

El feto como paciente: nuevos desafíos

Josep M. Carrera Macià

Presidente del XIX Congreso Internacional de la Sociedad "The Fetus as a Patient" (Sitges-Barcelona, 1-4 Mayo 2003)

El pasado mes de mayo tuvo lugar en Sitges (Barcelona) el XIX Congreso de la Sociedad Internacional "The fetus as a patient". Asistieron más de 600 congresistas de todo el mundo y se contó con la presencia no sólo de los perinatólogos españoles más representativos, sino también de las figuras más prestigiosas de la medicina materno-fetal mundial. Durante los tres días que duró el congreso se pasó revista a los temas más candentes de esta subespecialidad; desde el *screening* en obstetricia hasta las nuevas tendencias en la asistencia al parto, pasando por el análisis crítico de los procedimientos de control fetal durante el embarazo y el parto, los métodos de inducción obstétrica y, como no, el papel que le aguarda en el futuro a la operación cesárea. Pero sin duda los temas que más controversia y discusión promovieron, y que más rápidamente saltaron a las páginas de algunos periódicos, fueron los relacionados con la ecografía 3-D y 4-D, el Doppler o el diagnóstico prenatal. De alguna manera, los asistentes tuvimos el privilegio de contemplar, con una cierta perspectiva, el gran río de la medicina perinatal, observar los afluentes que lo alimentan y las turbulencias que se originan en su seno, la vida en sus dos orillas (la obstétrica y la neonatológica), así como atisbar en la lejanía, entre dos luces, cómo será su discurrir futuro. Un espectáculo prodigioso que a muchos nos hizo reflexionar.

En un momento determinado del congreso, yo recordé unas palabras atribuidas al profesor Pere Nubiola Espinós y pronunciadas probablemente en el III Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia y Ginecología (Barcelona, 1950): "*Desengañense ustedes. A pesar de las indudables habilidades operatorias que hemos adquirido para la extracción del feto por vía vaginal, en el futuro sólo se realizarán partos espontáneos y cesáreas. Los primeros querrán atenderlos las matronas y las segundas serán patrimonio de los cirujanos*". Esta frase, pronunciada por un profesor universitario que dominaba el fórceps y propugnaba las operaciones dilatadoras del canal óseo

del parto, en especial la pubiotomía, causó estupor. Más de cincuenta años después resulta evidente que al maestro de la Escuela Obstétrica Catalana no se le escapaba, contra el criterio de sus oyentes, que el virtuosismo tocúrgico tenía los días contados, y que la obstetricia necesitaba de una profunda transformación si quería sobrevivir como especialidad.

El profesor Nubiola tenía razón: en pleno siglo XXI pocos discuten sobre operatoria obstétrica y nadie enseña a nuestros residentes aquellos centenares de signos y maniobras que constituían el ABC de la tocurgia de los años 50 o 60 del siglo pasado. Pero la pregunta es "si el parto normal será, ya es en muchos sitios, patrimonio de las matronas y la cesárea es una mera intervención quirúrgica al alcance de cualquier cirujano, ¿queda aún lugar para el especialista en obstetricia?" La respuesta es sí. Sí, de forma categórica.

Y la respuesta es sí, porque la obstetricia se ha reconvertido en una nueva subespecialidad que se ha beneficiado, como ninguna otra parcela médica, de los prodigiosos avances tecnológicos desarrollados en los últimos treinta años. La medicina perinatal, o quizá más propiamente la medicina materno-fetal, ha dado en este sentido pasos de gigante. En menos de medio siglo hemos pasado de cultivar una especialidad mecanicista y que se lo jugaba todo en la extracción fetal, a desarrollar una rama de la medicina especialmente científica. Del tradicional "saber esperar", se ha pasado al más gratificante y dinámico "saber actuar". Tanto las ciencias bioquímicas como las ciencias biofísicas han volcado sobre ella, de una forma continua y casi cotidiana, un número creciente de conocimientos y recursos. Baste recordar lo que ha significado para nosotros la ultrasonografía, el estudio Doppler de la hemodinamia fetal, el diagnóstico prenatal en todas sus variantes o los conocimientos endocrinológicos e inmunológicos sobre la unidad fetoplacentaria. En definitiva el feto, que la obstetricia clásica consideraba como un obje-

