



SIMPOSIO SYMPOSIUM

NECESIDAD DE SERVICIOS CLÍNICOS Y CAPACITACIÓN EN MEDICINA FETAL EN EL PAÍS

Resumen

La medicina fetal debería conceptualizarse como aquella que no solo diagnostique y trate patologías fetales, sino también prevenga y dé seguridad de normalidad, usando una tecnología de alcance universal y de demostrada eficacia. El beneficio del diagnóstico prenatal en la detección de los problemas fetales es indudable, sea cual fuere la gravedad de estos. Un manejo adecuado a cada caso, de acuerdo con el conocimiento más actualizado, permite mejorar notablemente los resultados para una amplia gama de enfermedades fetales leves o graves. Es necesario ampliar la difusión de esta subespecialidad, para que la población tenga acceso a alguna oportunidad en el mejoramiento de la salud fetal. Se requiere cambio de óptica en los lineamientos de salud e incorporar programas de detección prenatal a nivel nacional. Esto propiciará la mayor difusión, y preparación del recurso humano, tanto en la Salud Pública como en la práctica privada.

Palabras clave: Medicina fetal, tamizaje prenatal, morbilidad fetal, terapia intrauterina fetal.

HUGO JAIME ÍNGAR PINEDO^{1,2}

¹ Médico Gineco Obstetra

² Jefe, Unidad de Medicina Fetal, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú

Correspondencia:

Jr. Antonio Miro Quesada 941 Cercado De Lima
Fono: 328-1012 Anexo 1394
Cel: 99946-8297
Correo-e: jingar@hotmail.com

Rev Per Ginecol Obstet. 2010; 259-

Need of clinical services and training in fetal medicine in our Country

ABSTRACT

Fetal medicine should be conceptualized as one that not only offers diagnosis and treatment for fetal pathologies but also prevents diseases and assures normality employing technology of universal use and demonstrated efficacy. Benefit of antenatal diagnosis in detection of serious fetal problems is no doubt clear. Correct management of each case with current knowledge will remarkably improve results in a wide range of fetal pathologies. It is necessary to make diffusion of this subspecialty so that people may have opportunity in improving fetal health. A change in health lineaments is needed incorporating national prenatal screening programs that will help diffusion and training of professionals for public health service and private practice.

Keywords: Fetal medicine, pre-natal screening, fetal morbidity, intrauterine fetal therapy.

INTRODUCCIÓN

La medicina fetal¹, como una nueva disciplina, nace hace casi tres décadas y se ocupa de la salud integral del producto de la concepción hasta el nacimiento. En sentido extrapolable a la medicina en cualquier población, debería conceptualizarse como aquella que no solo diagnostique y trate patologías fetales, de causa primaria o secundaria, sino también prevenga y garantice o dé seguridad de normalidad usando

una tecnología de alcance universal y de demostrada eficacia.

Su desarrollo es especialmente importante en los últimos años, debido al vertiginoso avance tecnológico, en lo que se refiere a la ultrasonografía², base de esta disciplina médica, a refinamientos tecnológicos en obtención de imágenes, fibras ópticas, sistemas de valoración genética y la citogenética molecular.

Con el advenimiento de las técnicas tales como la amnioscopia, examen de sangre fetal, amniocentesis y la transfusión de sangre fetal



Tabla. Principales diagnósticos genéticos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2009.

Diagnóstico	Nro	%
Anomalía cromosómica no especificada	93	28,3
Síndrome de Down	53	16,1
Asesoramiento genético	28	8,5
Malformación congénita	28	8,5
Abortadora habitual	16	4,9
Sind. de malf. congénita por dismorfismo	14	4,3
Hidrocele congénito	11	3,3

intraútero se pone fin a una larga era de inaccesibilidad fetal y se da inicio a una nueva etapa de lo que ahora se denomina Medicina fetal.

La medicina fetal^{2,3} es una subespecialidad de la obstetricia muy importante en la guía de las pacientes y en su progreso clínico. Representa un campo muy amplio, en el que necesariamente intervienen diversas especialidades médicas, tales como la genética, embriología, imagenología, patología, perinatología y terapia fetal.

Adicionalmente, en otras partes del mundo -como por ejemplo en Europa⁴-, desde el punto de vista de la participación en la clínica, la medicina fetal está presente notoriamente en dos campos:

- El despistaje o screening de malformaciones fetales, que ha condicionado un cambio en los diferentes programas de salud pública.
- El diagnóstico y terapia fetal, que comprende procedimientos invasivos fetales, el diagnóstico avanzado fetal por imagen y la terapéutica fetal. Esto representa una alta tecnología médica y niveles de superespecialización.

En nuestro país⁵, la medicina fetal como subespecialidad está en una fase inicial de desarrollo, debido a nuestra condición de un país en vías de crecimiento con problemas más complejos que la salud fetal, tales como la mortalidad materna y/o mortalidad infantil.

