



Ausencia de arterias umbilicales en semana 20

Dra. Sofía Othmani

MIR 3 - Ginecología y Obstetricia

Dr Albert Tubau Navarra

Dra Aina Ruiz Romero

Adjuntos, servicio de Obstetricia

Dr Fernando Terrasa Sagrista

Adjunto, servicio Anatomía Patológica

Dr Miguel Juan Clar

Jefe de servicio de obstetricia

Hospital Son Llàtzer (Mallorca)



- Gestante de 28 años. Primigesta
- Natural de Rusia
- Fumadora de 5 cig/día



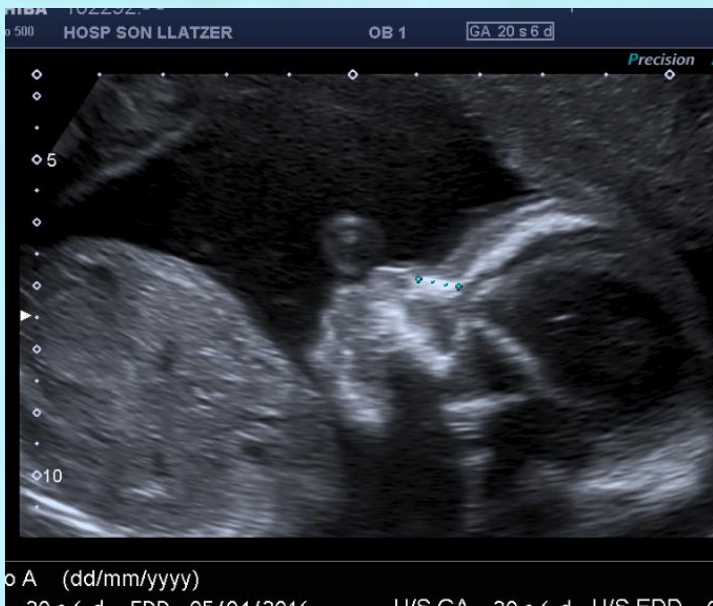
11+5SG , CRL de 53 mm

TN: 1.6 mm

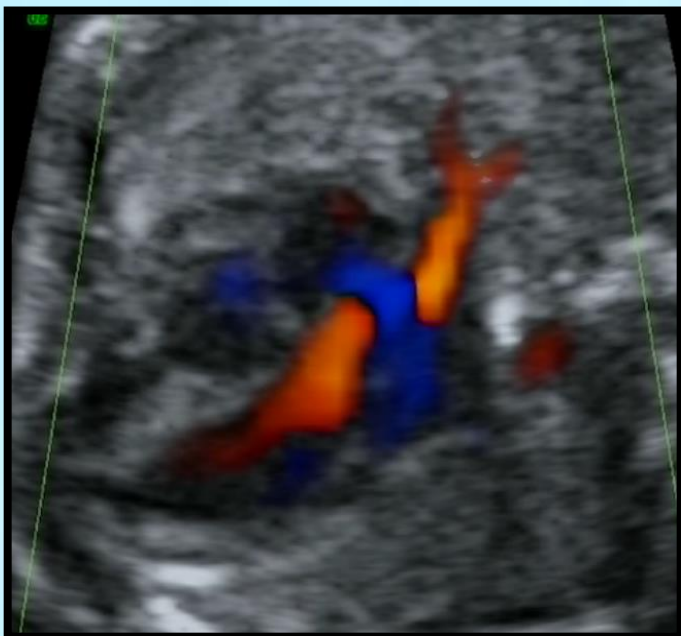
PAPP-A: 0,80 MoM

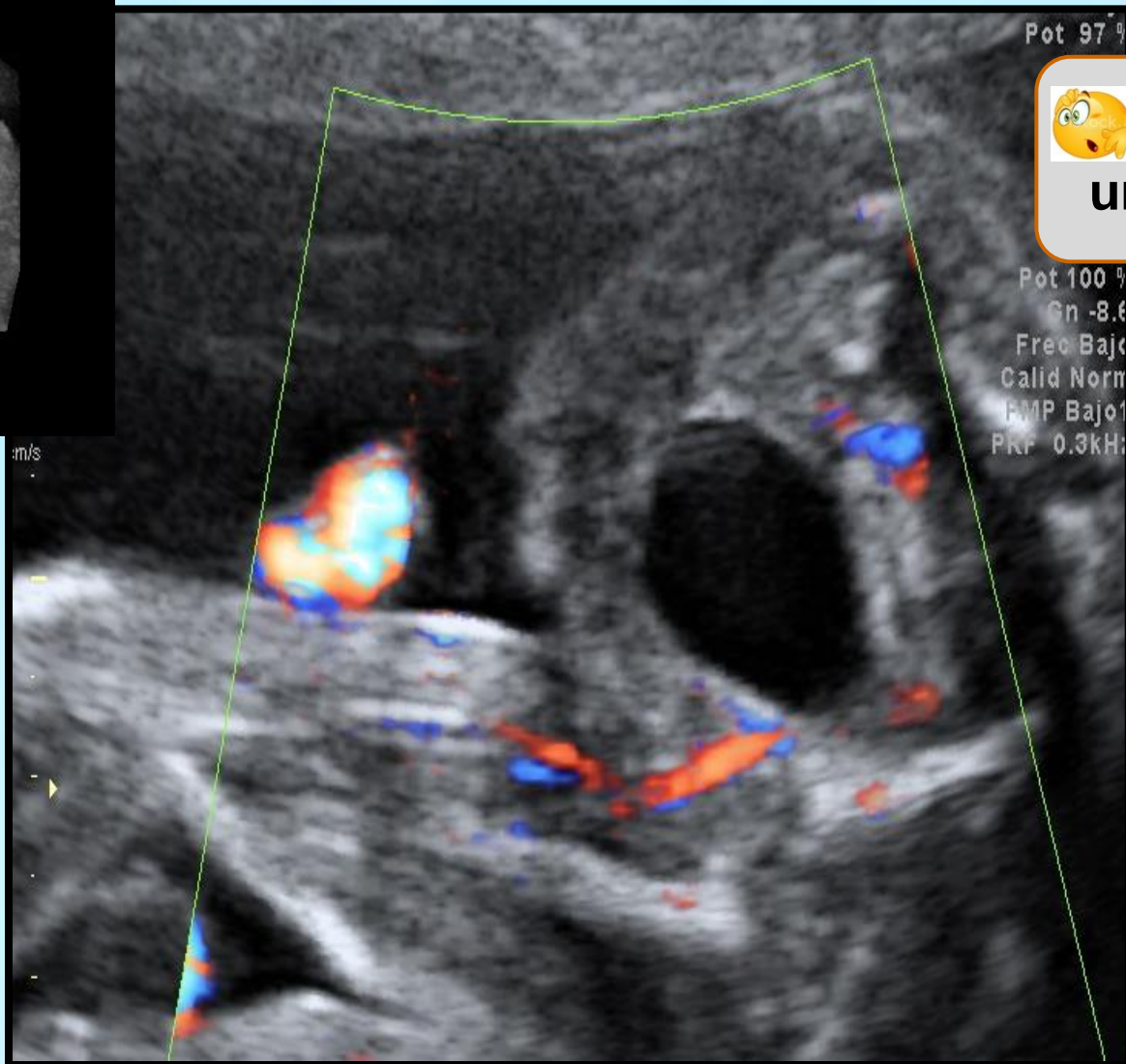
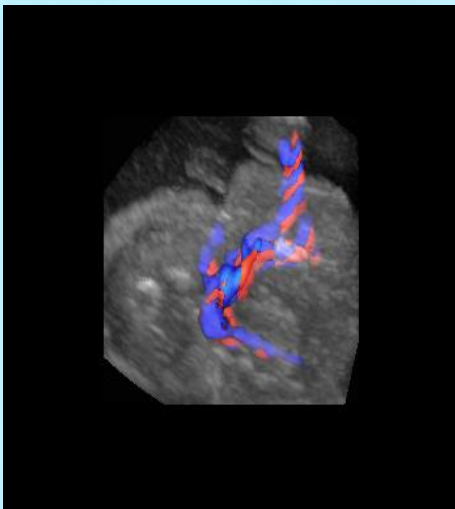
Riesgo T21: 1:5018

