



Hospital General de Granollers
Hospital Universitari
Fundació Privada Hospital Asil de Granollers



XXI Jornada Catalana
de Diagnòstic
Prenatal Ecogràfic

Secció d'Ecografia
de la Societat Catalana
d'Obstetrícia i Ginecologia

“Apple-peel”



Gómez C., Canto MJ., Palau J.,
Astor J., Kishimoto C., Pereda A., Sarasa N., Pons N., Palmero S.,
Ojeda F.

Servei de Ginecologia i Obstetrícia.

Antecedents personals

- ♀ 27 anys
- A.P.: s.i.
- I.Q.: amigdalectomia
- Exfumadora (3 anys)
- Fàrmacs: àcid fòlic (profilaxi correcta)
- TPAL: 1001 (Part eutòcic al 2009: fetus ♂ , 3250gr.
Ap.10/10, sense incidències)

Gestació actual

- D.U.R.: 03/04/2012
- Controls a ASSIR
- Cribatge 1erT.: baix risc
- Ecografia 1erT.: normal
- AS 1erT.: normal (GS:0+)
- Serologies:
 - Negatiu: VIH, VHC, VHB, Lues
 - Toxoplasma -, Rosa +

Ecografia morfològica: 20 S.G.

- Fetus ♂, BCF+, moviments presents
- Situació longitudinal, presentació cefàlica, DA.
- Biometries: corresponen a E.G.
- Morfologia normal a excepció de:
 - dilatació intestinal
 - hiperrefringència de parets
 - augment de peristaltisme







Seguiment H.C.P./H.G.G.

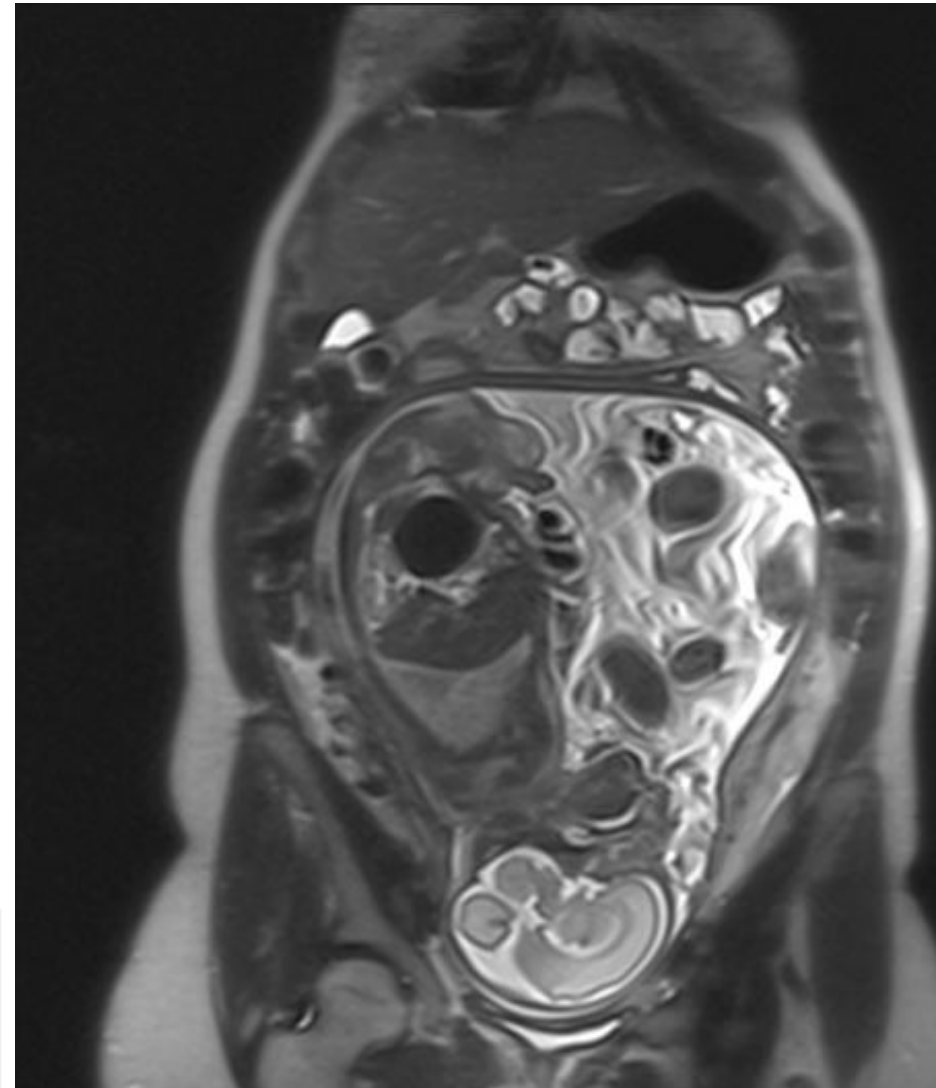
- Ecografia a les 23 SG
- Amniocentèsi per descartar F.Q.: 46 XY, FQ neg.





