

MATER

Equipo de respuesta rápida en obstetricia crítica

Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño,* Acad. Dr. Manuel Díaz de León Ponce†

Introducción: Hace un año se publicó en esta revista las declaraciones del secretario de salud en relación a que la causa de la mortalidad materna en nuestro país no ha disminuido como se ha esperado debido a tres factores principales: la falta de aprendizaje de autoayuda por parte de las pacientes, la mala preparación del médico y la necesidad de áreas especializadas en este tipo de pacientes. En respuesta a estos conceptos, proponemos que dentro de las estrategias hospitalarias se contemple la implementación del equipo de respuesta rápida que en obstetricia se ha denominado MATER.

Concepto: Es un sistema de atención de respuesta rápida, concebida como una estrategia hospitalaria para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica (hipertensión arterial, sangrado y sepsis).

Código mater: Equipo multidisciplinario de profesionales de la salud cuya función es optimizar el sistema de atención y los recursos hospitalarios (gineco-obstetra, enfermera, intensivista-internista, pediatra, anestesiólogo, trabajadora social, laboratorio y ultrasonido), capacitados en urgencias obstétricas.

Objetivo: Prevenir y/o disminuir la mortalidad materna y perinatal, mediante tres acciones (A identificar, B tratar y C trasladar).

* Académico Titular de la Academia de Cirugía, Académico de número de la Academia Nacional de Medicina, Profesor Titular de Postgrado de Medicina Crítica en Obstetricia UAEM, Subdirector Médico del Hospital General (SSEM) de Ixtlahuaca.

† Académico Titular de la Academia Nacional de Medicina, Profesor adjunto de Medicina Crítica en Obstetricia UAEM, Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía, Director Médico Editorial de la Revista Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

PROCESO ABC

A Identificar (signos de alarma)

- Hipertensión o hipotensión arterial
- Convulsiones tónico-clónicas
- Alteraciones del sensorio o estado de coma
- Sangrado transvaginal u otra vía
- Taquicardia – taquipnea, cianosis, hipertermia > 38.5 °C
- Choque

B Tratar (guías clínicas)

- Preeclampsia-eclampsia
- Sangrado obstétrico
- Sepsis

C Trasladar

- Unidad de choque o cuidados intensivos obstétricos
- Quirófano o Unidad de Toco-Cirugía

RUTA CRÍTICA

1. **Ingresa la paciente** por sus propios medios o por personal de ambulancia.
2. **Es valorada** por personal Triagge, quien activa código mater mediante alarma sonora.
3. **Inicia tratamiento** de acuerdo a guías clínicas.
4. **Trasladada** para manejo complementario a Unidad de Choque o Cuidados Intensivos Obstétricos, o bien a quirófano o la Unidad de Toco-Cirugía.
5. Retroalimentación permanente del sistema, mediante capacitación continua, evaluación crítica de resultados y revisión periódica de la evidencia científica.

TRATAR Y TRASLADAR

Funciones específicas

Ginecoobstetra: valoración integral materno - fetal

- Estado de conciencia
- cardiopulmonar
- reflejos osteotendinosos
- frotis de sangre periférica
- rastreo ultrasonográfico básico (vitalidad fetal, localización placentaria y calidad del líquido amniótico)
- exploración pelvi-genital
inicio de tratamiento acorde con el diagnóstico mediante guías clínico-terapéuticas correspondiente
- resolución obstétrica quirúrgica.

Enfermera: signos vitales, venoclisis y toma de muestras sanguíneas e instala sonda de Foley

- Presión arterial
- Frecuencia cardiaca
- Frecuencia respiratoria
- Temperatura
- Toma muestras laboratorio (BH, glucosa, enzimas, coagulación)
- Instala venoclisis con 1,000 mL de solución mixta
- Inserta sonda de Foley N° 16 con bolsa recolectora
- Cuidados generales de enfermería.

Intensivista – internista: valoración neurológica, hemodinámica y metabólica

- Escala de Glasgow
- Gasto cardiaco y resistencias vasculares periféricas (bioimpedancia)
- Función hepatorrenal (pruebas de función hepática y renal)
- Hidroelectrolítico y ácido-base (electrólitos séricos y gasometría)
- Niveles de glicemia
- Ventilación y capnografía
- Apoyo organo-funcional y tratamiento multiorgánico

Pediatra: conocer las condiciones fetales y preparar reanimación neonatal.

- Aplicación de surfactante exógeno
- Apoyo ventilatorio mecánico
- Reanimación básica y avanzada
- Tratamiento integral del recién nacido

Anestesiólogo: conocer las condiciones maternas y fetales y adecuar manejo anestésico.

- Intubación oro o nasotraqueal
- Anestesia general inhalatoria

- Anestesia locorregional
- Reanimación hemodinámica con cristaloides, coloides y hemoderivados

Trabajadora social: vinculación con los familiares de las pacientes y con otros hospitales o servicios.

- Información sobre estado de salud
- Consentimiento informado para diversos procedimientos
- Trámites administrativos diversos
- Vinculación con centros hospitalarios o servicios en otras unidades médicas

Laboratorio: realizar exámenes solicitados con carácter de urgencia.

- Biometría hemática con cuenta de plaquetas
- Pruebas de coagulación (tiempos de protrombina, trombina y tromboplastina parcial)
- Determinación de glucosa, ácido úrico y creatinina sérica.
- Aminotransferasas y deshidrogenasa láctica
- Gasometría arterial o venosa
- Electrólitos séricos (sodio, potasio y cloro)
- Pruebas de compatibilidad sanguíneas, grupo sanguíneo y factor Rh

Ultrasonido: rastreo abdominal y pélvico.

Monitorear frecuencia cardiaca, movimientos sónicos, presentación, sitio de inserción placentaria y características morfológicas de la misma, apreciación semicuantitativa del líquido amniótico, valoración de reactividad fetal mediante cardiotocografía externa.

RETROALIMENTACIÓN

- Capacitación continua en urgencias obstétricas (desarrollo de destrezas y habilidades sobre guías clínicas estatales y federales).
- Discusión dirigida de resultados clínicos hospitalarios.
- Revisión crítica de la evidencia científica actualizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Briones GJC, Díaz de León PM. Propuesta urgente. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2009;23(2):62-63.
2. Briones GJC, Díaz de León PM, Meneses CJ. Estrategias para reducir la mortalidad materna Hospitalaria en el Estado de México. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2009;23(1):16-24.
3. Carrillo ER, Ramírez RF, Carrillo CJR, Carrillo CLD. Equipo de respuesta rápida. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2009;23(1):38-4.

Correspondencia:

Dr. Jesús Carlos Briones Garduño

E-mail: drcarlosbriones@hotmail.com