Medicina crítica en obstetricia: una realidad en México

Javier Edmundo Herrera-Villalobos,* Enrique Adaya-Laythe, * Eligio Ley-Chávez,**

“Todo gira en torno a la evidencia”

Carl Sagan

En los últimos años, el enfoque primario de la atención materno-fetal ha visto surgir sub-especialidades, que participan en el control clínico de embarazos complicados y constituyen una estrategia prometedora para mejorar la calidad de vida y reducir los costos. Siendo la obstetricia un campo de rápida evolución en el dominio de los conceptos, métodos, y procedimientos en pacientes críticamente graves.

Medicina crítica en obstetricia funciona como una unidad médico-quirúrgica así como de investigación clínica para abatir la morbi-mortalidad materna y fetal. Además, participa en la construcción del conocimiento mejorando la calidad en la atención médica otorgada a la mujer obstétrica en estado crítico, y colabora en la formación de personal de salud, capacitándolo para enfrentar competencia, solución eficiente y de calidad ante este problema.

Estamos viviendo una época muy estimulante para el especialista en medicina crítica en obstetricia, que desea enfrentar el reto que presupone la paciente con trastornos críticos. De tal suerte que el gineco-obstetra que tenga dicho entrenamiento tendrá una participación clave, como principal responsable, en lograr un equilibrio óptimo para el binomio madre-feto. Ya que en el ejercicio de la obstetricia, la medicina crítica en obstetricia, es vital, y extremadamente intimidatoria, los programas de residencia médica, en ginecología y obstetricia, tienen que intensificar o iniciar las rotaciones por las unidades de cuidados intensivos.

Medicina crítica en obstetricia es aquel vigilante juicio de la paciente gestante grave, pero además, tiene atención decisiva, precisa, oportuna, exacta, analítica, comprometida y eficiente. El objetivo del tratamiento intensivo es, entonces, restablecer el funcionamiento de un sistema u órgano vital alterado, de tal modo, que sus funciones se ubiquen dentro de límites considerados como fisiológicos y ganar así el tiempo necesario para el tratamiento causal de la enfermedad de fondo, garanti-

zando la continuidad de la vida, en condiciones aceptables. El empleo de métodos modernos de medicina crítica en obstetricia, dependerá de las condiciones de organización, equipo y espacio de cada hospital.

Medicina crítica en obstetricia proporciona la posibilidad de mejorar la vigilancia y tratamiento del binomio madre-feto, de embarazos peligrosos y partos complicados.

El objetivo de este artículo, es intentar atenuar las circunstancias intimidatorias y luchar contra la adversidad ya que la mujer embarazada, críticamente enferma, necesita obligadamente un área específica para su manejo. La composición del personal médico, en estas unidades de cuidados intensivos, es una nueva generación de gineco-obstetras por su atención médico-quirúrgica, además de la integración asistencia-docencia-investigación. El modelo mencionado bajo el concepto novedoso de medicina crítica en obstetricia podrá redundar, en beneficio de la mujer embarazada críticamente enferma, considerando las siguientes ventajas.

- Los métodos terapéuticos complicados resultan habituales.
- Genuina central de urgencias.
- Ensayo de nuevos procedimientos.
- Investigación clínica, que forma parte del manejo habitual.
- Verdadera unidad de “salvamento de vidas”.

En el estado de México se inició el cambio por una persona con visión clínica y de investigación que enfrenta el desafío de organizar un programa tanto con las autoridades del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM) y avalado por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Se lanzan como pioneros, con el programa de “Medicina Crítica en Obstetricia” y por lo tanto, cambian el prototipo de la terapia intensiva, ya que como país

* Unidad de Medicina Crítica en Obstetricia, Hospital Materno Infantil, ISSEMyM. Toluca, Estado de México.

** Director del Hospital Materno Infantil, ISSEMyM. Toluca, Estado de México.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Javier Edmundo Herrera-Villalobos, Vialidad Alfredo del Mazo esq-Tomás Alba Edison s/n San Lorenzo Tepaltitan Tel.: (01 722) 2-72-61-89. e-mail.: je_herrera44@hotmail.com

subdesarrollado, no se entiende, cómo un gineco-obstetra sea el responsable de la unidad de cuidados intensivos en obstetricia, pero analicemos lo siguiente: la paciente embarazada gravemente enferma, debe ser asistida por personal entrenado en el manejo de hemorragias, sepsis, enfermedades hipertensas del embarazo y sus complicaciones, u otras agresiones fisiológicas durante la gestación. Cuidar de ellas exige una comprensión de estos temas y su reparación en la atención de los casos complejos, y tenemos que reconocer que estas generaciones están vigentes, ocupando lugares en unidades de cuidados intensivos en obstetricia de diferentes centros hospitalarios como médicos adscritos o jefes de servicio que participan en trabajos de investigación y fungen como directores de tesis y coautores de libros, por lo que hacemos extensiva la invitación a universidades y hospitales nacionales para difundir el entrenamiento a gineco-obstetras y fomentar la formación de unidades de cuidados intensivos en ginecología y obstetricia

Agradecimientos: Al Dr. Jesús Carlos Briones Garduño, Gineco-obstetra, Intensivista, recertificado. Fundador del diplomado de medicina crítica en obstetricia.

Sr. Editor

Por este conducto, nos permitimos distraer su amable atención para informarle que nuestro artículo publicado en el número 4 (Julio-Agosto), volumen 138 (2002) de

la Gaceta Médica de México apareció con un título distinto al revisado por los autores en las pruebas de impresión, ya que el título original era "La pertinencia de la nifedipina de acción prolongada en el metabolismo hepático de la población mexicana", y el título modificado dice: "Alteraciones en el metabolismo hepático inducido por nifedipina de acción prolongada en población mexicana".

Lo anterior nos preocupa, en virtud de que este último título cambia conceptualmente la información del artículo en comento y definitivamente es una contradicción con el contenido del manuscrito. Lo es, porque decir que la nifedipina induce una alteración en el metabolismo hepático implica responsabilizar al fármaco de un efecto que no tiene. El metabolismo hepático de los mexicanos es distinto al de otras poblaciones por causas probablemente genéticas, independientemente del fármaco y justamente por eso, el título original resaltaba las ventajas de la nifedipina de acción prolongada en nuestra población.

Agradeceremos a usted la modificación pertinente para evitar la confusión señalada.

Sin más por el momento, reciba usted un afectuoso saludo.

Atentamente

Dr. María Campos Lara
Dr. José Antonio Palma Aguirre
Dr. Adolfo Chávez Negrete

Fe de erratas:

Volumen 138 No. 4, 2002; en el artículo "Medicamentos para la interrupción de la gestación: Una revisión de la literatura y sus posibles implicaciones para México y América Latina", página 351 segundo párrafo columna izquierda y tercer párrafo de la columna derecha dice "(2 tabletas de 400 µg)" debe decir "(2 tabletas de 200 µg)"