



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE OBSTETRICIA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Obstetríz**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**CONDUCTA OBSTETRICA EN PACIENTE 34 AÑOS  
CON 21 SEMANAS DE EMBARAZO Y  
MALFORMACIONES FETALES**

**AUTORA:**

**ESTEFANIA ALEXANDRA PANCHANO MARTINEZ**

**TUTORA:**

**Dra. GAVILANEZ CARBO MIOSOTIS BELEN**

**BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR**

**2023**

# INDICE

TITULO DEL CASO:.....	3
RESUMEN.....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
<b>I. MARCO TEÓRICO.</b> .....	8
<b>1.1. JUSTIFICACIÓN</b> .....	15
<b>1.2. OBJETIVOS.</b> .....	16
<b>1.2.1. Objetivo general.</b> .....	16
<b>1.2.2. Objetivos específicos.</b> .....	16
<b>1.3. DATOS GENERALES.</b> .....	17
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	18
<b>2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico de la paciente.</b> .....	18
<b>2.2. Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).</b> .....	19
<b>2.3. Examen físico (exploración clínica).</b> .....	19
<b>2.4. Información de exámenes complementarios realizados.</b> .....	20
<b>2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y el definitivo.</b> .....	22
<b>2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.</b> .....	23
<b>2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.</b> .....	23
<b>2.8. Seguimiento.</b> .....	24
<b>2.9. Observaciones</b> .....	26
CONCLUSIONES.....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXO.....	30

**TITULO DEL CASO:**  
**CONDUCTA OBSTÉTRICA EN PACIENTE DE 34 AÑOS CON 21 SEMANAS  
DE EMBARAZO Y MALFORMACIONES FETALES**

## **DEDICATORIA**

Dedico cada meta alcanzada a Dios, por ayudarme a no rendirme y brindarme la sabiduría a lo largo de mi carrera profesional. También a mi madre, esposo e hija por la confianza que depositaron en mi vocación, siendo mi inspiración para finalizar uno de mis anhelos más deseados el cual es ser una obstetriz ejemplar.

## **AGRADECIMIENTO**

Reitero mi gratitud con Dios por ser el protagonista de todos mis logros y a mi pequeña pero hermosa familia (madre, esposo e hija) por cada enseñanza con ejemplos de superación y sacrificio, mismos que forjaron en gran parte la mujer que hoy soy. No dejo de lado también la magnífica experiencia con mis maestros y tutores los cuales fueron parte de mi evolución profesional, de la cual estoy muy satisfecha por haber usado mis manos para salvar y servir con calidez humana.

## RESUMEN

Las malformaciones congénitas son defectos estructurales y funcionales producidos en el desarrollo embrionario o fetal, de diversas etiologías algunas son prevenibles por lo que el diagnóstico prenatal es indispensable para determinar pronóstico y futuro obstétrico.

Los agentes causales de los defectos congénitos pueden ser genéticos, ambientales o por interacción de ambos. El 10% de las malformaciones se atribuyen a causas ambientales el 25% a factores genéticos y el 65% a factores desconocidos probablemente de orden multifactorial. Existen aproximadamente 4000 formas de estas anomalías, sin embargo, se engloban en dos grandes agrupaciones las cuales son: estructurales y funcionales

Es por estas razones que las malformaciones se posicionan como una de las causas importantes en mortalidad infantil, las discapacidades y además las enfermedades crónicas.

Las anomalías congénitas afectan aproximadamente a uno de cada 33 neonatos causando 3,2 millones de discapacidades en el año y se calcula que un aproximado de 270.000 de los recién nacidos mueren durante sus 28 primeros días de vida. Mientras que la ingesta de ácido fólico durante y antes del embarazo puede reducir significativamente el riesgo de malformaciones, entre ellas **espina bífida, anencefalia** y otros defectos cardíacos. **(tango, 2021)**.

El desarrollo del caso clínico está basado en una paciente de 34 años múltipara con 21 semanas de gestación por FUM 13 /08/2020 con un periodo intergenésico de 2 meses su último embarazo terminó en aborto no refiere antecedentes Patológicos Personales de alergias , tóxicos y quirúrgicos , factores de riesgo la edad, el déficit de controles prenatales, el no tener una alimentación adecuada y su habitud, sin embargo existen varias teorías planteadas ya que por medio de la ecografía se pudo evidenciar que el feto se encontraba con malformación fetal de anencefalia era incompatible con la vida y terminación de la gestación por aborto.

Por medio de esta investigación quiero incentivar la importancia de realizarse los controles prenatales de manera precoz y mes a mes con la finalidad de identificar los factores de riesgo que pueden poner en peligro la gestación y brindar una conducta obstétrica adecuada.

