Medicina Materno-fetal

165. Factores asociados con muerte fetal en síndrome de transfusión feto-fetal

José Antonio Ramírez Calvo, Dulce Guadalupe Villanueva Espinoza, Juan Manuel Gallardo Gaona, Sandra Acevedo Gallegos, Diana Yazmín Copado Mendoza
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

Antecedentes: El síndrome de transfusión feto-fetal (STFF) es una complicación de embarazos gemelares monocoriales que, sin tratamiento, puede conducir a muerte fetal o daño neurológico. La fotocoagulación láser fetoscópica es el tratamiento de elección, con tasas de supervivencia de hasta el 90% para al menos un feto. Sin embargo, persiste un riesgo de muerte fetal intrauterina. Es necesario identificar con precisión los factores prenatales asociados a este desenlace, excluyendo variables postnatales para evitar sesgos.
Objetivo: Evaluar los factores prenatales prequirúrgicos y transquirúrgicos asociados a muerte fetal intrauterina en embarazos gemelares monocoriales con STFF tratados con fotocoagulación láser.
Materiales y métodos: Se evaluaron retrospectivamente los factores que influyeron en la muerte intrauterina de gemelos monocoriales biamnióticos postoperados con fotocoagulación láser por síndrome de transfusión feto-feto de enero de 2022 a enero de 2025, analizando factores prequirúrgicos y transquirúrgicos.
Resultado: Se incluyeron 39 pacientes, de las cuales 22 (56%) presentaron muerte fetal en al menos un feto. La mediana de edad gestacional a la intervención fue de 21.5 semanas. La clasificación de Quintero predominó en estadios II y III (41% cada uno). Al comparar los grupos con y sin evento fetal, se observó menor supervivencia post cirugía (media 1.84 vs 11.47 semanas), lo que sugiere un impacto significativo de los factores de riesgo analizados.
Conclusión: Se observaron tendencias clínicas relevantes. La etapa avanzada de Quintero, la localización placentaria y la discordancia en el crecimiento fetal emergen como factores de especial atención. La exclusión de variables postnatales permitió una valoración más precisa del riesgo prenatal. Se recomienda incrementar el tamaño muestral y emplear modelos multivariados más robustos para validar estos hallazgos.

166. Alteraciones de la línea media

Yazmin Copado Mendoza, Xochitl Anahi Morales Vergara, María José Rodríguez Sibaja, Mario Isaac Lumbreras Marquez, Yubia Amaya Guel
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

Antecedentes: Los defectos congénitos del sistema nervioso central son una de las malformaciones fetales más frecuentes y la segunda causa de discapacidad neurológica infantil. Las alteraciones de la línea media supratentorial, como la holoprosencefalia y las agenesias del cuerpo calloso, son particularmente relevantes por su impacto funcional. Este estudio tiene como objetivo describir la prevalencia y dis-

tribución de estas alteraciones diagnosticadas prenatalmente en el Instituto Nacional de Perinatología entre 2019 y 2024.
Objetivo: Describir la prevalencia y distribución de las alteraciones estructurales de la línea media supratentorial diagnosticadas prenatalmente en el Departamento de Medicina Materno-Fetal del Instituto Nacional de Perinatología durante 2019–2024.
Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y transversal en el Instituto Nacional de Perinatología. Se incluyeron pacientes embarazadas con diagnóstico prenatal de alteraciones supratentoriales de la línea media confirmado mediante neurosonografía o resonancia magnética fetal. Se analizaron los datos con frecuencias, porcentajes y prevalencias por 1,000 nacimientos.
Resultado: Se identificaron 60 casos, con una prevalencia global de 3.91 por cada 1,000 nacimientos. La edad gestacional mediana al diagnóstico fue de 22 semanas. Las alteraciones del cuerpo calloso fueron las más frecuentes (46.6%), seguidas de la holoprosencefalia (38.3%). Con menor frecuencia se reportaron quiste interhemisférico, displasia septo-óptica y agenesia del cavum septum pellucidum (3.3%).
Conclusión: Las alteraciones supratentoriales de la línea media, aunque poco frecuentes, representan un problema clínico significativo. Los hallazgos subrayan la utilidad de la evaluación sistemática del SNC y la confirmación mediante neurosonografía y RMN fetal. Estos resultados aportan evidencia epidemiológica nacional y refuerzan la necesidad de estrategias diagnósticas integrales para mejorar la atención de estas anomalías.

167. Cordocentesis: tendencias y desenlaces

José Antonio Rodríguez Calvo, Emmanuel Martínez Rodríguez, Andrea Godínez Medina, Mario Isaac Lumbreras Márquez, Juan Manuel Gallardo Gaona
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

Antecedentes: La cordocentesis es una técnica diagnóstica y terapéutica guiada por ecografía utilizada en patologías fetales desde los años 80. Es una alternativa a la amniocentesis y la biopsia de vellosidades coriónicas, y es clave en transfusiones intrauterinas. Estudios multicéntricos reportan tasas de complicaciones bajas (0.6-1.6%), y datos en México confirman su seguridad. Nuestra muestra incluyó vigilancia hasta dos semanas post-procedimiento, permitiendo identificar desenlaces diferidos.
Objetivo: Evaluar y describir los desenlaces clínicos y las posibles complicaciones asociadas a la cordocentesis, realizada en un hospital de tercer nivel de atención en un periodo de tiempo definido.
Materiales y métodos: Estudio transversal en el Instituto Nacional de Perinatología. Se revisaron los expedientes de pacientes con embarazos únicos a quienes se les realizó cordocentesis entre el 1 de enero de 2017 y el 28 de julio de 2025. Se consideraron indicaciones tanto diagnósticas como terapéuticas.
Resultado: Se incluyeron 36 pacientes en las que se realizaron 41 procedimientos. La edad gestacional media al procedimiento fue de 27.6 semanas. Las principales indicaciones incluyeron: anomalías estructurales (56.1%), hidrops fetal no inmune (34.1%) y necesidad de transfusión fetal (29.3%). Los estudios genéticos solicitados (no mutuamente excluyentes) incluyeron cariotipo y microarreglos.
Conclusión: La cordocentesis, realizada en una población seleccionada dentro de un hospital de tercer nivel, demostró ser una herramienta útil. Las anomalías estructurales, el hidrops fetal y la necesidad de transfusión fueron las causas más frecuentes. La frecuencia de complicaciones es similar a la reportada en la literatura internacional, confirmando su seguridad en manos expertas.

168. Gastrosquisis y alteraciones de crecimiento

Sandra Acevedo Gallegos, Juan Manuel Gallardo Gaona, Pamela Alejandra Fierros Orozco, Berenice Velázquez Torres, Yubia Amaya Guel

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

Antecedentes: La gastrosquisis es una malformación de la pared abdominal que permite la salida de asas intestinales. Una complicación frecuente es el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU). Las causas del RCIU incluyen disfunción placentaria, pérdida proteica fetal y factores maternos como edad joven y consumo de tóxicos.
Objetivo: Describir los factores de riesgo presentes en las gastrosquisis y los resultados perinatales, con el fin de optimizar el tratamiento y asesoramiento.
Materiales y métodos: Estudio transversal descriptivo de 122 pacientes con diagnóstico de gastrosquisis, atendidas entre 2018 y 2024 en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron pacientes diagnosticadas en el departamento de medicina materno-fetal.
Resultado: Se analizó una muestra de 122 pacientes. La edad materna promedio fue de 20.8 años. El 22.13% refirió exposición a factores ambientales como drogas o tabaco. Respecto al peso, el 17.21% se clasificó como pequeño para la edad gestacional y el 51.63% como restricción de crecimiento fetal, confirmando una alta incidencia de alteraciones del crecimiento en esta población.
Conclusión: Las alteraciones del crecimiento en fetos con gastrosquisis muestran una incidencia muy alta; sin embargo, el porcentaje de complicaciones al nacimiento es bajo, con una tasa de supervivencia mayor al 95%, lo que sugiere que un tratamiento especializado y oportuno es clave para obtener resultados favorables.

169. Embarazo con diabetes e hipotiroidismo

Diana Yazmin Copado Mendoza, René Cisneros Radilla, Dulce María Camarena Cabrera, Mario I Lumbreras Márquez, Yubia Amaya Guel
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Ryes, Ciudad de México.

Antecedentes: Las enfermedades hormonales como el hipotiroidismo y la diabetes mellitus (DM) durante el embarazo afectan la salud materna y fetal. El hipotiroidismo se ha vinculado con abortos y partos prematuros, mientras que un mal control de la DM se asocia con macrosomía y preeclampsia. La coexistencia de ambas condiciones aumenta los riesgos. Una evaluación completa es fundamental. Este estudio tiene como objetivo comparar los resultados perinatales en pacientes diabéticas con y sin hipotiroidismo.
Objetivo: Comparar los resultados perinatales en pacientes diabéticas con (DM+hT) y sin hipotiroidismo (DMs).
Materiales y métodos: Estudio de casos y controles de enero de 2017 a enero de 2025 en la clínica de diabetes de un hospital de tercer nivel, durante el periodo de estudio.
Resultado: De 1916 pacientes, 370 (19.3%) tenían DM+hT. Se observó una mayor prevalencia de obesidad en este grupo. El peso fetal estimado ≥ p90 fue más frecuente en el grupo DM+hT (21.3% vs 16.5%). No hubo diferencias significativas en tasas de prematurez o preeclampsia. El ingreso a UCIN fue mayor en el grupo DM+hT. La positividad de anticuerpos tiroideos fue de 39.7% en el grupo con hipotiroidismo.
Conclusión: La detección oportuna y el control estricto de la función tiroidea y de la glucosa, junto con una vigilancia multidisciplinaria, son esenciales para disminuir la morbimortalidad y mejorar los resultados perinatales en esta población de alto riesgo.

170. Tamizaje del primer trimestre y desenlaces

Sandra Acevedo Gallegos, Berenice Velázquez Torres, Jorge Alberto Narváez Hernández, María José Rodríguez Sibaja, Dulce María Camarena Cabrera
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

Antecedentes: El tamizaje del primer trimestre, diseñado para la detección de aneuploidías, se ha extendido a la predicción de preeclampsia, RCIU y parto pretérmino usando algoritmos de la FMF. Su rendimiento varía entre poblaciones,

por lo que es necesario validarlos localmente. En México, estas complicaciones son un problema prioritario de salud pública. Es fundamental evaluar la capacidad predictiva del tamizaje en población mexicana para identificar sus fortalezas y limitaciones.
Objetivo: Evaluar el rendimiento del tamizaje de primer trimestre para desenlaces perinatales adversos (preeclampsia, RCIU y PP) en una cohorte retrospectiva de embarazos únicos atendidos en un centro de tercer nivel en México.
Materiales y métodos: Estudio observacional, de cohorte retrolectiva, entre 2019 y 2024 en un centro de referencia de tercer nivel en México. Se tamizaron 1,632 gestantes y se incluyeron 769 embarazos únicos con información completa del tamizaje y desenlace perinatal. Se excluyeron embarazos múltiples y anomalías congénitas mayores.
Resultado: Se incluyeron 769 pacientes. La incidencia fue: preeclampsia 4.0%, RCIU 11.1% y PP 16.0%. El modelo FMF mostró sensibilidades de 16.1% para preeclampsia, 38.3% para RCIU y 26.8% para PP. La especificidad fue alta para los tres desenlaces (94.1%, 75.6% y 80.7%, respectivamente). Los valores predictivos negativos fueron elevados (85–96%), mientras que los valores predictivos positivos fueron bajos, indicando una limitada capacidad para confirmar los casos.
Conclusión: El tamizaje de primer trimestre basado en algoritmos FMF mostró baja sensibilidad, pero alta especificidad y valores predictivos negativos consistentes para preeclampsia, RCIU y PP en esta cohorte mexicana. Estos hallazgos respaldan su utilidad como estrategia de descarte. Sin embargo, sus limitaciones para identificar casos positivos subrayan la necesidad de validar y ajustar los algoritmos en población local.

171. Mioinositol en el embarazo para prevenir diabetes gestacional

César Rodolfo Tawney Serrano, Mitzi Rivera Beltrán, Adán Morales Flores, Alberto Bañuelos Franco
Hospital General de Occidente, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: El mioinositol es un poliol que mejora la sensibilidad a la insulina, disminuyendo la incidencia de diabetes gestacional, especialmente en mujeres con factores de riesgo. En México, la prevalencia de diabetes gestacional es del 14.3%, siendo una patología con alto potencial de complicaciones. Evaluar estrategias para disminuir su incidencia es importante para reducir la morbimortalidad materna y perinatal.
Objetivo: Evaluar la suplementación dietética con mioinositol para la prevención de diabetes mellitus gestacional durante el embarazo en pacientes con factores de riesgo.
Materiales y métodos: Ensayo clínico aleatorizado, de febrero de 2023 a junio de 2024. Se incluyeron pacientes con factores de riesgo para desarrollar diabetes gestacional, como familiar de primer grado con diabetes, antecedente de neonato ≥4000 g, o diabetes gestacional previa.
Resultado: Se incluyeron un total de 50 mujeres. Las características de las pacientes entre ambos grupos no mostraron diferencias significativas en edad, peso, talla, IMC y número de factores de riesgo para desarrollar diabetes gestacional.
Conclusión: Los resultados del presente estudio demostraron que la suplementación con mioinositol 1,200 mg más α-lactoalbúmina 46.16 mg al día, dividido en dos dosis desde la semana 12 de gestación, redujo significativamente la incidencia de diabetes gestacional en el grupo de tratamiento.

