

¿Cuáles son nuestros deseos o expectativas para los embarazos de nuestras pacientes?

Los ginecólogos como profesionales de la salud tenemos como principal interés que usted disfrute de un embarazo cómodo y libre de complicaciones en el cual destaque un trabajo de parto espontáneo y de preferencia con las menores molestias posibles. Sin embargo lo más importante que esperamos al final de cada embarazo, es que estos culminen con un bebé y una mamá completamente sanos. Es importante resaltar que la gran mayoría de nuestras pacientes logran dicho objetivo, pero siempre existe la posibilidad de que ocurran situaciones desafortunadas a las cuales nosotros siempre nos trataremos de anticipar y oportunamente tratar de resolver. El objetivo y nuestra responsabilidad con relación a los cuidados prenatales son la prevención, identificación y tratamiento oportuno de complicaciones relacionadas a su período de gestación. Su compromiso y el de sus familiares es seguir en medida de lo posible las indicaciones proporcionadas en cada cita. Si usted o sus familiares no están del todo de acuerdo o tienen inquietudes con la información es muy importante que nos lo hagan saber para poder hacer las adecuaciones pertinentes.

Aunque difícil de comprender existen eventos negativos e impredecibles relacionados a la maternidad que son independientes de su autocuidado o de nuestro quehacer médico.

¿Qué eventos adversos pueden ocurrir en una paciente embarazada?

A pesar de que los síntomas relacionados al embarazo pudieran llegar a ser muy molestos, la gran mayoría de las mamás los toleran sin necesidad de intervenciones o medicamentos. En algunas ocasiones podemos sugerir modificaciones a su estilo de vida y de esta forma mejorar ciertos síntomas.

La muerte materna es un evento extremadamente raro pero que pudiera sobrevenir si se presentan enfermedades graves previas al embarazo o durante el mismo (enfermedades del corazón o preeclampsia).

El embarazo como cualquier evento fisiológico no está exento de complicaciones siendo las más frecuentes las lesiones a órganos pélvicos (recto o vejiga), las infecciones y la hemorragia. En circunstancias extremas si se presentara un sangrado profuso y de difícil control sería necesario la transfusión sanguínea o de alguno de sus derivados. Es importante resaltar que la sangre utilizada es examinada minuciosamente de acuerdo a estándares internacionales, por lo tanto, todos los donadores son revisados para corroborar que no sean VIH positivos, sin embargo la posibilidad de adquirir una infección mediante una transfusión no es totalmente cero.

¿Qué eventos adversos pueden ocurrir a su bebé durante el embarazo?

Los bebés que nacen entre la semana 38 a 41 después de la fecha del primer día de la última menstruación y que pesan entre 2,500 y 4,000 gramos, habitualmente están exentos de muchas complicaciones. Durante el control prenatal le explicaremos a usted y a sus familiares cuales son los signos y síntomas que pudieran preceder un trabajo de parto pretérmino. Sin embargo con relación a este tema son muy pocas las intervenciones que pueden realmente modificar el curso de un trabajo de parto pretérmino una vez que esta se ha establecido. Contrario a lo que sucede en otras partes del mundo y a lo que exige nuestra norma oficial mexicana de atención a pacientes embarazadas, a todas nuestras pacientes durante cada una de sus visitas de control prenatal les realizamos un ultrasonido para verificar entre otras cosas el crecimiento de su bebé. Es importante resaltar que este estudio tiene asociado a sus resultados variaciones esperadas dentro de un margen que puede llegar a ser en un embarazo de término hasta de ± 500 grs. o ± 2 semanas de gestación, por lo tanto, los resultados deben de ser tomados con cautela y corroborados al repetir el mismo.

Hacia el final del embarazo pero sobretodo si coexiste enfermedad materna o fetal se realizarán pruebas para tratar de determinar el bienestar de su bebé. Estas pruebas al igual que cualquier otra no son infalibles y deben de ser validadas o corroboradas con similares sobre todo si sus resultados no son completamente satisfactorios.

La mayoría de los futuros padres tienen cierto temor de que sus bebés pudieran padecer alguna malformación o alteración congénita. En acuerdo con las mejores prácticas internacionales se

ofrecen dos tipos de estudios destinados a tratar de identificar estos padecimientos que ocurren en aproximadamente 1 a 2 de cada 100 nacidos vivos.

