



MEDICINA CRÍTICA EN OBSTETRICIA: ALGO MÁS ALLÁ QUE SALVAR LA VIDA DE UNA GESTANTE

*CRITICAL CARE IN OBSTETRICS: BEYOND SAVING THE LIFE OF A
PREGNANT WOMAN*

Hace solo 10 años atrás, el término medicina crítica en obstetricia era prácticamente desconocido en nuestro país, reservado quizás para unos escasos escenarios, que temerosamente se asomaban en las puertas de las unidades de cuidados intensivos de algunas de las instituciones, tradicionalmente conocidas como polivalentes, irrumpiendo con su confusa fisiología en el sagrado y místico templo de la medicina crítica, contrariando a todos los profesionales que de alguna manera tenían que ver con el manejo. Esta situación comprensible, claro está, por la estratégica posición de este grupo de pacientes en el "limbo terapéutico" de las disciplinas relacionadas con la medicina crítica, como la medicina interna, la cardiología, la neumología, entre otras.

Y es que las gestantes, con no poca frecuencia en nuestro medio, por una condición relacionada con el embarazo, o algunas veces agravada por él, o incluso de manera incidental y casi siempre estrepitosa, ven amenazadas sus vidas, imponiendo la necesidad de un amplio conocimiento no solo de la fisiología y patología obstétrica, sino también de la Anestesia y el Cuidado Crítico.



Es por esto que día tras día se trata de crear un proceso de interacción entre diferentes disciplinas en busca de los mejores desenlaces materno-perinatales, a través de cursos, simposios y congresos, para de esta forma ir ganando espacio en los escenarios académicos, permitiendo a quienes participan de estos ir adquiriendo competencias en el manejo conjunto de estas situaciones.

Es importante recalcar que aun no tenemos en nuestro país estadísticas globales que nos permitan saber a ciencia cierta la incidencia de ocupación obstétricas en nuestras diferentes unidades de terapia intensiva, pero es cada vez más frecuente ver a este grupo de pacientes en nuestras unidades polivalentes, quirúrgicas o incluso cardiovasculares, mostrando cada vez mayor comodidad por parte del equipo de cuidados intensivos, ante este tipo de pacientes. Aun así, son muy pocas las instituciones que han logrado el grado de madurez y compromiso directivo suficiente para la creación de unidades conocidas como de Alta Dependencia Obstétrica o UADO, que generan una mayor seguridad en la atención de estas pacientes, pero que a la vez exigen una mayor formación profesional y desarrollo tecnológico consecuentes con esta visión.

Ninguna de estas estrategias es suficiente sin el engranaje perfecto entre todas las disciplinas relacionadas con la atención de la embarazada, es por eso que la creación de lo que conocemos como "el cuidado crítico sin paredes" y los Equipos de Respuesta Rápida -(RRT de sus siglas en ingles Rapid Response Team), que no hacen más que llevar la atención y el personal necesarios, independiente de su complejidad, a la cama del paciente para evitar de esta forma un desenlace fatal a corto plazo- han entrado a formar parte de esta necesaria interacción, pues el evento crítico en la gestante no puede excluir las salas de hospitalización, parto o cirugía, en donde se necesita del soporte de órganos durante momentos tan relevantes como el parto y la cesárea, haciendo que los límites de actuación en la paciente obstétrica crítica no queden definidos, por los espacios en los cuales se desarrollen las intervenciones como tal, obligando al entendimiento, la coordinación, la definición de roles y el actuar sinérgico entre los encargados de la atención de la paciente.

A través de los años, con la importancia creciente que para los gobiernos ha tenido el disminuir las muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, así como la aparición en muchos países, incluido Colombia del término Morbilidad Materna Extrema (MME), respaldado por organizaciones como la Organización Mun-

dial de la Salud (OMS), se ha generado que el cuidado crítico en obstetricia no solo sea visto como una disciplina clínica, sino que entre a ser una herramienta clave para lograr los objetivos trazados para desarrollo durante este milenio, participando incluso en los programas de educación médica continuada de las sociedades científicas más importantes de nuestro país y el mundo, así como del análisis de políticas públicas en términos de salud sexual y reproductiva nacionales e internacionales.



En conclusión, la medicina crítica en obstetricia no es solo el manejo de una paciente en un estado único del ser humano, con la vulnerabilidad de su gestación, en donde las intervenciones realizadas tienen una delgada línea divisoria entre ella y su producto; la medicina crítica en obstetricia incluye a todo el equipo de profesionales que, dentro y fuera de la unidad de terapia intensiva, están dedicados a evitar el avance de una patología, que aprovechando los cambios fisiológicos propios del embarazo, transformar uno de los momentos más felices de una familia, y la magia de la vida, en una tragedia.

JOSÉ ANTONIO ROJAS SUAREZ

Médico especialista en Medicina Interna.
Docente Medicina Crítica en Obstetricia, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Cartagena y Universidad del Sinu. Cartagena. Colombia.
Maestrante de Epidemiología Clínica. Universidad Nacional de Colombia.
Director Fundación Grupo de Investigación en Cuidados Intensivos y Obstetricia (GRICIO).