

## RUTINAS INADMISIBLES

### INADMISSIBLE ROUTINES

Verdú F.  
Departamento de Medicina Legal y Forense.  
Universitat de València.  
España.

Correspondencia: [Fernando.Verdu@uv.es](mailto:Fernando.Verdu@uv.es)

Mi trabajo me obliga a estar permanentemente al día en un gran número de campos del conocimiento, lo que no significa que los domine; tan solo leo las noticias y las distribuyo y archivo según materias. Con lo de la distribución, quiero decir que las remito a dos listas multipersona o a personas concretas de las que conozco sus intereses. Cuando las noticias aparecen en diarios, lo habitual es que compruebe su veracidad en las fuentes originales, por si las moscas.

Sin embargo, cuando las noticias las leo en otro tipo de publicación – The New England Journal of Medicine, The Lancet, JAMA, British Medical Journal, son los semanarios que reviso regularmente- suelo conformarme.

Pero hubo una excepción y lamento no recordar en este momento en cual de las cuatro publicaciones, aunque barrunto –por la imagen mental de la noticia- que fue en el BMJ. Un día leí algo parecido a que deberían dejar de usarse de forma rutinaria los registros cardíacos fetales para controlar la existencia de sufrimiento fetal y que debería sustituirse por la auscultación intermitente. Me sorprendió y releí varias veces la noticia para ver donde estaba lo que no entendía. Pero no; la noticia era esa.

Entonces recurrí a mi motor de búsqueda científico favorito –PubMed, como la inmensa mayoría- y me puse a averiguar qué se había escrito sobre la materia en los últimos años. Y la sorpresa fue de las que hacen época.

A lo largo de mi carrera, he tenido ocasión de conocer un gran número de demandas de muy diversos países en el campo de la obstetricia y en un porcentaje significativo de ellas, se reclamaba por la existencia de sufrimiento fetal. La mayoría de condenas –y absoluciones- se sustentaban en la prueba –aparentemente irrefutable- del registro tococardiográfico.

¿Cuál es la sorpresa?: que el tococardiógrafo no debe usarse de forma rutinaria.

En los partos sin riesgos específicos, ha de sustituirse por la auscultación personal del latido fetal de forma intermitente. Esos aparatos fallan, tanto dando falsos positivos como falsos negativos.

Si la máquina *dice que hay* sufrimiento fetal, sin haberlo, conducirá a una cesárea innecesaria, con el correspondiente perjuicio para la madre.

Si por el contrario, *dice que no hay* sufrimiento, habiéndolo, el perjudicado principal será el neonato, con su correlato de sufrimiento familiar.

El mismo día hablé con un colega cuya esposa había tenido dos partos, uno de ellos muy reciente. Me dijo que en las dos ocasiones había habido registro mecánico y que en ningún momento auscultaron latido fetal. Él tampoco podía creerse lo que le estaba contando en ese momento.

Un día que tenía que explicar a mis alumnos –5º de grado [loor a Bolonia]- qué era eso de la *Lex Artis*. Una de las obligaciones es estar al día en sus respectivas especialidades para tratar de cumplir con la obligación de medios. Entonces, a modo de experiencia les dije que, estar al día en obstetricia, era no utilizar

el tococardiógrafo de forma rutinaria, porque podían perjudicar tanto al feto como a la madre y que lo indicado era la auscultación intermitente. Observé sus caras y expresaban un clarísimo *nomecreonada*.

En la siguiente clase les pregunte si se habían creído lo del tococardiógrafo dichoso; ganaron por abundante mayoría los incrédulos.

Entonces puse en la pantalla una presentación que había preparado para la ocasión, mostrando dos artículos.

El primero era del invierno de 2007 del Journal of Perinatal Education, el sexto de una serie dedicada a mejorar la maternidad; su título es *Step 6: Not Routinely Employ Practices, Procedures Unsuported by Scientific Evidence*<sup>1</sup>. Cuando se refiere a la monitorización fetal afirma que la evidencia científica demuestra que su uso en mujeres de bajo riesgo, comparado con la auscultación intermitente, no consigue reducir la incidencia de muertes perinatales ni las complicaciones (parálisis cerebral, por ejemplo).

El segundo es de la primavera de 2008, de la Review of Obstetrics and Gynecology titulado *The importance of Speaking a Common Language When Describing Electronic Fetal Monitoring*<sup>2</sup>.

El resumen comienza con estas increíbles –pero ciertas- palabras:

*”Aunque la evidencia demuestra que no hay beneficio neonatal, el clima medicolegal en los Estados Unidos requiere que los obstetras integren en sus cuidados a las parturientas la monitorización fetal continua”.*

En 2012 se publicó una nueva revisión<sup>3</sup> que concluía:

*“The findings of this review support recommendations that the admission CTG not be used for women who are low risk on admission in labour. Women should be informed that admission CTG is likely associated with an increase in the incidence of caesarean section without evidence of benefit”.*

Es decir: se sabe que no es un procedimiento adecuado y aun así se utiliza. Medicina defensiva.

Se sabe que se puede causar un perjuicio a la madre o al feto. Medicina ofensiva. Inadmisibles y rutinaria medicina ofensiva.

<sup>1</sup> Goer H, Sagady Leslie M, Romano A. Step 6: does not routinely employ practices, procedures unsupported by scientific evidence: the coalition for improving maternity services. J Perinat Educ. 2007 Winter;16 Suppl 1:32S-64S.

<sup>2</sup> Robinson B. A Review of NICHD Standardized Nomenclature for Cardiotocography: The Importance of Speaking a Common Language When Describing Electronic Fetal Monitoring. Rev Obstet Gynecol. 2008 Spring;1(2):56-60.

<sup>3</sup> Devane D, Lalor JG, Daly S, McGuire W, Smith V. Cardiotocography versus intermittent auscultation of fetal heart on admission to labour ward for assessment of fetal wellbeing. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15;2:CD005122. doi: 10.1002/14651858.CD005122.pub4.