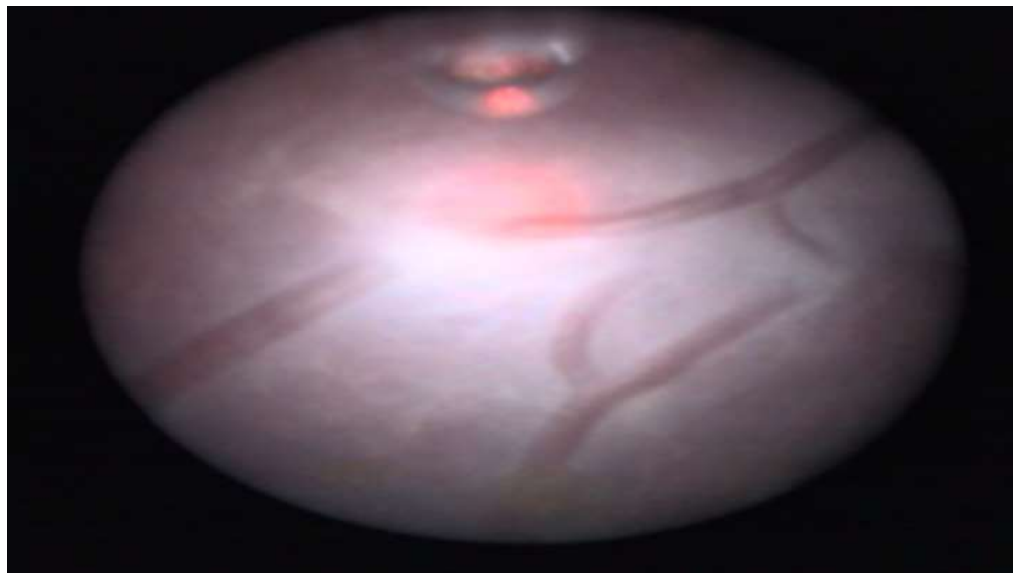


10/02/2021

Factores de riesgo y técnicas de prevención de prematuridad en embarazos tratados con cirugía fetal



El parto prematuro puede sobrevenir por riesgos del propio embarazo o bien por la necesidad de realizar algún tipo de cirugía fetal. La probabilidad de dar a luz antes de la fecha estimada se sitúa entre 8% y el 12% en los países desarrollados, y aumenta 5-6 veces cuando se trata de embarazos múltiples. En este artículo, investigadoras del Hospital Universitari Vall d'Hebron hacen un repaso sobre algunos de los factores de riesgo, y evalúan algunas técnicas de prevención comparando los riesgos que implican cada una. Las conclusiones se basan en su propia experiencia como profesionales, que ha sido publicada en revistas científicas de impacto.

Anastomosis vasculares interfetales visualizadas mediante fetoscopia. Imagen cedida por la Unidad de Medicina Fetal. Servicio de Obstetricia. Vall d'Hebron Hospital Campus.

La cirugía fetal consiste en la aplicación de técnicas quirúrgicas, generalmente cirugía mínimamente invasiva (fetoscopia), sobre el feto en etapa prenatal. La **fetoscopia ha permitido ampliar las opciones terapéuticas de numerosas anomalías congénitas**, no sin un incremento en la morbilidad fetal, sobretudo en relación a un incremento de la prematuridad. La coagulación láser de las anastomosis placentarias es la técnica fetoscópica más utilizada en la actualidad. Es el tratamiento de elección para el síndrome de transfusión feto-fetal en la gestación gemelar monocorial. Existen otras técnicas fetoscópicas, como la oclusión traqueal fetoscópica con balón para el tratamiento de la hernia diafragmática congénita; la reparación intraútero de defectos de tubo neural como el mielomeningocele; la valvuloplastia aórtica ecoguiada para el tratamiento del síndrome del corazón izquierdo hipoplásico; la colocación de un drenaje toracoamniótico percutáneo, o la transfusión intraútero en casos de anemia fetal.

La prematuridad es la **principal causa de morbilidad neonatal** en el mundo. Ocurre en un 8-12% de todos los embarazos en los países desarrollados, con un riesgo 5-6 veces mayor en gestaciones múltiples que en gestaciones únicas. Supone un 70% de las muertes neonatales y aproximadamente un 50% de las alteraciones en el neurodesarrollo a largo plazo, complicaciones inversamente relacionadas con la edad gestacional en el momento del parto.

La cirugía fetal es, en sí misma, un factor de riesgo para el parto pretérmino. El tipo de **anestesia, la cicatriz uterina, la propia manipulación del útero o el tamaño de los trócares**, son factores de riesgo de prematuridad. Así mismo, factores de riesgo relacionados con el embarazo, como la historia de un parto pretérmino previo o el acortamiento de la longitud cervical también son factores de riesgo de un parto pretérmino.

Las distintas estrategias de prevención del parto pretérmino que se llevan a cabo en embarazos de riesgo debido a patologías relacionadas con el propio embarazo, tanto en gestaciones únicas como gemelares, también han sido probadas en casos de cirugía fetal con resultados dispares. Algunos estudios avalan el uso del cerclaje y/o el pesario cervical en casos de cirugía fetal con longitud cervical disminuida, mientras que otros no encuentran diferencias. El **cerclaje cervical es un procedimiento invasivo que requiere de anestesia para su realización, mientras que el pesario cervical es una herramienta no invasiva**, de fácil colocación y que no requiere de anestesia para su manipulación.

La experiencia avala el uso del pesario en embarazos únicos y múltiples con mínimos efectos adversos, por lo tanto, debe ser considerado como un tratamiento útil y seguro también en casos de cirugía fetal.

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

Grupo de Investigación en Medicina Materno-Fetal, Departamento de Obstetricia
Hospital Universitari Vall d'Hebron.
Universitat Autònoma de Barcelona.
[Email: crodo@vhebron.net](mailto:crodo@vhebron.net)

Referencias

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1186/s12884-017-1435-0).