

Ultrasonido y la Medicina Materno-Fetal

Pablo Manzotti

El doctor Waldo Sepúlveda es médico obstetra especializado en medicina materno-fetal. Actualmente desarrolla su trabajo en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de Clínica Las Condes y la Universidad de Santiago de Chile. También lleva adelante proyectos de investigación en la especialidad, con varias publicaciones académicas. Es coeditor del libro Ultrasonografía en Obstetricia y Diagnóstico Prenatal. En esta charla con Revista Diagnóstico analiza la actualidad Latinoamericana de la ultrasonografía en el campo de la medicina materno-fetal en todas sus áreas de incumbencia.

¿Cuál es la situación que atraviesa la especialidad en Latinoamérica?

Hemos comprobado, en los últimos años, una mejora sustancial en el diagnóstico prenatal, fundamentado en el mayor conocimiento médico y la mejoría importante de la calidad de la imagen. Esos son los factores sobresalientes que han hecho que el nivel del ultrasonido, en el orden mundial, haya avanzado tanto. Partiendo de este punto de vista, hay una suma de factores que nos permiten decir que sabemos examinar al feto mucho mejor, pero que también contamos con equipos de altísima resolución de imagen que permiten dar pasos mucho más amplios en el desarrollo de la disciplina.

¿Cómo se articulan el desarrollo tecnológico, la labor profesional y la educación médica en el crecimiento de la disciplina?

Lo que es muy importante señalar es que el ultrasonido es una técnica masiva y accesible, lo que posibilita que mucha gente utilice esa tecnología sin aun tener un conocimiento acabado en el tema. Es sustancial que, quien realiza el ultrasonido, sepa reconocer cuando hay problemas potenciales en el feto y esos casos sean derivados a centros de mayor complejidad, donde existan profesionales dedicados al ultrasonido en forma permanente. La especialidad nuestra es muy amplia y, como tal, muchos médicos utilizan al ultrasonido como parte de su labor diaria, sin tener la dedicación, el estudio ni el interés permanente de estar actualizándose en estos conocimientos. Por eso, cuando se derivan las patologías a centros donde hay gente competente en el área, se posibilita que, en casos donde antes era inviable un tratamiento, hoy se pueda hacer algo por esos fetos. Hay posibilidades reales de ofrecer un mejor diagnóstico e incluso, en algunos casos, terapia intrauterina. Definitivamente, en ese sentido, la educación médica ha tenido un rol preponderante y es posible que, en este momento, como subespecialidad dentro de la obstetricia, permita profundizar el conocimiento sobre estos problemas.

¿Qué tipo de patología concreta se ha podido abordar en el último tiempo gracias al mejoramiento de la tecnología?

En general, el aporte del ultrasonido se visualiza en el abordaje de problemas como el Síndrome de Down. Esta patología pasaba imperceptible para la mayor parte de los ecografistas. Hasta hace una década atrás era una patología muy difícil de diagnosticar y, por supuesto, una situación muy compleja para los padres que esperaban un niño sano y, llegado el momento del nacimiento, se encontraban con este tema. Lo que pasó en ese momento, fue que apareció el examen del feto en el primer trimestre, entre la semana once y trece, lo que posibilitó que se prestara atención a

detalles que son milimétricos. Esos detalles incluyeron la medición del grosor del cuello y la visualización del hueso nasal fetal. Observar esas estructuras permitió el diagnóstico del Síndrome de Down en un número sustancial de casos. Obviamente, esto tuvo como resultado, no solo el diagnóstico de esta patología, sino que también otorgarle a la gran mayoría de las mujeres gestantes una mayor tranquilidad durante su embarazo. Frente a las personas que tenían un mayor riesgo potencial, este nuevo examen les permite vivir la gestación con mucho más calma. Tal es el caso de las mujeres de edad avanzada, que es una problemática mundial porque las personas están postergando la gestación. Aparte de eso, el hecho de que hayan mejorado tanto las imágenes, hizo posible que no sea necesario esperar al quinto mes para detectar la gran mayoría de las malformaciones severas. Al final del periodo embrionario, cerca de la undécima semana, cuando el feto es reconocido como tal, con su estructura fetal, es posible realizar un estudio acabado y aceptable de la anatomía fetal. Eso permite que el feto tenga la posibilidad de ser examinado en forma bastante completa. Así que hay mucha información que está apareciendo ahora en los exámenes que se realizan en los primeros tres meses de embarazo. Ciertamente, la mayor parte de los exámenes prenatales deben incluir un examen de ultrasonido en el tercer mes del embarazo. Aún con las limitaciones que puede tener, tiene la gran ventaja de ser un método no invasivo.

