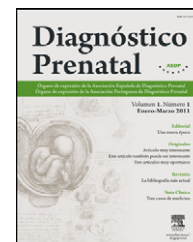




Diagnóstico Prenatal

www.elsevier.es/diagnprenat



Artículo especial

Hidrotórax fetal primario: experiencia propia y revisión de la literatura

María Dolores Fresneda, Luisa Fernanda Gómez, Francisca Sonia Molina*, Yolanda Romero Espinar y María del Carmen Padilla

Unidad de Medicina Materno-Fetal, Unidad de Gestión Clínica de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario San Cecilio (HUSC), Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de mayo de 2012

Aceptado el 31 de mayo de 2012

On-line el 19 de julio de 2012

Palabras clave:

Hidrotórax fetal

Shunt toracoamniótico

Quilotórax

Terapia fetal

Derrame pleural

R E S U M E N

El hidrotórax fetal es una condición rara con una incidencia reportada de uno en cada 10.000-15.000 embarazos, y consiste en una acumulación severa de líquido en el espacio pleural.

En la ecografía prenatal el derrame pleural se aprecia como un área anecoica uni- o bilateral en el tórax que rodea los pulmones fetales. La evolución varía desde su resolución espontánea hasta su aumento progresivo y el posterior desarrollo de hidrops fetal y polihipodramnios con un alto riesgo de parto pretérmino y muerte intrauterina o neonatal debido a que el efecto masa que produce puede causar hipoplasia pulmonar.

El enfoque óptimo del manejo prenatal está todavía en debate ya que el curso natural de la enfermedad puede variar, pero es una condición seria con tasas de morbimortalidad elevadas y la terapia prenatal puede estar indicada en casos seleccionados.

El propósito de este artículo es revisar tanto los aspectos básicos como el estado actual de esta condición, incidiendo principalmente en el diagnóstico, opciones de manejo, alternativas de tratamiento invasivo prenatal, y ofrecer la revisión de nuestra experiencia.

© 2012 Asociación Española de Diagnóstico Prenatal. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

Primary fetal hydrothorax: personal experience and a review of the literature

A B S T R A C T

Fetal hydrothorax is a rare condition with a reported incidence of one in 10,000-15,000 pregnancies, and it is a severe accumulation of fluid in the pleural space.

Pleural effusion is seen in prenatal ultrasound as a unilateral or bilateral non-echogenic area in the chest around the fetal lungs. The outcome varies from spontaneous resolution to its gradual increase and the subsequent development of fetal hydrops and polyhydramnios with a high risk of preterm delivery, stillbirth or neonatal death due to pulmonary hypoplasia.

Keywords:

Fetal hydrothorax

Thoraco-amniotic shunt

Chylothorax

Fetal therapy

Pleural effusion

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fsoniamolina@gmail.com (F.S. Molina).

The optimal prenatal management is still unclear, since the natural course of the disease can vary, but it is a serious condition with a high morbidity and mortality and prenatal therapy may be indicated in selected cases.

The purpose of this paper is to review both the basic aspects of the condition and the current status, focusing primarily on the diagnosis, management options, prenatal therapy alternatives, and provide a review of our experience.

© 2012 Asociación Española de Diagnóstico Prenatal. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La incidencia estimada de hidrotórax fetal es de 1/10.000-15.000 embarazos¹. Si es aislado la causa más frecuente es el quilotórax congénito, una anomalía primaria del sistema linfático.

El acúmulo de líquido en el espacio pleural puede conducir a hipoplasia pulmonar (más severa si el cuadro comienza antes de la semana 24 de gestación), compresión cardiaca y obstrucción a nivel del sistema venoso de retorno, que provocará en última instancia hidrops fetal. La compresión mantenida del esófago producirá polihidramnios.

Sin tratamiento, la mortalidad perinatal es del 22-55%². Las anomalías asociadas y las aneuploidías están presentes en un 25 y 7% respectivamente y empeoran el pronóstico. El hidrotórax fetal primario puede desaparecer, estabilizarse o empeorar.

El hidrotórax secundario normalmente forma parte de un cuadro de hidrops no inmune y el pronóstico dependerá de la causa subyacente.

