

Labio leporino. Es una afección congénita en la cual partes de la cara de un bebé no se fusionaron apropiadamente en el útero, y como resultado el niño nace con una hendidura o espacio en el labio superior. El tratamiento o manejo de esta hendidura se arregla con cirugía.

Paladar hendido. Sucede cuando el paladar en la boca del bebé no se desarrollan con normalidad durante el embarazo, dejando una abertura (hendidura) en el paladar que puede llegar hasta la cavidad nasal. Puede formarse una hendidura en cualquier parte del paladar, incluyendo la parte frontal (paladar duro) o la porción más de tejido que recoga del paladar blando (bóveda). El paladar hendido se trata con cirugía.

Poliota. Es la presencia de más de una oreja en alguno o ambos lados. Su tratamiento es quirúrgico, extirpando la oreja no funcional.

Microtia. Es un defecto en el cual la oreja es pequeña y no se ha formado correctamente. Algunos bebés tienen microtia debido a un cambio en sus genes. En algunos casos se producen debido a una anomalía en un solo gen, se usa la cirugía para reconstruir la oreja.

Macrotia. Es el desarrollo exagerado del pabellón auditivo. Suele ser bilateral. Es una malformación congénita de la oreja o pabellón auricular, es decir, ubicada en el oído externo. La principal característica de esta malformación es que el pabellón está demasiado desarrollado. Esta malformación se corrige con operación.

Agenesia auditiva. Es una malformación del oído (pabellón auricular, conducto auditivo externo y/o el oído medio), que puede ser unilateral (un solo lado) o bilateral (ambos lados).

Se trata de malformaciones unilaterales o bilaterales que suelen asociarse con alteraciones o incompleto desarrollo del pabellón auricular, oído externo, oído medio y a veces, se combina con malformaciones del oído interno. Sus correcciones son con cirugías.

Córnea blanca. Es una pérdida de la transparencia de la córnea, que pueda causar problemas visuales graves. Dependiendo del grado de opacidad y de la causa existen distintas técnicas de tratamiento, entre ellas el trasplante de córnea.

Retinoblastoma. Enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la retina. Cáncer ocular que comienza en la parte posterior del ojo (retina) y que tiene mayor incidencia en los niños. Puede presentarse en un ojo o en ambos. Los tratamientos incluyen quimioterapia, radioterapia y terapia de láser.

Glioblastoma. Tipo de cáncer agresivo que comienza en las células llamadas astrócitos que brindan sostén a las células nerviosas. Puede formarse en el cerebro o en la médula espinal.

También se le conoce como glioblastoma multiforme.

El tratamiento incluye radioterapia, quimioterapia y cirugía.

Hidrocefalia. Es la acumulación de líquido dentro de las cavidades (ventrículos) profundas del cerebro. El exceso de líquido aumenta el tamaño de los ventrículos y ejerce presión sobre el cerebro.

Se caracteriza por un aumento del tamaño de la cabeza en los recién nacidos. El tratamiento consiste en colocar quirúrgicamente un conducto (shunt) en un ventrículo para drenar el exceso de líquido.

Microcefalia. Es un defecto congénito en donde el tamaño de la cabeza del bebé es más pequeño de lo esperado en comparación con el tamaño de la cabeza de bebés de la misma edad y sexo. Los bebés con microcefalia con frecuencia tienen un cerebro más pequeño que podría no haberse desarrollado adecuadamente. No existe una cura para la microcefalia. El tratamiento consiste en incluir cuidados de soporte, control de los síntomas y monitoreo constante.

Anencefalia. Es un defecto de nacimiento grave en el cual el bebé nace sin partes del encéfalo (formado por cerebro, tallo y cerebelo) y el cráneo. La anencefalia no tiene cura. El tratamiento apunta a que el bebé sufra lo menos posible.

Polihidramnios. Es la acumulación excesiva del líquido amniótico, que es el líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo. Puede ser causado por malformaciones del feto, gestación múltiple, diabetes materna, y diversos trastornos fetales.

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.

Su diagnóstico es mediante una ecografía fetal.

El tratamiento consiste en drenaje del exceso de líquido amniótico y medicamentos.

Oligohidramnios. Ocurre cuando el volumen de líquido en el saco amniótico es demasiado bajo. Puede ser causado por insuficiencia uteroplacentaria, fármacos, anomalías fetales, o la rotura de membranas. Puede causar problemas en el feto.

Fuga de líquido amniótico, líquido amniótico bajo en una ecografía, bajo aumento de peso materno, rotura de membranas antes del trabajo, malestar abdominal. Su diagnóstico es mediante la medición ecográfica. El manejo implica una estrecha vigilancia y evaluaciones ecográficas seriadas.

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. A menudo el parto se desarrolla poco después de la rotura de membranas. Algunas causas pueden ser infecciones del útero, el cuello uterino o la vagina.

Demasiado estiramiento del saco amniótico (fumar, un coque o repentinamente líquido que sale de su vagina). Diagnóstico: se realiza un examen con espéculo estéril para verificar la rotura. Su tratamiento es mediante medicamentos.

Síndrome de bridas amnióticas. Complejo de anomalías congénitas por alteración de un proceso de desarrollo originalmente normal. La causa es la ruptura prematura del amnios con formación de bandas que comprimen las partes fetales.