Seguiment: H.S.J.D.

- R.M. A les 25 SG per valorar opcions de IQ postnatal: la pacient vol seguir embaràs.



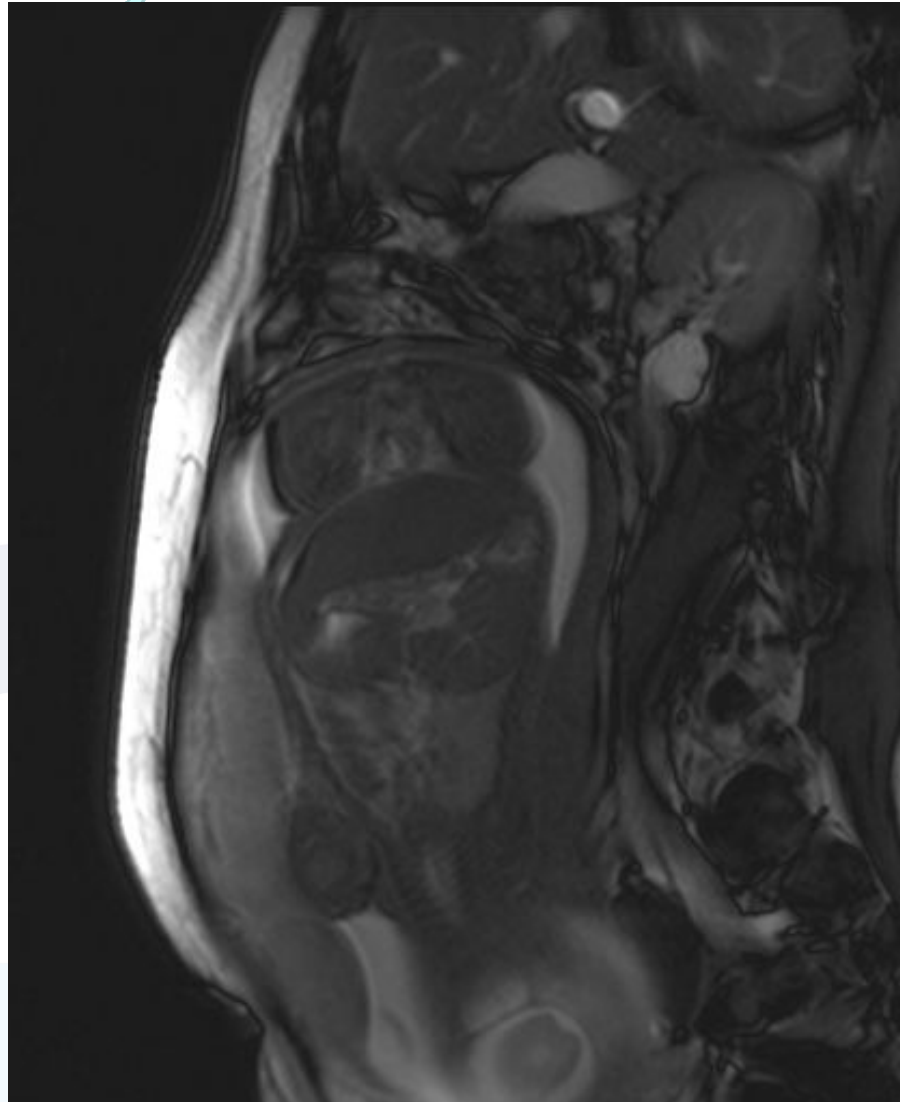


Hospital General de Granollers
Hospital Universitari
Fundació Privada Hospital Asil de Granollers



Universitat
Internacional
de Catalunya

Sequiment: H.S.J.D.



