

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROCESOS DE GRADO



INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACION: EN PUERICULTURA Y
PEDIATRIA

TÍTULO DEL INFORME FINAL:
MALFORMACION CONGÉNITA MUSCULOESQUELÉTICA EN EL RECIÉN
NACIDO.

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:
JACQUELINNE ROSANA MARROQUIN NAVARRETE N° CARNÉ MN13017

DOCENTES ASESORES:
DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
MTRA. ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO

DICIEMBRE 2023

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES



MSC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu gran ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de los que pones en frente mío para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras, gracias por darme la voluntad, la fuerza de permitir terminar este sueño tan anhelado y ser mi luz de guía durante todo este proceso de aprendizaje, este logro académico ha sido una gran bendición en todo sentido y es dedicado a mi hermana **Claudia Yesenia Marroquín**, no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida. Gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona, no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a tus aportes, a tu amor, a tu inmensa bondad y apoyo incondicional, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

Informe de caso

Malformación congénita musculoesquelética en el recién nacido, tratamiento médico, reporte de caso

Congenital musculoskeletal malformation in the newborn, medical treatment, case report.

Jacqueline Rosana Marroquín Navarrete

Correo institucional: [MN13017 @ues.edu.sv](mailto:MN13017@ues.edu.sv)

ID: <https://orcid.org/0009-0007-6751-0477>

Facultad Multidisciplinaria Oriental; El Salvador

Resumen

Presentación del caso: Se trata de Neonato, de 8 días de vida, hija de madre de 21 años de edad, sin antecedentes médicos conocidos, producto de segundo embarazo, quien llevo sus controles maternos completos, en unidad de Salud más cercana, sin ninguna complicación. Nace producto de sexo femenino, producto vía Cesárea, por presentación podálica, más doble circular de cordón umbilical al cuello fetal, con edad gestacional de 40 semanas por BALLARD, con APGAR de ocho, y nueve, con medidas antropométricas normales, peso al nacer de 3,450 gramos, longitud: 49 centímetros, perímetro cefálico de 34 centímetros, por lo que consulta, acompañada de su madre, por inscripción infantil tardía, debido a ingreso hospitalario, por malformación congénita en pie derecho. **Intervención terapéutica:** Al momento de su nacimiento, se toma respectivo tamizaje metabólico, que se reporta dentro de los valores normales, se procedió a dar manejo con subespecialista a hospital de tercer nivel de atención por sospecha de malformación congénita debido a síndrome de bandas amnióticas, además se refiere a psicología y Fisioterapia **Evolución clínica:** Al momento de la inscripción, se

encuentra alerta, activa, hidratada, tolerando la vía oral, alimentándose con seno materno a libre demanda, hemodinámicamente estable, y se maneja con especialistas (ortopedia pediátrica).

Palabras clave

Síndrome de bandas amnióticas; anillo de constricción; amputación; Recién Nacido.

Abstract

Case presentation. Presentation of the case: This is a neonate, 8 days old, daughter of a 21-year-old mother, with no known medical history, product of a second pregnancy, who underwent complete maternal check-ups at the nearest health unit, without any complication. Born a female product, product via Caesarean section, by breech presentation, plus double circular umbilical cord to the fetal neck, with a gestational age of 40 weeks by BALLARD, with APGAR of eight, and nine, with normal anthropometric measurements, birth weight of 3,450 grams, length: 49 centimeters, head circumference 34 centimeters, for which she consults, accompanied by her mother, for late child registration, due to hospital admission, for congenital malformation in the right foot.

Therapeutic intervention: At the time of birth, the respective metabolic screening was taken, which was reported within normal values. Management was carried out with a subspecialist at a tertiary care hospital for suspected congenital malformation due to amniotic band syndrome. It also refers to psychology and physiotherapy. **Clinical evolution:** At the time of registration, she is alert, active, hydrated, tolerating oral intake, breastfeeding on demand, hemodynamically stable, and managed with specialists (pediatric orthopedics).

