

Editorial**Medicina Crítica en Obstetricia, una nueva especialidad**

Manuel Antonio Díaz de León-Ponce,*
Jesús Carlos Briones-Garduño**

El mundo ha experimentado cambios y México ha vivido profundas transformaciones. Actualmente las necesidades de las mujeres son más complejas que hace una década.

La atención de la mujer embarazada ha mejorado, pero seguimos enfrentando rezagos y al mismo tiempo problemas emergentes. No obstante, hoy disponemos de mecanismos e instrumentos que nos permiten tener mayor capacidad de respuesta para mejorar no sólo la atención prenatal, sino también el entorno en el que se desarrollan el evento obstétrico y las complicaciones médico-obstétrico-quirúrgicas, tal sucede con la nueva especialidad denominada Medicina Crítica en Obstetricia.¹

A principios del siglo pasado, un número considerable de mujeres embarazadas moría a consecuencia de la gestación, identificándose claramente a la hemorragia, la infección y la toxemia (preeclampsia-eclampsia) como las causas principales de morbilidad y mortalidad. A cien años de distancia, en los albores de este nuevo siglo, esta elevada mortalidad materna ha disminuido considerablemente debido a la implementación de programas de educación, atención prenatal, manejo hospitalario y acciones de planificación familiar.

En la literatura médica nacional encontramos referencias que describen que la paciente obstétrica puede evolucionar a un estado crítico, y que las unidades de cuidados intensivos han sido la forma de responder al reto implícito en estas condiciones agudas.^{2,3}

La mortalidad materna es un problema de salud en nuestro país y en muchos otros. Así mismo, representa un indicador

de la inequidad entre géneros y la desigualdad socioeconómica entre los pobladores, de ahí que se correlacione directamente con el nivel de desarrollo de las naciones. El paradigma de la muerte materna por complicación obstétrica puede ser ejemplificado con la preeclampsia-eclampsia, la cual continúa siendo un reto para el sistema de salud y para la profesión médica, a pesar de su condición potencialmente evitable mediante el cumplimiento de normas oficiales e institucionales de protección específica como:

- Vigilancia prenatal temprana, sistemática e intencionada.
- Instrucción dirigida a la mujer para que reconozca los signos y síntomas de complicaciones graves.
- Asistencia obstétrica hospitalaria altamente especializada en el manejo de complicaciones graves.

Para incidir de manera directa en el abatimiento de este problema, se creó el programa de Medicina Crítica en Obstetricia, modelo basado en cuidados intensivos especializados que consideramos deben tener los hospitales de alto nivel de atención en ginecología y obstetricia, el cual sigue los conceptos de la medicina moderna e integra un grupo profesional cuyo objetivo es lograr el decremento de las muertes maternas que requieren acciones educativo-preventivas y técnico-clínico-resolutivas.⁴

Para enfrentar un problema de salud como la preeclampsia-eclampsia, el primer paso debe ser identificar las características de tiempo, magnitud y circunstancias, reconociendo la alta probabilidad de que esta patología evolucione hacia su forma más severa, la eclampsia, o hacia sus complicaciones más frecuentes: insuficiencia renal aguda, microangiopatía trombótica y hemólisis intravascular, hemorragia cerebral, coagulación intravascular diseminada, etcétera, y aceptando que la interrupción del embarazo es el método definitivo para minimizar estas complicaciones. Aún falta generalizar la aceptación de las medidas de apoyo que se ofrecen en las unidades de cuidados intensivos especializadas y mejorar la calidad de atención, entendiendo como tal "el nivel a través del cual los servicios otorgados a estas mujeres, aumenten la probabilidad de obtener resultados deseables y consistentes con el conocimiento médico actual".

En el año 1997, se inició el curso pionero en nuestro país de Medicina Crítica en Obstetricia, avalado por la Universidad

* Académico emérito de la Academia Mexicana de Cirugía. Asesor de la Dirección de Investigación, Instituto Materno-Infantil del Estado de México.

** Académico de número de la Academia Mexicana de Cirugía. Director de Investigación y Enseñanza, Instituto Materno-Infantil del Estado de México.

Solicitud de sobretiros:

Manuel Antonio Díaz de León-Ponce,
Naranjo 94, interior 303, Col. Santa María la Ribera,
06400 México, D. F.
Tel.: 5541 6943.

E mail: manuelleleoponce@hotmail.com

Recibido para publicación: 10-07-2006

Aceptado para publicación: 11-08-2006

Autónoma del Estado de México, con sede en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno-Infantil del Estado de México (IMIEM), anteriormente de la Dirección de Integración Familiar (DIF) en la ciudad de Toluca, capital del Estado de México. De un curso diplomado que consistía en un año de duración, se ha reestructurado para iniciar en marzo de 2007 como especialidad, con una duración de dos años, donde se revisan 20 temas teórico-prácticos y se considera una rotación de ocho meses en las unidades de cuidados intensivos del Centro Médico ISSEMYM y del Hospital General "Adolfo López Mateos", con guardias ABC.

