

XXIII Jornada Catalana de Diagnòstic prenatal ecogràfic

Cas clínic

Natalia García Riaño
ASSIR La Riera (Badalona)

Dades de la pacient

- Pacient de 33a que acudeix a ecografia de 2on trimestre.
- Antecedents personals:
 - IQ: pròtesis mamàries
 - Fumadora de 15 cig/ dia
- Antecedents ginecoobstètrics:
 - TPAL: 1.0.0.1 : part eutòcic, RN sa de 3520g.

Actual gestació: AS 1 trim(normal). Serologies: VIH, VHB, LUES, toxoplasma: negatives. Rubeola: immune. Eco 1r trimestre: normal. TS: baix risc.

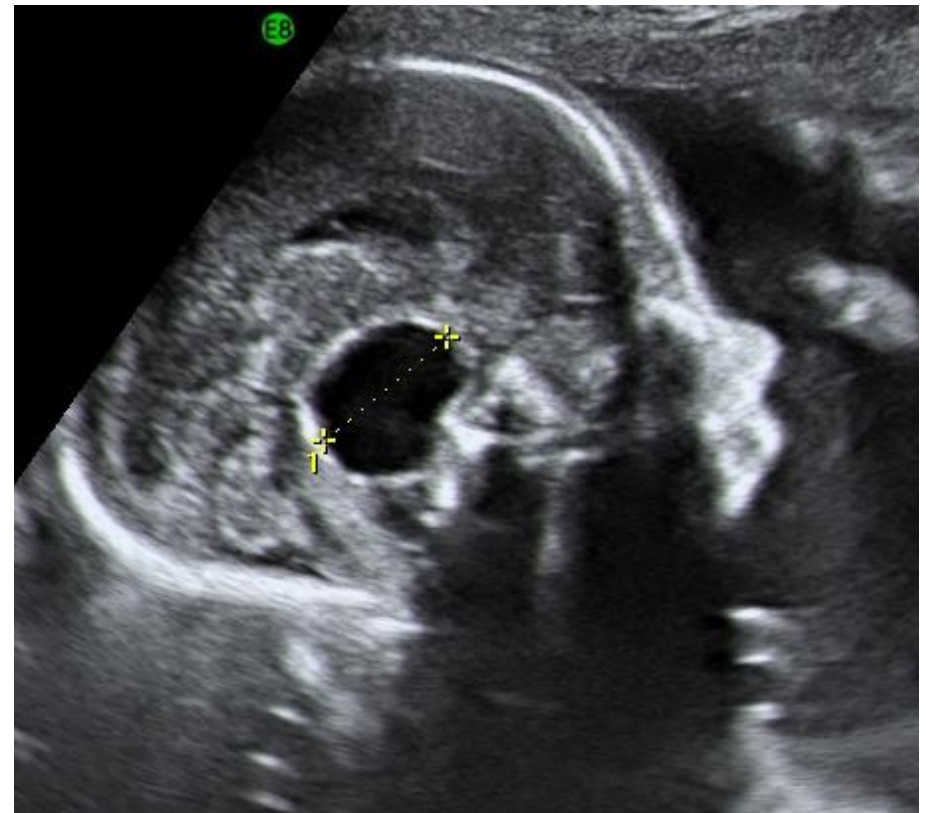
Ecografia 20w



Diagnòstic diferencial

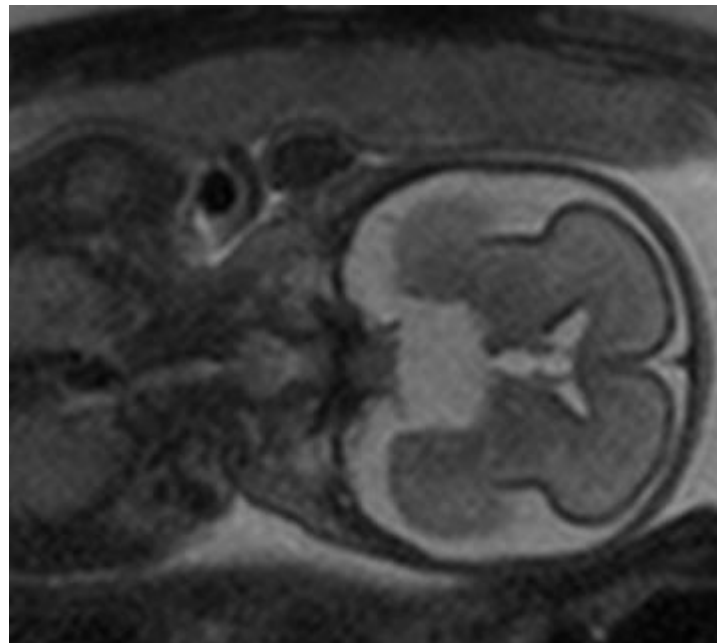
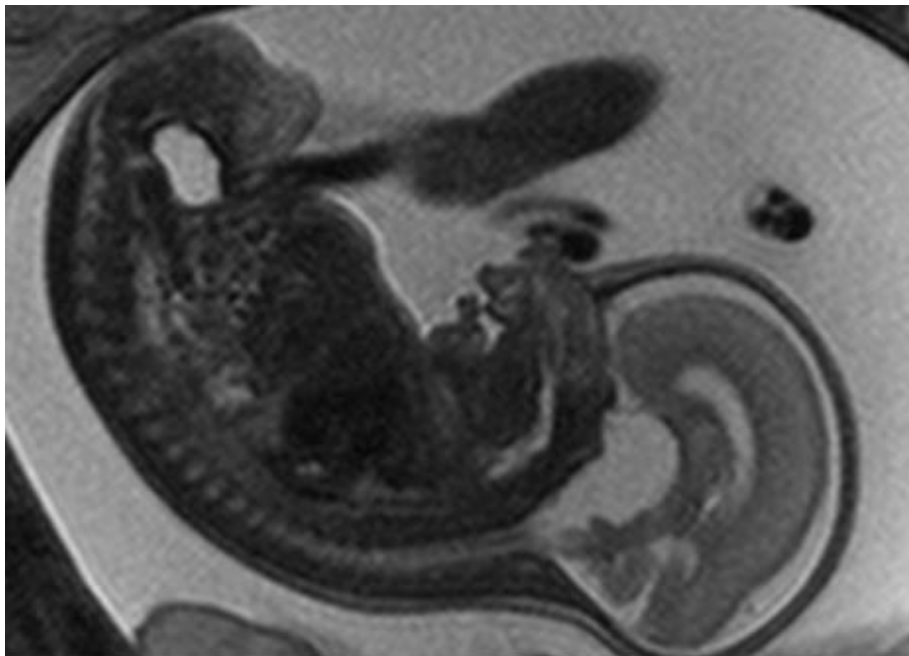
- Quist del plexe coroideu --→ localització, normalment petits (1cm)
- Quist aracnoideu: és una lesió extraparenquimatososa, normalment a prop de cisures cerebrals o en la superfície d'aquest, que pot contactar o no amb l'espai aracnoideu.
- Lesions intraparenquimatoses: porencefàlia: és una destrucció de parènquima cerebral, vores irregulars, normalment múltiples. Degut a un accident vascular o infecció
- Malformacions vasculares (aneurisma de la vena de Galeno)→doppler
- Tumors: craneofaringioma.

Evolució 25 setmanes

