

# Ángel Yahir Olán Ramos

## "Patologías"

### Polihidramnios

El polihidramnios puede ser causado por malformaciones del feto, gestación múltiple, diabetes materna, y diversas trastornos fetales. Su frecuencia ocurre en alrededor de 1 o 2 por ciento de los embarazos. La mayoría de los casos son leves y se deben a una acumulación gradual de líquido amniótico durante la segunda mitad del embarazo. Su diagnóstico más frecuente es realizar una ecografía fetal. Este examen usa ondas sonoras de alta frecuencia que produce imágenes del bebé en un monitor. Su tratamiento es con medicamentos que pueda recetar el médico.

### "Oligohidramnios"

El oligohidramnios puede ser causado por insuficiencia uteroplacentaria, fármacos, anomalías fetales, o la rotura de membranas. Su diagnóstico es mediante la medición ecográfica del volumen de líquido amniótico. El manejo implica una estrecha vigilancia y evaluaciones ecográficas seriadas. Su tratamiento consiste en hacer un control más exhaustivo del embarazo. La mujer tendrá que hacerse varias ecografías para asegurarse de que el feto crece al ritmo adecuado.

## "Bridas amnióticas"

Es un complejo de anomalías congénitas por alteración de un proceso de desarrollo originalmente normal. Su causa es la ruptura prematura del amnios con formación de bandas que rodean a las partes fetales. Su frecuencia varía entre 1-1200 a 1-15000 recién nacidos. Su tratamiento es solo quirúrgico y su diagnóstico es muy difícil distinguible vía ultrasonido. Se hace en ultrasonido notificar de las 12 semanas.

## "Divertículos"

Son borsas abultadas y pequeñas que se pueden formar en el revestimiento del sistema digestivo. Su frecuencia es común se ven en especial luego de los 40 años, y rara vez causan problemas. Su causa es cuando hay lugares débiles en el colon cediendo presión. Su diagnóstico se hace con una tomografía computarizada (TC) de su abdomen y pelvis. Su tratamiento consiste en cambios en la dieta y antibióticos, así también incluir reposo, una dieta líquida o baja en fibras.

## "Fistulas Uracales"

Esta patología persiste cuando se forma el uraco. Esto provoca una fistula uracal a partir de la cual la orina drene desde la vesiga hacia el exterior del ombligo. Su diagnostico puede ser difícil pero a la vez facil, puede ser asintomatico o sospechoso frente a la persistencia de un granuloma umbilical, ombligo hundido o supurado particularmente en los primeros meses de vida. Su tratamiento es quirurgico, el cirujano hace una incision en la parte baja del abdomen del niño.

## "Riñones en herradura"

Es una anomalia anatomica que se presenta pero raramente en uno de cada 400-600 casos, principalmente en hombres. Es la anomalia de fusion mas comun, aunque es relativamente infrecuente. Se desarrolla cuando los riñones se desplazan hacia su posicion normal en la zona del flanco. Su diagnostico es incidental (36%), sin embargo, la presencia de los siguientes sintomas y signos los cuales son hematuria, y disuria recurrente, polivuria. Si el niño no tiene sintomas no requiere tratamiento, y en caso de que si presente si necesita un apoyo.

## "Implantación baja de placenta"

Suele afectar a aquellas mujeres que fuman, tienen una edad avanzada, han pasado por una cesárea previa o presentan anomalías uterinas como los miomas. El diagnóstico se realiza con ecografía transvaginal o abdominal. En este caso no hay tratamientos médicos ni quirúrgicos para curarlo pero sí hay varias opciones para controlar las cosas que pueden ser, dejar de fumar y tener conciencia de los problemas que puede concebir el feto a futuro.

## "Mola hidatiforme"

Tumor benigno que se desarrolla en el útero a causa de un embarazo no viable. Los síntomas incluyen sangrado vaginal de color marrón o oscuro y rosa intenso durante el primer trimestre. Su diagnóstico se realiza mediante el estudio anatómico, o genético. El tratamiento consiste en procedimientos, el tumor se debe extraer para evitar complicaciones graves, también se puede tratar con quimioterapia.

## "Mola invasiva"

Es una eventual complicación de la mola hidatiforme parcial o total. Se manifiesta por una penetración profunda de las vellosidades coriónicas con degeneración hidrópica y estructuras trofoblásticas dentro del miometrio o invasión de los vasos uterinos. Su diagnóstico se realiza por determinaciones seriadas de los B-HCG con un aumento progresivo y por métodos de imagen, eco-Doppler y RM pélvica, en las que se aprecia una tumoración que invade la pared miométrica. Su tratamiento es la quimioterapia con agentes citostáticos.

## "Arteria Umbilical Única"

Se caracteriza por la ausencia de la arteria umbilical izquierda o derecha, tal y como se detalla en el método diagnóstico. Su causa se asocia a la hipertorsión/subtorsión del cordón umbilical. Para su diagnóstico solo basta con la visualización del cordón umbilical y debería ser una de las partes esenciales del examen ecográfico. Su tratamiento no hay una recomendación clara sobre si.

## "Prolapso de Cordon"

Es una complicación que ocurre antes o durante el parto del bebé. En un prolapso, el cordón umbilical cae a través del cervix abierto en la vagina por delante del bebé. Su diagnóstico puede darse antes del trabajo de parto mediante ecografía o Doppler fetal. Estos problemas también se pueden diagnosticar durante el trabajo de parto tocando el cordón umbilical y controlando la frecuencia cardíaca fetal. Sus tratamientos son el parto por cesárea y la eliminación de la presión del cordón.

## "Circular de Cordon"

Es una complicación peligrosa en el embarazo y en el parto, en la que el cordón umbilical se enrolla alrededor del cuello del feto. Esta patología se diagnostica cuando se observa el cordón umbilical rodeando por lo menos tres cuartas partes del cuello fetal. Si el cordón rodea al menos una mitad del cuello, puede clasificarse como sospechoso de la presencia de un circular de cordón. Su tratamiento consiste en el manejo y prevención de la compresión del cordón umbilical durante el parto.