



## EDITORIAL

### La práctica de la medicina materno-fetal basada en la evidencia



### The practice of maternal fetal medicine based on evidence

S. Acevedo Gallegos

Departamento de Medicina Materno-Fetal, Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, México

La medicina materno-fetal es un área relativamente nueva alrededor del mundo. Surge de la obstetricia en un proceso natural, al no poder abarcar la primera todas las complicaciones que pueden derivarse del embarazo, tanto desde los aspectos maternos como los fetales. Sus áreas de impacto han crecido de forma exponencial durante los últimos 30 años; pasando de la promoción y la integración de las pruebas de vigilancia fetal, a la práctica clínica, con la aplicación de pruebas de detección ultrasonográfica cada vez más especializadas, así como por la ejecución de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, que nos permitieron considerar al feto como un paciente susceptible de ser diagnosticado y tratado.

En la primera década del siglo XXI surge el «boom» de las pruebas de tamizaje tan tempranamente como en el primer trimestre de gestación, inicialmente para detectar cromosomopatías, y posteriormente para predecir complicaciones obstétricas consideradas como un problema de salud pública, que incluyen la preeclampsia, el bajo peso al nacer y el parto pretérmino entre otras.

Por otro lado, la medicina materno-fetal propone la aplicación de un nuevo planteamiento de lo que debería considerarse un control prenatal efectivo, con un enfoque preventivo a través de la «inversión de la pirámide» difundido por el Dr. Kypros Nicolaides, quien sugiere una

identificación temprana de los factores de riesgo individuales de la embarazada y las intervenciones que puedan prevenir los desenlaces adversos. Este último punto resulta de gran trascendencia en nuestra práctica clínica cotidiana, ya que ¿cuál es la utilidad de clasificar a nuestra paciente como «embarazo de alto riesgo» y dedicarnos a observar que complicaciones presenta? La identificación de los factores de riesgo debe ser correspondiente con la implementación de medidas preventivas específicas, de otro modo el tamizaje de posibles complicaciones del embarazo y la categorización del riesgo no tendrían justificación.

Como muchas otras especialidades, la medicina materno-fetal ha sido bombardeada con nuevas propuestas de todo tipo: pruebas de tamizaje únicas y combinadas, pruebas diagnósticas sofisticadas, intervenciones preventivas, intervenciones terapéuticas únicas en su género, a partir de las cuales surgen las siguientes interrogantes: ¿cuáles intervenciones adoptar y cuáles no?, ¿qué medidas tienen un fundamento para su uso y cuáles no?, ¿los resultados de los estudios realizados son válidos?, ¿tienen una metodología adecuada?, ¿los resultados son aplicables a mi paciente?, ¿puedo integrarla a mi práctica e indicarla a mi paciente porque el laboratorio que la produce la recomienda?, ¿las intervenciones promovidas como cirugía fetal tienen un fundamento fisiopatológico?, ¿cuál es el alcance de las pruebas de tamizaje que estoy realizando? ¿es suficiente con una prueba no invasiva?, ¿podemos prevenir la preeclampsia en todas las mujeres en riesgo con la sola administración de

Correo electrónico: [dracevedo.sandra@yahoo.com.mx](mailto:dracevedo.sandra@yahoo.com.mx)

<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.09.001>

0187-5337/© 2018 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ácido acetilsalicílico?; estas son algunas de las preguntas que surgen a partir del abordaje de cada caso clínico al que nos enfrentamos día a día.

De lo anteriormente expuesto surge la necesidad de llevar a cabo una lectura crítica de la literatura médica con elementos rigurosos, lo que nos permitirá tomar posturas adecuadas; de nada nos servirá discutir sobre manejos, pruebas, novedades médicas, políticas de salud, etc., si no

partimos todos de la misma base. Podemos leer un artículo y «tener fe» en que lo que dice es verdad, o debemos ser muy críticos y «no creer nada», posiblemente ninguna de las 2 posturas extremas nos llevará a ningún lado. Es por ello que insistimos sobre un análisis crítico y sustentado de la literatura médica, que nos permita el avance como especialidad y el surgimiento de nuevas propuestas que den solución a nuestros problemas clínicos del día a día.