

HIDROCEFALIA FETAL EN EL 3^{er} TRIMESTRE: A PRÓPOSITO DE UN CASO

**Dra. C. Stoppani
Dra. L. Hinojosa**

Hospital Sant Joan de Déu de Manresa
Xarxa Assitencial ALTHAIA

- 37 años.
- No antecedentes patológicos de interés.
- TPAL: 3003 (eutócicos).

EMBARAZO ACTUAL:

- Anemia gestacional de 2º trimestre
- O' Sullivan alterado: no TTOG, control glicemias.
- Dermatitis inespecífica del embarazo en 3er trimestre.

- Ecografía 1er y 2º trimestre: normales.
 - Morfología fetal normal.

- Ecografía 3er trimestre: 36.2 semanas.
 - PFE de 3053g (p85).
 - No alteraciones cerebrales.



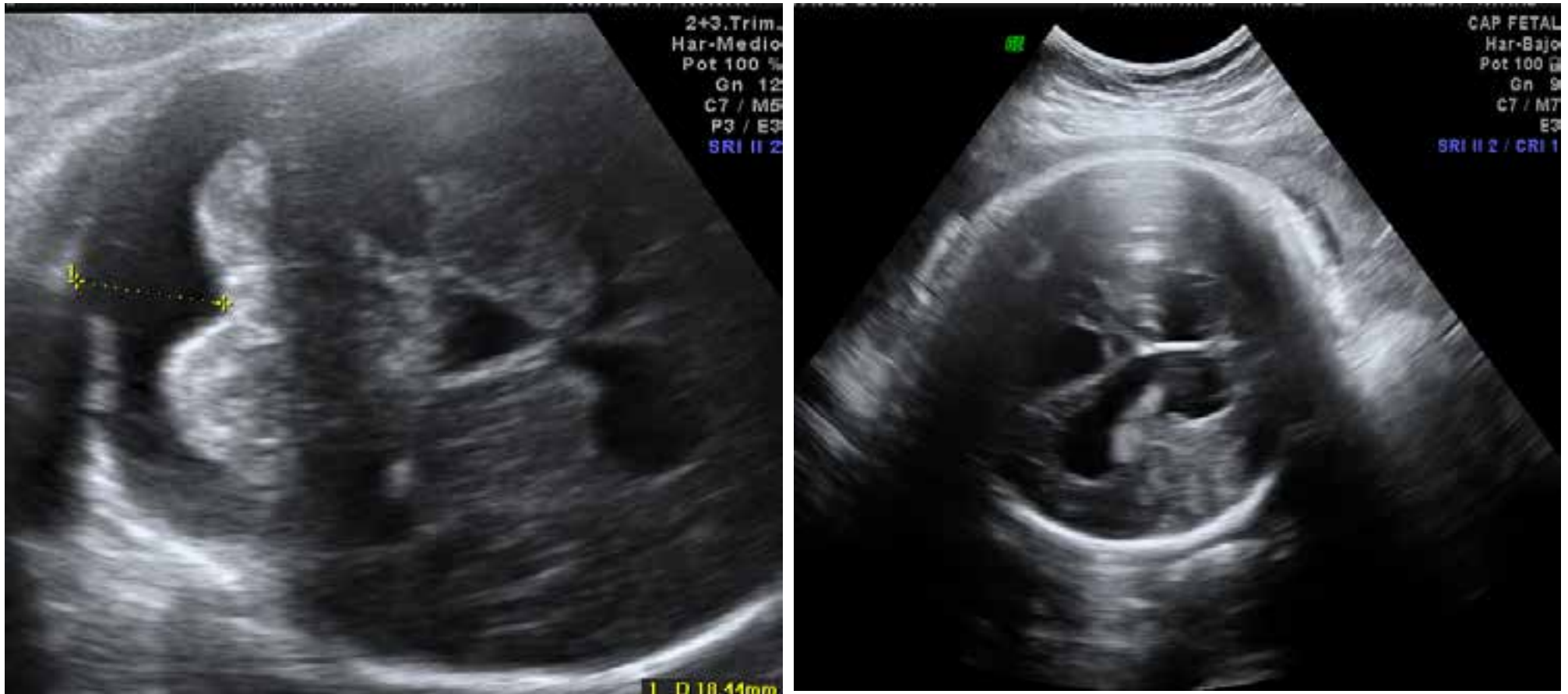
ECOGRAFÍA CONTROL CRECIMIENTO 39.3 SEMANAS



