

Microcefalia

Serie de información para el paciente: lo que debe saber y lo que debe preguntar.

¿Qué es la Microcefalia?

El diagnóstico de microcefalia hace referencia a bebés que presentan una cabeza pequeña cuando se la mide con ecografía, lo que luego se confirma con la medición de la cabeza al nacer. Si la circunferencia de la cabeza del bebé es menor al promedio para su edad gestacional, se dice que presenta microcefalia. La medida debe ser al menos 2 desviaciones estándar (2DE) por debajo del promedio, o menor a la medida que presentan el 95% de los fetos de la misma edad gestacional, para que pueda diagnosticarse una microcefalia. La edad gestacional ideal para determinar ecográficamente si el feto presenta microcefalia es el tercer trimestre del embarazo (desde las 28 semanas de edad gestacional).

¿Por qué se produce la microcefalia?

Existen muchas causas que pueden ocasionar microcefalia. Puede ser heredada de uno o ambos padres, si alguno de ellos o los dos están afectados con esta condición. El desarrollo de una cabeza pequeña puede presentarse en anomalías cromosómicas, como por ejemplo el síndrome de Down.

Algunas infecciones pueden ocasionarle microcefalia al bebé si son contraídas por la madre durante el embarazo. Estas infecciones incluyen citomegalovirus, rubeola, virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), toxoplasmosis, virus herpes, sífilis y también el virus del Zika según se ha reportado recientemente. El consumo de alcohol, ciertas drogas y el tabaquismo, así como la desnutrición materna severa, pueden aumentar el riesgo de que el feto presente microcefalia. También pueden aumentar el riesgo la exposición materna a radiación ionizante o metales pesados, tales como mercurio y arsénico. Cualquier daño al cerebro en desarrollo de un feto o del recién nacido también puede resultar en microcefalia.

¿Debería realizarme otros exámenes adicionales?

Algunos estudios adicionales pueden ser solicitados una vez que se sospecha microcefalia. La aparición de otros hallazgos ecográficos anormales en la anatomía de su bebé puede generar la necesidad de investigar enfermedades o síndromes específicos. Una resonancia magnética (RM) puede ser necesaria para determinar la causa de la microcefalia en algunos casos. Si se sospecha una anomalía cromosómica (genética) pueden realizarse estudios genéticos al feto; si se sospecha de una infección viral pueden realizarse estudios de sangre a la madre y al feto y/o amniocentesis (toma de muestra del líquido amniótico mediante punción abdominal) para determinar si hay infección fetal.

¿Qué cosas debo tener en cuenta durante el embarazo?

Al nacer los bebés pueden presentar una cabeza pequeña sin otra sintomatología. Una cabeza pequeña puede asociarse con ciertas enfermedades, por lo que es importante hacer un

Microcefalia

Serie de información para el paciente: lo que debe saber y lo que debe preguntar.

seguimiento durante el embarazo para asegurarse de que el crecimiento del bebé sea adecuado y poder descartar otras malformaciones anatómicas. Este seguimiento se puede lograr asistiendo de forma regular al control prenatal y realizando ecografías para detectar restricción del crecimiento fetal o algún otro problema.

¿Qué consecuencias puede tener este hallazgo para mi bebé después de nacer?

Puede que algunos bebés con microcefalia no presenten ningún otro síntoma además de tener una cabeza de pequeño tamaño, y esto no afectará necesariamente el desarrollo psicomotor de su bebé. Dependiendo de la causa de la microcefalia, otros bebés podrán desarrollar complicaciones que incluyen retraso en el desarrollo o dificultades del aprendizaje, problemas en la visión y/o auditivos, parálisis cerebral, convulsiones e hiperactividad.

Después del nacimiento podría ser referido a un especialista con experiencia en el tratamiento de estas condiciones como un neurólogo pediatra. El podrá controlar el crecimiento y desarrollo continuo de su bebé y trabajará con usted para acordar un plan de tratamiento que se adapte a sus necesidades específicas. Como no hay un tratamiento específico para la microcefalia, la estimulación temprana con simulación y programas de juego proporcionadas por profesionales especializados en terapia física, ocupacional y del habla serán muy beneficiosas.

¿Podría ocurrir otra vez?

La posibilidad de presentar microcefalia en un siguiente embarazo dependerá de cuál haya sido su causa. Puede variar entre un 25% y un 50% si uno o ambos padres están afectados. Si la microcefalia se debe a una anomalía cromosómica como el síndrome de Down, la paciente tendrá un riesgo adicional del 1% al riesgo de base de síndrome de Down determinado por la edad materna al momento del embarazo. Si la microcefalia es el resultado de una infección o exposición a otros agentes, el riesgo en embarazos posteriores es mínimo.

¿Qué otras preguntas debo de hacer?

- ¿Cuál es la causa más probable de la microcefalia de mi bebé?
- ¿Qué tan seguido me harán un estudio ecográfico?
- ¿Se puede corregir la condición de mi bebé mediante cirugía?
- ¿Serán necesarios algunos cuidados especiales para mi bebé?
- ¿Puedo conocer a las personas que estarán encargadas de dar cuidados especiales a mi bebé luego de nacer para conversar con ellos antes del nacimiento?

Descargo de responsabilidades:

El contenido de este folleto se proporciona sólo para información general. Usted debe acceder al asesoramiento médico individual profesional o especializado en relación con su situación personal antes de tomar, o abstenerse de tomar, cualquier decisión basada en el contenido de este folleto. Aunque hacemos esfuerzos razonables para

Microcefalia

Serie de información para el paciente: lo que debe saber y lo que debe preguntar.

actualizar la información en nuestros folletos, no declaramos ni garantizamos, ya sea en forma expresa o de manera implícita, que el contenido de nuestros folletos sea preciso, completo o actualizado.

Última actualización septiembre de 2018