Riesgo T18:1:100000



Ecografía 20 + 6 S.G.





Pot 97 %



¿Arterias umbilicales?

Pot 100 %

Gn -8.6

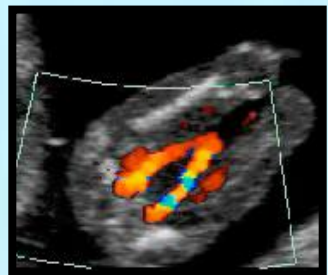
Frec Baja

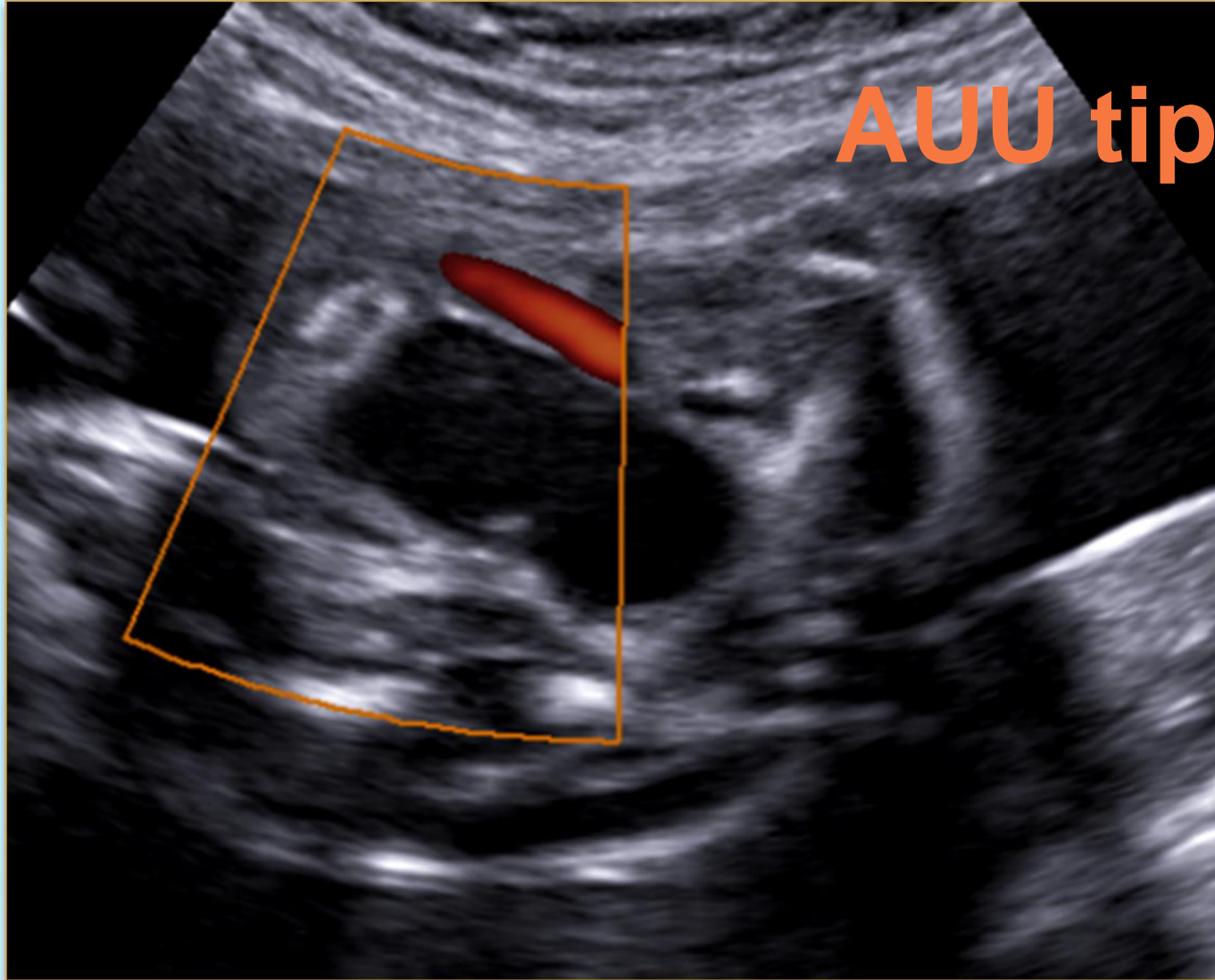
Calid Norm

FMP Baja1

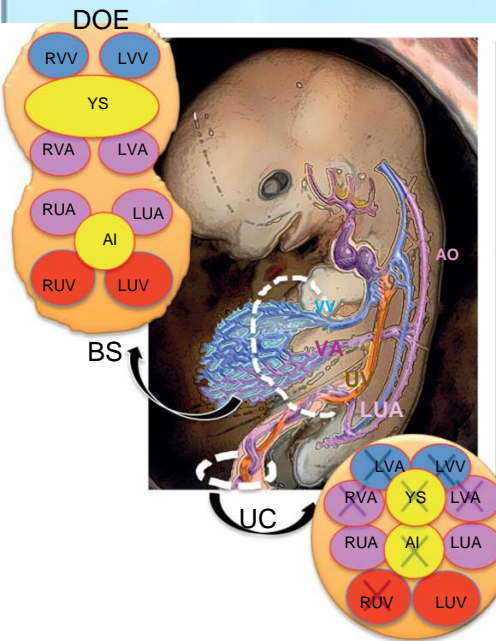
PRF 0.3kH:

Ecografía
20 + 6
S.G.