172. Embarazo gemelar con malformación del tubo neural

Clara del Carmen Flores-Acosta, Iván Dávila-Escamilla, Gabriel E Villagómez-Martínez, Paola B Ploneda-Espinosa de los Monteros, Erick Isaías Phillips-Esparza
GINE-FETAL/FETALE, Monterrey, Nuevo León

Antecedentes: La discordancia de malformaciones congénitas en embarazos gemelares

monocoriales es un fenómeno poco frecuente. Aunque comparten material genético, entre el 1–2% presentan malformación fetal discordante. Los defectos del tubo neural (DTN), como el mielomeningocele, son raramente discordantes en gemelos monocigóticos.

Caso clínico: Paciente de 39 años, con antecedente de dos embarazos y una cesárea, con un segundo embarazo espontáneo gemelar monocorial, biamniótico. Durante la vigilancia prenatal se identificó en el feto 1 mielomeningocele lumbosacro, ventriculomegalia severa y signos compatibles con malformación de Chiari tipo II. La malformación fetal discordante (MFD) es una condición poco frecuente en embarazos monocoriales, donde factores ambientales, epigenéticos o postcigóticos parecen jugar un papel clave. La literatura señala que la concordancia para mielomeningocele es más común en gemelos dizigóticos, lo que cuestiona un rol puramente genético.

Conclusión: La manifestación discordante de mielomeningocele en un embarazo gemelar monocorial sugiere que, además del componente genético, existen influencias ambientales o epigenéticas. La vigilancia prenatal intensiva y el abordaje obstétrico individualizado permitieron optimizar los resultados perinatales, priorizando el bienestar del feto sano sin complicaciones adicionales.

173. Embarazo gemelar en útero bicorne unicolis

Clara del Carmen Flores-Acosta, Flavio Hernández-Castro, Oscar Rubén Treviño-Montemayor, Erick Isaías Phillips-Esparza, Paola B Ploneda-Espinosa de los Monteros
GINE-FETAL/FETALE, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: Las malformaciones uterinas congénitas, como el útero bicorne unicollis, se asocian con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas como parto prematuro. Esta entidad es extremadamente rara, con menos de 20 casos reportados en la literatura. Presentamos el caso de un embarazo gemelar bicorial biamniótico en un útero bicorne unicollis, que además desarrolló colestasis intrahepática, destacando las intervenciones obstétricas realizadas para lograr un desenlace favorable.

Caso clínico: Paciente de 32 años, con antecedente de un embarazo, con útero bicorne unicollis y embarazo gemelar espontáneo en curso. A las 16 semanas se advirtió el cuello uterino corto, por lo que se le colocó un cerclaje y un pesario. A las 28 semanas se diagnosticó colestasis intrahepática, con tratamiento con respuesta adecuada.

Conclusión: El embarazo gemelar en útero bicorne unicollis es extremadamente infrecuente y conlleva un riesgo elevado de complicaciones. La asociación con colestasis intrahepática añade un reto adicional en la atención clínica. Este caso ilustra la relevancia de la detección temprana y el tratamiento integral de un embarazo gemelar en útero bicorne unicollis. La incorporación de estrategias de prevención del parto prematuro, el tratamiento oportuno de la colestasis y la coordinación multidisciplinaria fueron determinantes para un resultado exitoso. La publicación de este tipo de casos es fundamental.

174. Anomalías discordantes en embarazos gemelares monocoriales biamnióticos

José Antonio Ramírez Calvo, Andrea Godínez Medina, Edgar Iván Mendoza Ríos, Rodrigo Guadarrama Mora, Juan Manuel Gallardo Gaona
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

Antecedentes: Los embarazos monocoriales tienen mayor riesgo de anomalías estructurales congénitas, siendo discordantes en más del 80% de los casos. La coexistencia de un feto sano y otro afectado implica un desafío clínico por el riesgo de muerte fetal y secuelas neurológicas en el gemelo sano. Las opciones de tratamiento incluyen conducta expectante, oclusión selectiva del cordón o interrupción del embarazo.

Objetivo: Evaluar el tratamiento prenatal y los desenlaces perinatales en embarazos gemelares monocoriales biamnióticos (MCBA) con anomalías estructurales discordantes en un centro de tercer nivel.
Materiales y métodos: Se realizó una serie de casos en un centro de tercer nivel en la Ciudad de México. Se revisaron expedientes clínicos electrónicos de pacientes entre el 1 de enero de 2017 y el 12 de septiembre de 2025. Se incluyeron embarazos monocoriales con anomalías estructurales discordantes.
Resultado: Se incluyeron 9 pacientes. La edad materna media fue de 28.4 años, con embarazos espontáneos en el 100% de los casos. Únicamente 2 pacientes presentaron comorbilidades: hipotiroidismo y síndrome de anticuerpos antifosfolípidos.
Conclusión: Los embarazos gemelares monocoriales biamnióticos con anomalías estructurales discordantes representan un alto riesgo de complicaciones fetales, constituyendo un desafío clínico. En esta serie, las malformaciones afectaron con mayor frecuencia la pared abdominal, el sistema nervioso y el corazón.

175. Agenesia del cuerpo calloso

Ivan Vladimir Dávila Escamilla, Esthela Janet Trejo Guzmán, Roberto Ambriz López, Roberto Ramón Moralez Zepeda, María Celeste Esquivel Martín
Hospital Universitario José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: La agenesia del cuerpo calloso es una de las malformaciones congénitas cerebrales más comunes. Se origina por un mal desarrollo neuronal entre la semana 7 a 20 y puede presentarse de forma aislada o asociada a cromosomopatías, infecciones o teratógenos.
Caso clínico: Paciente de 20 años, con antecedente de dos embarazos y una cesárea. Acudió a control prenatal a la semana 31 y en el ultrasonido obstétrico se detectó la ausencia del cuerpo calloso. La neurosonografía a las dos semanas confirmó el diagnóstico.
Conclusión: La agenesia del cuerpo calloso es una malformación frecuente del SNC con pronóstico variable. El uso combinado de ultrasonido, neurosonografía y resonancia magnética fetal es fundamental para un diagnóstico preciso.

176. Detección prenatal de producto con miocardiopatía

Andrés Murillo Mendoza, Ilse Alejandra Chavarría Rodríguez, Lizbeth Angélica Ortega Mariscal, Tomás Ignacio Guzmán Pérez, José Alberto Villarreal Rodríguez
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: Las miocardiopatías fetales son enfermedades raras con pronóstico desfavorable. La miocardiopatía dilatada se caracteriza por la dilatación y deterioro de la función ventricular. Su diagnóstico prenatal se asocia a una mortalidad general que alcanza el 70%.
Caso clínico: Paciente de 46 años con antecedentes de cuatro embarazos, dos cesáreas y un aborto referida al Hospital Universitario por cardiopatía fetal no especificada. El ultrasonido de las 34 semanas evidenció una franca cardiomegalia, con índice cardiotorácico de 0.66 y discrepancia de cavidades a expensas de ventrículo izquierdo con pared hipocontráctil.
Conclusión: Este caso de miocardiopatía dilatada fetal subraya la importancia de la ecocardiografía prenatal para el diagnóstico precoz de patologías con pronóstico adverso. La detección de disfunción sistólica severa (FEVI 35%) permitió un adecuado asesoramiento familiar y un tratamiento clínico multidisciplinario, enfocado en la vigilancia del bienestar fetal.

177. Hemorragia de la matriz germinal

Iván Vladimir Dávila Escamilla, Nubia Alejandra Wong Arce, Piedad Omar Mendez Aguirre, Esthela Janet Guzmán Trejo, Luis Abel Guzmán Ochoa
Servicio de Medicina Materno Fetal, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: La hemorragia intracraneal neonatal es una complicación común en cerebros inmaduros, aunque puede ocurrir prenatalmente. Cuando se diagnostica prenatalmente, existe un alto riesgo de mortalidad y trastornos del desarrollo neurológico. Los factores predisponentes in útero incluyen trastornos de coagulación, traumatismos e infecciones. El pronóstico neonatal se asocia al grado de hemorragia.
Caso clínico: Paciente de 20 años, primigesta, con diagnóstico de hemorragia de la matriz germinal en el tercer trimestre, referida a las 32.4 semanas por hallazgo en ultrasonido de ventriculomegalia. El seguimiento confirmó la hemorragia y su evolución.
Conclusión: Su hallazgo en el tercer trimestre permite preparar la atención neonatal y dar consejería familiar. La vía de nacimiento no está establecida, pero debe individualizarse según el caso.

178. Toracópagos en un embarazo triple

Gabriel Edgar Villagomez Martínez, Roberto Ramon Morales Zepeda, María Celeste Esquivel Martín, Andrea Isabel Piña García, Celeste Alejandra Duarte Moreno
Hospital Universitario José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: El embarazo múltiple es un desafío clínico por el incremento en la morbilidad. Los embarazos triples espontáneos son raros (1 en 8000). Aún más excepcional es la presencia de gemelos toracópagos (1 en 200,000), caracterizados por la fusión torácica con órganos compartidos. El pronóstico para los nacidos vivos es malo debido a las anomalías congénitas.
Caso clínico: Paciente de 24 años con antecedentes de tres embarazos y dos partos, con control prenatal adecuado. En la semana 13 se diagnosticó embarazo múltiple triple (Feto A y B toracópagos y feto C único).
Conclusión: La coexistencia de un embarazo triple con un par de gemelos toracópagos es un evento extraordinario. La ecografía de alta resolución permite identificar de manera temprana las malformaciones estructurales y planificar el tratamiento.

179. Corrección fetal intrauterina

Gabriel Edgar Villagómez Martínez, Nubia Alejandra Wong Arce, Piedad Omar Mendez Aguirre, Luis Abel Guzmán Ochoa, Antonio Soria López
Servicio de Medicina Materno Fetal, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: La disrafia espinal es la más común de las anomalías congénitas del SNC compatibles con la vida. La forma más frecuente es el mielomeningocele, que produce discapacidad de por vida, incluyendo malformación de Arnold-Chiari II, hidrocefalia, y disfunción motora y vesical. La mortalidad neonatal es de aproximadamente el 10%.
Objetivo: Describir la evolución prenatal, quirúrgica y postnatal de una serie de casos intervenidos mediante mieloplastia abierta intrauterina en fetos con diagnóstico de disrafia espinal abierta tipo mielomeningocele y mielosquisis.
Materiales y métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, de 4 pacientes con embarazo único y diagnóstico prenatal de disrafia espinal abierta, intervenidos mediante mieloplastia abierta entre las 25 y 27 semanas de gestación en 2024 - 2025. Se evaluaron hallazgos de neurosonografía, resonancia magnética fetal y resultados postnatales.
Resultado: Se incluyeron 4 pacientes. En el diagnóstico prenatal, todos presentaron signos indirectos (cráneo en limón, cerebelo en banana) y disrafia espinal abierta. Se asociaron a Arnold–Chiari II y ventriculomegalia.
Conclusión: La reparación prenatal abierta de mielomeningocele puede mejorar el pronóstico neurológico y reducir la necesidad de derivación ventricular neonatal. Es crucial el tratamiento oportuno y el tipo de acceso uterino, ya que pue-

de afectar los resultados obstétricos y neonatales después de la reparación fetal.

180. Transfusión fetal intrauterina

Gabriel Edgar Villagómez Martínez, Egla Evelyn Barrera Landa, Guillermo de la Cruz Villalobos, Luis Abel Guzmán Ochoa, Juan Antonio Soria López
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: El Parvovirus B19 (B19V) es un virus que durante el embarazo puede ocasionar complicaciones fetales graves como anemia severa, hidropesía e incluso muerte fetal. Se estima que hasta el 5% de las embarazadas se infectan y el 30% lo transmiten al feto, lo que resalta la importancia del diagnóstico, seguimiento y opciones terapéuticas para reducir la morbimortalidad perinatal.
Caso clínico: Paciente de 23 años, primigesta, asintomática, en adecuado control prenatal. En seguimiento se detectan signos de anemia fetal severa secundaria a infección por Parvovirus B19, y el tratamiento mediante transfusión intrauterina.
Conclusión: El diagnóstico prenatal oportuno de la infección por Parvovirus B19 es clave para implementar intervenciones que puedan reducir significativamente el riesgo de complicaciones fetales graves. Asimismo, la educación y sensibilización de las mujeres embarazadas respecto a los riesgos de esta infección son fundamentales.

181. Síndrome de heterotaxia. Diagnóstico prenatal

Andrés Murillo Mendoza, Guillermo De La Cruz Villalobos, Egla Evelyn Barrera Landa, Tomás Ignacio Guzmán López, Oscar Rubén Treviño Montemayor
Hospital Universitario José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: El síndrome de heterotaxia, o situs ambiguus, es una anomalía en la disposición de los órganos torácicos y abdominales. Se ha clasificado en isomerismo derecho (asplenia) e izquierdo (poliesplenia). El pronóstico depende principalmente de las malformaciones cardiacas asociadas.
Caso clínico: Paciente de 25 años, con antecedentes de dos embarazos y una cesárea en curso de las 36.4 semanas del embarazo actual, sin adecuado control prenatal. Un ultrasonido externo a la semana 34 reportó cardiopatía no especificada, por lo que es referida a nuestra institución para estudio detallado.
Conclusión: El diagnóstico de heterotaxia es complejo. En el isomerismo derecho, el 50-100% suelen presentar ventrículos únicos, lo cual disminuye la supervivencia, estimando una supervivencia del 64% a los 5 años, con tratamiento adecuado.