VENTRICULOMEGALIA BILATERAL SEVERA:

- Va 15,8 mm
- Vp 18,5 mm

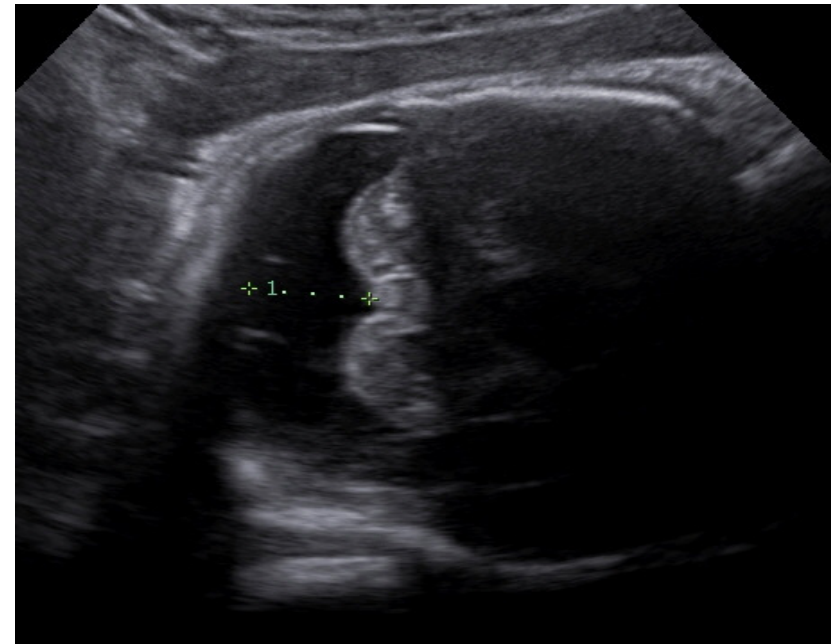
ECOGRAFÍA CONTROL CRECIMIENTO 39.3 SEMANAS