AUU tipo I



Arteria umbilical única

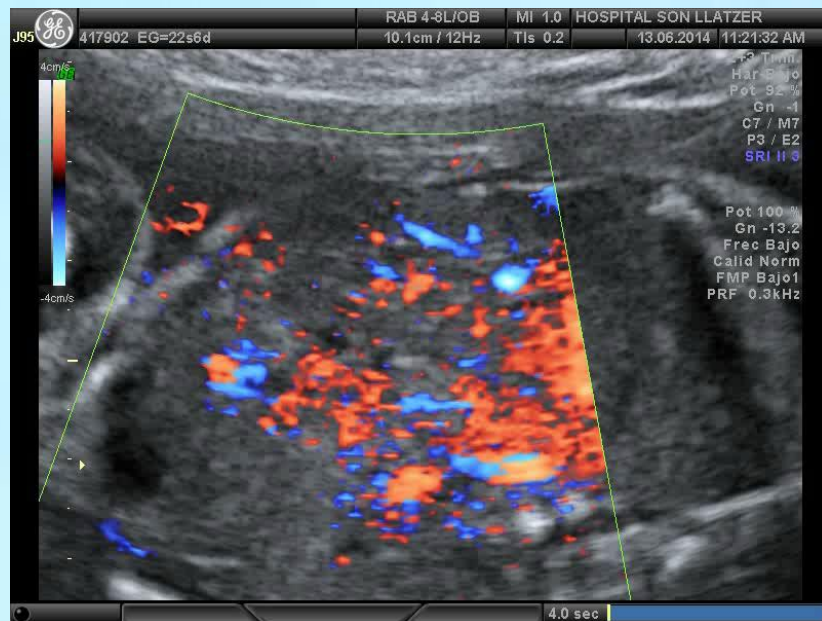
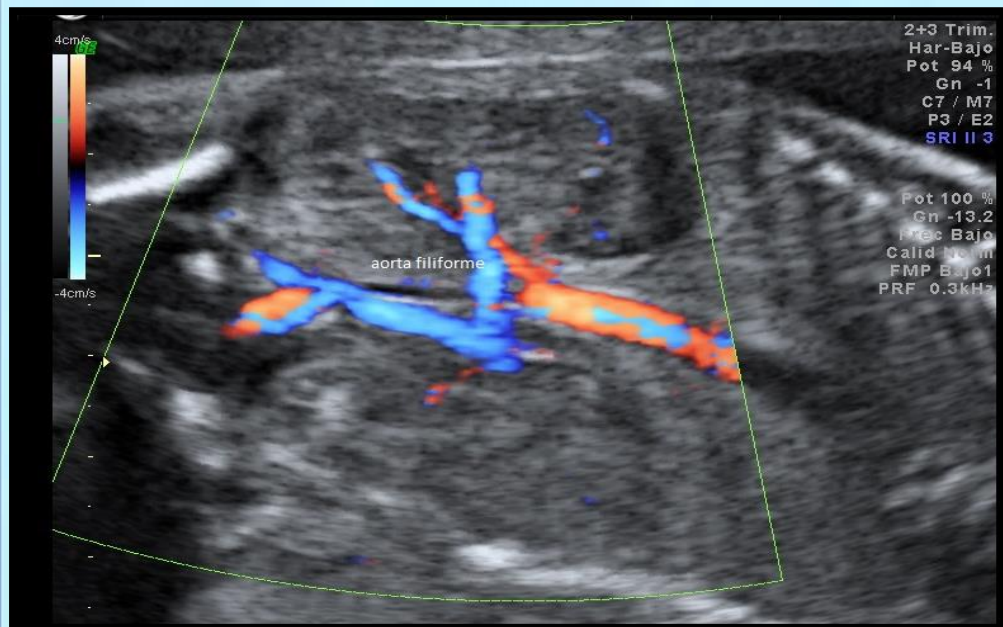
Type	Frequency	Number and type of vessels in cord	Origin of SUA	Associated abnormalities
I	98%		Allantoic from left or right iliac artery	Abnormalities of central nervous system and lower genitourinary tract, short umbilical cord syndrome, acardia
II	1.5%		Vitelline	Severe malformations including sirenomelia, caudal regression, anal agenesis
III	Very rare		Vitelline or allantoic from iliac artery or SMA	Total anomalous pulmonary venous return, renal agenesis, ipsilateral limb reduction, unicornuate uterus, Hydranencephaly
IV	Very rare		Vitelline or allantoic from iliac artery or SMA	Embryo lost or born with abnormalities

Contents of umbilical cord (UC) at 8 weeks' gestation in a fetus with a normal trivascular umbilical cord.

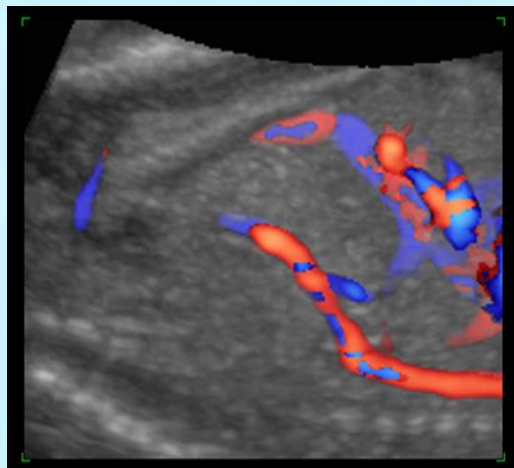
Prenatal diagnosis of Type II single umbilical artery (persistent vitelline artery) in a normal fetus. F.Gómez



