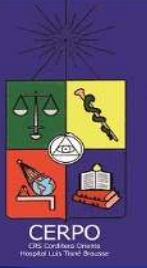


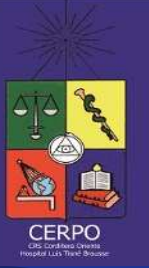
Quiistes fetales intrabdominales

Ariel Skorka Dvash
Becado Ginecología y Obstetricia
Hospital HSO
CERPO



Introducción

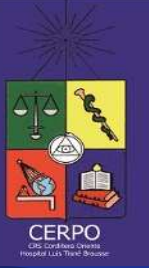
- **Lesiones quísticas abdominales fetales son un hallazgo frecuente durante la ecografía prenatal de rutina. Pueden surgir prácticamente de cualquier órgano abdominal**
- **La detección ecográfica de un quiste intra abdominal fetal en el segundo y tercer trimestre, permite plantear una serie de condiciones con diferentes implicancias clínicas y quirúrgicas.**



Introducción

Los diagnósticos diferenciales incluyen:

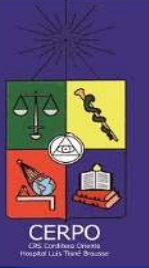
- Tracto gastrointestinal
 - Quistes de epiplón y Mesentérico.
 - Quistes de duplicación intestinal.
 - Hepáticos.
 - Quistes de colédoco.
 - Asa intestinal dilatada secundaria a atresia u obstrucción.
- Tracto genitourinario
 - renal, uraco ,vejiga.
- Suprarrenales.
- Anexiales.



Tracto gastrointestinal

- **Atresia o estenosis Duodenal:**
 - Sitio mas frecuente de atresia o estenosis.
 - 80% distales a la Ampula, asociados a malformaciones pancreáticas y hepáticas.
 - Asociado a aneuploidias en un 40%.





Tracto gastrointestinal

- **Atresia o estenosis Duodenal:**
 - **Imagen ecográfica de Doble Burbuja y PHA (50%).**
 - Dilatación proximal a la obstrucción.
 - Se debe demostrar conexión entre ambas.
 - **Causas doble burbuja gástrica**
 - atresia duodenal
 - estenosis duodenal
 - pancreas anular
 - bandas fibrosas de Ladd





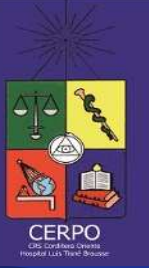
Tracto gastrointestinal

- **Atresia o estenosis yeyunal o ileal:**
 - Menos frecuente que Duodenal.
 - Dg después de la semana 18.
 - Secundaria a isquemia, malrotación, enfermedad de Hirschsprung.
 - peritonitis meconial (10%) .
 - Asociado a Fibrosis Quística (15%).



Raherison R, Grosos C, Lemale J, et al. [Prenatal intestinal volvulus: A life-threatening event with good long-term outcome]. Arch Pediatr 2012; 19:361

Stoll C, Alembik Y, Dott B, Roth MP. Evaluation of prenatal diagnosis of congenital gastro-intestinal atresias. Eur J Epidemiol 1996; 12:611..



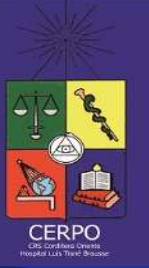
Tracto gastrointestinal

- **Atresia o estenosis yeyunal o ileal:**
 - PHA.
 - Dilatación asa proximal a la obstrucción, peristaltismo.
 - La presencia de asas dilatadas (> 15 mm de longitud y 7 mm de diámetro) y / o espesor mural mayor que 3 mm.



Raherison R, Grosos C, Lemale J, et al. [Prenatal intestinal volvulus: A life-threatening event with good long-term outcome]. Arch Pediatr 2012; 19:361

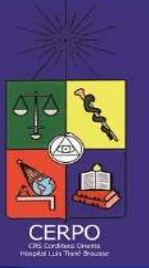
Stoll C, Alembik Y, Dott B, Roth MP. Evaluation of prenatal diagnosis of congenital gastro-intestinal atresias. Eur J Epidemiol 1996; 12:611..



Tracto gastrointestinal

- **Obstrucción del intestino grueso:**
 - **Secundario a enfermedad de Hirschsprung:**
 - **Causa común de obstrucción intestinal.**
 - **Dilatación de asa intestino delgado, PHA.**
 - **Asas intestinales hiperecogénicas.**
 - **Asociación con T21.**

Eliyahu S, Yanai N, Blondheim O, et al. Sonographic presentation of Hirschsprung's disease. A case of an entirely aganglionic colon and ileum. Prenat Diagn 1994; 14:1170.