Muchas son las interrogantes sobre este tema: ¿Cuán pública es la medicina fetal? o ¿cuánto conoce la población general o el personal de salud al respecto? ¿Cuán accesible es la medicina fetal para la población general? La exclusión es amplia para el sistema ordinario de salud y mucho más para la medicina fetal. ¿Cuán capacitados están nuestros recursos y cuán implementados están las instituciones públicas o privadas? Las respuestas a tales preguntas para el caso peruano desgraciadamente no son muy alentadoras.

Cabe resaltar, sin embargo, que cuando se presentan casos de obstetricia de riesgo alto, estas alcanzan a ser manejadas adecuadamente, aunque en la mayoría de veces tardíamente, pues las referencias hacia instituciones nivel 2 o 3 toman mucho tiempo. Si analizamos crudas realidades de

vigilancia prenatal, a muchas de las gestantes no se les ha realizado una evaluación minuciosa del feto, y la normalidad posnatal más guarda relación a la frecuencia baja de patologías fetales que a la correlación con una evaluación superficial reportada como 'segura' o 'minuciosa'. Tampoco se ha contemplado el impacto emocional en la pareja y su entorno en relación a la presentación de una patología fetal detectada tardíamente o no detectada prenatalmente asociada a pronóstico adverso, o a la inviabilidad posnatal.

No existen programas de detección de anomalías congénitas ni despistaje de patologías obstétricas con gran índice de morbilidad y mortalidad, tanto materna como fetal. Como casos típicos se tiene dos entidades conocidas: la preeclampsia y la prematuridad.

En la actualidad, los patrones a considerar son en el diseño e implementación de nuevos programas, esto debido a los excelentes resultados obtenidos por los sistemas de salud en el campo de la medicina materna y perinatal. El feto es considerado como un ser que requiere de atención prioritaria, no solo con el objeto de disminuir su posibilidad de morir, sino también para evitar casos de morbilidad neonatal de larga data que condicionan elevados costos en su recuperación. Asimismo, los nuevos programas de salud se orientan ahora a pesquisar su morbilidad, aún en embarazos considerados desde la perspectiva materna como de riesgo bajo.

La evidencia acumulada apunta ahora a la pesquisa de defectos congénitos, al manejo de patologías maternas propias del embarazo



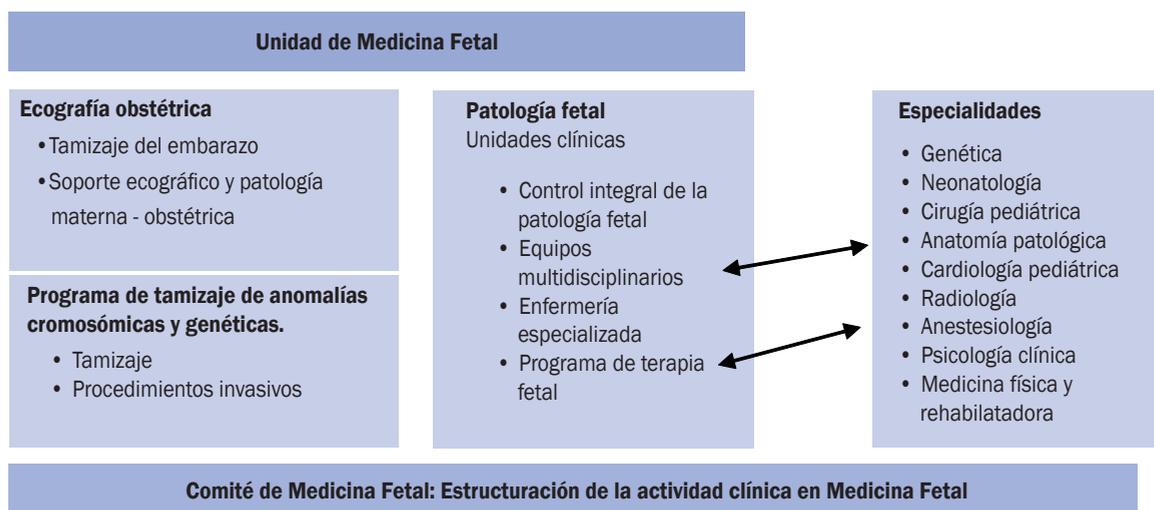
consideradas peligrosas para el binomio madre–niño, al feto, al recién nacido, y a la prevención de morbimortalidad fetal silente o de expresión tardía en el embarazo; a la utilización de tecnología de tamizaje (screening) y al uso de técnicas de intervención fetal (ver tabla). La

consigna ahora no es exclusivamente disminuir la mortalidad fetal y materna, sino asegurarles una clara disminución de enfermedad y una mínima probabilidad de secuelas.

