

“Avances en Cirugía Fetales”

Un resumen autorizado por Denise Jo Lapa Pedreira cuyo título es “Avances en cirugía fetal” aparece en Enero/Marzo 2016 de Einstein (São Paulo) Vol. 14 no.1. Su propósito era discutir sobre “los avances principales en terapia de cirugía fetal con fines de informar a los Profesionales de salud de las últimas técnicas y futuros desafíos en este campo” Ella trata el tema de “los pasos necesarios de la evolución técnica de la cirugía fetal abierta inicial hasta el desarrollo de técnicas mínimamente invasivas de cirugía del feto endoscópico (fetoscopy).” La autora nota que actualmente las siguientes “malformaciones fetales pueden ser tratadas con cirugía fetal...complicaciones de gestación melliza monocoriónicas (síndrome de transfusión melliza, mellizo acardiaco, restricción de crecimiento intrauterino aislado etc.), hernia diafragmática congénita(se le coloca un globo intratraqueal usando broncoscopio fetal), bandas amnióticas constrictivas, obstrucción de tracto urinario bajo y, mas recientemente, mielomeningocele” (la forma mas seria de Spina bifida).

“ La cirugía Fetal comenzó a fines de los años 1980s vía cirugía abierta (laparotomía materna, seguida por histerectomía con el feto directamente expuesto) y fue reemplazada gradualmente por una técnica menos invasiva llamada fetoscopia., donde el ultrasonido guía la entrada de una videocámara dentro del útero. En sus principios, la fetoscopia se llevaba a cabo solo en medios de liquido amniótico., usando un solo “port” para acceder a la cavidad uterina y usando un “scope” endoscópico con un canal funcionando donde una fibra láser se puede insertar para la coagulación de los vasos sanguíneos donde los micro catéteres van para la inserción de los globos como para también pequeños fórceps bipolares.

La autora también escribe que “ el medio liquido pone limitaciones para cirugías mas complejas que requieren disección y suturas. Las imágenes adquiridas en los medios líquidos son de menor calidad que las del medio Aerial, si hay sangre, el fluido hemorrágico no permite imágenes adecuadas. “ Esto puede resultar en que el procedimiento no sea completado. La autora escribe que “lograr la fetoscopia en el medio Aerial se hizo crucial para los avances en cirugía fetal.”

En el 2011, “Management of Myelomeningocele Study (MOMS)” (manejo de estudio Mielomeningocele) usaron cirugía abierta para reparación de feto. Drs. Adzick et al llego a la conclusión que “la cirugía prenatal para mielomeningocele redujo la necesidad de ‘shunting’ (derivación) y mejoro el resultado motor a los 30 meses, pero fue asociado con riesgos maternos y fetales.” (riesgo aumentado de parto pretermino, ruptura uterina, necesidad de transfusiones de sangre, edema pulmonar). Pedreira nota que “después de una Cesaria, histerorrhapfia puede sanarse sin tensión, porque el bebe ya esta afuera, mientras con cirugía abierta, el feto permanece y continua a crecer.- por lo tanto la histerorrhapy permanece bajo tensión constante y progresiva”.

Pedreira noto que “a pesar de estos riesgos, la cirugía abierta fetal se hizo el estándar de oro para tratar myelonmenigocele”. La búsqueda de técnicas mínimamente invasivas que pudieran aumentar la seguridad materna continuaba. En 2014, T. Kohl en el Centro Alemán para Cirugía Fetal y Terapia mínimamente Invasiva, reporto que un estudio que incluía 51 fetos humanos empleando “acceso mínimo percutáneos (a través de la piel) de cerramiento fetoscopico de Spina bifida abierta (SBA) resultaron en “un alto nivel de éxito técnico, a pesar de la posición fetal o placentar” Todos los fetos sobrevivieron la cirugía. Hubo un parto muy precoz a la semana

después de la cirugía que resulto en muerte inmediata. Otro murió de “un caso no sospechado de trisomy 12, y dos muertes infantiles de malformación Chiari-II”. (ObstetGynecol, 2014 Nov)

Pedreira declaro que Kohl et al en Alemania y su grupo en Brasil eran los únicos grupos(en el momento de publicación de 2016) que seguían “ un enfoque endoscópico percutáneo total para el tratamiento prenatal de mielomeningocele” ...Ambos grupos usan fetoscopia con insuflación parcial de dióxido de carbono, pero técnicas diferentes de cirugía para la reparación misma” . Ella nota que así como en la “transición entre la cirugía usando laparotomía a la cirugía usando laparoscopia, fue necesario desarrollar nuevas técnicas de cirugías, nuevos instrumentos, accesos trocar, aparatos de cerramiento, etc.” Ella dice que “la técnica alemana ha logrado resultados de desarrollo neurológicos que fueron bastantes similares al estudio de MOMS, pero con mortalidad materna minima,. La técnica Brasileira,(SAFER- Sin-overo biocellulose for Antenatel Fetoscopic Repair – traducido como piel sobre biocelulosa para reparación fetoscopica antenatal) ha obtenido resultado neurológico superior a comparación con el estudio de MOMS.” Sin embargo advierte que los resultados son preliminares (23 casos hasta ahora). Agregando “ porque son tres los “ports:” necesarios para acceder la cavidad uterina, la edad media gestacional de parto es levemente inferior, y la cantidad de ruptura prematura de membrana es superior a los resultados del estudio MOMS.”

Pedreira concluyo,” Creemos que el desarrollo técnico en un futuro cercano confirmara si esta nueva técnica no solo será mas segura para la madre sino también mejor para el feto”

Enviado por Regina Carbonaro 631-243-1435