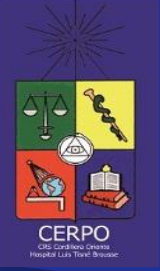


DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE IMÁGENES QUISTITICAS INTRAABDOMINALES

Dra. Soledad Irigoyen González
Centro de Referencia Perinatal Oriente (CERPO)
Departamento de Obstetricia y Ginecologia
Hospital "Dr. Luís Tisné Brousse"
Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

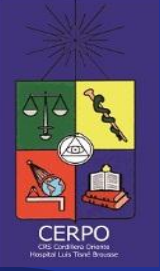


- **Las masas abdominales en la ecografía fetal son hallazgos comunes.**
- **Se debe abordar el estudio teniendo en cuenta : localización, ecogenicidad y la vascularización.**

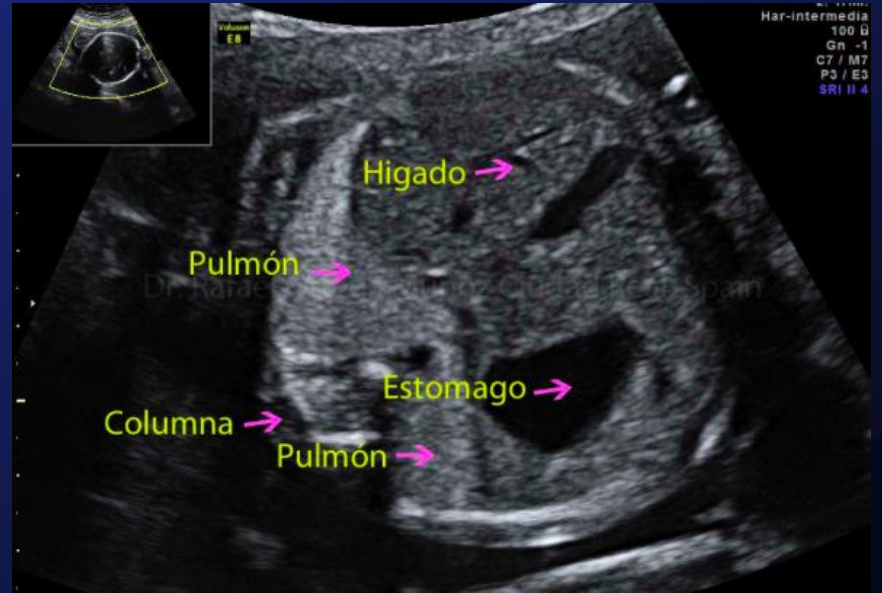
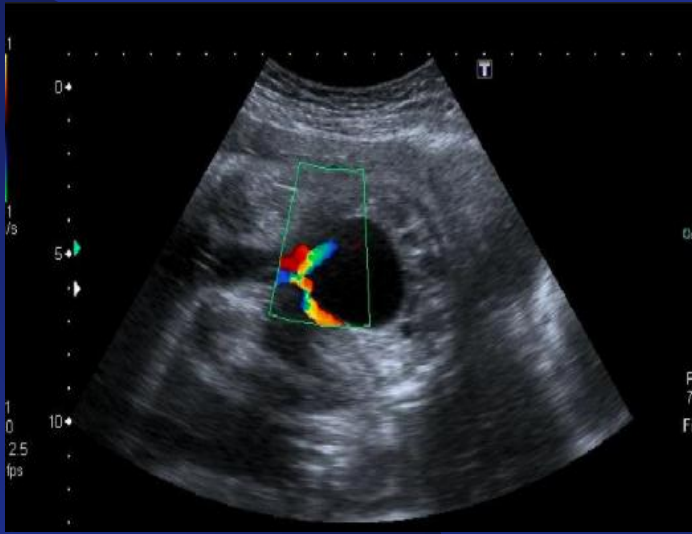


