

CASO: CONTROL PRENATAL

Autor: Cender Quispe

DATOS PERSONALES

Paciente: Mujer de 30 años

Estado civil: Casada

Lugar de nacimiento: Rosario, Acobamba

Procedente: Rosario, Acobamba

Ocupación: Ama de casa y agricultora

Antecedentes

- **Personales:** Entre los antecedentes ginecológicos destaca la menarquia a los 13 años, ciclos menstruales regulares de 28 días con duración de 5 días, inicio de vida sexual a los 14 años, refiere una sola parejas sexual, Pap test nunca se ha realizado, niega enfermedades de transmisión sexual, gestas 3 y partos cefalovaginales 2 sin complicaciones.
- **Familiares:** Ninguno relevante

Enfermedades previas: Ninguna.

Medicinas: no toma medicamentos.

CONDICIÓN MÉDICA ACTUAL

Inicio insidioso

Curso progresivo

Relato

Paciente mujer de 30 años de edad, casada, nivel de instrucción primaria completa, ama de casa, sin antecedentes personales ni familiares de importancia, niega alergia a alimentos o medicamentos. Fue manejada por un diagnóstico inicial en el hospital por embarazo gemelar con secuencia de perfusión arterial reversa (*Twin reversed arterial perfusion sequence, TRAP*) desde la semana 28 hasta las 34 semanas, se le realizaron 3 controles y 2 ecografías que confirmaban el embarazo gemelar TRAP sin presencia de patología fetal en feto vivo por ecografías.

EXAMEN CLÍNICO

El examen físico de la paciente se halló un útero grávido con una altura uterina de 32 cm sin otros hallazgos significativos. Los signos vitales estaban dentro de límites normales. No presentaba contracciones uterinas al momento ni salida de líquido o sangre por vagina.

Exámenes auxiliares

Las pruebas de laboratorio no indican alteraciones, con perfil de coagulación, hepático y renal, hematología y examen de orina normales. **Ecografía:** Una de las ecografías finales para valoración de bienestar fetal reportaba útero gestante con presencia de embarazo gemelar, placenta posterior, grado II de maduración, líquido amniótico con polihidramnios, feto 1 de sexo masculino, activo, reactivo, FCF (Frecuencia Cardíaca Fetal) de 138 lpm, cordón con tres vasos, edad gestacional 29.5 semanas; feto 2 amorfo, se identifica imagen de tejido cerebral, óseo, muscular, y algunos rebozos vasculares, no se identifica corazón ni latido cardíaco, sin embargo se logra identificar al uso de Doppler vascularidad de flujo lento y baja resistencia.



Figura 1. Ecografía. Imagen de gemelo normal



Figura- 2. Ecografía. Imagen de gemelo acárdico

Diagnóstico:

- Mujer multigesta, secundípara con embarazo gemelar de 29 semanas.
- Embarazo gemelar TRAP (secuencia de perfusión arterial reversa) con un feto vivo viable.

Tratamiento o recomendación:

- continuar con controles prenatales.
- programación de ecografías cada 14 días.

Evolución:

La paciente no continuó con los controles de su embarazo debido a que vive en una zona rural a más 250 kilómetros del centro de salud más cercano, lo que imposibilita pueda transportarse con facilidad por el costo y tiempo, tiempo que es muy escaso pues tiene a su cuidado a sus dos pequeños hijos. En la semana 42 de gestación presenta dolor asociado a contracciones uterinas por lo que va al centro de salud. Ahí confirman que se encuentra en labor de parto con hallazgos al examen físico: consciente, álgica, con útero gestante y

actividad uterina y cérvix con dilatación de 3cm, con borramiento de 40% por lo que se realiza cesárea de emergencia. Se hallan dos fetos muertos. Como consecuencia del abundante sangrado durante la cesárea y escasez de recursos farmacológicos y logísticos en el centro de salud, la paciente muere.

Reflexiones sobre el caso:

La muerte materna es un evento lamentable y a la vez un indicador importante de desarrollo de un país. La muerte materna se considera cuando la mujer fallece dentro de la gestación, parto o puerperio, muchas de éstas son evitables, si se realiza un adecuado control prenatal. ¿Cuál es el problema principal en esta serie de sucesos desafortunados? ¿Se pudo evitar este final? Un control prenatal continuo, o al menos el monitoreo de algunos indicadores fisiológicos importantes como la FCF podrían ayudar a hacer intervenciones oportunas evitando muertes maternas. En base a lo planteado proponga soluciones tecnológicas innovadoras viables para un monitoreo continuo del bienestar fetal durante el embarazo.

Referencias

1. Oti, O., Azimi, I., Anzanpour, A., Rahmani, A., Axelin, A., & Liljeberg, P. (2018). IoT-based healthcare system for real-time maternal stress monitoring. *Proceedings Of The 2018 IEEE/ACM International Conference On Connected Health: Applications, Systems And Engineering Technologies*. doi: 10.1145/3278576.3278596
2. Mhajna, M., Schwartz, N., Levit-Rosen, L., Warsof, S., Lipschuetz, M., & Jakobs, M. et al. (2020). Wireless, remote solution for home fetal and maternal heart rate monitoring. *American Journal Of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2(2), 100101. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100101
3. Le, T., Fortunato, J., Maritato, N., Cho, Y., Nguyen, Q., & Ghirmai, T. et al. (2019). Home-based mobile fetal/maternal electrocardiogram acquisition and extraction with cloud assistance. *2019 IEEE MTT-S International Microwave Biomedical Conference (Imbioc)*. doi: 10.1109/imbioc.2019.8777741
4. NUVO Inc. – Give life a better beginning. (2020). Retrieved 4 September 2020, from <https://www.nuvocares.com/>