**Palabras claves:** malformaciones congénitas, anencefalia, espina bífida, aborto, feto

## ABSTRACT

Congenital malformations are structural and functional defects produced in embryonic or fetal development, of various etiologies, some are preventable, so prenatal diagnosis is essential to determine prognosis and obstetric future.

The causative agents of congenital defects can be genetic, environmental or by interaction of both. 10% of the malformations are attributed to environmental causes, 25% to genetic factors and 65% to unknown factors, probably of a multifactorial order. There are approximately 4000 forms of these anomalies, however, they are included in two large groups which are: structural and functional. It is for these reasons that malformations are positioned as one of the important causes of infant mortality, disabilities and also chronic diseases.

Congenital anomalies affect approximately one in 33 newborns, causing 3.2 million disabilities each year, and it is estimated that approximately 270,000 newborns die during their first 28 days of life. While the intake of folic acid during and before pregnancy can significantly reduce the risk of malformations, including spina bifida, anencephaly and other heart defects. (tango, 2021).

The development of the clinical case is based on a 34-year-old multiparous patient with 21 weeks of gestation due to FUM on 08/13/2020 with an intergenic period of 2 months, her last pregnancy ended in abortion, she does not refer to a Personal Pathological history of allergies, toxic and surgical , risk factors age, lack of prenatal check-ups, not having an adequate diet and their habitat, however there are several theories put forward since by means of ultrasound it was possible to show that the fetus had a fetal malformation of anencephaly was incompatible with life and termination of pregnancy by abortion.

Through this research I want to encourage the importance of prenatal check-ups carried out early and month by month in order to identify risk factors that can endanger pregnancy and provide adequate obstetric conduct.

**Keywords:** congenital malformations, anencephaly, spina bifida, abortion, fetus

## INTRODUCCIÓN

Las Malformaciones congénitas se definen como defectos estructurales y primarios de un órgano o parte del mismo, que resultan de una anomalía inherente al desarrollo ya sea por una interrupción en su fase inicial que afecta aproximadamente el 3 a 5 % de los recién nacidos y son la causa importante de morbilidad se estima que el 70% de recién nacidos fallecen a causa de malformaciones congénitas en el primer mes de vida. Las malformaciones son defecto de estructura durante la embriogénesis en general las deformaciones y las destrucciones son extrínsecas al feto y de origen intrauterino. Existen varias causas por la cual aumenta la probabilidad de este defecto, entre ellos los más relevantes en el caso son la deficiencia de ácido fólico, factor socioeconómico, ambiental y alta deficiencia de controles prenatales.

Dicho esto, las formas de diagnóstico pueden ser durante el embarazo con ecografías o en el nacimiento por observación, cabe recalcar que no existe tratamiento y por lo general el feto muere luego de nacer, es decir que no son compatibles con la vida. En Ecuador la manera de proceder frente a un diagnóstico oportuno de dicha malformación es la interrupción terapéutica del embarazo aprobado legalmente hasta antes de la semana 22 de gestación.

El presente caso clínico se desarrolla por motivo de un traumatismo que desencadena una emergencia por amenaza de aborto en una paciente que no acudió a controles prenatales, con vulnerabilidad económica y deficiencia de folatos además de vivir en zona rural con alta exposición a fungicidas y antecedente de aborto múltiple. Durante el estudio ecográfico se diagnostica anencefalia con 21 semanas de embarazo dando resolución al caso con aborto terapéutico. Es posible prevenir o tratar muchas anomalías congénitas, para ello son importantes una nutrición materna adecuada con suficiente ingesta de ácido fólico y yodo, vacunación y cuidados prenatales apropiados.

# I. MARCO TEÓRICO.

## Generalidades

Las anomalías o malformaciones congénitas tratan de defectos funcionales o estructurales como destrucción, deformación, displasia, los trastornos metabólicos los cuales inician en la vida intrauterina y son detectados en el embarazo, parto o tiempo después. Anomalías fetales incompatibles con la vida: se entiende por tales “aquellas anomalías que previsiblemente/habitualmente se asocian con la muerte del feto o del recién nacido durante el período neonatal, aunque en condiciones excepcionales la supervivencia pueda ser mayor. De estos, los que se consideran graves y más frecuentes son las malformaciones cardíacas, los defectos del tubo neural y el famoso síndrome Down. Resulta complicado encontrar la causa exacta a estas patologías, pero generalmente se las atribuye a varios factores como: ambiental, infeccioso y genético. (Estran, 2018)

## Anomalías fetales incompatibles con la vida

- **Anencefalia–Exencefalia–Acráneo.** Malformación congénita caracterizada por ausencia total o parcial del cráneo, la piel que lo recubre y la masa encefálica, producida por un defecto en el cierre anterior del tubo neural, se asocia con espina bífida y onfalocele. Existiría una progresión en el desarrollo del defecto desde acráneo, posteriormente a exencefalia y finalmente anencefalia.
- **Hidranencefalia:** los hemisferios cerebrales están ausentes y son sustituidos por sacos llenos de líquido cerebroespinal.
- **Holoprosencefalia alobar:** ausencia del lóbulo frontal del cerebro del embrión.
- **Atresia laríngea–atresia traqueal:** ausencia parcial o completa de la tráquea por debajo de la laringe.
- **Agenesia diafragmática:** el diafragma no se ha formado.
- **Agenesia renal bilateral:** el feto no tiene riñones.
- **Patología renal bilateral con secuencia Potter y de comienzo precoz:** obstrucción y malformación congénita del aparato urinario.
- **Ectopia cordis:** el corazón se forma fuera del tórax.



