



CASO 2-2020:

Imagen médica: Banda amniótica

Recibido: 09/09/2019

Aceptado: 21/06/2020

¹ Manuel Ureña Brenes
² Joaquín Bustillos Villavicencio
^{2,3} Jorge Arturo Mora Sandí
² Verónica Saborío López
² Eugenio Calderón Solano
² Pablo Parra Ramírez

¹ Médico General, Servicio de Obstetricia, Hospital San Juan de Dios, CCSS, murebre@gmail.com

² Médicos Asistentes Especialistas en Ginecología y Obstetricia. Subespecialistas en Medicina Materno Fetal, Servicio de Obstetricia, Hospital San Juan de Dios, CCSS

³ Jefe del Servicio de Obstetricia, Hospital San Juan de Dios, CCSS

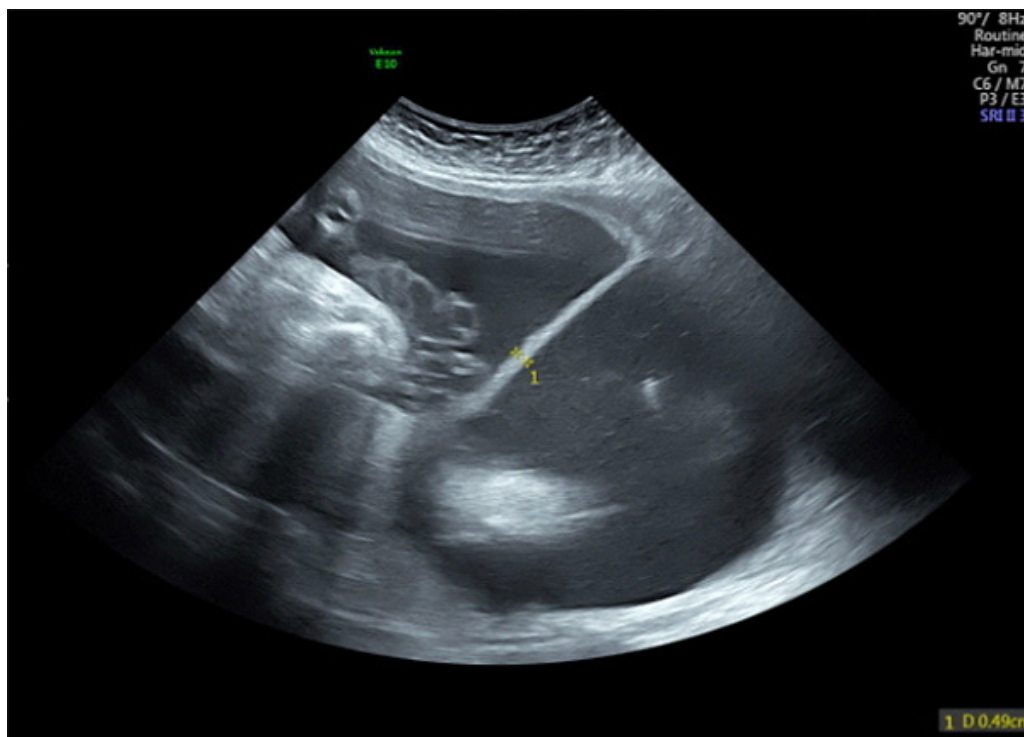


Figura 1: Banda Amniótica.

Fuente: Unidad de Perinatología HSJD

Caracterización del caso clínico

Paciente femenina de 25 años, sin antecedentes personales patológicos, no patológicos, quirúrgicos o heredo familiares de importancia, G2P1A0C0 que fue referida a la consulta de alto riesgo obstétrico por presentar hallazgo ultrasonográfico en estudio privado de una banda amniótica.

Le es realizado un ultrasonido por parte de la unidad de medicina materno fetal de nuestro centro en el que se documenta un producto de 35+6 semanas, acorde con fecha de última menstruación, en presentación pélvica, placenta fúndica, con una banda amniótica hacia el polo superior sin entrar en contacto con el feto; tanto la morfología basal y ecocardiograma fetal se encontraban sin alteraciones.

