

GESTACIÓN GEMELAR BCBA CON PATOLOGÍA DISCORDANTE

XXIV Jornada Catalana de
Diagnòstic Prenatal Ecogràfic



Dra. L Puerto. Dra M Ballesteros. Dra M López. Dra. M Jané. Dra. L Martín.
Dr. A Guarque. Dra. M De la Flor

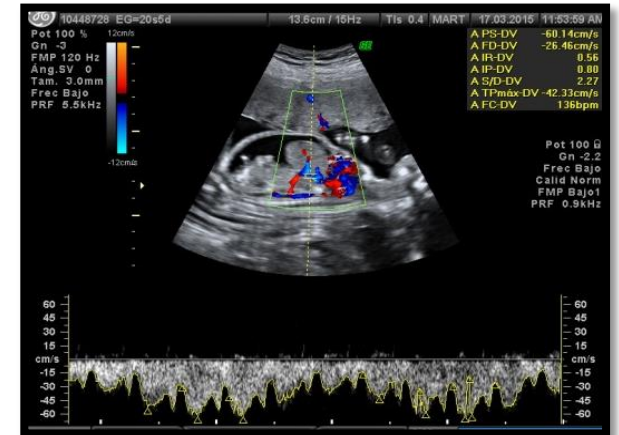
Caso clínico

36 años

NAMC. No IQ ni otros AP de interés

TPAL 1.0.0.1

- **BCBA (XX, XY).**
- Serologías negativas. Sífilis tratada.
- GS y Rh **O** -. Coombs indirecto neg.
- *Control en ARO a las 11 SG.*
- Dx prenatal: Bajo riesgo ambos gemelos.
- Ecografía 16 sg correcta.



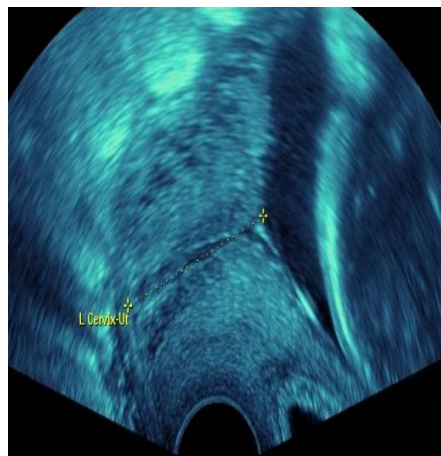
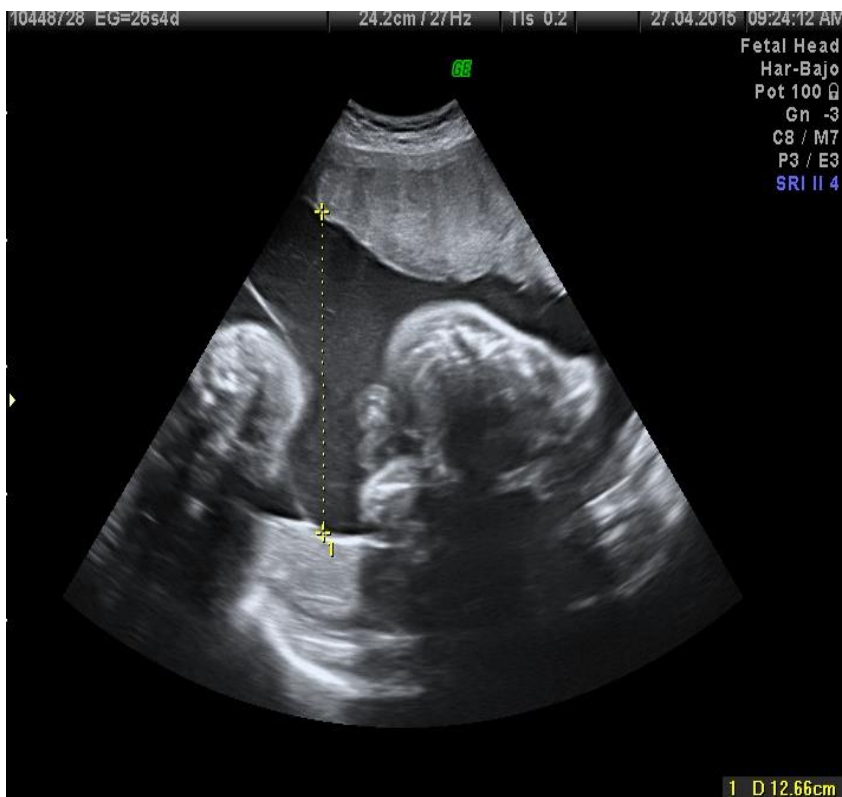
Dx ecogràfics

