

ECOGRAFIA DOPPLER COLOR VERSUS MONITOREO FETAL



Dr. Fausto Padilla Guevara

www.ginecoguayas.com/hoja-de-vida/fpadilla/index.html

Hace veinte años el Doppler Color fue inventado en Europa y tardó casi esa cantidad de años para ser reconocido recién en el año 2000 como de gran utilidad en pacientes con R.C.U I, en pre-eclampsia severas, hipertensión arterial mas embarazo, envejecimiento placentario prematuro, diabetes y embarazo, malformaciones fetales, desnutrición materna, hipoxia fetal por desprendimiento placentario, etc por la F.D.A de los Estados Unidos y para que sean pagados por la Aseguradoras de ese País. La demora seguramente se debió a que este invento tuvo lugar en el viejo continente, lo cual no agrado a los americanos, por lo que se tomaron todo el tiempo del mundo para comprobar su gran potencial. En el año 1997 viaje por mi cuenta a Francia por 1 mes a aprender este método en la hermosa ciudad de Paris y a mi regreso puse a funcionar una maquina de ecografía marca Philips que tenia esta tecnología incorporada y que no había sido utilizada por meses por falta de una persona entrenada en esta técnica. Luego vino el mas grande de todos los problemas, cual era el de convencer a jefes de sala, jefes de área y hasta el mismo director de nuestro hospital Enrique C. Sotomayor de aquel entonces, de que el Doppler Color si era un procedimiento revolucionario y que tenia una sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo superior al monitoreo fetal, que hasta ese entonces era lo único que se hacía. La lucha era cuesta arriba, cuando ya en Europa se utilizaba de rutina y sin lugar a dudas, la literatura que nos llegaba era la americana que no la reconocía como tal y esperaba mas comprobaciones para incluirla en su arsenal terapéutico.

Cuando se comenzaron a dar los primeros casos de sufrimiento fetal agudo diagnosticados por indice de PCR algunos de ellos con

ausencia de la diástole de la arteria umbilical o inversión de la diástole de la misma con efecto Brain Sparing de la arteria cerebral, a los cuales yo les advertía que si no se los operaba inmediatamente el feto se moría intra útero en las horas siguientes, cuando se dieron cuenta que esto realmente sucedía, me comenzaron a creer y ahora saben que es una herramienta valiosísima para el futuro de esos bebés. Cuando la Dra. Yecenia Mosquera, una de nuestras residentes me preguntara en el año 2006 que tema le sugería para hacer su tesis, me pareció ideal la comparación de los 2 métodos, es decir la correlación entre el Doppler Color y la prueba no estresante en embarazos de 28 a 35 semanas de amenorrea y su resultante neonatal en preeclamsia grave en nuestro hospital. Ya anteriormente había ayudado a la realización de una tesis que versaba sobre el uso del Flujo Doppler Color en el R.C.I.U en el año 1999 en nuestra Maternidad, la cual arrojó resultados interesantes y corroboró lo de la literatura mundial en su gran utilidad para este tipo de problema.

El trabajo de la Dra. Mosquera en un universo de 70 pacientes en un periodo de tiempo de 6 meses, me pareció algo limitado para sacar mejores conclusiones, sin embargo se refleja lo que ya se dice en todas partes del mundo, que el PCR o índice de dividir el IR de la arteria cerebral media para el IR de la arteria umbilical es superior en apreciación al resultado de solamente el IR de la arteria umbilical y al resultado de solamente el IR de la cerebral media, aunque esta última tenga una mejor sensibilidad que la primera.

Grupos serios y dedicados enteramente a este tema como el de Daniel Cafici, Daniel Margulies y Devine marcan como valor límite el Índice Cerebral Media/ Umbilical de un PCR 1.05 y lo comparan con el monitoreo fetal anteparto y hallaron que este índice era mejor predictor de resultados adversos. Sus resultados mostraron una sensibilidad del 80 %, una especificidad del 95 % y valor pronóstico positivo del 80 % y un valor predictivo negativo del 95 %, siendo este método diagnóstico estadísticamente más certero que el monitoreo fetal.

El trabajo de la Dra. Mosquera muestra una sensibilidad del 70%, una especificidad del 98 %, valor predictivo positivo al 80.7 % y

un valor predictivo negativo que esta entre el 80.9 % y el 97.3 %, valores no muy alejados a los grupos científicos antes mencionados.

Por otra parte el monitoreo fetal da una sensibilidad del 50%, una especificidad del 78 %, el valor predictivo positivo entre 26.3% y el 68% y el valor predictivo negativo entre el 68.3% y el 90 %.

No por esto el monitoreo sin estrés debe desaparecer. A pesar de sus años, se lo debe realizar especialmente donde no existe la maquina de eco con Doppler Color y peor aun sino existe los médicos especializados en esta técnica y que posean la experiencia para obtener trazados confiables. Aun en los mismos hospitales el monitoreo es mas barato que el Eco Doppler y este ultimo no se le puede hacer a cada rato a la paciente durante el día, sino cada 2 o 3 días, dependiendo de la gravedad del cuadro clínico. En esos intervalos se puede vigilar a la paciente con el monitoreo fetal sin o con estrés.

Como conclusión debo decir que cuando la PCR anuncia un sufrimiento fetal crónico o agudo, muchas veces esos cambios no se ven reflejados en el monitoreo fetal y se pierde tiempo, pudiéndole costar la vida a ese feto.

¿Le gustaría recibir cada mes informes, artículos Ginecológicos y además de eso estar informado de los eventos, cursos nacionales e Internacionales?

<http://www.ginecoguayas.com/suscribir-especialistas/>