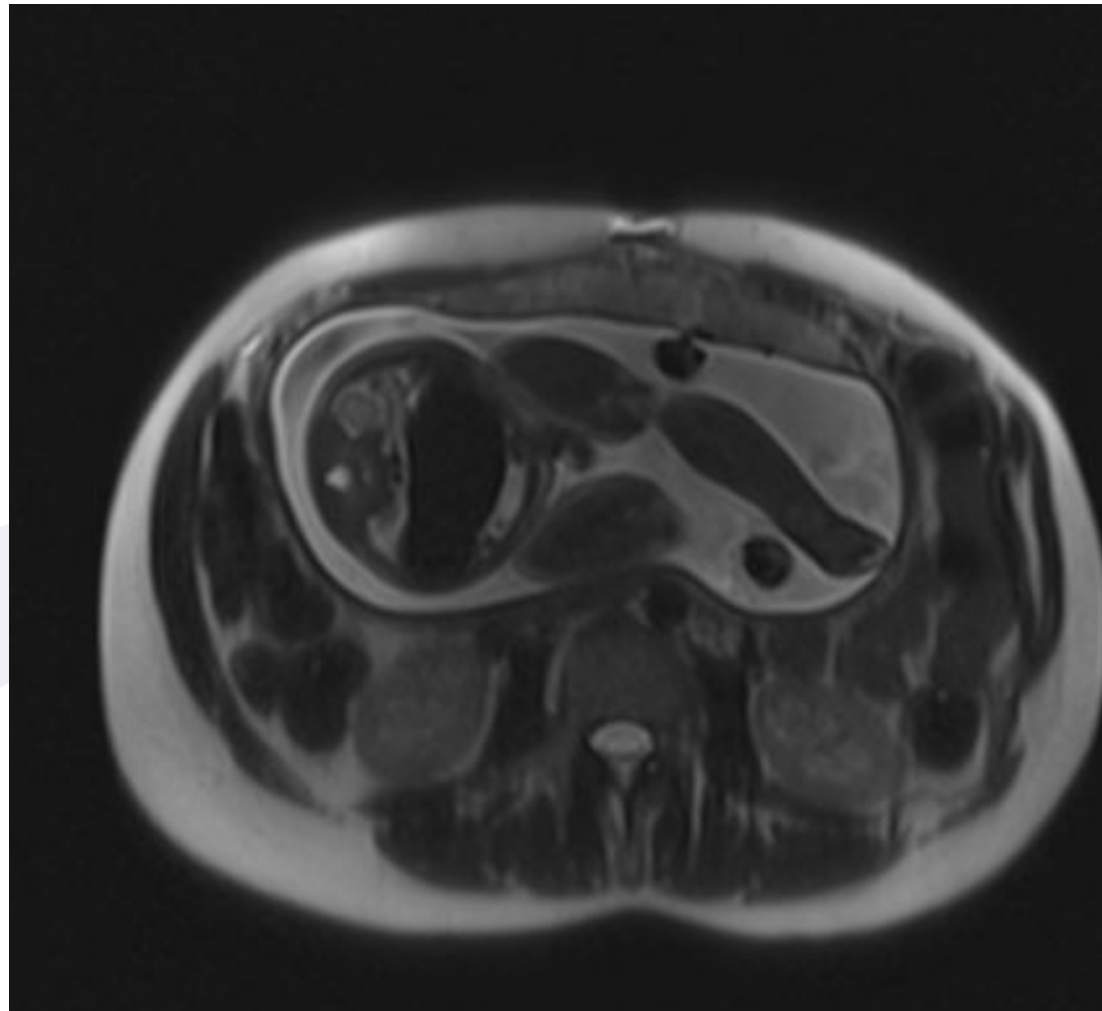


Hospital General de Granollers
Hospital Universitari
Fundació Privada Hospital Asil de Granollers



Universitat
Internacional
de Catalunya

Seguiment: H.S.J.D.