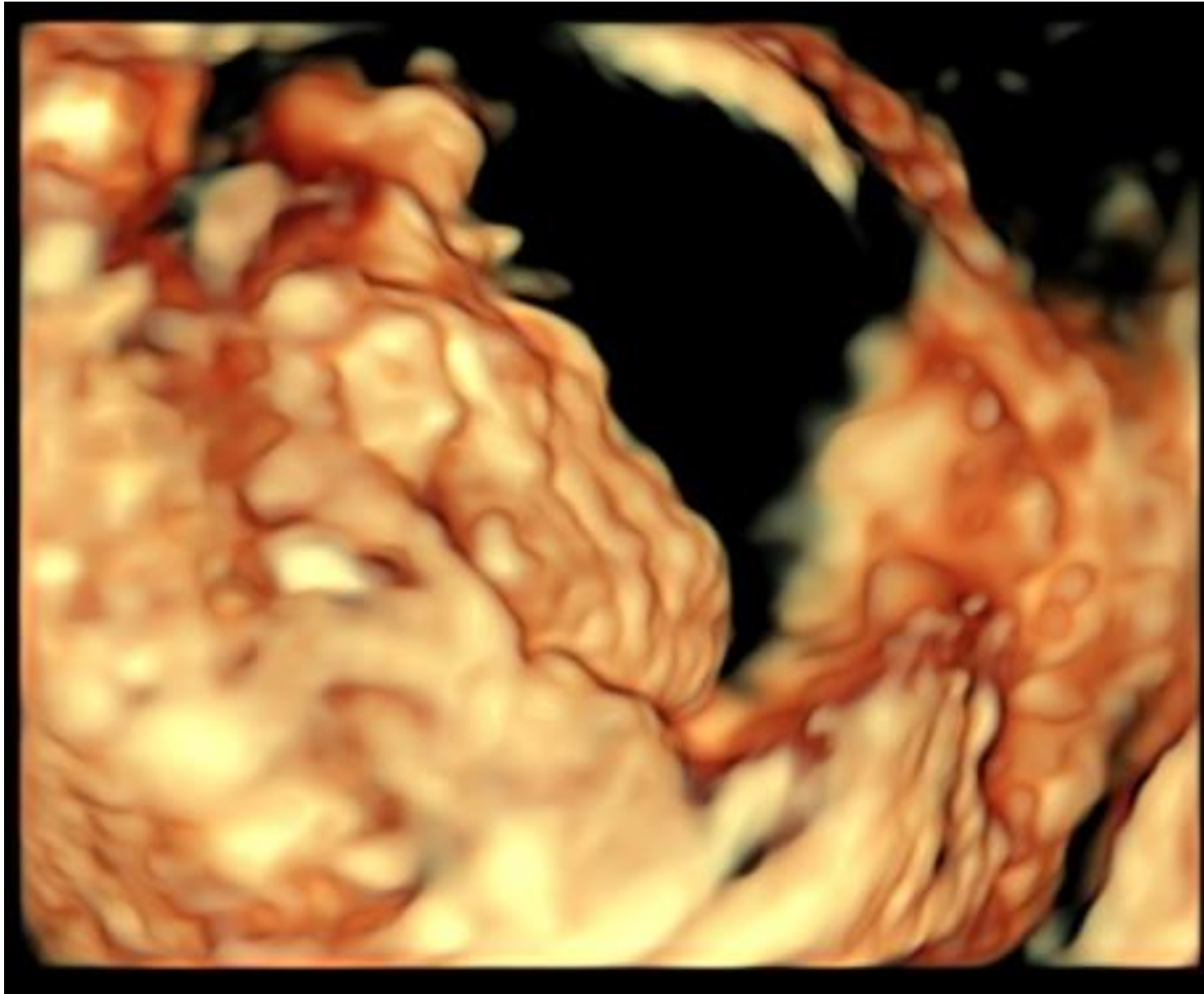
Ascitis – Calcificació intra-abdominal

- Patologia orgànica
- Despistaje fibrosis quística
- Infecció congènita
- Cariotipo molecular









- Ingresa en dilatación completa con primer feto en transversa
 - Atosiban, neuroprofilaxis
 - Drenaje ascitis. 200cc de líquido serohemático
- 1er feto XY 1190 g de peso, Apgar 8-9
- 2° feto XX 1390 g de peso, Apgar 5-5, Ph 7,23 7,19

➤ UCIN

- IOT
- Surfactante
- Drenaje peritoneal
- Estudios de imagen seriados: signos de perforación
- Varias laparotomías por clínica obstructiva; con resección intestinal



➤ **Exitus 42 dias de vida**

➤ **AP: Enterocolitis necrotizante.**





PERITONITIS MECONIAL

Perforación intestinal e inflamación intraperitoneal 2ª

- Entidad poco frecuente: 1/30.000 – 35.000 nacidos vivos.

