

Resultados perinatales de la Oclusión Endotraqueal Fetoscópica (FETO) en fetos con hernia diafragmática congénita severa en un hospital de tercer nivel con centro de cirugía fetal.

Cruz Hernández Aldo Mauricio*, Carrillo Obregón Andrea Guadalupe*, Lizárraga Cepeda Esteban***, Sepulveda Gonzalez Gerardo**, Arroyo Lemarroy Tayde**, Nava Guerrero Eduardo Noe**
*RESIDENTE DE PRIMER AÑO EN MEDICINA MATERNO FETAL HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL DE NUEVO LEÓN
**MÉDICO MATERNO FETAL ADSCRITO AL INSTITUTO DE SALUD FETAL HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL DE NUEVO LEÓN Y PROFESOR TITULAR DE RESIDENCIA EN MEDICINA MATERNO FETAL
***MÉDICO MATERNO FETAL ADSCRITO AL INSTITUTO DE SALUD FETAL HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL DE NUEVO LEÓN
**DIRECTOR DE POSGRADO Y ENSEÑANZA DE HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL DE NUEVO LEÓN

ANTECEDENTES

La hernia diafragmática congénita es una malformación que se caracteriza por la protrusión del contenido abdominal a la cavidad torácica a través de un defecto en el diafragma lo que conlleva al desarrollo de hipoplasia pulmonar e hipertensión pulmonar aumentando la mortalidad fetal. La incidencia es aproximadamente 0,8 - 5/10.000 nacimientos y varía entre la población. Puede cursar como una patología aislada o como sindrómica.[1]

La medición del ratio pulmón-cabeza (LHR) se usa como predictor de mortalidad neonatal secundario a una hipoplasia pulmonar severa. Los niveles de corte de LHR mostraron una buena aplicabilidad en la predicción de desenlace fetal con una supervivencia del 100 % si LHR >1,4 y una mortalidad del 100 % si LHR <1.

La oclusión traqueal endoluminal fetoscópica (FETO) se ha asociado con una mayor supervivencia postnatal entre los fetos con hipoplasia pulmonar grave debido a una hernia diafragmática congénita aislada.

OBJETIVO

Describir los resultados perinatales de fetos con hernia diafragmática izquierda congénita severa aislada que fueron sometidos al procedimiento de oclusión traqueal endoluminal fetoscópica (FETO) en un centro de cirugía fetal en Nuevo León, México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de serie de casos realizado en la unidad de cirugía fetal del Hospital Regional Materno Infantil de Nuevo León, México. Se incluyeron todos los casos con hernia diafragmática congénita izquierda aislada severa con cariotipo normal que se sometieron al procedimiento FETO en el período 2021 a 2022. La información se obtuvo del expediente electrónico. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva con media y desviación estándar para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas.

RESULTADOS

Se incluyeron cuatro casos que cumplieron con los criterios de inclusión. La medición de LHR media y o/e LHR fueron $1,1 \pm 0,28$ (0,78-1,47) y $33 \pm 4,3$ (28-38), respectivamente. La media de semanas de gestación para la colocación y retirada del balón endotraqueal fue de $28,17 \pm 0,97$ (27,5-29,6) y $34 \pm 0,45$ (33,6-34,5), respectivamente. En un caso no se retiró el balón por muerte fetal. Hubo 2 muertes perinatales, una a las 34,3 semanas por restricción del crecimiento intrauterino y la otra horas después del parto secundaria a neumotórax, en la que hubo hemorragia placentaria secundaria al procedimiento de retirada del balón. La media de semanas de gestación al nacer fue de $35,9 \pm 2,0$ y el peso al nacer fue de 2243 ± 681 (1500-2845). Dos casos (50%) fueron dados de alta a domicilio tras colocación de malla torácica como tratamiento de la patología. No hubo ruptura de membranas en ningún caso.

SEMANAS DE GESTACION AL DX	26,5	25,5	27,1	21,1
SEMANAS DE GESTACION COLOCACION BALON	27,5	29,6	28	27,6
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS RETIRO DE BALON	NO	NO	NO	NO
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS LHR	NO	NO	HEMORRAGIA PLACENTARIA	NO
LHR O/E	1,05	1,1	1,47	0,78
NACIMIENTO	28	31	38	28
PESO NACER	34,3	38	34	37,5
NACIDO VIVO	1500	2800	1830	2845
COMPLICACIONES MATERNAS	NO	SI	SI	SI
	DMG A1	NO	HEMORRAGIA OBSTETRICA	DMGA1
	MUERTE FETAL A LAS 34,3		RCIU ASOCIADO A	

Cuadro 1. Variables analizadas en los diferentes casos clínicos

CONCLUSIONES

En nuestro análisis se obtuvo una supervivencia ligeramente superior a la reportada en la literatura con una sobrevivencia del 50% , así como una menor incidencia de ruptura de membranas. Es necesario brindar un estrecho seguimiento del crecimiento fetal, así como la reanimación neonatal por parte de un equipo multidisciplinario que se encuentre entrenado en el manejo prenatal y postnatal de esta patología para mejorar los resultados perinatales de estos fetos.

BIBLIOGRAFÍA

Chandrasekharan PK, Rawat M, Madappa R, et al. Congenital Diaphragmatic hernia – a review. Matern Health Neonatol Perinatol 2017; 3:6.
J. A. M. Laudy1*, M. Van Gucht1,2, M. F. Van Dooren2, J. W. Wladimiroff1 and D. Tibboel. Congenital diaphragmatic hernia: an evaluation of the prognostic value of the lung-to-head ratio and other prenatal parameters. Prenat Diagn 2003; 23: 634-639.
Deprent JA, Benachi A, Gratacos E, et al. Randomized Trial of Fetal Surgery for Moderate Left Diaphragmatic Hernia. N Engl J Med 2021; 385:119

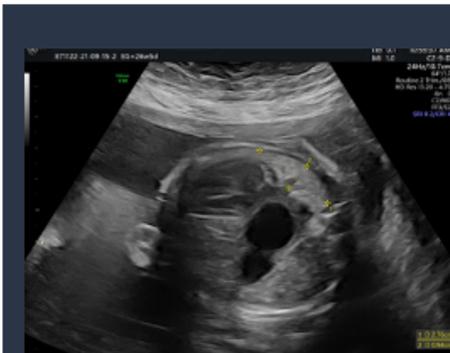


FIG 1. Caso 1. Medición de LHR



FIG 2. Caso 2. Medición de LHR



FIG 3. Caso 3. Medición de LHR



FIG 4. Caso 4. Medición de LHR