



34 EDICIÓN NACIONAL 2017

FORMACIÓN S.E.G.O. | OVIEDO



MEGAVEJIGA FETAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Domínguez Olivera, N; Sánchez Rivadulla, L; Laíño Calo, E; Gómez Alonso B; Rodríguez López, S.
Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital A. Marcide. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

INTRODUCCIÓN

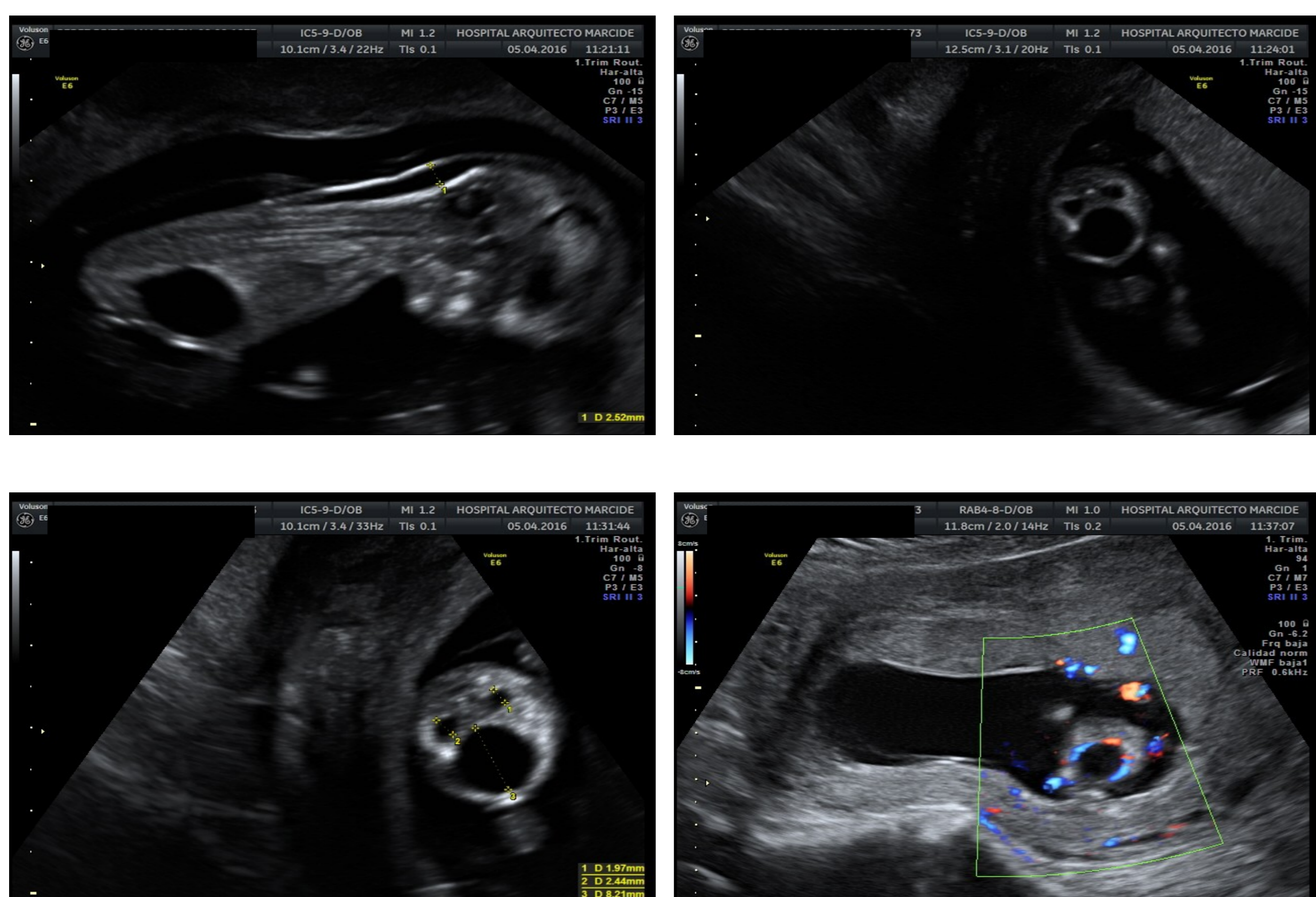
La incidencia estimada de la megavejiga entre las semanas 10 y 14 de gestación esta entre 1/900 a 1/1800 embarazos. Esta puede resolverse de forma espontánea en el 40-60% de los casos sin dejar secuelas o ser la manifestación de una patología progresiva obstructiva o un trastorno heterogéneo más complejo. El riesgo de aneuploidía es mayor en el caso de megavejiga moderada, entre 7 y 15 mm. Mediciones mayores se asocian más frecuentemente a causa obstructiva. Presentamos a continuación el caso de una megavejiga fetal, su diagnóstico y finalización.