Fisiopatología, diagnóstico y etiología

En condiciones normales, existe fluido en movimiento entre las células mesoteliales de la pleura parietal. Este fluido se comunica con los canales linfáticos y drena en los nódulos linfáticos del mediastino. Si existe una disrupción en el transporte del fluido linfático, este se acumula en el espacio pleural.

El hidrotórax primario, llamado quilotórax en el periodo neonatal, puede ser debido a una malformación congénita en el conducto torácico, o en el sistema linfático pulmonar, como en la linfangiectasia pulmonar primaria³.

La linfangiectasia pulmonar primaria es una rara anomalía caracterizada por la dilatación de los canales linfáticos del tejido broncopulmonar y de la pleura; su etiología es desconocida. Se han descrito casos asociados a herencia autosómica recesiva, mutaciones genéticas y al síndrome linfedema-linfangiectasia-retardo mental (Hennekam)⁴. La presentación clínica es variable; generalmente se acompaña de hidrops, linfedema y a veces linfangiectasia en otras vísceras. El pronóstico es reservado; la mayoría de los recién nacidos fallecen por dificultad respiratoria severa; su diagnóstico solo puede realizarse postnatalmente. Esta entidad, aunque rara, conviene tenerla en mente en el diagnóstico diferencial del hidrotórax fetal primario.

El hidrotórax fetal secundario puede formar parte de un cuadro de hidrops fetal generalizado. En un 25% de los casos, encontramos anomalías asociadas: malformación adenomatosa quística, secuestro pulmonar, hernia diafrágica,

cardiopatías (estructurales y arritmias), tumores mediastínicos (teratoma tiroideo, bocio congénito). En un 7% de los casos aproximadamente, puede haber cromosopatías (trisomía 21 y monosomía X principalmente). A veces el hidrotórax fetal se observa en fetos con higroma quístico, infecciones congénitas (adenovirus, parvovirus B19, herpes simple). Finalmente puede formar parte de síndromes genéticos (Noonan, Opitz Frias, hipertelorismo, hipospadias)⁵ y metabólicos.

Cuando el hidrops fetal está presente, la etiología es muy heterogénea y el diagnóstico prenatal de la causa no siempre será posible.

El diagnóstico ecográfico del hidrotórax se basa en la presencia de líquido en el tórax fetal, uni o bilateral. El primer paso en la evaluación del mismo es determinar si es primario o secundario. El hidrotórax primario es un diagnóstico de exclusión. Dado que son múltiples las posibles causas hay que realizar un protocolo de estudio lo más completo posible valorando la solicitud de las siguientes pruebas:

- *Cariotipo fetal*: mediante amniocentesis, biopsia corial o cordocentesis, dependiendo de la edad gestacional. También puede realizarse en el líquido pleural. En este caso una citología del líquido pleural puede orientarnos en la etiología, pues una proporción mayor del 80% de linfocitos es diagnóstico de quilotórax. La concentración de proteínas y colesterol es menor que en la sangre⁶.
- *Serologías maternas* para excluir infecciones congénitas: toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, parvovirus B19, sífilis y herpes.
- *Grupo sanguíneo materno y test de Coombs indirecto*, para descartar hidrops fetal inmune por anemia.
- *Doppler fetal*, especialmente hay que medir la velocidad del pico sistólico de la arteria cerebral media, pues está elevada cuando existe anemia fetal, bien por anticuerpos maternos causantes de isoinmunización eritrocitaria o por infecciones congénitas.
- *Ecografía fetal detallada* para evaluar la magnitud del hidrotórax y descartar enfermedad en el tórax y en el mediastino: malformación adenomatosa quística, secuestro broncopulmonar y hernia diafrágica.

Una hernia diafrágica derecha puede presentarse como hidrotórax si el saco herniario se llena de fluido y envuelve el pulmón; la etiología del hidrotórax en casos de hernia diafrágica no está clara; algunos estudios señalan que puede ser debida a la congestión de los vasos hepáticos, otros estudios sugieren que hay una relación entre la hernia diafrágica y el quilotórax: el conducto torácico y el diafragma están muy próximos entre sí; un insulto en el periodo embriológico a nivel del diafragma podría alterar el conducto torácico y producir quilotórax⁷.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2813423>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2813423>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)