182. Síndrome de regresión caudal

Gabriel Edgar Villagómez Martínez, Iván Vladimir Dávila Escamilla, Luis Abel Guzmán Ochoa, Kenny Itzel Chavar Ramírez, Felipe Antonio Morales Cuellar
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: El síndrome de regresión caudal es una anomalía congénita rara caracterizada por agenesia o hipoplasia del sacro y la columna lumbar, con alteraciones neurológicas, genitourinarias y gastrointestinales. Su etiología es multifactorial, asociada clásicamente a diabetes materna, aunque existen casos esporádicos.
Caso clínico: Paciente de 29 años, con antecedentes de tres embarazos, un parto y un aborto. En la semana 22.6, el ultrasonido evidenció defecto lumbosacro compatible con mielomeningocele. La neurosonografía confirmó el disrafismo espinal y sugirió ausencia del sacro.
Resultado: El síndrome de regresión caudal abarca un espectro de anomalías que afectan la función motora, urológica y gastrointestinal. Aunque se asocia a diabetes materna, este caso resalta su presentación aislada en una paciente

sin factores de riesgo, confirmando su etiología multifactorial.
Conclusión: El síndrome de regresión caudal puede presentarse sin factores de riesgo clásicos. La imagenología avanzada es esencial para el diagnóstico diferencial y el correcto asesoramiento familiar.

183. Arritmia fetal y trisomía 21

Óscar Rubén Treviño Montemayor, Clara del Carmen Flores Acosta, Lilia Cano Hinojosa, Felipe Antonio Morales Cuéllar, Kenny Itzel Chavar Ramírez
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: Las arritmias fetales se presentan en el 1–2% de los embarazos. El diagnóstico diferencial puede ser desafiante, en particular entre bloqueo AV y bigeminismo atrial bloqueado. Aunque la mayoría son benignas, algunas se han asociado a alteraciones cromosómicas como la trisomía 21.
Caso clínico: Paciente de 19 años, con antecedentes de tres embarazos y un aborto quien ingresó a las 29.6 semanas de la gestación actual con bradicardia fetal. El ultrasonido mostró frecuencia ventricular de 80–85 lpm, interpretado como bigeminismo atrial bloqueado vs bloqueo AV de segundo grado. La ecocardiografía fetal documentó corazón estructuralmente normal.
Conclusión: Este caso resalta la complejidad diagnóstica. La arritmia fetal se interpretó prenatalmente como un bigeminismo atrial bloqueado, entidad generalmente benigna, lo que permitió un tratamiento expectante. La sospecha inicial de bloqueo AV de segundo grado se descartó tras el seguimiento ecocardiográfico. El diagnóstico de arritmia fetal representa un reto. Este caso demuestra que no todas las bradicardias corresponden a bloqueo AV. El seguimiento longitudinal y la correlación prenatal–postnatal son esenciales para el diagnóstico definitivo. La asociación con cromosomopatías debe considerarse.

184. Complejo de Fallot asociado a interrupción del arco aórtico

Andrés Murillo Mendoza, Lizbeth Angélica Ortega Mariscal, Ilse Chavarría Rodríguez, Tomás I. Guzmán Pérez, José Villarreal Rodríguez
Hospital Universitario José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: El complejo de Fallot es la cardiopatía cianógena más común, pero su coexistencia con la interrupción del arco aórtico es una combinación rara (2 por cada 100,000 nacidos vivos). Esta asociación presenta importantes desafíos diagnósticos y terapéuticos en el periodo prenatal.
Caso clínico: Paciente de 46 años, con antecedentes de cuatro embarazos, dos cesáreas y un aborto, referida al hospital por restricción del crecimiento intrauterino y cardiopatía fetal. A las 26.4 semanas se realiza ultrasonido que evidencia comunicación interventricular amplia y aorta cabalgada. La paciente continuó su control prenatal; sin embargo, a las 32.1 semanas se evidencia ausencia de frecuencia cardiaca fetal, por lo que se decide la interrupción del embarazo.
Conclusión: El diagnóstico prenatal de esta cardiopatía compleja es un hallazgo de gran relevancia, ya que se trata de una cardiopatía poco frecuente, con elevada morbimortalidad. Aunque el riesgo es alto, el diagnóstico intrauterino mejora significativamente el pronóstico al posibilitar una planificación del tratamiento postnatal.

185. Aplicación clínica de marcadores blandos

César Alejandro Alonso Tellez, Aldo Francisco Rodríguez Ruiz
Hospital General Saltillo, Saltillo, Coahuila.

Antecedentes: Los marcadores blandos son hallazgos ecográficos sutiles detectados en el segundo trimestre, que no son malformaciones pero pueden asociarse a anomalías cromosómicas. Su evaluación sistemática es esencial para una atención obstétrica de calidad.

Caso clínico: Paciente de 35 años quien acude a valoración ultrasonográfica referida por encontrar edad gestacional menor por longitud de fémur. La exploración ultrasonográfica se realizó con equipo Voluson.
Conclusión: Se destacan diversos hallazgos, entre ellos un defecto cardiaco (comunicación interventricular), signo de "doble burbuja" en abdomen y acortamiento de huesos largos. Los hallazgos ultrasonográficos, defecto cardíaco, signo de “doble burbuja”, acortamiento de huesos largos, pie en sandalia, arteria umbilical única e hipoplasia nasal, constituyen un conjunto de marcadores fuertes de aneuploidía, particularmente trisomía 21 (síndrome de Down), con un riesgo específico elevado de 1 en 5.8, calculado mediante la fórmula de Age Adjusted Ultrasound Risk.

186. Síndrome Fisher-Evans en el embarazo

Grecia Paulina Pérez Ramírez, Anaid Herrerías García, Luis Arturo Castaldi Bermudez
Hospital General León, Guanajuato.

Antecedentes: El síndrome de Fisher-Evans es una enfermedad autoinmune que se presenta con dos o más citopenias (anemia hemolítica autoinmune, trombocitopenia inmunitaria y, en ocasiones, neutropenia). Su prevalencia se estima entre 0.8% y 4%, es más común en mujeres y su diagnóstico es de exclusión.
Caso clínico: Paciente en la quinta década de la vida, con 30.3 semanas de embarazo, con cuadro de diarrea de seis días previos, remitido a su llegada. Refiere diagnóstico de colitis ulcerativa crónica, diabetes e hipotiroidismo en 2022. Se solicitan laboratorios y panel inmunológico, con anticuerpos anti-peroxidasa positivos. Se comienza tratamiento con bolos de dexametasona. Al no presentar la mejoría esperada, se indica prednisona 100 mg VO. Se egresa con mejoría y esquema de reducción paulatina. Un mes después, la paciente ingresa para resolución del embarazo por ruptura de membranas.
Conclusión: El síndrome de Evans es un padecimiento poco común. Su transcurso en la gestación es extremadamente raro. Su diagnóstico oportuno es clave para prevenir la alta morbilidad e incluso una mortalidad de hasta el 30% en el año siguiente al diagnóstico.

187. Tratamiento de paciente con cuello uterino corto en embarazo gemelar

Maribel Lara Chavarría, Erika Giovanna Balderrama Ríos, Alan Gurrola Nájera
Secretaría de Salud

Antecedentes: El embarazo gemelar presenta un mayor riesgo de parto pretérmino. La detección de un cuello uterino corto y la colocación de un pesario vaginal pueden mejorar el pronóstico. Estudios han demostrado una reducción del parto pretérmino con menos de 34 semanas de embarazo al utilizar pesario frente al tratamiento expectante. Estos casos ilustran su utilidad.
Casos clínico: Paciente de 29 años, con antecedentes de un embarazo y una cesárea, con embarazo gemelar. A las 25 semas de gestación se identificó cuello uterino de 5 mm con membranas abombadas. Ante la amenaza de parto pretérmino y con un cultivo vaginal positivo para *Enterobacter* spp., se inició tratamiento antibiótico.
Conclusión: El cuello corto es el principal predictor de prematuridad. Cuando la progesterona falla, el cerclaje puede ser una opción. El pesario constituye una alternativa conservadora y mínimamente invasiva. El pesario de Arabin modifica el ángulo del cuello uterino, reduciendo la presión y el riesgo de dilatación prematura. Este caso evidencia que el uso oportuno del pesario puede retrasar el parto pretérmino incluso en cuellos críticos. La colocación de pesario es una opción eficaz para prolongar la gestación en embarazos gemelares con acortamiento cervical. El tratamiento multidisciplinario permitió un control adecuado del crecimiento fetal, la función tiroidea y el riesgo obstétrico.

188. Diagnóstico por ultrasonido de gastrosquisis.

Brianda Lizeth Maldonado Campos, Simón Castro Meléndez
Hospital General Dr. Norberto Treviño Zapata, Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Antecedentes: La gastrosquisis es el defecto congénito de pared abdominal más frecuente. El 95% de los defectos se sitúa a la derecha del cordón umbilical. Las asas expuestas no están protegidas por una membrana peritoneal. La prevalencia es de 4.9 casos por cada 10,000 nacimientos.
Caso clínico: Paciente de 16 años quien acudió al hospital para inicio de control prenatal a las 24.5 semanas de embarazo. Niega antecedentes de tabaquismo, etilismo o toxicomanías. Al ultrasonido se observa un feto único vivo con un defecto en la pared abdominal de aproximadamente 1.5 cm, con protrusión de asas intestinales en contacto con el líquido amniótico, sin observarse membrana que la recubra.
Conclusión: Son conocidas las complicaciones prenatales en este tipo de casos, tales como restricción del crecimiento fetal y muerte fetal, así como complicaciones postnatales como sepsis, enterocolitis necrotizante y síndrome de intestino corto, entre otras.

189. Coartación aórtica en el feto: Caso clínico

Telma Lizeth Casas Tlatuani, Irais Gabriela Trevilla Palma, Diana Jiménez González, Luis Felipe Coyotecatl Ramos
Hospital Regional de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia, ISSSTE, Tultitlán, Estado de México.

Antecedentes: La coartación de la aorta es una cardiopatía congénita que se describió por primera vez en el siglo XVIII. La hipoplasia del arco aórtico en diversos grados es una característica acompañante común.La falta de un diagnóstico fiable prenatalmente o al nacer es una preocupación, ya que los neonatos pueden presentar un colapso repentino. Tras el nacimiento y el cierre ductal, una coartación crítica provocará mala perfusión y puede desencadenar un shock circulatorio.
Caso clínico: Paciente de 39 años con antecedente de dos embarazos y un aborto con diagnóstico fetal de coartación de la aorta.
Conclusión: La coartación de la aorta, aunque es una patología conocida, su detección diagnóstica es difícil. Es de vital importancia, ya que el desenlace puede ser mortal, asociándose a muerte súbita o hipertensión arterial sistémica, que puede generar diversas complicaciones a largo plazo.

190. Espectro de acretismo placentario

Michelle Arreola Lima, César Humberto Fregoso Ron
Hospital de la Mujer Nayarit, Tepic, Nayarit.

Antecedentes: El espectro de placenta se refiere al rango de adherencia patológica de la placenta. Se produce cuando la placenta se adhiere a una zona pobremente decidualizada. Los factores de riesgo más comunes son cesáreas previas y placenta previa. La morbilidad y mortalidad materna pueden ocurrir debido a hemorragia grave.
Caso clínico: Paciente de 28 años, primigesta, sin control prenatal, en quien el ultrasonido reportó un feto de 33.5 semanas de gestación, con placenta previa y datos de acretismo placentario, incluyendo lagos placentarios irregulares, vasculatura en la interfaz vesico-uterina y adelgazamiento del miometrio. Hallazgos al nacimiento: recién nacido vivo de 2500 g. Hallazgos quirúrgicos: se observa "cabeza de medusa" en la pared anterior y vejiga sugerentes de percretismo. Hallazgos histopatológicos: placenta percreta.
Conclusión: El acretismo placentario constituye una de las principales causas de hemorragia obstétrica grave y morbimortalidad materna. Su incidencia ha aumentado, principalmente asociada al incremento de cesáreas previas. En el caso presentado, no se identificaron los factores

de riesgo determinantes descritos en la literatura, lo cual lo hace relevante.

191. Hidrocefalia secundaria a parvovirus B19

Itzel Alexandra López Castañeda, Ricardo Reza Villalobos
Hospital General Salvador Zubirán Anchondo, Chihuahua, Chihuahua.

Antecedentes: La ventriculomegalia es la dilatación del diámetro cerebral ≥ 10 mm. Puede tener múltiples etiologías. El parvovirus B19, si se transmite transplacentariamente, puede tener consecuencias graves, como anemia fetal severa que puede evolucionar a hidrops fetal no inmune.
Caso clínico: Primigesta con adecuado control prenatal. A las 36.3 semanas se hace el hallazgo de hidrocefalia fetal bilateral. El perfil TORCH resulta positivo para parvovirus B19. Se interrumpe el embarazo a las 37 semanas, obteniéndose un producto con datos francos de hidrocefalia. Se comprueba por PCR la positividad a Parvovirus B19.
Conclusión: La hidrocefalia debe investigarse de forma holística. El cribado serológico en casos sugestivos es esencial para orientar el diagnóstico.

