

Cua fetal

*Cristina Celada Castro; Inés Agustí Sunyer;
Nuria Estopiña Cros; M^a Carmen Merced Vázquez*

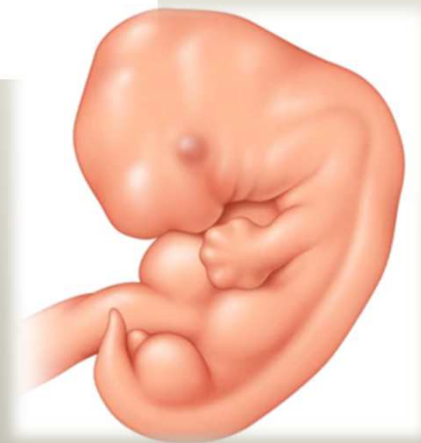


CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC



Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari



Cas clínic

Dona de 33 anys;

AP: microadenoma hipofisari no productori, bloqueig cardíac ventricular esquerre sense repercussió clínica.

Obesitat.

Intolerància a la histamina

AGO: Paritat 1.0.0.1

2015 PE 40s. RN sana, 3820g. A destacar clotet sacre puntiforme. Alletament matern.

Tractament amb Acfol des de l'inici de la gestació.

Gestació actual:

DUR: 08.06.2018

Eco 1rT: normal; CRL 59 mm TN 1,7

Triple screening:

Codi:	00318069606310		
Data extracció:	16/08/2018	Eg extracció:	9 Sem. 6 D.
Data eco.:	03/09/2018	Eg eco.:	12 Sem. 3 D.
Prova	Conc.	Unitat	MoMcorr
hCGb	34.37	ng/mL	0.56
PAPP-A	442.26	mU/L	0.94
TN	1.70	mm	1.10
Notes mostra:	04/09/2018	Corregit segons pes	

RISCOS

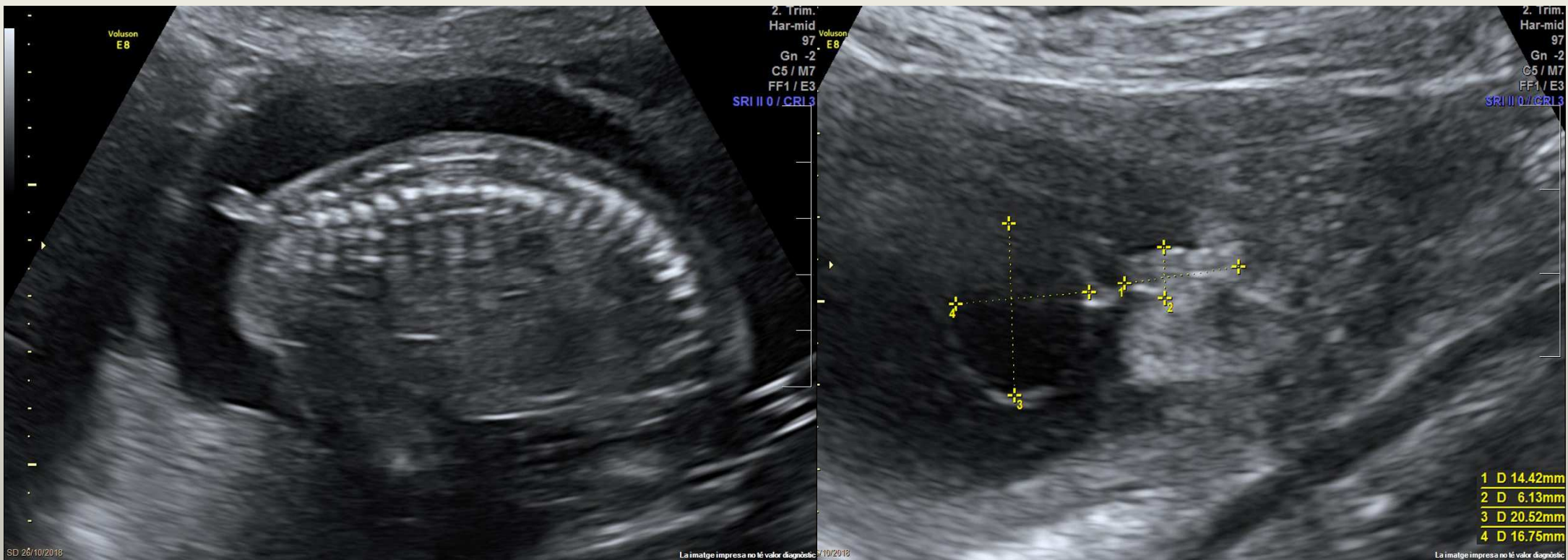
Aneuploidia: Síndrome de Down
Resultat: Baix
Risc final: 1:15201

