

Rev. Mex. Anest.
1993; 16:1 - 2
D.R. Soc. Mex. Anest, 1993

E d i t o r i a l

ANESTESIA EN GINECO-OBSTETRICIA

Al efectuar una revisión bibliográfica acerca de la cantidad de artículos publicados en la **Revista Mexicana de Anestesiología** en los últimos cinco años sobre el tema: "Anestesia en Gineco Obstetricia" se pudo apreciar que en este lapso había muy pocos trabajos directamente relacionados con el, comparativamente con aquellos de anestesia en las otras especialidades quirúrgicas. Este hecho nos llamó la atención, porque en el período inmediato previo, en las páginas de esta revista aparecieron publicaciones de los maestros Luis Pérez Tamayo, Rodríguez de la Fuente y Vasconcelos Palacios, sin olvidar desde luego al maestro Don Benjamín Bandera, por solo anotar a algunos de los más citados y con el riesgo de omitir a otros autores que también abordaron esta temática, conscientes de la importancia de esta sub especialidad anestesiológica y quienes por haberse dedicado a ella en forma directa comunicaron periódicamente sus experiencias a la comunidad médica.

El espacio que dejaron después de su retiro de la actividad institucional, se vio reflejado en el lapso mencionado inicialmente por la casi ausencia de trabajos de investigación publicados en una área médico-quirúrgica que siempre ha ocupado un lugar preponderante en las acciones de atención a la salud en nuestro país.

El médico Anestesiólogo en el campo de la Ginecología y la Obstetricia actúa suministrando anestesia a las pacientes en cualquiera de las etapas del embarazo, durante el parto

eutócico o distócico, en la operación cesárea, en los episodios hemorrágicos del pre, trans o postparto y en general en todos los problemas de salud que requieren tratamiento quirúrgico y que aquejan a la mujer en la esfera urogenital.

El manejo anestésico altamente especializado de enfermas de alto riesgo¹ complicadas por patologías heredadas o adquiridas como las cardiopatías, nefropatías, endocrinopatías, neumopatías, enfermedades del sistema nervioso, pre eclampsia, eclampsia etc., asociadas al estado de gravidez² está cimentado en los conocimientos, habilidades y actitudes aprendidas durante la etapa de formación en el posgrado, así como en la experiencia profesional, en donde la Educación Médica Continua³ juega un papel muy importante, en vista de que la lectura de capítulos anestesiológicos en libros y revistas de reconocida calidad académica, aunados a la asistencia a Congresos, Cursos de Actualización, Seminarios, etc., y a una práctica institucional intensa que diariamente nos da la oportunidad de mejorar las habilidades adquiridas, de tomar mejores decisiones en el manejo anestésico en los casos difíciles, a la participación en las sesiones Departamentales y Hospitalarias en donde se hace la discusión de casos clínicos, de la bibliografía y de las nuevas ideas para las investigaciones, son el medio idóneo para lograr la mejor preparación del médico.

En estos instrumentos de aprendizaje el Anestesiólogo

conoce las experiencias de otros colegas, adquiere datos sobre monitoreo, estadística, investigaciones clínicas o básicas que luego puede aplicar o repetir en su diario quehacer, además, aprende a tener un juicio crítico amplio y se incrementa su capacidad de análisis.

Por todo lo anterior, este número de nuestra prestigiada revista, en donde se me ha concedido el honor de ser el editor huested, tiene como objetivos:

Presentar los trabajos de investigación en anestesia gineco-obstétrica de un grupo de anesestesiólogos que al igual que los artículos de quienes nos precedieron, tienen el propósito de ayudar a los médicos en el manejo de sus casos, aumentar sus conocimientos en esta área médico-quirúrgica y principalmente el de beneficiar a aquellas pacientes susceptibles de recibir las técnicas y métodos de anestesia aquí preconizados.