- **Pentalogía de Cantrell:** graves defectos de formación en el diafragma, pared abdominal, pericardio, corazón y esternón.
- **Síndrome de bandas amnióticas:** cordones fibrosos y adherentes del amnios que dañan la cara, los brazos, las piernas, los dedos y puede comprometer otros órganos.
- **Limb-body wall complex:** desorden congénito en numerosos órganos.
- Displasia esquelética letal con hipoplasia torácica y afectación precoz: malformaciones en el tórax que causan la asfixia.
- **Displasia tanatofórica.**
- **Acondrogénesis.**
- **Osteogénesis imperfecta tipo II.**
- **Hipofosfatasa congénita.**
- **Condrodisplasia punctata.**
- **Cromosomopatías: trisomía 18, trisomía 13, trisomía 9, triploidias.**

### **Factores de riesgo en malformaciones congénitas.**

**Factor genético:** Son una minoría y pueden ser por alteración cromosómica (ejemplo: trisomía 21) o por defecto de un gen solamente (ejemplo: fibrosis quística). La consanguinidad también incrementa la probabilidad de trastornos congénitos cuando los padres tienen un estrecho parentesco.

**Factor socioeconómico:** Este se relaciona con la deficiencia al acceso de alimentos ricos en nutrientes que aportan a la salud de la gestante, eleva la exposición de la mujer embarazada a infecciones, hábitos nocivos falta de acceso a atenciones de salud y los cribados.

**Factor ambiental e infeccioso:** enfermedades infecciosas de la madre tales como rubeola y sífilis. También la radiación, consumo de tóxicos, fumigaciones, enfermedades maternas como la diabetes. **(OMS, 2023)**

**Agentes teratógenos con evidencia científica en la inducción de malformaciones congénitas**

<i>Agentes infecciosos</i>	<i>Malformación</i>
Rubéola	Defectos cardíacos y cataratas <10 semana gestación, retinopatía y pérdida audición 10-16 semana
Varicela	Hipoplasia de extremidades, microcefalia y coriorretinitis
Cytomegalovirus	Hidrocefalia, calcificación periventricular, problemas neurológicos
Toxoplasmosis	Hidrocefalia, microcefalia, calcificación cerebral, problemas neurológicos
<i>Enf. madre</i>	
Diabetes tipo I	Se verán a continuación
Fenilcetonuria	Microcefalia, micrognatia, defectos cardíacos, , retraso mental
Deficiencia a. fólico	Defectos del tubo neural y fisura palatina y de labio
Epilepsia	Se verán a continuación
<i>Agentes físicos</i>	
Radiaciones	Ya vistas
Hipertermia	Defectos tubo neural: anencefalia, microcefalia, microftalmía, hendidura palatina y de labio (difícil de separar de agentes infecciosos)
<i>Drogas</i>	
Alcohol	Se verán a continuación
Talidomida	Focomelia y otros defectos en extremidades, anomalías cardíacas, atresia intestinal, agenesia renal
Dietylestilbestrol	Mujeres: adenosis vaginal Hombres: micropene, hipospadias, criptorquidia
Warfarina	Hipoplasia nasal y displasias óseas, atresia de coanas, microcefalia e hidrocefalia
Antiepilépticos	Se verán a continuación
Aminopterina/metrotexate	Microcefalia, caballete nasal, acortamiento de extremidades, hipodactilia, sindactilia
Ácido retinoico	Microcefalia, hidrocefalia, defectos cardíacos (malformaciones conotruncuales) hipoplasia del arco aórtico, micrognatia, anomalías urogenitales, hipoplasia de timo

## **Anencefalia (estudio de anomalía involucrada al caso)**



(Vanguardia, 2019)

