

# **LESIONES QUISTICAS FETALES ABDOMINALES**

**Dra. Paola Paladines García**  
**Centro de Referencia Perinatal Oriente (CERPO)**  
**Departamento de Obstetricia y Ginecología**  
**Hospital “Dr. Luís Tisné Brousse”**  
**Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile**

# Quistes Abdominales

**Las masas quísticas , pélvicas y abdominales, son lesiones poco comunes.**

**A pesar de ello, cuando se presentan, pueden hacerlo en forma de lesiones quísticas localizadas o como lesiones de difícil localización**

**Frecuentemente son detectados por el US y su diagnóstico va orientado a la ubicación del quiste y su relación con las otras estructuras.**

- **El método para el diagnóstico de tumores fetales debe basarse en tres conjuntos de señales de ultrasonido:**
  - **1. Signos generales**
  - **2. Órganos específicos**
  - **3. Lesiones específicos**

- **Los criterios ecográficos generales incluyen:**
  - **1. La ausencia de una estructura anatómica normal**
  - **2. Una interrupción de contorno, forma, ubicación, textura ecográfica o tamaño, de una estructura anatómica normal.**
  - **3. La presencia de una estructura anormal hiperecogénica.**
  - **4. Biometría fetal anormal.**

# CLASIFICACIÓN

## QUISTES ABDOMINALES

# Origen Anatómico

- **RENALES 55%**
  - **Hidronefrosis**
  - **Enfermedad displásica múltiquística**

## GASTROINTESTINALES 15%

- Quiste de duplicación entérica

## RETRO PERITONEALES NO RENALES 10%

- Pseudoquiste pancreático

## GENITALES 15%

- Quiste ovárico

- ANOMALIAS VENA UMBILICAL 1%



# Origen anatómico: (menos frecuentes)

## GENITOURINARIO

- Quiste del uraco
- Hidrometrocolpos

## GASTROINTESTINALES

- Quistes mesentéricos
- Quistes de colédoco

# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

# RENALES

## HIDRONEFROSIS:

Incidencia 1-2 %

Mas común sexo masculino

Uni o bilateral

Dilatación pelvis renal sobre 8-10mm

Dilatación caliciaria

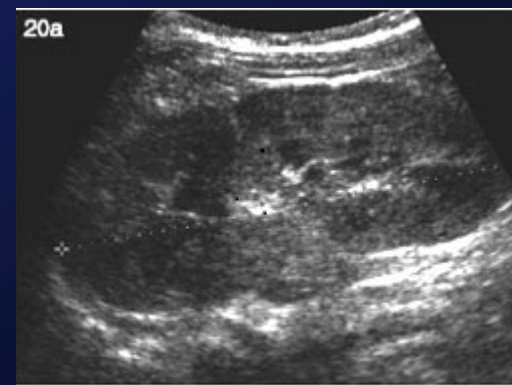
Se mantiene silueta renal

Evaluación LA (OHA)



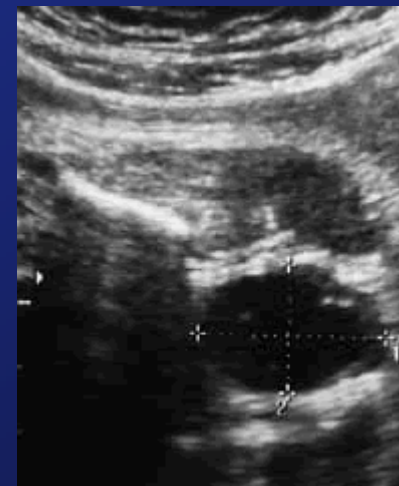
# Displasia Renal Multiquística

- Incidencia 1/10000 bilateral  
1/4000 unilateral
- . Sexo masculino
- . Imágenes quísticas a modo de islotes
- . Sin comunicación con sistema colector
- . No se observa silueta renal



# Quistes de Duplicación Enterica

- **Incidencia 2 x 9000**
- **75% intra abdominales**
- **Difícil diagnostico (sin signos específicos)**
- **Estructura quística aislada o asociada a otras malformaciones**



- Mas común a nivel de íleon y yeyuno
- Quistes periféricos de variados tamaños
- Paredes engrosadas y presencia de Peristaltismo.



# Pseudo quiste Pancreático

- Región retroperitoneal
- Anomalía en el desarrollo de los conductos
- Imágenes correspondientes a formación cavitaria sin revestimiento epitelial
- Las paredes son usualmente tabiques fibrosos

# Quiste Ovárico

- Incidencia 3-6%
- Después de las 25 sem



## Criterios diagnóstico:

- Imagen quística regular en región ínfero lateral del abdomen
- Unilaterales, lesiones de  $>3\text{cm}$  de diámetro



- **Integridad del sistema urinario y gastrointestinal**
- **Quistes simples: anecoico, paredes finas, sin nivel.**
- **Complicados: estructura mixta, nivel hídrico, detritus y en algunos casos tabiques**



# Quieste del coledoco

- Poco frecuente
- Incidencia 1 en 13,000
- 3 a 4 veces mas en sexo femenino
- Dg. II-III trimestre
- Imagen quística a nivel de abdomen superior cercano al espacio hepatis-porta, a la derecha o izq. Del ductus hepático

