

Multimed 2015; 19(5)
SEPTIEMBRE-OCTUBRE

CARTA AL EDITOR

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS DE GRANMA
HOSPITAL DOCENTE "CALOR MANUEL DE CÉSPEDES" BAYAMO**

**Embarazo de aire
Phantom Pregnancy**

Estimado editor:

El simulacro de un embarazo puede pasar por varias etapas pero llegar al término es el colmo del engaño, no solo a los demás sino también a la propia falsa gestante. Esta historia completamente real, es la segunda que conozco desde que me gradué en el 1990 y ocurrió en el municipio de Bayamo, provincia Granma, Cuba.

Llamemos a esta paciente María, una linda bayamesa de 29 años con un hijo de 11 años, divorciada con una nueva pareja desde hace 2 años; el tiene 38 años sin hijos, ella aunque dice que no quería salir embarazada nunca ha usado anticonceptivos.

María nota que le falta la menstruación hace ya dos meses y se lo comenta al médico de familia quien indica un ultrasonido ginecológico (USG) y se corrobora la sospecha del embarazo, un saco gestacional de 8 semanas, todo es alegría para María y su esposo, también el hijo de 11 años ya hace planes con el próximo habitante de la tierra, la alegría es mayor cuando María descubre que su prima hermana Rita también tiene 8 semanas y va a dejarse el embarazo, así asistirían juntas a las consultas.

Una noche María sintió dolor en bajo vientre y luego unas manchitas de sangre que le duraron tres días, pero no lo comentó con nadie, y decidió ir a ver a un amigo de la familia que hace ultrasonidos (US) en un policlínico y ahí comprobó su sospecha de aborto, el ultra sonidista le dijo que el útero estaba normal, ella le preguntó- ¿pero no estoy embarazada?, este le respondió que no, pero María decidió después de pensarlo bien que no era posible que no estuviera embarazada pues ella sentía que se le movía algo en su abdomen y tenía todos los síntomas del embarazo, así se realizó todos los complementarios de la captación y continuó como si nada, mientras su abdomen crecía, fue valorada por el grupo básico de trabajo de su

consultorio y todo bien, al llegar a las 17 semanas se le indica la alfa fetoproteína como pesquisa de malformaciones del sistema nervioso central, por supuesto que el resultado dio bajo, lo que llamo la atención del médico quien decide repetir el análisis, pero cuando recibe el nuevo resultado, que la propia María le llevó, es completamente normal.

Pasan los días, la altura uterina se corresponde con la amenorrea, hay aumento de peso, las mamas crecen, y es el tiempo de del primer US de pesquiasaje a las 22 semanas, María llega ese día temprano al consultorio para ser la primera y le enseña el resultado del ultrasonido a su médico, con todos los parámetros normales, así igual en el segundo US, se realiza todos los complementarios de tecnología avanzada y de rutina, es evaluada y revaluada por el especialista en obstetricia, quien describe completamente su examen físico y ausculta el foco fetal sin complicaciones.

Llega así María a las 40 semanas, y es remitida a la consulta de pre-ingreso del hospital, el médico que está realizando la consulta tiene dudas con la auscultación del foco fetal e indica un perfil biofísico, donde se informa, feto transversal, liquido normal, buena vitalidad, movimientos fetales y respiratorios normales, índice de líquido amniótico (ILA) normal.

El médico decide ingreso en la sala de perinatología por el embarazo a término y presentación transversa, pasa María casi una semana en esta sala esperando una cesárea electiva, si el feto no cambia de posición.

Finalmente se decide por colectivo de sala, teniendo en cuenta el US realizado y el tipo de presentación así como la edad gestacional, terminar el embarazo por vía alta.

Llega María a las 9 de la mañana al salón de parto, lista para la cirugía obstétrica, afuera su esposo, suegra y mamá con la canastilla completa esperan con gran ansiedad la llegada de un bebe sano y fuerte.

Es costumbre de los médicos en parto precisar el foco fetal con el monitor (CTG) en el salón a toda paciente a la que se le realizará cesárea, el médico especialista con gran experiencia y entrenamiento en partos, no escucha la frecuencia cardíaca del feto, sí muy bien la de la madre, indica de urgencia una ecografía para ver vitalidad, María es llevada en una silla de ruedas directamente al departamento de ultrasonido, cual sorpresa para el médico de ultrasonido, especialista en obstetricia, cuando se percata que no hay feto, un útero completamente vacío, normal, rápidamente se llama al jefe de servicio y colectivo de perinatología y parto para interrogar a la paciente, que llorando sigue diciendo que ella si está embarazada y hace amenazas verbales que si le matan a su bebe todo el mundo se iba a enterar.

