

Caso clínico

Un Caso Clínico de Oligohidramnios Severo Tratado con Homeopatía

* Héctor Montfort Cabello

Resumen

Este artículo relata un caso clínico urgente de oligohidramnios (OH) severo, en una paciente primigesta que se encontraba en la semana 21 de gestación, y con un pronóstico de terminación de la misma en las siguientes 48 a 72 horas. La intervención con una prescripción compleja permitió la reversión pronta y total del OH hasta permitir la conclusión a término de un producto sano. Dada la carencia de bibliografía en esta patología, se describe la justificación de la conducta terapéutica.

Abstract

This paper talks about a mild-severe, urgent case of oligohydramnios (OH) in a 21 years woman on her first pregnancy, with a fatal prognosis during the next 48-72 hours. Homeopathic intervention with a complex prescription produced a rapid and total reversion of OH, leading a term birth of a healthy boy. Due to lacking of homeopathic bibliography on this condition, it is presented rational of therapeutic conduct.

PALABRAS CLAVE:

Oligohidramnios, Alteraciones del líquido amniótico, complicaciones en el embarazo, Problemas obstétricos y Homeopatía.

KEYWORDS:

Oligohydramnios, Amniotic fluid disorders, Pregnancy complications, Obstetric disorders and Homeopathy.

*Coordinador del Programa de Educación Médica Continua del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

Recibido: noviembre, 2013. **Aceptado:** diciembre, 2013

Introducción

El presente es un reporte de caso clínico visto en la consulta privada durante el segundo trimestre de 2013. Se trata de una paciente femenina atendida por primera vez en la semana 21 de su primera gestación, y que acudió por un diagnóstico de oligohidramnios progresivo, moderado a severo y con expectativa de pérdida del producto en las próximas 48-72 horas.

La presentación del caso carece de muchos elementos de una consulta médico homeopática, ya que fue una consulta de urgencia, y su inclusión obedece más a la falta de información de su tratamiento en nuestra literatura, y al hecho de documentar el beneficio de la terapéutica homeopática en estos casos.

Cabe señalar que, para la realización del presente artículo, se obtuvo la autorización verbal de la paciente para su publicación, siempre y cuando su identidad se mantuviera en el anonimato.

Fisiología del líquido amniótico (LA)^{1,2}

A las nueve semanas de gestación, la cavidad amniótica está totalmente formada, y el LA rodea al feto. El LA mantiene constante intercambio con las circulaciones materna y fetal. Hasta las 20 semanas, la participación materna es fundamental en la formación del LA, con algunas secesiones fetales, digestivas y respiratorias, y escasa participación de la membrana amniótica. Existe, a esta edad gestacional (EG), una gran similitud entre el LA y el plasma materno, que puede considerarse como una diálisis materna.

A partir de las 20 semanas comienza la participación fetal en la formación del LA, cada vez más relevante, fundamentalmente a través de los riñones y los pulmones. El volumen de LA suele aumentar con lentitud, alcanzando 30 ml a las 10 semanas, 350 ml a las 20, y entre 700 y 1000 ml alrededor de las 37 semanas. La cantidad deglutida es de alrededor de 17 ml diarios.

El LA se mide mediante el registro ecográfico, obteniendo el índice de líquido amniótico (ILA) y que en condiciones normales va desde 10 cm³ hasta 20-22 cm³. Cifras por debajo de 10 cm³ se diagnostican como OH, y cuando rebasan los 22-24 cm³ reciben

diagnóstico de polihidramnios (PH). Si el ILA es menor a 5 cm³ se enfrenta una alta probabilidad de pérdida del producto, por lo que se debe extraer cuando haya posibilidades de supervivencia extrauterina.

Funciones del líquido amniótico

Son numerosas las funciones que se le reconocen al líquido amniótico (LA)³:

- a) Es un medio en el que el feto se mueve libremente.
- b) Actúa como protección fetal contra las agresiones externas.
- c) Mantiene una temperatura fetal uniforme.
- d) Ofrece protección fetal a las agresiones por contracciones.
- e) Constituye un ambiente óptimo para el crecimiento y el desarrollo fetal.
- f) Es un medio útil para valorar la salud y la madurez fetal.
- g) Es un medio útil que permite administrar medicación al feto.
- h) Es un elemento favorecedor de la dilatación cervical.