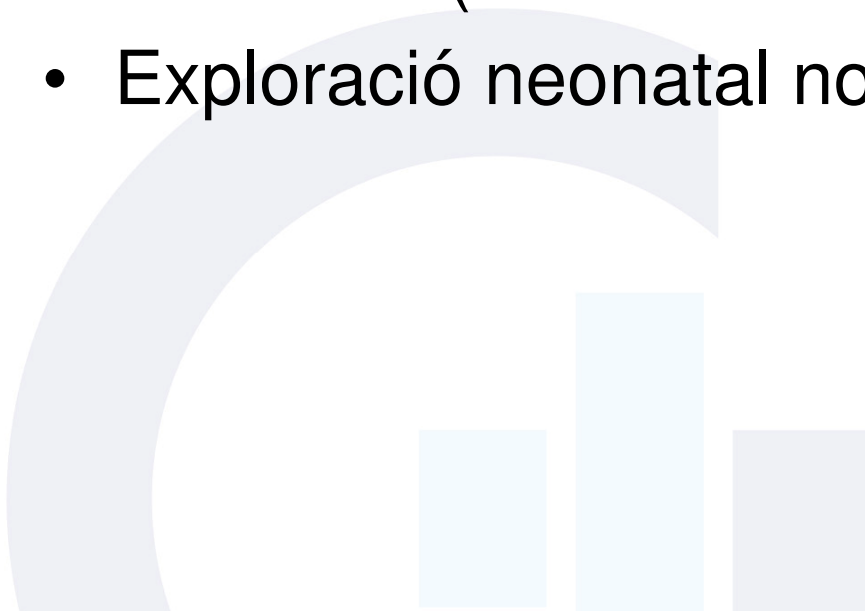


Seguiment: H.S.J.D.



Part/control pre IQ: H.S.J.D.

- RPM a les 36 SG
- Part eutòcic
- Fetus masculí, xxx gr, Ap.
- Presència(absència meconi,
- Exploració neonatal normal: abdomen distès...

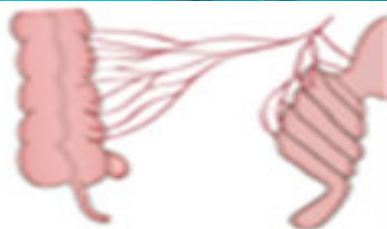
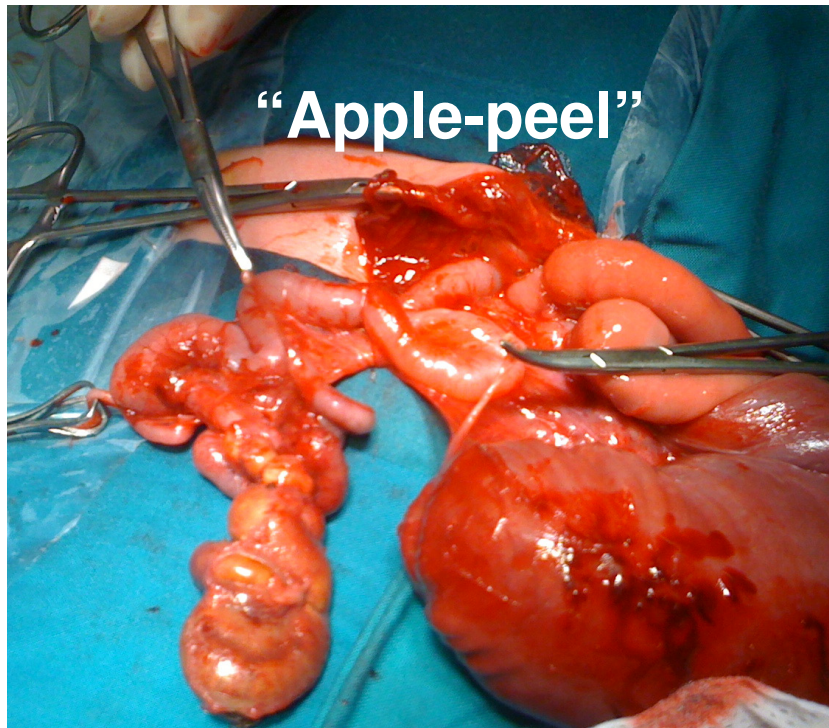




Part/control pre TQ: H.S.J.D.