Keywords

amniotic banding syndrome; constriction ring; amputation; Newborn

Introducción

El síndrome de banda amniótica es una enfermedad rara con una prevalencia de 1:1200. Es un espectro que incluye las extremidades, la región craneofacial y el tronco, que pueden presentarse solos o combinados. Otro nombre para esta patología es complejo de formación, adherencias y mutilaciones, (complejo ADAM). Esta condición suele presentarse entre el día 28 y la semana 18 del embarazo, aunque puede ocurrir después de esta edad gestacional¹. La causa exacta del síndrome de bandas amnióticas aún es incierta y se han propuesto varias teorías. Destacan dos de ellos.

La primera teoría, llamada intrínseca propuesta por Streeter en 1930, sugería que el defecto primario está en la placa germinal del embrión, y que las anomalías de los anillos de constricción y fisuras probablemente aparecían antes de la diferenciación natural del embrión².

La teoría extrínseca presentada por Torpin en 1965. Afirmó que la rotura de la membrana amniótica y su desprendimiento del corion hace que el feto abandone la cavidad amniótica. La curación natural del amnios defectuoso y del corion expuesta conduce a la formación de adherencias, que pueden permanecer en varios órganos del feto y provocar contracciones y amputaciones. De manera similar, se propone un mecanismo para la formación de bandas iatrogénica (raramente descrita) después de procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos como la amniocentesis².

Una tercera teoría, la vascular, postula que existe un daño vascular fetal primario que puede causar sangrado con lesión ulcerosa que provocaría válvulas fetales y malformaciones congénitas del feto. Esta teoría explicaría anomalías del cráneo, enfermedades cardíacas o deformidades de cierre de las paredes corporales⁴.

La identificación de anomalías (pre- y posnatalmente) sugestivas de secuencia de bandas amnióticas permite el abordaje diagnóstico para efectuar intervenciones terapéuticas oportunas que posibiliten la liberación de bandas amnióticas mediante fetoscopia con recuperación de la perfusión de la porción distal de la extremidad

involucrada o bien la reparación quirúrgica posnatal y para otorgar asesoramiento genético³.

Se han asociado muchos factores de riesgo con el desarrollo del síndrome de bandas amnióticas, pero no se ha identificado ningún factor de riesgo único. Ejemplos de factores de riesgo sugeridos incluyen edad materna joven, primogenitura, embarazo no planificado, raza negra, sangrado y periodo febril en el primer trimestre, diabetes gestacional materna, tabaquismo o consumo de alcohol, lado materno, uso de medicamentos (aspirina, misoprostol, beta). bloqueadores), progestágenos, broncodilatadores), vivir en altitudes elevadas, procedimientos de parto (amniocentesis y muestreo corioideo)⁵

El diagnóstico prenatal se reporta sólo entre 29 al 50% de los casos dependiendo de la gravedad de la lesión. El signo patognomónico de la figura del eco es la visualización de un Estenosis local de algunas partes fetales y elefantiasis distal. la constricción de más fácil reconocimiento se logra evidenciar en el segundo y tercer trimestre de embarazo⁵.

El diagnóstico prenatal puede sospecharse tan pronto como el primer trimestre tardío, cuando las imágenes por ultrasonido detectan anillos de constricción, amputaciones de extremidades y/o lateralización de la pared corporal o defectos craneofaciales que normalmente están en la línea media, y en los casos donde no existe aún amputación de alguna extremidad, se puede observar anillos de constricción.¹⁰

El diagnóstico diferencial del síndrome de Bandas amnióticas se encuentra principalmente con sinequias uterinas. Las sinequias uterinas son más gruesas que las bandas suelen tener una base amplia. triangular a lo largo de la pared del útero, pueden extenderse hasta la pared opuesta y suele ser un precedente en la historia de la madre de legrado uterino¹⁰.

El principal objetivo de este artículo, es describir un caso clínico de síndrome de bandas amnióticas como causa de malformación en las extremidades, además resaltar la importancia del diagnóstico precoz de malformación congénita y defectos estructurales en el recién nacido, en el primer nivel de atención.

