

# XXIX JORNADA DE DIAGNÒSTIC PRENATAL ECOGRÀFIC AGENÈSIA DE DUCTUS VENÓS

Dra. Clàudia Montero

*Resident tercer any de l'Hospital Universitari Dexeus*

---



## CAS CLÍNIC INFORMACIÓ GENERAL



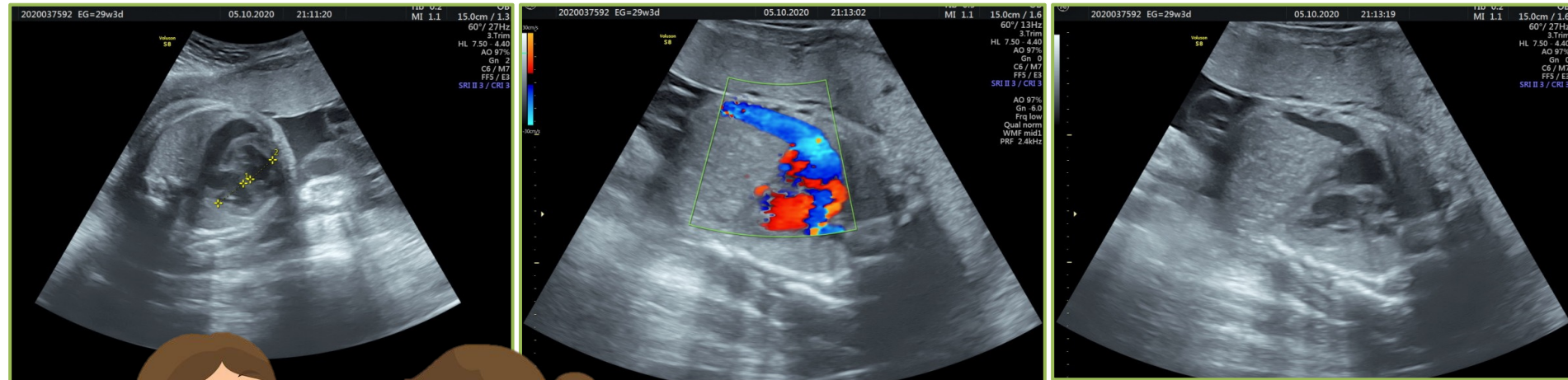
Pacient de **32** anys

AP No ; AQ No ; TPAL 2002

- ✓ Gestació normoevolutiva al nostre centre des de les **19.4 sg**
- ✓ ECO 2T (20.4 sg) Evolució normal, genitals masculins, VLAN, 2 FOCIS a VE

ECOGRAFIA 3T 29.3 sg





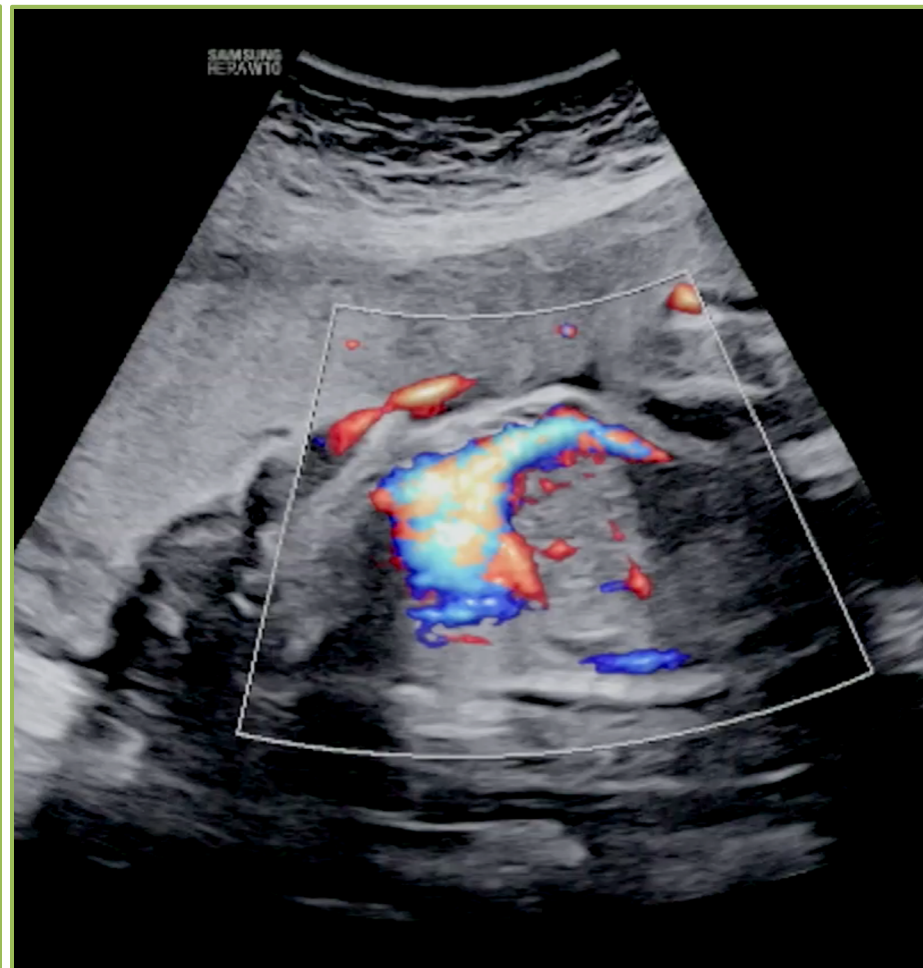
- Cor 4 càmeres amb clara dismòrfia amb **hipertrofia d'AD**.
- Membrana FO que sobresurt a AE.
- Vas en forma d'arc per sobre de les aurícules que sembla **drenar a AD**.

