



Pediatría

www.elsevier.es/revistapediatria



Reporte de caso

Diagnóstico neonatal de hidrometrocolpos



Graciela Madero^a, Lina María Echeverry^{b,*} e Yuly Lorena Jiménez^c

^a Médica radióloga, Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Bogotá, D.C., Colombia

^b Médica, residente de Radiología de 4° año, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia

^c Médica radióloga, Hospital Universitario Mayor Mederi, Bogotá, D.C., Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de julio de 2015

Aceptado el 3 de octubre de 2015

On-line el 1 de noviembre de 2015

Palabras clave:

Hidrometrocolpos
Ultrasonido
Tomografía computada
Resonancia magnética
Atresia

Keywords:

Hydrometrocolpos syndrome
Ultrasound
CT scan
MRI
Atresia

R E S U M E N

Se presenta el caso de una recién nacida prematura que ingresó con diagnóstico de megauréter, malformación vesical y ascitis, y con una masa pélvica de aspecto quístico cuya etiología no fue posible establecer en el periodo prenatal. Se le practicaron múltiples estudios de imágenes y, finalmente, con resonancia magnética en el periodo posnatal, se le hizo diagnóstico de hidrometrocolpos con efecto compresivo sobre las vías urinarias, confirmado en la cirugía.

El hidrometrocolpos es inusual en la vida neonatal y aparece como una masa pélvica de aspecto quístico en los estudios por imágenes. Se hizo una breve revisión de la literatura científica, que incluyó los hallazgos imagenológicos más importantes.

© 2015 Revista Pediatria EU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Neonatal diagnosis of hydrometrocolpos

A B S T R A C T

The case is presented of preterm newborn patient admitted with diagnosis of congenital megaurter, bladder malformation, and ascites with a pelvic cystic mass for which it was not possible to define the aetiology in the prenatal period. Multiple imaging studies were performed, with magnetic resonance imaging finally providing the diagnosis of hydrometrocolpos with compressive effect on the urinary tract, which was confirmed post-operatively in the postnatal period.

Hydrometrocolpos is unusual in neonates, and it appears as a pelvic cystic mass in the imaging studies. A literature was performed that included the most important imaging findings of this condition.

© 2015 Revista Pediatria EU. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: linamariaev@gmail.com (L.M. Echeverry).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcpe.2015.10.002>

0120-4912/© 2015 Revista Pediatria EU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El hidrometrocolpos es una alteración detectada infrecuentemente en la vida neonatal. En la mayoría de los casos se diagnostica en la niñez o en la pubertad, aunque puede ser diagnosticada incluso en la etapa prenatal; existen múltiples causas que lo producen, incluyendo las obstrucciones vaginales congénitas y las malformaciones del seno urogenital.

Esta enfermedad se manifiesta como una masa intraabdominal que en el ultrasonido y en la resonancia magnética (RM) tiene aspecto quístico con material particulado en su interior, asociándose o no a otras anomalías, especialmente a ureterohidronefrosis, por su efecto obstructivo. Se presenta el caso de una recién nacida prematura con una masa intraabdominal de aspecto quístico, cuya etiología no pudo establecerse en el periodo prenatal y que requirió diferentes estudios imagiológicos en el periodo neonatal para establecer el diagnóstico de hidrometrocolpos.

Historia clínica

Se trata de una paciente de 17 horas de nacida, que fue remitida con diagnóstico de recién nacida prematura de 35 semanas de gestación, con megalouréter y malformación de la vejiga, con antecedente de ascitis fetal (fig. 1). Durante la gestación se practicó amnioscintesis, el cariotipo fue normal y los estudios para TORCH fueron negativos.

Como antecedentes de importancia, la madre presentaba hipotiroidismo en tratamiento y riñón en herradura.

La paciente fue producto de la segunda gestación, y nació mediante cesárea por ruptura prematura de membranas y prematuridad; su peso al nacer fue de 1.910 g.

Ingresó con signos vitales estables y en el examen físico se documentó microcefalia, microftalmia, abdomen distendido



Figura 1 – Ecografía obstétrica. Corte coronal del feto, en el que se observa una imagen quística de pared gruesa, comunicada con lo que pareciera corresponder a la vejiga; se sospecha megalouréter y megavejiga. Nótese el líquido libre en cavidad abdominal. En la evaluación retrospectiva, las imágenes quísticas observadas probablemente correspondían al cuello uterino (a la derecha de la imagen) y al útero (a la izquierda), distendidos por material mucoso.



Figura 2 – Radiografía de abdomen simple, proyección AP. Se observa opacidad en el mesogastrio y el hipogastrio, con desplazamiento de las asas intestinales hacia la periferia, hallazgo indicativo de masa intraabdominal.

con petequias y aparente diastasis de los rectos, con genitales externos femeninos de apariencia normal.

A su ingreso se manejó con diagnósticos de restricción del crecimiento intrauterino simétrico, posible infección por parto prematuro de causa no clara, taquipnea transitoria del recién nacido, malformación congénita (megalouréter, megavejiga) y sospecha de aneuploidía.

En el ecocardiograma se demostró comunicación interauricular (*ostium secundum*), conducto arterioso persistente e hipertensión pulmonar. La radiografía simple de abdomen evidenció una imagen radioopaca que ocupaba el mesogastrio y rechazaba las asas intestinales (fig. 2). Se sospechó una megavejiga, sin descartarse obstrucción de los uréteres y la uretra, por lo cual se practicó ecografía renal. En esta se informó ureterohidronefrosis con hidronefrosis izquierda de grado II y derecha de grado III, y aumento difuso de la ecogenicidad renal bilateral, posiblemente por insuficiencia renal crónica (fig. 3); además, se evidenció imagen de masa que ocupaba el mesogastrio y el hipogastrio, de aspecto quístico con partículas en su interior y con aparente comunicación con la vejiga. Se consideró que podía corresponder a un quiste del uraco, por lo que se sugirió practicar una cistouretrafiamiccional.

En la cistouretrafiamiccional se observó rechazo de la vejiga hacia adelante por una masa densa no dependiente ni relacionada con las vías urinarias, descartándose quiste del uraco y megavejiga; no había reflujo vésico-ureteral ni valvas uretrales (fig. 4). Se consideraron los diagnósticos de hidrometrocolpos y, menos probablemente, de quiste ovárico. Se complementó

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4173436>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4173436>

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