Aneuploidia: Síndrome de Edwards
Resultat: Baix
Risc final: 1:100000

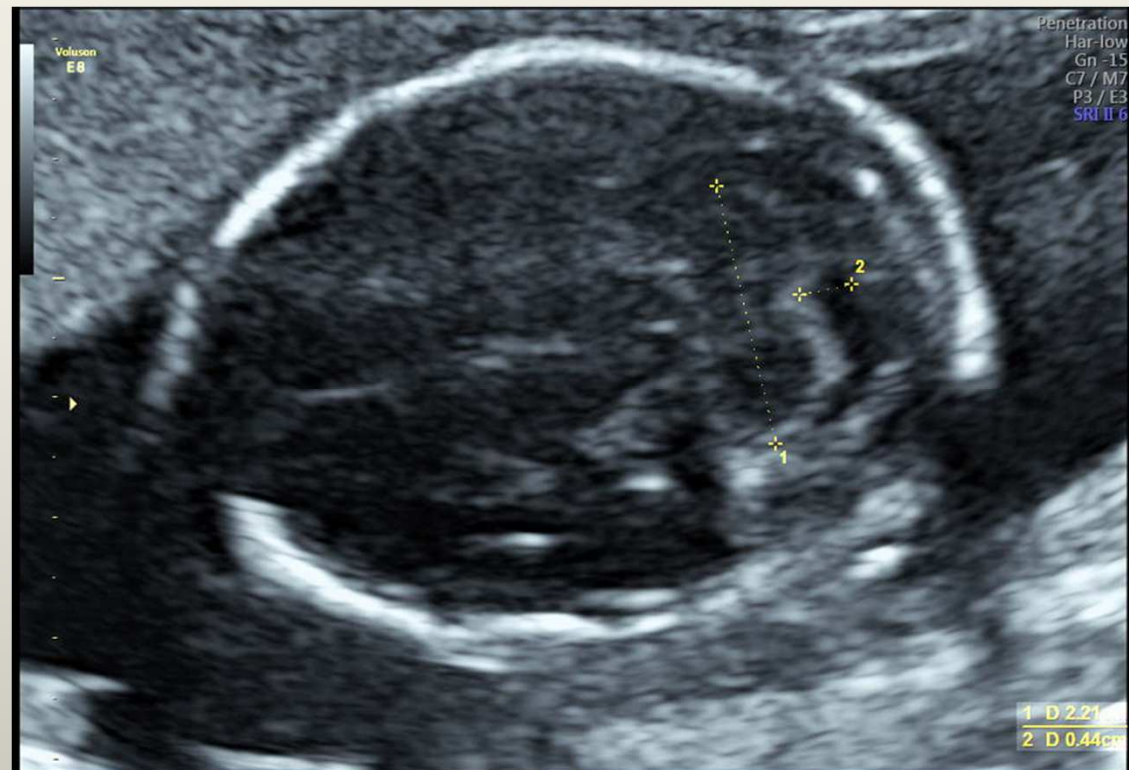
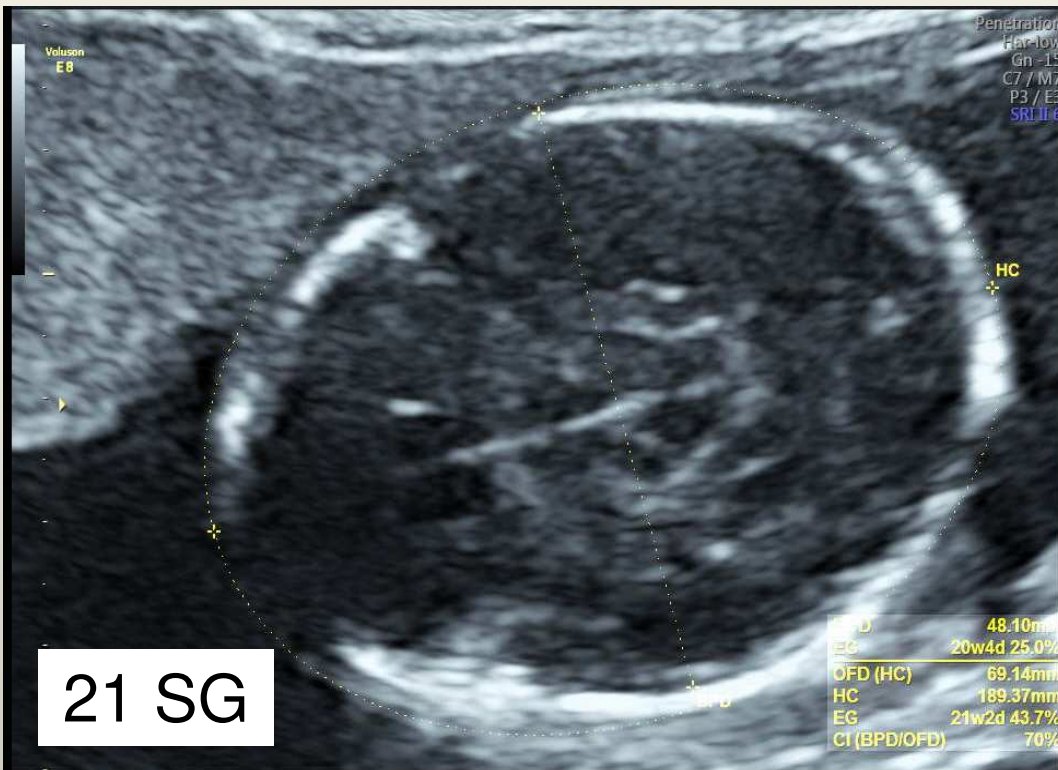
O ' Sullivan 149

