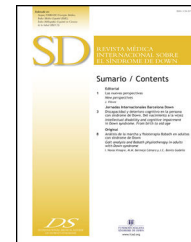




REVISTA MÈDICA INTERNACIONAL SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN

www.elsevier.es/sd



CASO CLÍNICO

Rotura prematura de membranas en gestación previable con feto con Síndrome de Down

M.J. Cuerva*, V. Nuñez y J.A. Espinosa

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Quirón San José Hospital, Madrid, España

Recibido el 24 de abril de 2016; aceptado el 30 de septiembre de 2016

Disponible en Internet el 20 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Rotura prematura de membranas previable;
Síndrome de Down

Resumen La literatura sobre roturas prematuras de membranas en embarazos con Síndrome de Down (SD) es escasa. El presente caso relata la dificultad de asesoramiento prenatal en el caso de una rotura prematura de membranas en una gestación previable con SD. El resultado en nuestro caso resultó ser mejor al esperado.

Exponemos el caso de un embarazo de SD con oligoamnios severo desde la semana 17 de edad gestacional, debido a una rotura prematura de membranas. La paciente tuvo el parto en la semana 33 más 3 días. Nació una niña sana, con SD, sin signos o síntomas de hipoplasia pulmonar, anomalías esqueléticas o morbilidad infecciosa.

En el caso de una rotura prematura de membranas en una gestación previable, la muerte fetal es común. Cuando se alcanza una edad gestacional viable, las complicaciones respiratorias y otras morbilidades como la sepsis son frecuentes. Los recién nacidos con SD tienen un mayor riesgo de infecciones de las vías respiratorias, lo que en conjunto, con el mayor riesgo de presentar anomalías congénitas, nos hizo creer en un mal pronóstico. Se necesitan más artículos acerca de este tema con el fin de ofrecer un mejor asesoramiento prenatal a los padres.

© 2016 Fundació Catalana Síndrome de Down. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Previaible premature rupture of membranes;
Down's syndrome

Previaible premature rupture of membranes with a Down syndrome fetus

Abstract There is a scarcity of literature about Previaible Premature Rupture of Membranes in Down Syndrome (DS) Pregnancies. The present report concerns the difficulty in prenatal counseling in a Previaible Premature Rupture of Membranes in a DS Pregnancy. The outcome appears improved in our case.

We report the case of a DS Pregnancy with severe oligohydramnios since the 17th week of gestational age due to Previaible Premature Rupture of Membranes. She delivered at the gestational age of 33 weeks and 3 days a healthy DS baby without signs or symptoms of neonatal pulmonary hypoplasia, skeletal abnormalities or infectious morbidity.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marxichos@hotmail.com (M.J. Cuerva).

In Previa Premature Rupture of Membranes, fetal death is common. When a viable gestational age is reached, respiratory complications and other morbidities such as sepsis are frequent. Newborns with DS have an increased risk of respiratory tract infections, what added to the risk of congenital diseases, made us believe in a poor prognosis. More reports are needed in order to provide a better prenatal counselling.

© 2016 Fundació Catalana Síndrome de Down. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Proporcionar asesoramiento correcto y temprano para los futuros padres es de vital importancia cuando se enfrentan a un diagnóstico prenatal inesperado. La mayoría de los profesionales, trabajando en obstetricia, dudan de su capacidad de informar acerca del pronóstico en el caso de partos prematuros¹. Esta situación se agrava cuando a la prematuridad se le añade un diagnóstico prenatal específico con escasa información disponible.

Los embarazos en los que una paciente sufre una rotura prematura de membranas durante el segundo trimestre tienen un riesgo significativo para el desarrollo de hipoplasia pulmonar neonatal, anomalías esqueléticas, morbimortalidad perinatal general y morbilidad infecciosa materna². Además, los neonatos con síndrome de Down (SD) tienen mayor riesgo de padecer infecciones del tracto respiratorio y anomalías congénitas^{3,4}.

No existe literatura acerca de roturas prematuras de membranas en embarazos de SD; por esta razón se carece de evidencia científica en el momento de asesorar a los padres acerca del pronóstico en estos casos.

Caso

Presentamos el caso de una paciente con un embarazo con SD y oligoamnios severo desde la semana 17 de edad gestacional, debido a una rotura prematura de membranas.

Paciente mujer caucásica de 44 años de edad, con un resultado en el *screening* del primer trimestre de alto riesgo para SD. La paciente decide realizarse una amniocentesis diagnóstica en la semana 16 de edad gestacional, y se confirma el diagnóstico de feto mujer con SD. La paciente decide no interrumpir la gestación.

En la semana 17 de edad gestacional, la paciente acude a urgencias por amniorrea. Presenta una longitud del cuello uterino de 35 mm y oligoamnios severo. Se decide ingreso e inicio de antibioterapia por vía intravenosa (ampicilina y gentamicina). En ningún momento aparecen signos o síntomas de corioamnionitis.

