

## EDITORIAL

1. Médico Cirujano Fetal, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú; Director, Instituto Peruano de Medicina y Cirugía Fetal, Lima, Perú. ORCID 0000-0001-6515-2599

**Conflicto de interés:** El autor declara no tener conflicto de interés alguno.

**Financiamiento:** Ninguno.

**Recibido:** 5 marzo 2024

**Aceptado:** 6 marzo 2024

**Publicación en línea:** 30 marzo 2024

**Correspondencia:**

Dr. Enrique Gil Guevara

📍 Calle Las Colinas 190, Lima, Perú. CP: 15023

✉️ [enrique.gil@doctors.org.uk](mailto:enrique.gil@doctors.org.uk)

**Citar como:** Gil Guevara E. Importancia de la cirugía fetal en la solución de problemas fetales durante la gestación. Editorial. Rev peru ginecol obstet. 2024;70(1). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2606>

# Importancia de la cirugía fetal en la solución de problemas fetales durante la gestación

## Importance of fetal surgery in the solution of fetal problems during pregnancy

Enrique Gil Guevara<sup>1,2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2606>

La medicina avanza a pasos agigantados y esto gracias al desarrollo de la tecnología en el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades. Sin lugar a duda en el ramo de la obstetricia, después de la perinatología, ha surgido hace unas décadas la medicina fetal.

La medicina fetal es una rama de la obstetricia enfocada en el feto como paciente, considerándolo como un paciente real y haciendo que este obtenga sus propios derechos. Siendo así, al feto se le aplican los principios de beneficencia y no maleficencia.

El desarrollo de la medicina fetal como alta especialidad se remonta a los inicios del monitoreo fetal. En 1906, el médico Cremer Mauncheater creó el electrocardiograma fetal con la intención de monitorizar al feto en el vientre materno<sup>(1)</sup>.

En 1957, el ingeniero Tom Brown y el Dr. Ian Donald, en base a la utilización del ultrasonido como técnica militar y posteriormente en diferentes ramos de la medicina, construyeron un escáner de contacto bidimensional, lo que evitaba la técnica de inmersión. Tomaron fotos con película Polaroid y publicaron el estudio en 1958. El Dr. Donald inició en ese mismo año los estudios obstétricos a partir de los ecos provenientes del cráneo fetal<sup>(2)</sup>.

En 1961, previo al desarrollo de la ecografía, Liley realizó la primera transfusión intrauterina a ciegas<sup>(3)</sup>. En 1982, se practicó la primera cirugía fetal abierta a cargo del Dr. Harrison, a un feto con hidroureteronefrosis bilateral que se resolvió creando una vesicostomía<sup>(4)</sup>.

De los años 80 a la fecha, grupos organizados a nivel internacional, como la *Fetal Medicine Foundation* dirigida por el Dr. Kypros Nicolaides, han sido una fuente de producción de conocimiento médico y han revalidado a la cirugía fetal como alta especialidad en el ámbito de la medicina moderna.

Anteriormente no se tenía respuesta para algunas condiciones fetales que eran incompatibles con la vida. Actualmente, aunque aún en investigación, se han desarrollado técnicas que van desde intervenciones medicamentosas, intervenciones percutáneas guiadas por ecografía, cirugías a útero abierto y hasta cirugías de mínima invasión como fetoscopias para tratar algunas de estas patologías fetales intraútero.

Los temas tratados en el presente simposio versan sobre aspectos relacionados a la cirugía fetal realizada en distintos países de América Latina, como Argentina, Ecuador, República Dominicana, México y Perú.



Cabe señalar que también en el simposio se destaca el abordaje del feto como paciente, describiendo en los distintos artículos las principales patologías por órganos y sistemas, así como el proceso de creación de las unidades de medicina y cirugía fetal en dichos países latinoamericanos. Asimismo, muchos de los autores latinoamericanos describen la situación de la cirugía fetal en sus respectivos países desde el punto de vista de la Salud Pública.

Entre las principales patologías abordadas en este simposio destacan aquellas que comprometen el sistema cardiovascular fetal, como las tumoraciones cardíacas y la anemia fetal severa; el sistema respiratorio, incluyendo el hidrotórax y la hernia diafragmática congénita; el sistema urinario, como las obstrucciones urinarias bajas; complicaciones de los embarazos múltiples, abarcando el síndrome de transfusión feto-fetal, la restricción selectiva del crecimiento, la secuencia anemia-policitemia, la secuencia de perfusión arterial reversa; y finalmente, la im-

portancia de tamizar cardiopatías congénitas fetales antes de realizar una cirugía intrauterina.

La relevancia de realizar este simposio radica en mostrar cómo los distintos centros en Latinoamérica, especialmente en el Perú, van avanzando en esta subespecialidad que, con el paso de los años, incrementa su repercusión en la salud fetal, gracias al avance de la tecnología así como de la experiencia del personal médico especializado.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dueñas García F, Díaz Sotomayor M. Controversias e historia del monitoreo cardíaco fetal. *Revista de Investigación Clínica*. 2011 nov-dic; 63(6).
2. Águila Carbelo M, Esquivel Sosa L, Rodríguez González C. Historia y desarrollo del ultrasonido en la Imagenología. *Acta Médica del Centro*. Octubre-Diciembre 2019;13(4):601-15.
3. Deprest J. The making of fetal surgery. *Prenat Diagn*. 2010;30:653-67. doi: 10.1002/pd.2571
4. Harrison MR, Golbus MS, Filly RA. Fetal surgery for congenital hydronephrosis. *N Engl J Med*. 1982;306:591-3. doi: 10.1056/NEJM198203113061006