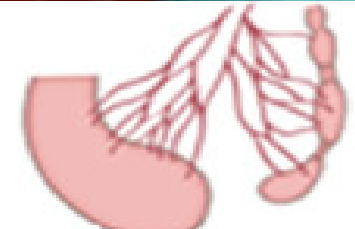


IQ



Tipo IIIb

Confirmació dx: atrèsia jejunal



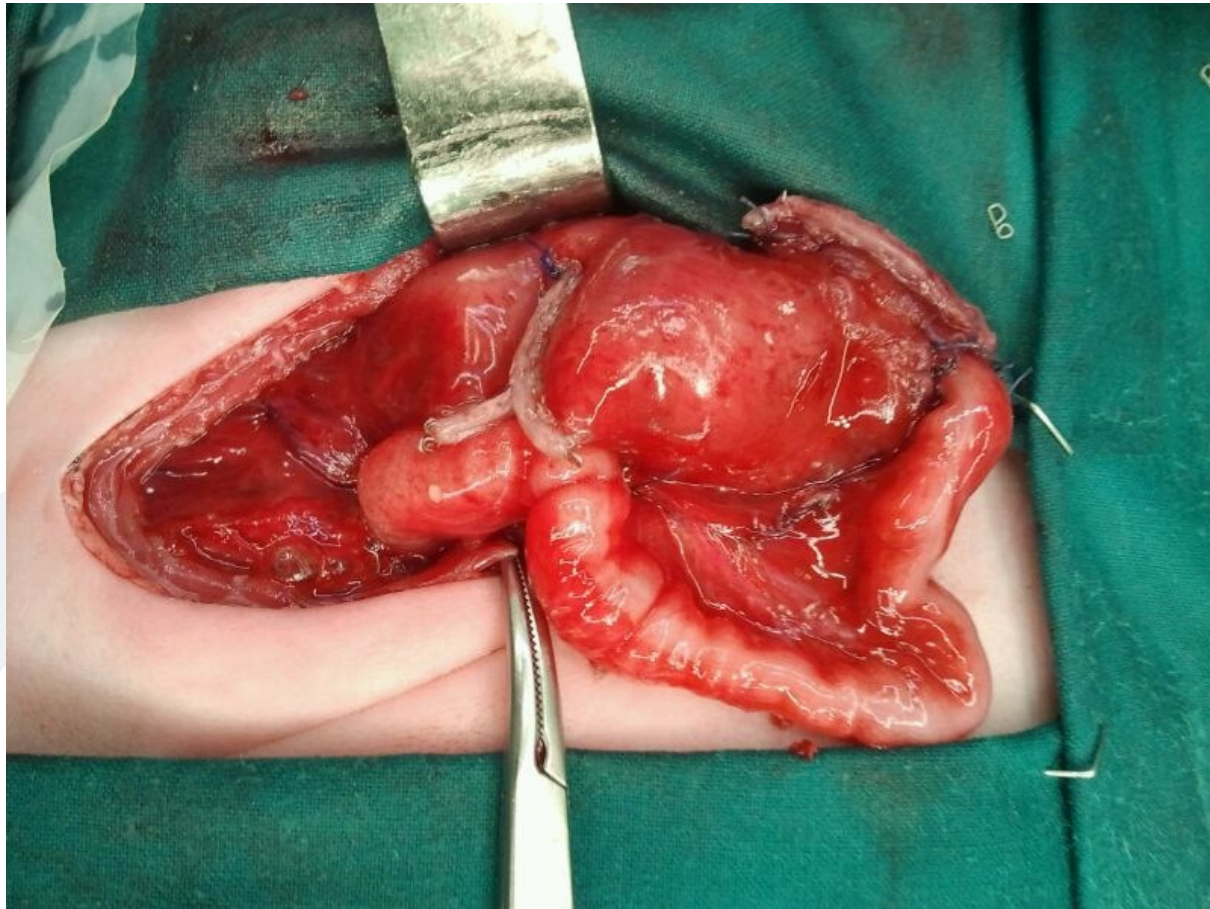
Tipo IV



Hospital General de Granollers
Hospital Universitari
Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

