - 7- THIERSCH JB.: *Therapeutic abortions with folic acid antagonist, 4 aminopteroylglutamic acid (4 amino PGA) administered by oral route. Am J Obstet Gynecol* 63: 1298-1304, 1952.
-