AUU tipo II



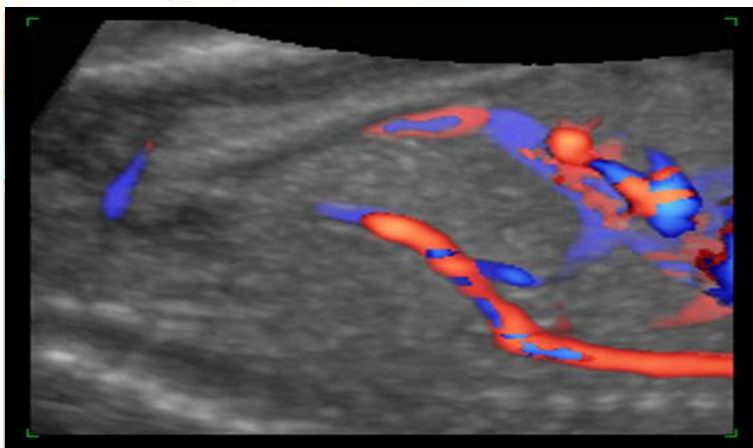
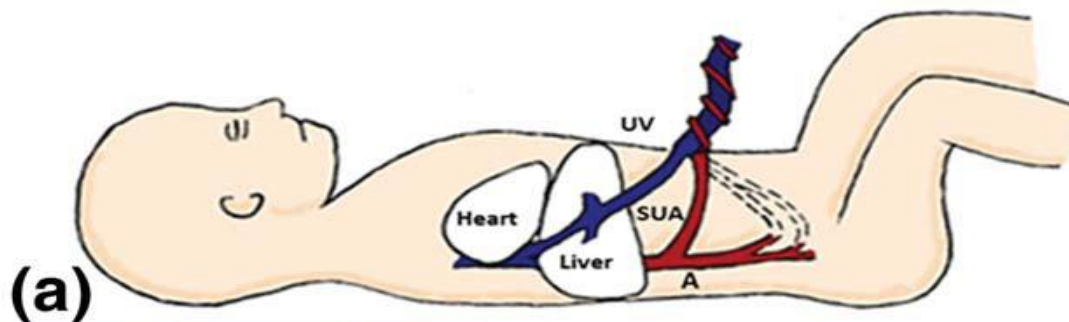
AUU II





Evolució

- Seguiment ecogràfic : no anomalies visibles
- Estudi genètic a las 23 SG: 46 XX
- RMN a las 31 SG:

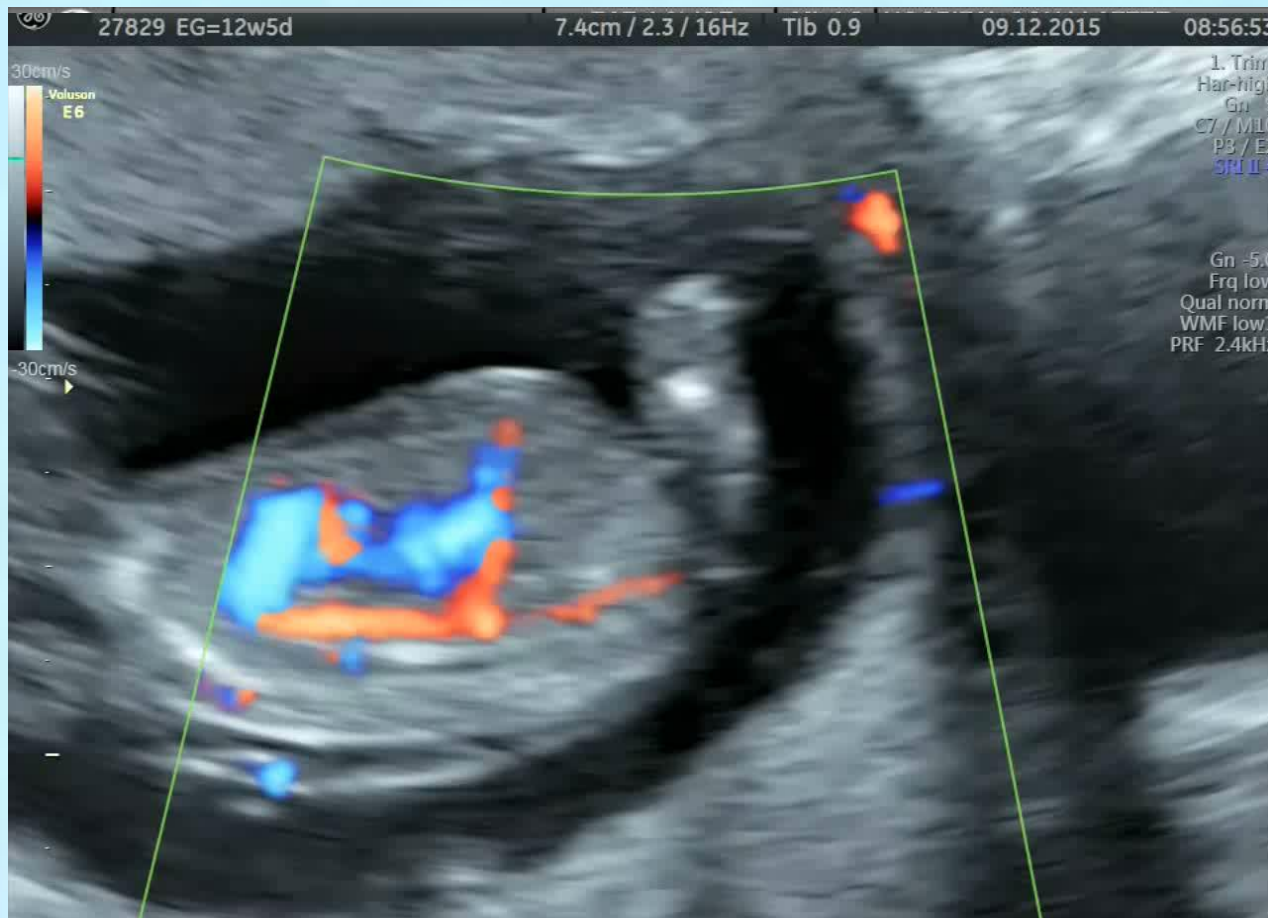




Descartar associació con...

Sirenomelia