192. Diagnóstico ultrasonográfico de holoprosencefalia

Bianca Guadalupe Montoya López, Francisco Javier Castro Apodaca, Alán Hamid Gámez Meza, Nancy Godoy Rodríguez
Hospital de la Mujer, Culiacán, Sinaloa.

Antecedentes: La holoprosencefalia es una malformación que involucra una falta de separación de la línea media de los hemisferios cerebrales. Su prevalencia es de 11.34 casos por cada 10,000 nacimientos. Muchos casos de holoprosencefalia presentan anomalías craneofaciales asociadas, como ciclopía, etmocefalia y labio leporino.
Caso clínico: paciente de 18 años, con antecedente de un embarazo en curso de la 28.1 semanas de la gestación actual. En ultrasonido estructural del segundo trimestre se documentó la existencia de un feto único, con holoprosencefalia alobar y múltiples malformaciones faciales, incluyendo ciclopía y probóscide.
Conclusión: Los estudios ultrasonográficos del primer y segundo trimestre son fundamentales para el diagnóstico de malformaciones congénitas. Los equipos avanzados permiten hacer diagnósticos oportunos, lo que facilita la toma de decisiones tempranas y el asesoramiento genético a los padres.

193. Diagnóstico prenatal de ictiosis arlequín

Verónica Denise De Alba Hernández, María Fernanda Huerta Pérez, Miguel Ángel Bonaparte Pimentel, Dayana Fernanda Espinoza Montes, Raúl García Hurtado
Hospital General de Occidente, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: La ictiosis arlequín es una genodermatosis autosómica recesiva poco frecuente (1 por cada 300,000 nacidos vivos), causada por mutaciones en el gen ABCA12. La enfermedad carece de tratamiento curativo y se asocia con alta mortalidad neonatal. El diagnóstico prenatal es fundamental, pero su confirmación intraútero sigue siendo limitada.
Objetivo: La ictiosis arlequín es una genodermatosis con elevada morbimortalidad neonatal. El diagnóstico prenatal resulta complejo, dado que los hallazgos ecográficos característicos suelen manifestarse en etapas tardías del embarazo.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo tipo reporte de caso en el Hospital General de Occidente. La información se obtuvo de la historia clínica, exploración física y estudios de imagen.
Resultado: En el caso presentado, los hallazgos clínicos y ecográficos fueron consistentes con ictiosis arlequín. Durante la evaluación prenatal, el examen ecográfico reveló alteraciones faciales, contracturas de extremidades y pliegues cutáneos redundantes.

Conclusión: La ictiosis arlequín es una enfermedad genética rara con alta letalidad neonatal. Este caso evidencia cómo un control prenatal subóptimo, aun con la realización de ultrasonidos por personal sin experticia en Medicina Materno-Fetal, puede impedir la detección oportuna de malformaciones graves.

194. Síndrome de Body Stalk

Jovelly Pérez Benitez, Ana Karen Ruiz Dionicio
Hospital de la Mujer

Antecedentes: El Síndrome de Body Stalk (SBS) es un defecto congénito severo que afecta la pared toracoabdominal, frecuentemente acompañado de anomalías en extremidades, columna y sistema genitourinario. La prevalencia varía entre 1 en 14,000 y 1 en 42,000 embarazos. Factores de riesgo asociados incluyen edad materna, consumo de cocaína y tabaquismo.
Caso clínico: Paciente de 22 años, con un embarazo, antecedentes de tabaquismo, alcoholismo y consumo de marihuana, cocaína y PVC.
Resultado: El síndrome de Body Stalk es un síndrome polimalformativo que resulta de una combinación de anormalidades del desarrollo. Sus características típicas lo hacen detectable por ecografía al final del primer trimestre, y su diagnóstico oportuno es imprescindible para el asesoramiento.
Conclusión: El síndrome de Body Stalk es un defecto congénito severo incompatible con la vida. Detectarlo a tiempo mediante ecografía permite tomar decisiones informadas, así como fortalecer la importancia de la prevención del consumo de sustancias en mujeres en edad fértil para promover embarazos más seguros.

195. Linfangioma quístico cervicodorsal

Julia Isis Parada López
Hospital General de Zona 20, Tláhuac, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.

Antecedentes: Los defectos congénitos son anomalías estructurales, funcionales o bioquímicas. La OMS define el diagnóstico prenatal como todas las estrategias para identificar un defecto congénito durante la gestación. Aproximadamente el 2% de los nacimientos presentan algún tipo de defecto congénito.
Objetivo: Describir un caso clínico de linfangioma quístico cervicodorsal diagnosticado prenatalmente, asociado a hidrocefalia, cardiomegalia y nevo melanocítico congénito gigante, y analizar sus implicaciones clínicas y pronósticas.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, en forma de reporte de caso, complementado con revisión de la literatura, a partir de la valoración prenatal, evolución clínica y hallazgos postnatales de un feto con linfangioma quístico cervicodorsal.
Resultado: El linfangioma quístico es una malformación congénita rara del sistema linfático (1:6,000 a 1:16,000 nacidos vivos). Hasta el 50% de los casos se asocian con síndromes genéticos como trisomía 21, 18, 13 y síndrome de Turner. La ecografía prenatal revela masas quísticas multilobuladas.
Conclusión: En este caso, la ecografía permitió el diagnóstico prenatal de linfangioma quístico asociado a malformaciones complejas. El hallazgo en el tercer trimestre limitó las opciones de tratamiento prenatal. La necropsia clínica corroboró y complementó las patologías fetales existentes.

196. Síndrome de Edwards. Reporte de caso

Liliana Kavanagh López, Francisco Jesús Leyva Fernández, Luis Alberto Pugliesse De La Fuente
Unidad Médica de Alta Especialidad HGO #23 Monterrey, Nuevo León

Antecedentes: La trisomía 18 o síndrome de Edwards es la segunda aneuploidía autosómica más frecuente, caracterizada por elevada mortalidad y múltiples malformaciones. Su incidencia estimada es de 1 en 6,000 a 8,000 nacidos vivos.
Caso clínico: Paciente de 28 años con antecedente de dos embarazos y una cesárea. A las 20.3

semanas se documentó hipoplasia nasal, atresia duodenal e hipoplasia renal. Se practicó la cordocentesis a las 26.4 semanas, con diagnóstico citogenético de mosaicismo para trisomía 18. El resultado confirmó el mosaicismo. Se explicó a los padres el pronóstico reservado y se ofreció consejería genética multidisciplinaria.
Conclusión: El síndrome de Edwards tiene elevada mortalidad. El mosaicismo modifica el espectro clínico. Es esencial la consejería genética y el tratamiento multidisciplinario. El enfoque debe priorizar la calidad de vida y la comunicación clara con los padres.

197. Diagnóstico prenatal de CAKUT por ultrasonido

Oscar Alejandro López Monterrubio, Isela Juliana Barrita Domínguez, Danniela Niebla Cárdenas
Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

Antecedentes: Las anomalías congénitas renales y del tracto urinario (CAKUT) son un defecto raro al nacimiento. Los ultrasonidos durante el embarazo permiten diagnosticar más del 50% de los casos. El diagnóstico prenatal tiene un papel primordial para una intervención oportuna y tratamiento multidisciplinario.
Objetivo: Describir la utilidad del ultrasonido para clasificar el tipo de CAKUT y la posible asociación con otras anomalías, para dar un tratamiento interdisciplinario adecuado y disminuir la morbimortalidad neonatal.
Materiales y métodos: Se efectuó una búsqueda de artículos en bases de datos como PubMed, Nature y Clinical Key con las palabras clave "anomalías congénitas renales", "malformaciones renales" y "ultrasonido renal fetal".
Resultado: El ultrasonido es el método diagnóstico estándar de oro, con una tasa diagnóstica del 60 al 80% de los fetos, y aumenta su sensibilidad en el tercer trimestre, permitiendo un abordaje multidisciplinario temprano.
Conclusión: La prevalencia mundial de CAKUT es de 4 a 60 por cada 10,000 nacimientos. Esto puede variar según el método diagnóstico, las diferencias étnicas y los factores de riesgo asociados que pueden influir en el desarrollo de estas alteraciones.

198. Obstrucción intestinal baja fetal

Edgar Iván Mendoza Ríos, José Antonio Ramírez Calvo, Ana Gabriela Espinosa Reyes, Juan Manuel Gallardo Gaona, Berenice Velázquez Torres
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

Antecedentes: La obstrucción intestinal baja fetal es una estenosis o atresia del duodeno, yeyuno o íleon, con una prevalencia de 0.4 a 12.8 por cada 10,000. Aunque generalmente tienen un pronóstico favorable (supervivencia del 86.2%), estas anomalías requieren intervención quirúrgica neonatal. Hasta un 50% pueden cursar con otras anomalías y un tercio con trisomía 21.
Caso clínico: Paciente de 25 años, con antecedente de dos embarazos y una cesárea en evolución de las 32 semanas de la gestación actual y diagnóstico de obstrucción intestinal alta. Se valora por Medicina Materno-Fetal con hallazgo de polihidramnios severo (ILA 46.9 cm).
Conclusión: La obstrucción intestinal baja prenatal requiere vigilancia estrecha y tratamiento multidisciplinario. A pesar del buen pronóstico posquirúrgico, las anomalías asociadas condicionan los desenlaces perinatales.

199. Síndrome de Cantrell: reporte de un caso

Polette Alejandra Soto Flores, Dafne George Reyes
Hospital General Tlaxcala, Hospital de la Mujer, Tlaxcala.

Antecedentes: La pentalogía de Cantrell es un conjunto de cinco anomalías congénitas de la línea media. Su incidencia es de entre 1:65,000 y 1:200,000 nacimientos. El pronóstico es desalentador. El diagnóstico temprano brinda la oportunidad de discutir las alternativas terapéuticas.

Caso clínico: Paciente de 36 años, con embarazo de 29.6 semanas. Con ultrasonido estructural tardío con estructura torácica anormal, por ectopia cordis y disrupción de la pared abdominal con protrusión del hígado.
Conclusión: La pentalogía de Cantrell tiene una baja incidencia. El diagnóstico prenatal por ecografía cobra gran utilidad para proporcionar a los padres la oportunidad de decidir sobre la continuación del embarazo.

200. Síndrome de microdeleción 2q37

Carolina Contreras Gutiérrez, Paúl Alberto Sandoval Quiñonez, María Fernanda Olaya Reyes, Bárbara Brigitte Solano Sarabia
Centro de Diagnóstico fetal CDF, Los Mochis, Sinaloa.

Antecedentes: El síndrome por microdeleción 2q37 es una anomalía cromosómica poco frecuente, causada por la pérdida del brazo largo del cromosoma 2. Se asocia a un fenotipo heterogéneo que incluye retraso en el desarrollo, rasgos dismórficos y anomalías esqueléticas. El síndrome de microdeleción 2q37 representa un reto diagnóstico debido a su expresividad variable. La pérdida de genes clave en la región 2q37, como HDAC4, ha sido relacionada con la braquidactilia y los problemas de neurodesarrollo, lo que aporta bases moleculares al fenotipo.
Caso clínico: Paciente primigesta de 24 años. En ultrasonido de primer trimestre se encuentra arteria umbilical única e imagen de doble burbuja compatible con síndrome de microdeleción 2q37.
Conclusión: La baja prevalencia de este síndrome no debe restar importancia a su reconocimiento, ya que facilita la detección temprana de comorbilidades graves, como malformaciones cardíacas y problemas metabólicos, que pueden impactar significativamente la calidad de vida.

201. Secuestro broncopulmonar extralobar infradiafragmático

Zamira Alexey Bustos Contreras, Laura Elena López Saiz, Lizbeth Jazmin Guerrero Soto
Hospital Infantil Estado de Sonora, Hermosillo, Sonora

Antecedentes: El secuestro broncopulmonar es una anomalía congénita de baja frecuencia que consiste en tejido broncopulmonar no funcional. La incidencia se estima en 0.15-1.7%. La mayoría se identifica en la ecografía morfológica de rutina.
Caso clínico: Paciente primigesta de 33 años, con embarazo de evolución normal. En el ultrasonido del primer trimestre no se observaron alteraciones. En el ultrasonido se detrectó un secuestro broncopulmonar extralobar. Éste es una variante extremadamente de baja frecuencia. Su origen se asocia con un brote accesorio del intestino anterior que desarrolla irrigación sistémica independiente, generalmente proveniente de la aorta abdominal.
Conclusión: El secuestro broncopulmonar extralobar infradiafragmático puede ser detectado durante la evaluación prenatal mediante ultrasonido y Doppler. El seguimiento ecográfico seriado permite valorar la evolución y descartar repercusiones hemodinámicas, lo que orienta hacia una conducta expectante en ausencia de complicaciones.

202. Megavejiga y anhidramnios

Karina Mata de la Rosa, José Eduardo Cepeda Rodríguez, Daniela Díaz Hernández, Liliana Alejandra Coronado Rodríguez, Ivonne Aidee Vargas Segura
Hospital Universitario de Saltillo, Saltillo, Coahuila.

