

¿Qué es la micrognatia?

La micrognatia (también llamada hipoplasia mandibular) es una alteración del Desarrollo en la cual el maxilar inferior tiene un tamaño menor del esperado. Las personas afectadas tienen un mentón anormalmente pequeño en relación al resto de su cara. El aspecto típico de la micrognatia se observa en una cara de perfil. En ella la barbilla está retraída, lo que también se conoce como retrognatia.

A veces, la micrognatia es leve y la única anomalía en el niño. Sin embargo, la micrognatia también puede ser parte de una enfermedad sistémica (por ejemplo esquelética o muscular) o un síndrome. El paladar hendido (una apertura en el techo de la boca) suele asociarse con la micrognatia. A veces la lengua se desplaza hacia atrás, por falta de espacio, y obstruye la faringe. En esta situación, la micrognatia interfiere con la alimentación y la respiración de su hijo después del nacimiento, lo que puede poner en peligro su vida. La combinación de micrognatia y una lengua retrocedida con obstrucción de las vías respiratorias, se denomina a menudo secuencia de Pierre Robin.

¿Cómo ocurre la micrognatia?

La micrognatia aparece como una alteración congénita (al nacimiento) en muchas enfermedades. Estas pueden ser genéticas/hereditarias (transmitidas a través de los genes de los padres) o causadas por una mutación de un gen que ocurre por primera vez en el bebé. A parte de estos casos con un origen genético, existen otros en los que se desconoce la causa de la micrognatia.

¿Deberían hacerme más pruebas?

Debe preguntar si se va a realizar una ecografía dirigida al bebé durante el embarazo para detectar otras anomalías asociadas. En ocasiones se realiza una resonancia magnética (RM). La RM es una forma de obtener diferentes imágenes de un feto dentro del útero y es una prueba segura durante el embarazo.

La micrognatia puede ser parte de una enfermedad sistémica (que afecta a todo el cuerpo) o de un síndrome. Si se detectan otras anomalías, el riesgo de que la micrognatia sea parte de una enfermedad sistémica o síndrome es alto. Especialmente en estas situaciones, es importante tener un asesoramiento con un especialista en genética. Probablemente le ofrecerán pruebas invasivas (por ejemplo, amniocentesis) para detectar o excluir algunas de estas entidades. La amniocentesis implica una punción uterina para extraer una muestra de líquido amniótico y conlleva un pequeño riesgo de aborto espontáneo. Es por este miedo a perder el bebé que algunas mujeres optan por no someterse a esta prueba. Debe tenerse en cuenta que no todos los síndromes pueden diagnosticarse mediante pruebas genéticas como una amniocentesis y no todas las anomalías son visibles en un examen ecográfico.

¿Qué se debe vigilar en mi embarazo?

A veces, los bebés con micrognatia acumulan más líquido amniótico del habitual durante el embarazo, debido a problemas de deglución. Este acúmulo de líquido por encima de lo normal se conoce como polihidramnios. Puede distender demasiado el útero y provocar un parto prematuro mucho antes de la fecha prevista. Sabiendo esto de antemano, su médico puede ayudar a disminuir el riesgo de un parto prematuro. Es por eso que la mayoría de los especialistas recomendarán exámenes ecográficos periódicos, habitualmente cada 4 semanas.

¿Qué implica para el bebé una vez que nazca?

El pronóstico varía de un niño a otro y depende fundamentalmente de la existencia de una afección subyacente, pero también de la precocidad del diagnóstico (idealmente antes del nacimiento) y de la atención médica tras el nacimiento. El resultado de un niño con micrognatia aislada y detección prenatal generalmente es bueno.

Algunos bebés experimentan problemas respiratorios graves inmediatamente después del nacimiento. Por tanto, en la mayoría de los casos se recomienda el parto en un centro especializado en urgencias de la vía aérea. Si la micrognatia es parte de una enfermedad sistémica o síndrome, el bebé puede tener más problemas tras del nacimiento.

En caso de una condición grave, el bebé puede incluso vivir por poco tiempo. Según crece pueden ser necesarias cirugías adicionales, ortodoncia o asistencia por un logopeda. La mayoría de los niños son monitorizados hasta alcanzar la madurez esquelética.

¿Volverá a ocurrir?

El riesgo de que una micrognatia aislada vuelva a ocurrir es muy bajo. Si la micrognatia es parte de una enfermedad sistémica o síndrome, el riesgo de que se repita depende del tipo de afección subyacente. El asesoramiento por un especialista en genética puede ser útil para clarificar estas dudas.

¿Qué otras preguntas debo hacer?

- ¿Es esta una forma severa de micrognatia?
- ¿Se han identificado otras anomalías asociadas?
- ¿Es recomendable que me someta a una prueba invasiva?
- ¿Cuánto líquido amniótico hay?
- ¿Cada cuánto me tienen que hacer una ecografía?
- ¿Dónde debería dar a luz?
- ¿Dónde recibirá mi hijo los mejores cuidados al nacer?
- ¿Puedo conocer por adelantado al grupo de médicos que tratará a mi hijo cuando nazca?