Después de varios minutos y con la presencia de una psicóloga y sus familiares, María confiesa su farsa y reconoce al fin que todo fue un invento de ella porque estaba segura que tenía su bebé en la barriga y ella quería tenerlo.

La verdad

Rita la prima hermana que tenía el mismo tiempo que ella, le prestaba inocentemente su tarjetón y ella transcribía todo los complementarios y ultrasonidos, así engañó a todos y consiguió llegar al término de un embarazo de aire.

Embarazo psicológico

Un embarazo psicológico (también llamado imaginario, síndrome de rapunzel o pseudociesis) se da cuando una mujer cree estar embarazada sin estarlo realmente y presenta además, la mayoría de los signos y síntomas gestacionales. Es un problema psicológico en el que el principal desencadenante suele ser el deseo desmedido de ser madre. Intervienen diferentes factores en la génesis de la pseudociesis: psicológicos y neuroendocrinos.

Factores psicológicos

Agrupan la mayor parte de los casos de pseudociesis formando parte de los llamados trastornos somatomorfos, donde algunas emociones ocultas se manifiestan como síntomas orgánicos. Ocurre sobre todo, en mujeres alexitímicas que no expresan sus sentimientos.

Existen otras situaciones psicológicas que pueden conducir a este trastorno: la infertilidad, la esterilidad o los problemas para desarrollar una gestación llevan a la mujer a un gran deseo de ser madre y desarrollan este cuadro. Puede esconder un cuadro depresivo de base.

Más frecuente es este cuadro en adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales, ante el miedo que les provoca el quedar embarazadas.

Factores neuroendocrinos

Las hormonas juegan un importante papel en el desarrollo del embarazo imaginario. Hay una disminución de LH y FSH, lo que conduce a la anovulación y en consecuencia a la amenorrea. Por otra parte, como la prolactina y la progesterona están altas, se estimulan la lactogénesis y el mantenimiento del cuerpo lúteo respectivamente. También puede ocurrir cuando alguna adolescente empieza a

tener una vida sexual y todavía no tiene la regla regular, así que empieza a obsesionarse con que tiene un embarazo.

La causa principal de este suceso parte del deseo incontrolable de tener un hijo, sin embargo, hay otros factores como: la necesidad de fortalecer aún más los nexos conyugales o sentirse joven y productiva, también puede ser el miedo ante el acto sin protección con la pareja.

Formas clínicas de manifestarse este síndrome:

- Trastorno del ciclo menstrual, que varía entre la amenorrea y la hipomenorrea, la duración se da hasta que la mujer acepta que es un embarazo psicológico.
- Aumento del volumen abdominal, sin borrado del ombligo, originado por la posición de lordosis que toma la mujer y por la distensión de los músculos abdominales. El ombligo invertido permite establecer el diagnóstico diferencial con el verdadero embarazo.
- Modificaciones en las glándulas mamarias consistentes en turgencia, secreción de leche y calostro, pigmentación y aumento de tamaño de las papilas.
- Sensación subjetiva de movimientos fetales.
- Ablandamiento del cuello uterino, acompañado de signos de congestión. Aumento del volumen uterino, cuyo tamaño varía de 6 semanas a 8 meses.
- Náuseas y vómitos. Puede haber constipación y aberraciones del apetito.
- Aumento de peso, generalmente mayor que los verdaderos embarazos.
- Algunas pacientes pueden presentar niveles elevados de gonadotropina.
- Ansiedad y trastornos del sueño.

La ayuda profesional y la comprensión de su entorno, así como ponerse en contacto con otras personas que hayan pasado por lo mismo, le ayudarán a la mujer a comprender el origen del trastorno y a superar el embarazo psicológico.

Adolfo Malcolm Suárez.

Especialista de Primer Grado en Obstétrica y Ginecología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma. E-mail:

Recibido: 23 de julio del 2015.

Aprobado: 3 de septiembre del 2015.