Presentación del caso

Se trata de Neonato, de 8 días de vida, hija de madre de 21 años de edad, producto de segundo embarazo, quien llevo sus controles maternos completos, sin ninguna complicación. Nace producto de sexo femenino, vía Cesárea, por presentación podálica, más doble circular de cordón umbilical al cuello, con edad gestacional de 40 semanas por BALLARD, con APGAR de ocho, y nueve, con medidas antropométricas normales, peso al nacer de 3,450 gramos, longitud: 49 centímetros, perímetro cefálico de 34 centímetros, por lo que consulta, acompañada de su madre, por inscripción infantil tardía, debido a ingreso hospitalario, por malformación congénita en pie derecho.

Intervención terapéutica

Al momento de su nacimiento, se toma respectivo tamizaje metabólico, que se reporta dentro de los valores normales, se realiza referencia a Especialista con ortopeda, y dan plan de continuar controles infantiles en unidad de salud más cercana con Pediatría, además interconsulta con fisioterapia.

Evolución clínica

Al momento de la inscripción, se encuentra alerta, activa, hidratada, tolerando la vía oral, alimentándose con seno materno a libre demanda, hemodinámicamente estable, Normocráneo, fontanela anterior normotensa, posteriores cerradas, ojos: pupilas isocóricas reactivas a la luz, boca, lengua y mucosas húmedas, no se evidencia labio leporino, no paladar hendido, cuello: simétrico, no presencia de masas, no adenopatías aparentes, tórax: simétrico, con buena expansión costal, pulmones: se auscultan limpios

y ventilados, no se auscultan ruidos adventicios, murmullo vesicular, presente y normal, corazón: ritmo regular, no presencia de soplos, abdomen: moderado panículo adiposo, peristaltismo presente y normal, no timpanismo, blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos ni síntomas de irritación peritoneal al momento, genitales externos: femeninos, sin ninguna anormalidad, extremidades: normotónicas y normotróficas, a nivel de miembro inferior derecho, se observa malformación congénita, agenesia (ausencia completa)de pie derecho, por presencia de bridas amnióticas prenatal, **(Figura 1)** miembro inferior izquierdo, se evidencia normal.

Figura 1: Malformación congénita de pie derecho.



Fuente: fotografía tomada por el autor, con el consentimiento de los padres

Diagnóstico clínico

Malformación congénita musculoesquelética

Discusión

El Síndrome de bridas amnióticas, es una anomalía congénita caracterizada por amputaciones completas de las extremidades a causa de bandas amnióticas durante el embarazo. En los casos más graves las amputaciones completas de los miembros están asociadas con otras deformidades como las craneofaciales. La patogenia del síndrome de bandas amnióticas es controversial con baja incidencia.³

Según Patterson, el diagnóstico clínico del Síndrome de Bidas amnióticas debería incluir, al menos, dos de los siguientes criterios: anillo de constricción, con o sin deformidad distal y linfedema; fusiones distales o amputaciones digitales congénitas.¹¹

En función de su gravedad, Patterson describió cuatro grados según su afección, 1ª clase consta de un anillo simple con cabeza distal normal; el El grado 2 aumenta la atrofia distal y la linfedema y en clase 3, el anillo está vinculado sindactilia en dedos Finalmente, el cuarto grado, en casos de amputación.¹¹

Presentamos el caso de una paciente con síndrome de bridas amniótica que no fue diagnosticada durante la gestación, si no al momento del nacimiento, atendida en nuestro Servicio de Ginecología y Obstetricia.

En los exámenes realizados a la madre, no se reportó ninguna alteración en sus tres perfiles, las dos primeras ecografías se reportan normales, sin ninguna complicación, en su tercera ecografía realizada a las 38 semanas, se reporta solamente doble circular de cordón umbilical, ya que el diagnóstico prenatal es difícil de evidenciarlo en ecografías porque las bandas son muy finas y muy difíciles de observar, y según el estudio de Rodríguez y Soriano, la restricción del movimiento fetal y los anillos de compresión y las amputaciones ayudan a sospechar el síndrome. En este caso al momento del nacimiento

debido a la presencia de agenesia en miembro izquierdo, se diagnostica con este síndrome.

