

## EMBARAZO Y ATROFIA MUSCULAR ESPINAL TIPO II PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

DRA. PASCOTTO FLORENCIA, DRA. RUIZ JULIETA, DR. LOREA MARIANO

### INTRODUCCIÓN:

La atrofia muscular espinal (AME) es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por la pérdida progresiva de las neuronas del asta anterior en la médula espinal, los ganglios de la base y el tronco encefálico, generando debilidad y atrofia muscular proximal. Es generada por mutaciones homocigóticas en el gen SMN1 y se transmite de forma autosómica recesiva. Incidencia 1:11.000.

La AME Tipo 2 se presenta entre los 6 y 18 meses con retraso del desarrollo motor e incapacidad para caminar. Expectativa de vida: desde los 2 a 30 años, con problemas respiratorios.

El embarazo está contraindicado por la debilidad muscular abdominal, el deterioro de la función respiratoria que puede generar insuficiencia respiratoria, los peligros de la anestesia general y la falta de indicaciones procedimentales.

Las complicaciones más frecuentes son infecciones del tracto urinario, dolor lumbar crónico desarrollado en el segundo trimestre, costocondritis y neumonía. Los riesgos para la madre y el niño son: la muerte intrauterina, rotura prematura de membranas y parto prematuro debido al empeoramiento de la función pulmonar materna.

### CASO CLÍNICO:

Paciente de 30 años, Primigesta Antecedentes Patológicos:

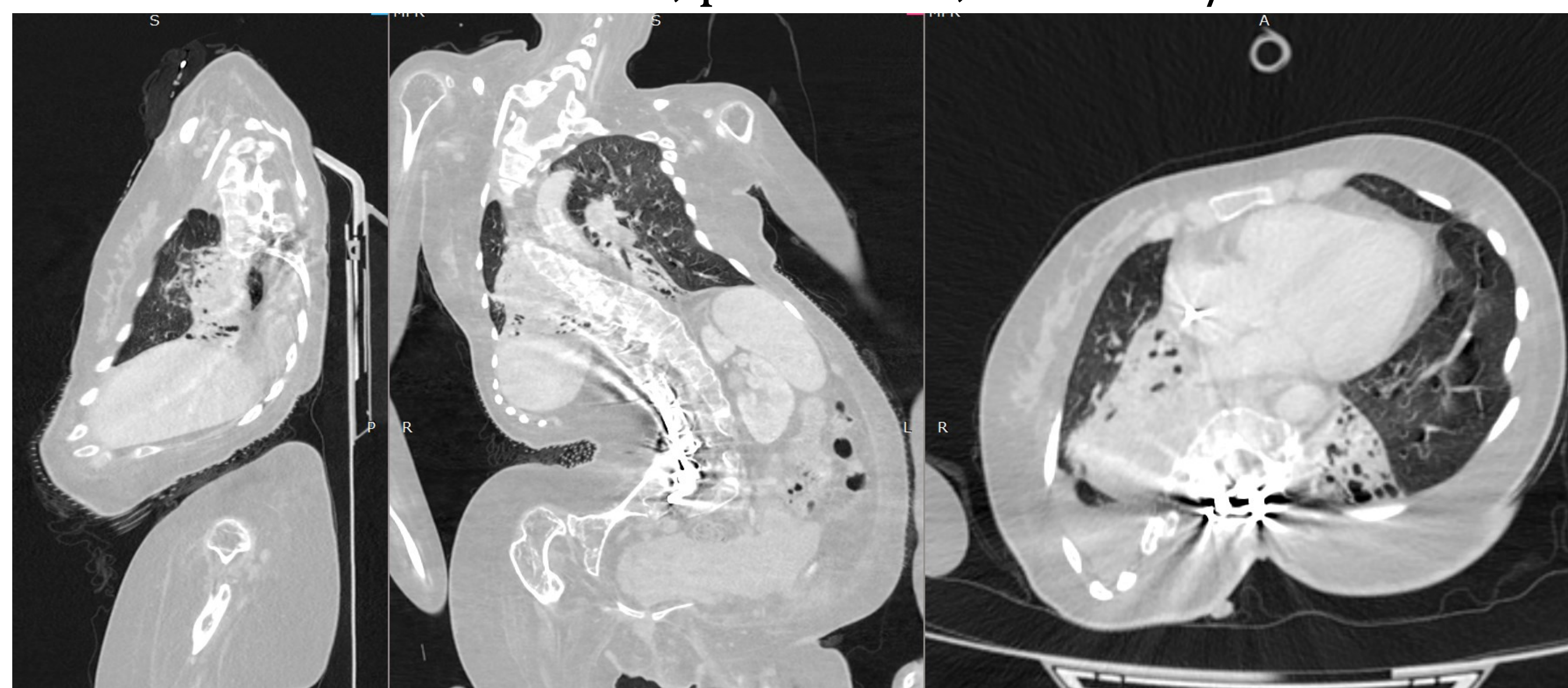
- Atrofia Muscular Espinal tipo II
- Escoliosis Severa, en silla de ruedas de forma permanente, presenta únicamente movilidad de mano izquierda.
- Traqueostomizada con requerimientos de ARM las 24 hs durante el embarazo (aumento de requerimiento con respecto a situación pregestacional) colonizada con Pseudomona.
- Anemia para las 24 semanas: requirió infusión de hierro sacarato + 02 UGRD

Se decide internación a las 32 semanas de gestación para control vitalidad y maduración fetal, y control de requerimientos maternos. Se realizó seguimiento multidisciplinario.

Ecografía Obstétrica: Feto único en pelviana, Biometría 33.4 semanas, Peso 2187 gr (Pc 50) placenta fúndica posterior grado III, Líquido amniótico normal, Doppler Obstétrico Normal.

Se realiza Cesárea segmentaria programada a las 34 semanas RN: sexo femenino, peso 2140, APGAR 7/8.

Cursa POP inmediato en UTI y pasa a sala general a las 24 hs. Paciente intercorre con hematometra por lo cual se realiza tratamiento con oxitocina + misoprostol + AMEU. Cultivo: E.Coli + Klebsiella Pneumoniae recibe tratamiento Antibiótico: trimetoprima-sulfametoaxol+ piperacilina tazobactam. Egreso hospitalario del binomio cursando 24 días Postoperatorio de cesarea segmentaria.



### CONCLUSIÓN:

Las pacientes con AME pueden experimentar un empeoramiento de la función motora durante el período prenatal, que puede o no recuperarse en el postparto. La evaluación funcional antes de la concepción y control regular durante el embarazo y el posparto por parte de un equipo multidisciplinario son requeridas para el correcto manejo de éstas pacientes para mantener un equilibrio entre las necesidades fetales y maternas.