

# I Simposio CERPO 2013

## Panel de Expertos

### Obstruccion Urinaria e Hidrotórax

Dr Julio Astudillo

Dr Victor Dezerega

Dr Renato Gana

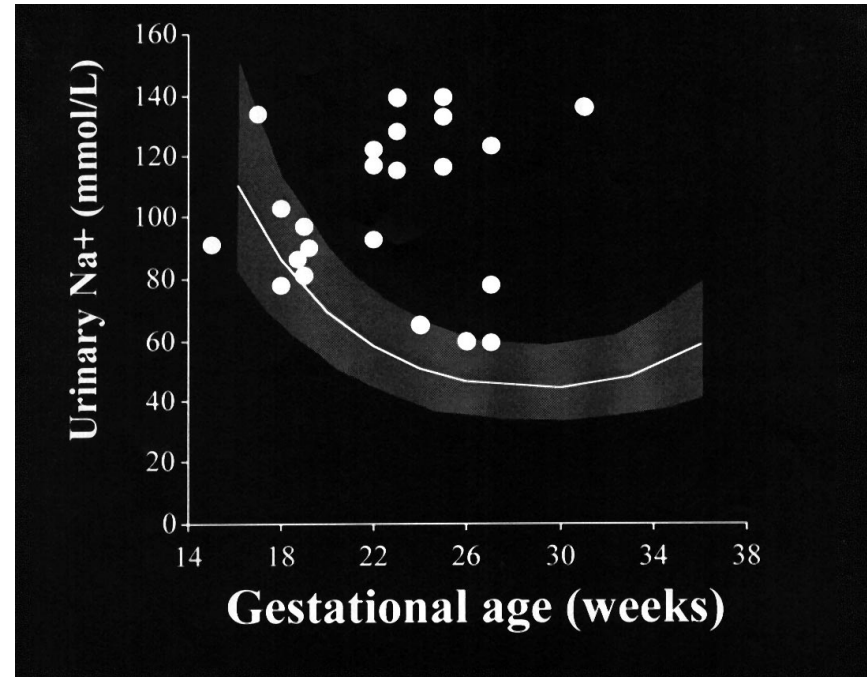
Dr Jorge Gutierrez

Dr Enrique Oyarzún

Dr Andrés Poblete

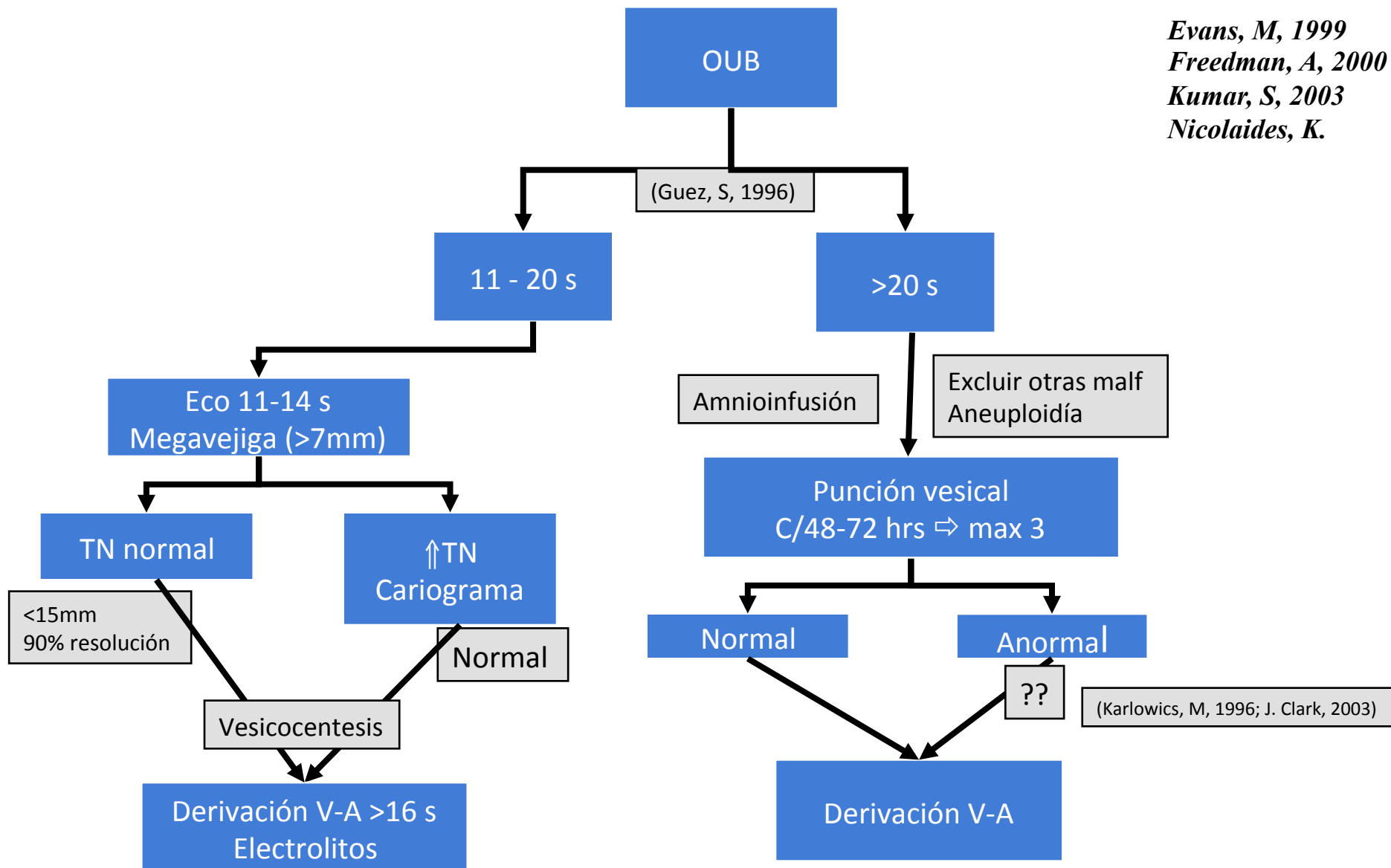
# Generalidades LUTO

- Hincapié en el estudio etiológico completo , que debe incluir distocia ecográfica, función renal, cariotipo fetal y eventualmente RMN

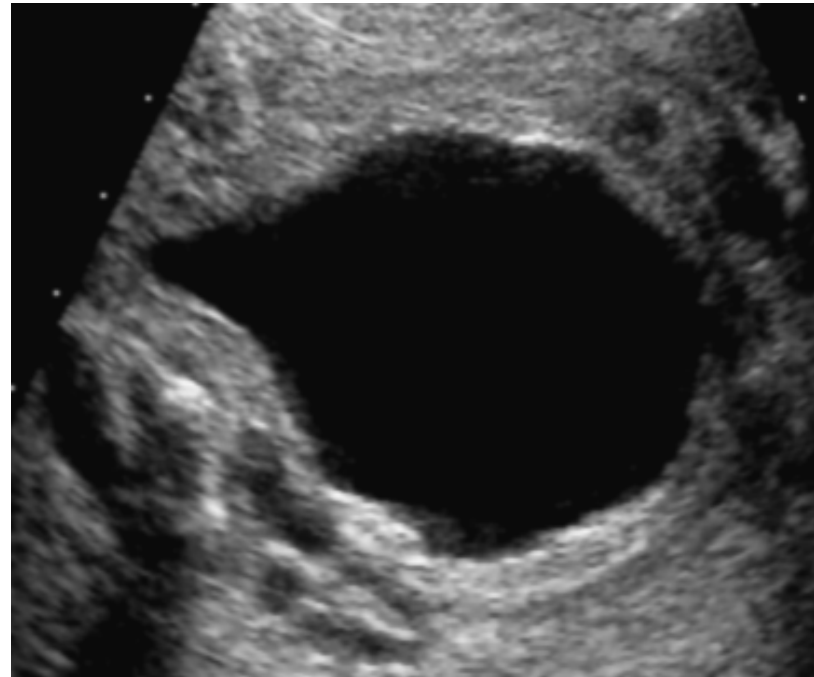


# Propuesta manejo Obstrucción Urinaria baja

*Evans, M, 1999*  
*Freedman, A, 2000*  
*Kumar, S, 2003*  
*Nicolaides, K.*



# Shunt Vesico amniótico



# Propuesta Expertos : Indicación Tradicional

- Oligoamnios absoluto
- LA en reduccion progresiva
- Dilatacion progresiva de la via urinaria independiente del LA
  
- \* siempre cariotipo
- \* EG 20-24 sem

# Propuesta Expertos: Indicación Proactiva

- Deterioro de la función renal independiente del LA
- Dilatación severa vía urinaria con LA normal
- Paciente Ideal : Megavejiga con LA normal
- Se excluyen del SHUNT en pacientes mayores de 24 semanas.
  
