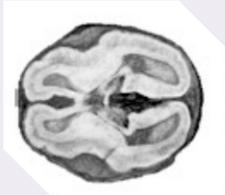
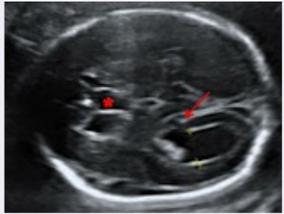
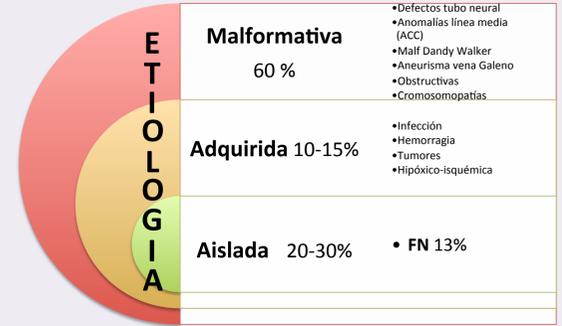


VENTRICULOMEGALIA AISLADA FETAL

Garrido Navarro, Clara; Garcia Soria, Vanesa; Arteaga Moreno, Alicia; Peñalver Parres, Carolina; De Paco Matallana, Catalina; Delgado Marín, Juan Luis

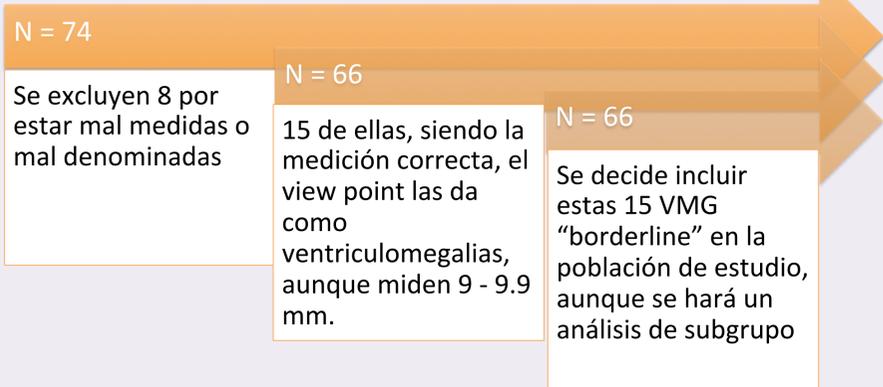
INTRODUCCIÓN

La ventriculomegalia fetal es un signo ecográfico, no un diagnóstico. Su prevalencia es del 2%, constituyendo la anomalía más frecuente del SNC. Es más prevalente en varones, y puede ser uni o bilateral, considerando que hay una asimetría ventricular cuando la diferencia entre ambos ventrículos es $> 2 - 2.24$ mm. Se clasifica en: leve (10-15 mm) o grave (> 15 mm). Los factores pronósticos más importantes en las VMG aisladas son tamaño y progresión, teniendo buen pronóstico cuando es aislada, leve y no progresiva.



El plano correcto en el que realizar la medición es el plano axial transventricular, tomando como referencias anatómicas: línea media con los hemisferios simétricos, cavum septum pellucidi, cisura parieto-occipital. La medición consiste en una línea perpendicular al eje del ventrículo, a nivel del glomus del plexo coroideo, situando los calipers dentro-dentro. Es importante evaluar los 2 ventrículos laterales. Se considera normal < 10 mm

MATERIAL Y MÉTODOS



Se ha realizado una revisión de las ventriculomegalias diagnosticadas por ecografía de 2011-2015, a cualquier edad gestacional, que constaban en nuestro programa ecográfico View Point. La edad materna al dx fue 30.09 ± 5.01 años. En cuanto a la edad gestacional, el 75.7 % (50) se diagnosticaron en la ecografía morfológica .

RESULTADOS

Diagnóstico

- Aisladas: 81.8 % (54)
- Asociadas a otros hallazgos: 18.2 % (12)

Grado de severidad

- Leve-moderadas (10-15 mm): 80.3 % (53)
- Graves (> 15 mm): 19.7 % (13)

Lateralidad

- Unilaterales: 56 % (37)
- Bilaterales: 44 % (29)

Serología materna

- No solicitada: 63.6 % (42)
- Negativa: 33.3 % (22)
- Positiva (CMV): 3% (2)

RMN fetal

- No solicitada: 75.8 % (50)
- Normal: 15.2 % (10)
- Patológica: 9.1 % (6)

Prueba invasiva

- No solicitada: 65.2 % (43)
- Cariotipo normal: 33.3 % (22)
- Cariotipo alterado: 1.5% (1) T21

EVOLUCIÓN INTRAUTERINA

- Resolución** (VP < 10 mm): 65.2 % (43)
- Persistencia** (Estable ± 2 mm): 24.2 % (16)
- Progresión** (Aumento ≥ 2 mm): 10.6 % (7)

RESULTADOS PERINATALES

- IVE:** 9.1 % (6)
- RN sano:** 65.2 % (43)
- RN con patología:** 16.7 % (11)
- Feto muerto intraútero:** 1.5 % (1)
- Pérdida de seguimiento:** 6.1 % (4)
- No parto:** 1.5 % (1)

IVEs (N = 6)	RN vivos con patología (N = 11)
• 3 ACC	• 2 Trisomía 21
• 1 Sndm genético no filiado	• 2 CMV
• 1 Sndm Arnold Chiari II (gestación gemelar, feticidio de 1 gemelo)	• 2 Retraso del neurodesarrollo en seguimiento por neuropediatría
• 1 Trisomía 21	• 1 Síndrome mielodisplásico
	• 1 Hidrocefalia (1 DVP)
	• 1 Disgenesia y 1 agenesia parcial del cuerpo calloso

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- El 81.8% de las VMG diagnosticadas en nuestro medio fueron aisladas, y el 80% leves dominando las unilaterales.
- Observamos que la resolución espontánea de las VMG leves ocurrieron en el 65.2% de los casos y únicamente progresaron el 10.6%.
- El 16.7% de las VMG resultaron en recién nacidos con algún tipo de patología, siendo todos estos casos VMG graves o progresivas.
- Consejo a los padres: Determinado por la presencia de anomalías asociadas y la etiología de la ventriculomegalia, tamaño y progresión