



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

Diagnóstico ecográfico de la ventriculomegalia fetal. Seguimiento posnatal



Silvia Pina Pérez*, Jordi Costa Pueyo, Laura Serra Azuara, Cristina Molina Marín,
Concepción Escofet Soteras y Manuel Corona Martínez

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

Recibido el 23 de octubre de 2013; aceptado el 27 de enero de 2014
Disponible en Internet el 26 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Ventriculomegalia fetal;
Hidrocefalia;
Diagnóstico prenatal

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de la ventriculomegalia fetal (VM). Estudiar la evolución de los casos diagnosticados prenatalmente y realizar el seguimiento neurológico de los nacidos vivos.

Método: Estudio observacional de los casos de VM diagnosticados prenatalmente en nuestro servicio entre 2004 y 2012.

Resultados: Diagnosticamos 61 casos de VM, siendo la prevalencia del 2,25 por 1.000. En 54 pacientes el diagnóstico se realizó en el segundo trimestre y en 7 pacientes durante el tercer trimestre. La bilateralidad se observó en el 91% de los casos. En el 79,4% de casos, la VM fue leve (10-12 mm) y en un 5,6% moderada (12-15 mm). Un 15% de los fetos mostraban una VM severa (> 15 mm) o hidrocefalia y en un 13% de los casos la VM evolucionó desfavorablemente durante la gestación. En 23 casos se diagnosticaron otras anomalías asociadas.

Conclusiones: El pronóstico más favorable lo observamos cuando la afectación es leve, aislada y no progresiva.

© 2013 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Fetal ventriculomegaly;
Hydrocephalus;
Prenatal diagnosis

Ultrasound diagnosis of fetal ventriculomegaly. Postnatal follow-up

Abstract

Objetivos: To determine the prevalence of fetal ventriculomegaly and identify the neurological outcomes of newborns with a prenatal diagnosis.

Method: Observational study of ventriculomegaly prenatally diagnosed by ultrasound in our department between 2004 and 2012.

Results: We diagnosed 61 cases of ventriculomegaly. The prevalence rate was 2.25 per 1,000. Diagnosis was made during the second trimester in 54 patients and during the third trimester in 7. Bilateral ventriculomegaly was found in 91% of the fetuses. Ventriculomegaly was mild (10-12

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: spina@tauli.cat (S. Pina Pérez).

mm) in 79.4% and moderate (12-15 mm) in 5.6%. Severe ventriculomegaly (>15 mm) or hydrocephalus was diagnosed in 15% of the fetuses. The clinical course during pregnancy was unfavorable in 13%. Associated anomalies were diagnosed in 23 cases.

Conclusions: Mild, isolated and non-progressive ventriculomegaly has the best neurological prognosis.

© 2013 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El diagnóstico ecográfico de la ventriculomegalia fetal (VM) es un diagnóstico prenatal que suele realizarse en el segundo trimestre de la gestación cuando estudiamos el sistema nervioso central fetal.

Hablamos de VM cuando el diámetro auricular es ≥ 10 mm (2,5-4 DE).

La visualización y la medición de los ventrículos exigen una sistemática. El plano ecográfico transventricular muestra las porciones anterior y posterior de los ventrículos laterales. La porción anterior del ventrículo lateral presenta una pared lateral bien definida y medialmente separada por el septum del cavum, el cual se oblitera al final de la gestación.

El atrio del ventrículo lateral es la parte donde se unen el cuerpo, el asta posterior y el asta temporal (inferior) y se caracteriza por la presencia del glomus del plexo coroideo, ecogénico respecto al asta o porción occipital, totalmente anecogénico por el líquido que contiene. En el segundo trimestre, las paredes medial y lateral del ventrículo son paralelas a la línea media y se visualizan como 2 líneas ecogénicas. El ventrículo ha de medirse en el plano axial, a nivel de las astas frontales y el cavum del septum pellucidum. Los calipers han de posicionarse a nivel del margen interior de las paredes medial y lateral del atrio, a nivel del glomus del plexo coroideo, sobre un eje perpendicular al eje largo del ventrículo lateral. El diámetro del atrio se mantiene estable entre las 15-40 semanas de gestación¹.

La dilatación ventricular puede ser leve (10-12 mm), moderada (12-15 mm) o severa (> 15 mm).

La severidad de estas alteraciones depende de la causa, pudiendo ser de origen infeccioso, ocasionadas por una anomalía cromosómica o formar parte de un síndrome genético. La VM puede presentarse aislada o asociada a otra malformación del propio sistema nervioso central o de cualquier otro sistema o aparato².

Existe relación entre el grado de dilatación ventricular y el desarrollo del sistema nervioso central, con la consecuente aparición de desórdenes neurológicos motores o cognitivos³.

El presente estudio pretende recoger los casos de VM diagnosticados ecográficamente durante el período 2004-2012, estudiar la evolución intrauterina de los mismos y evaluar el posterior desarrollo posnatal de los nacidos vivos.

Objetivos

Conocer la prevalencia de la VM diagnosticada en nuestro servicio.

Estudiar el momento del diagnóstico prenatal, las características de la VM y la evolución de estos casos durante el embarazo.

Realizar el seguimiento neurológico de los recién nacidos.

Métodos

Estudio observacional retrospectivo de los casos de VM diagnosticados prenatalmente mediante ecografía en nuestro centro durante el período 2004-2012. Disponemos en la unidad de 2 ecógrafos Siemens ACUSON Antares con los cuales se han realizado las exploraciones.

Los casos de VM han sido seleccionados desde la base de datos de la Unidad de Diagnóstico Prenatal. Cuatro ecografistas altamente especializados de la Unidad de Ecografías-Diagnóstico prenatal de nuestro centro han efectuado las exploraciones diagnósticas.

Todos los casos incluidos se han diagnosticado en nuestro centro, realizando tanto el control antenatal de la gestación como el control neonatal posterior.

De acuerdo con las normas del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC), se trata de un estudio que no identifica al individuo, garantizando la confidencialidad.

El análisis de los datos se ha efectuado con el programa estadístico SPSS 17.0.

Las variables cuantitativas son descritas por la media, el intervalo y la desviación estándar. Las variables categóricas son descritas por las frecuencias y los porcentajes.

Resultados

En el período comprendido entre 2004 y 2012 hemos diagnosticado en nuestro centro mediante ecografía obstétrica prenatal 61 casos de fetos con VM.

Calculado respecto al total de partos acontecidos en ese período (27.023), la prevalencia de la VM ha sido del 2,25 por 1.000.

Características de la muestra

La edad media de las pacientes fue de $30 \pm 5,5$ años (17-44, DE). De estas gestantes, 26 eran primíparas y 30 multíparas. Cuatro embarazos eran múltiples y el resto gestaciones únicas.

Cuatro pacientes (9,8%) presentaban antecedentes de malformación fetal en el embarazo anterior. Revisando las historias obstétricas, detectamos una ectasia piélica bilateral, una aorta bicúspide de diagnóstico posnatal, un tercer caso de macrocefalia asociada a retraso del lenguaje y una cuarta gestante presentó en su anterior embarazo un feto afectado de agenesia del cuerpo calloso. En este último caso, la patología fue recurrente.

Durante el tiempo del estudio, 2 pacientes presentaron nuevamente malformaciones en el embarazo posterior. Una

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968803>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968803>

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