**La Espina Bífida**

**Información obtenida de la Internet**

La espina bífida es una malformación congénita del tubo neural de la espina dorsal que se caracteriza porque uno o varios arcos vertebrales posteriores no han fusionado correctamente durante la gestación y la médula espinal queda sin protección ósea.

La principal causa de la espina bífida es la deficiencia de ácido fólico en la madre durante los meses previos al embarazo y en los tres meses siguientes, aunque existe un 5% de los casos cuya causa es desconocida.

Ya hoy día se ha comprobado que la espina bífida no tiene un componente hereditario. Lo que se heredaría sería la dificultad de la madre para procesar el ácido fólico, lo que ocurre en muy pocos casos. También se comprobó que una persona con espina bífida no tendrá necesariamente hijos con la misma condición.

Existen básicamente dos tipos de espina bífida: la espina bífida oculta y la espina bífida abierta o quística. La espina bífida oculta es cuando aparece un pequeño defecto o abertura en una o más vértebras. Algunas tienen un lipoma, hoyuelo, vellosidad localizada, una mancha oscura o una protuberancia sobre la zona afectada. La médula espinal y los nervios no están alterados.

Muchas personas con espina bífida oculta no saben que la tienen, o sus síntomas no aparecen hasta edades avanzadas. Estos síntomas pueden ser de tres tipos:

* **Neurológicos**: debilidad en las extremidades inferiores, atrofia de una pierna o pie, escasa sensibilidad o alteración de los reflejos.
* **Genito**-**urinarios**: incontinencia de orina o heces o retención de orina.
* **Ortopédicos**: deformidad de los pies o diferencias de tamaño

La espina bífida abierta o quística es el tipo más grave, la lesión suele apreciarse claramente como un abultamiento, en forma de quiste, en la zona de la espalda afectada. Se distinguen varios tipos.

**Meningocele y lipomeningocele**

Estas son las formas menos frecuentes. Una o más vértebras presentan una abertura de la que se asoma un quiste lleno de líquido cefalorraquídeo que contiene parte de las meninges pero no los nervios espinales. Sus secuelas son menos graves, tanto en las funciones motoras como urinarias. El tratamiento perfecto para cualquier tipo de espina bífida es el movimiento

**Mielomeningocele**

Este tipo es una masa quística formada por la médula espinal, las meninges o las raíces medulares acompañadas de una fusión incompleta de los arcos vertebrales (debido a un trastorno congénito o “defecto de nacimiento”), que se pueden localizar en cualquier sitio a lo largo de la columna vertebral, en el que la columna y el canal medular no se cierran antes del nacimiento. Esto hace que la médula espinal y las membranas que la recubren sobresalgan por la espalda del niño. Esta es la variante más grave y más frecuente. El quiste contiene tanto las membranas como las raíces nerviosas de la médula espinal y a menudo la médula en sí.

Produce hidrocefalia (agua en el cerebro)y discapacidades motrices e intelectuales en el niño. Sus síntomas son parálisis total o parcial de las piernas, con la correspondiente falta de sensibilidad parcial o total y puede haber pérdida del control de la vejiga o los intestinos. La médula espinal que está expuesta es susceptible a infecciones (meningitis).

Ocasionalmente la médula espinal y los nervios quedan al descubierto. Es necesario cerrar quirúrgicamente la abertura en cuanto el bebé nazca para evitar una infección.

**PREVENCIÓN**

La prevención de los defectos del tubo neural es muy fácil en los embarazos planeados. Estas alteraciones aparecen en las tres primeras semanas de gestación, cuando muchas mujeres aún no están conscientes de estar embarazadas. Por ellos la prevención debe realizarse antes del embarazo. Esta prevención primaria debe hacerse dentro del control en la preconcepción del embarazo y debe ser dirigida a:

* Evitar la ingesta de ciertos tipos de fármacos como los teratógenos en el periodo antes de la concepción.
* Dieta equilibrada
* Aporte de folatos desde el periodo pre-concepcional, al menos tres meses antes de la concepción y hasta doce semanas de la gestación.

En la espina bífida la edad materna como madres adolescentes o de más de 35 años son algunos de los factores de riesgo. Otros factores de riesgo es el uso de la madre de anti-convulsionantes, tratamiento para la psoriasis y el acné, medicamentos psiquiátricos y hormonales. Pero el 98% de los casos se debe a un déficit de folatos en la madre en los momentos previos o inmediatamente posteriores a producirse el embarazo.