Trisomia 21

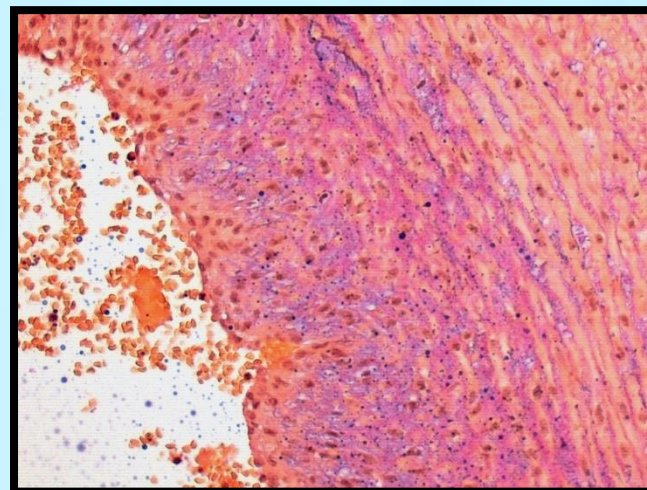
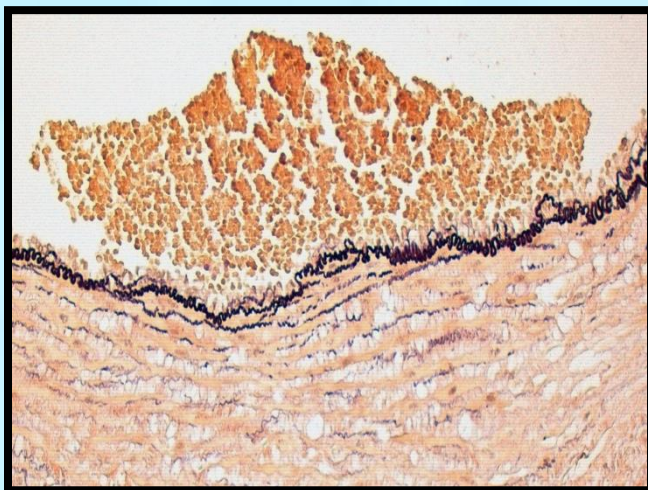