**Ilustración representativa de anencefalia.**

### **ANENCEFALIA**

Las malformaciones congénitas representan la segunda causa de muerte en menores de un año, con una prevalencia de 1,7 x 10 000 nacimientos; las del sistema nervioso central (SNC) constituyen un tercio de todas las malformaciones congénitas identificadas en el período perinatal, y entre ellas, se destacan las ocasionadas por un defecto de cierre del tubo neural (anencefalia, espina bífida, encefalocele) La anencefalia representa la forma máxima de craneosquisis o disrafia craneal, y se caracteriza por la ausencia de hemisferios cerebrales y de sus recubrimientos meníngeo, óseo y cutáneo, de modo que el tejido nervioso malformado y degenerado es directamente visible, mientras el tronco cerebral y los núcleos basales pueden estar bien formados. Se han implicado muchos factores en su origen (además de una base genética): un nivel socioeconómico bajo, carencias vitamínicas, de nutrición y una amplia serie de factores tóxicos y ambientales. Los antecedentes familiares y las cifras elevadas de la alfafetoproteína y la acetilcolinesterasa en líquido amniótico hacen sospechar la presencia de esta enfermedad. El diagnóstico prenatal suele realizarse por ecografías, a partir de la semana 14 de gestación. Esta malformación es incompatible con la vida: la mayoría son mortinatos, y los nacidos vivos fallecen durante los primeros días o semanas de vida; suelen asociarse con otras anomalías, como las cardiopatías congénitas en un 10% – 20% de los casos.

### **Defecto en el tubo neural.**

El tubo neural se forma durante la cuarta semana en el desarrollo fetal, este es el elemento que da origen al sistema nervioso central junto con el encéfalo y médula espinal, cuando este tubo no se cierra de manera adecuada, permite que el líquido amniótico entre en el SN, provocando daños en el tejido neural e interrumpe el desarrollo correcto del cerebro.

### **Diagnóstico.**

Para diagnosticar anencefalia el médico recurrirá a técnicas como: la ecografía, que puede mostrar exceso de líquido amniótico, además de la amniocentesis para identificar niveles altos de alfafetoproteína.

### **Tratamiento**

La anencefalia no tiene tratamiento, es incurable ya que cuando el feto logra nacer normalmente muere luego.

### **Prevención oportuna.**

La ciencia ha demostrado con estudios que la ingesta de vitamina B9 o más conocida como ácido fólico antes del embarazo reduce significativamente la probabilidad de dicha malformación. **(Vanguardia, 2019)**

### **Uso del ácido fólico.**

Los expertos recomiendan a las mujeres que tienen probabilidad de embarazo y las que planean hacerlo ingieran al menos 400 microgramos de esta vitamina diario. Hacerlo reduce el riesgo de anomalías como espina bífida, anencefalia y algunas malformaciones cardíacas. Recomendable iniciar antes del embarazo y continuarlo hasta la semana 12. Su importancia radica en tener función importante en síntesis de purina, guanina, adenina y pirimidina timina, formando nucleoproteínas: ADN Y ARN. Indispensables para crecimiento, migración y multiplicación celular, indispensable para el cierre del tubo neural. **(medline plus, 2022)**

### **Otras técnicas de prevención frente a malformaciones:**

- Toda mujer en edad reproductiva debe llevar una alimentación saludable que incluya variedad de frutas y hortalizas, manteniendo un peso saludable.
- Ingesta diaria de vitaminas y minerales en especial ácido fólico.
- Evitar consumo de sustancias nocivas principalmente alcohol y tabaco.
- Mujeres en edad fértil o embarazadas no deben viajar a lugares con brotes infecciosos relacionados con malformaciones.
- Erradicar o disminuir la exposición a sustancias peligrosas como plaguicidas.
- Control y prevención de enfermedades como diabetes.
- Solo consumir medicamentos prescritos por el profesional y evitar exposición a radiación a menos de ser solicitada por el médico.
- Garantizar la vacunación, especialmente para el virus de la rubeola,
- Capacitar al personal de salud sobre prevención de malformaciones congénitas.
- Cribados para diagnóstico y tratamiento oportuno de infecciones como sífilis en embarazo. **(OMS, 2023)**

### **Aborto médico terapéutico como medida frente a diagnóstico de anencefalia.**

Esta clase de aborto se define como la interrupción voluntaria del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o con peso fetal menor a 500 gramos, se da en casos de estrecha complejidad, sea este por enfermedad materna que impida continuar con el embarazo involucrando la vida de la madre o en el actual caso (anencefalia) donde el feto solo vive in útero, pero es incapaz de continuar su vida fuera por lo que los padres deciden no llevar a término un embarazo no viable. **(Portella, 2014)**

### **Importancia de la ecografía de primer trimestre de embarazo.**

Normalmente esta debería ser la primera ecografía de una gestante, misma que tiene lugar entre la semana 11 y 14 de embarazo siendo ideal a la semana 12. Se considera una de las ecografías más importantes por la medición de pliegue nucal del feto. El cuál es un parámetro relevante en el cribado de alteraciones cromosómicas, más conocido como triple screening,

En este cribado se combina la edad materna, la medida del pliegue nucal y dos marcadores bioquímicos que se extraen de una muestra de sangre materna. **(Penedo, 2021)**

### **Ecografía morfológica o de segundo trimestre.**

Tiene como objetivo el diagnóstico de anomalías en la morfología del feto y se realiza entre las semanas 18 y 22 de embarazo. Es decir que permite valorar a detalle la anatomía de órganos como la cabeza, cara, cuello, la columna, el abdomen, el tórax y extremidades.

