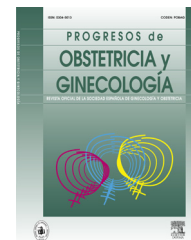




PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Gestación gemelar en paciente con malformación de Arnold-Chiari tipo I asociada a siringomielia



María de las Nieves Cabezas Palacios*, Sara Tato Varela, José Luis Barroso Castro y Fabiola Santos Ridao

Unidad de Gestión Clínica de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Recibido el 20 de enero de 2013; aceptado el 22 de julio de 2014

Disponible en Internet el 16 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Siringomielia;
Malformación de Arnold-Chiari;
Embarazo;
Gestación gemelar

KEYWORDS

Syringomyelia;
Arnold Chiari malformation;
Pregnancy;
Twin gestation

Resumen La siringomielia es una enfermedad neurológica infrecuente, con una prevalencia aproximada de uno por cada 100.000 personas; su asociación con embarazo es aún más rara.

Presentamos un caso clínico inusual en el que a una paciente con malformación de Arnold-Chiari tipo I asociada a siringomielia y gestación gemelar se le realizó a las 39 semanas una cesárea electiva con anestesia general.

Debido a los pocos casos publicados de gestación en pacientes con siringomielia y malformación de Arnold-Chiari tipo I existe poca evidencia respecto al manejo de estas pacientes, por lo que se debe optar por una discusión multidisciplinaria con todos los miembros del equipo médico involucrado.

© 2013 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Twin pregnancy in a patient with arnold-chiari malformation type I Associated with syringomyelia

Abstract Syringomyelia is a rare neurological disease with a prevalence of approximately one per 100,000 people; its association with pregnancy is unusual. We present a rare case in which a patient with Arnold-Chiari type I malformation, syringomyelia, and a twin pregnancy underwent an elective cesarean section at 39 weeks under general anesthesia. Because there have been few published reports of pregnancy in patients with syringomyelia and Arnold-Chiari type I malformation, evidence is scarce on the management of these patients. Therefore, coordinated decisions involving several medical specialties is recommended.

© 2013 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La siringomielia es una enfermedad neurológica infrecuente^{1,2}, con una prevalencia aproximada de una por cada 100.000 personas²; su asociación con embarazo es aún menos

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cabezasmnieves@gmail.com
(M. Cabezas Palacios).

frecuente². Si realizamos una búsqueda en PubMed incluyendo los términos «syringomyelia» or «Arnold-Chiari malformation» and «twin pregnancy» no obtenemos ningún resultado, de ahí la singularidad del caso que describimos.

Es una patología degenerativa, crónica y progresiva de la médula espinal que se caracteriza por la presencia de una o varias cavidades quísticas longitudinales y expansivas en la médula espinal¹⁻¹³. Esta cavitación progresiva lleva a manifestaciones neurológicas características^{1-4,6,7,10} como atrofia de las manos y brazos, pérdida de los reflejos miotáticos y anestesia segmentaria de tipo disociado (pérdida de la sensibilidad al dolor y temperatura con preservación de la sensibilidad al tacto) en cuello, hombros y brazos^{3,5,10,12}.

Descripción del caso clínico

Paciente de 46 años que presentaba como antecedentes personales fibromialgia, artrosis (fig. 1), escoliosis dorsolumbar (fig. 2), hernias discales cervicales y lumbares y malformación de Arnold-Chiari tipo I asociada a siringomielia en columna cervical diagnosticada un año antes mediante una resonancia nuclear magnética. Había sido intervenida de cirugía ocular refractiva y miomectomía histeroscópica. La paciente era primigesta y se trataba de una gestación gemelar bicorial obtenida mediante donación de ovocitos y fecundación in vitro; se le transfirieron tres embriones desarrollándose dos de ellos. Las serologías fueron normales



Figura 1 Radiografía cervical que muestra la artrosis que padecía la paciente.

y el cribado combinado de cromosopatías resultó negativo. La paciente fue remitida a las 17 semanas de amenorrea a nuestra Unidad de Alto Riesgo desde el Servicio de Neurocirugía, quienes desaconsejaban el parto por vía vaginal.

La gestación evolucionó sin incidencias durante los controles realizados a las 20, 24, 28, 33 y 36 semanas, salvo por la aparición de un cuadro de disnea y astenia a las 30 semanas de embarazo, en el que se diagnostica taquicardia materna electrocardiográfica con posterior ecocardiografía dentro de la normalidad. Se le realizó una cesárea electiva a las 39 semanas, por la recomendación del Servicio de Neurocirugía y porque el primer gemelo se encontraba en presentación pelviana. La cirugía se realizó con anestesia general, sin complicaciones. Nacieron dos mujeres vivas, de 3.780 y 3.125 g de peso, puntuación del test de Apgar de 1-5-10 el primer gemelo y 4-9-10 el segundo, y pH de arteria umbilical 7,263 y 7,155. Durante el postoperatorio la paciente requirió feroterapia oral por cifras de hemoglobina de 9,4 g/dl. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, sin deterioro neurológico, recibiendo el alta hospitalaria al tercer día del postoperatorio y siendo remitida al Servicio de Neurocirugía para seguir sus revisiones habituales.

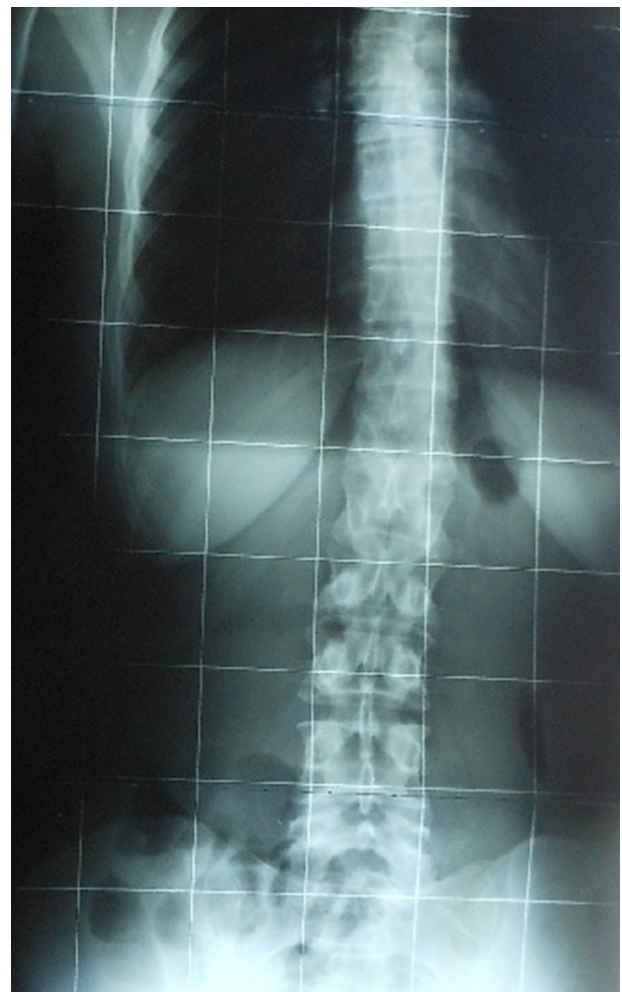


Figura 2 La radiografía muestra la escoliosis que presentaba la paciente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968521>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968521>

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