

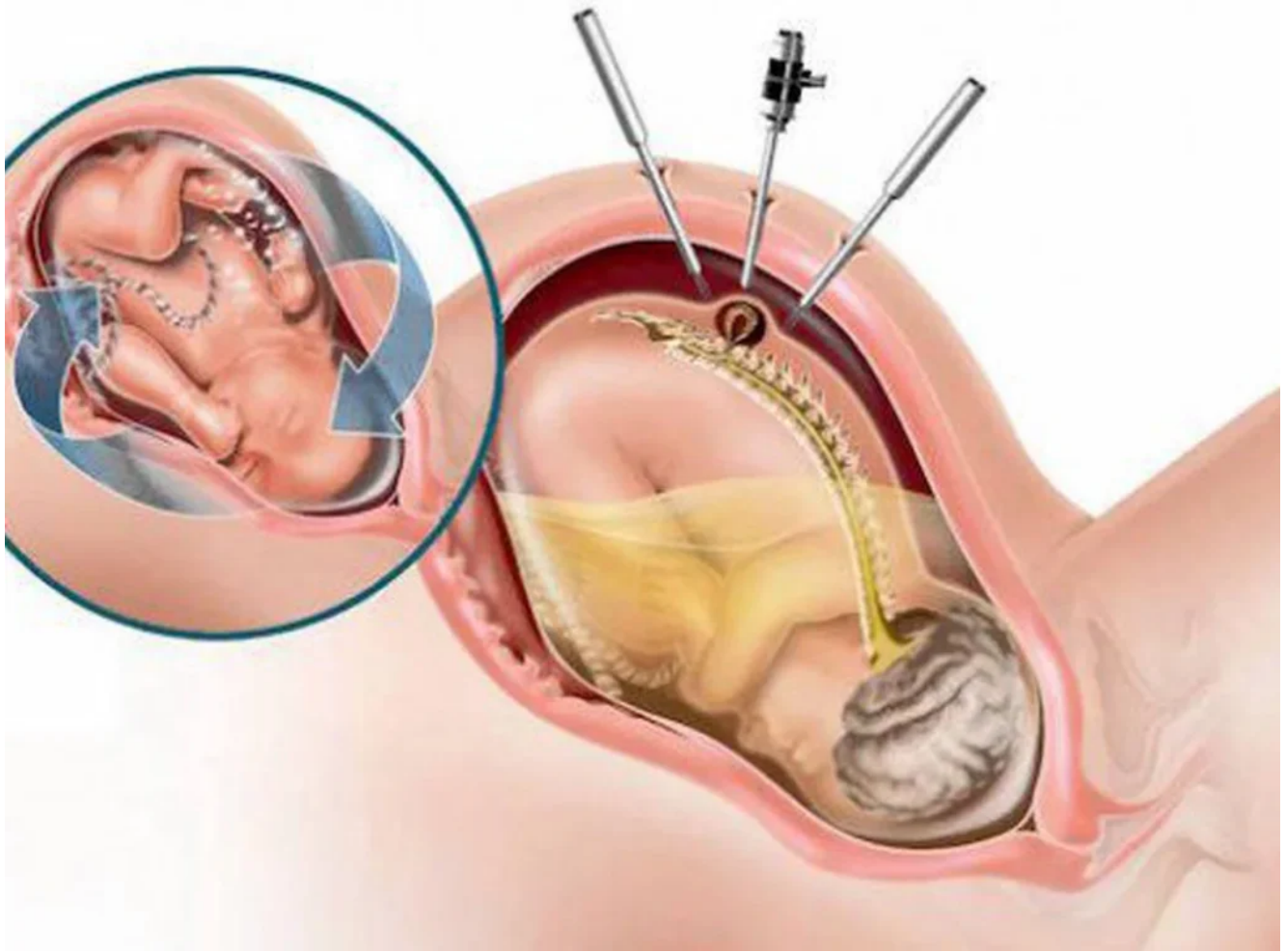
Espina bífida: cómo es la cirugía fetal que busca frenar el daño

(Télam, CONFIAR – Por Griselda Acuña de la Red Argentina de Periodismo Científico) Una compleja intervención intrauterina, que se realiza sólo en dos centros del país, permite detener el proceso de daño que se produce en el mielomeningocele o espina bífida, una enfermedad enfermedad que puede causar discapacidad motriz y que afecta a tres o cuatro casos cada 10.000 nacimientos, aunque su prevalencia es mayor en zonas rurales.