También mide otros parámetros como: la biometría fetal (medición de cabeza, abdomen y extremidades), posición de inserción placentaria, cantidad del líquido amniótico y valoración de cordón umbilical. **(Paz, 2022)**

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

Las malformaciones congénitas, de manera particular la anencefalia insta a profundizar en la promoción de prevención en el área de salud y concientización a las mujeres en edad fértil a colaborar en la implementación de las técnicas que garantizan la disminución de la incidencia de esta anomalía. Es imperativa la comprensión de que una malformación como esta puede ser evitada antes de causar daños físicos y psicológicos en la madre, y que además no existe la posibilidad de un resultado favorable ya que dicha condición es irreversible para el feto o neonato provocándole tarde o temprano la muerte.

Con el presente trabajo de investigación no se aspira menos que aportar con la fomentación de la prevención y diagnóstico temprano de malformaciones congénitas, por medio de la recopilación de datos bibliográficos relevantes que sustenten la falta de conocimiento de muchas mujeres en edad reproductiva para un futuro mejor proceder frente a la planificación familiar. Además, es de suma relevancia destacar que un control prenatal subsecuente y eficaz influye en el inicio y culminación de una gestación saludable.

La información presentada respalda la conducta obstétrica frente al caso clínico de estudio, de manera que se conozca el desenlace de un embarazo sin controles prenatales, sin ecografías y sin alimentación adecuada con diagnóstico de anencefalia. Como dato que sustentará la veracidad del trabajo presentado y su importancia como aporte a la sociedad.

## **1.2. OBJETIVOS.**

### **1.2.1. Objetivo general.**

Determinar los factores de riesgo que ocasionan malformaciones fetales, mediante información bibliográfica, con el fin de explicar la posibilidad de prevención y diagnóstico oportuno de las mismas que es atribuido a múltiples factores, como la exposición de la madre a insecticidas y otros químicos, además de la edad de la madre y la mala alimentación. Siempre se debe recomendar a las mujeres embarazadas asistir a controles prenatales permanentes

### **1.2.2. Objetivos específicos.**

- Describir y destacar la importancia de la prevención de malformaciones fetales.
- Reconocer las complicaciones que pueden ocurrir por déficit de ácido fólico en la dieta diaria de una mujer en edad fértil.
- La importancia de los controles prenatales.
- La importancia de una alimentación saludable.



### 1.3. DATOS GENERALES.

<b>Nombres y apellidos</b>	<b>confidencial</b>
<b>Sexo</b>	femenino
<b>Fecha de nacimiento</b>	28/09/1987
<b>Edad en años</b>	34
<b>Nacionalidad</b>	Ecuatoriana
<b>Etnia</b>	Mestiza
<b>Estado civil</b>	Soltera
<b>Nivel de instrucción</b>	Bachiller
<b>Religión</b>	Católica
<b>Grupo sanguíneo</b>	O Rh+
<b>Dirección</b>	Pueblo viejo
<b>Nivel sociocultural-económico</b>	Estable
<b>Fecha de ingreso</b>	12/01/21
<b>Institución</b>	Hospital General Martín Icaza

**Tabla 1:** datos generales de la paciente.

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico de la paciente.

**Motivo de consulta:** Paciente es referida por amenaza de aborto desde hospital básico de Pueblo viejo.

- **Antecedentes patológicos personales.** – No refiere.
- **Antecedentes patológicos familiares.** – No refiere
- **Alergias.** - No refiere
- **Hábitos tóxicos.** - No refiere.
- **Antecedentes gineco-obstétricos:**

**Menarquia:** 13 años.

**Ciclo menstrual:** cada 30 días con 3 días de duración.

**Inicio de vida sexual:** 15 años.

**Paptest:** no se ha realizado.

**Gestas:** 6    **Abortos:** 3    **Partos vaginales:** 3    **cesáreas:** 0

**Periodo intergenésico:** 2 meses.

**Fecha del último parto:** 7/05/2020

**Hijos que viven:** 3.

**Fecha de última regla:** 13/08/2020 incierto.

**Edad gestacional:** 21 semanas.

**Fecha probable del parto:** 20/05/2021.

## 2.2. Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Femenina de 34 años de edad, con embarazo de 21 semanas es transferida a urgencias por presentar un cuadro clínico caracterizado por leve sangrado vaginal de dos días de evolución más dolor abdominal tipo contráctil de moderada intensidad que se irradia a región lumbar, atribuida a un traumatismo por caída. Se realizan los exámenes de laboratorios pertinentes, rastreo ecográfico, medición de signos vitales, registro de score mama, hidratación intravenosa y se procede a ingreso en sala de ginecología.