- \* siempre cariotipo
- \* EG 16-20 sem

# Generalidades lesiones pulmonares

- Hincapie en el estudio etiológico completo , que debe incluir distocia ecográfica, cariotipo fetal y estudio virológico

# Manejo Propuesto : Hidrotorax

**Diagnóstico < 34 semanas**

**Hidrops y/o PHA**

**Sin Hidrops LA N**

**Diagnóstico > 34 semanas**

**Corticoides  
Toracocentésis e Interrupción**



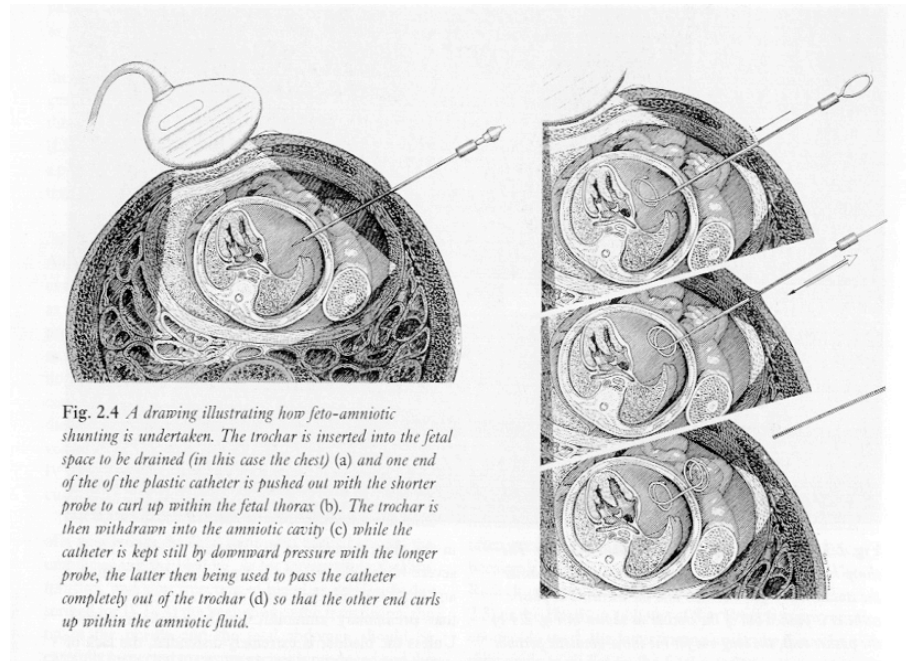
# Manejo Propuesto : Hidrotorax

Diagnóstico < 34 semanas

Hidrops con o sin PHA

Shunt Toraco-amniótico

Control Semanal  
Parto a Término