CASO CLÍNICO

Paciente de 42 años de raza blanca. Con antecedentes personales de depresión y urticaria colinérgica sin tratamiento. Intervenido de cesárea segmentaria transversa en 1991. G5P2C1A1. Essure en 2012. Gestación producida por FIV con transferencia de 2 embriones congelados el día 02/02/2016 (óvulos propios y espermatozoides de la pareja). Gestación única con fecha probable de parto por ecografía el 21/10/2016.

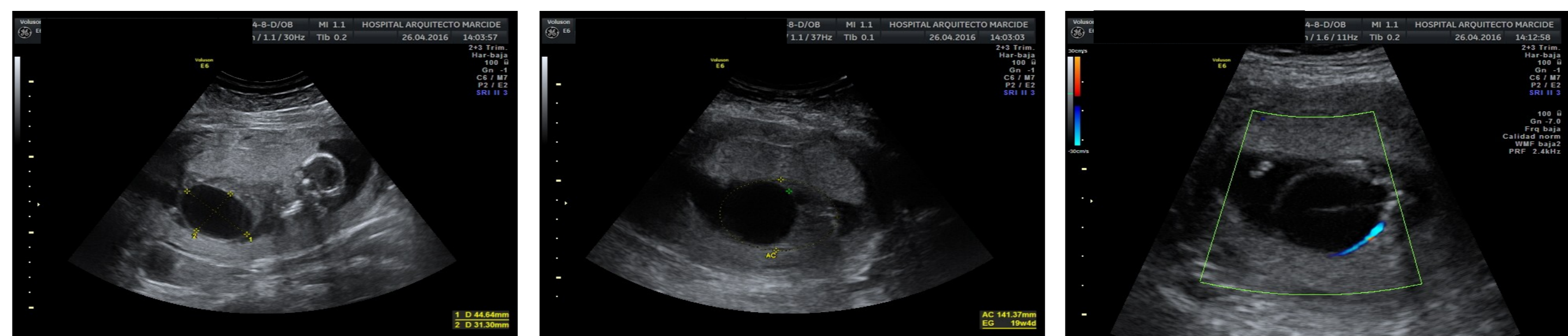
Acude a consulta de primer trimestre para control ecográfico y cribado combinado de cromosomopatías.

Ecografía semana 12: Megavejiga de 11 mm, riñones hiperecogénicos con pelvis renales dilatadas. Resto de la exploración normal.



Resultado de cribado combinado de alto riesgo. Se recomienda a la paciente estudio cromosómico fetal y arrays.

Ecografía semana 14: Se observa una megavejiga de 50 mm de diámetro con aumento de la ecogenicidad renal bilateral, dilatación de ambas pelvis renales y líquido amniótico escaso. Se le informa del mal pronóstico.



Se presenta a las 15 semanas para realizar la amniocentesis, con el hallazgo de éxitus fetal.

Estudio anatomopatológico: Feto de 14-18 semanas de sexo masculino. El cuadro patológico del tracto urinario corresponde a una dilatación vesical de causa probablemente obstructiva.



DISCUSIÓN

La enfermedad renal obstructiva es un cuadro que incluye la hidronefrosis, el hidroureter, la megavejiga y la megauretra.

La tasa de muerte global de la megavejiga es del 40 al 50% y mayor al 90% si el diagnóstico se hace menor a las 20-22 semanas asociado a oligoamnios.

Existen distintas estrategias a seguir según las semanas de gestación: control ecográfico, finalización de la gestación, inducción del parto y cirugía intraútero.

La detección de estas alteraciones mediante la ecografía del primer trimestre del embarazo, afianzan la importancia que tiene la realización del ultrasonido en este período del embarazo para el asesoramiento de la pareja en cuanto a que conducta seguir.

REFERENCIAS

- Puerto, B et al. Malformaciones nefrourológicas. Medicina Fetal. Editorial Panamericana. 2009. Cap 43, 434-437.
- Josep Maria Martínez. Patología fetal del Sistema urinario. Curso Online. ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA MATERNOFETAL. Servicio de Medicina Maternofetal. ICGON. Hospital Clínic. www.medicinafetalbarcelona.org/docencia.
- Nicolaides, K; Falcón, O. La ecografía de las 11-13+6 semanas. Fetal Medicine Foundation, Londres, 2004