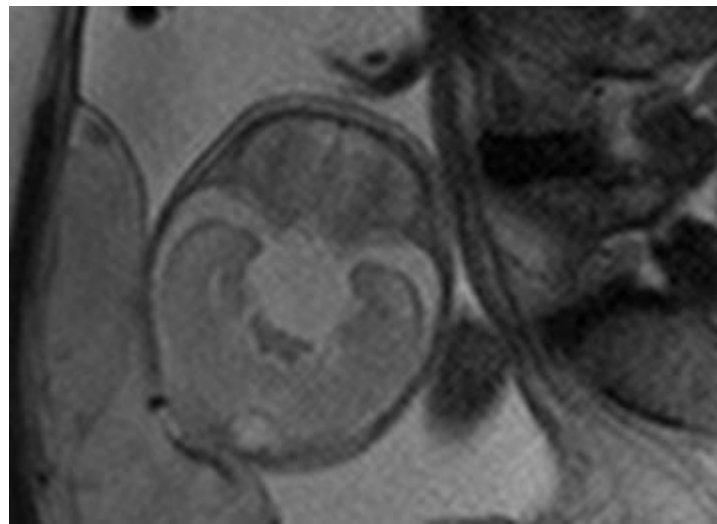


Mides de la lesió: 20 x 17mm

RMN 25 setmanes



Imatge altament compatible amb quist aracnoideu d'origen a cisterna supraselar amb extensió a fossa posterior que distorsiona i comprimeix severament el tronc cerebral i en menor grau el tall pituitari i la via òptica.



28.5 setmanes



Mides de la lesió: 22x25mm

Evolució

- Es realitza visita conjunta amb neurocirurgia: s'explica risc de la cirurgia d'exèresi de la lesió associat a risc de prematuritat per hidrocefàlia.
- La parella decideix interrompre la gestació. Es realitza una ILE tardana a les 31 setmanes.
- S'obté un fetus masculí de 1235 g, la necròpsia confirma el diagnòstic: quist aracnoideu de 3,5 x 2,5cm a la base del cervell, des del quiasma òptic fins la protuberància, produint aplanament de la mateixa i separant peduncles cerebrals.
- Cariotip : 46 XY

Conclusions

- En aquest cas clínic podem observar que malgrat el diagnòstic d'una patologia teòricament poc agressiva degut a l'ocupació d'espai que produeix la lesió i la hidrocefàlia que comporta, el pronòstic és dolent.
- Un cop més es posa de manifest l'ajuda de RMN en lesions de SNC en centres amb experiència.