## 2.3. Examen físico (exploración clínica).

### Examinación general:

Orientada en tiempo, espacio y persona, algica a la examinación.

### Puntuación de score mama:

Parámetro	Valor	Puntuación
Estado de conciencia	Alerta	0
Presión arterial sistólica	121 mm/Hg	0
Presión arterial diastólica	85 mm/Hg	0
Frecuencia cardiaca:	94 latidos por minuto	0
Frecuencia respiratoria:	20 respiraciones por minuto	0
Saturación de oxígeno:	99%	0
Proteinuria:	Negativa	0
Temperatura Corporal:	36,5 grados centígrados	0
Score mama:		0

Tabla 2: Puntuación de score mama.

### Examinación cefalocaudal:

- Facie algica y conjuntivas normales.
- Cabeza sin lesiones y orofaringe no congestiva.
- Cuello simétrico sin ganglios inflamados.
- Tórax normal, corazón rítmico, murmullo vesicular conservado y mamas no secretoras ni dolorosas a la palpación.
- Abdomen globuloso ocupado por feto único, dorso lateral izquierdo, frecuencia cardiaca fetal dudosa, movimientos fetales perceptibles por la madre.
- Región inguino/genital: genitales externos compatibles con mujer multípara la especuloscopía. No se evidencia perdida de líquido, cuello uterino blando y posterior, dilatado con 2 centímetros y borramiento de 10%.
- Extremidades con pulsos distales presentes y sin edemas.

### 2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

	12/01/2021
<b>Hematología</b>	
<b>Hematocrito</b>	32.4
<b>Hemoglobina</b>	10.6
<b>Plaquetas</b>	238.000
<b>Leucocitos</b>	16.500
<b>Segmentados</b>	82.3%
<b>Linfocitos</b>	12.2%
<b>Grupo Sanguíneo</b>	O

<b>Factor Rh</b>	<b>+</b>
<b>Tiempo de protrombina (TP)</b>	<b>12.5</b>
<b>Tiempo de tromboplastina parcial (TTP)</b>	<b>29.2</b>
<b>Química Sanguínea</b>	
<b>Glucosa</b>	<b>78</b>
<b>Urea</b>	<b>24.2</b>
<b>Creatinina</b>	<b>0.81</b>
<b>Alanina aminotransferasa (ALT)</b>	<b>10</b>
<b>Aspartato aminotransferasa (AST)</b>	<b>7</b>
<b>Serología</b>	
<b>Prueba de laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (VDRL)</b>	<b>No reactivo</b>
<b>Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)</b>	<b>No reactivo</b>
<b>Prueba rápida de Covid 19</b>	<b>Negativo</b>
<b>Reacción de la cadena de polimerasa (PCR)</b>	<b>52.68</b>

Tabla 3: Laboratorios.

### **Rastreo ecográfico.**

Mediante la observación del rastreo de emergencia se pudo evidenciar la ausencia de latidos cardíacos fetales y anomalía fetal (anencefalia)

## **2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y el definitivo.**

### **Diagnóstico presuntivo:**

- Embarazo de 21 semanas por fecha de última regla + aborto en curso.

### **Diagnóstico diferencial:**

- Embarazo de 21 semanas por fecha de última regla + amenaza de aborto+ ruptura prematura de membranas.
- Embarazo de 21 semanas por fecha de última regla + amenaza de aborto.

### **Diagnóstico definitivo:**

- Embarazo de 21 semanas por fecha de última regla + aborto en curso.

### **Cie 10 relacionado**

**0200** Amenaza de aborto

**O26.2:** Aborto habitual con aborto actual.

**Q00.0** Anencefalia

## **2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

### **Causa del problema.**

La edad materna es 34 años y durante su etapa fértil ha tenido 3 abortos, la deficiencia de controles prenatales es un factor de gran relevancia, además de su incorrecta suplementación alimenticia debido al estado socioeconómico de la gestante, la ingesta de ácido fólico era muy irregular según refiere la paciente que es trabajadora sexual y ocupa su tiempo trabajando. Por último, como desencadenante del aborto es atribuido a la caída que sufrió la paciente.

### **Procedimiento a realizar.**

Una vez confirmado el diagnóstico de anencefalia y la muerte del feto mediante la ecografía, se procede de acuerdo a lo establecido en la guía de aborto terapéutico, administrando inductores (misoprostol) más antibioticoterapia y realización de legrado uterino instrumental sin complicaciones.