Consideramos que esta nueva especialidad ha llenado un hueco educativo, lo cual ha tenido un evidente impacto al disminuir en diez puntos porcentuales la mortalidad materna intrahospitalaria, y cabe señalar los esfuerzos para llevar a cabo en forma simultánea investigación clínica dirigida. Este programa tiene tres objetivos:

- a) Disminuir la mortalidad materna y perinatal.
- b) Formar recursos humanos altamente especializados.
- c) Publicar científicamente los resultados de la investigación clínica.

El nacimiento de esta nueva especialidad denominada Medicina Crítica en Obstetricia, es el resultado de reconocer que la mujer que cursa con un embarazo complicado, requiere una infraestructura altamente especializada para salvaguardar su integridad y la de su hijo, que incluya un programa educacional con conceptos claros y objetivos bien definidos.⁵

La medicina crítica representa el enfoque más revolucionario del siglo XX; las varias connotaciones del calificativo "crítico" reseñan cualidades que pueden aplicarse, con ciertas libertades, a la medicina de los cuidados intensivos. Lo crítico se refiere al estado grave en que apenas sobrevive la enferma objeto de esta atención, muy cerca del límite de su capacidad para responder a los violentos desafíos a que la ha expuesto la agresión del entorno, que demanda el urgente auxilio de la tecnología para dominar el vital combate. Crítico es también lo súbito, lo paroxístico, lo repentino, lo que aparece en crisis, como muchas eventualidades que se expresan en el transcurso de un padecimiento peligroso. La medicina crítica acecha estas contingencias para actuar con oportunidad. En el calificativo crítico cabe también lo decisivo, lo crucial; el momento crítico es único, irrepetible, y si no se actúa con decisión, lo resuelve la inercia.

Una medicina crítica en obstetricia es, en consecuencia, la que se dirige a la mujer embarazada grave, pero que, además, es vigilante, decisiva, crucial, precisa, exacta, oportuna, reflexiva, analítica, juiciosa, comprometida y eficiente.⁶

Las áreas de medicina crítica o aguda son servicios cuyo fin es disminuir la mortalidad del paciente en estado crítico. La paciente en este estado es la que tiene alteraciones fisiológi-

cas agudas que ponen en peligro su vida, reversibles con tratamientos y cuidados intensivos.⁷⁻⁹

La mortalidad materna en los países en desarrollo y en nuestro país es puesta en evidencia por la crudeza y claridad de los datos estadísticos, entendidos a través del conocimiento fisiopatológico de los problemas agudos que con mayor frecuencia generan mortalidad materna. Por tanto, es relevante entender la relación indirectamente proporcional entre mortalidad materna y calidad de los servicios de atención obstétrica (disponibilidad de recursos y personal capacitado), lo que muestra la imperante necesidad de realizar diagnósticos certeros que fundamenten un tratamiento multidisciplinario y eficaz en las unidades de cuidados intensivos.

Con base en lo anterior, proponemos que educar al personal de salud en preeclampsia-eclampsia, hemorragia obstétrica e infecciones, así como en las principales complicaciones agudas durante el embarazo y el puerperio, mediante este programa de Medicina Crítica en Obstetricia, así como la estimulación de la participación comunitaria mediante la información de signos de alarma y promoción de la salud, podrá incidir favorable y drásticamente sobre la mortalidad materna.¹⁰

Referencias

1. Briones GJC, Cejudo AJ, Gómez Bravo TE, Morales EJG, Díaz de León PM. Simposio Medicina Crítica en Obstetricia. En: Simposios de la Academia Mexicana de Cirugía 2002. México: p. 161-172.
2. Briones GJC, Castañón GJA, Díaz de León PM, Briones VCG. La unidad de cuidados intensivos multidisciplinaria y la medicina crítica en gineco-obstetricia. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 1996;10(6): 276-279.
3. Díaz de León PM, Briones GJC, Kably AA, Barrón VJ, Espinosa MML, Juárez AG. Cuidados intensivos en obstetricia. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 1997;11(2):36-40.
4. Briones GJC, Espinosa LF. ¿La terapia intensiva especializada abatiría la mortalidad materna? *Rev Med IMSS* 1999;37(4):253-255.
5. Gómez Bravo TE, Briones GJC, Castañón GJA, Díaz de León PM, Morales EJG, Briones VCG. Medicina crítica en obstetricia. Impacto de un programa educativo. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 2001; 15(4):126-129.
6. Díaz de León PM, Briones GJC, Gómez Bravo TE, Gil RN, Heredia HO, Mendoza TAM, Ramírez HMG. La problemática de la medicina crítica en México. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 2003;17(1):28-33.
7. Gómez Bravo TE, Briones GJC, Morales EJG, Rodríguez RM. Mortalidad materna en el Estado de México. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 2003;17(6):199-203.
8. Briones GJC, Díaz de León PM, Gómez Bravo TE, Ávila EF, Rodríguez RM, Briones VCG. Mortalidad materna y medicina crítica. Tres décadas (1973-2003). *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 2004;18(4): 118-122.
9. Briones GJC, Gómez Bravo TE, Ávila EF, Díaz de León PM. Experiencia TOLUCA en preeclampsia-eclampsia. *Cir Ciruj* 2005;73: 101-105.
10. Díaz de León PM, Moreno SAA, Briones GJC. La importancia de la Medicina Crítica en Obstetricia. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* (en prensa).