Si algún suceso en el ámbito de la salud ha sido determinante en el cambio conductual de toda la sociedad y, en particular, en la atención médica, éste es, sin duda, al menos en los últimos 100 años, la pandemia por la que atravesamos causada por el virus SARS-CoV-2 que origina la COVID-19.

De manera tangencial, pero no menos importante, a todos los problemas de salud que ha originado esta enfermedad, los obstetras se han encontrado con el dilema de las potenciales complicaciones maternas, sobre todo cuando durante la gestación aparece la infección aguda por SARS-CoV-2.

La bibliografía mundial está llena de reportes al respecto y, de hecho, en Ginecología y Obstetricia de México contamos con un buen número de publicaciones al respecto. En esta edición se analiza, en un trabajo original, el riesgo potencial de complicaciones obstétricas en pacientes infectadas. Es un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo en el que se reporta una prevalencia de 18% de embarazadas con COVID-19 de las que más del 40% tuvieron infección aguda. Después del análisis efectuado por los autores se identificó que la única complicación materna, con asociación significativa a esta infección, fue la ruptura prematura de membranas, con un 16%.

Lo anterior ubica, entonces, a la COVID-19 en el grupo de enfermedades con incremento en el riesgo de complicaciones en general, poco previsibles durante la gestación, como la ruptura de membranas y, al menos en este reporte, se descarta la coexistencia de patologías gestacionales que incrementan, seriamente, la mortalidad materna, como la preeclampsia y la hemorragia obstétrica.

Hubiera sido de indudable interés conocer las semanas de embarazo a las que sucedió la ruptura de membranas para poder establecer el daño potencial a la supervivencia del feto, tanto cuantitativa como cualitativamente, ya que el momento de la gestación en que esto sucede cambia radicalmente el pronóstico neonatal. Este artículo carece de este dato, pero se entiende que no fue parte del objetivo del estudio.

De forma paralela es oportuno mencionar que, independientemente de los hallazgos que se comunican en el artículo comentado, puede inferirse que esta pandemia ha puesto a prueba los servicios hospitalarios de Obstetricia. La mayor parte de los hospitales que han mante-

nido atención obstétrica y aceptado a mujeres con COVID-19 han tenido que modificar su estructura y logística en sus instalaciones a fin de proteger a las pacientes sin la infección. Puesto que la mayor parte de los lugares, si es que hay alguno, que atienden a pacientes COVID o que han sido transformados para ello, no cuentan con salas de Obstetricia, ha sido necesario transformar los servicios de labor para la atención de estos casos con la consecuente introducción de medidas, a veces extremas, para la atención de estas pacientes y evitar el riesgo de trasmisión a otras mujeres y al personal hospitalario.

Este comentario, junto con los hallazgos del trabajo aquí publicado, es posible relacionarlo con el hecho de que al no haber riesgos mayores de complicaciones serias, las madres infectadas pueden darse de alta del hospital o trasladarse en poco tiempo. Si el riesgo incrementado de complicaciones obstétricas, en lugar de haber sido la ruptura de membranas, hubiese sido la hemorragia o la preeclampsia, el aumento en los días de hospitalización asociados a estas enfermedades habría sobrecargado las unidades de atención médica obstétrica, circunstancia que, aparentemente, no sucedió.

Creo que esta última consideración debe de ser importante y paralela a las del trabajo mismo para ubicar los daños colaterales de esta pandemia relacionados con la Obstetricia, entendiendo así el porqué no hubo o, al menos, no fue reconocida una saturación en los servicios de esta especialidad.

Alberto Kably Ambe