## **2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

### **Aplicación de score mama y DER**

El score mama es una herramienta que sirve para puntuar medidas que establecen el bienestar de la gestante y también ayuda a detectar anomalías con el fin de una resolución oportuna y toma de decisiones a favor del binomio madre/hijo. Por este motivo se hizo uso de estos parámetros para valorar a la paciente, según lo establecido en la guía de práctica clínica, protocolo score mama, claves obstétricas y DER. **(MSP, 2016)**

## **Aborto terapéutico.**

En base a la práctica de aborto terapéutico la guía de práctica clínica da los parámetros que se deben cumplir y los protocolos para la realización del mismo como lo son: Que solo es permitido proceder en embarazos desde la semana 12 hasta la semana 22 de gestación mediante la prescripción de 400 µg de misoprostol vía vaginal o sublingual, repetir cada 3 horas por un máximo de cinco dosis. **(MSP, 2015)**

### **2.8. Seguimiento.**

#### **Primer día: 12/01/2021**

gestante de 21 semanas hemodinámicamente estable, con score mama de 0, con resultado ecográfico de aborto en curso, feto sin latido cardiaco y malformación congénita no compatible con la vida, placenta incompleta, cérvix blando dilatado 2cm, membranas rotas, borramiento del 20%. El médico tratante explica procedimiento a la paciente y se procede a administración de misoprostol 400 µg vía vaginal cada 3 horas, ampicilina 160mg y ampicilina 1 gramo cada 6 horas más hidratación con lactato de ringer 1000ml a 30 gotas/minuto.

#### **Segundo día: 13/01/2021**

Paciente que cursa segundo día de hospitalización estable con score mama 0, siendo las 15:00 expulsa por cavidad vaginal feto muerto con notable malformación congénita (anencefalia) y anomalías en miembros superiores e inferiores de sexo masculino y peso de 380 gramos y 26 cm de talla. Se vuelve a realizar rastreo ecográfico y a las 16:30 se decide bajo normas de asepsia y antisepsia realizar legrado uterino instrumental por alumbramiento incompleto con el fin de remover los restos ovulares. La pérdida sanguínea fue de aproximadamente 200ml sin otras complicaciones. Terminado el procedimiento



se traslada a sala a la paciente estable y con una evolución favorable hasta el momento.

Prescripción: continuidad a la hidratación y antibioticoterapia, añadir analgésico ketorolaco 60mg cada 12 horas, interconsulta con psicología.

### **Tercer día: 14/01/2021**

Paciente cursa tercer día de hospitalización y 48 horas post legrado, al momento sin molestias, estable y orientada, evolución favorable con score mama 0. El médico tratante de recomienda una salpingectomía o una Oclusión tubaríca (ligadura de trompas Falopio) para evitar otros futuros embarazos y abortos o posible muerte gestacional. Por lo cual paciente no desea el procedimiento de planificación.

### **Cuarto día: 15/01/2021**

Paciente que cursa 79 horas de evolución favorable post legrado, con buenas condiciones de salud, hemodinámicamente estable y score mama 0. Médico tratante decide alta médica.

Indicaciones: hierro vía oral, asesoría en planificación familiar en el que la paciente escoge gestágeno oral (levonorgestrel 0.3 mg)

## **2.9. Observaciones**

Probablemente la causa desencadenante del aborto fue el traumatismo por la caída que sufrió la paciente, sin embargo, considerando su antecedente de aborto a repetición podemos afirmar que ninguno de sus embarazos fue correctamente vigilado por profesionales médicos y mucho peor los planificó.

Por otra parte, la malformación congénita del feto demuestra que alguno de los factores que presentaba la paciente fue el responsable de tal consecuencia que en ella eran: deficiencia de ácido fólico, vivía en zona rural cerca de sembríos por lo que se exponía a fumigaciones de pesticidas, la edad materna que, aunque se encontraba casi en el límite del rango puede existir un mayor deterioro sistemático por la falta de alimentación con nutrientes esenciales que tenía ella y la falta de vacunación y tratamiento contra infecciones.

Con respecto a la falta de diagnóstico oportuno de la malformación se atribuye a la falta de controles prenatales y de forma más directa la ausencia de control ecográfico. De ahí cabe recalcar la importancia de que toda mujer en edad reproductiva no solo lleve una suplementación nutricional adecuada, sino que, acuda a controles subsecuentes pre y post concepción y planifique sus embarazos con anticipación. Esto evitaría trastornos físicos y psicológicos.

## CONCLUSIONES

- Mediante la bibliografía citada y el desenlace del caso clínico de estudio se pudo evidenciar lo sumamente importante que es prevenir las anomalías congénitas ya que estas generalmente son irreversibles y marcan física y psicológicamente la vida tanto de la madre como del producto. Además, se explicaron las herramientas que sirven para planificar un embarazo seguro con mucha más probabilidad de llegar a término con éxito para el binomio.
- Durante el desarrollo del proyecto de estudio se consiguió conocer las complicaciones a las que puede conllevar la falta de ingesta de ácido fólico en la dieta de una mujer en edad fértil. Conociendo la forma en que esta vitamina aporta al cierre del tubo neural y como evita precisamente la malformación de la que el caso clínico trata. Es por esa evidencia que se puede confirmar que la falta de este nutriente puede terminar complicando el embarazo y no llevarlo a término.