Lesiones Quísticas

- **Con el avance de las técnicas en ecografía y mejoramiento de los equipos :**
 - **Hallazgos**
 - **Descripción**
- **Siguen siendo bajas en frecuencia**

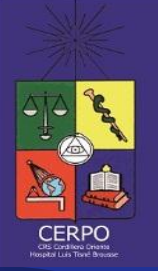


- **Sospecha?? Cuando el eco grafista se encuentra con imagen quística además de las normalmente esperadas:**
- **Gástrica**
- **Vejiga**



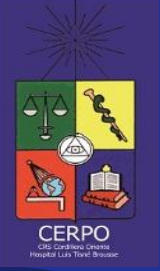


- **Literatura describe hallazgo :**
 - **18-20 semanas**
 - **Mayoria en tercer trimestre.**

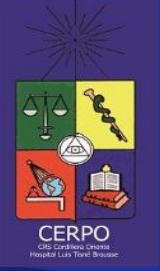


Quiste ovárico

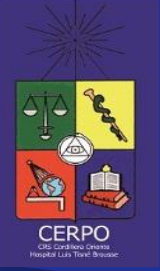
- Son la primera causa de quistes intra abdominales en fetos femeninos
- En frecuencia le siguen al sistema urológico.
- Frecuentemente unilaterales.(Izq 44%/De 31%/ Bilat 25%)
- Imagen unilateral, eco negativa y uniloculada.



- **Quistes simples de menos de 5 cm (se han descrito hasta de 10cm).**
- **Vía de parto vaginal**
- **Resuelven en forma espontanea los primeros 4-6 meses de vida : manejo expectante (según tamaño).**
- **Punción intra útero eco guiada es discutible.**

