



Reporte de caso clínico y revisión de la literatura; Secuencia de bandas amnióticas

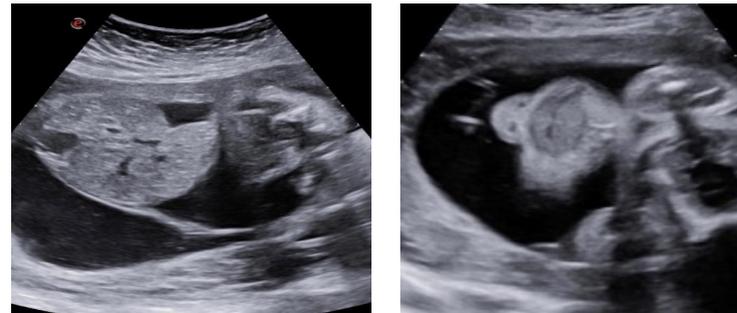


ANTECEDENTES

El síndrome de bandas amnióticas es un conjunto de malformaciones fetales asociadas a bandas fibrosas derivadas de las membranas corioamnióticas que parecen enredarse o atrapar varias partes del feto en el útero, lo que lleva a la deformación, malformación o interrupción.

La prevalencia estimada oscila entre 1:1200 y 1:15 000 nacidos vivos y 1:70 mortinatos. Afecta por igual a hombres y mujeres.

La fisiopatología más aceptada de la secuencia de bandas amnióticas es que se cree que el mecanismo principal es la ruptura del amnios al principio del embarazo, lo que da como resultado el desarrollo de múltiples hebras mesodérmicas sueltas (bandas amnióticas) del lado coriónico del amnios que se adhieren y/o enredan al embrión o al disco germinativo.



OBJETIVO: Reportar el abordaje, diagnóstico, la vigilancia y evolución de un caso de secuencia de bandas amnióticas.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente femenina de 27 años, G5 P4, niega antecedentes personales patológicos, acude a nuestro servicio referida, ya que posterior a evaluación ultrasonográfica reportan feto de 12 sdg con múltiples malformaciones.

Acude a primera valoración en nuestro servicio, encontrando:

Feto único vivo, con FCF 146 lpm, DVM 40 mm, placenta posterior alta G0. Feto con múltiples malformaciones; linfangiectasia bilateral en cuello, TN 8.5 mm, defecto disruptivo toracoabdominal: ectopia cordis, herniación hepática, intestinal y de una porción de vejiga, megavejiga, cordón umbilical normal.

En la siguiente evaluación 20/09/22:

Embarazo de 28.1 sdg, FCF 134 lpm, DVM 35 mm, Placenta posterior alta G1, Peso fetal calculado por SIMER de 840 grs, múltiples malformaciones; obliteración de cisterna magna, defecto disruptivo toracoabdominal, ectopia cordis, herniación hepática, intestinal y de vejiga, escoliosis, lordosis y cifosis, extremidades superiores e inferiores edematizadas, presencia de banda amniótica adherida a extremidad superior derecha formando un anillo de constricción, doppler positivo, múltiples membranas amnióticas flotando en líquido amniótico. Cordón umbilical trivascular, corto

RESULTADO Y CONCLUSIONES

Paciente cursa con embarazo de 29.4 sdg por USG de 14.4 sdg. En vigilancia estrecha y espera de resolución del embarazo.

Al encontrar feto con presencia de defecto disruptivo de pared toracoabdominal, con bandas amnióticas adheridas a extremidades fetales, incluso ocasionando anillo de constricción, presencia de edema, a la aplicación de doppler color con circulación en parte distal de extremidad, además presencia de bandas libres flotando en líquido amniótico, cordón umbilical trivascular normal. Se descarta anomalía de body stalk, ya que en esta patología encontraríamos pared toracoabdominal defectuosa con órganos toracoabdominales fuera de la cavidad abdominal en un saco adherido a la placenta, y cordón umbilical está ausente o es muy corto (<10 cm).