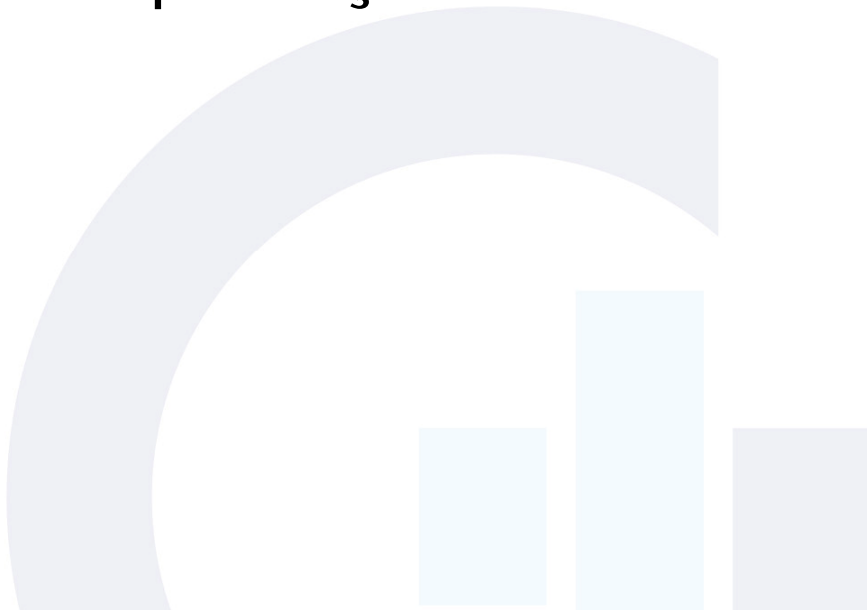
uic Universitat
Internacional
de Catalunya

IQ



Evolució post quirúrgica

- Depèn de NPT
- Tolera 18cc/3h per boca
- Esperança: “destete” de la NPT





Diagnòstic ecogràfic

- Estructures amb contingut anecoic (estómac, bufeta)
- Signe de la “doble/triple bombolla” (no apareix en atrèsia de ili), més fàcil a RX abdomen NN.
- Peristaltisme augmentat
- Hiperrefringència intestinal (parets gruixudes)
- Polihidramnis (25%): amb distensió d'estómac i porcions proximals per deglució LA
- Difícil valorar grau afectació i porció
- ili meconial (sospita atrèsia ileal. Jejú té major capacitat de distensió): motiu de finalització de gestació.
- Mirar resta d'anatomia per les associacions (cardiopatia, alteracions òssies...)



RX mà: Macrodactilia 3er dit en NN amb atrèsia ileal

Informació als pares

- Dx definitiu post part
- Pronòstic: depèn grau afectació (localització, tipus, grau de dilatació/obstrucció, estat neonat)
- Necessitat SMP d'IQ (just post part)
- Necessitat de SNG i NPT (malabsorció)
- Larga estada hospitalària
- Seguiment estricte al llarg del creixement (pediatres, digestòlegs, nutricionistes, psicòlegs...)



Conclusions

- Les malformacions congènites del tracte gastrointestinal son relativament freqüents en el neonat.
- El diagnòstic prenatal ecogràfic (i R.M.) permet plantejar un tractament quirúrgic immediat post-natal i millorar el pronòstic de vida.



Hospital General de Granollers
Hospital Universitari
Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

uic Universitat
Internacional
de Catalunya

Gràcies per la vostra atenció!



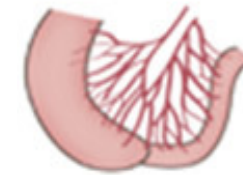
Atrèsia Intestinal

- Def.: obstrucció total de víscera (\neq estenosi)
- Causa principal d'obstrucció intestinal congènita.
- Incidència: 1/1000 nascuts vius (+freq: jeju-ili).
- Etiologia:
 - duodè: embriogènesi (etapa vacuolització), HAR.
 - **Jejú-ili**: infarts vasculars (oclusió arterial, hèrnia, estrangulació, insuf.placentària...)
- Associacions (Hirschprung, cardiopatia, alteracions òssies, malrotació...):
 - duodè: Sd. Down (1/4 casos)
 - Jejú-ili: fibrosi quística(+ freq. en gemelars i prematurs)

Atrèsia Jeju-Ili

- Tipus: segons grau d'afectació del mesenteri, interrupcions intestinals, longitud , n^o porcions afectades...

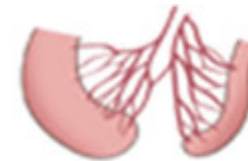
- Pronòstic (depèn de grau d'afectació):
sd. Intestí curt (malabsorció), ili meconial (prematuritat)



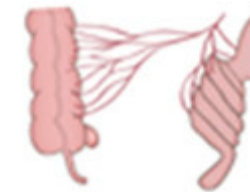
Tipus I



Tipus II



Tipus IIIa



Tipus IIIb



Tipus IV