Si en este caso se hubieran reportado anomalías prenatales el tratamiento intrauterino, con cirugía fetal (fetoscopia) y sus riesgos (infección y sangrado), tanto materno como fetal, no se realizaría, ya que no está disponible en nuestro país por lo que cualquier intervención tendría que realizarse postnatal con el propósito de evitar más deformidades óseas, necrosis por compresión de los ejes vasculonerviosos, linfáticos y de otras estructuras además por motivos estéticos.

El tipo de terapia depende del tipo de defecto congénito, en este caso con ayuda de ortopedia pediátrica se da plan de realizar prótesis de miembro inferior izquierdo. Una prótesis es un dispositivo artificial para reemplazar una parte del cuerpo que haga falta.

La impresión 3D y otras tecnologías han mejorado enormemente estos dispositivos, ya que ayudan a los niños a recuperar la función de las extremidades entre los 12 y los 18 meses de edad.

A nuestra paciente, se le realizara prótesis de pie derecho a los 12 meses de edad, al momento se encuentra recibiendo terapias con especialistas para poder estar relacionada con 3 áreas: movilidad, flexibilidad y fuerza, obteniendo a si un resultado favorable, tanto en su forma estructural, funcional y estético. Al momento paciente se encuentra obteniendo buena respuesta en el tratamiento realizado en un 99%.

Aspectos éticos

Para Este estudio, y la presentación del caso clínico, se ha llevado a cabo de acuerdo a los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki y las directrices internacionales de ética para investigación relacionada con la salud que involucra a seres humanos, contando además con el consentimiento informado donde la tutora legal de paciente, cede los derechos de imágenes y revisión de expediente clínico, con fines académicos. Figura 2 <https://drive.google.com/drive/my-drive>

Referencias bibliográficas

1. Delgado Montano FJ. Síndrome de banda amniótica un diagnóstico por imágenes. ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2019;2(2):188–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7921>
2. Diaz Primera RJ, Gil Guevara ED, Sánchez Jiménez R, Bermúdez González C. Cirugía fetal en bandas amnióticas. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2018;64(4):639–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v64i2134>
3. López E, Becerra-Solano L. Secuencia de bandas amnióticas, una actualización. Archivos Argentinos de Pediatría. 2018; 116: 409-20 [Internet]. Bing. [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.bing.com/search?q=L%C3%B3pez+E%2C+Becerra-Solano+L.+Secuencia+de+bandas+amni%C3%B3ticas%2C+una+actualizaci%C3%B3n.+Archivos+Argentinos+de+Pediatr%C3%ADa.+2018%3B116%3A+409-20.&cvid=bdcc7d7a13c745cbabe3e96e68bbcc3c&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzYyN2owajmoAgCwAgA&FORM=ANAB01&DAF0=1&PC=U531
4. Maita Q F. Diagnóstico y manejo de síndrome de brida amniótica. Gac médica boliv [Internet]. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2023];45(2):178–81. Disponible en: <https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/539>
5. Bergman JEH, Barišić I, Addor M-C, Braz P, Cavero-Carbonell C, Draper ES, et al. Síndrome de la banda amniótica y complejo de la pared corporal de las extremidades en Europa 1980-2019. Am J Med Genet A [Internet]. 2023; 191(4):995–1006. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.a.63107>

