

Título : RECIEN NACIDO CON TERATOMA CERVICAL CONGÉNITO

Autores: Laura López Garrido, Sara Cruz Corrales, M^a José Rodero Borja.

Unidad docente y residentes de Enfermería Pediátrica. Hospital General “La Mancha-Centro” de Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Introducción : Presentamos el caso de un feto afectado por un teratoma cervical de grandes dimensiones al que se le practicó el procedimiento EXIT.

El teratoma cervical es una tumoración derivada de las tres capas germinales que asienta con frecuencia en la región antero-lateral del cuello. Supone el 3% de todos los teratomas neonatales sin diferencia racial ni de género en la incidencia. Éstos pueden obstruir la vía aérea alta, causando riesgo vital por asfixia neonatal. El procedimiento EXIT (Ex-útero Intrapartum Treatment) ofrece al facultativo unos 30-45 minutos durante el parto, para asegurar la vía aérea del feto, que obtiene la oxigenación por el soporte placentario materno, a través del cordón umbilical.

Objetivos : Mostrar el manejo de un recién nacido afectado por un teratoma cervical congénito izquierdo, destacando que la prioridad durante los momentos más críticos es el manejo de la vía aérea.

Metodo : Madre 35 años, embarazo controlado, sin antecedentes de patologías de base, secundigesta de 37+4 semanas, diagnóstico ecográfico de tumoración cervical en la semana 28 de gestación compatible con teratoma. Realizada amniocentesis, resultado de cariotipo: 46XY.

INTRAPARTO

RN varón a término. AEG: Peso 2810gr, Talla 50cm y PC 33,5cm. Parto: cesárea programada mediante técnica EXIT, IOT mediante fibroscopio. Apgar 4/4 no valorable. Cordón AVA. Ph arteria/vena 7,26/7,28.

PREOPERATORIO

Tras IOT en sala de partos, traslado a quirófano donde realizamos: Profilaxis neonatal: Vitamina K y aureomicina oftálmica. Canalización vena umbilical.

INTRAOPERATORIO

Exéresis de la tumoración. Transfusión de 50ml de concentrado de hematíes. Repetición de profilaxis antihemorrágica.

POSTOPERATORIO (UCIP)

Extubado, se conecta a CPAP nasal que se retira a las 6 horas pasando a ventilación con gafas de alto flujo. Tratamiento profiláctico con antibióticos según protocolo. Aporte de Ca IV por hipocalcemia neonatal. Curas diarias por ORL y enfermería UCIP: pequeño

seroma a los 2 días, drenaje redón retirado a los 4 días. Inicio alimentación enteral por SOG el 2º día y por boca al 4º día. Alta UCIP a los 8 días y traslado a unidad neonatal con estancia de 3 días.

Conclusiones : Los teratomas cervicales por lo general son benignos, tenemos indicadores de mal pronóstico como son: gran tamaño del tumor (>5cm), polihidramnios e hidrops fetal.

La principal complicación es el abordaje de la vía aérea que requiere de una evaluación precisa mediante resonancia magnética prenatal, recomendándose IOT al nacer debido al riesgo de hemorragia intratumoral espontánea.

En estos casos es fundamental la intervención de un equipo multidisciplinar coordinado (obstetras, radiólogos, otorrinolaringólogos, anestesiólogos, neonatólogos, enfermeras quirúrgicas y pediátricas). Destacando el papel de enfermería pediátrica por ser el profesional con la visión más global puesto que prestó cuidados continuados durante todo el proceso.