Otros objetivos del presente esfuerzo, son los de iniciar una nueva etapa en las publicaciones sobre anestesia en Gineco-Obstetricia, que plasme las experiencias de los ámbitos, institucional y privado tratando de unificar los criterios de manejo anestésico.

También se busca que los médicos escriban más sobre el tema, que manifiesten sus puntos de vista, que envíen cartas al editor con opiniones de preferencia contrarias a los conceptos citados por los autores, para tener a través de este medio un foro abierto en donde la comunicación académica sea amplia, constante, continua, con dirección en todos los sentidos. Es decir, de emisor a receptor y viceversa y no sólo de quien escribe el mensaje y el que lo recibe, sin que exista respuesta de este, propiciando la ruptura del diálogo que debe haber entre investigadores y lectores. Se trata y para ello se nos brinda una oportunidad invaluable, de favorecer la retroalimentación que estimule nuevas ideas, más interrogantes y por lo tanto otras líneas de investigación.

Los tópicos que aquí se exponen y analizan parecería que no guardan mucha relación entre sí. Sin embargo, su orden de presentación, trata de correlacionarlos para no perder las características del formato de la revista.

Observamos que la morbi-mortalidad materna por causa anestésica se ha logrado abatir en los últimos años, gracias a la mayor especialización del personal médico dedicado a esta disciplina, al descubrimiento de nuevos fármacos con índices de seguridad y eficacia más elevados, al uso de monitores en forma continua en las enfermas de alto riesgo, a la formación de especialistas en Anestesiología en

cursos de posgrado con duración de tres años, auspiciados desde 1989 por los funcionarios de la Dirección General de Enseñanza en Salud de la Secretaría de Salud⁴ y a que el Programa de Enseñanza de la especialidad vigente⁵ ha logrado que el residente tenga una mayor rotación por los hospitales de alta especialización, sin que se descuide el Servicio Social que estos recursos humanos prestan en los centros hospitalarios localizados en las comunidades con menos recursos.

La morbilidad manifestada por las secuelas neurológicas que se ocasionan por causa de la anestesia o la cirugía, esta plasmada en los trabajos de Salinas, Villalpando y Marrón que presentan dos casos clínicos, en donde se observa que la Neurología clínica, el laboratorio y los estudios de gabinete especializados, como la electromiografía y la resonancia magnética deben de ser incorporados al cuerpo de conocimiento del médico anesestesiólogo, para que pueda saber indicarlos y colaborar en el estudio integral de la enferma que se complica.

Deseo aprovechar el espacio que aun queda, para externar el agradecimiento que hacemos todos los autores participantes en este número a la **Revista Mexicana de Anestesiología**, por la oportunidad que nos brinda de poder comunicar a la comunidad anesestesiológica mexicana y de otras latitudes las experiencias que obtuvimos con estas investigaciones clínicas.

Dr. G. Manuel Marrón Peña.

Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4.

"Dr. Luis Castelazo Ayala" Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), México D.F.

Editor Huésped.

REFERENCIAS

- 1.- **Chestnut DH.**: Anesthesia for the high risk obstetric patient. Annual Refresher Course Lectures. ASA. Cap. 172; 1990. Las Vegas Nevada E.U.A.
- 2.- **Butron LF.**: Anestesia en patología obstétrica. En: **Aldrete JA.** Texto de Anestesiología Teórico-práctica. pag. 957-970. Mexico 1990 Ed. Salvat.
- 3.- **Marrón PM, Uribe ER.**: Educación Médica Continua en Anestesiología. **Rev Mex Anest** 1991; 14:97 - 102.
- 4.- **Archivos de la Dirección de Posgrado y Educación Continua.** Dirección General de Enseñanza en Salud. Secretaría de Salud. 1989 y 1990 México.
- 5.- **Asociación de Profesores de Cursos de Posgrado de Anestesiología A.C.**: Programa del Curso de la Especialidad de Anestesiología. *Anestesia en México.* Edición Especial Junio 1992.