



La mortalidad materna sigue siendo uno de los rubros que más reflejan la calidad de la atención obstétrica y, según algunos autores, es también un fiel espejo del grado de desarrollo de un país y, en general, de la calidad del otorgamiento de servicios médicos. Así las cosas, la tasa de mortalidad materna es inversamente proporcional al grado de desarrollo social y económico de las naciones.

Lo anterior viene a propósito porque en esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se incluyen artículos relacionados con el tema. Uno de ellos aborda la ligadura de las arterias hipogástricas, en donde se recuerda, como recurso extremo, una antigua y útil técnica quirúrgica para tratar hemorragias obstétricas potencialmente fatales. El reporte de los médicos de un hospital del estado de Coahuila nos recuerda la existencia de este procedimiento que, como se esboza en el artículo, debe ser un recurso último en la prevención (en algunos casos) y resolución (en la mayoría) de la hemorragia obstétrica que, antes de tratarse de esta forma, debe haber pasado por una serie de pasos que van desde la prevención, conocimiento de los factores de riesgo e indicación de los fármacos idóneos para el propósito, hasta la utilización de instrumentos mecánicos y técnicas modernas de embolización arterial.

Los tiempos en que la ligadura de las arterias hipogástricas o ilíacas internas era común han pasado. Ahora se entiende claramente la fisiología de los procesos potencialmente

hemorrágicos del embarazo y puerperio y se dispone de una serie de recursos diagnósticos (por ejemplo, el ultrasonido y la resonancia magnética) que pueden prever la posibilidad del evento y, por ende, su eventual prevención y atención programada. Ahora no se justifica que no sean reconocidos los factores de riesgo de, por ejemplo, una hipotonía uterina, y de que no se diagnostiquen con una exactitud razonable las alteraciones en la implantación placentaria que puedan condicionar hemorragias gestacionales. La utilización cada vez más común de potentes oxitócicos, como las prostaglandinas o los análogos de la oxitocina o, bien, recurrir a medidas mecánicas, como los balones intrauterinos y, en algunos casos, la embolización de las arterias uterinas, se ha reflejado en disminución de la ejecución de la técnica quirúrgica que nos ocupa.

Este artículo evoca una técnica cada vez menos practicada pero útil en casos extremos o en ausencia de métodos alternos para tratar la hemorragia obstétrica, condicionante primordial de la tasa de mortalidad materna en nuestro país.

En el mismo orden de ideas está el artículo de revisión del síndrome HELLP, acrónimo que denota las alteraciones hematológicas y hepáticas de la fase más avanzada y grave de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Esta revisión actualiza sus características epidemiológicas y los pasos para establecer el diagnóstico y tratamiento apropiados, se insiste en la evaluación

de los factores preventivos y en los aportes médicos para disminuir la mortalidad materna.

Estos dos temas, la hemorragia obstétrica y la enfermedad hipertensiva del embarazo, se han alternado históricamente en la Obstetricia mexicana en los dos primeros lugares de frecuencia de causas de mortalidad materna y, también, en forma indudable, son padecimientos que contribuyen de forma muy importante,

aunque por desgracia difícilmente cuantificable, a la morbilidad obstétrica y altos costos de atención médica.

El análisis continuo de estos temas, así como las publicaciones de experiencias y revisiones, mantienen en alerta al médico acerca del riesgo potencial de presentación del problema.

*Alberto Kably Ambe*