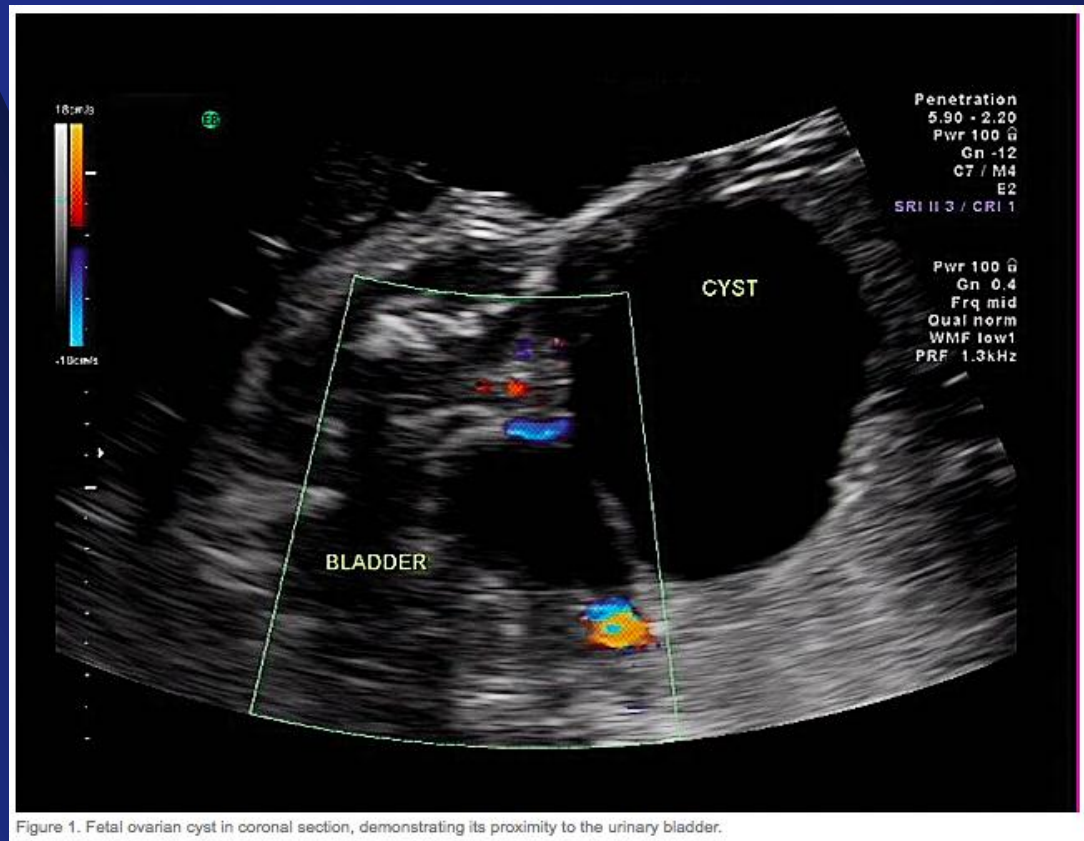


- **Origen : hormonas maternas y placentarias.**
- **Se describe asoc. hipotiroidismo fetal.**
- **Asoc. a polihidroamnios en un 18%.**



- **El tratamiento puede variar de acuerdo al tamaño : se describe caso de quiste de 9cm con tratamiento quirúrgico por asoc. a dificultad respiratoria.**
- **Quistes complejos descritos en ecografías post natales deben ser explorados quirúrgicamente.**

- **Torsión e infarto del quiste puede amputar el ovario : masa libre abdominal (raro)**



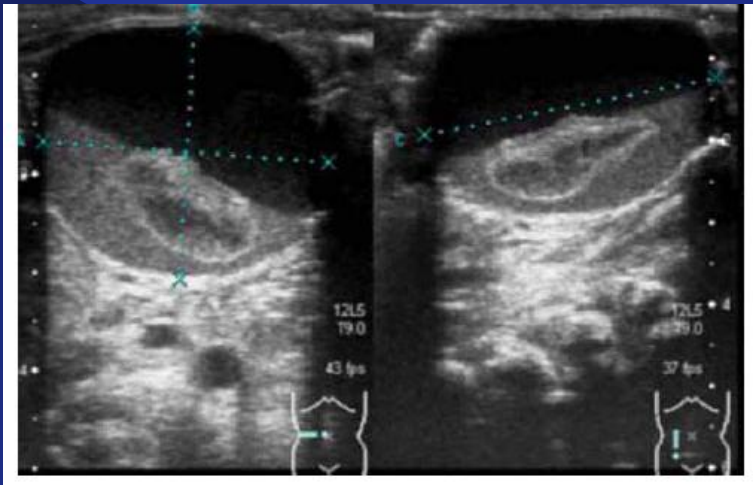
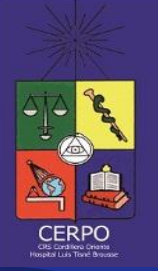
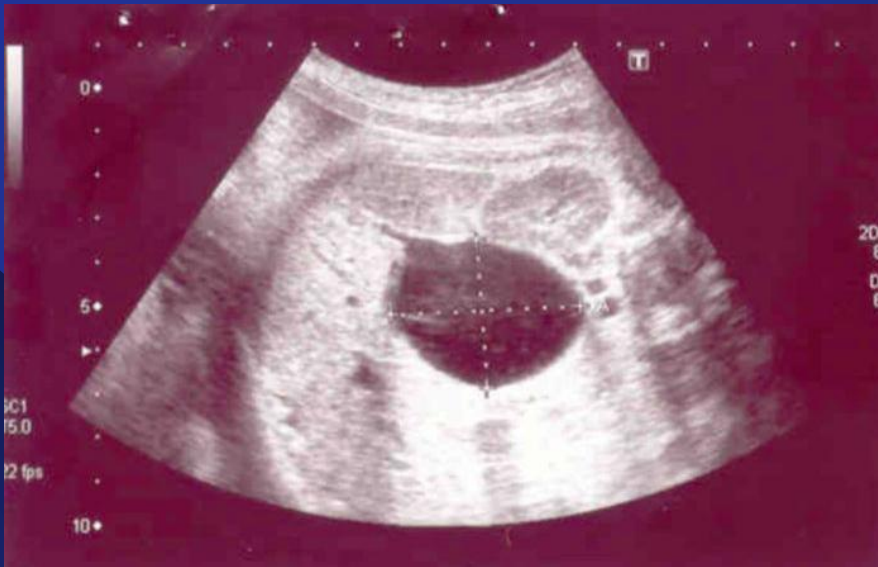


Figura 3. Quiste de ovario de origen hemorrágico, autoamputado y adherido a las asas intestinales.



