

APUNTES SOBRE ALTO RIESGO OBSTETRICO (ARO)

Carlos E. Escobar Gónima *

* Médico. Profesor Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina Universidad de Antioquia.

INTRODUCCION

Pensar que la concepción del Alto Riesgo Obstétrico es un fenómeno de épocas recientes, probablemente sea presuntuoso. Desde el advenimiento de la medicina al parto, han existido quienes desde el sudor de la práctica obstétrica, han observado la presencia del morbo, no como un evento gratuito o espontáneo sino más bien como un fenómeno multicasual, esencia de la filosofía del Alto Riesgo Obstétrico. Sin embargo, es probable que generaciones por venir ubiquen el siglo XX como aquella época en la cual el Alto Riesgo Obstétrico adquiere forma y estructura como tal.

Y de dónde surgió todo esto?

En el momento en el cual se vence la temible fiebre puerperal, se inicia la génesis del Alto Riesgo Obstétrico. Mortalidades maternas prohibitivas en épocas previas a dicho flagelo, obligaron al médico, de ese entonces, a refinar su acción con el propósito de salvar la madre, sin importar si en aquella acción (muchas veces heroica) se entregaba como tributo, la presencia de un niño muerto o minusválido.

Superada en lo fundamental la fiebre puerperal y refinadas las técnicas quirúrgicas, ya hubo tiempo para dedicarle a quien iba a nacer y frente a aquel mundo misterioso, poco a poco se van estructurando soluciones y surge de allí un capítulo aún no concluido, cual es el del fisiologismo fetal.

Conocer algo del comportamiento fetal trae para el caso que nos ocupa la gran verdad de nuestros tiempos "el niño in-útero no muere o sufre menoscabo a causa de las leyes del azar".

El, quien al fin y al cabo es un ciudadano del mundo, lleva en su interior millones de años de evolución. Que lo impulsan a crecer, a desarrollarse, a vivir, y es la interacción con sus cosmos (madre-placenta-medio ambiente) lo que lo convierte en un embrión, feto o niño sano y vigoroso, o por el contrario en un débil, minusválido. Intentar modificar dicho cosmos para llegar así al rescate del débil es la misión del Alto Riesgo Obstétrico.

FACTORES DE RIESGO

Definitivamente no cabe la menor duda, que la visión de los procesos mórbidos enfocados con base en la probabilidad de que una población determinada los presente, ha cambiado los horizontes de la misma medicina; de una medicina eminentemente curativa, se ha llegado a otra visión, la medicina preventiva o en su defecto la medicina de la detección precoz. Por ello, en su afán de evitar o detectar precozmente al niño débil,

el Alto Riesgo Obstétrico centra su acción en los factores de riesgo, que para el caso que nos ocupa (la Salud Perinatal) bien pudieran ser definidos como un elemento o conjunto de elementos que adicionados al evento reproductivo (gestación-trabajo de parto y nacimiento) conducen a la potencialidad de incrementos en la morbimortalidad. Del anterior intento de definición surge como natural y lógica consecuencia, que el factor de riesgo es heterogéneo - amplio en su rango- y muy variable. Elementos biológicos, sociales, económicos, culturales e incluso políticos constituyen partes integrantes muchas veces indivisibles de este espectro, y es por ello, que bien pudiéramos afirmar que el factor de riesgo en salud perinatal, es propio de cada población específica, lo cual, a su vez nos lleva a la necesidad de elaborar nuestras propias concepciones de salud, de riesgo e incluso de enfermedad y no simplemente a trasladar escalas-clasificaciones o conceptualizaciones foráneas a nuestra realidad perinatal.

LAS CLINICAS DE ALTO RIESGO OBSTETRICO

Visto pues el factor de riesgo como el instrumento más valioso para la búsqueda de probabilidad del morbo, el someter a una vigilancia especial aquellas gestaciones donde se conoce que existe una concentración de morbimortalidad, crea la necesidad de una consulta específica: La Consulta de Alto Riesgo Obstétrico. Sus características son bien diferentes a las de la Consulta Prenatal, siendo quizá la más notoria de ellas, el enfoque de la gestante puesto que mientras en ésta las relaciones embarazada-equipo de salud-se mueven en torno al concepto de salud. En la Consulta de Alto Riesgo Obstétrico dichas relaciones se efectúan en los términos de enfermedad o potencial enfermedad.

Ahora bien, en medios como el nuestro con un déficit no subsanado de personal capacitado, ausencia de soportes tecnológicos y ayudas de laboratorio, es una necesidad prioritaria la estructuración de dicha consulta en forma de clínicas de Alto Riesgo Obstétrico; entendiéndose como tal, sitios de convergencia donde con base al proceso de referencia se puedan racionalizar los escasos recursos. Sin embargo, su función no puede quedarse en el terreno meramente asistencial; una actividad igualmente importante es la creación y desarrollo de la investigación de las características médicas, psicológicas y sociales de aquellos temas que en nuestro medio, dada la frecuencia, se convierten en los aspectos más preponderantes de riesgo. A este respecto problemas tales como: parto prematuro, bajo peso, preeclampsia, asfixia perinatal, deben adquirir identidad propia en dichas clínicas.

LOS PELIGROS DE ALTO RIESGO OBSTETRICO (ARO)

Sin lugar a dudas la búsqueda de la respuesta a lo oculto e inexplicable, ha conducido al hombre a través de la historia a múltiples caminos: a la magia, la poesía, la religión, a la razón e incluso a la sin razón. El niño in-

útero, quien hasta hace poco vivía en un mundo desconocido no ha sido la excepción. Hoy cuando el avance tecnológico nos ha llevado a una época donde ya podemos cualificar y cuantificar sus vivencias ha surgido una nueva forma de atención perinatal: consultorios prenatales, salas de partos y de recién nacidos se han convertido en verdaderos templos tecnológicos; ecógrafos, monitores, complejas técnicas de laboratorio, han llegado pues a la vieja obstetricia y su aporte ha sido indiscutible. En el Alto Riesgo Obstétrico, juega un papel preponderante dicha tecnología, en su aplicación perinatólogica ha contribuido a una mejor comprensión del niño in-útero.

Sin embargo, cuando su uso se quiere volver rutinario o peor aún cuando se pretende sustituir el conocimiento y el análisis por dicha tecnología viene como resultado la otra cara de la moneda "iatrogenia".

De esta forma, surge pues la utilización tecnológica como responsable también del menoscabo fetal y la historia del Alto Riesgo Obstétrico está plagado de casos que sustentan la anterior afirmación.

Por otro lado, aún cuando una orientación de los equipos de salud en la búsqueda y manejo del riesgo parece ser en nuestro medio una estrategia inaplazable, si realmente aspiramos a reducir nuestras tasas de morbimortalidad materno-perinatal, en su aplicación textual no está totalmente exenta de peligros; el cambiar la visión de la gestación como un fenómeno fisiológico, natural y profundamente humano, por el de un periodo lleno de peligros y crecientes dificultades nos conduciría a una desviación conceptual del embarazo que a su vez nos llevaría a una degradación del humanismo.

Por ello si pretendemos encontrar un verdadero equilibrio entre salud y enfermedad durante el evento reproductivo simultáneamente a la detección y manejo del Alto Riesgo Perinatal, es necesario un impulso vigoroso a los objetivos que se deben cumplir en la Consulta Prenatal de la gestante sana, teniendo una visión fundamentalmente educativa y preventiva como objetivo básico en dicha consulta.