Los avances que se están incorporando para la evaluación del feto están modificando las

posibilidades diagnósticas y terapéuticas, lo cual permite un refinamiento progresivo del diagnóstico de anomalías congénitas. Esto hace imprescindible una actualización continua para realizar una correcta y completa evaluación del pronóstico, el manejo clínico de

Figura 1. Actividad en una Unidad de Medicina Fetal.



los problemas detectados de acuerdo a la evidencia disponible y las líneas de actuación más recientemente aceptadas por los grupos internacionales de medicina y terapia fetal. Asimismo, las modificaciones de los protocolos asistenciales o la decisión de seguir un algoritmo de actuación frente a determinadas situaciones patológicas debe ser el resultado del análisis de los últimos datos disponibles.

La práctica actual de la medicina fetal presenta una doble vertiente -complejidad y posibilidades terapéuticas crecientes-, pero universalizada en sus aspectos de tamizaje y salud pública, hasta involucrar hoy a especialistas de diferentes ramas de la medicina. En ambos ámbitos, la creciente responsabilidad y complejidad

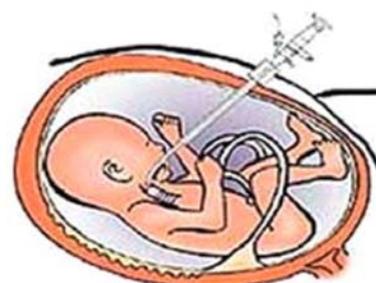
hacen imprescindible una formación estandarizada y actualizada (ver figura 1).

En nuestro país⁶, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de la Salud de las Personas, dicta normativas en torno a las líneas de acción maternoperinatales. En el 2004, dentro de sus objetivos, se redactó las Guías Nacionales de

Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lamentablemente, en estas Guías no aparecen directivas precisas sobre las detecciones prenatales de malformaciones, como tampoco programas de despistaje de riesgo para la preeclampsia o parto pretérmino.

En enero de 2009, el Instituto Nacional Materno

Figura 2. Fetoscopia: introduciendo un balón intratraqueal en un caso de hernia diafragmática aislada (Hospital Clínica Barcelona).





Perinatal^{7,8} propició un Seminario Taller Multirregional, con la finalidad de llegar a un consenso sobre la evaluación básica de ultrasonografía en ginecoobstetricia, donde participaron médicos del MINSA de las tres regiones del país que realizaban ultrasonografía en sus respectivos lugares de trabajo. Dentro de las conclusiones a las que se llegó, se tuvo:

- a) La evaluación ecográfica ginecoobstétrica es un procedimiento muy importante en el diagnóstico médico y debe ser realizado por médicos con entrenamiento.
- b) El profesional médico debe ser adecuadamente capacitado y acreditado en instituciones tutelares serias, con la finalidad de que la evaluación ecográfica tenga un nivel adecuado de certeza diagnóstica.
- c) En ese sentido, el Instituto Nacional Materno Perinatal, dentro de su rol de liderar los lineamientos de la salud en estas áreas y al ser un centro de

capacitación materno perinatal, debiera constituirse como el primer centro que brinde acreditación en ecografía básica obstétrica y ginecológica en el país, a nivel nacional.

Por todo lo anteriormente expuesto creemos que es necesario que el Ministerio de Salud deba incluir a sus programas de salud maternoperinatal aspectos de la Medicina Fetal, a ser aplicados en las instituciones privadas, seguridad social y por supuesto a organismos del MINSA:

- a) Implementar y normar los programas de despistaje de malformaciones fetales y cromosopatías del primer y segundo trimestres en centros de salud Nivel II y III.
- b) Implementar y normar programas en la predicción y vigilancia de la prematuridad, RCIU y preeclampsia, manteniendo un registro nacional de los mismos.
- c) Propiciar el intervencionismo diagnóstico y/o terapéutico básico y avanzado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gratacós E, Gómez R. Medicina Fetal. Editorial Médica Panamericana. 2009.
2. Levi S. Ultrasound in prenatal diagnosis: polemics around routine ultrasound screening for second trimester fetal malformations. *Prenatal Diag.* 2002;22:285-95.
3. Quennan JT. Protocols for High-Risk Pregnancies. 5Th edition Willey Blackwell
4. EUROCAT. EUROCAT Special Report: Prenatal Screening Policies in Europe, EUROCAT Central Registry, University of Ulster. 2005.
5. Pacora P. Medicina fetal: Medicina del ser humano antes de nacer. Publicación de la Asoc. Peruana de Medicina Fetal. 2002.
6. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de Salud para las Personas. Salud sexual y reproductiva. MINSA. 2004.
7. Guía Técnica de Ecografía Básica Obstétrica y Ginecológica. INMP. 2009.
8. Huertas E, Ingar J. Procedimientos invasivos intrauterinos. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2009;55:129-34.