El oligohidramnios (OH) es la cantidad insuficiente de LA para realizar sus funciones, poniendo en riesgo el desarrollo y viabilidad del producto. En el tercer trimestre, menos de 400 ml se consideran OH, o bien, menos de 500 ml en las primeras 30 a 36 semanas de gestación. En la mayoría de los casos se documenta como origen una insuficiencia placentaria con disminución del flujo vascular, aunque nunca confirmada histológicamente; otros factores maternos son la diabetes *mellitus* y el lupus sistémico^{4,5}.

Con menor frecuencia encontramos como causas de OH a los defectos congénitos del riñón y el tracto urinario del producto, o el daño renal inducido por el uso de antihipertensivos como captopril o enalapril. Las complicaciones de OH en el producto incluyen a la hipoplasia pulmonar o digestiva, además de defectos faciales y de los miembros; asimismo, se

incrementa la posibilidad de compresión del cordón umbilical al momento del parto.

El pronóstico del OH durante el final del tercer trimestre es de poco riesgo para el producto y la madre, pero se incrementa si es al principio, y es muy alto cuando se presenta durante el segundo trimestre, con mortalidad del feto del 80-90% cuando es antes de la semana 21-22 de gestación.

Presentación del caso

Paciente femenina de 22 años, en la semana 21 de su primera gestación que acudió por presentar una pérdida progresiva del líquido amniótico desde la semana 16, de acuerdo con las evaluaciones semanales por ultrasonido. Su origen no fue identificado por las evaluaciones hechas por dos ginecólogos que le habían atendido al momento de la entrevista, y no había recibido tratamiento alguno. Dada la progresión y la severidad del OH, se le recomendó practicar aborto terapéutico a la brevedad.

Entre los antecedentes sólo se encuentra que la paciente es portadora de un soplo cardíaco, apenas detectado al inicio de su embarazo y todavía sin evaluación ni diagnóstico por parte de cardiología.

Durante el interrogatorio se encuentra una paciente casi asintomática en lo que toca a la gestación; el resto del interrogatorio arroja un estreñimiento crónico con heces duras, pequeñas, secas y oscuras, las cua-

les provocan dolor en la región del colon transversal que se agrava por el movimiento y cede al reposo.

En la exploración se encuentra a una paciente en un estado de agitación física intensa, con movimiento de pies y manos constante, con angustia por la expectativa del término de la gestación en corto plazo. La tensión arterial (TA) es de 90/60 mmHg, y se percibe un soplo sistólico en foco aórtico de intensidad 3/6, sin repercusiones hemodinámicas.

Tratamiento

Debido a la falta de reportes de casos tratados con Homeopatía, a la falta de reportes previos o bibliografía^{6, 7}, y tomando en cuenta los signos y síntomas mencionados (estreñimiento/dolor de colon, soplo aórtico y estado de agitación física intensa), así como en ocasión a la premura del caso, se optó por una prescripción compleja que abarcara los datos recabados.

Se incluyeron tres medicamentos: Tarentula hispanica 6C; Bryonia 6X y Naja tripudians 12C, alternados cada 2 horas durante las primeras 72 horas. Al reporte telefónico de las mencionadas 72 horas, el ILA aumentó de 5 a 7.7 cm³, y luego de siete días de tratamiento alcanzó 9 cm³. Se mantuvo un incremento progresivo, y a los 15 días de la medicación se obtuvieron cifras normales de ILA, de 15-17 cm³. Asimismo, cedieron de forma progresiva el estreñimiento y el estado mental.



Figura 1. Se aprecia una cantidad escasa de líquido amniótico (9 de septiembre de 2013).

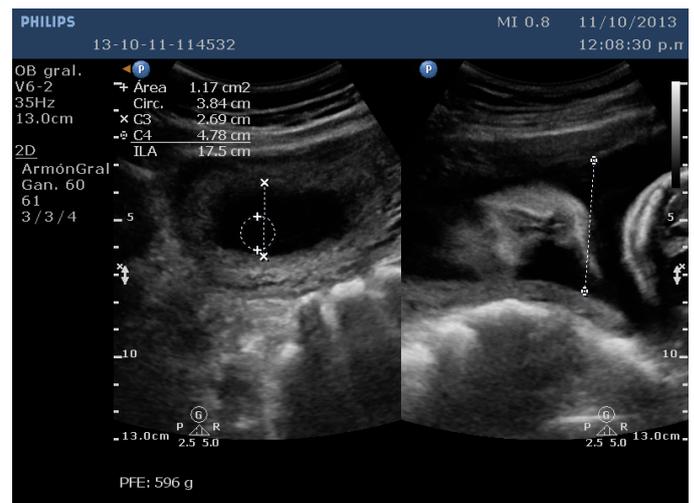


Figura 2. Se observa un incremento marcado del líquido amniótico e ILA de 17.5 cms (11 de octubre de 2013).