Usted, junto a los doctores Daniel Cafici y Andrés Mejides, tienen publicado un libro destacado en la materia: El libro Ultrasonografía en Obstetricia y Diagnóstico Prenatal

Es un libro que ha tenido un gran éxito en Latinoamérica. Tal como lo conversamos con el doctor Cafici, este libro se empezó a gestar en el año 2000, ya que nos dimos cuenta que la mayoría de los libros que había en el tema eran traducciones; experiencias de médicos americanos y europeos. La gran ventaja de este libro es que está escrito por gente que está trabajando en el tema en Latinoamérica, escrito en nuestro idioma y para nuestra realidad. Ya han salido dos reimpressiones y tenemos la suerte que es material de estudio y texto guía en varias escuelas médicas de la región. Posiblemente, en poco tiempo, estaremos trabajando en la reimpression con nuevos datos ya que han aparecido algunos cambios que sería bueno incorporar en el texto.

En relación con el punto anterior, ¿se pueden encontrar distintos puntos de vista, diferentes enfoques en materia de ultrasonografía prenatal en el mundo?

Hay diferencias sustanciales. Primero, en quien realiza el examen. En los Estados Unidos, por ejemplo, la mayor parte de estos exámenes son realizados por técnicos sonografistas, que no son médicos. En Latinoamérica, la gente que realiza los exámenes son radiólogos o especialistas en obstetricia y ginecología. Por lo tanto, ya hay una diferencia de base en cuanto al conocimiento que tiene el operador. Yo creo que los profesionales de Latinoamérica están mucho mejor preparados que muchos sonografistas en los Estados Unidos. En contra de ese punto está el hecho de que, por supuesto, el sonografista se dedica exclusivamente a eso y por repetición, por práctica, rápidamente obtiene un conocimiento bastante acabado desde el punto de vista técnico. En cambio, en Latinoamérica, el médico está un poco disgregado en múltiples funciones en su especialidad. No solo hace ultrasonido obstétrico, sino también ginecológico, radiología convencional, informes y demás actividades; y el obstetra realiza otra gama de funciones también, como realizar intervenciones quirúrgicas, control prenatal, etc.; está ocupado en diferentes aspectos de la vida reproductiva de la mujer. Por lo tanto, ese profesional no tiene exclusividad como subespecialista en diagnóstico prenatal y las posibilidades de estudio o de participar de encuentros científicos es mucho más limitada para ellos, por una cuestión de tiempos y actividades. Por eso nosotros estamos tratando de que el conocimiento se concentre en los cursos que

