

Diagnóstico de ruptura prematura de membranas por cristalografía

Diagnosis of premature rupture of membranes by crystallography

Francisco Javier Castro-Apodaca^{1,2,*}, Dalia Magaña-Ordorica², Javier Abednego Magaña-Gómez², Gloria María Peña-García³, María Sarahi Cervin-Baez⁴, Joel Murillo-Llanes⁵

1. Médico Residente de Ginecología y Obstetricia, Hospital de la Mujer de Culiacán.
2. Facultad de Ciencias de la Nutrición y Gastronomía, Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán.
3. Hospital General de Mazatlán "Dr. Martiniano Carvajal".
4. Residente de Ginecología y Obstetricia, Hospital Civil de Culiacán.
5. Departamento de Investigación del Hospital de la Mujer de Culiacán

***Autor de correspondencia:** Dr. Francisco Javier Castro-Apodaca
Hospital de la Mujer, Culiacán, Sinaloa
E-mail: francisco.castroapodaca@uas.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-1857-1595>

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v14.n2.010>

Recibido 20 de septiembre 2023, aceptado 12 de febrero 2023

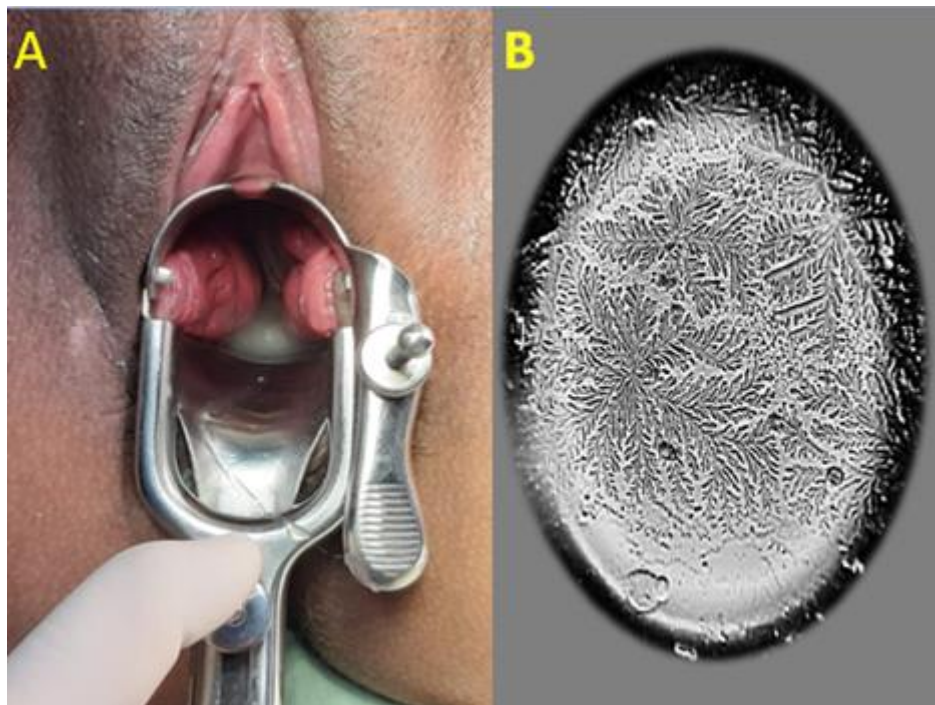


Figura A) Mediante especuloscopia se observa una secreción blanquecina abundante a la maniobra de Valsalva y Tarnier. **Figura B)** Imagen en helechos vista al microscopio con un aumento 10x'

La Ruptura Prematura de Membranas (**RPM**) es una patología frecuente en el servicio de ginecología y obstetricia con una prevalencia del 3-15%. Se define como la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas entre la semana 24.0 a la 36.0 de gestación^{1,2}, clínicamente se presenta como salida de líquido amniótico transvaginal, existen diferentes métodos diagnósticos, entre los que se encuentran la **especuloscopia** (Figura A), mediante la cual es posible visualizar líquido amniótico en el fondo de saco.³ Que se puede acompañar con la maniobra de Valsalva, solicitando a la paciente que puje o tosa, o bien mediante la maniobra de Tarnier (compresión manual del abdomen materno)⁴. Otra prueba utilizada es la **cristalografía**, que consiste en la toma de una muestra del líquido del fondo de saco, la cual se coloca sobre una laminilla y se deja secar por unos 10 minutos, posterior a los cuales se observara en un microscopio, buscando la imagen clásica de hojas de helecho (Figura B)⁴. Otras pruebas utilizadas son la prueba de Nitrazina y la determinación de fibronectina fetal en la muestra vaginal^{3,5}.

Referencias

1. Guía de práctica clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas Pretermino.2018.<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SEDENA-446-18/ER.pdf>.
2. Orias-Vásquez, M. Ruptura prematura de membranas. Rev Med Sinergia 2020; 5(11), e606.
3. Prelabor Rupture of Membranes: ACOG Practice Bulletin, Number 217. Obst Ginecol 2020;135(3), e80–e97.
4. Torija ET. Parto: Mecanismo, clínica y atención (2.ª ed.) El Manual Moderno.2017
5. Farfán JÁ, Tovar HB, de Anda MD, Guevara CG. Fibronectina fetal y longitud cervical como predictores tempranos de parto pretérmino. Ginecol Obstet Méx. 2011;79(06):337-43.