

HOSPITAL PROVINCIAL GINECOOBSTÉTRICO  
"MARIANA GRAJALES"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

**INFORME DE CASO**

SECUENCIA DE BANDAS AMNIÓTICAS. PRESENTACIÓN DE UN PACIENTE.

Por:

Dr. Luis A. Monteagudo de la Guardia<sup>1</sup>, Dra. Nancy Alemán Pedraja<sup>2</sup> y Dra. Maribel Navarro Ruiz<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales".
2. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Asistente. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Neonatología. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales".

**Descriptor DeCS:**

SINDROME DE BANDAS AMNIOTICAS

**Subject headings:**

AMNIOTIC BAND SYNDROME

La secuencia de bandas amnióticas es un conjunto de malformaciones congénitas en las que el elemento más constante y característico es la presencia de depresiones cutáneas por constricción de los miembros<sup>1</sup>. Estas depresiones pueden aparecer aisladamente o acompañarse de otras malformaciones de los miembros y, más raramente, de malformaciones craneofaciales o viscerales<sup>2,3</sup>.

Es una entidad rara. Su incidencia varía desde 1:1 200 nacidos vivos a 1: 1 500<sup>4,5</sup>. Las bandas de tejido de constricción son causadas por una ruptura amniótica primaria que hace que determinadas partes del feto, en especial las extremidades, queden trabadas por las bandas amnióticas fibrosas. Este hecho es probablemente esporádico y su riesgo de recidiva es desdeñable. La formación de bandas de tejido de constricción se asocia a los traumatismos abdominales, la amniocentesis, los defectos hereditarios del colágeno o la osteogénesis imperfecta<sup>6</sup>.

**Presentación del paciente:**

Paciente DRO del sexo femenino, nacida de un embarazo oculto a la edad gestacional de  $\pm$  39 semanas, parto eutócico, peso al nacer 2850 g, que a la exploración clínica en el momento del nacimiento presentaba en la mano derecha: surco de constricción en falange distal del segundo dedo con amputación parcial de la uña, surco de constricción en falange distal del tercer dedo y sindactilia membranosa que interesa falange proximal de tercero y cuarto dedos. En la mano izquierda: amputación de falanges distales de tercero y cuarto dedos, surco de constricción a nivel de falange media del segundo dedo, sindactilia membranosa que interesa región distal de tercero y cuarto dedos y pequeña brida que afecta segundo y tercer dedos. En miembros inferiores: surco de constricción a nivel de tercio inferior de ambas piernas, pie derecho varo, amputación de la uña del primer dedo del pie izquierdo (Fig 1). Presentaba lesión tumoral de  $\pm$  1 cm redondeada a nivel de región parietal (Fig 2) con defecto óseo subyacente, corroborada por rayos X de cráneo. El cuadro descrito se correspondía con secuencia de bandas amnióticas.



Fig 1 Secuencia de bandas amnióticas.



Fig 2 Poro dérmico.

La paciente fue operada de poro dérmico parietal a los 41 días de nacida; las bandas de constricción en las extremidades se eliminaron mediante intervenciones de cirugía plástica: liberación de la brida y plastia local, y se realizó corrección del pie varo.

Comentarios:

En la secuencia de bandas amnióticas existen diversas manifestaciones clínicas: alteraciones cutáneas, de los miembros y otras.

Manifestaciones cutáneas:

Consisten en depresiones lineales, de anchura variable, que se distribuyen de forma circunferencial perpendicularmente al eje mayor de los miembros, de profundidad variable, la piel suprayacente a la lesión puede estar ulcerada al nacimiento, y adquiere posteriormente un aspecto normal o de piel cicatrizante o atípica, según la profundidad de las lesiones, las cuales se localizan generalmente en los miembros, de mayor a menor frecuencia en dedos de las manos y de los pies, antebrazo, manos, pies, brazos y muslos.

Manifestaciones de los miembros.

Frecuentemente se observa un edema distal a la banda de constricción, debido a la obstrucción del drenaje linfático y venoso.

En ocasiones, las bandas de constricción profundas dan lugar a reducciones en el crecimiento de los huesos adyacentes, con alteración de la movilidad del miembro. Cuando existe compresión intensa, pueden aparecer amputaciones de los dedos. Se han descrito casos de seudosindactilias, pie zambo y alteraciones de los dermatoglifos.

Otras manifestaciones: Las malformaciones más frecuentes son las craneofaciales, sobre todo el área labiopalatina, como el labio leporino o el paladar hendido. Puede presentarse encefalocele o anencefalia o producirse la muerte del feto debido al estrangulamiento del cordón umbilical por una brida amniótica.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Sánchez Motilla JM, Nagore Enguidamos E, Febaer Bosch I. Síndrome de las bridas amnióticas: manifestaciones cutáneas. *Piel* 1998;13(9):51-54.
2. Pedersen TK, Thomson SG. Spontaneous resolution of amniotic bands. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001;18(6):673-4.
3. Paletta CE, Huang DB, Sabeviro AP. An unusual presentation of constriction band syndrome. *Plast Reconstr Surg* 1999;104(1):171-4.
4. Bodame OA, Popek EJ, Bacino C. Atypical presentation of amniotic band sequence. *Am J Med Genet* 2001;100(2):100-2.
5. Phupong N, Limpongsanurak S. Pregnancy in amniotic band scarred woman. *J Med Assoc Thai* 2001;84(2):281-4.
6. Darmastadf GL, Lane AL. Defectos cutáneos: Bandas de constricción amnióticas. En: Berhman RE, Kliegman RM, Arvin AM. *Nelson. Tratado de Pediatría*. 15ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1997. p. 2285.