



Recibido: 04 de abril de 2013

Aceptado: 11 de abril de 2013

La interacción neonatólogo-padres en la atención de prematuros y recién nacidos con malformaciones

Ricardo Figueroa Damián*

* Editor Perinatología y Reproducción Humana.

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

En el presente número se publican tres interesantes artículos sobre los problemas que conllevan la prematuridad, las malformaciones oculares y las alteraciones en la pared abdominal,¹⁻³ lo cual nos lleva a reflexionar sobre el papel que en el momento actual la especialidad de Neonatología tiene en el contexto de la atención de problemas complejos de salud, como son los prematuros extremos y los recién nacidos con malformaciones compatibles con la vida, pero que conllevan una alta morbilidad.

El manejo del nacimiento de un recién nacido extremadamente prematuro es uno de los mayores retos que se enfrentan en la medicina actual, el Dr. Carlos Lozano¹ analiza una muestra muy grande de recién nacidos, en que evalúa cuál sería el límite para considerar a un neonato pretérmino como viable. En los años recientes, gracias al desarrollo tecnológico aplicado a la medicina, en algunos casos se han desarrollado, y mejorado en otros, el instrumental, los equipos y las técnicas con que se cuenta para proporcionar un soporte de vida a los recién nacidos prematuros. Debido a ello, paulatinamente la sobrevida de estos niños se ha ido incrementando y las edades gestacionales al nacimiento de los niños que sobreviven se han ido disminuyendo.

Es importante en este momento plantearse cuál es el equilibrio adecuado entre lograr una sobrevida y los riesgos de secuelas a largo plazo de estos niños prematuros que han logrado sobrevivir. Esta pregunta conlleva implicaciones no sólo éticas, sino también económicas y legales, considerando que cada embarazo es diferente, tomando en cuenta las condiciones familiares, el entorno social, el estado

emocional y de salud de los padres, las redes de apoyo y finalmente el grado de adaptación de cada niño. Por ello, es muy difícil establecer reglas o guías generales que limiten o restrinjan la atención médica a los recién nacidos prematuros; sin embargo, evidencias como las proporcionadas por el estudio de Lozano nos permiten tener un soporte de apoyo para nuestros criterios de atención.

Un punto central del trabajo del Dr. Lozano¹ es la consideración que hace acerca de que la decisión de no intervenir o dejar de intervenir médicaamente a un prematuro la deben hacer el médico tratante en conjunto con los padres, debiendo actuar siempre en el mejor interés del recién nacido, y en aquellos casos en que se decida no intervenir o retirar el apoyo terapéutico, conducirse con dignidad y respeto, ofreciendo los cuidados paliativos adecuados.

Los artículos de los doctores Salgado y Escamilla^{2,3} informan los resultados de la evaluación de neonatos nacidos con malformaciones, en el primer caso de tipo ocular,² y en el segundo, defectos de pared.³ En ambas situaciones las repercusiones funcionales que este tipo de malformaciones puede tener son importantes, los cuales influyen de manera definitiva en el estado funcional y en la calidad de vida de los niños afectados. Al igual que los prematuros, las consideraciones sobre las decisiones de atención que estos problemas conllevan, implican tomar en cuenta todos los factores del ámbito en que se desarrollará la vida de estos niños.

En años recientes, a nivel mundial, están en constante revisión los aspectos éticos, sociales, económicos y legales que implican el manejo de los recién

nacidos de alta morbilidad, como los integrantes de los estudios que se presentan en este número. El consenso actual establece que los casos difíciles y de manejo complejo, las decisiones y tipos de atención deberán discutirse con los padres,^{4,5} principalmente en lo referente a la instrumentación de una intervención activa *versus* paliativa.

REFERENCIAS

1. Lozano CH, Flores ME, Castro S, Lozano JA. Límites de la viabilidad neonatal. Perinatol Reprod Hum 2013;27:
2. Reyes D, Salgado M. Diagnóstico de alteraciones oculares anatómicas y funcionales en neonatos. Perinatol Reprod Hum 2013;27:
3. Escamilla R, Reynoso E. Predictores geográficos como factores de riesgo de gastosquisis en un hospital de alta especialidad en México. Perinatol Reprod Hum 2013;27:
4. Nuffield Council on Bioethics. Critical care decisions in fetal and neonatal medicine; ethical issues, 2006 fetal and neonatal medicine - Nuffield Council on Bioethics. Disponible en: www.nuffieldbioethics.org
5. McCullough LB. Neonatal Ethics at the limits of viability. Pediatrics 2005; 116:1019-21.

Correspondencia:

Dr. Ricardo Figueroa Damián
Departamento Editorial
Instituto Nacional de Perinatología
Isidro Espinosa de los Reyes.
E-mail: rfd6102@yahoo.com.mx