estamos repartiendo en toda Latinoamérica en materia de ultrasonido obstétrico. Y lo otro muy importante es que, a medida que aumenta el conocimiento y las variables de estudio son tan amplias, ya están apareciendo subespecialidades dentro de los mismos especialistas. Porque cada vez se toma más conciencia de la importancia de un saber acabado y específico en una materia. Y porque los padres buscan a alguien competente, como es lógico. Por otra parte, en el aspecto clínico, es diferente lo que se vive en los países del polo norte con respecto a Latinoamérica. En esos países está legalizado o despenalizado el aborto, por lo tanto, muchas personas que se encuentran frente a la posibilidad de un embarazo con malformaciones, tienen una opción o alternativa que no tienen en nuestro continente. Frente a estas patologías, hay que ofrecer otro tipo de apoyo y otro tipo de enfoque. Nosotros tenemos que estar preparando a los padres, muchas veces, para atravesar situaciones muy adversas con varios meses de anticipación. Acá se necesita mucho más conocimiento, mucha más psicología para poder informar el diagnóstico y tratar de ser un apoyo a las parejas. Un aspecto muy importante sería ahondar en sus trabajos de investigación a nivel clínico y académico. Yo participo en las actividades de un grupo suprainstitucional abocado al diagnóstico prenatal en mi país. Tenemos un sistema de interconsultoría que nos permite analizar los casos con la misma rigurosidad que en centros de elite. Conformamos el grupo de investigación más productivo en toda Latinoamérica en materia de diagnóstico prenatal, con más de 180 publicaciones en la literatura anglosajona. Hemos publicado tanto en revistas americanas, como europeas. Estamos constantemente recopilando casos e información. Esto es muy importante desde el punto de vista médico, que seamos capaces de contar nuestra experiencia y de poder publicarla, ya que tenemos tanta o más experiencia que muchos centros académicos de Estados Unidos o Europa. Tenemos que hacer un esfuerzo para que lo que hacemos trascienda nuestros centros de trabajo. Es importante que otros países, otros pacientes, otros profesionales, se beneficien con lo que nosotros hacemos y que no nos convirtamos, exclusivamente, en operadores de una máquina de ultrasonido.

En este momento, ¿en que punto se encuentran abocados en investigación?

Estamos estudiando dos problemas serios. Uno es el screening prenatal del primer trimestre, con la detección del Síndrome de Down y otras anomalías. El otro tema es el embarazo múltiple, embarazo gemelar, y problemas serios de la transfusión feto-fetal con terapia intrauterina. Esos son los principales ejes de nuestro trabajo actualmente.

¿Cuál es el gran quiebre que se produjo en materia tecnológica que haya afectado directamente al diagnóstico prenatal en los últimos años?

En ultrasonido obstétrico por imagen, lo que más ha abierto posibilidades es la tercera dimensión. No como la gente lo entiende, como algo para ver la cara del feto y sacar bonitas fotos, sino la gran posibilidad que tiene el especialista de examinar varios cortes a la vez en diferentes planos y que esas imágenes puedan ser manipuladas digitalmente. Creo que eso ha marcado una diferencia sustancial en la disciplina. En este momento, el apoyo digital que tienen las imágenes que permiten hacer un barrido completo del feto en cuestión de segundos, analizar esas imágenes en forma diferida, incluso sin tener al paciente ahí, poder enviar algunos de estos volúmenes a centros donde puedan ser estudiados con más detalle y poder revisar imágenes en forma retrospectiva, abren un abanico de posibilidades que antes era impensado.

¿Cuál es el desafío que tiene por delante la especialidad en el continente?

El desafío en estos momentos no es técnico, ni financiero, ya que los equipos han bajado de costo considerablemente. El objetivo debe concentrarse en aunar los esfuerzos de acuerdo al grado de complejidad de la patología que se presente o del examen que se vaya a realizar. Aquí hay un factor tanto médico como educacional. Tiene que haber centros médicos para la gran base de la pirámide social, pero confluentes y articulados con centros de mayor especialidad. Y esto va a tener que pasar necesariamente por políticas gubernamentales y leyes locales en los diferentes países. Tiene que existir un marco regulatorio para que los profesionales que realicen estos exámenes estén correctamente capacitados, ya que el examen anatómico fetal es uno de los más importantes que se realizan en la vida del ser humano. Cuando se examina al feto se lo hace de la cabeza a los pies, y se puede encontrar patologías que solo darían síntomas en la infancia o el periodo adulto. Y muchas pueden ser tratadas, como los problemas del corazón. Y, por supuesto, tener un canal en el cual estos pacientes tengan un apoyo en todo ese camino que viene. También tienen que incorporarse, en este cuidado responsable, los seguros de salud, de modo que las personas más desposeídas tengan el mismo acceso que cualquier otra persona. Es un reto muy importante y cada quien, en distintos estamentos, debe aportar lo que corresponde.