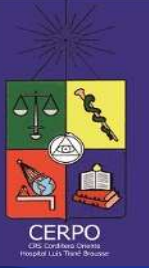


Tracto gastrointestinal

- **Obstrucción del intestino grueso:**
 - **malformaciones anorrectales:**
 - **Dilatación de Asa intestinal desde las 12 semanas.**
 - **Asociado a Sd VACTERL y T21.**
 - **Atresia de colon:**
 - **Causa poco común de obstrucción (15%), secundario a isquemia o vólvulo.**
 - **Defecto aislado en 2/3 de los casos.**

Cuschieri A, EUROCAT Working Group. Anorectal anomalies associated with or as part of other anomalies. Am J Med Genet 2002; 110:122.

Iacobelli BD, Zaccara A, Spiridakis I, et al. Prenatal counselling of small bowel atresia: watch the fluid! Prenat Diagn 2006; 26:214.

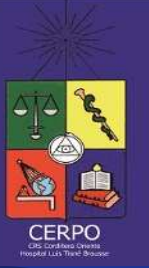


Tracto gastrointestinal

Quistes de duplicación intestinal:

- Las duplicaciones de la vía digestiva son anomalías congénitas poco frecuentes. 1/10.000 nacidos vivos.
- En esta categoría se incluyen lesiones que tienen las características de mucosa de la vía digestiva con paredes de músculo liso que están situadas en sitios aberrantes.

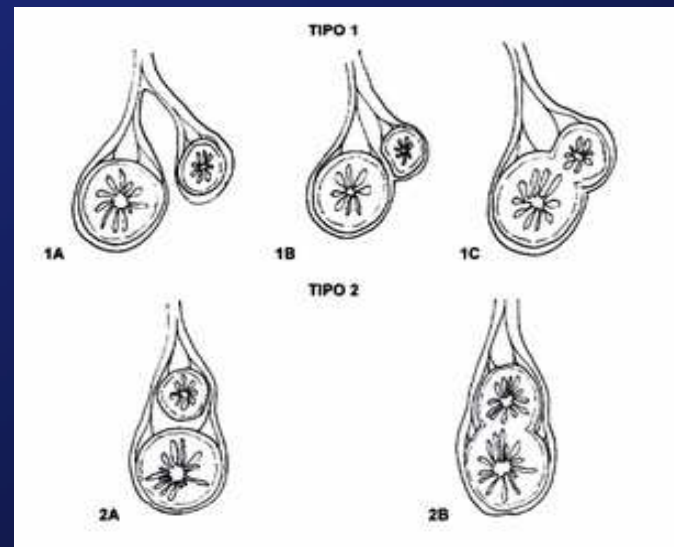
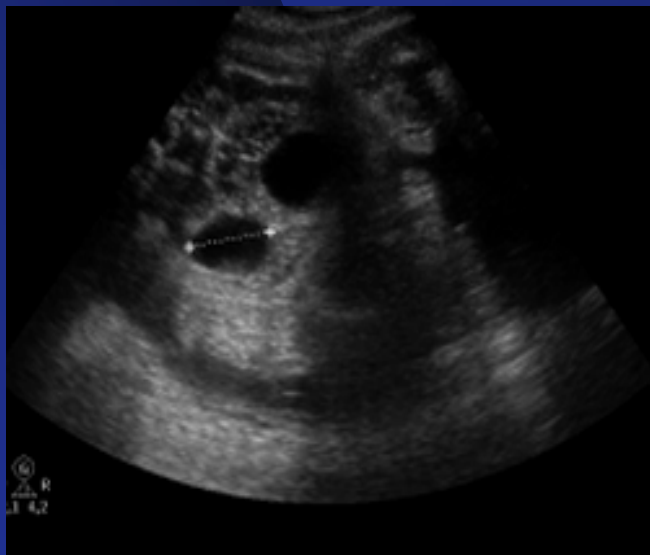
Keckler S, Holcomb G. Mbab Alimentary Tract Duplications. In: Ashcraft's Pediatric Surgery. Saunders, an imprint of Elsevier Inc. 2010; 517–525.



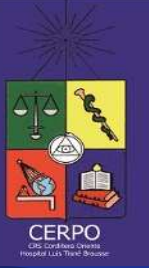
Tracto gastrointestinal

Quistes de duplicación intestinal:

- Se observan como estructuras alargadas, tubulares o masas quísticas esféricas, generalmente unilocular y sin ecos.