Quieste del colédoco

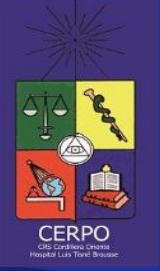
- Imagen redondeada, única y anecogenica.
- Mitad superior del abdomen en la región retro o subhepatica (estrecha relación con vena porta)
- Se diagnostica identificando una comunicación entre quiste y vesícula.
- Mas frecuente en fetos de sexo femenino (4:1).



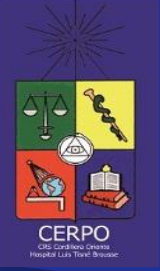
Quiste simple en cuadrante superior derecho abdominal



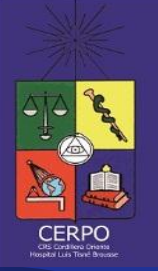
Quiste en eco post natal.
Se aprecia conducto biliar en comunicación con el quiste



- **Son malformaciones infrecuentes de las vías biliares.**
- **Incidencia 1/13000 -1/15000 RN vivos.**
- **La resonancia magnética, puede claramente delimitar un quiste de colédoco .**
- **Complemento para diagnóstico diferencial de las lesiones quísticas del cuadrante superior derecho**

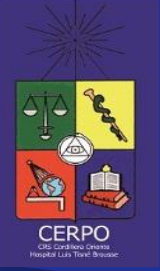


- **Cuando no se tiene el diagnóstico prenatal, el debut clínico es variable.**
- **Menos de un tercio de los pacientes afectados desarrolla la triada clásica de ictericia, dolor abdominal y masa en hipocondrio derecho.**



Quiste mesentérico

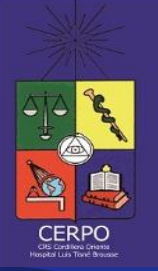
- Condición rara
- Imagen redondeada, a veces polilobulada, ecolúcida de tamaño variable.
- Región mesentérica ileal (difícil det. Con exactitud la ubicación)
- Origen linfático
- Tratamiento quirúrgico



- **Incidencia de 1 en 140000 niños**
- **Diagnóstico post natal puede ser tan tardío como a los 15 años.**
- **Poco sintomático (dependiendo del tamaño)**



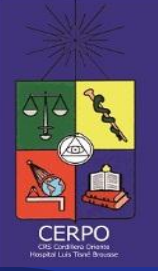
Corte sagital del abdomen fetal con asas intestinales dilatadas en íntimo contacto con estructura quística



Quieste del Uraco

- **La incidencia 1 en 5000 (H:M /3:1)**
- **Secundario a obliteración de los extremos del uraco, permaneciendo una porción permeable entre ambos puntos.**
- **Tamaño variable.**
- **Tratamiento quirúrgico.**

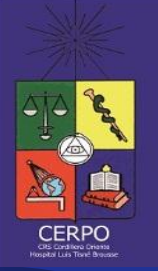




Quistes Renales

- **Corresponde a más del 50% de los casos de quistes abdominales.**
- **Hidronefrosis 1-2%**
 - **Puede afectar a ambos lados**
 - **Más frecuente en sexo masculino**
 - **Dilatación de la pelvis sobre 10mm (medición AP)**



