

¿Hacia dónde se dirige nuestra especialidad?

José M^a Laila

Catedrático y Jefe
de Servicio
de Obstetricia
y Ginecología
Hospital de Sant Joan
de Déu
Universidad
de Barcelona

El pasado mes de junio fui invitado a participar en una reunión internacional, que se celebraba en Roma, con el objetivo de discutir cuál era el porcentaje real de cesáreas que pudiera justificar una correcta asistencia. El motivo que había suscitado tal reunión era la evidencia de que el número de las mismas ha ido creciendo de forma constante, sin comprobar mejores resultados perinatales.

Realmente me resultó sorprendente y no por inesperado, que índices del 35-45%, se consideraran normales para la asistencia pública y que para la atención privada se aceptaran porcentajes de hasta el 60%, ya que incluso aquellas inducciones que se presumía podían durar más de seis horas, fueran rechazadas. Cuando presenté los resultados de mi Servicio, con un 21% de cesáreas, tuve que justificar el porqué era tan bajo e indicar que nosotros "aún" realizábamos forceps e incluso que en ciertas circunstancias y dado que éramos un servicio universitario y teníamos médicos en formación de la especialidad, se realizaban forceps docentes. La reacción fue inmediata y prácticamente el total de miembros de la reunión, se dirigieron hacia mí por tener la osadía de defender un instrumento prácticamente proscrito. Considero y estoy convencido de que el forceps continua siendo un instrumento muy útil y que a lo largo de su historia ha salvado muchos fetos y que por consiguiente no debemos criminalizarlo, sino fijar y limitar sus indicaciones y enseñar a los futuros obstetras esta sensibilidad especial que se obtiene cuando se inicia una maniobra con el forceps y que te permite conocer con facilidad el grado de dificultad que tendremos en extraer el feto.

Si a expensas de la presión familiar y legal que sufrimos los obstetras, aceptamos las premisas de la facilidad y de la no complicación en nuestras actuaciones, vamos a llegar a una situación tan simple, pero tan poco profesional, de una obstetricia con dos variantes, el parto eutócico, que acabará en manos de la matrona, y el parto distócico, que culminará con la realización de una cesárea, cada vez más programada e incluso a petición de la propia gestante.

Si aceptamos una obstetricia sin versiones externas, sin inducciones, sin partos en presentación podálica, sin forceps, ni vacuum, considero que la obstetricia como arte, ha muerto.

Hace poco más de dos años, se empezó a cuestionar también el valor de la monitorización continua del feto durante el parto, y realmente la revisión de Holfmeier, de la Cochrane Review, apunta que la auscultación intermitente es suficiente y detecta el mismo número de fetos con riesgo de pérdida de bienestar fetal (sufrimiento fetal), que la monitorización continua. Realmente si esto es así: ¿qué hemos hecho desde los trabajos de Caldeyro Barcia, Hon, Quilligan, Sureau, etc.?

Me preocupa esta situación, como profesional dedicado a la asistencia, pero también y de forma muy importante como responsable en la docencia, ¿que debemos enseñar en la Licenciatura? ¿y en la especialidad?, me pregunto que si no vamos a realizar actuaciones tocúrgicas para resolver las distocias, tiene sentido ocupar espacio docente. Si no hacemos partos de nalgas, ¿quien tendrá la practica suficiente para transmitir estos conocimientos?. El artículo de la Dra. Hanna en el New England, ha sido demoledor. No podemos negar el valor de este trabajo, que a pesar de todo y según mi modesto entender tiene puntos débiles y discutibles y por consiguiente deberíamos haber meditado mucho más antes de aceptarlo casi como dogmático.

La ginecología no se escapa tampoco a situaciones semejantes y discutibles. Los artículos de Olsen y colaboradores en Lancet, en los años 2000 y 2001, cuestionando el valor de la mamografía, no como prueba diagnóstica para el cáncer de mama, sino como método que influya en la supervivencia de esta neoplasia, principalmente por debajo de los 50 años, ha supuesto también una revisión en profundidad de muchos protocolos y la supresión de esta técnica en el cribado poblacional de las mujeres más jóvenes, sin ser sustituida por otra y sin tener en cuenta que

Correspondencia:

Jose M^a Laila Vicens
Servicio de Obstetricia y
Ginecología
Hospital San Juan de Dios
Ctra. de Esplugues s/n
08950. Esplugues de
Llobregat (Barcelona)

la prevención debe realizarse en las fases preclínicas de la enfermedad y no cuando el tumor está desarrollado. La palpación mamaria, incluyendo la autopalpación, no es a mi entender una prueba suficiente, en los programas de diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Por último, la controversia ha llegado también a la menopausia y en concreto al tratamiento hormonal sustitutivo. Siempre ha existido un punto de polémica en esta terapéutica, con aportaciones favorables y otras que debemos reconocer las menos, señalando los temas a discusión. Grady, en la publicación de JAMA en el 2001, puso ya en tela de juicio el valor del tratamiento hormonal sustitutivo en la prevención de las fracturas y posteriormente la Asociación Americana de Cardiología ha cuestionado también su indicación profiláctica en la enfermedad isquémica coronaria. Los últimos artículos de Vastag y de

Rexrode, también en JAMA, 2002, advierten no sólo de la ineficacia de estos tratamientos en la prevención de muchas de las patologías consideradas como indicación de la terapéutica hormonal sustitutiva, sino que advierten también del riesgo que la asociación de los tratamientos asociando estrógenos conjugados equinos y acetato de medroxiprogesterona puede tener para la salud de la mujer.

No quisiera parecer pesimista, muy al contrario, considero que de la polémica y la controversia, siempre que se realicen desde una actitud serena y aportando la experiencia y los argumentos científicos que nos dan los protocolos de investigación realizados con una metódica correcta, debe salir una base firme que represente una mejora importante en nuestra atención a la mujer, tanto desde el punto de vista obstétrico como ginecológico.