Los síntomas pueden incluir fisura anormal en la cabeza o la cara (si pasa a través de la cara, se llama hendidura), ausencia de todo o parte de un brazo o una pierna (amputación congénita) defecto (hendidura o agujero) del abdomen o la pared torácica.

Su diagnóstico consiste en una ecografía fetal y su tratamiento consiste en la cirugía reparadora plástica u ortopédica.

Divertículo. Un divertículo de Meckel es un tejido remanente de estructuras en el tubo digestivo del feto que no se reabsorbió por completo antes del nacimiento.

Es una bolsa en la pared de la parte inferior del intestino delgado que está presente al nacer (congénito). El divertículo puede contener tejido similar al del estómago o del páncreas.

Gastritis, cólico biliar, su diagnóstico puede ser por un ultrasonido o radiografía. Su tratamiento es en base a una cirugía.

Fístulas uracales. Un uraco abierto (permeable) es una abertura entre la vejiga y el ombligo. El uraco 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.

La patología del uraco puede ser asintomática o sospechada frente a la persistencia de un granuloma umbilical, ombligo húmedo o supurado particularmente en los primeros meses de vida. El diagnóstico clínico puede ser confirmado con una ecografía abdominal. Su tratamiento consiste en la resección del uraco en todo su trayecto con o sin resección parcial de la vejiga.

Riñón en herradura. Es una anomalía congénita cuyo desarrollo se produce durante el desarrollo fetal, siendo el resultado de la fusión de los extremos inferiores de los dos riñones, adoptando la forma de U, es por eso que recibe el nombre de riñón en herradura. Puede haber dolor abdominal, infecciones urinarias, hematuria. Su diagnóstico se basa en urografía excretora y la pielografía retrógrada, TAC, Sonografía y angiografía. Su tratamiento es específico de apoyo, es decir se tratarán los síntomas aunque no existe una cura para la enfermedad.

Implantación baja de la placenta. Implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno. Suele afectar a aquellas mujeres que fuman, tienen una edad avanzada, han pasado por una cesárea previa o presentar anomalías uterinas como los miomas. El diagnóstico se realiza con ecografía transvaginal o abdominal. No hay tratamientos médicos para curar la placenta previa ni quirúrgicos, pero existen varias opciones para controlar el sangrado provocado por esta afección.

Placenta acreta. Afección grave que ocurre durante el embarazo cuando la placenta se adhiere profundamente a las paredes uterinas. Se produce cuando la placenta crece con demasiada profundidad en la pared uterina durante el embarazo. Las cicatrices en el útero de una cesárea u otra cirugía de útero anterior pueden ser un factor importante en el desarrollo de esta enfermedad. Puede producir sangrado vaginal durante el tercer trimestre. En algunos casos, se detecta la placenta acreta durante una ecografía de rutina. Su tratamiento consta de una histerectomía.

Placenta percreta. Las vellosidades alcanzan la serosa peritoneal e incluso penetran en la cavidad abdominal e invaden órganos vecinos.

Placenta increta. Las vellosidades penetran en el interior del miometrio.

Mola hidatiforme Resultado de la fertilización anormal de un óvulo (ovulo). Esto resulta un feto anormal. La placenta crece normalmente con poco o ningún crecimiento del tejido fetal. Náuseas y vómitos intensos, sangrado vaginal durante los primeros 3 meses del embarazo, síntomas de hipertiroidismo, incluso intolerancia al calor, pérdida de peso inexplicable. El diagnóstico se realiza mediante el estudio anatomopatológico o genético o imagen ecográfica. Su tratamiento se debe a la extracción del tumor, quimioterapia y hormona, dilatación y curetaje.

Mola invasiva. Eventual complicación de la mola hidatiforme parcial o total. Se manifiesta por una penetración profunda de las vellosidades coriales con degeneración hidropática y estructuras trofoblasticas dentro del miometrio o invasión de los vasos uterinos. Los signos indicativos de la enfermedad son las metrorragias persistentes de origen desconocido. El diagnóstico se realiza por métodos de imagen, eco-Doppler y RM pélvica. El tratamiento será la quimioterapia.

Carcinoma trofoblastico invasor. Es un tipo de neoplasia trofoblastica de la gestación que se forma donde la placenta se une con el útero. Las células anormales empiezan en el tejido que normalmente se convertiría en placenta. Su tratamiento consiste en quimioterapia combinada, cirugía para extirpar el cáncer, que se disemina hasta otros lugares.

Arteria umbilical única. Se caracteriza por la ausencia de la arteria umbilical izquierda o derecha. Se asocia a hipertensión / subtorsión umbilical. Esto quiere decir que como el cordón no es normal en su estructura, puede haberse más o menos de lo habitual, generando riesgo de compresión de los vasos que tiene en su interior. Se visualiza en el examen ecográfico.

Cordón umbilical corto. Se caracteriza por la presencia de un defecto mayor de pared abdominal anterior, el cordón umbilical corto o ausente.

Prolapso de cordón umbilical. Complicación que ocurre antes o después del parto del bebé. El cordón se cae a través del cérvix abierto en la vagina por delante del bebé.

Circular de cordón. Es una complicación peligrosa en el embarazo y en el parto, en la que el cordón umbilical se envuelve alrededor del cuello del feto.