En Argentina, el Hospital Universitario Austral es pionero en la cirugía fetal que le da batalla al mielomeningocele – o también conocido como espina bífida – y el lunes 19 de diciembre de 2022 realizó su intervención quirúrgica número 95; siendo la primera en el año 2015.

Otro centro médico del país que le sigue los pasos e incorpora esta tecnología revolucionaria es el Hospital Italiano, en tanto que el Hospital Garrahan, si bien cuenta desde el 2008 con un Programa de Diagnóstico y Tratamiento Fetal, todavía no practica cirugía intrauterina para corregir espina bífida.

El mielomeningocele o espina bífida es un defecto del tubo neural en el cual los huesos de la columna no se forman totalmente, quedando expuestos los nervios lo que trae como consecuencia parálisis de los miembros inferiores, incontinencia e hidrocefalia, que es la acumulación de líquido en el cerebro.



Antes de que la cirugía fetal irrumpiera en el ámbito de la medicina, la operación tradicional era a las pocas horas del nacimiento del bebé habiendo confirmado el diagnóstico en los estudios prenatales.

“Lo que uno puede hacer si opera en la edad posnatal es evitar infecciones porque el daño ya está hecho, en cambio cuando se opera en la edad fetal, no lo cura, pero detiene completamente el proceso de daño que se produce por tener expuesta la médula en el útero”, señaló con determinación Daniel Russo, Jefe de Servicio de Cirugía Infantil del Austral y director del Programa de Cirugía Fetal.

Russo hizo un paréntesis en su agenda para atender a Télam-Confíar. El galeno, nacido en la provincia de Chaco y egresado como médico cirujano de la Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste (Unne), Corrientes, lidera un equipo de más de 70 especialistas que trabaja para dar respuestas a las patologías que se diagnostican en el útero de la gestante,

entre las cuales se encuentra el mielomeningocele.

Previo a adentrarse en el paso a paso de lo que implica la cirugía fetal, el especialista enumera las características de esta enfermedad: *“Se deteriora el funcionamiento de la médula y se desencadena también una serie de fenómenos como la pérdida de líquido encéfalo raquídeo en la etapa fetal y esto produce un cambio hidrostático en la circulación del líquido encéfalo raquídeo. Por un lado hay un daño motor de las neuronas que están en la columna, en la médula, por la exposición del tejido neural que debiera estar cubierto y que cuando nace el bebé ya está dañado y es irreparable; y por otro lado, el cambio hidrostático produce la hidrocefalia y lo que se llama malformación de Chiari tipo 2 que eventualmente necesitan un tratamiento”*, explicó.

Y continuó: *“La hidrocefalia necesita la colocación de una válvula para aliviar la presión dentro del cráneo y va deteriorando las estructuras craneales, pero además la malformación de Chiari produce lesiones en el cerebelo y necesitaría alguna cirugía de descompresión (entre un 20 y 30 % de los pacientes), en una etapa posnatal para evitar las consecuencias de la compresión medular”*.

La revolución comenzó a tejerse en los años 80 y se consolidó más tarde, en 2011, con la publicación de un estudio realizado en Estados Unidos llamado MOMS (The Management of Myelomeningocele Study), que demostró el beneficio de la cirugía fetal con respecto a la cirugía posnatal en lo que es la sobrevida, la movilidad, la reducción de colocar una válvula en el cerebro; duplicando las chances de que el niño camine sin órtesis. Este estudio establece que la intervención intra – útero puede hacerse hasta la semana 26 de gestación.

“Nosotros tenemos demostrado y validado (y lo hemos presentado a nivel internacional) que hay muy buenos resultados si operamos hasta la semana 27, lo cual nos da un margen más amplio porque el estudio MOMS se hizo hasta la semana 25, 26.

Nosotros extendimos esta indicación lo que favoreció a muchos chicos”, contó Russo.

Según las estadísticas del Hospital Austral, el 77 % de sus pacientes camina, corre o sube escaleras sin ningún tipo de ayuda. Sólo el 18 % necesita válvula o bien nacen con las heridas completamente cerradas, y más del 90 % reduce la lesión de los chiasis.