- Parto eutócico 39SG. Nace una niña 3520 g.
- Periodo neonatal inmediato sin incidencias.



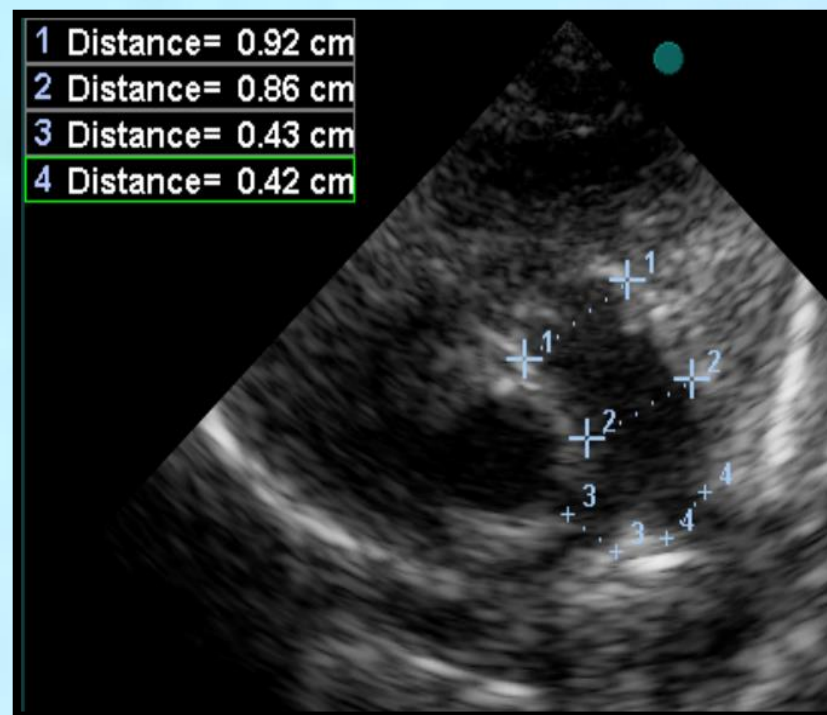
Placenta con apariencia normal
y cordón umbilical con 2 luces
vasculares.



La presencia de lámina elástica interna en una arteria umbilical, se da en arterias que provienen de la arteria vitelina, además del resto de arterias sistémicas. Las arterias umbilicales convencionales no tienen esta lámina elástica interna.



Ecocardiografía a las 58 h de vida



Ecografía Doppler abdominal: Sin hallazgos de significación patológica.



Conclusiones:

- Arteria umbilical única tipo II es una condición rara que se produce por interrupción de las arterias umbilicales (origen alantoideo) y la persistencia de una arteria umbilical de origen vitelino.
- Diagnóstico prenatal: una arteria aberrante única que comunica con la aorta abdominal, separada de la vejiga.
- Una exploración de la anatomía fetal exhaustiva debido a su asociación con sirenomelia, regresión caudal, agenesia anal y trisomía 21 (estudio genética).
- En casos aislados, podría ser asintomática o asociada a obstrucción intestinal aguda dolor abdominal recurrente o hemorragia intraabdominal en asociación o no con divertículo de Meckel.

Postoloff AV. Intestinal obstruction due to persistence of the omphalomesenteric artery.
Ann Surg 1946; **123**: 315–320.