Ecografia morfològica

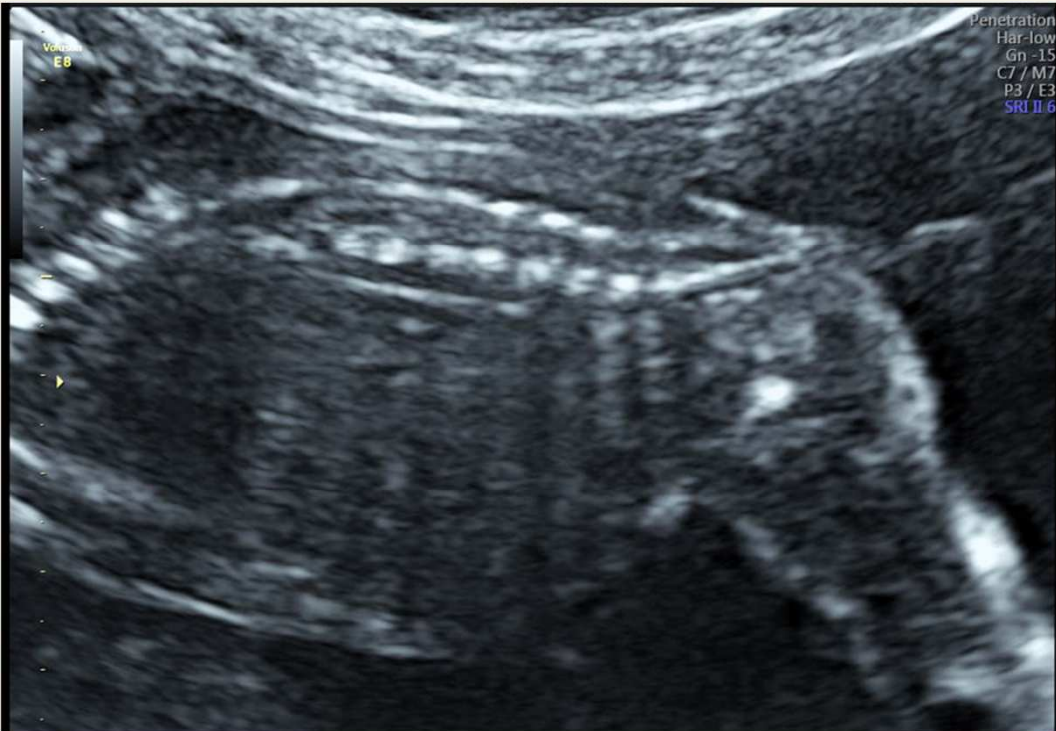
- Hospital Universitari de Vic → A nivell sacre imatge quística unilocular anecoica de 20x16 mm amb un pedicle de 14x6 mm