INTESTINAL

- Isquemia mesentérica
- Vólvulo
- Ileo meconial asociado a FQ
- Atresia intestinal
- Tapon meconial
- Hernia intestinal
- Enf. Hirschsprung

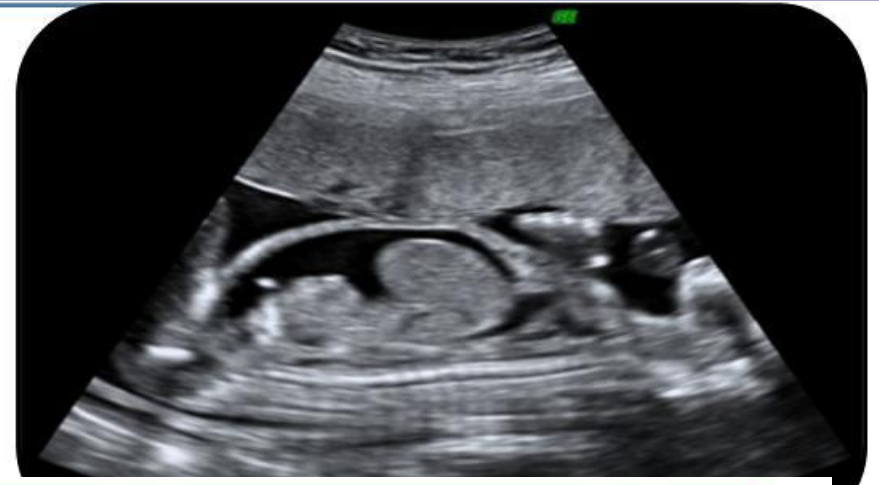
OTRAS CAUSAS

- Infecciones congénitas
- Consumo cocaína
- Torsión trompa falopio
- Hidrometrocolpos

Sin embargo en más del 50% de los casos no es posible identificar la etiología

ASCITIS

- Fase exudativa de la perforación intestinal.
- Hiperecogénica (meconio libre).
- Suele ir en aumento.



FIBROSIS – ADHERENCIAS

- 2ª a la reacción inflamatoria.
- Posible selle de la perforación y resolución de la ascitis.
- Dilatación intestinal



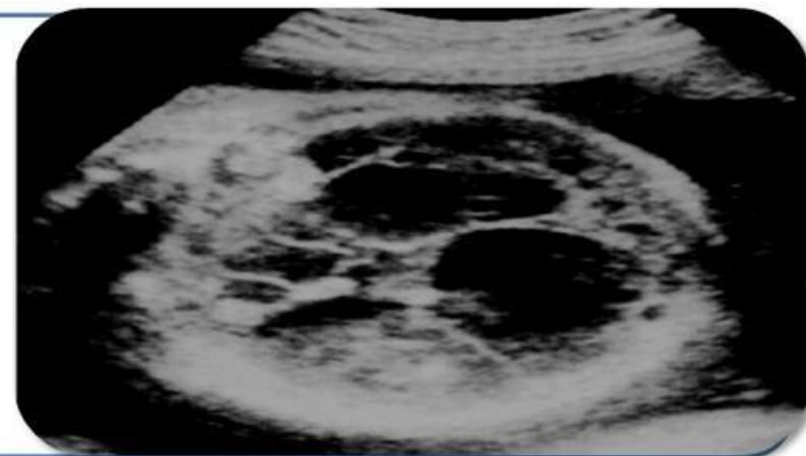
CALCIFICACIONES INTRA-ABDOMINALES

- Localización peritoneal.
- **Clave Diagnóstica**
- Hallazgo más característico.



SEUDOQUISTES MECONIALES

- Conglomerados de meconio rodeado por asas intestinales y tejido fibroso.



Distensión abdominal grave

- elevación del diafragma
- restricción del volumen pulmonar.

Paracentesis evacuadoras prenatales

- Hipoplasia pulmonar
- Fallo ventilatorio postnatal.

CLASIFICACIÓN / PRONÓSTICO

-Scoring system of intra-abdominal calcifications
from meconium peritonitis

Group	Prenatal Findings
0	Isolated calcification
1	A. Calcification associated with <u>ascites</u> B. Calcification associated with <u>pseudocyst</u> C. Calcification with <u>bowel dilatation</u>
2	Calcifications with <u>two</u> associated findings
3	All features present

CONCLUSIONES

- La asociación de **ascitis y calcificaciones**, son el signo guía de peritonitis meconial.
- Descartar asociación con diferentes entidades, de tipo genético, cromosómico o infeccioso que nos **determinaran el pronóstico y el seguimiento**.
- De **buen pronóstico**, sobre todo en los casos de ascitis y calcificaciones aisladas, con menores tasas de cirugía postnatal.
- Los resultados neonatales han mejorado con el tiempo como resultado de un mejor diagnóstico prenatal y a los avances en cirugía pediátrica.