



Uno de los dilemas en la atención de la paciente con preeclampsia grave ha sido siempre considerar cuál es el momento ideal para finalizar el embarazo. Esto adquiere mayor relevancia cuando el embarazo se encuentra en los rangos de la premurez del feto.

Desde que la preeclampsia cuenta con registros en la bibliografía médica, al margen de las diversidades de tratamiento evaluadas en función de la disponibilidad y tipo de medicamentos, semanas de gestación, enfermedades subyacentes, protocolos institucionales, etc., uno de los grandes dilemas ha consistido en no afectar la salud de la madre, en términos de evitar el avance de la enfermedad grave a eclampsia y evitar, así, al menos en la medida de lo esperable, daños perennes al organismo materno, que pueden ir desde alteraciones nefrológicas hasta vasculares crónicas. Por lo que hace a la protección del feto evitar, sobre todo, el nacimiento pretérmino que pueda condicionar afecciones a largo plazo, secuelas neurológicas, pulmonares, oftalmológicas, y otras. Por lo tanto, queda claro que el gran reto consiste en encontrar el momento oportuno para finalizar el embarazo sin poner en riesgo la salud de la madre ni la supervivencia cualitativa del recién nacido.

En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se publica un artículo de revisión en donde se analiza la evidencia documentada para proponer alguna recomendación, como mencionan los autores, que pueda identificar el momento óptimo para interrumpir el embarazo en pacientes con preeclampsia grave sin

deteriorar, por un lado, el estado materno y, por el otro, ofrecer al recién nacido las mejores oportunidades de supervivencia. Después de una revisión actualizada de la bibliografía, los autores concluyen que la decisión del momento de finalización del embarazo debe de ser individualizada y que, parte de esta decisión, debe ser compartida, previa información, con la paciente.

Lo anterior vuelve a poner en juicio las prioridades que deben de considerarse para continuar o no un embarazo pretérmino en una mujer con preeclampsia grave. Como se menciona, los casos deben individualizarse no solo en el orden de riesgos secundarios a la preeclampsia misma o la premurez del feto, sino también tomando en consideración los medios hospitalarios disponibles, desde la calidad de la atención pediátrica en una unidad de cuidados intensivos neonatales y, por supuesto, el soporte a la madre. Esto es fundamental para poder tomar una decisión correcta de manera paralela al estado de salud de la madre y las semanas de gestación.

Creo que la virtud principal de este artículo de revisión es que establece los parámetros que pueden orientar al médico a tomar una conducta adecuada en cuanto a tiempos de finalización del embarazo y, así lo entiendo, se basa la revisión en una premisa universal conocida y aceptada cuando de preeclampsia se trata y que considera mejorar lo más posible el pronóstico de la madre y el feto.

Alberto Kably Ambe