Antecedentes: La megavejiga fetal se define en el primer trimestre como un diámetro vesical >7 mm. Puede asociarse a anomalías cromosómicas y síndromes genéticos, como el síndrome de megavejiga-microcolon-hipoperistalsis intestinal (MMIHS).
Caso clínico: Paciente de 21 años con antecedente de dos embarazos y una cesárea. A las 13.4 semanas del embarazo actual en el tamizaje prenatal se detectó la megavejiga fetal, con ries-

go aumentado deaneuploidías. La megavejiga se resolvió, espontáneamente, a la semana 15. A las 32.1 semanas de gestación se evidenció el anhidramnios y los genitales ambiguos. El perfil TORCH reportó IgG positiva para citomegalovirus (más de 500 U/mL).
Conclusión: La megavejiga fetal es un hallazgo poco frecuente. La resolución espontánea puede asociarse a evolución favorable; sin embargo, la aparición de anhidramnios sin criterios de obstrucción de vías urinarias debe hacer sospechar una causa genética o sindrómica.

203. Diagnóstico prenatal de troncus arterioso

Gerardo Hernández Sánchez, Guille María Fernanda Lupercio Segoviano, María Carolina Becerra Íñiguez, Barincka Elsa Acosta Barajas
Clínica Fetal Med&C, Ciudad de México.

Antecedentes: El tronco arterioso persistente es una anomalía cardíaca poco frecuente (1.6% de los defectos cardíacos congénitos). Se produce cuando hay una septación incompleta del tronco arterioso embrionario hacia la arteria pulmonar y la aorta.
Caso clínico: Latina de 32 años, primigesta, con embarazo de 24.2 semanas, remitida para un examen detallado por sospecha de anomalía cardíaca.
Conclusión: El ultrasonido obstétrico evidenció una cardiopatía congénita de tipo Troncus arteriosus tipo 1. A petición de los padres, se interrumpió el embarazo, con nacimiento de un óbito de 530 g. Si bien el diagnóstico intrauterino de tronco arterioso puede ser difícil, es posible detectar esta afección mediante una ecografía detallada.

204. Tuberculosis miliar en el embarazo

Julio César Paz Carranza, Erika Raña Pohls, Rafael Aguilar Peña, Emily Muñoz Sarmiento
Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora.

Antecedentes: La tuberculosis miliar es una forma grave y diseminada de tuberculosis, que representa del 1 al 2% de los casos activos y es particularmente letal en poblaciones vulnerables, como durante el embarazo. En todos los casos con sospecha de tuberculosis es importante analizar las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de un
Caso clínico: Paciente adolescente con tuberculosis miliar, embarazada; por lo tanto, con repercusiones en la placentación, restricción del crecimiento intrauterino y riesgo de preeclampsia.
Conclusión: El principal mecanismo desencadenante de las complicaciones maternas y fetales subyace en una respuesta inflamatoria sistémica, inmunosupresión y placentación anómala. La tuberculosis miliar durante el embarazo es un reto diagnóstico. La inmunosupresión de la gestación favorece la diseminación del bacilo, conllevando complicaciones como restricción del crecimiento intrauterino, parto pretérmino y preeclampsia. La detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento son determinantes.

205. Placenta percreta: diagnóstico prenatal

Aideé Pamela Orduña Núñez
Secretaría de Salud, Hospital General Gómez Palacio, Durango.

Antecedentes: La placenta percreta es la forma más grave del espectro de acretismo placentario, asociada a hemorragia masiva, histerectomía periparto y alta morbimortalidad materna. El diagnóstico prenatal oportuno permite planificar la resolución en un entorno multidisciplinario.
Caso clínico: Paciente de 21 años, con antecedentes de un embarazo y una cesárea en curso de las 36 semanas de gestación. A la semana 30, el ultrasonido mostró signos sugerentes de placenta percreta. Se corroboró el diagnóstico mediante resonancia magnética.
Conclusión: El diagnóstico prenatal de placenta percreta permite una planeación quirúrgica adecuada y la preparación de recursos. La coordinación multidisciplinaria sigue siendo

determinante para reducir complicaciones en esta enfermedad de alto riesgo obstétrico.

206. Atresia duodenal

Luis Manuel Tapia Medina, Alejandra Ivonne Sotres Guerrero, Julio César Rodríguez Verduzco, Fausto Moises Coronel Cruz, Javier Ortiz Betancourt
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: El páncreas anular es una causa de atresia duodenal que ocasiona una compresión externa sobre el duodeno. Es importante comprender la atresia duodenal como malformación congénita, enfocándose en su diagnóstico prenatal mediante ultrasonido y su asociación con síndromes genéticos, con el fin de mejorar la detección temprana y la orientación médica perinatal.
Caso clínico: feto con diagnóstico prenatal de atresia duodenal diagnosticada mediante ultrasonido en el segundo trimestre. Los hallazgos ultrasonográficos mostraron el signo clásico de la "doble burbuja", por dilatación del estómago y el duodeno.
Conclusión: Las dos características ultrasonográficas (cuando son hallazgos aislados) son la imagen en "doble burbuja" por dilatación del duodeno y el subsecuente polihidramnios.

207. Secuencia acrania-exencefalia-anencefalia

Ramón Yeshuad Sosa Flores, Fernanda Denisse Miranda Villareal, Rita Cigarroa Méndez, María Feéix Aguilar López, Adriana Cruz Vázquez
Hospital Regional Pemex Ciudad Madero, Tamaulipas.

Antecedentes: La secuencia acrania-exencefalia-anencefalia describe una secuencia letal en la que la ausencia de cráneo progresa a exencefalia y finalmente a anencefalia.
Caso clínico: Paciente de 28 años con antecedente de dos embarazos y una cesárea; el actual con embarazo gemelar monocorial-biamniótico de 13.3 semanas, con diagnóstico de secuencia acrania-exencefalia-anencefalia en un gemelo.
Conclusión: La coexistencia de secuencia acrania-exencefalia-anencefalia en un gemelo incrementa el riesgo de complicaciones intergemelares: TTTS, TAPS, TRAP y restricción del crecimiento intrauterino. En embarazos monoamnióticos, se añade el riesgo de entrelazamiento de cordones. La acrania-exencefalia-anencefalia en gemelos sigue la misma progresión que en gestaciones únicas, pero el entorno monocoriónico agrega un alto riesgo vascular. La clave es la detección ecográfica precisa, la consejería temprana y, cuando corresponda, intervenciones fetoscópicas para salvaguardar al gemelo sano.

208. Síndrome de regresión caudal

Daniela Cuéllar Rodríguez, Oscar Javier Coronado López, Miguel Ángel González Nazar, Pedro Abel Beltrán Peñaloza
Hospital Ginequito, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: Reconocer la importancia de un buen control glucémico previo y durante el embarazo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 implica buscar, intencionalmente, malformaciones en el ultrasonido cuando se sospecha de estas alteraciones.
Caso clínico: Paciente de 44 años con antecedente de dos embarazos y un aborto, con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial crónica, con mal control metabólico y tensional previo y durante el embarazo. El ultrasonido estructural a las 22.4 semanas de embarazo reportó la existencia de un masculino con ILA menor de 3, sin visualización de riñones ni arterias renales, e hipoplasia pulmonar. Diagnóstico presuntivo: síndrome de Potter. Se continúa control prenatal por decisión de los padres. Cesárea a las 37.5 semanas de embarazo, obteniendo producto masculino de 2550 g. Ingresa a unidad de cuidados intensivos neonatales por dificultad respiratoria.
Conclusión: El síndrome de regresión caudal, asociado con mal control glucémico hace hincapié en la importancia de un estricto control

metabólico antes y durante el embarazo. La hiperglucemia en la madre incrementa el riesgo de complicaciones y malformaciones congénitas graves.

209. Pentalogía de Cantrell

Lizbeth Jazmín Guerrero Soto, Laura Elena López Saiz, Zamira Alexey Bustos Contreras
Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hermosillo, Sonora

Antecedentes: La pentalogía de Cantrell es una malformación congénita de baja frecuencia (1 en 65,000 nacimientos) caracterizada por una combinación de cinco defectos: onfalocele, hendidura esternal, anomalías intracardiacas, defecto diafragmático y pericárdico. La presentación con ectopia cordis es aún más de baja frecuencia, con una supervivencia del 5%.
Caso clínico: Paciente de 27 años, primigesta, acude a ecografía de primer trimestre, identificándose un embarazo de 18.0 semanas. La pentalogía de Cantrell con ectopia cordis es extremadamente de baja frecuencia. Es una alteración embrionaria provocada por una migración alterada del mesodermo, con desarrollo anormal del corazón y grandes vasos entre los 14-18 días de gestación.
Conclusión: La pentalogía de Cantrell es una malformación con pronóstico letal. Su diagnóstico prenatal mediante ecografía es fundamental para el adecuado asesoramiento y la toma de decisiones clínicas. La detección temprana permite orientar a los padres y realizar un abordaje multidisciplinario.

210. Hernia escrotal fetal. Reporte de caso

Sebastián Eduardo Puente Tobías, Gabriel Enrique Castillo Martín Del Campo, Antonio Jesús Briseño Sainz, Carmi Rosales Herrera, Laura Vázquez Padilla
Hospital de la Niñez y la Mujer Dr. Alberto López Hermosa, San Luis Potosí, SLP.

Antecedentes: La hernia inguinal es una afección quirúrgica pediátrica común (hasta 4% en bebés a término). Sin embargo, la hernia inguinoescrotal se diagnostica raramente durante el embarazo. Es esencial examinar los testículos del feto durante las ecografías a partir de las 32 semanas de gestación.
Caso clínico: Paciente de 22 años con antecedente de un embarazo y el actual en curso de las 32.2 semanas. Control prenatal con siete consultas y cuatro ultrasonidos reportados como normales. Se inició la inducción del trabajo de parto y se obtuvo un recién nacido masculino de 2480 g, de 34.5 semanas de gestación por Capurro.
Conclusión: El diagnóstico prenatal de la hernia inguinoescrotal es un desafío. La ecografía es la principal herramienta diagnóstica, y la detección de peristalsis intestinal dentro de la masa escrotal es crucial para la confirmación. El seguimiento ecográfico estricto es el tratamiento prenatal recomendado.

211. Marcadores ecográficos tempranos

María de los Ángeles Medina Almada, Erika Fernanda Raña Pohls, Laura Elena López Saiz
Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hermosillo, Sonora.

Antecedentes: La trisomía 13 y 18 son aneuploidías poco frecuentes, con incidencias de 1/10,000 y 1/6,000 respectivamente. Ambas se caracterizan por múltiples malformaciones y elevada mortalidad perinatal. El ultrasonido de tamizaje del primer trimestre es fundamental para la identificación temprana de marcadores de alta sospecha.
Caso clínico: Paciente de 31 años, con 12.3 semanas de embarazo en quien en el tamizaje del primer trimestre se encontraron múltiples marcadores ecográficos sugerentes de trisomía 13/18, entre ellos quiste de cordón, labio y paladar hendido y megavejiga. Las trisomías 13 y 18 tienen alta mortalidad perinatal, con una tasa de mortalidad fetal del 50% antes de las 20 semanas de gestación.
Conclusión: El tamizaje del primer trimestre es un método fundamental que permite identificar

fetos con alto riesgo de aneuploidías graves. Esta detección temprana permite realizar estudios confirmatorios y facilita la toma de decisiones informadas, brindando así un asesoramiento oportuno.

212. Encefalocele frontal: reporte de un caso

Lucero Carro Reyes, Dafne Yesenia George Reyes
Hospital General Tlaxcala, Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, Tlaxcala.

Antecedentes: El encefalocele es una enfermedad causada por la separación incompleta del ectodermo del neuroectodermo; se caracteriza por una protrusión del contenido intracraneal debido a alteraciones del cierre del tubo neural. Representa el 12% de los casos. La ecografía sigue siendo la herramienta de elección para detectar anormalidades en el desarrollo del sistema nervioso central, debiendo demostrar el defecto del cráneo para el diagnóstico de encefaloceles.
Caso clínico: Paciente de 26 años, con hipertensión arterial crónica, con antecedente de un embarazo y una cesárea. El embarazo actual se diagnosticó a las tres semanas, con consumo de folatos desde el primer trimestre. Se diagnosticó encefalocele frontal. A la exploración se visualizó una fisura interhemisférica, sin advertir eñ cavo del septo pellucidum.
Conclusión: El diagnóstico prenatal del encefalocele fetal es fundamental para visualizar la ubicación anatómica y el contenido neural implicado, estableciendo así el pronóstico postnatal. El tratamiento requiere un equipo multidisciplinario para ofrecer una toma de decisiones informada a los padres respecto al futuro del embarazo.

213. Cirugía prenatal en comparación con posnatal de mielomeningocele

Karla Andrea Acosta Sánchez, Angélica Evangelista Pareja, Felipe Chavelas Ochoa, Rogelio Cruz Martínez, Christian Enrique Portugal Cruz
Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, Querétaro, Qro.