Correspondencia:
Josep M. Carrera
Departament d'Obstetricia
i Ginecologia
Institut Universitari Dexeus
Passeig Bonanova, 67
08017 Barcelona

to (el “móvil” del mecanismo del parto), ha pasado a considerarse un *sujeto*. Sujeto que, naturalmente, debe ser considerado desde el punto de vista médico “como un paciente”. De ahí que tenga pleno sentido hablar de “medicina fetal”.

Esta avalancha de conocimientos ha hecho progresar extraordinariamente nuestro nivel de información sobre el mundo intrauterino, ha permitido que nuestra capacidad de tomar decisiones fuera mucho más racional que antaño y ello se ha traducido en unas tasas de mortalidad perinatal nunca alcanzadas. Pero este no debiera ser nuestro único objetivo. En el pasado, y durante demasiado tiempo, la obstetricia parecía tener como único *desideratum* mejorar la cantidad de reproducción humana, sin prestar atención suficiente a la calidad de la misma. La falta de medios diagnósticos adecuados empujaba a los obstetras a lograr a toda costa niños vivos, sin reflexionar excesivamente sobre las consecuencias de tal proceder. Hoy el objetivo no debe limitarse a ofrecer a los padres un recién nacido vivo, sino también sano, libre de hipotecas para el futuro. Así pues, desde la época del profesor Nubiola hasta ahora las cosas han cambiado radicalmente. Gracias a los nuevos recursos, contamos con un cuerpo de doctrina coherente y eficaz, que ha incrementado nuestro papel como tuteladores del proceso reproductivo humano. El obstetra es más necesario que nunca, pero sin duda su papel es bien diferente del que tenían en su momento los maestros que iluminaron la obstetricia del pasado siglo: Joaquín Bonet, Sebastián Recasens, Pere Nubiola, Santiago Dexeus, etc. En una palabra, no se trata de atender expulsivos distócicos, sino de conocer y controlar la condición materno-fetal. Sin embargo, este nuevo papel también ha generado una estela de problemas que afectan al clínico, cada día más perplejo ante opiniones con frecuencia contradictorias sobre la utilidad real

de algunos procedimientos, al gestor de salud, que intenta elucidar la necesidad de la valoración fetal a partir de estimaciones “coste/eficacia”, y a la propia gestante, que, influenciada por las noticias y comentarios de los medios de comunicación, observa nuestro trabajo con inquietud y muchas veces con desconfianza.

Quiéralo o no, el obstetra se encuentra en el “ojo del huracán”, donde confluyen todas las contradicciones de un sistema de salud que se le ha impuesto y de unos pacientes frecuentemente mal informados con los que se mantiene unas relaciones bien distintas que sus predecesores. Por otra parte, tiene que sufrir las presiones reivindicativas de otros profesionales, expresadas frecuentemente a través de supuestos libros de divulgación que crean aún más confusión en las embarazadas. Libros donde se afirma que lo más seguro en este momento es dar a luz en casa y sin médicos a la vista. Efectivamente la deseable y casi siempre conseguida colaboración y coordinación entre obstetras y matronas se ve frecuentemente enturbiada por las actitudes radicales de unas pocas personas que tienen fácil acceso a los medios de comunicación. Y... planeando sobre todos nosotros el alud de demandas judiciales, que no cesa, y que al igual que en otros países reduce el interés de las nuevas generaciones de profesionales por una especialidad “de alto riesgo” donde, queramos o no, se instaura de manera progresiva la llamada “medicina defensiva”

¿Qué hacer antes estos nuevos desafíos? Ante todo, y como hemos hecho siempre los médicos, actuar honestamente, buscando la información más objetiva posible y actuando con el único objetivo de conseguir lo mejor para madre e hijo. Sin duda, esta no es hora de actitudes genialoides, sino de protocolos avalados por la experiencia y la comunidad científica.