Keckler S, Holcomb G. Mbab Alimentary Tract Duplications. In: Ashcraft's Pediatric Surgery. Saunders, an imprint of Elsevier Inc. 2010; 517–525.

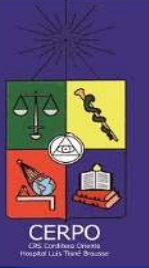


Quistes mesentéricos u Omentales

- **La causa de los quistes mesentéricos y epiplón es desconocida.**
- **Se consideran generalmente como hamartomas linfáticos.**
- **Unicos y multiloculares, y pueden variar en tamaño desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros.**

Chitty LS, Griffin DR. The gastrointestinal tract. In: Dewbury K, Meire H, Cosgrove D (eds.) Ultrasound in obstetrics and gynecology. Churchill: Livingstone, 1993; 345-362.

Ricketts RR. Mesenteric and omental cysts. In: Pediatric Surgery. 5th ed. 1998:1269-75.

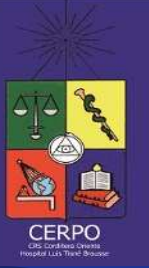


Quistes mesentéricos u Omentales

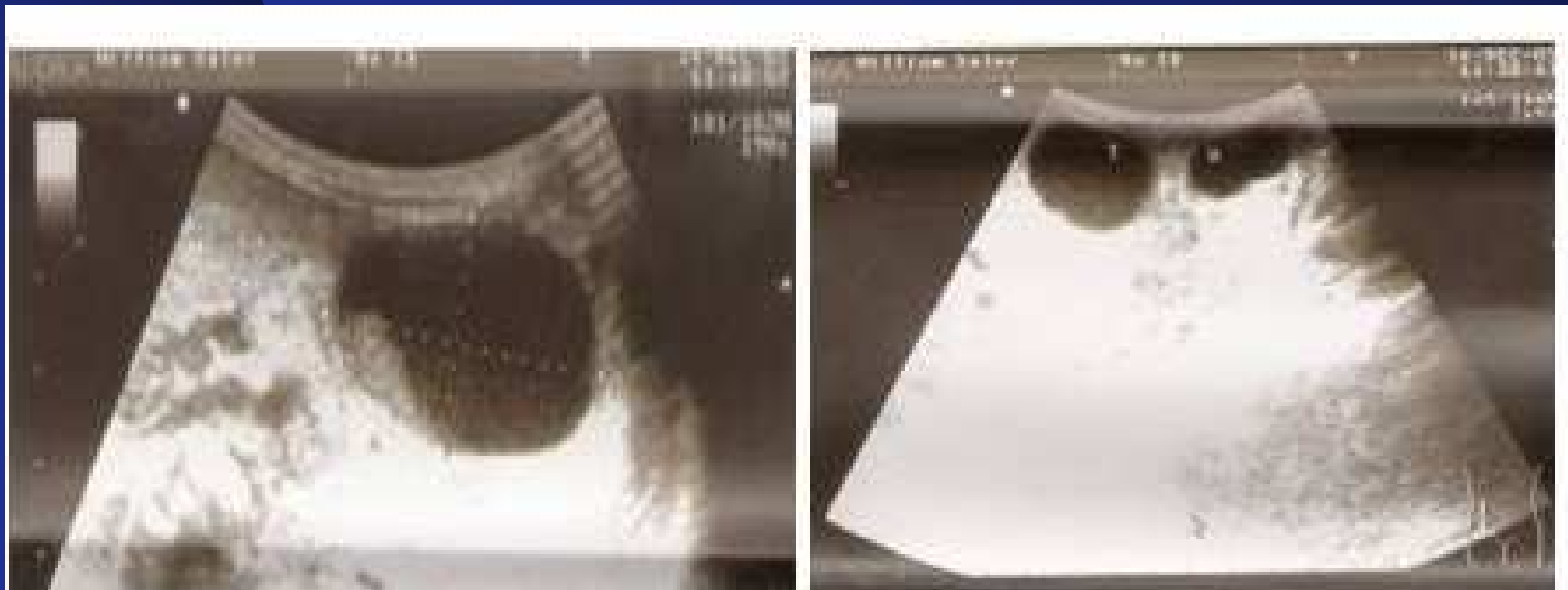
- **El fluido que contienen puede ser seroso, quiloso o hemorrágico.**
- **La diferenciación con quistes ováricos y quistes retroperitoneales es difícil.**
- **La complicación más frecuente es la obstrucción intestinal**
 - **También se reportan los vólvulos, las hemorragias dentro del quiste, la infección, la ruptura, la torsión del quiste y la obstrucción de las vías urinaria o del tracto biliar.**

Chitty LS, Griffin DR. The gastrointestinal tract. In: Dewbury K, Meire H, Cosgrove D (eds.) Ultrasound in obstetrics and gynecology. Churchill: Livingstone, 1993; 345-362.