Antecedentes: El mielomeningocele es una malformación causada por anomalías del cierre neural, que condiciona riesgo de daño motor, incontinencia e hidrocefalia. La publicación del estudio MOMS en 2011 demostró que la cirugía fetal disminuye las complicaciones asociadas. En este trabajo se realizó un estudio comparativo de los pacientes operados por cirugía postnatal y cirugía prenatal en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer.
Objetivo: Dar a conocer los beneficios de la cirugía fetal para la corrección de mielomeningocele, así como demostrar los resultados de presentación de complicaciones a largo plazo en comparación con la reparación quirúrgica postnatal.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio comparativo de tipo cohorte en el que se analizan los resultados de los pacientes operados por cirugía postnatal de mielomeningocele y cirugía prenatal en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer a partir de 2016. Los parámetros a estudiar son: hidrocefalia, regresión amigdalina, motricidad, control de esfínteres y neurodesarrollo.
Resultado: En el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer se han practicado 140 cirugías prenatales abril de 2016 a la fecha, de las que se han efectuado comparaciones en cuanto a complicaciones y resultados de la reparación intrauterina vs la reparación extrauterina.
Conclusión: El mielomeningocele es una falla en la neurulación primaria que ocurre durante la tercera o cuarta semana de gestación. La mayoría de los casos son aislados con causas multifactoriales.

214. Vasculitis decidual en el embarazo

Karla Rosario García Altamirano, María del Carmen Zamora Medina, María Fernanda López Torres, Martha Leticia Palafox Vargas, Diana Yazmín Copado Mendoza
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México

Antecedentes: Las vasculitis asociadas a ANCA (AAV) son enfermedades poco frecuentes que pueden complicar el embarazo. La literatura sobre casos activos durante la gestación es escasa, en particular respecto al uso de rituximab y a los hallazgos placentarios.
Caso clínico: Paciente de 34 años, nuligesta, con vasculitis ANCA-PR3. En 2021 cursó con un embarazo espontáneo; a las 11 semanas tuvo recaída con deterioro renal.
Resultado: Este caso refleja el impacto de la actividad de AAV en los desenlaces materno-fetales, incluyendo preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino. La observación histológica de vasculitis decidual aporta evidencia de compromiso inflamatorio directo de la unidad fetoplacentaria.
Conclusión: La AAV activa durante la concepción y el embarazo representa un reto clínico mayor. Este es el primer caso reportado de vasculitis placentaria en una paciente con AAV.

216. Defectos en el crecimiento fetal

Ana Cristina López Velázquez, Alain Román Reyes Chávez, Mariana Pablo Roldán, César David Nieto Rufino
Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

Antecedentes: La evaluación del crecimiento fetal es una directriz del control prenatal, ya que su alteración puede asociarse a infecciones, aneuploidías o insuficiencia placentaria. Se distinguen la restricción del crecimiento fetal (RCF) y los fetos pequeños para la edad gestacional (FPEG).
Objetivo: Determinar la incidencia de casos con diagnóstico de defectos del crecimiento fetal (FPEG/RCF) detectados en el servicio de urgencias del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Comparar con la estadística reportada a nivel nacional e internacional.
Materiales y métodos: Se revisaron las notas de todas las pacientes obstétricas atendidas en el servicio de urgencias del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
Resultado: Se valoraron 3762 pacientes obstétricas, de las cuales 113 (3.00%) cumplieron con algún defecto del crecimiento fetal; 0.77% corresponde a RCF y 2.23% a FPEG.
Conclusión: La incidencia de defectos del crecimiento fetal en nuestro hospital fue menor a la reportada en la bibliografía. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que son casos diagnosticados en un servicio de urgencias, muchos de ellos aunque no fueran la causa de consulta.

217. Secuencia de perfusión arterial reversa

Gema Sarahí Mendivil Moreno, Vanessa Rodríguez García, Irving Gael Torrez Coronel, María Graciela Patricia, Ley Torres Castellanos, César Enrique Favela Heredia
Hospital de la Mujer, Culiacán, Sinaloa.

Antecedentes: La secuencia de perfusión arterial reversa (TRAP) es una complicación de baja frecuencia de los embarazos monocoriales, caracterizada por un feto malformado (acardio) perfundido por un gemelo "bomba". Ocurre en 1 de cada 35,000 embarazos. La historia natural es la muerte del gemelo bomba por fallo cardiaco en 35-55% de los casos.
Caso clínico: Paciente f de 18 años, primigesta, referida a las 30 semanas por hallazgo ultrasonográfico de masa intrauterina compatible con probable gemelo papiráceo en contexto de embarazo gemelar monocorial. La información se obtuvo a partir del expediente médico electrónico.
Conclusión: La secuencia TRAP es una complicación poco frecuente pero potencialmente grave. Su evolución natural puede conducir a la muerte fetal del gemelo bomba en un alto porcentaje de casos si no se detecta y trata oportunamente.

218. Síndrome de Parry-Romberg y embarazo

Andrés Iván Pérez González, Javier Ortiz Betancourt, Julio César Rodríguez Verduzco, Luis Gabriel Costa Figueroa, Luis Manuel Tapia Medina
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: El síndrome de Parry-Romberg es un trastorno craneofacial infrecuente, caracterizado por atrofia hemifacial progresiva. Su causa es incierta, aunque se ha propuesto un origen autoinmune. La asociación con embarazo ha sido reportada en muy pocos casos.
Caso clínico: Paciente de 24 años, con diagnóstico de síndrome de Parry-Romberg, con 30.6 semanas de embarazo. Ingresó al hospital debido a un cuadro respiratorio y se documenta tromboembolia pulmonar. Se integró diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino temprano (estadio I).
Conclusión: El síndrome de Parry-Romberg es una enfermedad de baja frecuencia cuya asociación con el embarazo ha sido escasamente documentada. Nuestro caso destaca por ser, hasta donde tenemos conocimiento, el primero en reportar complicaciones relevantes como restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia y tromboembolia pulmonar en este contexto.

219. Malformación fetal por bandas amnióticas

Verónica Cortés Franco, Jorge Bravo Rubio
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: El síndrome de bandas amnióticas es una afección congénita caracterizada por el atrapamiento de partes fetales por bandas fibrosas, causando deformidades. Su incidencia varía entre 1:1,200 y 1:15,000 nacidos vivos. El diagnóstico es complejo debido a su variabilidad clínica.
Caso clínico: Paciente con crisis convulsivas y deterioro clínico progresivo en su domicilio, con cese de las funciones vitales. La causa de muerte fue registrada como malformación congénita del encéfalo no especificada. Recién nacida mediante cesárea, a quien se le diagnostican múltiples malformaciones craneofaciales mediante ecografía a las 30 semanas. Naió con diagnóstico de síndrome dismórfico, meningoencefalocele frontal y holoprosencefalia alobar.
Conclusión: Subrayar la importancia del diagnóstico prenatal temprano y el tratamiento multidisciplinario en neonatos con SBA, así como la necesidad de los cuidados paliativos neonatales para optimizar la calidad de vida y brindar soporte emocional a las familias en casos de pronóstico limitado.

220. Epignatus fetal: diagnóstico y desenlace

Natalia Esther Briceño Ruiz, Mitzi Fernández Luna, Alfredo Santamaría Martínez, Estefanía Méndez Zapata, Sergio Hernández López
Hospital General Dr. Agustín O´Horán, Mérida, Yucatán.

Antecedentes: El epignatus es un teratoma congénito raro del paladar duro, que se presenta en 1 de cada 4000 nacidos vivos. La complicación más grave es la obstrucción de la vía aérea, con una mortalidad neonatal de 80 al 100%.
Caso clínico: Paciente embarazada, en quien el ultrasonido estructural reportó la existencia de un feto de 25 semanas, con polihidramnios agudo y tumor orofaríngeo heterogéneo de 6.4 x 7.5 x 5.7 cm, con protrusión a la cavidad oral. Se encuentran hallazgos de hidropesía fetal.
Conclusión: El epignatus es un tumor congénito raro, de elevada mortalidad por obstrucción de la vía aérea. El diagnóstico prenatal es esencial para detectar complicaciones. Determinar el tamaño y extensión del tumor es clave para valorar procedimientos avanzados como la técnica EXIT, que puede mejorar la sobrevida neonatal.

221. Gemelos toracópagos

Virginia Azucena Vázquez Arcos, Alba Adela Bohórquez López, Nuria Mayela Martínez Bandini
Hospital de la Mujer Puebla, Puebla.

Antecedentes: Los siameses son una anomalía del desarrollo embrionario de baja incidencia (1 por cada 100,000 embarazos). Se originan por una división incompleta del embrión monocigótico. El grado y extensión de la fusión definen su

clasificación y pronóstico. La ecografía prenatal es el método diagnóstico de elección.
Caso clínico: Paciente de 21 años, con embarazo gemelar toracópago diagnosticado mediante ultrasonido de alta resolución. El ultrasonido a la semana 20.2 identificó un embarazo gemelar toracópago con fusión de tórax y abdomen, corazón y hígado compartidos, y ascitis. Se indicó interrupción legal del embarazo por mal pronóstico.
Conclusión: La ecografía es fundamental para la detección temprana de anomalías como los gemelos toraco-onfalópagos, orientando la consejería parental y el tratamiento multidisciplinario.

222. Pentalogía de Cantrell: reporte de caso

Karla Ortega Maceda, Denisse González Balleza, Ingrid Frutos Cervantes, Alicia Lisvett Benavides Martínez, Eduardo Noé Nava Guerrero
Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.

Antecedentes: La pentalogía de Cantrell es un conjunto de cinco malformaciones congénitas: onfalocele, hendidura esternal, anomalías intracardiacas, defecto diafragmático y pericárdico. Es una anomalía poco frecuente (1 en 65,000 nacimientos). La realización de ultrasonidos tempranos es fundamental para su detección.
Caso clínico: Paciente f de 28 años, con antecdente de dos embarazos, sin control prenatal, acudió para la práctica de lultrasonido del primer trimestre con hallazgos descritos de mal pronóstico fetal. La paciente decidió la interrupción del embarazo y acudió al Centro de Aborto Seguro para iniciar el trámite del mismo.
Conclusión: La pentalogía de Cantrell, pese a su etiología desconocida, puede identificarse mediante diagnóstico prenatal, lo que permite orientar la toma de decisiones. Las pacientes deben recibir consejería integral respecto a la elevada morbimortalidad y las limitadas tasas de supervivencia.

223. Gemelos monocoriales toracoonfalópagos

Denisse González Balleza, Ingrid Frutos Cervantes, Karla Ortega Maceda, Alicia Lisvett Benavides Martínez, Eduardo Noé Nava Guerrero
Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Antecedentes: El embarazo gemelar siamés es un tipo de embarazo monocorial monoamniótico, con una incidencia de 1 en 50,000 a 100,000 nacimientos. Se cree que ocurre por una falla en la división completa del óvulo fecundado. El 40% de estos fetos mueren prenatalmente.
Caso clínico: Paciente femenina de 24 años, con dos embarazos previos sin complicaciones. Inicia control prenatal a las 12.3 semanas de embarazo, donde es referida para US de primer trimestre en el que se advirtió el embarazo triple bicorial biamniótico. El ultrasonido evidenció dos placentas y tres fetos: uno independiente y dos gemelos monocoriales toracoonfalópagos compartiendo un solo corazón.
Conclusión: En embarazos de trillizos con siameses, la experiencia con los múltiples tratamientos es limitada. El diagnóstico prenatal temprano de los siameses y la determinación de la corionicidad son cruciales para las opciones de tratamiento individualizadas y el pronóstico del feto normal.

224. Trisomía 21 en embarazo gemelar

Sebastián Gorordo Muñoz, Laura Marcela Chávez Mata, Eufemia Teresa López Correa, César Saldaña Solorzano, Juan Ariel García González
ISSSTE Sección 50

Antecedentes: Los embarazos gemelares monocoriales biamnióticos (MCBA) presentan mayor riesgo de complicaciones. La incidencia de trisomía 21 en embarazos gemelares es baja, y la afectación simultánea de ambos fetos en gestaciones monocigóticas es excepcional. Cuando se asocia a malformaciones mayores, el pronóstico se agrava.

Caso clínico: Paciente de 40 años con antecedentes de tres embarzaos, un parto y un aborto, con embarazo gemelar monocorial biamniótico. Ambos fetos fueron diagnosticados con alto riesgo de trisomía 21, hidrocefalia severa, cardiopatía congénita y restricción del crecimiento intrauterino, que culminó en muerte fetal intrauterina. La ecografía anatómica fetal previa reportaba diámetro biparietal de 74.9 mm, ventriculomegalia severa y tetralogía de Fallot en el feto A, así como restricción del crecimiento intrauterino severa en el feto B.
Conclusión: Los embarazos monocoriales biamnióticos con afectación estructural y genética simultánea en ambos fetos son eventos excepcionalmente raros. La coexistencia de trisomía 21, hidrocefalia, cardiopatía congénita y restricción del crecimiento intrauterino demuestra la necesidad de un diagnóstico prenatal oportuno y un abordaje multidisciplinario.

