

Ecografía fetal preventiva

M. Althuser

Las tres ecografías fetales de detección selectiva, que se proponen de forma sistemática en ausencia de factores de riesgo especiales, deben obedecer a una estrategia estandarizada basada en la búsqueda de un beneficio clínico individual y colectivo. Estas exploraciones deberían poder realizarse por un gran número de ecografistas, enmarcarse en un proceso de calidad y someterse a una evaluación de su pertinencia. La ecografía del primer trimestre permite datar la gestación y contribuir a valorar el riesgo cromosómico individual. La exploración del segundo trimestre se orienta a verificar la idoneidad del desarrollo trófico y sobre todo morfológico del feto. La del tercer trimestre se centra en el control del crecimiento y del bienestar, pero también permite la verificación de ciertos elementos anatómicos del feto y de sus anexos. Después de cada una de estas exploraciones debe elaborarse un informe; se aconseja seguir los modelos estándar elaborados de forma consensuada por las sociedades profesionales correspondientes. Por último, las exploraciones de rutina pueden provocar situaciones muy ansiógenas, que requieren tacto y una gran disponibilidad. Llegado el caso, debe recurrirse a una red organizada de diagnóstico prenatal, sin la cual la detección selectiva puede ser ineficaz.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Feto; Detección precoz; Ecografía; Prenatal

Plan

■ Introducción	1
■ Modalidades de realización de la ecografía	2
Ecografía de prevención	2
Ecografía de confirmación	2
Ecografía focalizada	2
■ Estrategia de detección precoz ecográfica	2
■ Ecografía sistemática del primer trimestre	2
Datación de la gestación	3
Detección selectiva de algunas malformaciones graves	3
Medición de la translucencia nucal	3
Embarazos múltiples	4
■ Ecografía sistemática del segundo trimestre	4
Estudio biométrico	5
Estudio morfológico del feto	5
Riesgo cromosómico y ecografía del segundo trimestre	8
Informe ecográfico	8
■ Ecografía sistemática del tercer trimestre	9
■ Conclusión	9

■ Introducción

Aunque en la actualidad la ecografía está totalmente incorporada al seguimiento de la gestación, su introducción en la práctica médica sólo data de la segunda mitad de la década de 1970. Esta técnica, que en su

momento fue revolucionaria y parecía ser relativamente sencilla de utilizar, ha conocido un auge espontáneo tan considerable y rápido que su aplicación ha precedido a la evaluación de su rendimiento y de sus límites. La ecografía fetal es objeto en la actualidad de una enseñanza específica y origina una abundante literatura médica. Alrededor de este método de exploración del feto, que se ha convertido en la piedra angular de una nueva actividad médica (la medicina fetal) se han creado congresos y revistas médicas, así como sociedades científicas especializadas.

La ecografía sistemática tiene un impacto demostrado en sanidad pública para la determinación de la edad gestacional, el reconocimiento de los embarazos múltiples, la identificación de malformaciones que puedan beneficiarse de una solución terapéutica o de enfermedades graves susceptibles de hacer que se realice una interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo a la legislación de cada país.

Para las familias, la representación en imágenes del niño que va a nacer conlleva una fuerte carga emocional, que puede otorgar a la ecografía una finalidad ambivalente. El reciente desarrollo de uno de los módulos más llamativos de la ecografía tridimensional (la reconstrucción de superficie) apoya aún más el carácter espectacular de la ecografía fetal. No obstante, la presión del gusto social por la iconofilia, que puede verse reforzado por los progresos tecnológicos, nunca debe hacer que se pierdan de vista los objetivos médicos de esta exploración complementaria. La judicialización

médica que se ha acelerado al principio de esta década a propósito de los temas relativos al diagnóstico prenatal recuerda esta exigencia. Por otra parte, las diversas disposiciones legales de cada país relativas a los derechos de los pacientes indican a los profesionales encargados de la detección selectiva que están obligados a proporcionar a los pacientes una información previa clara sobre los compromisos y los límites de las exploraciones ecográficas fetales.

■ Modalidades de realización de la ecografía

Las ecografías fetales pueden realizarse en distintas circunstancias clínicas, que conviene distinguir en función de su finalidad.

Ecografía de prevención

Se dirige a una población carente de riesgos especiales o en la que no se ha estimado el riesgo. Se trata de una exploración sistemática orientada a identificar los fetos en los que puede sospecharse una anomalía del desarrollo no evidente por la clínica, de forma que pueda aplicarse un tratamiento adecuado llegado el caso. Por tanto, la ecografía de detección selectiva puede modificar las prácticas médicas.

A semejanza de cualquier exploración complementaria, la ecografía presenta límites absolutos e insuperables que son propios de la técnica como, por ejemplo, la imposibilidad de establecer las características cromosómicas de un feto.