A la paciente se le proporciona asesoramiento, por separado, por parte del departamento de obstetricia y del departamento de neonatología. La paciente decide no interrumpir la gestación y asume las posibles complicaciones.

Tras 7 días de ingreso se decide control ambulatorio con visitas y análisis de sangre cada 2 semanas. Ante rotura prematura de membranas se aconseja continuar con actividades cotidianas y uso de protectores para la amniorrea.

La paciente decidió continuar su actividad laboral hasta el desenlace.

En la semana 24 de edad gestacional se administraron corticoides para la maduración pulmonar fetal (betametasona 12 mg/24 h, 2 dosis por vía intramuscular). En cada visita se registró oligoamnios severo, crecimiento fetal adecuado y valoración normal de flujos de la arteria cerebral media y de la arteria umbilical.

A la edad gestacional de 33 semanas y 3 días, la paciente comenzó con trabajo de parto. Después de una dosis única de corticoides intramusculares (betametasona 12 mg) se atendió un parto por cesárea por situación transversa y oligoamnios severo.

El peso fue de 1.930 g, y la puntuación de Apgar fue de 9 al primer minuto y de 10 a los 5 min. El neonato fue ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatales, sin signos o síntomas de hipoplasia pulmonar neonatal, anomalías esqueléticas o morbilidad infecciosa. Durante la evaluación por neonatología solo se apreció una pequeña comunicación interventricular perimembranosa. La comunicación interventricular perimembranosa se corrigió quirúrgicamente 5 meses después del parto.

La niña tiene actualmente 2 años y 3 meses de edad, y no precisa ningún tratamiento médico.

Se obtuvo el consentimiento de la paciente para la publicación de este caso.

Discusión

En los casos de rotura prematura de membranas en gestaciones previables, la muerte fetal es frecuente. La tasa de supervivencia tras una conducta conservadora en roturas prematuras de membranas por debajo de las 22 semanas de edad gestacional se estima en el 14,4%⁵. Cuando se alcanza una edad gestacional viable, las complicaciones respiratorias y otras comorbilidades como la sepsis son frecuentes (66% de síndrome de *distress* respiratorio, 9-20% de hipoplasia pulmonar, 18-35% de displasia broncopulmonar, 5% de hemorragia intraventricular, 4% de la enterocolitis necrosante, 4,6% de retinopatía del prematuro y 18-42% de sepsis neonatal)⁵.

Los recién nacidos con SD tienen mayor riesgo de infecciones de las vías respiratorias, lo que junto al mayor riesgo de anomalías congénitas, tales como defectos en el tabique interventricular (presente en hasta un 45%), hacen presuponer un mal pronóstico en el caso de una rotura prematura de membranas en una gestación previable con SD^{3,4}.

La paciente preguntó con frecuencia si los resultados disponibles en la literatura acerca de roturas prematuras de

membranas en gestaciones previales eran extrapolables al caso de un feto con SD; se le explicó que ante la falta de literatura acerca de estos casos en embarazos con SD solo podíamos usar la literatura disponible en población general y presuponíamos un posible peor pronóstico. Esta falta de información provocó mucha ansiedad a nuestra paciente durante el embarazo.

La única información específica que se dio a la paciente acerca de su caso fue la recomendación de neuroestimulación temprana y una relación de trabajo adecuada con los tutores durante los primeros años de vida con el fin de reducir los déficits sociales de adaptación o de desarrollo⁶. En nuestro caso, 2 años y 3 meses después del parto, la niña está viviendo sana, sin enfermedades significativas, ni déficits de adaptación.

Creemos que se necesitan más publicaciones acerca de este tema con el fin de poder ofrecer un mejor asesoramiento prenatal a los padres.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Powell MR, Kim UO, Weisgerber MC, Simpson PM, Nugent M, Basir MA. Readiness of obstetric professionals to inform parents regarding potential outcome of premature infants. *J Obstet Gynaecol.* 2012;32:326–31.
2. Locatelli A, Ghidini A, Verderio M, Andreani M, Strobelt N, Pezzullo J, et al. Predictors of perinatal survival in a cohort of pregnancies with severe oligohydramnios due to premature rupture of membranes at <26 weeks managed with serial amnioinfusions. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006;128:97–102.
3. Roizen NJ, Patterson D. Down's syndrome. *Lancet.* 2003;361:1281–9.
4. American Academy of Pediatrics. Committee on Genetics. American Academy of Pediatrics: Health supervision for children with Down syndrome. *Pediatrics.* 2001;107:442–9.
5. Waters TP, Mercer BM. The management of preterm premature rupture of the membranes near the limit of fetal viability. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;201:230–40.
6. Mazurek D, Wyka J. Down syndrome-genetic and nutritional aspects of accompanying disorders. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2015;66:189–94.