



XXVIX REUNIÓN  
SOCIEDAD  
GINECOLÓGICA  
MURCIANA



Hospital General Universitario  
Santa Lucía

**CARTAGENA**

## CASO CLÍNICO: AGENESIA DE DUCTUS VENOSO

M<sup>a</sup> del Mar Bueno González; María Isabel Urbano Reyes; Almudena Martínez Martínez; Pilar Rodríguez López; Laura Batres Fernández; Paula Talens Orts; Olivia García Izquierdo; Inmaculada Martínez Rivero.

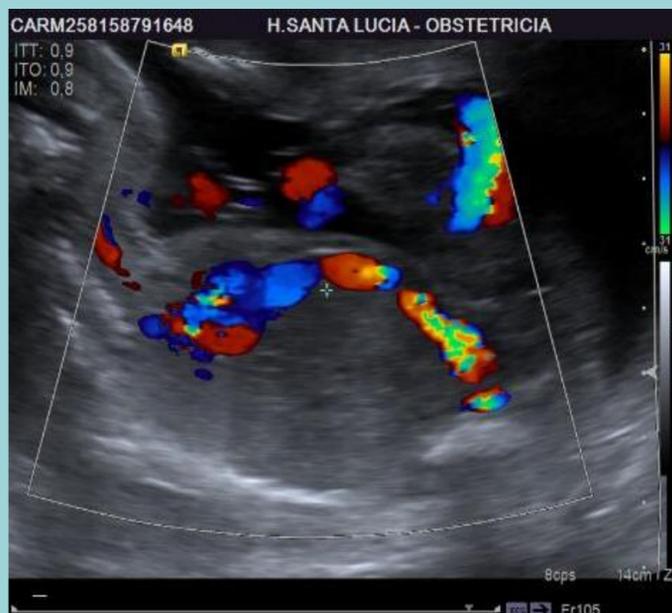
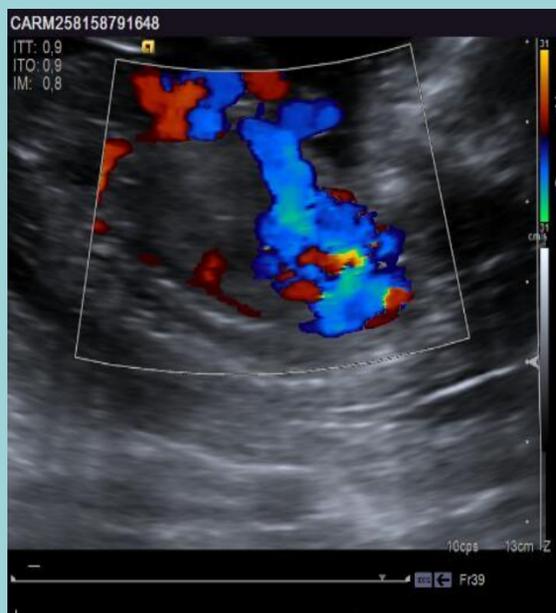
\*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

### INTRODUCCIÓN

El ductus venoso (DV) es una derivación vascular (shunt) presente en el feto, que permite que la sangre oxigenada procedente de la vena umbilical (VU) pase a la circulación coronaria y cerebral. La agenesia de DV (ADV) es producida por un fallo en las anastomosis entre las venas vitelinas, y como consecuencia, una anormal conexión de la VU a otros vasos. Afecta a 1:2500 fetos. La ADV puede ser aislada o asociada a cardiopatías, anomalías extracardiacas, cromosopatías o a Sd. genéticos. Hay dos tipos : ADV intrahepática y extrahepática. La extrahepática se asocia a: cardiomegalia, agenesia del sistema portal y a fallo cardiaco. Su pronóstico depende de la presencia y extensión del fallo cardiaco. La intrahepática se asocia a malformaciones fetales complejas pero no cursa con fallo cardiaco. Su diagnóstico es más complejo y su pronóstico depende de las malformaciones a las que se asocia. Presentamos un caso de ADV extrahepático.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 42 años, G4P1C1A1. En ecografía de primer trimestre se diagnostica de **ADV extrahepático**, arteria umbilical única y TN>p99. Se realizó biopsia de vellosidades coriales por cribado de alto riesgo, resultando cariotipo y Array-CGH normales. En semana 17 se visualiza drenaje venoso anómalo, desembocando la vena umbilical en cava inferior a nivel alto. Controles gestacionales en UMF sin apreciarse signos de sobrecarga de volumen. HTA gestacional. Finalización por cesárea electiva en semana 39, por MAO (hijo con parálisis braquial tras distocia de hombros). Recién nacido con peso 3080g, Apgar 9/10. Actualmente niño sano.



### CONCLUSIÓN

La ADV es una anomalía infrecuente del sistema venoso fetal, su diagnóstico es difícil y tiene mal pronóstico en aquellos casos en los que se asocian a otras anomalías. Dichas asociaciones pueden aparecer durante el curso de la gestación, por lo que es importante realizar un seguimiento adecuado.

Hay que considerar realizar cariotipo si aparece alguna anomalía asociada.

Si es aislado tiene buen pronóstico con supervivencia del 100%.

En la ADV extrahepática hay que poner especial atención en la posibilidad de aparición de hidrops y fallo cardiaco congestivo (aún en ausencia de cardiopatía asociada).

Tras el nacimiento se debe realizar un estudio de los vasos portales para descartar la existencia de shunts porto-sistémicos.

El pronóstico depende de la asociación a otras anomalías y del tipo de drenaje de la VU.

### BIBLIOGRAFÍA

- Gratacos, Martinez, Galindo. Libro: Ecocardiografía fetal
- Pacheco D, Brandão O, Montenegro N, Matias A. J Perinat Med. 2018 Dec 19;47(1):1-11
- Strizek B, Zamprakou A, Gottschalk I, Roethlisberger M, Hellmund A, Müller A, Gembruch U, Geipel A, Berg C. Ultraschall Med. 2017 Sep 21.