Las pruebas de detección selectiva también están sujetas a límites relativos definidos por su sensibilidad y especificidad. De este modo, la ecografía de detección selectiva sólo es capaz de identificar un cierto tipo de malformaciones y, entre el conjunto de los fetos portadores de estas anomalías detectables, sólo un cierto número será identificado por la ecografía de rutina. A título de ejemplo nuevamente, aunque un ventrículo único puede detectarse mediante ecografía, el estudio Eurofetus^[1] muestra que sólo en el 54,5% de los fetos que presentan esta cardiopatía congénita se llega a un diagnóstico prenatal.

Junto a los posibles falsos diagnósticos negativos de la ecografía sistemática se encuentran, de forma inevitable, los falsos diagnósticos positivos, que en la mayoría de las ocasiones se deben a artefactos que originan imágenes de aspecto típico, falsamente sospechoso, o incluso patológico. La imperfección de la sensibilidad y la especificidad, que dependen del ecografista y que varían según el tipo de alteraciones buscadas, constituye el principal límite intrínseco de la ecografía.

Ecografía de confirmación

Este tipo de ecografía está indicado si existen antecedentes de un mayor riesgo según se desprende de la anamnesis, por el descubrimiento de una imagen anómala o dudosa en la ecografía de detección selectiva, por la aparición de una enfermedad intercurrente, o incluso cuando no se ha podido realizar de forma adecuada el estudio ecográfico sistemático por dificultades técnicas. Se trata de una exploración dirigida, destinada a confirmar o a descartar la existencia de una enfermedad fetal y, llegado el caso, a precisar el pronóstico de una anomalía, así como las modalidades terapéuticas materno-fetales que deben aplicarse.

Se considera que las exploraciones de confirmación ofrecen un mayor rendimiento diagnóstico por la combinación de dos razones basadas en la evidencia:

- los ecografistas implicados suelen contar con una gran experiencia y a menudo están especializados en medicina fetal;

- el valor predictivo positivo de una prueba se incrementa cuando la prevalencia de las situaciones patológicas aumenta después de una selección por una prueba inicial.

De este modo, la ecografía de confirmación sólo se distingue de la ecografía de detección selectiva por el reclutamiento dirigido de las pacientes, sus objetivos y su función en la elaboración de las conductas obstetropediátricas que se deben seguir. Estas dos modalidades de práctica de la ecografía fetal no deben enfrentarse, pues son complementarias y muy interdependientes.

Ecografía focalizada

Sus objetivos son distintos, más circunscritos y a menudo puntuales: ecoguiado, medición de la longitud del cuello del útero, vigilancia de un retraso del crecimiento intrauterino, apreciación de la cantidad de líquido amniótico al final de la gestación, localización placentaria, presentación fetal, apreciación de la vitalidad y del bienestar fetal en un contexto urgente.

Estas exploraciones deben distinguirse de las ecografías informales que a veces se realizan de forma sistemática en las consultas de vigilancia obstétrica. Esta práctica no ha demostrado ser eficaz si se realiza sin un objetivo médico preciso. Las pacientes, que en la mayoría de las ocasiones ignoran el alcance limitado de estos actos, pueden creer erróneamente que se han sometido a exploraciones reiteradas de detección selectiva.

■ Estrategia de detección precoz ecográfica

Según la Organización Mundial de la Salud, una detección precoz masiva racional debe cumplir una serie de exigencias:

- prevalencia suficientemente alta de las anomalías que se buscan;
- nivel de inocuidad aceptable de la prueba;
- existencia de una prueba diagnóstica fiable de confirmación;
- existencia de un tratamiento definido con claridad y eficacia en caso de diagnóstico;
- información previa de los pacientes sobre lo que conlleva la detección selectiva.

La ecografía puede responder a estos criterios, en la medida en la que se realice de forma organizada. El desarrollo de una estrategia de detección selectiva sistemática amplía supone la aplicación de procedimientos terapéuticos adecuados. En Francia, por ejemplo, se crearon en 1994 los Centros Pluridisciplinares de Diagnóstico Prenatal, cuya finalidad es emitir una opinión consultiva multidisciplinar en caso de situaciones patológicas demostradas o ante circunstancias que representen un riesgo materno-fetal elevado. Estas estructuras constituyen el extremo de una red asistencial en materia de diagnóstico prenatal^[2].

■ Ecografía sistemática del primer trimestre

El período ideal para la realización de la primera ecografía sistemática de la gestación se sitúa entre el principio de la 11.^a semanas de amenorrea (SA) y el final de la 13.^a SA. El cálculo se realiza a partir de la fecha de la última menstruación o de la fecha del comienzo de la gestación, si ya se ha establecido. En ausencia de signos de alarma clínicos, la realización sistemática de una ecografía antes de la 11.^a SA no ha demostrado ofrecer beneficios clínicos.

Algunos ecografistas prefieren realizar la exploración con repleción vesical y mediante un transductor transcutáneo, mientras que otros la efectúan con la vejiga

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3919034>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3919034>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)