

MEDICINA FETAL: DESARROLLO DE UNA ESPECIALIDAD Y SU IMPACTO EN EL PERÚ

Victor Hugo Moquillaza Alcántara

Rotante de la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica, Instituto Nacional de Salud
Egresado de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Hasta hace dos décadas en feto en la medicina no existía, sin embargo el avance en la investigación ha permitido en estos últimos años el paso de determinar la posición mediante maniobras de Leopold a estudiar con detalle la anatomía y fisiología del feto, conocimiento que supera en mucho a la perinatología clásica. A pesar de su corta existencia, esta rama de la obstetricia es hoy en día parte fundamental del servicio sanitario que puede brindarse en una población, el cual abarca desde los programas de cribado en salud pública hasta aspectos relacionados con diversas terapias exclusivas para el paciente fetal. ⁽¹⁾ Se podría mencionar que esta especialidad nace con la intención de diagnosticar y tratar las complicaciones fetales en el útero y no solo monitorizarlo, entre estos ejemplos podemos incluir el primer monitoreo de los latidos cardiacos fetales en 1906 por el médico Cremer Muenchener, al crear el electrocardiograma fetal ⁽²⁾, luego seguiría la amniocentesis en 1952, la obtención de muestra de sangre fetal en 1960, el desarrollo de transfusiones intrauterinas relacionadas a la incompatibilidad Rh por el Dr. Albert William en 1963, la ecografía en tiempo real durante 1971 y tantas otras técnicas que contribuyeron a reducir considerablemente las tasas de mortalidad en el mundo. Hoy en día no es ajeno al profesional obstetra ver su rápida evolución, en donde la investigación puede traducirse en terapia de células madre, cirugía fetal abierta, prevención de preeclampsia, entre otras. ⁽³⁾

La medicina fetal se ocupa de la salud integral del producto de la concepción hasta el nacimiento, y es conocida por considerar al "feto como paciente", donde se requiere una visión más amplia que la clínica para poder desarrollarla. Esto implica aspectos relacionados a los progenitores, relación con otras especialidades, manejo postnatal y perinatal y decisiones obstétricas. ⁽¹⁾ Sin embargo al desarrollarse nuevos procedimientos terapéuticos también se motivan nuevos dilemas éticos, y considerando al feto como un paciente real se hace que este obtenga sus propios derechos y hacerse merecedor de todo el respeto posible, siendo así al feto se le aplica los principios de beneficencia y no maleficencia. Si bien es cierto que existen terapias que presentan evidencia de ser seguras, tal como la suplementación con ácido fólico, la administración de betametazona a partir de las 24 semanas, entre otras; existen terapias para condiciones fetales que aún están en etapa experimental, tal como los casos de hernia diafragmática u obstrucciones urinarias, en donde el proceder quirúrgico no corrige definitivamente la causa y está propenso a generar complicaciones maternas. Es por ello de suma importancia que quienes se dedican a la medicina fetal brinden la adecuada información a la gestante, teniendo en cuenta que luchan por la vida de la madre y el feto al mismo tiempo y considerando que el conocimiento médico no es infalible y las predicciones pueden estar propensas a error. ⁽⁴⁾

Recibido

30 Junio del 2017

Correspondencia

Victor Hugo Moquillaza Alcántara.
OGITT, Instituto Nacional de Salud.

12010360@unmsm.edu.pe

Cita bibliográfica

Moquillaza Alcántara V. Medicina fetal: Desarrollo de una especialidad y su impacto en el Perú. Rev Int Salud Matern Fetal. 2017. 2(2): 20-22