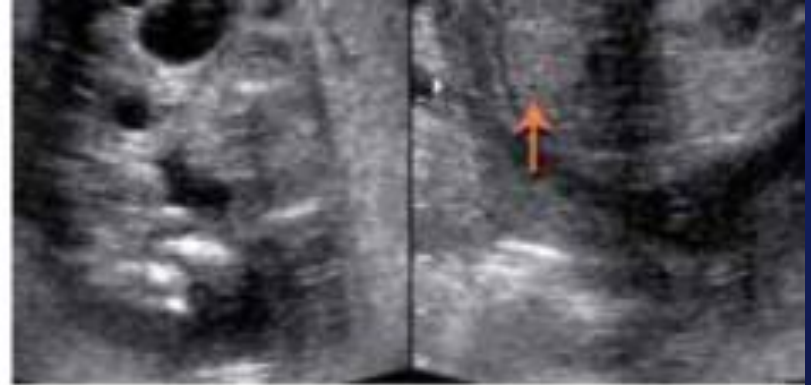


DISPLASIA MULTIQUISTICA RENAL

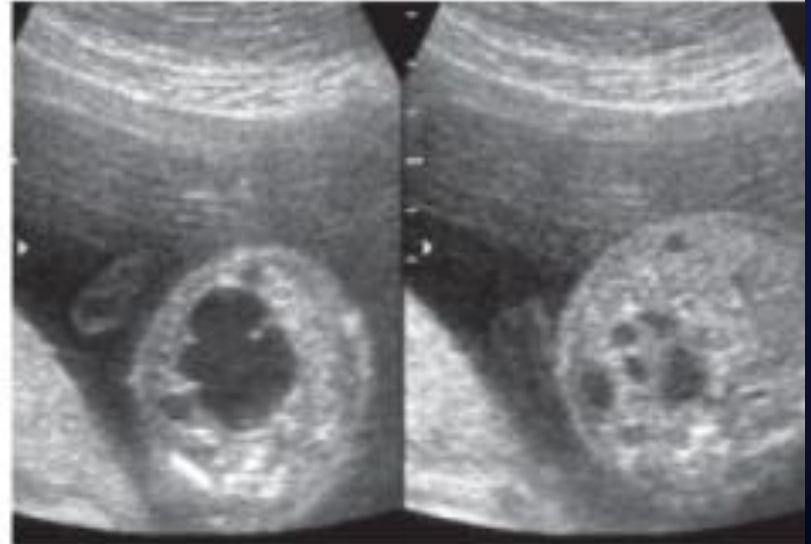
- Mayor en sexo masculino
- incidencia 1/10000 bilateral
 - 1/4000 unilateral
- No se comunican con sistema colector
- Imágenes quísticas a modo de islotes en el parénquima
- No se observa silueta renal (diferencia con hidronefrosis)



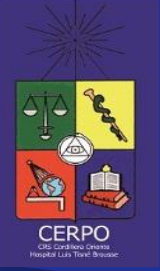
A



C



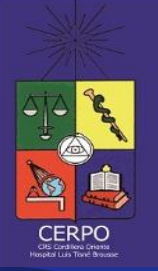
D



QUISTES DUPLICACIÓN ENTERICA

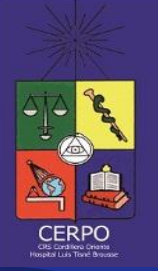
- Anomalía presente en 0.2%
- Puede encontrarse a lo largo del tubo digestivo.
- Mas frecuente duplicación del íleon 40%
- 15% casos pueden ser múltiples
- Puede estar asociada a otras malformaciones.
- Tratamiento quirúrgico





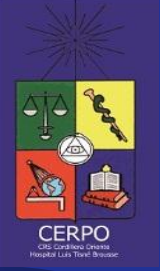
QUISTE ESPLÉNICO

- Quiste de pequeño tamaño.
- Diferenciarse de doble cámara gástrica
- Condición rara
- Requiere seguimiento ecográfico
- Evaluar suprarrenales