Se repite el estudio a las 38+1 semanas con hallazgos similares; sin embargo, en esta ocasión se constata un producto en presentación franco de nalgas por lo que se decide programar para cesárea electiva a las 39 semanas; misma que se realiza sin complicaciones.

Discusión

La secuencia de la banda amniótica se refiere a un espectro muy variable de anomalías congénitas que se producen en asociación con bandas amnióticas. Se llama secuencia porque el patrón de anomalías congénitas se debe a un defecto único que puede producirse por una variedad de etiologías diferentes. En contraste, un síndrome se refiere a un patrón de anomalías congénitas que se sabe, o al menos se supone, que son el resultado de una sola etiología. (1)

La incidencia estimada de SBA varía de 1: 1200 a 1: 15,000 en nacidos vivos (2) y 1:70 en mortinatos. (3) Afecta a ambos sexos por igual.

La patogénesis de las bandas amnióticas y la secuencia de banda amniótica no está firmemente establecida. Una hipótesis es que las bandas amnióticas están relacionadas con la ruptura del amnios. En estos casos, se cree que las hebras sueltas de amnios se adhieren y luego enredan el embrión / feto o el disco germinal, dando como resultado una alteración mecánica o vascular de estructuras que de otro modo serían normales. (1) En la otra teoría se cree que las bandas amnióticas no causalmente relacionadas con la ruptura temprana del amnios son un fenómeno secundario después de un evento disruptivo primario.

Como ejemplo, la interrupción del flujo sanguíneo fetal podría conducir a varias secuelas, incluida la generación de bandas amnióticas y malformaciones fetales internas y externas. (4)

Los anillos de constricción y la amputación de miembros y dígitos son hallazgos comunes en la secuencia de banda amniótica, pero el espectro clínico es muy variable. Puede haber un único defecto leve o el feto puede estar gravemente deformado, con múltiples anomalías que afectan al cráneo, la columna vertebral, las extremidades y el tronco. (5)

El manejo prenatal e intraparto de la sospecha de SBA depende del tipo y alcance de las malformaciones. Todos los pacientes deben recibir información sobre las anomalías fetales que se han detectado, la posibilidad de anomalías no detectadas adicionales, el pronóstico y la opción de la interrupción del embarazo. (1)

Ha habido informes de casos de lisis quirúrgica in útero de anillos de constricción, que supuestamente conducen a un mejor flujo sanguíneo y prevención de la amputación. (6, 7) Entre 1965 y 2013, se notificaron 14 casos de transección con láser fetoscópico de bandas amnióticas alrededor de una extremidad. Siete bebés tuvieron un resultado funcional aceptable, pero algunos necesitaron procedimientos quirúrgicos posnatales correctivos adicionales. (8)

Conclusiones

En el caso presentado se evidencia la mejor de las presentaciones clínicas de la secuencia descrita; dado que afortunadamente en ningún momento la banda amniótica entró en contacto con el producto. El resultado de este embarazo fue un desenlace prácticamente normal, quedando como dato aislado la descripción del proceso de banda amniótica.

Referencias

1. Bodamer, O. 2017. Amniotic band sequence. UpToDate
2. Stevenson, RE, Hall, JG. Human Malformations and related anomalies, 2nd ed, Oxford University Press 2006. p.871
3. Kalousek DK, Bamforth S. Amnion rupture sequence in previable fetuses. Am J Med Genet 1988; 31:63
4. Lockwood C, Ghidini A, Romero R, Hobbins JC. Amniotic band syndrome: reevaluation of its pathogenesis. Am J Obstet Gynecol 1989; 160:1030
5. Daya M, Makakole M. Congenital vascular anomalies in amniotic band syndrome of the limbs. J Pediatr Surg 2011; 46:507
6. Ronderos-Dumit D, Briceño F, Navarro H, Sanchez N. Endoscopic release of limb constriction rings in utero. Fetal Diagn Ther 2006; 21:255
7. Sentilhes L, Verspyck E, Eurin D, *et al.* Favourable outcome of a tight constriction band secondary to amniotic band syndrome. Prenat Diagn 2004; 24:198
8. Javadian P, Shamshirsaz AA, Haeri S, *et al.* Perinatal outcome after fetoscopic release of amniotic bands: a single-center experience and review of the literature. Ultrasound Obstet Gynecol 2013; 42:449