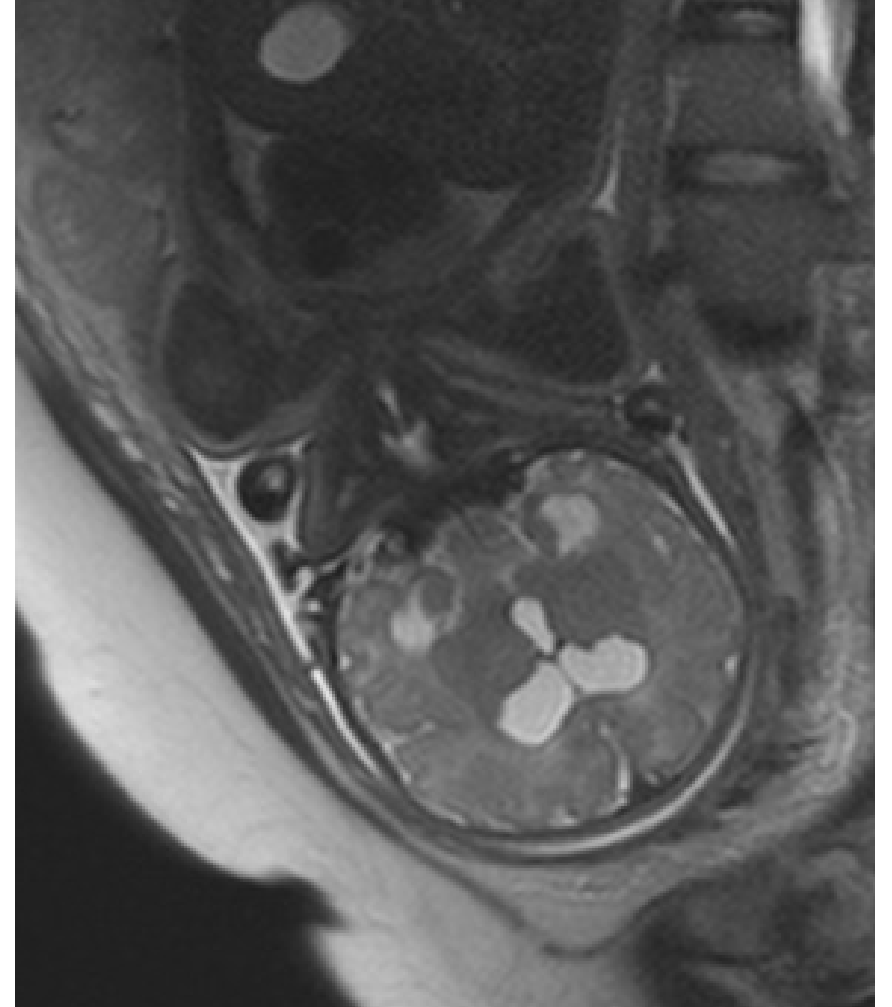
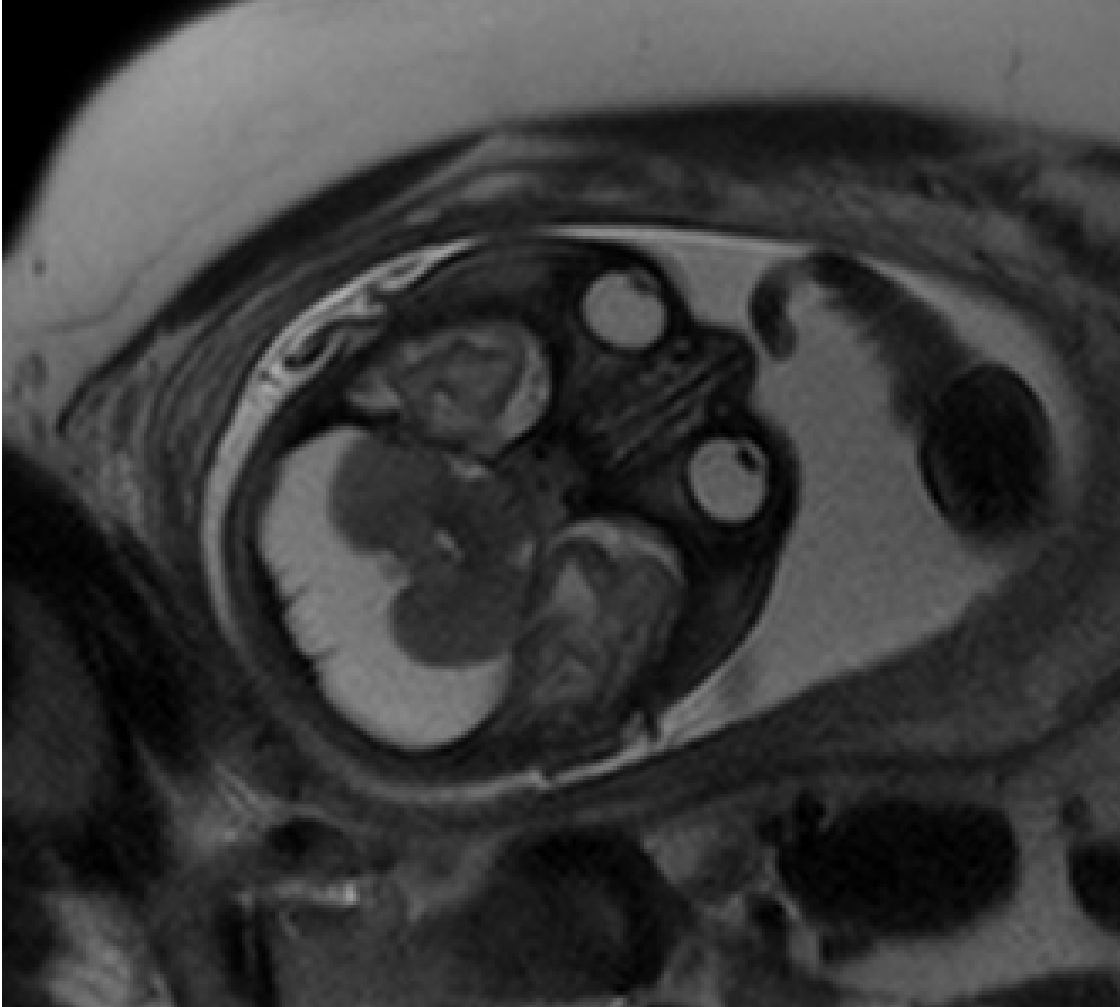
- CM: 18 mm
- Cerebelo hiperrefringente
- No se visualiza cavum del septum pellicidum