Sus conceptos básicos llegan a ser amplios y multidisciplinarios, incluyendo la embriología, genética, diagnóstico molecular, fisiología fetal, diagnóstico por imágenes, perinatología y terapia fetal, muchas de ellas con niveles muy complejos y algunos aún en constante desarrollo. ⁽⁵⁾ Dentro de todos es notable el desarrollo de la ecografía en su práctica clínica, el cual permite desarrollar el screening, diagnóstico prenatal de anomalías cromosómicas y genéticas, dismorfologías y anatomopatología fetal. Ante todo esto podemos preguntarnos ¿Quién realiza la medicina fetal?, y la respuesta es que desde siempre lo ha realizado la obstetricia. Sin embargo y debido a ser multidisciplinaria, en la especialidad existen distintas vías de aproximación, tales como la genética, neonatología, cirugía pediátrica, anatomía patológica, anestesiología, psiquiatría clínica, etc. ⁽¹⁾

En el Perú la medicina fetal está en fase inicial, en donde la población aún no conoce sobre sus beneficios y aún peor existen recursos humanos poco capacitados o instituciones con escasa o nula implementación; y aunque hasta el día de hoy las complicaciones de alto riesgo puedan ser atendidas exitosamente el manejo sigue siendo tardío, caracterizado por una referencia que toma mucho tiempo y una vigilancia fetal que no es minuciosa en muchos sectores del país. Dentro de los principales diagnósticos genéticos tenemos las anomalías cromosómicas no especificadas (28.3%) y el síndrome de Down (16.1%) (Tabla 1).

La evidencia nos inclina a dar la pesquisa de defectos congénitos a tiempo, buscando no solo disminuir la mortalidad materna o fetal, sino asegurar las menores secuelas de alguna enfermedad en la vida del producto de la gestación. Para ello el Instituto Nacional Materno Perinatal, precursor de la medicina fetal en el país recomienda los siguientes programas ⁽⁶⁾:

- a) Implementar y normas el despistaje de malformaciones fetales y cromosomopatías del primer y segundo trimestre 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.

Tabla 1. Principales diagnósticos genéticos en el Instituto Nacional Materno Perinatal

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. Malf. Congénita por dismorfismo	14	4.3
Hidrocele congénito	11	3.3

Cabe mencionar que dentro de los avances en el Perú ya se ha realizado la primer cirugía fetal durante el 2014, el cual se ejecutó por la presencia de fetos que compartían una misma placenta (monocoriónicos) y uno de ellos presentaba ausencia de corazón. La técnica denominada coagulación bipolar de cordón umbilical consistió en la introducción de un fetoscopio para luego insertar por él una pinza bipolar que permitió la coagulación mediante laser del cordón del feto acárdico.

Mientras los profesionales y la sociedad en general comprendan que el feto es un paciente y requiere atenciones propias para la mejora de su salud surgirá la necesidad de crear unidades o servicios de Medicina fetal en todo el país, con el objetivo de disminuir los indicadores en salud fetal y mejorar la calidad de vida tanto del recién nacido como de los padres. Del mismo modo es necesario un cambio en la preparación del estudiante de pre y post grado, dando a conocer la experiencia y evidencia alcanzada hasta el momento. ⁽⁷⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gratacos E. Medicina Fetal. 1st ed. Madrid: Panamericana; 2007.
2. Dueñas García F, Díaz Sotomayor M. Controversias e historia del monitoreo cardiaco fetal. Revista de Investigación Clínica. 2011 nov-dic; 63(6).
3. Kurjak A. Texto de Medicina Perinatal. 2nd ed.: CRC Press; 2006.
4. Casagrandi Casanova D, Zaldivar Villant T, Nodarse Rodríguez A, Carballo Casas S. Algunos aspectos éticos del diagnóstico prenatal, la medicina y terapia fetales. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2005 sep-dic; 31(3).
5. Cabero L, Saldivar D, Cabrillo E. Obstetricia y medicina materno-fetal. 1st ed. Madrid: Panamericana; 2007.
6. Hingar Pinedo HJ. Necesidad de servicios clínicos y capacitación en medicina fetal en el país. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 56(4).
7. Huamán Guerrero M. Medicina fetal: actualidad. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología. 2016 abr-jun; 62(2).