

MEGAURÉTER FETAL: CASO CLÍNICO

García Cegarra, P.M; Bueno González, M.M; Urbano Reyes, M.I; Vázquez Campá, R.; Rubio Ciudad; M; Martínez Martínez, A; Gómez Leal, P

Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

Objetivos

El 4% de los neonatos presentan algún tipo de malformación nefrourológica. Estas malformaciones son las más frecuentemente diagnosticadas prenatalmente. La mayoría son obstructivas (75%). En el megauréter, la obstrucción tiene lugar a nivel distal, en la unión ureterovesical. Por ecografía visualizamos una imagen econegativa tubular (uréter visible y tortuoso de > 10 mm) acompañado de una hidronefrosis. Esta patología tiene una baja incidencia 1/6500. No suele estar asociada a reflujo.



A: Ecografía prenatal. Se visualiza megauréter y dilatación de vías urinarias.

Material y método

Mujer de 35 años. Antecedentes personales: Alérgica a Penicilina, espina bífida, escoliosis. G2P1. En ecografía de segundo trimestre se detecta una imagen quística abdominal que podría corresponder a una dilatación de la pelvis renal y del uréter izquierdo, así como discreta dilatación de la pelvis renal derecha. Se inician controles en Unidad Maternofetal. En ecografía se visualiza imagen quística abdominal de hasta 69x42x47mm que depende del complejo renoureteral izquierdo. Dilatación moderada de vía urinaria derecha. Se realizó amniocentesis genética con resultado normal. Crecimiento fetal adecuado.

Resultado

A las 40+5 semanas tiene lugar un parto eutócico, con recién nacido varón, de 3290g, Apgar 9/10, que no precisa reanimación ni ingreso.

En la actualidad tiene 3 meses, y ha precisado cirugía (pieloplastia izquierda desmembrada) por estenosis pieloureteral por probable vaso aberrante, con buena evolución postoperatoria y buena función renal.

Conclusión

Las dilataciones del tracto urinario superior presentan una alta incidencia y son las anomalías que más se detectan prenatalmente. El 40% desaparecen. El pronóstico es bueno en general.

El grado de dilatación prenatal no suele corresponderse con el postnatal y no tiene valor pronóstico en cuanto a función renal. No variaremos la actitud obstétrica salvo en casos excepcionales

La dilatación piélica es un predictor de posible patología obstructiva. Dilataciones pelvis >7 mm. > 28 semanas son subsidiarias de control postnatal. El manejo conservador con ATB profilácticos está todavía indicado en la mayoría de niños con dilatación del tracto urinario superior. El seguimiento ecográfico/estudios isotópicos debe hacerse hasta los 2 años. Menos del 20% de los niños con dilataciones del tracto urinario superior requieren cirugía.