Cuando la paciente cursaba la semana 38, las condiciones clínicas y ecográficas del producto eran de total normalidad. En tales circunstancias, fue programada para operación cesárea en 7 días más. Finalmente, el producto nació por la mencionada operación, en total estado de salud. De igual forma, la madre cursó el puerperio normalmente.

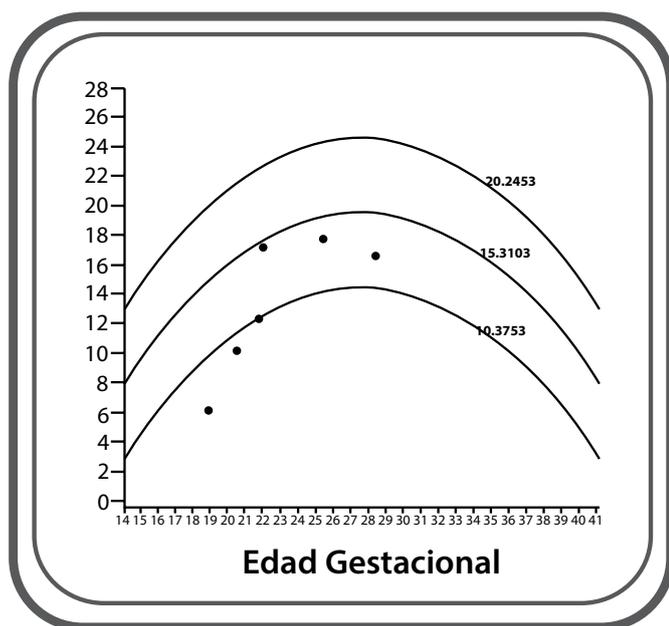


Figura 3. Se aprecia claramente el aumento del líquido amniótico, desde niveles por debajo de la normalidad a niveles considerados normales.

Discusión

Aun con la premura con que se presentan algunos casos, y sin contar con la totalidad sintomática o poder buscar y elegir el *similimum*, la Homeopatía puede brindarnos un recurso invaluable en cuadros clínicos donde aparentemente no tendría nada que aportar. Conocer el o los mecanismos fisiopatológicos de una entidad clínica nos permite intervenir, con uno o varios medicamentos, a fin de convertir una evolución “esperada” en un resultado inesperado.

Se eligió Bryonia por el dolor en colon agravado por el movimiento, así como por las heces duras y secas. Por su parte, la elección de dos medicamentos que contienen fosfolipasas en su composición (*Tarentula hispanica* y *Naja tripudians*) fue tanto por el estado de agitación física intensa como por el soplo cardíaco; además, sabemos que las fosfolipasas son capaces de afectar la permeabilidad de las membranas de intercambio de gases/líquidos, como lo son el pulmón, el riñón y la placenta, y de su tropismo por las válvulas del corazón, en el caso de *Naja tripudians*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Willacy H, Huins H. Oligohydramnios [internet]. Reino Unido: Patient.co.uk; cc 2011 [citado 10 oct 2013]. Disponible en: <http://www.patient.co.uk/doctor/Oligohydramnios.htm>
2. Carter BS, Boyd RL. Polyhydramnios and Oligohydramnios [internet]. Nueva York, Estados Unidos: MedScape; cc2008 [citado 5 oct 2013]. Disponible en: <http://reference.medscape.com/article/975821-overview>
3. Willacy H, Huins H. *Op cit.*
4. *Ibid.*
5. Gilbert WM. Amniotic fluid disorders. En: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, editores. *Obstetrics: normal and problem pregnancies*. 5a ed. Filadelfia, Estados Unidos: Churchill Livingstone; 2007.
6. Voisin H. *Thérapeutique et répertoire homéopathique du praticien*. París: Maloine Éditeur; 1978.
7. Pommier L. *Diccionario homeopático de urgencia*, 2a ed. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2002.