Ricketts RR. Mesenteric and omental cysts. In: Pediatric Surgery. 5th ed. 1998:1269-75.



Quistes mesentéricos u Omentales





Hepáticos

Quiestes del colédoco

- El quiste de colédoco consiste en una dilatación de las vías biliares y suele encontrarse en el conducto biliar común.
- Es un hallazgo extremadamente raro que se aprecia más frecuentemente en la raza oriental.
- Diagnóstico prenatal durante el tercer trimestre.



Hepáticos

Quistes del colédoco

- Poco frecuentes, Incidencia 1 en 13,000.
- Imagen quística solitaria, no pulsátil en el cuadrante superior derecho del abdomen fetal, con ausencia de flujo dentro del quiste.
- No asociada a aneuploidias.

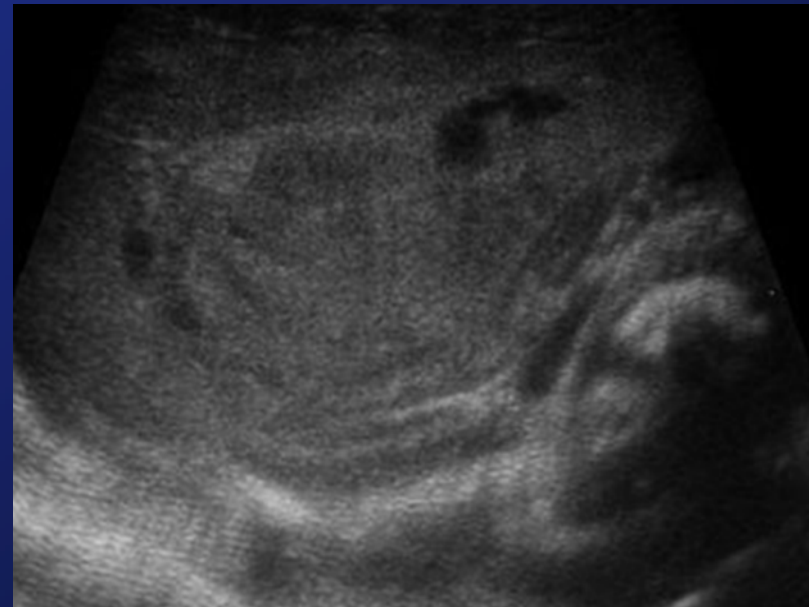




Hepáticos

Hemangiomas

- Son los tumores vasculares más frecuentes en los RN.
- Hipoecogénicos o mixtos, generalmente heterogéneos y pueden mostrar calcificaciones.
- Se ubican con más frecuencia en la parte posterior del lóbulo hepático derecho.



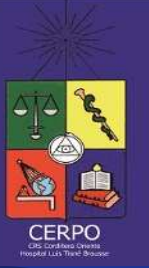


Hepáticos

Hemangiomas

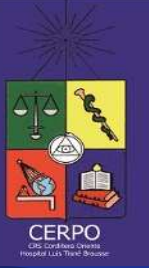
- **Involución espontánea primeros años. También tto corticoidal.**
- **Cuando son de gran tamaño y poseen numerosas derivaciones arteriovenosas pueden cursar con anemia e insuficiencia cardíaca congestiva**





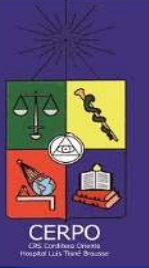
Anexiales

- **Las malformaciones congénitas que afectan al sistema reproductivo son raras.**
- **Aquellas que afectan al ovario fetal frecuentemente se presentan como estructuras quísticas pélvicas unilaterales en un examen rutinario ultrasonográfico de 2 ó 3 trimestre.**