226. Diagnóstico ecográfico prenatal de anomalía de Ebstein

Zaira Nayeli Vargas Ramón, Eduardo Isaías Torres Guerra, Daniela Abigail Lira Espíndola, Fausto Moisés Coronel Cruz, Luis Gabriel Costa Figueroa
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: La anomalía de Ebstein es una cardiopatía congénita caracterizada por el desplazamiento apical de las valvas de la válvula tricúspide. Representa el 1% de todas las cardiopatías congénitas y tiene una incidencia de 1 por cada 200,000 nacidos vivos.
Caso clínico: Paciente de 27 años, con antecedente de un embarazo, en curso de las 35 semanas del embarazo actual. El ultrasonido del tercer trimestre reportó un índice cardiotorácico de 0.81, con importante dilatación de la aurícula derecha y atrialización del ventrículo derecho. Se le dio seguimiento y se finalizó el embarazo mediante cesárea a las 36 semanas por feto pélvico y trabajo de parto pretérmino, con obtendión de un recién nacido de 2400 g, Apgar 5-8.
Conclusión: El ecocardiograma fetal permite identificar el grado de desplazamiento de las valvas, el tamaño de las cavidades y la severidad de la insuficiencia tricuspídea. La identificación temprana favorece el consejo genético y la preparación del entorno perinatal. La atención multidisciplinaria es decisiva para mejorar las posibilidades de supervivencia y calidad de vida postnatal.

227. Síndrome de Dandy Walker. Reporte de caso

Susana Carolina de Anda González, Jorge Rubio Bravo, Paulina Alvarado Martínez, Karen Marlen Ponce Quirarte
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: El síndrome de Dandy-Walker (DWS) es una malformación congénita cerebral caracterizada por agenesia del vermis cerebeloso, dilatación quística del cuarto ventrículo y ventriculomegalia. Su incidencia es de 1 cada 25,000-30,000 nacimientos y es un factor de riesgo para anomalías cromosómicas.
Caso clínico: Paciente de 25 años, con embarazo de 30 semanas y antecedente de dos cesáreas, acude a urgencias sin haber tenido control prenatal. Es referida por diagnóstico de anhidramnios.
Conclusión: El caso muestra un diagnóstico tardío de síndrome de Dandy-Walker no aislado. La falta de control prenatal limitó la intervención anticipada. Como se describe en la literatura, los casos no aislados tienen mal pronóstico. La interrupción del embarazo fue decidida por mal pronóstico fetal. La detección mediante ecografía de alta resolución en el primer y segundo trimestre permite identificar signos característicos. Ante la sospecha de esta malformación, es imprescindible realizar estudios genéticos prenatales, dada la alta asociación con anomalías cromosómicas.

228. Embolia de líquido amniótico

Julio César Rodríguez Verduzco, Andrés Iván Pérez González, Fausto Moisés Coronel Cruz,

Samantha Daniela Arias Muñoz, Víctor Manuel Ochoa Alvarado
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: La embolia de líquido amniótico es una de las emergencias obstétricas más catastróficas. Es una condición de baja frecuencia, con una incidencia de 1 en 40,000 embarazos. Debido a la falta de consenso en los criterios diagnósticos, las tasas de incidencia y mortalidad varían ampliamente.
Caso clínico: Paciente de 38 años, con antecedente de seis embarazos, el actual en curso de las 40.2 semanas. Se inició conducción del trabajo de parto. Tres horas después tuvo ruptura espontánea de membranas, seguida de agitación, dificultad respiratoria y paro cardiorrespiratorio inmediato.
Conclusión: El diagnóstico de embolia de líquido amniótico es clínico. La presentación típica incluye una tríada de hipoxia repentina e hipotensión, seguida en muchos casos por coagulopatía. Esto puede ocurrir durante el trabajo de parto o inmediatamente después de la resolución.

229. Síndrome de Cornelia de Lange

Julio César Rodríguez Verduzco, Jacqueline Torpey Isalas, Fausto Moisés Coronel Cruz, Pablo Cerda Flores, Víctor Manuel Ochoa Alvarado
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: El síndrome de Cornelia de Lange es una enfermedad de baja frecuencia con una prevalencia de 1 por cada 100,000 recién nacidos. Es resultado de mutaciones que afectan el complejo de cohesión, implicado en la segregación cromosómica y la regulación génica.
Caso clínico: Paciente de 26 años, sin antecedentes médicos relevantes, con antecedente de tres embarazos.
Conclusión: Respecto a los hallazgos ecográficos sugerentes se han reportado un aumento en la translucencia nucal, restricción del crecimiento intrauterino, micrognatia, puente nasal aplanado, labio y paladar hendido, acortamiento de extremidades, cardiopatías y hernia diafragmática.

230. Síndrome Karsch-Neugebauer trisomía 18

Hilda Andrea López Ramírez, Aldo Francisco Rodríguez Ruiz
Hospital General de Saltillo, Coahuila.

Antecedentes: El síndrome de Karsch-Neugebauer, o ectrodactilia del pie, es una alteración genética autosómica dominante que puede iniciarsede forma aislada o asociada con otras malformaciones, es congénita y de baja frecuencia, caracterizada por aplasia-hipoplasia de falanges y metatarsianos. Su prevalencia es de 1 caso por cada 90,000 a 1,000,000 recién nacidos.
Caso clínico: Paciente de 29 años, con antecedente de dos embarazos y un parto, acudió a su primera consulta de control prenatal a las 21.4 semanas, sin tamizaje del primer trimestre con diagnóstico de síndrome de Karsch-Neugebauer relacionado con defectos en el desarrollo embrionario y con síndromes como displasia ectodérmica y trisomías 13q y 18.
Conclusión: La confirmación genética mediante estudio de ADN fetal puede demostrar la asociación con trisomía 18, en cuyo caso el tratamiento puede incluir la interrupción legal del embarazo, como ocurrió a las 22 semanas en el caso descrito.

231. Diagnóstico prenatal de anomalia de Ebstein

Edith Jocelyn Hernández Sánchez, Zaira Nayeli Vargas Ramón, Stephanie Michelle Ochoa Valdovinos, Javier Ortiz Betancourt, Luis Gabriel Costa Figueroa
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: El síndrome de Ebstein es una cardiopatía congénita poco frecuente (1% de las

malformaciones cardíacas). Se caracteriza por la inserción anómala de la válvula tricúspide. El diagnóstico prenatal es posible mediante ecocardiografía y permite identificar marcadores de severidad como cardiomegalia y regurgitación tricuspídea.
Caso clínico: Paciente de 27 años, con antecedente de un embarazo, del actual referida al Hospital General de México el ecocardiograma fetal reveló un desplazamiento apical de la válvula tricúspide y dilatación de la aurícula derecha, hallazgos consistentes con la anomalía de Ebstein. La función ventricular se mantuvo conservada durante el seguimiento.
Conclusión: El diagnóstico prenatal de la Aanomalía de Ebstein es crucial para la planificación del parto en un centro de tercer nivel con capacidad de atención cardiológica y quirúrgica neonatal, mejorando así el pronóstico del recién nacido.

232. Displasia esquelética letal tanatofórica

Mariana Cisneros García, Iván André Guzmán Amador
Instituto Mexicano del Seguro Social

Antecedentes: La displasia tanatofórica es la displasia esquelética letal más frecuente, causada por mutaciones en el gen FGFR3. Se caracteriza por micromelia severa, macrocefalia y tórax estrecho. El diagnóstico prenatal se fundamenta en hallazgos ecográficos.
Caso clínico: Paciente de 21 años con diabetes pregestacional, referida a las 32.4 semanas por sospecha de displasia esquelética. El ultrasonido mostró cráneo elíptico, tórax en campana y extremidades cortas con fémures arqueados.
Conclusión: Este caso resalta la importancia del control prenatal y del ultrasonido para la detección temprana de anomalías esqueléticas letales. Incluso sin confirmación genética, la integración de hallazgos ecográficos y clínicos permite establecer diagnósticos de alta certeza y brindar asesoramiento reproductivo integral.

233. Resultados perinatales adversos asociados con enfermedad renal

Sofia Hurtado Arellano, Ana Paula Romo Mireles, Ariadna Lourdes Lozano López, Jorge Bravo Rubio, Hilda Socorro Valadez Hernández
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: La enfermedad renal en el embarazo incrementa el riesgo de complicaciones maternas y perinatales. En México se requieren estudios que definan su magnitud y puntos de corte de creatinina (CrS) útiles para predecir desenlaces adversos.
Objetivo: Describir los resultados perinatales adversos asociados con enfermedad renal durante el embarazo y determinar un punto de corte de creatinina sérica predictor de dichos eventos.
Materiales y métodos: Estudio de cohorte ambispectiva, descriptiva y analítica, realizado entre marzo de 2018 y noviembre de 2021. Se analizó la curva ROC de creatinina de ingreso frente al desenlace perinatal adverso.
Resultados: Se incluyeron 72 pacientes con enfermedad renal y embarazo. La creatinina de ingreso fue en promedio 2.82 mg/dL. Se documentó PEG en 62.5%, parto pretérmino en 56.1% y óbito en 15.1%. La curva ROC mostró un punto de corte para la creatinina de ingreso ≥1.16 mg/dL, que predice un desenlace perinatal adverso.
Conclusión: Un valor de creatinina de ingreso ≥ 1.16 mg/dL identifica embarazos con mayor riesgo y puede apoyar la estratificación y la toma de decisiones clínicas.

235. Epignathus

Hector López Rodríguez, Jannete García Alvarado
Hospital General de Saltillo, Coahuila.

Antecedentes: Un teratoma es un tumor raro que deriva de las tres capas germinales. Un epignathus es un tumor raro de cabeza y cuello que constituye el 1-9% de todos los teratomas, siendo el área cervical y la nasofaringe los sitios más comunes.

Objetivo: Describir la presentación clínica y ultrasonográfica de un feto con teratoma faríngeo, así como el pronóstico y viabilidad fetal.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo tipo reporte de caso. Se documentó la evolución de una paciente de 22 años, atendida en el Hospital General de Saltillo, quien fue referida para interrupción legal del embarazo por malformación fetal.
Resultado: Los teratomas son derivados de células pluripotenciales. La incidencia del teratoma orofaríngeo es de aproximadamente el 2% del total de teratomas. Pueden afectar la cara, faringe, nariz, paladar y cuello.
Conclusión: Un epignathus diagnosticado en etapa prenatal suele implicar altos riesgos para el feto, principalmente respiratorios por obstrucción de la vía aérea. Si el tumor es grande, la viabilidad fuera del útero suele ser limitada incluso con intervención quirúrgica.

236. Holoprosencefalia alobar. Reporte de caso

Susana Carolina de Anda González, Hilda Socorro Valadez Hernández, Paulina Alvarado Martínez, Paola Cristina Raygoza Murillo, Efraín González Reyes
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: La holoprosencefalia (HPE) es un trastorno congénito caracterizado por la separación incompleta del prosencéfalo. Afecta a 1 de cada 5,000-10,000 nacidos vivos. Es una entidad compleja y aún no totalmente entendida. Las anormalidades faciales se asocian con el grado de severidad; la ciclopía es la forma más severa, asociada a HPE alobar, y es incompatible con la vida. Las anomalías cromosómicas son las causas más frecuentes. El espectro clínico depende de los subtipos: lobar, semilobar y alobar, teniendo este último una mortalidad prenatal del 95%.
Caso clínico: Paciente de 27 años con antecedentes de cuatro embarazos, dos partos y un aborto en curso de las 25.3 semanas de la gestación actual. Acudió al hospital debido a las alteraciones ultrasonográficas en las que se diagnosticó la existencia de un feto con restricción del crecimiento intrauterino y holoprosencefalia alobar.
Conclusión: En el caso reportado se logró establecer un diagnóstico antenatal morfológico; sin embargo, no se pudo concluir un diagnóstico genético postparto. El tratamiento, la evaluación y el asesoramiento genético integral siguen siendo cruciales para comprender las causas y abordar los riesgos en futuros embarazos.

237. Enfermedad renal y embarazo

Celia Ortega Santillán, Víctor Hugo Romero Mejía
Hospital General Tulancingo, Hidalgo.

Antecedentes: La enfermedad renal en el embarazo se determina según el aclaramiento de creatinina menos de 70 mL/min.
Objetivo: Presentar una serie de cinco casos de enfermedad renal y embarazo con sus resultados perinatales y complicaciones maternas.
Materiales y métodos: El embarazo puede influenciar la pérdida de función renal en mujeres con ERC, pudiendo disminuir el tiempo de progresión. La ERC es un factor de riesgo que aumenta la incidencia de resultados adversos.
Resultado: Restricción del crecimiento fetal, preeclampsia, daño permanente postparto, muerte perinatal y ERC terminal al año.
Conclusión: Entre las complicaciones maternas más frecuentes en nuestros casos fue la preeclampsia, y de las perinatales, el parto prematuro con muerte perinatal y restricción del crecimiento intrauterino. Además, en uno de nuestros casos la paciente continuó con enfermedad renal posterior a la resolución del embarazo.

238. Secuencia TRAP: predictores de insuficiencia

Jacqueline Torpey Islas, Daniela Abigail Lira Espíndola, Julio Cesáreo Rodríguez Verduzco, Andrés Iván Pérez González
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: La secuencia de perfusión arterial reversa es una complicación infrecuente de los embarazos monocoriales. En esta condición, el gemelo "bomba" irriga de forma retrógrada a un gemelo acárdico, lo que genera una sobrecarga circulatoria.
Caso clínico: Paciente de 36 años con antecedente de dos embarazos y un parto en evolución de las de 17.4 semanas de la gestación actual. En el tamizaje del primer trimestre se estableció insuficiencia cardiaca en el feto
Conclusión: La insuficiencia cardiaca fetal es la principal amenaza para el gemelo bomba en la secuencia perfusión arterial reversa. El Cardiovascular Profile Score y el cociente A/P son herramientas pronósticas fundamentales. La intervención invasiva, principalmente la ablación intrafetal, mejora la supervivencia en escenarios de alto riesgo. Es necesario fortalecer la detección temprana y la referencia a centros especializados.