# Manejo Propuesto : Hidrotorax

**Diagnóstico < 34 semanas**

**Sin Hidrops con LA N**

**Control Semanal**

**Hidrops**

**Mejoría del Hidrotorax**

**Aumento del Hidrotorax**

**Control Semanal  
Parto a Término**

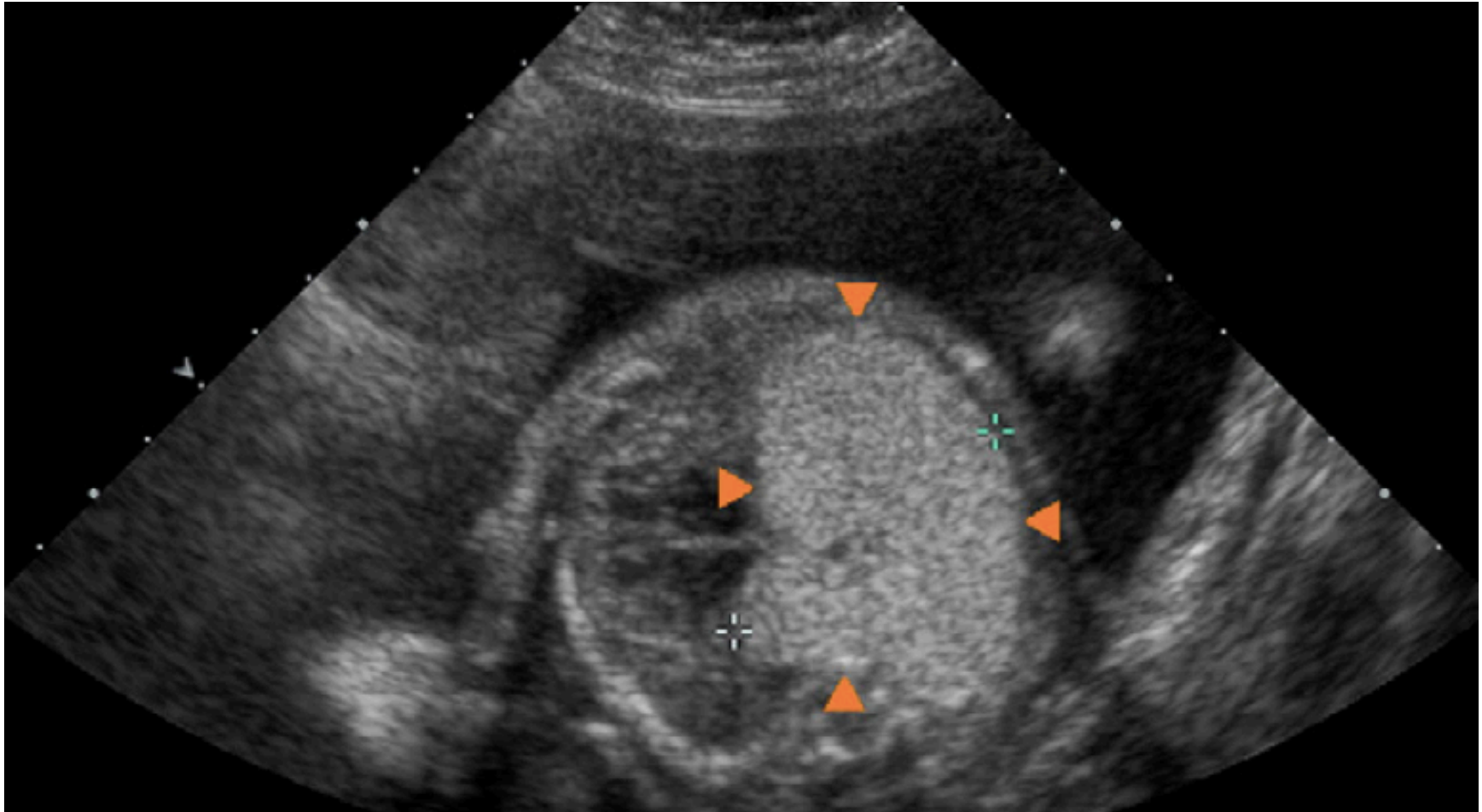
**Resuelve**

**Toracocentésis seriada  
(maximo 2)**

**NO  
Resuelve**

**Considerar Shunt Pleurodesis o interrupción según EG**

# Malformación Adenomatosa Quística



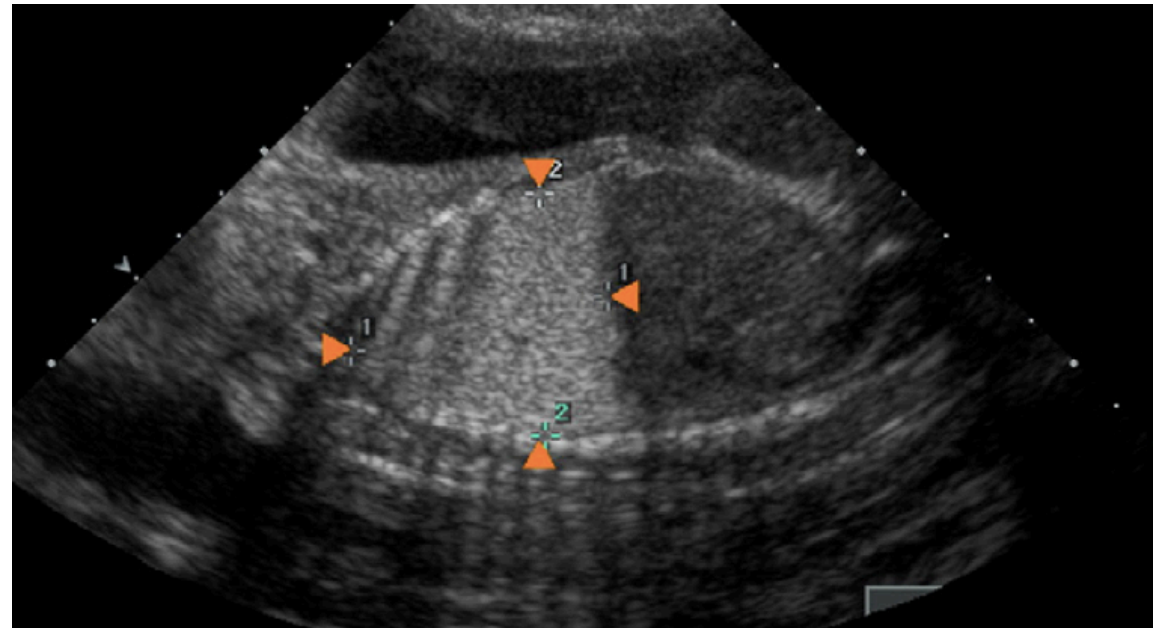
# Malformación Adenomatosa Quística

**Table 2** Fetal microcystic CCAMs treated with steroids, data from 3 