

# El Hospital Virgen de las Nieves consolida su liderazgo en tratamiento fetal

La Unidad de Medicina Fetal del Hospital Materno Infantil de Granada, pionera y líder en España, hace balance positivo de su actividad continua desde que realizara la primera fetoscopia

**Carlos Santiago**  
Unidad de Medicina Fetal

Desde el año 2001, la experiencia del Hospital Virgen de las Nieves en términos de Cirugía Fetal ha ido creciendo. En este periodo se han atendido 35 casos provenientes de distintas regiones de España: Alicante, Sevilla, Murcia, Málaga, Cádiz, Ceuta, Jaén, Almería y Granada.

Dentro de las patologías más frecuentes en estos 35 procedimientos encontramos la uropatía obstructiva (desarrollo renal y pulmonar amenazado) y el síndrome de transfusión feto-fetal (desequilibrio en el flujo sanguíneo entre gemelos). Ambos suponen el 65,5% del total.

En este último proceso, el Hospital Virgen de las Nieves es uno de los pocos centros del mundo que proporciona cirugía endoscópica con láser.

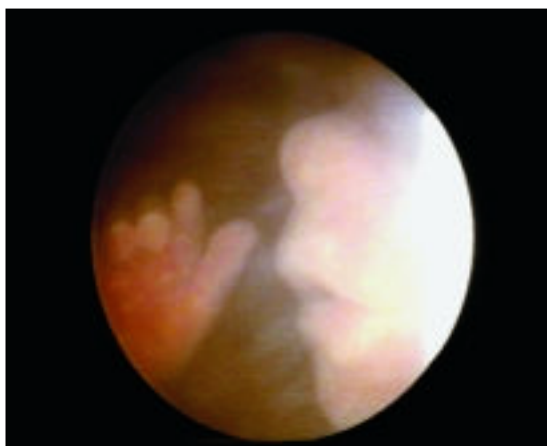


El equipo profesional de la Unidad de Medicina Fetal del Virgen de las Nieves.

**Se han atendido 35 casos provenientes de distintas regiones de España: Alicante, Sevilla, Murcia, Málaga, Cádiz, Ceuta, Jaén, Almería y Granada**

sarrollo normal del hijo aún no nacido. El conflicto fundamental en este tipo de cirugía reside en los riesgos que puedan surgir. El Hospital Virgen de las Nieves siempre ha seleccionado bien (tras una exhaustiva evaluación del feto y de la madre) los casos en los que los beneficios para el feto no suponían un mayor riesgo para la madre.

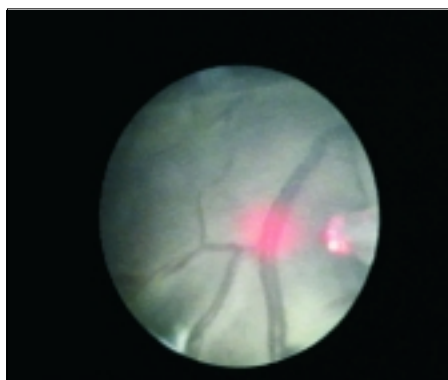
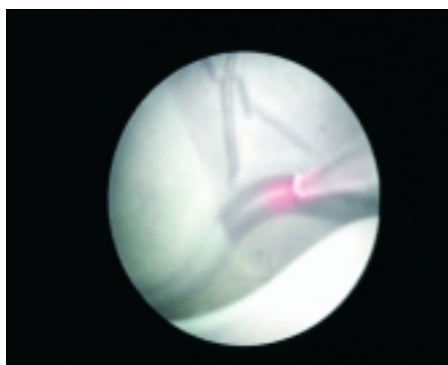
La edad promedio de las gestantes ha sido de 31 años, dentro de un rango de 16 a 42 años. El promedio de embarazos en estas pacientes fue de 2 (rango de 1 a 6 embarazos). La edad gestacional media en el momento de realizar el procedimiento invasivo fetal fue a las 22+3 semanas (rango de 16+3 a 37+5 semanas).



**El Hospital Virgen de las Nieves siempre ha seleccionado bien (tras una exhaustiva evaluación del feto y de la madre) los casos en los que los beneficios para el feto no suponían un mayor riesgo para la madre**

En 2001 hubo tan sólo 5 intervenciones en cirugía fetal dentro de la Unidad de Medicina Fetal del Hospital Materno Infantil. En 2002 se llegó a los 7 casos. 2003 y el año actual, 2004, acumulan 23 casos. Esto indica el incremento gradual en el número de procedimientos sobre el feto, ganando con ello experiencia y convirtiendo al Hospital Virgen de las Nieves en un centro de referencia para este tipo de casos.

La cirugía fetal nació con el propósito de dar solución a las enfermedades fetales que interfieren en el crecimiento y de-



Imágenes captadas en las intervenciones de cirugía fetal por láser.

## Síndrome de transfusión feto-fetal

Condición de embarazos gemelares monocoriales que presentan un desequilibrio en el número y localización de fístulas o conexiones vasculares placentarias y donde existe discordancia del volumen de líquido amniótico y crecimiento fetal, se presenta usualmente en el segundo trimestre de la gestación, el gemelo receptor puede presentar hidrops y polidramnios mientras que el donador manifiesta restricción de su crecimiento y oligohidramnios pudiendo incluso quedar atrapado en su propio saco amniótico.

Se trata de un desequilibrio en el flujo circulatorio intergemelar que puede provocar graves problemas para los fetos. Uno de los bebés aún no nacidos da sangre al otro, lo que provoca anemia en el primero y exceso de sangre en el otro, y esto, posiblemente, generará un fallo cardíaco.

Con la cirugía endoscópica por láser el acceso al feto se hace gracias a una o dos pequeñas incisiones en el abdomen de la paciente para introducir un minúsculo endoscopio guiado hasta el feto gracias a un ecógrafo. El Hospital Virgen de las Nieves es un centro pionero, líder y con experiencia, capaz de trabajar con esta técnica.

## Consenso sobre el tratamiento fetal

Debido a que el trabajo en esta área es nuevo, controvertido y fácil de malinterpretar, los líderes en este campo de la medicina han llegado a las siguientes conclusiones:

- El feto debe estar libre de anomalías concomitantes en los estudios genéticos y en las ecografías detalladas.
- Los familiares deben ser asesorados sobre los riesgos y beneficios. Asimismo, tienen que estar de acuerdo con el tratamiento, incluyendo el seguimiento a largo plazo para determinar la eficacia.
- Debe existir un equipo multidisciplinario para el manejo médico del feto y del recién nacido, así como la aprobación del comité de evaluación institucional.
- En las instituciones hospitalarias debe existir una unidad de cuidados intensivos y otra para consulta psicológica y bioética.