



BUSCAR

INICIO | **ENFERMEADES** | HOMBRE | MUJER | NIÑOS | TERCERA EDAD | VIDA SANA

DMedicina > Enfermedades > Ginecológicas > Actualidad

imprimir tamaño

DOS MARCADORES DE PRONÓSTICO AYUDAN A MEJORAR LA SELECCIÓN DE LOS PACIENTES

Mejora el pronóstico del tratamiento intrauterino de la hernia diafragmática

La selección de los pacientes que tienen mayores posibilidades de éxito según dos marcadores relacionados con los parámetros de perfusión ha permitido mejorar el pronóstico del tratamiento intrauterino de la hernia diafragmática congénita, según los últimos datos del grupo que dirige Eduard Gratacós, del Hospital Clínico de Barcelona.

Karla Islas Pieck Barcelona - Viernes, 24 de Septiembre de 2010 - Actualizado a las 00:00h.

compartir (¿qué es esto?)



Eduard Gratacós, del Hospital Clínico de Barcelona.

El tratamiento de cirugía fetal para la hernia diafragmática congénita, diseñado y desarrollado por el equipo de Eduard Gratacós, jefe del Servicio de Medicina Maternofetal del Hospital Clínico de Barcelona, está dando cada vez mejores resultados y la supervivencia de los pacientes es cada vez mayor. No obstante, los resultados son muy variables y pueden ser muy diferentes entre un paciente y otro, lo que ha motivado a estos investigadores a buscar marcadores que ayuden a seleccionar a los candidatos que tienen mayores posibilidades de éxito.

Durante el I Congreso Mundial de Salud Maternoinfantil, que se celebra estos días en Barcelona, Gratacós ha explicado a Diario Médico que dos parámetros de perfusión pulmonar elevan al 75 por ciento las posibilidades de éxito de esta terapia en un subgrupo de pacientes.

Estos marcadores pronósticos son el tamaño pulmonar, determinado por el radio entre el pulmón y la cabeza (LHR, por sus siglas en inglés), y el resultado del Doppler, que ayuda a predecir la hipoplasia pulmonar y, por tanto, la hipertensión pulmonar.

En palabras del especialista, "la mala noticia es que este tratamiento no sirve para todos los pacientes; pero la buena noticia es que cada vez podemos seleccionar mejor a aquéllos que se pueden beneficiar de la terapia intrauterina".

Actualmente, cerca de la mitad de los casos de hernia diafragmática congénita se tratan por medio de una intervención posnatal, pero la otra mitad de los pacientes requieren de la colocación de un balón intratraqueal por vía endoscópica durante la gestación.

Vista:

[Más texto](#)

[Más visual](#)

NOTICIAS RELACIONADAS

> La mortalidad materno-infantil es 200 veces mayor en algunos países africanos

La mortalidad materno-infantil se ha reducido mucho en los países desarrollados en los últimos años. No obstante, los países más pobres presentan unas tasas inaceptables que superan hasta en 200 veces los índices europeos, según los últimos datos que se han presentado en Barcelona en el I Congreso Mundial de Salud Maternoinfantil, que está presidido por Luis Cabero, jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Valle de Hebrón, y José María Carrera, presidente de la agencia solidaria Matres Mundi Internacional.

Las CM de placenta y su utilidad para la madre

Menos sesiones con la misma eficacia en tumor de mama

Alargar la terapia adyuvante reduce las recidivas en mama

Extirpan un tumor a un feto sacándolo de forma parcial del cuerpo de la madre

La malnutrición prenatal favorece el deterioro cognitivo en la edad adulta

Nuevos marcadores metabólicos predicen la preeclampsia

El retraso en el embarazo varía el concepto de reproducción

Las hormonas tiroideas regulan el balance energético en el SNC

Parece que no tienes el plugin de Flash instalado... [descargar plugin de Flash](#)

<http://www.dmedicina.com/enfermedades/ginecologicas/actualidad/mejora-el-pronostico-del-tratamiento-intrauterino-de-la-hernia-diafragmatica>


La cirugía se realiza entre la semana 28 y la 30 del embarazo y la oclusión por medio del dispositivo se mantiene durante unas tres o cuatro semanas, según las últimas evidencias científicas publicadas. La segunda fetoscopia se suele realizar antes de la semana 35 de la gestación.

El equipo de Gratacós, en el Hospital Clínico de Barcelona, ha realizado hasta ahora más de 300 intervenciones de este tipo y los resultados son cada vez mejores.

La cirugía se realiza en una media de diez minutos, una vez que se ha preparado a la madre y se ha hecho una planificación de la intervención por medio de diversas pruebas de imagen.

LA HEMORRAGIA POSPARTO

La hemorragia posparto representa la principal causa de mortalidad materna en todo el mundo, según ha explicado Eduard Gratacós, jefe del Servicio de Medicina Maternofetal del Hospital Clínico de Barcelona, durante una mesa redonda, organizada por [Cook Medical](#) en el Congreso Mundial sobre Salud Maternoinfantil, en la que han participado expertos procedentes de Norteamérica, Europa, Oriente Medio y África. Esta complicación del parto afecta a unas 14 millones de mujeres cada año, de las cuales unas 140.000 mueren por esta causa. El 80 por ciento de las hemorragias posparto se deben a la atonía uterina y el 20 por ciento restante están causadas por traumatismos, retención de restos placentarios o deficiencias en el proceso de coagulación. Las alternativas terapéuticas disponibles son bastante eficaces, pero en algunos países en vías de desarrollo muchas veces no están disponibles. Los actuales protocolos sugieren, en primer lugar, determinar la causa de la hemorragia. El tratamiento de primera elección suelen ser fármacos como la oxitocina, los ergóticos o prostaglandinas. Además, los métodos mecánicos, como el balón, ayudan a reducir al mínimo la necesidad de la histerectomía. Si estas dos opciones no dan resultado, se suele proceder a la embolización de las arterias implicadas en el flujo no controlado y, como última alternativa se considera la histerectomía.

compartir (¿qué es esto?) 

imprimir  tamaño 



Una web de

[Mapa web](#) | [Contacto](#) | [Aviso Legal](#)