

ELISENDA PONS

LA MATERNITAT DEL CLÍNIC.
El doctor Eduard Gratacós
hace una ecografía fetal a una
embarazada, el 13 de enero.



«Los niños nacidos con retraso de crecimiento tienen un desarrollo neurocognitivo inferior al que corresponde a su edad»

des, y de Portugal, Francia, Italia y Suramérica. Más de 4.000 mujeres al año en la actualidad entre ambos, que son derivadas por sus médicos al observar que el bebé que esperan sufre anomalías a las que no pueden dar solución.

La gran cantidad de pacientes que atiende ha llevado al Clínic a crear servicios de superespecialización fetal, centrados en el cerebro y el corazón de los niños en gestación. La unidad de neurodiagnóstico fetal de la Maternitat atiende a embarazadas en las que, por ejemplo, se ha observado que el bebé que esperan sufre hidrocefalia (acumulación de líquido en el cerebro), una alteración de difícil pronóstico hasta hace poco. Una resonancia magnética sobre el vientre de la embarazada informa del alcance del fallo. «Una hidrocefalia puede acabar en nada o ser un signo guía de algo muy grave», dice Gratacós. La prueba mide si existe un riesgo alto de que el niño sufra retraso mental profundo. «Esa información es muy relevante, porque la pareja puede decidir, legalmente, si sigue adelante o no con el embarazo», explica. ≡

APLICACIONES MÉDICAS SOBRE EL FETO

1 LA CIRUGÍA INTRAUTERINA

Separación de gemelos iguales

La mayoría de las malformaciones o enfermedades que pueden ser resueltas por la cirugía o la medicina fetal se pueden detectar en la ecografía que se hace a las embarazadas en la semana 20 de la gestación. Los cuatro hospitales españoles que practican esta cirugía –Vall d'Hebron y Maternitat del Clínic, en Barcelona, Gregorio Marañón, en Madrid, y Virgen de las Nieves, en Granada– intervienen por fetoescopio, sin mover al feto del interior de su placenta, operando por medio de una cánula que llega hasta el provista del instrumental y de la cámara que permite controlar el proceso desde el exterior.

El 65% de las intervenciones quirúrgicas fetales se propo-



nen separar la circulación sanguínea de gemelos monocigóticos y monocoriales, idénticos, nacidos de un solo óvulo y un espermatozoide, y engendrados en una única placenta, que disponen de una sola estructura vascular. En una de cada seis gestaciones de ese tipo el riego sanguíneo se desequilibra y uno de los hermanos recibe demasiada sangre, es hipertenso, mientras que el otro apenas se nutre. Antes de que existiera la cirugía fetal, hace unos 10 años, ambos morían.

La segunda intervención intrauterina más frecuente es la que resuelve las hernias en el diafragma del feto que taponan la tráquea y le impiden desarrollar los pulmones.

2 DISFUNCIONES METABÓLICAS

Prematuros y obesos

Es conocida la tendencia a sufrir obesidad que experimentan algunos niños nacidos de forma prematura, al igual que casi todos los bebés que llegaron con bajo peso. La investigación fetal acaba de dar una explicación a ese fenómeno: el deficiente funcionamiento de la placenta que envolvió a esos niños y les envió nutrición durante su gestación puede ser el origen del sobrepeso. Entre las funciones que se programan en la vida intrauterina se encuentra la metabólica, la capacidad de invertir en el crecimiento los alimentos que se reciben. Si esa nutrición escasea en la gestación, el feto se programa para aprovechar exageradamente



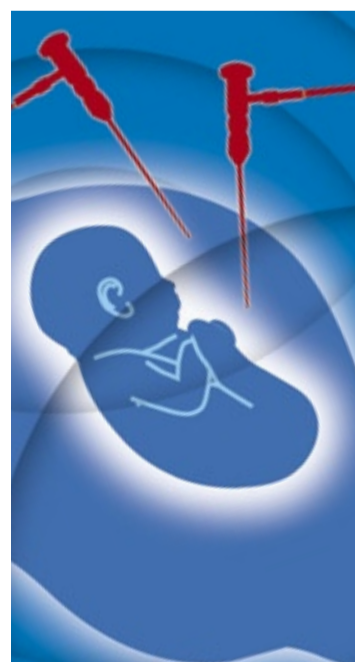
todo lo que recibe. Tras el nacimiento –en el que invariablemente habrá pesado menos de la norma– se alimentará a ese niño con una dieta equiparable a la de cualquier bebé, pero su previa programación ahorrrativa le hará engordar de inmediato. Con apenas uno o dos años de vida, esos bebés ya acumulan grasa en exceso, son obesos. Si las madres de estos niños son informadas de la previsible tendencia que sufrirán sus hijos, será posible corregir y evitar desde el inicio la predisposición a engordar, dicen los médicos. Esas personas, no obstante, siempre tenderán a almacenar en exceso, en forma de grasa, lo que comen.

3 DIMENSIONES EXTREMADAMENTE DIMINUTAS

Operar una tráquea milimétrica

El minúsculo tamaño de los órganos a intervenir, y su fragilidad, son la principal dificultad de la cirugía fetal. La mayoría de las operaciones intrauterinas se realizan entre las semanas 15 y 30 de la gestación, con el cerebro en plena evolución, el corazón formándose y los pulmones apenas dibujados. Una excepción son los riñones, que ya están formados a las 20 semanas del embarazo.

Cuando, por ejemplo, se trata de eliminar una oclusión de la tráquea causada por una hernia, el principal riesgo de la intervención estará en lesionar el órgano a operar. La tráquea de un feto de 20 semanas mide cuatro milímetros de diámetro por dos centímetros de largo.



Operar implicará atravesar el líquido amniótico con un fino instrumento de 30 centímetros de largo –que solo podrá entrar una vez en el vientre de la madre– y alcanzar al feto, en movimiento, cuya posición habrá imaginado previamente el cirujano viéndolo por ecografía. Una vez alcanzado, le inyectará en la nalga un anestésico, y buscará la tráquea. De papel de fumar. Entonces, colocará en su interior un balón diminuto que mantendrá abierto el paso durante dos semanas y, transcurrido ese tiempo, lo extraerá, facilitando que los pulmones se expandan. Cualquier pequeña desviación de lo previsto mentalmente por el cirujano obliga a abandonar la operación.