centers

Study	Patients	GA (at steroids) (wk)	CVR (at steroids)	Hydrops (at steroids)	Hydrops resolved	GA (delivery) (wk)	Survival
UCSF	13	24.6 ± 1.5	2.7 ± 0.9	9 (69.2%)	7 (77.8%)	35.6 ± 6.1	11
Peranteau et al [15]	10	23.0 ± 2.4	2.2 ± 0.9	5 (50.0%)	4 (80.0%)	38.4 ± 2.1	10
Morris et al [16]	8	23.6 ± 4.0	2.5 ± 1.5	6 (75.0%)	5 (83.3%)	36.2 ± 4.0	6
Total	31	23.8 ± 2.6	2.5 ± 1.0	20/31 (64.5%)	16/20 (80.0%)	36.7 ± 4.6	27/31 (87.1%)

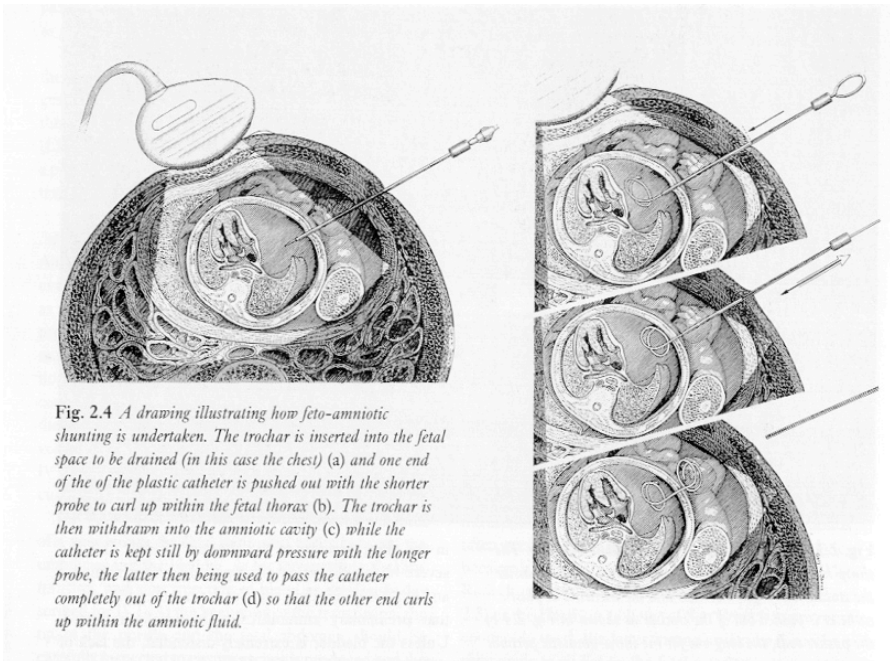
GA indicates gestational age.

Resuelve 80% Hydrops  
Sobrevive 87%



# CAM

- Shunt Tipo I y II



CCAM