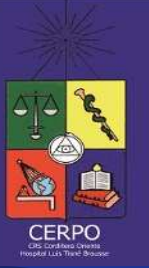
Anexiales

- **Los quistes ováricos constituyen los tumores abdominales más frecuentes en RN femeninos.**
- **Incidencia de 1 cada 2625 recién nacidos femeninos.**
- **Su presencia es el resultado de la hiperestimulación del ovario por hormonas fetales, maternas y placentarias.**



Anexiales

- El pronóstico de los QO es variable.
- Pueden presentar:
 - Torsión
 - Hemorragia
 - Efecto de masa.
- La incidencia de torsión puede ser tan alta como 50-78%, con 40% de ocurrencia en la etapa prenatal.
- Los quistes de gran tamaño pueden provocar
 - Polihidroamnios (10-20%).
 - hipoplasia pulmonar
 - ascitis, peritonitis por rotura.
 - distocia por aumento del diámetro abdominal (> 8 cm)



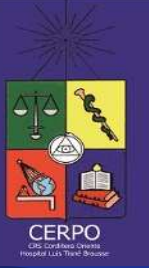
Anexiales

- **El diagnóstico es principalmente ecográfico y se basa en la presencia de 4 criterios:**
 - **Sexo femenino**
 - **Estructura quística de contorno regular**
 - **Fuera de la línea media**
 - **Tracto urinario y gastrointestinal de apariencia normal**

Alejandra Cabellos M.1, Isabel Cavieres C.a, Pablo Zarges T.a, Mario Gajardo C.1, Richard Vega D. Quiste ovárico fetal: diagnóstico prenatal y manejo quirúrgico postnatal exitoso. REV CHIL OBSTET GINECOL 2012; 77(4): 306 - 309

- **Resolución espontánea en los primeros 6 meses de vida (76% de los quistes <5cm, 15% de los > 5cm)**

Pardo V, Nazer C. Quiste Ovárico Fetal: diagnóstico ecográfico prenatal. Evolución y tratamiento postnatal. Rev. Médica de Chile, jun 2003 vol.131, p. 665-668



Anexiales

- Los no complicados son de pared fina y de contenido anecogénico.
- Los complicados por torsión o hemorragia intraquística se presentan con:
 - Contenido hiperecogénico o tabiques finos
 - Pared fina hiperecogénica nivel líquido/detrimento en su interior.

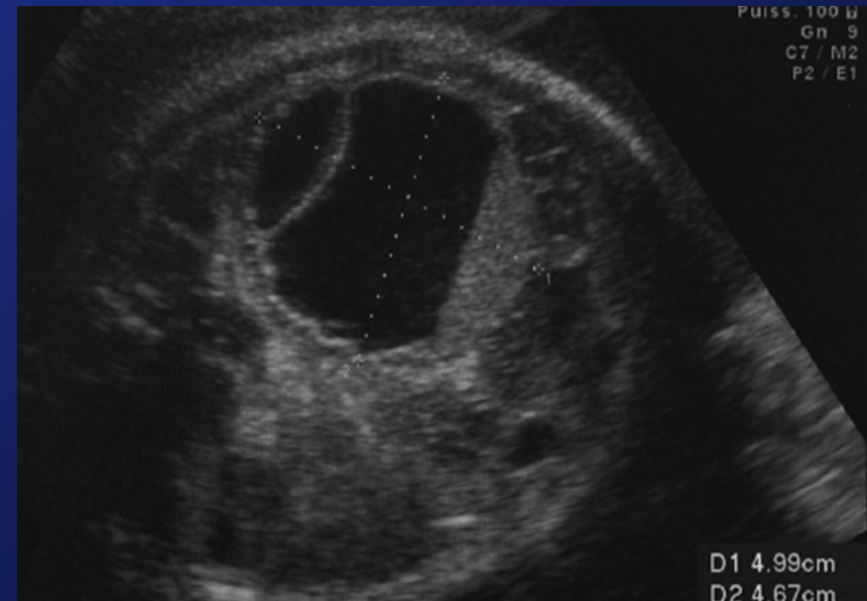


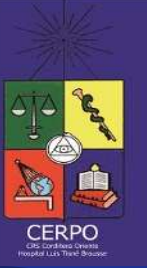


Anexiales

Aspiración quística

- Riesgo de torsión dado por longitud y laxitud del pedículo, tamaño sería indicador de éstos parámetros.
- Aspiración recomendada para:
 - Quistes simples
 - Tamaño $> 5\text{cm}$
 - Casos sin duda diagnóstica
 - Quistes $> 8\text{ cm}$ previo al parto, para privilegiar vía vaginal.





GRACIAS