

HIDROTORAX FETAL PRIMARIO: PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

» Álvarez Fernández, L; Bueno González, M; Jiménez García, A; Rodríguez López, PM; Velasco Martínez, M; Talens Ors, P; Martínez Rivero, I; Jodar Pérez, MA

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

□ **INTRODUCCIÓN:** El hidrotórax fetal es una condición rara con una incidencia reportada de uno en cada 10.000-15.000 embarazos, y consiste en una acumulación severa de líquido en el espacio pleural.

□ En la ecografía prenatal el derrame pleural se aprecia como un área anecoica uni o bilateral en el tórax que rodea los pulmones fetales. La evolución varía desde su resolución espontánea hasta su aumento progresivo y el posterior desarrollo de hidrops fetal y polihidramnios con un alto riesgo de parto pretérmino y muerte intrauterina o neonatal debido a que el efecto masa que produce puede causar hipoplasia pulmonar.

□ DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:

- Gestante de 32 años sin antecedentes de interés, primigesta. Con screening combinado de primer trimestre dentro de la normalidad. En la semana 15 de gestación es remitida a la unidad de medicina fetal por hallazgo de hidrotórax: Se aprecia hidrotórax izquierdo aislado, con colapso parcial del pulmón ipsilateral y discreto desplazamiento del corazón y mediastino hacia la derecha, sin signos de insuficiencia cardíaca. Resto de rastreo morfológico fetal precoz es aparentemente normal. Se solicita serologías maternas: todas negativas. En semana 16+1 se realiza amniocentesis genética (46, xy), y en este estudio ecográfico no se observa presencia de hidrotórax. La ecografía morfológica se realiza en la semana 20+1 encontrándose dentro de la normalidad. Resto de controles (en semanas 24+5, 35+0) sin hallazgos patológicos.
- Finalmente en la semana 37+4 tiene lugar un parto eutócico, naciendo un varón de 3380g, cuyas evaluaciones clínicas, que se realizan de forma seriada, resultan normales.



1. Imagen: corte axial muestra hidrotórax que provoca desplazamiento cardíaco.



2. Imagen: corte sagital mostrando hidrotórax.

□ **DISCUSIÓN:** El enfoque óptimo del manejo prenatal está todavía en debate ya que el curso natural de la enfermedad puede variar, pero es una condición seria con tasas de morbimortalidad elevadas y la terapia prenatal puede estar indicada en casos seleccionados.

- En casos de hidrotórax leve-moderado sin hidrops es preferible el manejo expectante con control ecográfico semanal o quincenal, ya que pueden desaparecer intraútero o permanecer estables, evitando realizar una técnica invasiva no exenta de riesgos.
- En fetos con hidrotórax severo con y sin hidrops que debutan en el segundo trimestre el tratamiento prenatal, la opción estándar actualmente es el shunt de derivación pleuroamniótico

□ BIBLIOGRAFÍA:

1. M.T. Longaker, J.M. Laberge, J. Dansereau, J.C. Langer, T.M. Crombleholme, P.W. Callen Primary fetal hydrothorax: natural history and management J Pediatr Surg, 24 (1989), pp. 573-576
2. S. Klam, J.L. Bigras, L. Hudon Predicting outcome in primary fetal hydrothorax Fetal Diagn Ther, 5 (2005), pp. 366-370
3. Yinon Y, Kelly E, Ryan G. Fetal pleural effusions. Best Pract Res Obstet Gynaecol. 2008;22:77-96. 11
4. Nicolaidis KH, Azar GB. Thoraco-amniotic shunting. Fetal Diagn Therapy. 1990;5:153-64.