



Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

ISSN: 2304-5124

spog@terra.com.pe

Sociedad Peruana de Obstetricia y
Ginecología
Perú

Bendezú, Guido; Bendezú-Quispe, Guido; Anchayhua-Cucchi, Joe
Utilidad de la ultra sonografía temprana (11-14 semanas gestacionales) en el diagnóstico de
malformaciones

Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 60, núm. 1, 2014, pp. 85-86
Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
San Isidro, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323431027015>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CARTA AL EDITOR

UTILIDAD DE LA ULTRASONOGRAFÍA TEMPRANA (11-14 SEMANAS GESTACIONALES) EN EL DIAGNÓSTICO DE MALFORMACIONES

Guido Bendezú^{1,2,a}, Guido Bendezú-Quispe^{1,3,b}, Joe Anchayhua-Cucchi^{1,3}

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

² Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza", EsSalud, Ica.

³ Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Ica (SOCEMI).

^a Médico gineco obstetra

^b Estudiante de medicina

Correspondencia:
Dr. Andrés Guido Bendezú Martínez
Dirección: Residencial Campo Alegre A-26, Urbanización San José. Ica, Perú.
Teléfono: (051)956620509

 andres.benmar@hotmail.com

Sr Editor:

Leímos con interés el artículo de Albinagorta y Campodónico acerca de la aplicación del algoritmo de la Fundación de Medicina Fetal (FMF) en el tamizaje prenatal de aneuploidías en el primer trimestre de gestación. Los autores promueven la normalización de la metodología de tamizaje prenatal de aneuploidías en el primer trimestre en nuestro país respaldada por la evidencia científica y que sea aplicable a nuestro contexto clínico, teniendo en cuenta las características de la práctica médica en el Perú⁽¹⁾.

Rossi y Perfumo realizaron una revisión sistemática acerca de la eficacia de la ultrasonografía temprana (11-14 semanas) para el diagnóstico de malformaciones fetales, incluyendo búsqueda realizada en las bases PubMed, MEDLINE, Embase, Cochrane Library, and ClinicalTrials.gov, en el período enero 2000 a diciembre 2012, cuyo criterio de inclusión fue examen anatómico fetal por ultrasonografía temprana y diagnóstico de malformaciones fetales confirmadas por examen posnatal y post mórtum. De este modo seleccionaron 13 artículos que cumplían estas condiciones, con un total de 78 002 fetos con estudio ultrasonográfico entre las 11 y 14 semanas incluidas. Se constató 996 fetos con malformaciones, siendo diagnosticados el 51% de casos por la US; las anormalidades nucales fueron las más detectadas (92%) mientras que las relacionadas a cara, miembros y anormalidades genitales las menos diagnosticadas (34% cada una). Cabe destacar que la presencia de múltiples malformaciones tuvo una tasa de detección mayor que las malformaciones independientes (60% y 44%, respectivamente, P=.005). Además, la detección por vía abdominal y vaginal obtuvo mejores resultados para la detección que las mismas de forma independiente (62%, 51% y 34%, respectivamente, p<0,001)⁽²⁾.

Como parte de la evaluación integral del feto durante el primer trimestre, la ultrasonografía se ha convertido en una herramienta de gran importancia⁽³⁾. Se utiliza para confirmar la presencia uterina del feto, la viabilidad fetal, determinar la edad gestacional, valoración de anatomía fetal, valoración Doppler de arterias uterinas, medición de longitud cráneo-caudal (LCN) del feto, riesgo de aborto^(4,5). La evaluación ultrasonográfica de la translucencia nucal entre las 11 a 14 semanas gestacionales se aplica para la detección de aneuploidías, así como defectos cardíacos y otros síndromes genéticos, por lo que este procedimiento ha sido implementado como parte de la evaluación rutinaria en otros países⁽⁴⁾. La edad materna, antecedente de hijos con cromosomopatías, marcadores bioquímicos como la



gonadotrofina coriónica beta (hCG beta libre) y la proteína plasmática A asociada al embarazo (PAPP-A) son aspectos que también deben tenerse en cuenta junto con la translucencia nucal, ya que permiten incrementar la sensibilidad de este tamizaje hasta en 95%, con una tasa de falsos positivos de 5%^(3,4). Actualmente se ha agregado otros marcadores ecográficos, como hueso nasal, flujo tricuspidal, ángulo maxilofacial y ondas alfa de pulso venoso⁽⁵⁾, que tienden a incrementar la sensibilidad y disminuir la tasa de falsos positivos. Otra ventaja es la disminución de la frecuencia de pruebas invasivas.

Sobre la base de la información presentada, la realización de ultrasonografía durante el primer trimestre de gestación se convierte en una necesidad, cuya implementación metódica en la práctica rutinaria permitirá la detección temprana de anomalías cromosómicas y malformaciones, ofreciendo información útil para que el clínico tome una decisión adecuada con respecto al tratamiento, que permita una mejor calidad de vida para estas personas y sus familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albinagorta-Olórtegui R, Campodónico-Olcese D. Experiencia en la aplicación del algoritmo de la Fundación de Medicina Fetal en el tamizaje de aneuploidías entre las 11-13+6. Rev perú ginecol obstet. 2013;59 (3): 187-193.
2. Rossi AC, Perfumo F. Accuracy of ultrasonography at 11-14 weeks of gestation for detection of fetal structural anomalies: a systematic review. Obstet Gynecol. 2013;122(6):1160-7.
3. Hernández J. Evaluación de la translucencia del pliegue nucal en la detección de aneuploidías. Rev Méd Costa Rica y Centroam. 2010;67(594):385-90.
4. Nazario-Redondo N, Ventura-Laveriano J, Flores-Molina E, Ventura W. La importancia de la ecografía a las 11+0 a 13+6 semanas de embarazo. Actualización. An Fac med. 2011;72(3):211-5.
5. Casas-Patiño D, Rodríguez-Torres A, Galeana-Castillo C, Quiroz Pizar I, Reséndiz-Rivera S. Ultrasonidos en el primer trimestre de embarazo. 10 consideraciones básicas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2012;50(5):497-504.