



Diagnóstico Prenatal

www.elsevier.es/diagnprenat



Editorial

Con este tercer número de la revista *Diagnóstico Prenatal* retomamos el ritmo trimestral habitual de su publicación. En este número hemos aunado varias publicaciones referentes al papel de la ecografía obstétrica de 11-14 semanas, hecho que refleja el creciente interés de esta exploración prenatal. En esta ventana gestacional tenemos la mejor y más temprana oportunidad de detectar múltiples problemas maternos y fetales, de tipo cromosómico, malformativo, genético o de crecimiento. Además de los objetivos clásicos de esta ecografía, por todos ampliamente conocidos (confirmación de la evolutividad y localización de la gestación, datación y diagnóstico de corionicidad en gestaciones múltiples), esta exploración temprana alcanza hoy en día un protagonismo creciente en la valoración del bienestar materno-fetal, desplazando su diagnóstico al primer trimestre de la gestación, con las ventajas que dicha precocidad comporta. En este sentido, actualmente hablamos de una «inversión de la pirámide de control antenatal», que refleja la posibilidad de introducir un nuevo modelo de control antenatal sistemático y a gran escala para evaluar el riesgo materno-fetal de forma temprana alrededor de las 12 semanas, integrando la valoración clínica, ecográfica y analítica, lo cual permite la estimación individualizada de riesgos y con ello la racionalización del control antenatal en función de la misma¹. La estimación del riesgo de aborto, cromosomopatía, cardiopatía congénita, del riesgo de preeclampsia o diabetes, del riesgo de patología sindrómica, de las alteraciones del crecimiento fetal, del despistaje de patología malformativa grave, son algunos de los riesgos predecibles mediante esta estrategia. Este nuevo enfoque se adhiere a las enseñanzas de Hipócrates, «debemos aprender del pasado y la investigación del presente para predecir el futuro», y a las declaraciones de Galileo Galilei, «el lenguaje de Dios es la matemática y debemos medir todo lo que es medible y conseguir medir lo que no lo es». Entendiendo el «control prenatal» como el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, la exploración ecográfica temprana de las 11-14 semanas constituye hoy en día el método más temprano y eficaz de control antenatal, y el contenido de este número es un claro exponente de este nuevo concepto. La revisión presentada por Molina recoge de forma clara y sistemática las posibilidades que nos brindan los métodos actuales de cribado en diagnóstico prenatal, presentando información sobre la actitud de la población gestante ante los mismos. La publicación original del grupo de Romero

muestra la capacidad de la ecografía 2D en valoración de la anatomía fetal, junto a los marcadores de aneuploidía, en este periodo gestacional, superando la exitosa cifra del 90%. Y el artículo original del grupo de Muñoz evalúa la posible aportación de la tecnología 3D en la valoración anatómica fetal que, aunque limitada con relación a la ecografía 2D en las condiciones especificadas en esta serie, permite una valoración en diferido de la anatomía básica y los marcadores de aneuploidía. Completando el sumario de este número trimestral se incluye la publicación de dos originales que recogen la experiencia de dos centros de referencia nacionales. El estudio de Barranco evalúa cómo optimizar las técnicas diagnósticas en las muestras de vellosidades coriales, en una amplia serie de 900 biopsias coriales, proponiendo la combinación de QF-PCR y cultivo largo en sustitución de los cultivos corto y largo. Asimismo, el grupo de Barber nos presenta y publica su experiencia en la práctica, indicaciones y complicaciones de la transfusión intrauterina en una serie de 7 casos de anemia fetal. Cerramos el número con la publicación de tres entidades clínicas diferentes, un caso de quiste de ovario tratado prenatalmente mediante punción aspirativa, dos casos de diagnóstico prenatal de osteogénesis imperfecta, y finalmente la resolución trimestral del caso clínico iconográfico. Con ello aprovechamos la oportunidad para invitaros a colaborar activamente en esta sección, enviando vuestros propios casos, de forma sencilla y según el formato descrito en las normas de publicación, centrando el interés en la expresividad de las imágenes en cualquiera de las disciplinas del diagnóstico prenatal. Seguimos insistiendo en que el éxito y la utilidad de esta herramienta que tenemos entre manos, la revista *Diagnóstico Prenatal*, depende exclusivamente de nuestro compromiso y participación. ¡Estáis todos invitados a formar parte!

BIBLIOGRAFÍA

1. Nicolaidis KH. A model for a new pyramid of prenatal care based on the 11 to 13 weeks' assessment. *Prenat Diagn.* 2011;31:3-6.

Carmina Comas y Alberto Plaja

2173-4127/\$ – see front matter

© 2011 Asociación Española de Diagnóstico Prenatal.
Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.diapre.2011.07.001