En referencia al diagnóstico, Russo detalló que *“tenemos una red importante de obstetras que se han dedicado a hacer diagnóstico prenatal, pero todavía es bajo el diagnóstico en Argentina y a veces los pacientes llegan de manera tardía”.*

Y continuó: *“Esta malformación se produce muy tempranamente en el desarrollo. En el día 21, tercera semana de gestación, se puede identificar, hay signos cerebrales y otros que están en el raquis entonces esos pacientes son derivados y acá empezamos a delinear los estudios, resonancia, ecografía estructural y estudios cromosómicos, con eso evitar operar un paciente que no sería favorecido con la cirugía, eso se llama criterio de inclusión”, concluyó.*

Según la Red Nacional de Anomalías Congénitas de Argentina (Renac) la prevalencia de mielomeningocele es de tres y cuatro casos cada 10.000 nacimientos.

“En realidad, en la Argentina cuando uno lo traspola a la población con los diagnósticos prenatales es de seis a ocho cada 10.000 nacidos entonces la prevalencia es bastante alta, es muy frecuente”, destacó con preocupación el cirujano Daniel Russo.

ESPINA BÍFIDA

Cirugía tradicional en el recién nacido

Consiste en cerrar la lesión en las primeras horas de vida para evitar infecciones graves, como la meningitis. El bebé nace con diversos grados de consecuencias de acuerdo a la lesión.

CÓMO SE HACE

400
casos por año

LOS RESULTADOS

Consecuencias de por vida, en diversos grados, de acuerdo a la extensión y altura de la lesión:

1_ RESECCIÓN DEL SACO DE LA MÉDULA ESPINAL
Se reseca el quiste y se cierran las meninges.

2_ CIERRE DE LA LESIÓN
Se cierra la piel por capas.

3_ NEUROCIRUGÍA
Si hay signos de hidrocefalia, se coloca una válvula de drenaje permanente, esto ocurre entre el 80/90 de los casos.

DRENAJE PERMANENTE PARA LA HIDROCEFALIA
Se coloca una válvula de derivación de por vida para evitar el daño cognitivo.

INCONTINENCIA
El daño de los nervios autonómicos de la vejiga y el recto producen incontinencia.

PARÁLISIS
El daño de nervios motores produce parálisis de los miembros inferiores.

EN NÚMEROS

90% CASOS
con drenaje para la hidrocefalia

20% CASOS
caminan sin prótesis

FUENTE: Programa de Cirugía Fetal y Unidad de Medicina Fetal del Hospital Universitario Austral.
Estudio basado en 96 pacientes operados.

télam
DIGITAL

Una compleja intervención intrauterina, que se realiza sólo en dos centros del país, permite detener el proceso de daño que se produce en el mielomeningocele o espina bífida – Créditos: [Télam](#)

“Se sabe que hay circunstancias que pueden disminuir la posibilidad de que esto suceda cómo dar un suplemento de ácido fólico, está demostrado desde hace varios años que descendió los casos de mielomeningocele con la incorporación del ácido fólico en la dieta de la mamá”, reconoció.

De hecho, la suplementación periconcepcional de las harinas con ácido fólico es ley desde julio de 2002 y con el objetivo de generar conciencia sobre este tema e informarse, el 25 de

octubre se celebra el Día Mundial de la Espina Bífida.

“Pero así y todo, el 30 % de las mamás que tienen mielomeningocele han tomado ácido fólico en forma y tiempo adecuado, de manera que existen otros factores medioambientales. Hay un hecho bien conocido que es en los lugares donde se cultiva trigo, maíz y otros cereales hay un hongo que crece que produce una sustancias (fumonisinas) que tienen que ver con el deterioro del tubo neural. Entonces algunas zonas rurales tienen una estadística aumentada por dos y por tres la posibilidad de tener esta patología”, determinó el especialista.

*Esta nota es una producción de Télam-Confiar, una plataforma con información especializada en ciencia, salud, ambiente y tecnología (www.telam.com.ar/confiar).

Realizan por primera vez un reemplazo total de rodilla con tecnología robótica

Robot y equipo médico de Hospital Italiano (foto: Ansa)