- Vàlvules mitral i tricúspide normals. FO permeable.
- Tractes de sortida Ao i AP semblen ben relacionats.
- Fetge i vesícula biliar de configuració normal.

**ES PROGRAMA ECOCARDIOGRAFIA**



# CAS CLÍNIC ECOCARDIOGRAFIA FETAL 29.4 sg





# CAS CLÍNIC ECOCARDIOGRAFIA FETAL 29.4 sg

1

Agenèsia de Ductus Venós amb drenatge umbilical **extrahepàtic a aurícula dreta** amb vas de gran mida i flux lleument accelerat.

2

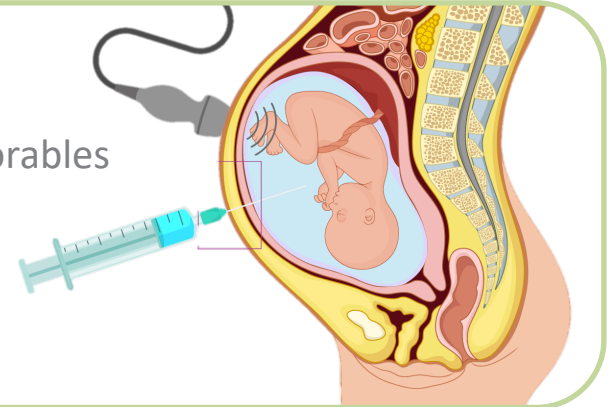
Sense connexió de flux umbilical amb sistema portal, no s'objectiva **sinus portal** però sí **vena porta principal, dreta i venes suprahepàtiques**.

3

Amb **signes lleus de sobrecàrrega** hemodinàmica en el moment actual, IT lleu.

## AMNIOCENTESIS 29.6 sg

- ✓ **Cariotip** 46, XY sense anomalies cromosòmiques valorables
- ✓ **QF-PCR** normal
- ✓ **Array** normal



## CMMF 31 sg

- ✓ Control ecogràfic **cada dues setmanes**
- ✓ S'informa a pediatria
- ✓ Part al nostre centre