- **No se conoce mecanismo exacto de patogenia**
- **Buen pronostico**
- **Mayoría resuelve espontáneamente.**

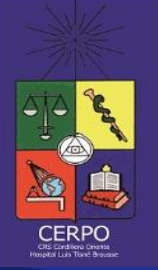




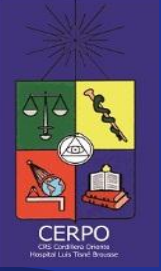
HIDROMETROCOLPOS

- **Hidrocolpos**
- **Sexo femenino**
- **Asociado a malformaciones Mullerianas**
- **Dilatación quística de vagina y/o útero por obstrucción vaginal.**
- **Puede existir comunicación vagino-vesical.**





QUISTES	INCIDENCIA	SEXO	UBICACIÓN	CARACTERISTICAS	ASOCIACION A MALFORMACIONES
DUPLICACION ENTERICA	2X9000	Indiferente	tercio medio e inferior	QUISTES PERIFERICOS, PAREDES ENGROSADAS, PERISTALTISMO	SI
MESENTERIO	1X20000	femenino	linea media	unilocular o tabicada, liso, redondeado, paredes finas	NO
COLEDOCO	1x13000	> femenino	cuadrante superior derecho	imagen quistica paredes regulares < 3cm	NO
OVARICO	3-6%	femenino	infero lateral	unilateral, paredes finas, >3cm, simple anecoico sin nivel; complicado nivel, tabiques	NO
URACO	1x50000	Indiferente	tercio inferior	imagen quistica hacia domo vesical	NO
HIDROMETROCOLPOS		femenino	linea media	imagenquistica pared posterior vejiga	SI





Bibliografía

- PARDO V, Rosa Andrea y NAZER C, Julio. Quiste ovárico fetal: diagnóstico ecográfico prenatal. Evolución y tratamiento postnatal. Casos clínicos. *Rev. méd. Chile* [online]. 2003, vol.131, n.6 [citado 2015-04-05], pp. 665-668 . Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000600011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000600011> ■
- **Fetal intra-abdominal cysts detected in the first and early second trimester by transvaginal sonography**, Etan Z. Zimmer MD* and Moshe Bronshtein MD Article first published online: 2 DEC 2005 DOI: 10.1002/jcu.1870190908
- **Diagnóstico prenatal de quiste de colédoco Prenatal diagnosis of choledochal cyst** AUTORES M.D. Maldonado del Valle ^a, O. Rodríguez Gómez ^a, M.V. Peral ^a, A. Palacios ^a, J.C. Moreno del Prado ^a, M.L. Cañete ^{aa} Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Virgen de la Salud, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.
- **MORALES MESA, Eduardo; GONZALEZ GARCIA, Nilvia Esther; CUBERO REGO, Maria de los Ángeles y TRELLES PORRO, Lissette. Quiste mesentérico en el recién nacido. *Rev Cubana Pediatr* [online]. 2009, vol.81, n.3 [citado 2015-04-05], pp. 0-0 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000300010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3119.**
- **Ultrasonografía diagnóstica fetal, obstétrica y ginecológica, Parte I. Diagnóstico ultrasonográfico de malformaciones fetales** Capítulo 9. Malformaciones genitourinarias
- **Prenatal diagnosis of a fetal abdominal cyst** Rinat Hackmon-Ram, Arnon Wiznitzer, Joseph Gohar, Moshe Mazor Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Health Sciences, Soroka University Medical Center, Ben-Gurion University of the Negev, POB 151, Beer-Sheva 84101, Israel Received: May 5, 1999; Received in revised form: August 2, 1999; Accepted: August 27, 1999;
- **EXAMEN ECOGRÁFICO MORFOLÓGICO FETAL ANORMAL EN EL SEGUNDO TRIMESTRE (18-23 SEMANAS)** Dr. Philippe Massoc L. Ginecoobstetra. Departamento de Exploración Fetal. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Guillermo Grant Benavente. Concepción. Chile.