

## Polihidramnios

• Es una acumulación excesiva de líquido amniótico, que es el líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo.

El polihidramnios ocurre alrededor de 1 o 2 por ciento de los embarazos.

### Síntomas:

- \* Falta de aire o incapacidad para respirar
- \* Inflamación de las extremidades inferiores y la pared abdominal
- \* Molestia en el útero o contracciones uterinas.
- \* Posición fetal anómala, como presentación de nalgas.

### Causas:

- \* Diabetes de la madre
- \* Incompatibilidad de los grupos sanguíneos del bebé y la madre
- \* Infecciones en el embarazo
- \* Falta de glóbulos rojos del bebé (anemia fetal).

### Complicaciones:

- \* Nacimiento prematuro
- \* Parto por cesárea
- \* Muerte fetal
- \* Ruptura prematura de membranas
- \* Desprendimiento de placenta
- \* Prolapso del cordón umbilical

### Tratamiento:

- \* Drenaje del exceso de líquido amniótico (esto presenta un pequeño riesgo de complicaciones como trabajo de parto prematuro, desprendimiento de placenta etc.)
- \* Medicamentos (indocin) para ayudar a reducir la producción de orina fetal y el volumen del líquido amniótico.

## Oligohidramnios

• Ocorre cuando el volumen de líquido en el saco amniótico es demasiado bajo, aproximadamente el 4% de las mujeres embarazadas son diagnosticadas con oligohidramnios.

Puede ocurrir en cualquier momento durante el embarazo, pero se diagnostica con mayor frecuencia al tercer trimestre.

El oligohidramnios generalmente es causado por la siguiente:

\* Problemas de placenta: Si la placenta no proporciona suficientes nutrientes para el feto, entonces el bebé puede dejar de reciclar líquido y por lo tanto reducir el líquido amniótico.

\* Defectos congénitos: Ciertos defectos congénitos causan problemas en el tracto urinario y los riñones fetales, lo que conduce a una producción insuficiente de orina.

\* Fugas de líquido amniótico: Un desgarro en la membrana puede provocar una fuga o goteo de líquido amniótico.

\* Problemas maternos: las afecciones maternas, como la diabetes, la deshidratación, la hipertensión y la preeclampsia, tienen un efecto sobre los niveles de líquido amniótico.

Factores de riesgo:

\* Diabetes materna

\* Hipoxia materna

\* Deshidratación materna

\* Problemas placentarios

Para poder aumentar los niveles de líquido amniótico ya que no existe como tal un tratamiento para el oligohidramnios.

\* Ingesta oral de líquidos:

\* Instalación de una solución salina en el saco amniótico (amniocisión) durante el trabajo de parto.

## Ruptura prematura de membranas

◦ Se manifiesta como la pérdida del líquido amniótico que rodea al feto en cualquier momento antes de que comience el parto.

Cuando las membranas se rompen el líquido que hay en su interior y que rodea al feto se expulsa por la vagina. La cantidad de líquido expulsado varía desde un goteo hasta un chorro.

La rotura prematura de las membranas se puede producir cerca de la fecha prevista para el parto (37 semanas o más lo que se considere un embarazo a término) o más pronto (antes de las 37 semanas, lo que se considera una rotura prematura pretérmino de membranas).

puede presentar un riesgo al bebé como:

\* problemas pulmonares

\* Hemorragia cerebral

\* posiblemente la muerte

◦ Si la rotura de membranas se produce cerca de la fecha probable del parto, las contracciones suelen comenzar en el plazo de 24 horas, pero es posible que tarden 4 días o más en aparecer si la rotura se produce entre 32-34 semanas de gestación.

### Tratamiento

\* Si la duración del embarazo es inferior a 34 semanas por lo general se indica reposo, vigilancia estrecha en el hospital, antibióticos y a veces corticosteroides.

## Bridas amnióticas

◦ Es un grupo de defectos congénitos poco frecuentes que se cree que suceden cuando hebras del saco amniótico se desprenden y se enredan al rededor de partes del bebé en el útero.

