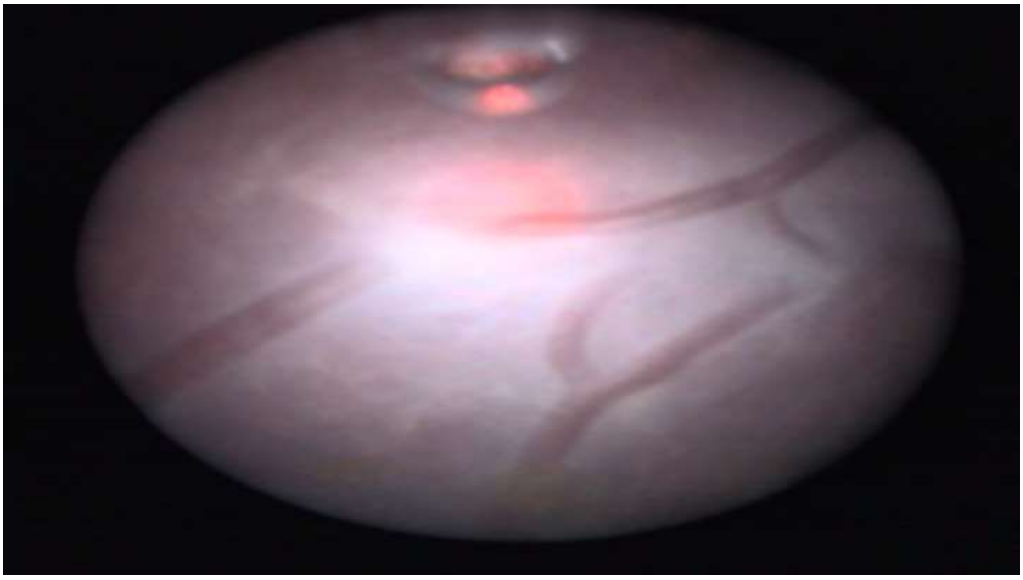
10/02/2021

Factors de risc i tècniques de prevenció de prematuritat en embarassos tractats amb cirurgia fetal



El part prematur pot sobrevenir per riscos del mateix embaràs o bé per la necessitat de realitzar algun tipus de cirurgia fetal. La probabilitat de donar a llum abans de la data estimada se situa entre 8% i el 12% als països desenvolupats. Aquest percentatge augmenta 5-6 vegades quan es tracta d'embarassos múltiples. En aquest article, investigadores de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron fan un repàs sobre alguns dels factors de risc, i avaluen algunes tècniques de prevenció comparant els riscos que impliquen cadascuna. Les conclusions es basen en la seva pròpia experiència com a professionals, que ha estat publicada en revistes científiques d'impacte.

Anastomosis vasculars interfetals visualitzades mitjançant fetoscòpia. Imatge cedida per la Unitat de Medicina Fetal. Servei d'Obstetrícia. Vall d'Hebron Hospital Campus.

La cirurgia fetal consisteix en l'aplicació de tècniques quirúrgiques, generalment cirurgia mínimament invasiva (fetoscòpia), sobre el fetus en etapa prenatal. La **fetoscòpia ha permès ampliar les opcions terapèutiques de nombroses anomalies congènites**, no sense un increment en la morbimortalitat fetal, sobretot en relació amb un increment de la prematuritat. La coagulació làser de les anastomosis placentàries és la tècnica fetoscòpica més utilitzada en l'actualitat. És el tractament d'elecció per a la síndrome de transfusió fetus-fetal en la gestació de bessons monocorial. Existeixen altres tècniques fetoscòpiques, com l'oclusió traqueal fetoscòpica amb baló per al tractament de l'hèrnia diafragmàtica congènita; la reparació intrauterina de defectes de tub neural com el mielomeningocele; la valvoplàstia aòrtica ecoguiada per al tractament de la síndrome del cor esquerre hipoplàstic; la col·locació d'un drenatge toracoamniòtic percutani, o la transfusió intrauterina en casos d'anèmia fetal.

La prematuritat és la **principal causa de morbimortalitat neonatal en el món**. Ocorre en un 8-12% de tots els embarassos als països desenvolupats, amb un risc 5-6 vegades major en gestacions múltiples que en gestacions úniques. Suposa un 70% de les morts neonatals i aproximadament un 50% de les alteracions en el neurodesenvolupament a llarg termini, complicacions inversament relacionades amb l'edat gestacional en el moment del part.

La cirurgia fetal és, en si mateixa, un factor de risc per al part preterme. El tipus d'**anestèsia, la cicatriu uterina, la manipulació de l'úter o la grandària dels trocars**, són factors de risc de prematuritat. Així mateix, factors de risc relacionats amb l'embaràs, com la història d'un part preterme previ o l'escurçament de la longitud cervical també són factors

de risc d'un part preterme.

Les diferents estratègies de prevenció del part preterme que es duen a terme en embarassos de risc degut a patologies relacionades amb el propi embaràs, tant en gestacions úniques com gemel·lars, també han estat provades en casos de cirurgia fetal amb resultats dispars. Alguns estudis avalen l'ús del cerclaje i/o el pesari cervical en casos de cirurgia fetal amb longitud cervical disminuïda, mentre que uns altres no troben diferències. El **cerclatge cervical és un procediment invasiu que requereix anestèsia per a la seva realització, mentre que el pesari cervical és una eina no invasiva**, de fàcil col·locació i que no requereix anestèsia per a la seva manipulació.

L'**experiència avala l'ús del pesari en embarassos únics i múltiples amb mínims efectes adversos**, per tant, ha de ser considerat com un tractament útil i segur també en casos de cirurgia fetal.

Silvia Arévalo, Maria Helena Tur-Torres, Carlota Rodó, Manel Mendoza, Pablo García-Manau, Nerea Maiz, Elena Carreras,

Grup de Recerca en Medicina Matern-Fetal, Departament d'Obstetrícia.
Hospital Universitari Vall d'Hebron.
Universitat Autònoma de Barcelona.
Email: crodo@vhebron.net

Referències

Carreras E, Arévalo S, Bello-Muñoz JC, Goya M, Rodó C, Sanchez-Duran MA, Peiro JL, Cabero L. **Arabin cervical pessary to prevent preterm birth in severe twin-to-twin transfusion syndrome treated by laser surgery**; *Prenat Diagn*. 2012, 32(12):1181-5. doi: 10.1002/pd.3982. Epub 2012 Oct 11.

Dobrescu O, Cannie MM, Cordier AG, Rodó C, Fabietti I, Benachi A, Carreras E, Persico N, Hurtado I, Gucciardo L, Jani JC. **Prophylactic use of the Arabin cervical pessary in fetuses with severe congenital diaphragmatic hernia treated by fetoscopic endoluminal tracheal occlusion (FETO): preliminary experience**. *Prenat Diagn*. 2016; 36(1):81-7. doi: 10.1002/pd.4716. Epub 2015 Dec 1.

Rodó C, Arévalo S, Lewi L, Couck I, Hollwitz B, Hecher K, Carreras E. **Arabin cervical pessary for prevention of preterm birth in cases of twin-to-twin transfusion syndrome treated by fetoscopic LASER coagulation: the PECEP LASER randomised controlled trial.** *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Aug 1; 17(1):256. doi: 10.1186/s12884-017-1435-0.

View low-bandwidth version