DERIVACIÓN A
CENTRO DE
3ER NIVEL

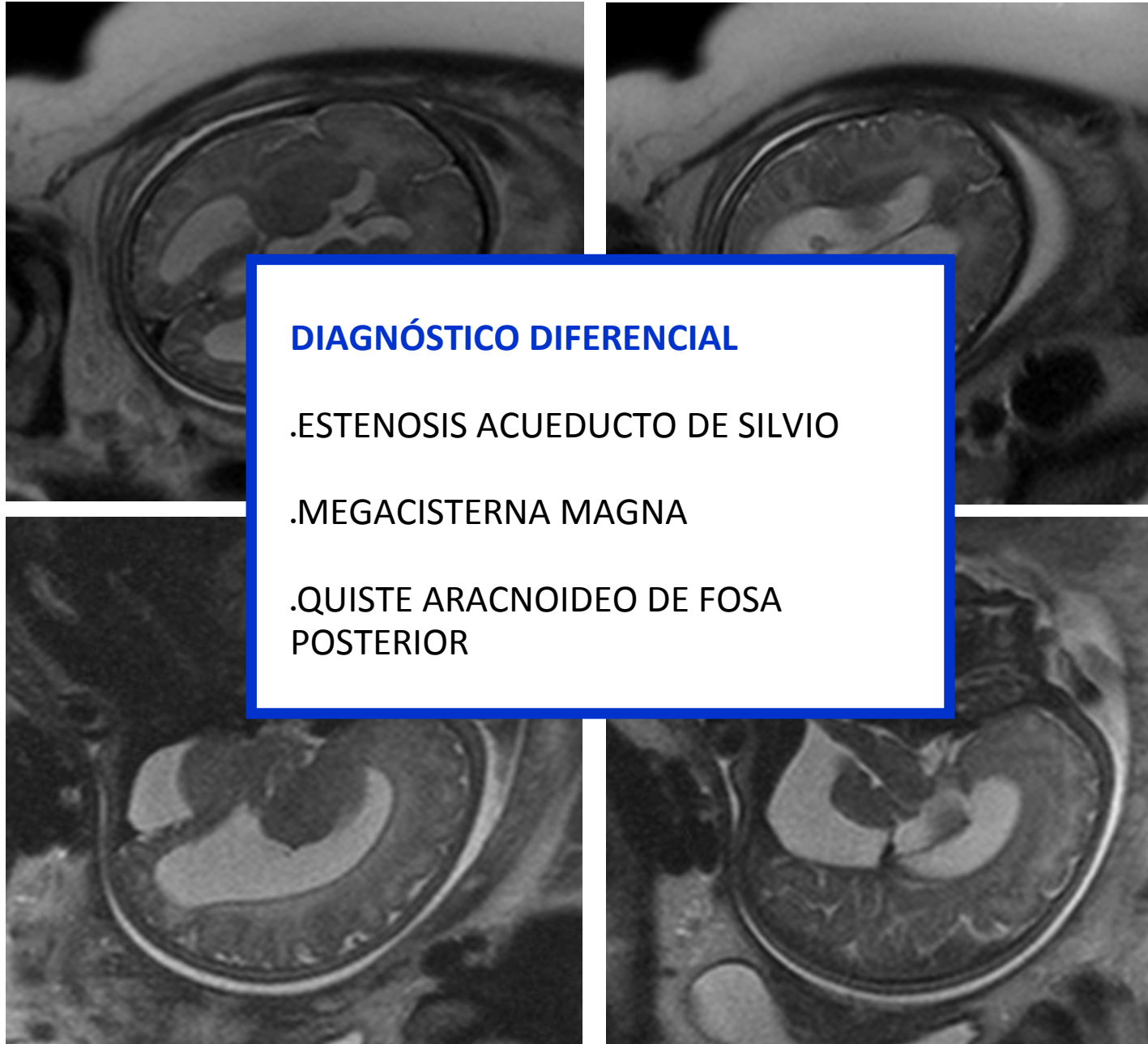
NEUROSONOGRAFÍA



RMN CEREBRAL FETAL



RMN CEREBRAL FETAL



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- .ESTENOSIS ACUEDUCTO DE SILVIO
- .MEGACISTERNA MAGNA
- .QUISTE ARACNOIDEO DE FOSA POSTERIOR

- **INDUCCIÓN DEL PARTO** a las 39.4 semanas:
 - Parto eutócico: niño de 3450 gr. Apgar 9/10.
- **ECOGRAFÍA TRANSFONTANELAR Y RMN:**
 - Hidrocefalia marcada a expensas de ventrículos laterales y 3er ventrículo.
 - Colección líquida en fosa posterior:

QUISTE ARACNOIDEO DE FOSA POSTERIOR

- **5º DÍA DE VIDA NEUROCIRUGÍA:** válvula de derivación peritoneal.
- Sigue controles ecográficos y RMN.
- **4 SEMANAS DE VIDA:** mejoría de ventriculomegalia y efecto masa.

QUISTE ARACNOIDEO

- 1% de las masas intracraneales.
- Colección de LCR que se localiza entre los estratos de la membrana aracnoidea.
- Primario o adquirido.

- **DIAGNÓSTICO:**
 - Ecográfico y RNM (2º o 3er trimestre).

- **MANIFESTACIONES CLÍNICAS:**
 - Hidrocefalia.
 - Macrocefalia.
 - Síndrome de la línea media.

- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** otras causas de hidrocefalia:
 - Megacisterna magna.
 - Síndrome Dandy- Walker.

- **TRATAMIENTO:**
 - Si pequeños, asintomáticos: abstención.
 - Derivación ventrículo-peritoneal, resección de pared interna del quiste.
- **PRONÓSTICO** depende de:
 - Dimensión:
 - Grandes provocan hidrocefalia obstructiva y efecto masa.
 - Edad gestacional.
 - Localización:
 - Línea media peor pronóstico que laterales.
 - Posteriores de peor pronóstico.

BIBLIOGRAFIA

- F. Bretelle. First-trimester diagnosis of fetal arachnoid cyst: prenatal implication. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2002; 20:400-402.
- Ali Gedikbasi, MD. Prenatal diagnosis of a suprasellar arachnoid cyst with 2- and 3-dimensional sonography and fetal magnetic resonance imaging. *J Ultrasound Med* 2010; 29: 1487-1493.
- Gandolfi Colleoni, G. Prenatal diagnosis and outcome of fetal posterior fossa fluid collections. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2012; 39: 625-631.
- Prenatal diagnosis of CNS anomalies other than neural tube defects and ventriculomegaly. Uptodate 2014.
- Hydrocephalus. Uptodate 2014.
- Fetal ventriculomegaly. Uptodate 2014.
- Uncommon brain tumors. Uptodate 2014.
- Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Callen. 5ª edición. Elsevier Masson.
- Nociones para el diagnóstico prenatal de malformaciones embrionarias y fetales. JM. Bajo Arenas. Sociedad española de Ginecología y Obstetricia.
- Neurosonografía fetal patológica. L. Martinez Cortés. Sociedad española de Ginecología y Obstetricia.

GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE

Un agradecimiento al servicio de Obstetricia de Vall d'Hebrón
por compartir las imágenes del caso