6. Barreiro García JM, Buergo Ramírez MT, Gavín Benavent M, Jiménez Hernández PE, Ríos Lorenzo M, Zapico Goñi A. Malformaciones fetales graves debidas a la secuencia de bandas amnióticas. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2022;49(1):100710. [Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2021.100710](http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2021.100710)
7. Gam-Jensen M, Ringdom MB, Hasanbegovic E. Constrictive amniotic band syndrome, when the embryo gets caught. Ugeskr laeg [Internet]. 2023 [citado el 29 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-37539797>
8. Shulman SS, Shehata BM. Amniotic band syndrome (ABS): Characteristic manifestations of ABS in 3 cases. Pathol Case Rev [Internet]. 2011 [citado el 29 de noviembre de 2023];16(5):195–7. Disponible en: <https://www.nationwidechildrens.org/conditions/amniotic-band-syndrome>
9. Montoya RF, Reyes AH, Pérez GO. Síndrome de Bidas Amnióticas. Revisión Bibliográfica. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado el 29 de noviembre de 2023];20(5):251–9. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/404/643>
10. Gil Guevara E, Muñoz Acosta J, Marchena Arias J, Gonzales O, Acuña L, Chang C, et al. Cirugía fetoscópica en síndrome de banda amniótica: reporte del primer caso exitoso en el Perú con correlación posnatal a los 6 y 12 meses de vida. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2022;68(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2433>
11. Botaya G, Pino E, Molini AL, Mo M, Alonso G. Tratamiento de las malformaciones en extremidades en el síndrome de bridas amnióticas: a propósito de un caso.

- Arch Argent Pediatr [Internet]. 2020;118(5). Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n5a19.pdf>
12. Inglesby DC, Janssen PL, Graziano FD, Gopman JM, Rutland JW, Taub PJ. Amniotic band syndrome: Head-to-toe manifestations and clinical management guidelines. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2023 [citado el 29 de noviembre de 2023];152(2):338e–46e. Disponible en: https://journals.lww.com/plasreconsurg/abstract/2023/08000/amniotic_band_syndrome_head_to_toe_manifestations.42.aspx
13. Sobana M, Halim D, Faried A, Riestiano BE, Pajan HF, Islam AA, et al. Síndrome de banda amniótica con compromiso del SNC: el dilema de un neurocirujano pediátrico: una serie de casos y revisión de la literatura. *Childs Nerv Syst* [Internet]. 2023; 39(8):2003–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00381-023-06008>
14. Amiji IA, Mohamed UH, Rutashobya AG, Mngoya M, Schoenmann N, Naburi HE, et al. Secuencia de displasia septo-óptica con síndrome de banda amniótica: reporte de un caso. *J Med Case Rep* [Internet]. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2023]; 13(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13256-019-2306-2>
15. Cárdenas MF, Asimbaya Jaramillo ME. Displasia de streeter (síndrome de bridas amnióticas) a propósito de un caso. *Medicinas UTA* [Internet]. 2020; 4(3):74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v4i3.328.2020>

PÓSTER CIENTÍFICO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
INFORME DE CASO



Malformación congénita musculoquelética en el recién nacido

Autora: Jacqueline Rosana Marroquín Navarrete

correo institucional: mn13017@ues.edu.sv ID: <https://orcid.org/0009-0007-6751-0477>

Resumen

Presentación de caso: Se trata de Neonato, de 8 días de vida, hija de madre de 21 años de edad, sin antecedentes médicos conocidos, producto de segundo embarazo, quien llevo sus controles maternos completos, en unidad de Salud más cercana, sin ninguna complicación.

Presentación de caso

Se trata de Neonato, de 8 días de vida, hija de madre de 21 años de edad, producto de segundo embarazo, quien llevo sus controles maternos completos, sin ninguna complicación. Nace producto de sexo femenino, vía Cesárea, por presentación podálica, más doble circular de cordón umbilical al cuello, con edad gestacional de 40 semanas por BALLARD, con APGAR de ocho, y nueve, con medidas antropométricas normales, peso al nacer de 3,450 gramos, longitud: 49 centímetros, perímetro cefálico de 34 centímetros, por lo que consulta, acompañada de su madre, por inscripcón infantil tardía, debido a ingreso hospitalario, por malformación congénita en pie derecho.