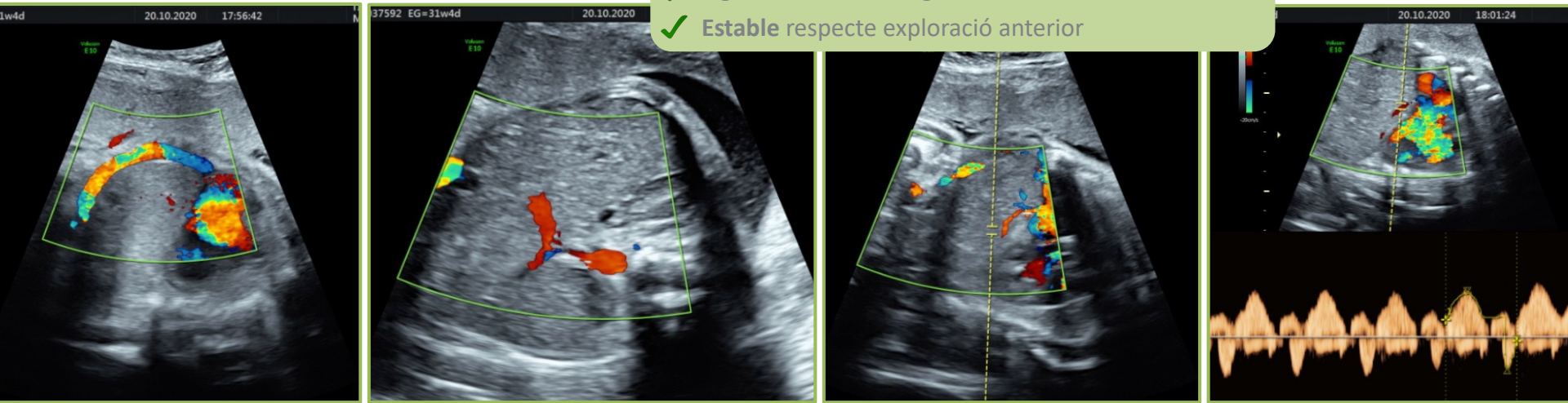


# CAS CLÍNIC SEGUIMENT



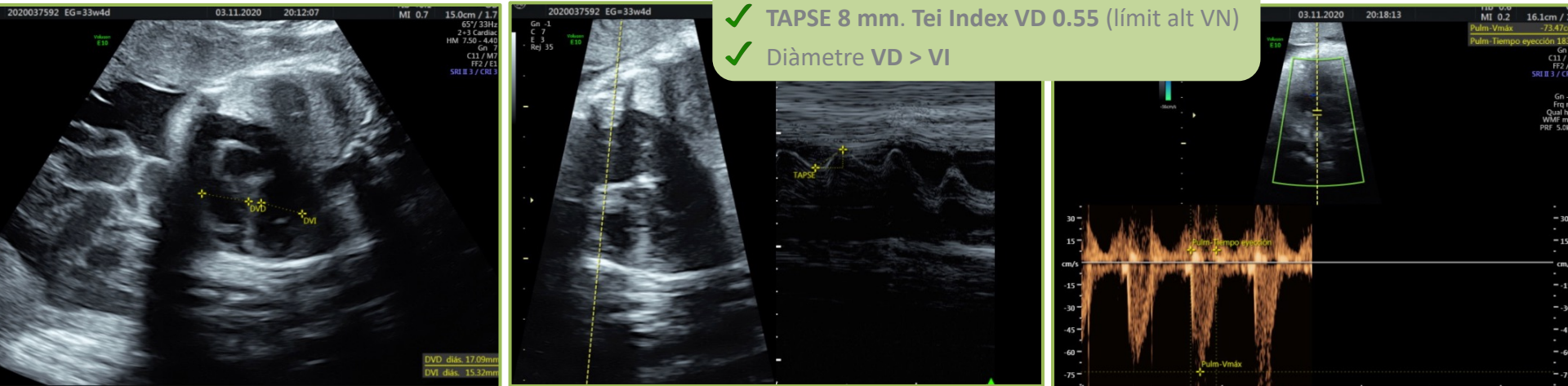
## ECOCARDIOGRAMA 31.4 sg

- ✓ Es visualitzen les 3 V Suprahepàtiques amb IP normal
- ✓ Signes de sobrecàrrega hemodinàmica, IT lleu
- ✓ Estable respecte exploració anterior