239. Quiste renal fetal: diagnóstico prenatal

María Alejandra Perea Arce, Laura Elena López Saiz
Centro Prenatal Care, Ciudad de México

Antecedentes: Los quistes renales fetales son un hallazgo relativamente frecuente. Pueden representar desde variantes benignas hasta enfermedades renales hereditarias graves. La correcta identificación y caracterización ecográfica es crucial para el pronóstico fetal y la planificación del seguimiento.
Objetivo: Describir la fisiopatología y clasificación de los quistes renales fetales. Analizar los hallazgos ecográficos característicos. Evaluar el pronóstico y las opciones terapéuticas. Discutir el papel del diagnóstico diferencial y el consejo genético.
Método: Se hizo una búsqueda de la literatura en bases de datos como PubMed y Google Scholar, con los términos "Case reports", "Renal Cyst" y "long-term outcome".
Resultado: El diagnóstico inicial se realizó por Medicina Materno Fetal a las 23 semanas, con sospecha de hipoplasia renal unilateral. A los 2 meses de edad, el ultrasonido confirmó hipoplasia renal izquierda.
Conclusión: Los quistes renales fetales pueden ser unilaterales o bilaterales. Su presentación depende de la etiología subyacente (displasia multiquística renal, enfermedad poliquística renal, quistes simples). El pronóstico varía desde benigno hasta reservado.

240. Calculadora FMF en población tamaulipeca

Mayté Guadalupe Flores Trejo, Simón Castro Meléndez, Martín Segura Chico, Héctor Oviedo Cruz
Hospital General Dr. Norberto Treviño Zapata, Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Antecedentes: Los recién nacidos pequeños o con restricción del crecimiento intrauterino tienen mayor riesgo de eventos perinatales adversos. Las dosis bajas de aspirina han probado ser eficaces para reducir el riesgo de restricción del crecimiento intrauterino. Por ello, las investigaciones se han enfocado en biomarcadores tempranos.
Objetivo: Validar la calculadora modificada de la Fetal Medicine Foundation (FMF) para tamizaje de recién nacidos pequeños para la edad gestacional en el primer trimestre en una población tamaulipeca.
Materiales y métodos: Estudio de cohorte en embarazos de feto único. Se aplicó la calculadora FMF adaptada a población mexicana, incluyendo historia, IP medio de las arterias uterinas y presión arterial media.
Resultado: Se incluyeron 151 embarazos, clasificándose 8 (5.3%) como neonatos pequeños para la edad gestacional. La prueba tuvo valor discriminativo solo para historia y presión arterial media [AUC = 0.69 (0.53 - 0.85)].
Conclusión: Se aconseja el uso de la calculadora FMF-2020 en población tamaulipeca, previa adaptación y con base en historia clínica más presión arterial media (excluyendo Doppler), como prueba de escrutinio para la predicción de neonatos pequeños para la edad gestacional.

241. Miocardiopatía no compactada

María Paula Moreno Castillo, Laura Elena López Saiz, Saúl Antonio Madrigal Sánchez
Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hermosillo, Sonora.

Antecedentes: La miocardiopatía no compactada (MNC) es una entidad de baja frecuencia caracterizada por la ausencia de compactación ventricular. Su incidencia estimada es de 0.8/100,000 en recién nacidos. El síndrome de Barth, un trastorno genético ligado al cromosoma X, se caracteriza por miocardiopatía, miopatía esquelética y neutropenia.
Caso clínico: Paciente de 34 años, con embarazo de 32.4 semanas y antecedente de una muerte perinatal con miocardiopatía no compactada asociada con el síndrome de Barth, diagnosticada como hallazgo en un ultrasonido de crecimiento del tercer trimestre.Posterior al nacimiento, la resonancia magnética corrobora ventrículo izquierdo con aumento de la trabeculación. Se sospecha de entidad genética por el antecedente de muerte perinatal, por lo que es valorado por Genética, quien realiza cariotipo.
Conclusión: La miocardiopatía no compactada es una entidad congénita de baja frecuencia que puede identificarse prenatalmente. Su hallazgo permite establecer un diagnóstico temprano y planificar el tratamiento. La asociación con síndrome de Barth debe considerarse en fetos masculinos con sospecha de miocardiopatía.

242. Trisomía 18: Hallazgos prenatales y desenlaces

Zaira Nayeli Vargas Ramón, Eduardo Isaías Torres Guerra, Jacqueline Torpey Islas, Laila Edizzeth Luna Oliveros, Fausto Moisés Coronel Cruz
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: La trisomía 18 es una aneuploidía con una incidencia de 1 por cada 6,000–8,000 nacidos vivos. El diagnóstico prenatal es fundamental, ya que la mayoría de los embarazos afectados se asocia con restricción del crecimiento intrauterino y malformaciones múltiples.
Caso clínico: Paciente de 24 años con antecedente de dos embarazos y una cesárea. En el ultrasonido practicado a las 22 semanas no reportó alteraciones estructurales evidentes. Se dio seguimiento al caso por afección fetal. Se realiza interrupción del embarazo, obteniendo un feto de 490 g a las 22 semanas.
Conclusión: El diagnóstico prenatal de trisomía 18 es posible mediante la integración de hallazgos ecográficos y pruebas genéticas. Los hallazgos más frecuentes incluyen restricción del crecimiento intrauterino, anomalías craneofaciales y defectos cardiacos.

243. Identificación ecográfica de hernia diafragmática

Laila Edizzeth Luna Oliveros, Zaira Nayeli Vargas Ramón, Jacqueline Torpey Islas
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: La hernia diafragmática congénita (HDC) ocurre en 1 a 4 por cada 10,000 nacidos vivos. El diagnóstico prenatal mediante ecografía es esencial para identificar casos con riesgo de hipoplasia pulmonar severa y planificar intervenciones intrauterinas.
Caso clínico: Paciente de 33 años con antecedente de un embarazo y una cesárea. El ultrasonido a las 21.5 semanas evidenció hernia diafragmática congénita izquierda. El LHR o/e fue de 24.7%, clasificando el caso como hipoplasia pulmonar severa.
Conclusión: El diagnóstico prenatal de hernia diafragmática congénita mediante ecografía y LHR o/e es esencial para estratificar el riesgo. La ausencia de herniación hepática mejora el pronóstico, pero no elimina el riesgo en casos con LHR o/e menor de 25%. La FETO es una opción terapéutica que debe considerarse en centros especializados.

244. Holoprosencefalia alobar

Julio César Rodríguez Verduzco, Luis Gabriel Costa Figueroa, Fausto Moisés Coronel Cruz, Samantha Daniela Arias Muñoz, Victor Manuel Ochoa Alvarado
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: La holoprosencefalia resulta de una división incompleta del prosencéfalo. Es la malformación más común del desarrollo del prosencéfalo, con una incidencia de 1 por cada 250 embarazos, aunque la prevalencia al nacer es menor (1 por cada 8,000-16,000).
Objetivo: Evaluar la bibliografía disponible para ampliar los conocimientos sobre este tema, mejorar la capacidad para diagnosticar, asesorar y brindar atención integral a los fetos y recién nacidos afectados.
Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda en la base de datos de Medline vía PubMed empleando los términos: "Holoprosencephaly", "Alobar holoprosencephaly", etc.
Conclusión: La holoprosencefalia es la malformación más común del desarrollo del prosencéfalo. La evidencia sugiere que puede presentarse de forma esporádica o tener una asociación sindrómica. Se han descrito diferentes fenotipos de esta malformación.

245. Tamiz precoz de preeclampsia

Brianda Lizeth Maldonado Campos, Simón Castro Meléndez, Martín Segura Chico, Héctor Oviedo-Cruz
Hospital General Dr. Norberto Treviño Zapata, Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Antecedentes: El desempeño de las pruebas de tamiz precoz de preeclampsia ha resultado subóptimo en poblaciones diferentes de las que originaron el modelo. Se ha propuesto desarrollar métodos de escrutinio basados en los datos de la población diana.
Objetivo: Probar el algoritmo FMF 4.0 desarrollado en población londinense y otro método desarrollado en población mexicana.
Materiales y métodos: Estudio de cohorte en embarazos de feto único. Se aplicó la calculadora FMF adaptada a población mexicana.
Resultado: Se incluyeron 151 embarazos, de los cuales 14 (9.3%) desarrollaron preeclampsia. El área bajo la curva (AUC) del algoritmo FMF 4.0 no fue significativamente discriminante. El índice PAM/IMCt obtuvo un AUC de 0.81.
Conclusión: Un índice biofísico y la historia médica fueron superiores a una prueba de marcadores múltiples en la población tamaulipeca estudiada.

246. Corioangioma. Reporte de caso

Brianda Lizeth Maldonado Campos, Julio César Saenz Nieto, Samantha González Valdez
Medicina Fetal Avanzada, Centro de Diagnóstico y Terapia Materno Fetal, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: El corioangioma es el tumor vascular no trofoblástico más frecuente de la placenta (1% de los embarazos). La mayoría son pequeños y asintomáticos, pero cuando alcanzan tamaños mayores de 4 a 5 cm, pueden asociarse a complicaciones maternas y fetales.
Caso clínico: Paciente de 32 años, con diagnóstico de corioangioma gigante, tratada en un centro de diagnóstico y terapia materno fetal. En los cortes histológicos de la placenta se encontró una proliferación de vasos pequeños, con áreas de necrosis isquémica focal que conformaron el diagnóstico de corioangioma gigante.
Conclusión: El corioangioma es el tumor placentario benigno más frecuente. Cuando supera los 4–5 cm, puede asociarse con resultados adversos. Su detección prenatal mediante ultrasonido es esencial para el diagnóstico y la vigilancia oportuna.

247. Embarazo complicado con encefalitis viral

Jessica Guadalupe Rodríguez Murguía, Damaris Jareni González Garduño, Isela Juliana Barrita Domínguez, Danniela Niebla Cárdenas, Alejandra Herrera Ortiz
Hospital Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

Antecedentes: La encefalitis por herpes simple es una enfermedad aguda asociada a disfunción cerebral. En mujeres portadoras de VIH, debe haber una monitorización estrecha durante el embarazo. La presentación simultánea de estas entidades es poco reportada y constituye un desafío diagnóstico.
Caso clínico: Paciente con diagnóstico de VIH estadio C complicada con encefalitis viral por herpes simple, neumonía por influenza y restricción del crecimiento intrauterino estadio III, con el fin de resaltar la complejidad diagnóstica y la importancia del abordaje multidisciplinario.
Conclusión: Existen aún muchas mujeres con infección por VIH sin conocimiento del diagnóstico. Las infecciones oportunistas ocurren en la mayoría de los pacientes con un conteo de linfocitos CD4 menor a 200. La infección por VIH en estadio C durante el embarazo representa un reto clínico de alta complejidad, no solo por la inmunosupresión de la madre, sino también por las complicaciones infecciosas y el riesgo fetal.

248. Madre-hijo con gastrosquisis

Zaira Nayeli Vargas Ramón
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: La gastrosquisis es una malformación congénita de origen multifactorial. En este estudio de casos y controles, se identificó una mayor frecuencia de alteraciones como mal perfusión materna en las placentas de los casos, lo que sugiere un entorno intrauterino desfavorable y respalda la hipótesis de una disfunción placentaria como parte del mecanismo fisiopatológico.
Objetivo: Determinar la asociación entre el perfil clínico del binomio madre-hijo con gastrosquisis y los hallazgos histopatológicos encontrados en la placenta.
Materiales y métodos: Se analizó la asociación del perfil clínico y hallazgos histopatológicos placentarios en madre e hijo con diagnóstico confirmado de gastrosquisis.
Resultado: Se encontró una asociación significativa entre gastrosquisis y hallazgos como mal perfusión materna, corangiosis e infecciones placentarias en los casos.
Conclusión: Los hallazgos sugieren que la gastrosquisis podría estar relacionada con un entorno placentario que se presenta disfuncional y marcadamente inflamatorio.

249. Doble sistema colector. Reporte de caso

Luis Gabriel Costa Figueroa, Pamela Corvera Santillán, Andrés Iván Pérez González, Zaira Nayelli Vargas Ramón, Daniela Abigail Lira Espíndola
Hospital General de Mexico Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Antecedentes: El doble sistema colector es una de las anomalías congénitas más frecuentes de la vía urinaria. Su diagnóstico prenatal se ha facilitado gracias al ultrasonido. Se presenta el caso de una
Caso clínico: Paciente primigesta de 29 años, con 29-3 semanas de embarazo, con feto con dilatación pielocalicial izquierda de 8.8 mm, doble sistema colector izquierdo y megauréter izquierdo.
Conclusión: El diagnóstico prenatal de un doble sistema colector incompleto conlleva varias implicaciones. Primero, debe ser reconocido como un hallazgo mayoritariamente benigno, con un pronóstico excelente para la función renal del feto, lo que permite transmitir un mensaje de tranquilidad a la familia.