

Carta al Director

El desarrollo de subespecialidades en Anestesiología ha determinado una mayor experticia, dedicación y estudio en los Anestesiólogos involucrados en las mismas. La anestesia obstétrica es un claro ejemplo de esto. La cesárea es la intervención quirúrgica más frecuente en las salas de operaciones del mundo. Vistas por las madres como un proceso natural, para el Anestesiólogo representa un evento de riesgo por diversas razones: la oportunidad (la mayoría de urgencia y en horario nocturno), el hecho de que estén involucrados el binomio materno-fetal, los cambios fisiológicos del embarazo que determinan riesgos de aspiración del contenido gástrico, la mayor edad de embarazo y la presencia de comorbilidades, representan factores que ponen en alerta al Anestesiólogo cuando se enfrenta a este tipo de cirugía.

Con mayor frecuencia, las madres solicitan alivio del dolor de su trabajo de parto, debido a la intensidad del mismo. El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología afirma que “no hay ninguna otra circunstancia en la que se considere aceptable que una persona experimente dolor severo no tratado que sea susceptible de intervención segura mientras esté bajo cuidado médico”. La analgesia epidural es el método más efectivo y seguro para calmar el dolor del trabajo de parto. Representa, además, una vía de acceso efectiva y rápida en caso de que se determine cesárea intraparto.

La embarazada crítica representa un desafío adicional para el Anestesiólogo. Las hemorragias obstétricas, preeclampsias graves, embolia pulmonar y sepsis representan las causas más frecuentes de mortalidad materna y near miss. Su manejo, integrando un equipo interdisciplinario, requiere de un conocimiento profundo de la fisiopatología y tratamiento para evitar desenlaces fatales.

En nuestro país, se está transitando en el camino de la formación del Anestesiólogo obstétrico. Durante un año, los Residentes de la Cátedra de Anestesiología realizan una rotación por el Hospital de la Mujer adquiriendo las competencias para analgesia y anestesia obstétrica. Se está trabando en equipos con Ginecólogos, Neonatólogos y Hemoterapeutas en escenarios de simulación de eventos críticos en obstetricia.

La Sociedad de Anestesiología del Uruguay (SAU), promueve una beca para realizar un Fellow en anestesia obstétrica, a través de la World Federation of Anaesthesiologists (WFSA) a la cual accedí y desarrollé en la Clínica Universitaria Bolivariana de Colombia en los meses de mayo, junio y julio del 2017, con la tutorización del Dr. Mauricio Vasco, Chairman de anestesia obstétrica de la WFSA.

El sector de obstetricia de dicha clínica tiene 15 años de funcionamiento, en estos años solo tuvo 2 muertes maternas, 1 por sepsis y otra por embolia de líquido amniótico.

En el año 2016 tuvo 6878 nacimientos de los cuales el 28% fueron por cesárea y de las que terminaron en parto, en el 16% se realizó parto instrumentado. Estas cifras de nacimientos y números de cesáreas son similares a las del Hospital de la Mujer, para tomar como referencia.

Durante el día la guardia de Anestesiología está compuesta por 2 profesionales y por el turno de la noche 1 Anestesiólogo.

Durante el desarrollo de la actividad en la clínica, se valoran las pacientes internadas en el sector de obstetricia, realizando la evaluación pre anestésica, se les ofrece analgesia

epidural a todas las pacientes en trabajo de parto, valoración de las pacientes coordinadas para cesárea, legrados etc. Control post abordaje del neuroeje de todas las pacientes valorando el dolor y las posibles complicaciones de la técnica como son tolerancia a la vía oral, náuseas y vómitos, prurito, lesión neurológica, diuresis, deambulación, valoración de la zona de punción. De encontrarse todo bien se otorgaba el alta por anestesiología. Destaco, entonces, la figura del Anestesiólogo obstétrico como Médico del Perioperatorio, participando de todas las instancias del pre, intra y postoperatorio.

El fellow incluye participación y preparación de seminarios coordinados por los docentes de la Clínica, vinculados a la especialidad.

En el desarrollo de mi pasantía tuve la oportunidad de presenciar la activación del “código rojo” (protocolos de diagnóstico y tratamiento de las hemorragias obstétricas), “código azul” (paro cardiorrespiratorio en la embarazada), eclampsias, preeclampsia, enfermedad tromboembólica.

Participé en la anestesia para cirugía fetal, reparación de mielomeningocele, corrección de mielosquisis, fetoscopia y fotocoagulación de anastomosis placentarias, reparación de lesiones pulmonares.

Fueron tres meses muy enriquecedores desde lo personal como profesional donde pude compartir con Anestesiólogos de otro país su forma de trabajo, su conocimiento y experiencia sobre la paciente obstétrica.

Mi agradecimiento y reconocimiento a la SAU por esta posibilidad y mi disposición a participar en actividades relacionadas con la experiencia desarrollada.

Dr. Martín Pérez de Palleja