\* Los defectos pueden afectar la cord, los brazos, las piernas y los dedos de las manos o de los pies.

\* Son causados por un daño a una parte de la placenta llamada amnios, la placenta transporta sangre hasta el bebé que aun esta creciendo en el útero.

\* El daño a la placenta puede impedir el crecimiento y desarrollo anormales.

\* Esto reduce el riesgo sanguíneo a estas áreas y hacen que se desarrollen de manera anormal.

Los síntomas pueden incluir:

\* Fisiura anormal en la cabeza o la cara.

\* Ausencia de todo o parte de un brazo o una pierna.

\* El varía ampliamente el tratamiento, a menudo las deformidades no es grave y no requiere tratamiento.

Diagnostico:

\* Se puede diagnosticar esta afección durante un ultrasonido prenatal, si es lo suficiente grave o durante un examen físico del recién nacido.

\* Acabe aclarar que algunos casos de deformidades pueden ser causados por una reducción del suministro de sangre sin ningún signo de bridas o daños al amnio.

\* Algunos casos poco comunes que parecen deberse a defectos genéticos.



## Divertículos

Los divertículos son bolsas abultadas y pequeñas que se pueden formar en el revestimiento del sistema digestivo, por lo general se encuentran en la parte inferior del intestino grueso (colon).

Los divertículos son comunes en especial luego de los 40 años y rara vez causaban problemas.

La presencia de divertículos se conoce como diverticulosis. Cuando una o más de las bolsas se inflaman y en algunos casos se infectan, esa afección se conoce como diverticulitis.

La diverticulitis puede causar abdominal intenso, náuseas y un cambio marcado en tus hábitos intestinales.

\* La diverticulitis leve se puede tratar con reposo, cambios en la alimentación y antibióticos.

\* La diverticulitis grave o recurrente puede requerir cirugía.

Síntomas:

- \* Náuseas
- \* Sensibilidad abdominal
- \* Fiebre
- \* Estreñimiento
- \* Diarrea

Factores de riesgo

- \* Obesidad
- \* Envejecimiento
- \* Falta de ejercicio

En casos graves puede provocar un absceso que se produce cuando se acumula pus en las bolsas.

## Fistulas uracales

- Es una abertura entre la vejiga y el ombligo, es el conducto entre la vejiga y el ombligo que está presente antes de nacer. En la mayoría de los casos, se cierra a lo largo de toda su longitud antes del nacimiento del bebé. En algunas ocasiones la luz del alantoides persiste cuando se forma el uraco, esto provoca una fistula uracal a partir de la cual la orina dreña desde la vejiga hacia el exterior del ombligo.
- \* Si tan solo una pequeña parte de la luz del alantoides persiste puede crear un quiste uracal para su tratamiento:
- \* El cirujano hará una incisión en la parte baja del abdomen del niño, luego localizará la fistula uracal y la quitará.
- \* La cirugía también puede hacerse con un laparoscopia.
- \* Las fistulas son el producto de una lesión o mala conexión.
- \* La cirugía se puede realizar a niños desde los 6 meses de edad.

## Riñones en herradura

22 / sep / 21

• Es una variante anatómica frecuente del sistema renal que normalmente cursa asintomático, en los pacientes portadores de esta variante puede desencadenar síntomas

\* Complicaciones renales

\* Cardiocirculatorias

\* Varios tipos de neoplasias

La litiasis es una de las complicaciones más frecuentes del riñón en herradura,

pero puede haber otras como:

\* Dolor abdominal

\* Infecciones urinarias

\* hematuria

\* hidronefrosis

\* traumatismos

\* Aparición de tumores

Los tumores son los más asociados el hipernefr-

oma y el tumor de Wilms.

Se diagnostica por:

\* Ecografía del riñón

\* Exámenes de sangre

\* Exámenes de orina

\* Cistouretrógrafa miccional

\* pielografía intravenosa.

No existe como tal una cura, en ningún caso se le

puede dar tratamiento a los síntomas, es decir si

presenta dolor.