El primer estudio ultrasonográfico conocido como **translucencia de nuca** se realiza exclusivamente entre las semanas 11 y 13 de gestación e intenta identificar aquellas parejas con un riesgo elevado de haber procreado un bebé con alteraciones congénitas. Un ejemplo de estas alteraciones sería la trisomía 21 o mejor conocida como el Síndrome de Down. Los resultados de este estudio ultrasonográfico solamente re-calculan el riesgo de padecer esta situación con relación a la edad materna. Un resultado de alto riesgo debe de ser confirmado mediante una amniocentesis o biopsia de vellosidades coriales. Estos últimos estudios aunque son mucho más sensibles para identificar estas alteraciones no se solicitan de rutina a pacientes de bajo riesgo ya que las complicaciones derivadas de los mismos pudieran ser de alto impacto negativo para su bebé. La información proporcionada por todos estos estudios electivos puede ser, a juicio de la pareja, de utilidad cuestionable y por lo tanto es un derecho de los mismos rechazarlos.

El segundo estudio también ultrasonográfico se realiza entre la semana 18 a 24 de gestación y en este se intenta identificar aquellos bebés con **alteraciones morfológicas** que pudieran ser de gravedad variable (alteraciones en el corazón, en la columna o en el abdomen, etc....). Este estudio se le conoce como ultrasonido morfológico y es diferente a otros estudios que en ocasiones pueden confundir al denominarse como de 3era. o 4ta. dimensión que tienen un objetivo principalmente comercial y no diagnóstico. Es importante recalcar que el ultrasonido morfológico pudiera no identificar algunas alteraciones anatómicas sutiles o que no estuvieran totalmente manifiestas durante la realización del estudio. Uno de los objetivos de este ultrasonido es contar con un diagnóstico preciso antes del nacimiento, para que de esta forma se puedan tomar medidas pertinentes durante el mismo embarazo y en el momento del nacimiento del bebé mejorando así el pronóstico neonatal.

¿ **B**ajo qué condiciones un trabajo de parto pudiera culminar en una operación cesárea?

En nuestro medio hospitalario y por motivos muy diversos (la mayoría de ellos socioculturales) la incidencia de operación cesárea sobrepasa el 60% de todos los nacidos vivos. Las indicaciones absolutas de esta cirugía son poco frecuentes y es lógico entonces concluir que la gran mayoría de las operaciones cesáreas son realizadas por indicaciones relativas. En nuestra práctica ambicionamos realizar este procedimiento solo en aquellas pacientes que presenten una complicación que pueda ser solucionada mediante esta intervención, . Bajo ninguna circunstancia nosotros realizamos este o cualquier otro procedimiento si la indicaciones no están completamente claras y la paciente o sus familiares han accedido a su ejecución. La operación cesárea en pacientes sanas es un procedimiento considerado de bajo riesgo por lo tanto es raro que este se complique. La mayoría de los problemas que se pueden suscitar están relacionados a hemorragia o infecciones.

¿ **S**e puede tener un parto después de una operación cesárea (PDC)?

La mayoría de las mujeres a las que se les ha realizado solo una operación cesárea son candidatas a intentar un trabajo de parto. Sin embargo, aproximadamente solo el 25 % de estas logra este objetivo con éxito evitando así las molestias ocasionadas por una convalecencia más larga secundaria a una operación cesárea. Evidentemente la razón o el diagnóstico por el que se realizó la primer cesárea no se debe de repetir en el embarazo subsecuente para poder intentar un PDC. La complicación más grave atribuible al PDC es la ruptura uterina, esta situación es extremadamente rara (menos del 1%) pero si ésta llega ocurrir pudiera ser fatal tanto para la madre como para el bebé. Como el PDC es trabajo de parto con ciertos riesgos, se recomienda que el mismo se realice en el hospital bajo monitoreo estrecho ya que esta es la mejor manera de poder identificar anticipadamente las complicaciones que de esta situación pudieran surgir.

La información antes proporcionada no tiene el propósito de angustiarla por el contrario, ha sido realizada con el interés de darle información oportuna y detallada y por escrito respecto a las complicaciones que pueden ocurrir durante el periodo de gestación.

Por favor siéntase en plena libertad de discutir cualquier duda o información que no este completamente clara, tanto de lo anterior como de cualquier otro tema relacionado.

He leído esta información y todas mis dudas han quedado resueltas. Estoy consciente que la practica de la obstetricia no es una ciencia exacta y que no se ha proporcionado garantías con relación a los resultados del periodo de gestación.

Paciente _____

Cónyuge: _____

Testigo _____

Dr. Enrique Saldívar Ornelas _____

Dr. Enrique Saldívar Ornelas
Ginecología y Obstetricia
Medicina Perinatal
Centro Médico Zambrano Hellión
Instituto de la Mujer 9º piso Consultorio # 4
Batallón San Patricio #112, Col. Real de San Agustín
66278 San Pedro Garza García NL
Mexico
Teléfono: 81430758
Celular: 818 254 30 52