

Carteles Zoquipan 2018

Autor / Co-Autores

Hospital

Teléfonos:

e-mail:

PAULINA AURORA RUGERIO GARCIA

HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE B318925276

RUGP940716MDFGRL02

ROBERTO ARMANDO SANROMAN TOVAR

Hospital general de occidente

9511064824

SATR630524HVZNVB02

CASO CLINICO : 2024 / 0033

Titulo:

Defectos de tubo neural: Reporte de caso de anencefalia.

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

Segun la bibliografía a nivel mundial, se reporta una incidencia de 1 a 5 casos de anencefalia por cada 1000 nacidos vivos; sin embargo a nivel nacional se reportan menos de 1000 casos de defectos de tubo neural (incluyendo anencefalia) por cada 100 mil nacidos vivos. Por lo que, se puede intuir que los pacientes fallecen in útero o no son reportados. La anencefalia es una entidad que ha sido abordado por diferentes disciplinas médicas como: neurología, embriología, genética, obstetricia e incluso bioética. En este reporte, se abordara un caso de anencefalia de una manera multidisciplinaria.

Objetivos:

Dar a conocer los aspectos clínicos, epidemiológicos y genéticos de la anencefalia incluyendo su abordaje prenatal.

Material y Métodos:

Se trata de recién nacido masculino de 37 SDG por capurro proveniente de tococirugía con diagnóstico de anencefalia. Cuenta con los siguientes antecedentes de importancia: Madre de 26 años de edad, originaria de Guadalajara, aparentemente sana, G2P0C0A1 (hace 1 año, se desconocen SDG); tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías negados. Padre de 26 años de edad, aparentemente sano; tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías negados. Gestación planeada, control prenatal 10 consultas, 5 USG normales, 1 USG estructural 2 semanas previas reportando ausencia del cierre de la bóveda craneana. Ingesta de ácido fólico, hierro y polivitaminas desde el primer trimestre. Niega infecciones urinarias y cervicovaginitis durante su embarazo. Serologías para VIH y sífilis negativas. Se ingresa con trabajo de parto en fase activa, se corrobora por USG ausencia de cierre de la calota craneana y probable anencefalia; nace producto vía vaginal, sin tono muscular, sin llanto, pálido, se realiza pinzamiento inmediato del cordón. Se brindan pasos iniciales de reanimación y se ausculta frecuencia cardiaca menor a 100, no se da ventilación con presión positiva. Apgar 4/6/9. Silverman de 3/1. Peso 1935 g. Se comenta con la madre mal pronóstico del paciente por lo que se decide continuar únicamente con medidas de confort, sin maniobras avanzadas. A la exploración física, paciente levemente reactivo a estímulos, con palidez generalizada, anencefalia y acrania, pupilas no reactivas a la iluminación. La anencefalia es definida como una falla en el cierre del tubo neural entre la tercera y la cuarta semana de gestación (entre 23º y 26º día del embrión). El tronco encefálico, cerebelo, diencefalo y partes del telencefalo están generalmente presentes. El tejido encefálico se encuentra cubierto sólo por una delgada membrana, lo que lleva a que este quede expuesto al líquido amniótico, tras lo cual comenzaría la destrucción de las regiones no protegidas del encéfalo en contacto con éste. Los anencéfalos nacidos vivos presentan función del tronco cerebral, con respiración espontánea y, frecuentemente, con algunas respuestas de reflejos, como de succión. La mayoría de los recién nacidos anencéfalos mueren días o semanas después del parto. Si se planifican dos exámenes de ultrasonido como parte de la atención prenatal de rutina en la primera mitad del embarazo, los expertos generalmente sugieren realizar el primer estudio por vía transvaginal entre las semanas 11 y 14 de gestación y el segundo examen por vía transabdominal entre las semanas 18 y 20 de gestación. La ultrasonografía alcanza una exactitud de 100% por la falta del esbozo craneal habitual y el aspecto en ojos de rana de las órbitas fetales que muestran protrusión hacia el líquido amniótico. El

Carteles Zoquipan 2018

polihidramnios también es un signo frecuente de este defecto; es causado porque el feto no deglute líquido amniótico. Se sabe que las condiciones ambientales, estatus socioeconómico e influencia genética son algunos de los factores que pueden llevar a esos cuadros. Como asociaciones ambientales, se destaca la deficiencia del ácido fólico durante la gestación. La CDC recomienda que toda mujer en edad fértil que pueda embarazarse, debe consumir 0.4mg de ácido fólico. Las mujeres que tengan un producto de la gestación con DTN en su historial obstétrico, deben consumir al menos 2 mg diarios durante un año, antes de la próxima gestación y por lo menos durante las primeras 12 semanas de la misma. Existe controversia respecto a la interrupción o no interrupción del embarazo anencefálico, en México no existe la interrupción legal, sin embargo en algunos países de Latinoamérica sí. Según la bibliografía, respecto a los aspectos bioéticos se menciona que puede suceder que se trate de un embarazo no deseado; en tal caso la confirmación del diagnóstico de anencefalia puede ser interpretada de manera culpógena por la pareja. En caso de tratarse de un embarazo deseado, antes del diagnóstico de anencefalia el feto ya ha sido ahijado p

Resultados:

no aplica para caso clinico

Conclusiones:

Con este reporte de caso, se planteó un abordaje multidisciplinario desde que los padres conocen el diagnóstico ultrasonográfico de anencefalia. Además se dan a conocer las generalidades sobre la patología, incluso los factores de riesgo para intentar limitar los casos de la entidad ya mencionada y la probabilidad de recurrencia. Finalmente, se comentan aspectos éticos sobre esta enfermedad y se mencionan algunos mitos sobre la misma.