

Operada en el vientre de su madre

► El Virgen del Rocío intervino a María José en la semana 26 de gestación para corregir una espina bífida

CARMEN PRIETO SEVILLA

■ Carolina Maduro, diseñadora de «coqueterías artesanales», repartió ayer marcos con la foto de la pequeña María José a cada uno de los médicos responsables de que su hija haya nacido sin las dolencias que supone padecer espina bífida. También llevaba una colección de broches diseñada especialmente para el resto de médicos y enfermeros que la operaron el 29 de diciembre, cuando estaba embarazada de 26 semanas y su feto pesaba apenas 900 gramos. Era su forma de agradecer la «calidad humana», además de profesional, con la que el equipo médico del Programa de Medicina y Terapia Fetal del Hospital Virgen del Rocío las han cuidado desde que conocieron su caso.

Carolina y José, su marido, supieron a las 24 semanas de embarazo, en una revisión rutinaria en Maracay (Venezuela, su país), que el bebé que esperaban padecía mielomeningocele, una enfermedad más conocida como espina bífida. La derivaron rápidamente al Policlínico La Viña, en la venezolana Valencia, pero, aunque esta dolencia es operable tras el nacimiento, los especialistas recomendaron la intervención intrauterina. Y uno de los centros de referencia, junto a EEUU, es España.

En cuanto conocieron la noticia, los padres de Carolina, Emilio y Nory, que viven en Sevilla, acudieron al Hospital Virgen del Rocío. «En un tiempo récord la Junta de Andalucía autorizó la intervención», destacó ayer el doctor Javier Márquez, jefe de Neurocirugía, en presencia de la consejera de Salud, María Jesús Montero. Así, «en plena Navidad», el equipo del hospital operó a María José, cuando aún era un feto de 26 semanas. Apenas 10 días después, el 7 de enero, su madre se puso de parto y la pequeña nació por cesárea.

El coordinador del Programa de



El director del Virgen del Rocío, F. Javier Torrubia; Guillermo Antiñolo y la consejera de Salud. JAVIER CUESTA



La cicatriz en la espalda de la pequeña María José. L.O.

Medicina y Terapia Fetal, Guillermo Antiñolo, explicó que este tipo de problema se detecta a las «22 o 24 semanas, aunque en el caso de María José hubo cierto retraso porque fue derivada a otro centro de Venezuela y luego lo derivaron para acá, y hasta que nos autorizó la Consejería a tratar el caso hubo un cierto retraso». Javier Márquez aclaró que «lo que hizo esta situación es obligarnos a correr mucho».

«Todo el proceso ha sido muy duro, pero mi recuperación fue rápida. No me quedaba otra que estar bien para venir cada día al hos-

pital a estar con mi niña. Es muy cierto lo que siempre dice mi madre: uno hace de todo por sus hijos», confesaba Carolina, tras haber reconocido públicamente que nunca hubiera tenido una idea de la forma en la que le ha cambiado la vida. Y eso que ya tiene otra niña, Nerea, de dos años.

A pesar de la gravedad de la lesión (que empezaba a la altura de la primera vértebra lumbar), el equipo médico ha conseguido evitar complicaciones habituales derivadas de esta anomalía, como el desplazamiento del tronco cerebral o la

hidrocefalia. Y, aunque tendrá que pasar por «muchas revisiones», en un seguimiento intensivo, mueve las piernas y hace una vida «de casi normalidad clínica», puntualizó el doctor Javier Márquez.

17 intervenciones desde 2007

Ésta es la última operación realizada por el Programa de Medicina y Terapia Fetal del hospital sevillano, referencia en Europa en esta materia, y es la número 17 desde que se pusiera en marcha el programa en julio de 2007, cuando se realizó la primera operación de este tipo, que además fue la primera en el Sistema Nacional de Salud.

En concreto, tres de las cirugías realizadas fueron para la corrección de espina bífida. En estas intervenciones, se extrae el feto parcialmente del útero durante la gestación y posteriormente se devuelve a la cavidad uterina para que siga su crecimiento y maduración. Las otras 14 fueron procedimientos exit (acrónimo de ex útero intrapartum treatment), en los que la intervención se realiza momentos antes de nacer, con el bebé aún conectado al cordón umbilical.

LA OPERACIÓN

MOTIVOS

Mejores resultados durante la gestación

► El estudio MOMS (management of Myelomeningocele Study), publicado en la revista *The New England Journal of Medicine*, demuestra que la cirugía de la espina bífida durante la gestación ofrece mejores resultados motores y neurocognitivos que la cirugía de esta patología tras el nacimiento.

PASOS DE LA INTERVENCIÓN

Anestesia general para la madre y el feto

► La madre recibe anestesia general junto con un catéter epidural para controlar el dolor tras la cirugía. Tras la apertura del útero similar a la de una cesárea, el feto debe ser movilizado para exponer el defecto dentro del campo quirúrgico. Después se anestesia mediante una inyección para controlar los movimientos.

PATENTE

Instrumental para abrir el útero sin sangrado

► El Virgen del Rocío ha patentado, en colaboración con un grupo de investigación de Física Interdisciplinar de la Universidad de Sevilla, un Distractor Quirúrgico Progresivo. Este instrumental facilita la apertura del útero sin sangrado.

INNOVACIÓN

Una cámara registra toda la operación

► Durante su intervención, el doctor Antiñolo resaltó que la «innovación e investigación» han ido de la mano de los adelantos quirúrgicos logrados. Junto al Distractor Quirúrgico Progresivo, se ha licenciado un quirófano integrado portátil, que permite analizar y gestionar las imágenes en tiempo real.

PROFESIONALES

Equipo médico de referencia en Europa

► Han participado una veintena de profesionales que forman un equipo multidisciplinar de reconocida experiencia. La actividad de estos años ha supuesto que se configure como uno de los de mayor experiencia.