- **Eco Doppler: muestra una relación entre v. porta, arteria hepática y la vena umbilical con ausencia de flujo dentro del quiste**



# Quistes mesentéricos

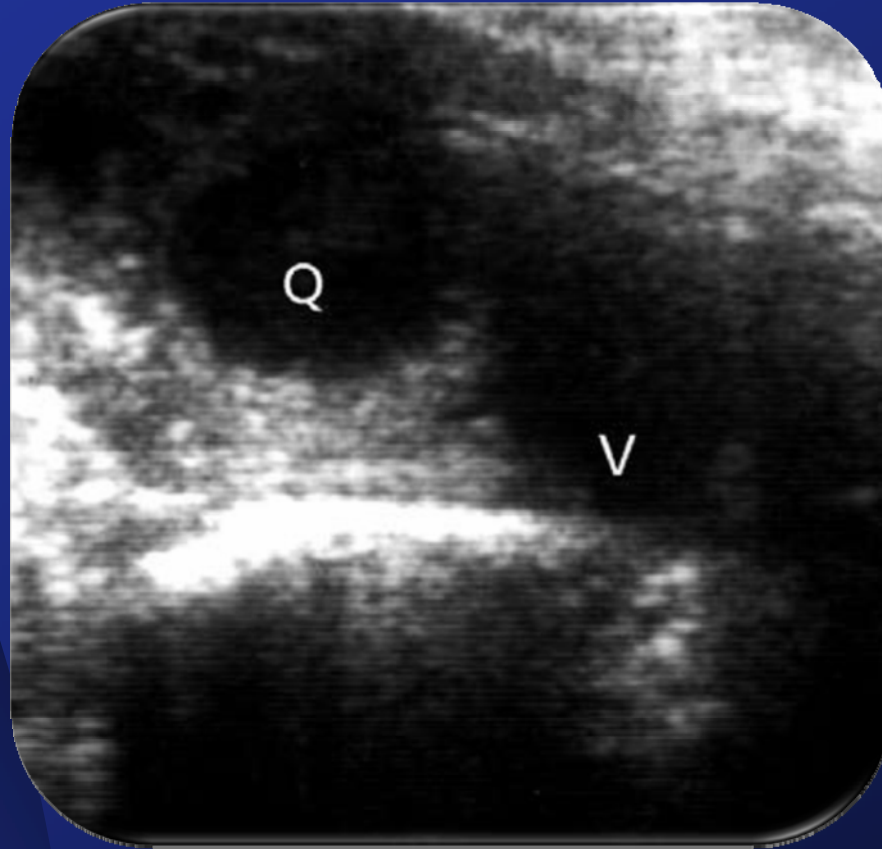
- **Incidencia 1 en 20000**
- **Mayor en sexo femenino**
- **Usualmente línea media**
- **Tamaño variable**
- **lesión única**



- **Lesión quística unilocular o multilocular**
- **Liso, redondeado, pared delgada**
- **Líquido seroso, quiloso o hemorrágico en su interior**

# Quieste del Uraco

- La incidencia de los quistes del uraco es baja, 1 en 5.000
- Es la más frecuente de las alteraciones del uraco.
- Se produce por la obliteración de los extremos del uraco
- Hacia el domo vesical persiste un quiste que no se comunica con ninguno de sus extremos.



❖ Las diferentes presentaciones de las alteraciones del uraco pueden simular ureteroceles y quistes pélvicos de diferente etiología.

# Hidrometrocolpos

- **Sexo femenino, difícil diagnóstico diferencial**
- **II – III trimestre**
- **Secundario a malformaciones Mullerianas**
- **Acompañado de otras malformaciones genitales**





Dilatación quística de útero y vagina por obstrucción  
distal del tracto genital  
Línea media, posterior a la vejiga

Hayashi et al. Prenatal diagnosis of fetal hydrometrocolpos secondary to  
a cloacal anomaly. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2005; 26: 577–579

# Anomalías de la vena umbilical

- Muy raras
- Se dividen en 3 grupos:
  - 1.- Persistencia de la vena umbilical derecha con ductus venoso y presencia o ausencia de vena umbilical colectivismo
  - 2.- Ausencia de Ductus Venoso con inserción extra hepática de la vena umbilical
  - 3.- Vena umbilical dilatada con inserción normal

- **Ingreso de vena umbilical y localización hacia la izquierda de la vesícula, doblando hacia el estomago**
- **Doppler, ayuda diagnóstica.**

# QUISTES FETALES ABDOMINALES

QUISTES	INCIDENCIA	SEXO	UBICACIÓN	CARACTERISTICAS	ASOCIACION A MALFORMACIONES
DUPLICACION ENTERICA	2X9000	indiferente	tercio medio e inferior	QUISTES PERIFERICOS, PAREDES ENGROSADAS, PERISTALTISMO	SI
MESENERIO	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	imagen quistica pared posterior vejiga	SI
VENA UMBILICAL		indiferente	cuadrante superior derecho	imagen quistica entre estomago y vesicula	SI



# GRACIAS