

Sr. Gral. Brig. M.C. Antonio Redon Tavera
Editor de la Revista de Sanidad Militar
Apartado Postal 35-544
11649 México, D.F.

Muy estimado Señor Editor:

En el provocativo e interesante editorial titulado «Radiólogos, clínicos y atención médica» escrito por el M.M.C Gaspar Motta Ramírez y distinguidos colaboradores (*Rev. Sanid Militar* 1997; 51(6): 247-250), los autores nos exhortan en sus conclusiones acerca de la necesidad de establecer una mejor comunicación entre radiólogos y clínicos, evitando el mal uso de estos recursos diagnósticos auxiliares y cuya solicitud debe contener información clínica apropiada, a fin de obtener respuestas al problema planteado por el paciente. No puede uno menos que estar totalmente de acuerdo con ellos.

En reciente reunión de médicos, en un hospital que se promueve como «excelencia en el servicio», un colega tocólogo (partero) presentó un trabajo e indicó en forma categórica en sus conclusiones, lo siguiente: «Debe considerarse como ignorancia y negligencia que los modernos gineco-tocólogos dejen de explorar, por ultrasonido, cuando menos en 6 ocasiones y si es posible de manera invariable a las embarazadas en cada visita. El no proceder de esa manera representa censurable omisión, descuido y retraso en el progreso de la obstetricia». Como se trataba de una Conferencia Magistral no había preguntas ni se permitían comentarios. Un amigo tocólogo, sentado junto a mí, me dijo ¿Qué te parece?. Somos descuidados, negligentes e ignorantes, tanto tú como yo.

Si se lleva a cabo o no de manera rutinaria el ultrasonido en embarazos no complicados, es asunto que ha motivado grandes controversias y que no es aceptado por la mayoría de los médicos estadounidenses. En Europa es casi rutinario su empleo y hay que admitir que las mujeres y sus maridos lo piden y les encanta. Por otra parte, con base en los conocimientos, información acumulada y evidencia disponible hasta este momento, el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia del vecino país del norte, promulgó la siguiente declaración a todos sus miembros: «Es incierto que el empleo rutinario del ultrasonido, en embarazos de «bajo riesgo», aumente la sobrevivencia de fetos con anomalías que amenacen su vida. En una población de mujeres de bajo riesgo no podemos esperar que el ultrasonido disminuya la morbimortalidad perinatal, ni tampoco puede esperarse que se abatan las innecesarias intervenciones quirúrgicas realizadas. El ultrasonido debe solicitarse y llevarse a cabo por indicaciones específicas en embarazos de bajo riesgo». (ACOG Practical Patterns No. 5 August 1997).

Sería absurdo negar la transformación radical y favorable consecutiva al empleo apropiado del ultrasonido en el ejercicio de la obstetricia. Su inconveniente único radica en su mal uso y abuso. Por supuesto que como el embarazo no es enfermedad, la mayor parte de las gestantes son consideradas de «bajo riesgo». Las rutinas deben ser combatidas y la atención médica requiere individualización. Cuidar además los menguados recursos de las pacientes es nuestra obligación moral. Ojalá que el artículo que estoy comentando sea leído y aplicado. ¡Felicidades!

Atentamente

Tte. Corl. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado. Profesor emérito de la Escuela Médico Militar. Monte Blanco 225, 1100 México D.F.