

ANENCEFALIA A PROPÓSITO DE UN CASO

Guirao Molina.F, Jiménez Velázquez, R, Soriano Lillo P.

HOSPITAL QUIRÓN SALUD MURCIA

La anencefalia es un defecto congénito del sistema nervioso central determinado por la ausencia de los huesos del cráneo y del tejido encefálico, su origen es multifactorial y se asocia principalmente con deficiencias del ácido fólico. El diagnóstico se realiza por ecografía..

Las malformaciones congénitas representan la segunda causa de muerte en menores de un año, con una prevalencia de 1,7x10000 nacimientos; Las del sistema nervioso central (SNC) constituyen un tercio de todas las malformaciones, entre ellas se destacan las ocasionadas por un defecto en el cierre del tubo neural (anencefalia, espina bífida y encefalocele).

La anencefalia es un defecto en la fusión de varios sitios de cierre del tubo neural en el proceso de neurulación durante la embriogénesis, entre el 23 y 26 día del embarazo, que da como resultado una malformación cerebral congénita caracterizada por la ausencia parcial o total del cerebro, el cráneo y el cuero cabelludo. Se describen dos subcategorías: meroacrania y holoacrania (ausencia total).

CASO CLINICO

Paciente de 19 años de etnia gitana, embarazada de 12 semanas por ecografía,.

Como antecedentes personales no refiere diabetes, hipertensión, hábitos tóxicos.

Aunque la gestación era deseada no había ido a consulta prenatal, por lo que aún no había comenzado con la ingesta de ácido fólico.

Antecedentes obstétricos: G4P1A2

Acude a consulta para ecografía del primer trimestre donde se evidencia feto con FCF positiva, en posición transversa, con CRL de 52 mm acorde con amenorrea. Al explorarlo se evidencia la ausencia total de bóveda craneal, con ausencia de estructuras cerebrales compatible con anacefalia subtipo holoacrania.

Se deriva a su Hospital de referencia para estudio e interrupción de la gestación.



CONCLUSIÓN

El diagnóstico intrauterino de las malformaciones fetales se realiza casi exclusivamente por estudio ecografico. Es de suma importancia el diagnóstico prenatal temprano de los defectos del tubo neural, para poder determinar el pronóstico, proveer asesoramiento genético adecuado y tomar la conducta correspondiente.

Se recomienda el suplemento de ácido fólico desde un período preconcepcional para disminuir la incidencia del SNC.

Bibliografía

Peñaloza-Valenzuela Juan José, Torrico-Aponte William-Alexander, Torrico-Aponte Mario Luis Malformaciones del SNC. Anencefalia y onfalocele. Reporte de dos casos clínicos. 2015

DOLOR ABDOMINAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO

Guirao Molina, F; Jiménez Velázquez, R; Soriano Lillo, P

HOSPITAL QUIRÓN SALUD MURCIA



El dolor abdominal que más se asocia a la gestación es el dolor a nivel de hipogastrio, que según el momento de la gestación suele tener diferentes causas. Durante el primer trimestre suele estar asociado al aumento progresivo del tamaño uterino.

CASO CLÍNICO

Mujer de 38 años embarazada de 12 semanas, acude a urgencias por referir dolor abdominal agudo y sangrado como regla.

Antecedentes personales: no presenta alergias medicamentosas.

No enfermedades crónicas. No recibe ningún tratamiento habitual.

Histeroscopia y cesárea como antecedentes quirúrgicos.

AOG: Mq: 13 años. FM: 4/28. Revisiones ginecológicas previas normales. AO: G5A1C1P2. Gestación actual espontánea.

En la ecografía se visualiza feto vivo, con movimientos positivos, placenta en posición posterior baja y polo placentario presenta hematoma.

Se recomienda reposo y progesterona vía vaginal 200mg c/12 horas.

JD: Amenaza de aborto. Hipertonía uterina

CONCLUSIONES

Cuando una mujer está embarazada y siente dolor abdominal:

- Se debe descartar cualquier patología que se presenta también en la mujer no embarazada. Pero es preciso poner énfasis en las causas obstétricas de dolor (aborto, gestación ectópica, enfermedad trofoblástica, etc.,)
- El curso clínico de la mayoría de las patologías se altera por la presencia de embarazo, el tratamiento tiene que considerar la salud de la madre y el feto.
- Muy importante tener en cuenta el dolor abdominal secundario al a distensión uterina fisiológica .
- El dolor abdominal es más frecuente en mujeres multíparas y al final del primer trimestre.

BIBLIOGRAFÍA

Matorras, Remohí, Serra. Casos clínicos en Ginecología y obstetricia. Ed. Panamericana.

Usandizaga J, De la Fuente P, Obstetricia y Ginecología. Madrid. 2010