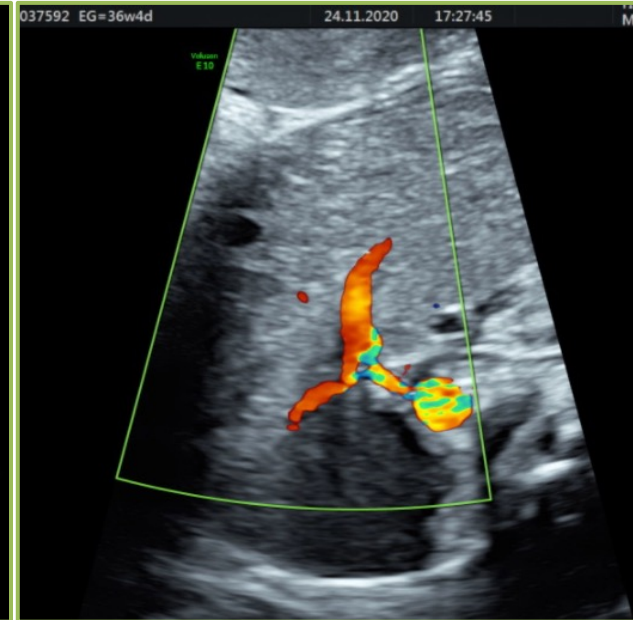
## ECOCARDIOGRAMA 33.4 sg

- ✓ IT lleu amb funció normal del VD
- ✓ TAPSE 8 mm. Tei Index VD 0.55 (límit alt VN)
- ✓ Diàmetre VD > VI





## ECOCARDIOGRAMA / ECOGRAFIA 3T 36.4 sg



- ✓ Presentació cefàlica, PFE 3264 (P91), VLAN
- ✓ Cardiomegàlia lleu, IT lleu amb funció normal del VD
- ✓ TAPSE 8.6 mm. Tei Índex VD 0.45 (límit alt VN)

## INDUCCIÓ DEL PART 39.0 sg

- ✓ EEN a les 17:03H. NN 3550 g
- ✓ Apgar 8/9/10. pH A 7.34 pH V 7.35
- ✓ Acut pediatria al postpart immediat

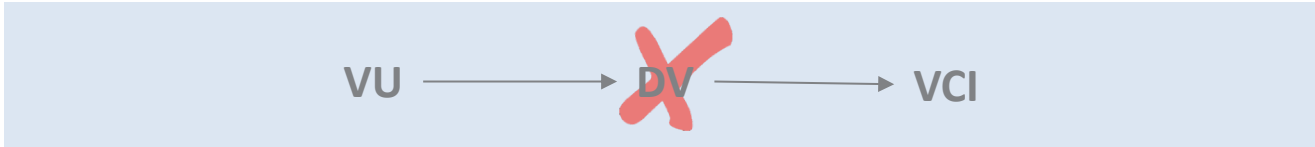


## CONTROL POSTNATAL

- ✓ Ecocardiografia i ecografia abdominal normals
- ✓ Sistema portal normal
- ✓ Bona evolució NN



# AGENÈSIA DE DUCTUS VENÓS CLASSIFICACIÓ



## 3 POSSIBLES PATRONS IDENTIFICATS



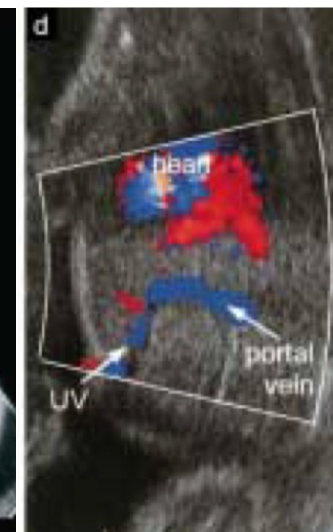
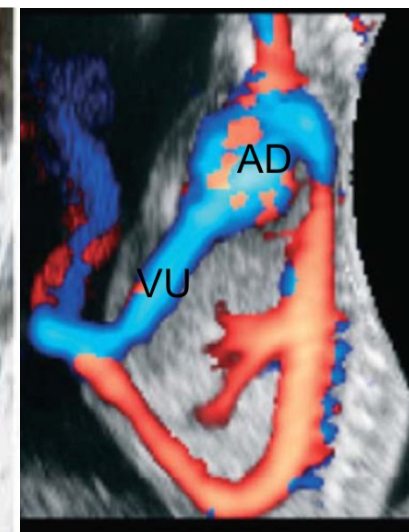
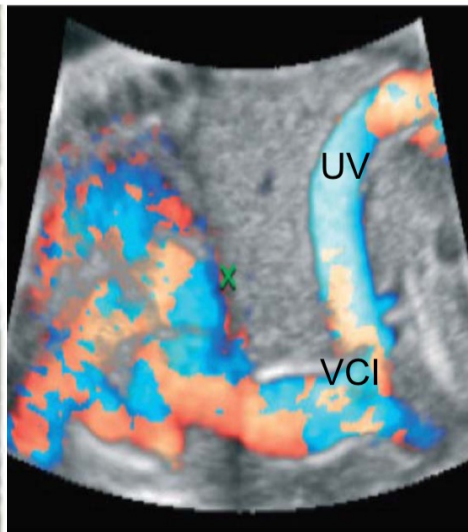
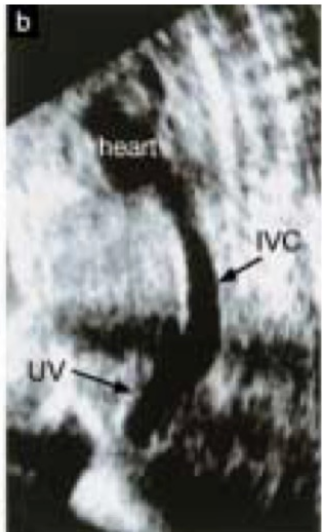
### DRENATGE EXTRAHEPÀTIC