## BIBLIOGRAFÍA

- Estran, B. (2018, febrero). *Orvalle*. Retrieved from malformaciones congenitas:  
[https://www.unav.edu/documents/4889803/17397978/67\\_Orvalle\\_Enfermedades+cong%C3%A9nitas.pdf](https://www.unav.edu/documents/4889803/17397978/67_Orvalle_Enfermedades+cong%C3%A9nitas.pdf)
- MSP. (2015). Atención de aborto terapéutico.
- MSP. (2016). score mama y claves obstetricas.
- OMS. (2023, febrero 27). *OMS*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects#:~:text=Es%20posible%20prevenir%20algunas%20anomal%C3%ADas,como%20los%20cuidados%20prenatales%20adecuados>.
- Paz, D. F. (2022). *instituto Dra roig Gomez ginecologia y obstetricia*. Retrieved from <https://www.gomezroig.com/ecografia-obstetrica-del-segundo-trimestre/>
- Penedo, P. (2021, febrero 17). *veritas*. Retrieved from <https://www.veritasint.com/blog/es/ecografia-primer-trimestre-embarazo/#:~:text=La%20ecograf%C3%ADa%20del%20primer%20trimestre%20sirve%20para%20confirmar%20el%20tiempo,se%20realizan%20durante%20el%20embarazo>.
- plus, M. (2022). *medline plus*. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002092.htm>
- Portella, p. P. (2014). *scielo*. Retrieved from [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172014000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000400006)
- tango, D. (2021, abril 14). *MEDLINE PLUS*. Retrieved from biblioteca nacional de medicina:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002092.htm>
- Vanguardia, I. (2019, junio 28). *la vanguardia*. Retrieved from <https://www.lavanguardia.com/vida/salud/enfermedades-raras/20190628/463141123450/que-anencefalia-sintomas-causas-como-tratar-enfermedad.html>
- Vera, D. F. (2016, noviembre 29). *TOPDOCTORS*. Retrieved from Diccionario medico:  
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/malformaciones-congenitas#>
- PUTTI, Pablo. Defectos congénitos y patologías incompatibles con la vida extrauterina. *Rev. Méd. Urug.* [online]. 2016, vol.32, n.3 [citado 2023-05-22], pp.218-223. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000300011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000300011&lng=es&nrm=iso). ISSN 0303-3295.

PUTTI, Pablo. Defectos congénitos y patologías incompatibles con la vida extrauterina. **Rev. Méd. Urug.**, Montevideo , v. 32, n. 3, p. 218-223, sept. 2016 . Disponible en <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000300011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000300011&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 22 mayo 2023.

Putti, Pablo. (2016). Defectos congénitos y patologías incompatibles con la vida extrauterina. *Revista Médica del Uruguay*, 32(3), 218-223. Recuperado en 22 de mayo de 2023, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000300011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000300011&lng=es&tlng=es).

Putti Pablo. Defectos congénitos y patologías incompatibles con la vida extrauterina. *Rev. Méd. Urug.* [Internet]. 2016 Sep [citado 2023 Mayo 22] ; 32( 3 ): 218-223. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902016000300011&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000300011&lng=es)

Orbáiz, R. V., & Aybar<sup>o</sup>, L. A. (2006). Epidemiología de las malformaciones congénitas y de sus factores de riesgo. *Pediátrika*, 26(9), 308-315.

ORBÁIZ, R. Villanueva; AYBAR<sup>o</sup>, LA Arráez. Epidemiología de las malformaciones congénitas y de sus factores de riesgo. *Pediátrika*, 2006, vol. 26, no 9, p. 308-315.

Orbáiz, R. Villanueva, and LA Arráez Aybar<sup>o</sup>. "Epidemiología de las malformaciones congénitas y de sus factores de riesgo." *Pediátrika* 26.9 (2006): 308-315.

MAZZI GONZALES DE PRADA, Eduardo. Defectos congénitos. *Rev. bol. ped.*, La Paz , v. 54, n. 3, p. 148-159, 2015 . Disponible en <[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752015000300006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000300006&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 22 mayo 2023

GUERRA PERERA, D.. ANENCEFALIA. **Medicentro Electrónica**, Norteamérica, 14, sep. 2011. Disponible en: <<https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/131/160>>. Fecha de acceso: 22 may. 2023.

## ANEXOS



Ecografía diagnóstica de aborto en curso + anencefalia



Producto de 21 semanas por fecha de última regla + anencefalia y malformación de extremidades