Sesión General

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

"DIAGNÓSTICO PRENATAL, MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDICINA MATERNO-FETAL"

Lugar:	Auditorio Abraham Ayala González
Fecha:	01 de diciembre de 2017
Coordinador de la Sesión:	• Dr. Fausto Moisés Coronel Cruz, Coordinador de Medicina Materno-Fetal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
Ponentes:	• Dr. Jonathan Torres Torres, Médico Materno-Fetal del HGMEL. • Dra. Fabiola Cocom Martínez, Médico Residente de Medicina Materno-Fetal del HGMEL.

Reseña:

Como continuación al interesante tema impartido el pasado 24 de noviembre del presente año acerca de la evaluación y estado actual de la medicina Materno-Fetal dentro de la Institución, la Sesión del día de hoy abordó diversos casos prácticos sobre el diagnóstico prenatal y su manejo de forma multidisciplinaria, con una atención integral a la paciente del área de Medicina Materno-Fetal.

Como ya se mencionó anteriormente, la Medicina Materno-Fetal es la disciplina encargada del estudio, diagnóstico y manejo médico-quirúrgico de diversos diagnósticos que presentan la madre y el feto, favoreciendo su evolución y diagnóstico perinaltal en conjunto. El Dr. Coronel Cruz se encargó de dar la bienvenida a los asistentes y hablar un poco nuevamente sobre el diagnóstico prenatal y su abordaje de forma multidisciplinaria.

La primera en tomar la palabra, fue la Dra. Cocom, exponiendo el primer caso clínico acerca de un protocolo fetal realizado, en donde la paciente (mamá) presentó Ascitis Fetal Secundaria (acumulación de líquido en el espacio que existe entre el revestimiento del abdomen y los órganos abdominales), siendo las principales causas para contraer este padecimiento de origen gastrointestinal, cardiaca, cromosómica, genitourinaria, por infección o a través de los genes. De igual manera, indicó el procedimiento correcto para llevar a cabo el diagnóstico correcto de esta enfermedad a través de una punción abdominal fetal, mostrado a través de un ultrasonido que se le practicó en su momento a la paciente y los resultados del mismo.

Posteriormente y de forma multidisciplinaria, las áreas de Medicina Materno-Fetal, Neonatología e Infectología Pediátrica, decidieron el tratamiento a seguir, siendo éste un seguimiento estrecho del crecimiento fetal y finalmente practicándole cesárea de 37.1 semanas de gestación, mencionando tratamiento post nacimiento para ambos, a la mamá y al bebé.

Posteriormente, el Dr. Jonathan Torres, presentó el segundo caso clínico, abordando el tema "Mielosquisis", que es el fallo del cierre raquídeo del feto, tanto ectodérmico como mesodérmico, que da lugar a una amplia comunicación de la médula espinal con el medio ambiente, a una paciente de 31 años. Después de explicar claramente el procedimiento para determinar el diagnóstico, se determinó que el resultado perinatal fue un óbito de 26 semanas de gestación sin término, ya que presentaba Mielosquisis por falta de ácido fólico, siendo el feto incompatible con la vida.

Finalmente, el Dr. Coronel Cruz presentó el tercer caso práctico acerca de una paciente atendida que presentaba Hemorragia Obstétrica, siendo la primera causa de muerte matera a nivel nacional e internacional, según datos que presentó el Dr. Coronel, en donde más del 50% se presentan en las primeras 24 horas post parto y un dato importante que se debe considerar para todos los que se dedican a esta noble profesión, comentó, es que las hemorragias obstétricas son previsibles en un 80% de los casos.

Habló de un detonante importante en este tipo de casos, que es la placenta previa o acretismo placentario, siendo ésta, una placentación anormal, en donde la placenta invade espacios más allá de los permitidos, mostrando lo anterior a través de imágenes, siendo los principales factores de riesgo las cirugías uterinas previas y cesáreas anteriores.

Presentó el caso de una paciente de 24 años, misma que tuvo antecedentes como inicio de visa sexual a muy temprana edad, gesta 4 con dos cesáreas y un aborto a las 8 semanas de gestación. La última cesárea fue practicada 10 meses atrás, motivos de alto riesgo que influyeron para que presentara hemorragia obstétrica la paciente. Presentó embarazo no planeado con sólo dos visitas al médico para control prenatal. Se presenta en el Hospital General de México canalizada del hospital particular donde se atendía por falta de capacidad y medios para atender la emergencia, ya que, al realizarle una cirugía por cesárea, los médicos que la atendían se percatan al abrir la cavidad abdominal que la paciente presentaba "intensas y abundantes adherencias".

Al ser notificado, el Dr. Coronel atiende a la paciente de inmediato, ordenando se le realizaran los estudios pertinentes, detectando a través de las mismos, anomalías en la interface miometrio-vejiga, con interrupción de la pared posterior de la vejiga, signo específico del Acretismo Placentario. El manejo del caso fue una interrupción del embarazo de 36 semanas a través de una Histerotomía Corporal, extrayendo al bebé sano, dejando la placenta con el cordón umbilical ligado en su base y una Histerrorráfia y cierre de pared abdominal, sometiéndose posteriormente la paciente a una embolización de arterias uterina, y más adelante a sesiones de quimioterapias con apoyo de ácido fólico, interviniendo diversas especialidades en un trabajo interdisciplinario en equipo.

Disponible: Puedes consultar la trasmisión de esta sesión en la siguiente dirección: https://youtu.be/1dXMvG32Msw

Dr. Fausto Moisés Coronel Cruz, Coordinador de Medicina Materno-Fetal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Dra. Fabiola Cocom Martínez, Médico Residente de Medicina Materno-Fetal del HGMEL.

Dr. Jonathan Torres Torres, Médico Materno-Fetal del HGMEL.