1. Connexió amb **VCI**, a través de V Ilíaca / V Renal
2. Connexió directa amb **AD**



### DRENATGE INTRAHEPÀTIC

3. Connexió amb el **Sistema Portal** sense donar lloc al DV





# AGENÈSIA DE DUCTUS VENÓS AÏLLADA VS. ASSOCIADA



## ADV AÏLLADA

Generalment, **bons resultats** perinatals **independentment** del tipus de drenatge.  
*No diferències significatives entre els dos grups*



Pronòstic determinat per

[ diàmetre del shunt  
fallada cardíaca



Poden desenvolupar

[ shunts portosistèmics  
congestió portal



CONTROLS SERIATS PER A **DETECTAR**  
**COMPROMIS CV** I VALORAR  
FINALIZACIÓ GESTACIÓ

## ADV ASSOCIADA

Clara associació entre ADV i **alteracions cardíques/extracardíques independentment** del tipus de drenatge.

**Pitjors resultats perinatals** en comparació amb ADV aïllada

**cromosòmiques << estructurals**



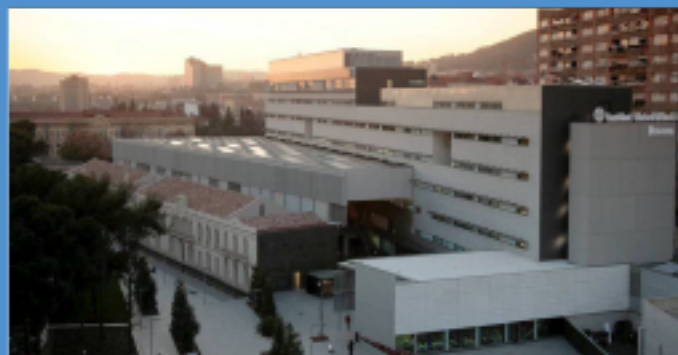
Imprescindible

[ Exploració anatòmica fetal detallada  
Estudi genètic

- La incidència de l'agenèsia de Ductus Venós (ADV) és **desconeguda**, però poc freqüent.
- El **pronòstic** de l'ADV dependrà del tipus de drenatge, l'associació amb alteracions estructurals i cromosòmiques.
- És imprescindible **completar el diagnòstic** de l'ADV amb una ecografia morfològica fetal completa i un estudi genètic.
- Important realitzar **controls periòdics** per a valorar el compromís hemodinàmic fetal i valorar finalitzar la gestació.
- A dia d'avui, existeix **poca informació** sobre les conseqüències a llarg termini.

*Ayer,  
hoy y siempre*

**Dexeus**  
mujer



Moltes gràcies per la vostra atenció

Agraïments: Dr. Albaigés, Dra. Prats, Dra. Rodriguez, Dr. Vilà, Dra. Ferrer



Hospital Universitari Dexeus  
Grupo  quironsalud

Cátedra de Investigación  
en Obstetricia y Ginecología

**UAB**  
Universitat Autònoma  
de Barcelona