Intervención terapéutica

Intervención terapéutica: Al momento de su nacimiento, se toma respectivo tamizaje metabólico, que se reporta dentro de los valores normales, se realiza referencia a Especialista con ortopedia, y dan plan de continuar controles infantiles en unidad de salud más cercana con Pediatría, además interconsulta con fisioterapia.

Evolución clínica

Al momento de la inscripción, se encuentra alerta, activa, hidratada, tolerando la vía oral, alimentándose con seno materno a libre demanda, hemodinámicamente estable.

Se le realizará prótesis de pie derecho a los 12 meses de edad, al momento se encuentra recibiendo terapias con especialistas para poder estar relacionada con 3 áreas: movilidad, flexibilidad y fuerza, obteniendo a sí un resultado favorable, tanto en su forma estructural, funcional y estético. Al momento paciente se encuentra obteniendo buena respuesta en el tratamiento en un 99%.

Diagnóstico Clínico

Malformación congénita musculoquelética

Introducción

El síndrome de banda amniótica es una enfermedad rara con una prevalencia de 1:1200. Es un espectro que incluye las extremidades, la región craneofacial y el tronco, que pueden presentarse solos o combinados. Otro nombre para esta patología es complejo de formación, adherencias y mutilaciones, (complejo ADAM). Esta condición suele presentarse entre el día 28 y la semana 18 del embarazo, aunque puede ocurrir después de esta edad gestacional. ¹

El principal objetivo de este artículo es describir un caso clínico de síndrome de bandas amnióticas como causa de malformación en las extremidades, además resaltar la importancia del diagnóstico precoz de malformación congénita y defectos estructurales en el recién nacido, en el primer nivel de atención.

Discusión

El Síndrome de bridas amnióticas, es una anomalía congénita caracterizada por amputaciones completas de las extremidades a causa de bandas amnióticas durante el embarazo. ³

El tipo de terapia depende del tipo de defecto congénito, en este caso con ayuda de ortopedia pediátrica se da plan de realizar prótesis de miembro inferior derecho. Una prótesis es un dispositivo artificial para reemplazar una parte del cuerpo que haga falta.

Figura 1: Malformación congénita de pie derecho



Aspectos éticos

Para este estudio, y la presentación del caso clínico, se ha llevado a cabo de acuerdo a los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki y las directrices internacionales de ética para investigación relacionada con la salud que involucra a seres humanos, contando además con el consentimiento informado donde la tutora legal de paciente cede los derechos de imágenes y revisión de expediente clínico, con fines académicos.

Referencias Bibliográficas

1. Delgado Montano FJ. Síndrome de banda amniótica un diagnóstico por imágenes. ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2019;2(2):188-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/alerta.v2i2.2921>
2. Díaz Primera RJ, Gil Guevara ED, Sánchez Jiménez R, Bermúdez González C. Cirugía fetal en bandas amnióticas. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2018;64(4):639-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33044/rgps.v64i4.2134>
3. López E, Becerra-Solano L. Secuencia de bandas amnióticas, una actualización. Archivos Argentinos de Pediatría. 2018; 116: 409-20 [Internet]. Bing. [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.bing.com/search?q=secuencia+de+bandas+amni%C3%B3ticas+actualizaci%C3%B3n+Archivos+Argentinos+de+Pediatr%C3%ADa+2018%3B116%3A+409-20&cid=bdcc72d13c745cbabc3e96c68bbcc3c6&es_lcrn=EgZlJ1JkZWVlBjEELVQlBBYyN2owajmo3eCw3pA6FORM=ANAB016DATe=16PC=1531
4. Maita Q F. Diagnóstico y manejo de síndrome de banda amniótica. Cac médica boliv [Internet]. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2023];45(2):178-81. Disponible en: <https://www.sicrimorfe-bolivia.com/index.php/revista/view/539>
5. Bergman JEH, Baró I, Adkór M-C, Braz P, Cavero-Carbonell C, Draper ES, et al. Síndrome de la banda amniótica y complejo de la pared corporal de las extremidades en Europa 1980-2019. Am J Med Genet A [Internet]. 2023; 191(4):995-1006. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.a.63107>