Derivació a centre de 3r nivell → Hospital Clínic de Barcelona



95% dels casos d'espina bifida oberta presenten alteracions en el crani fetal
En aquest cas, desenvolupament de les estructures cerebrals es correcte



21 SG

21 SG



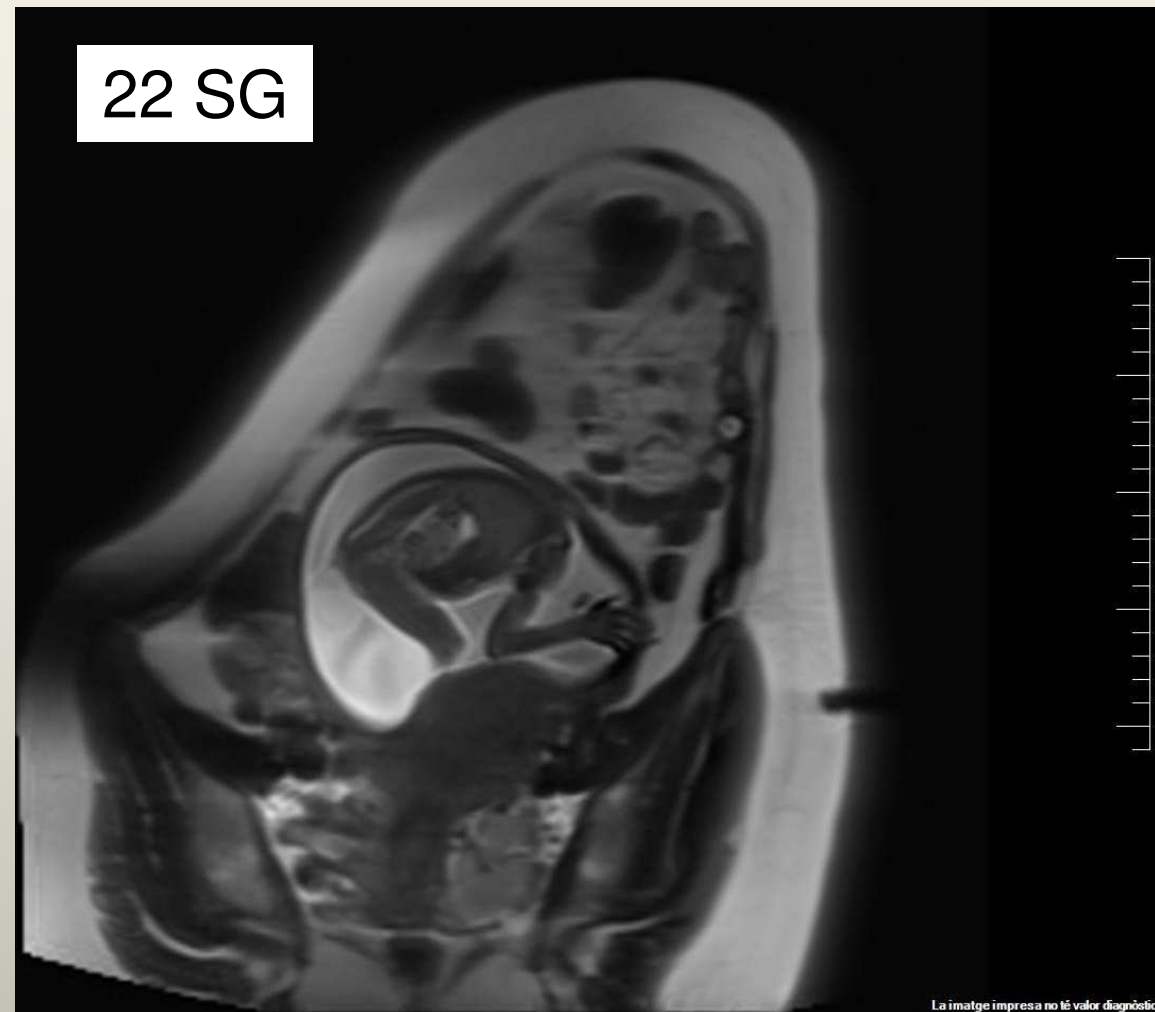
DD: Quist simple

Meningocele sense repercusi3 intracraneal

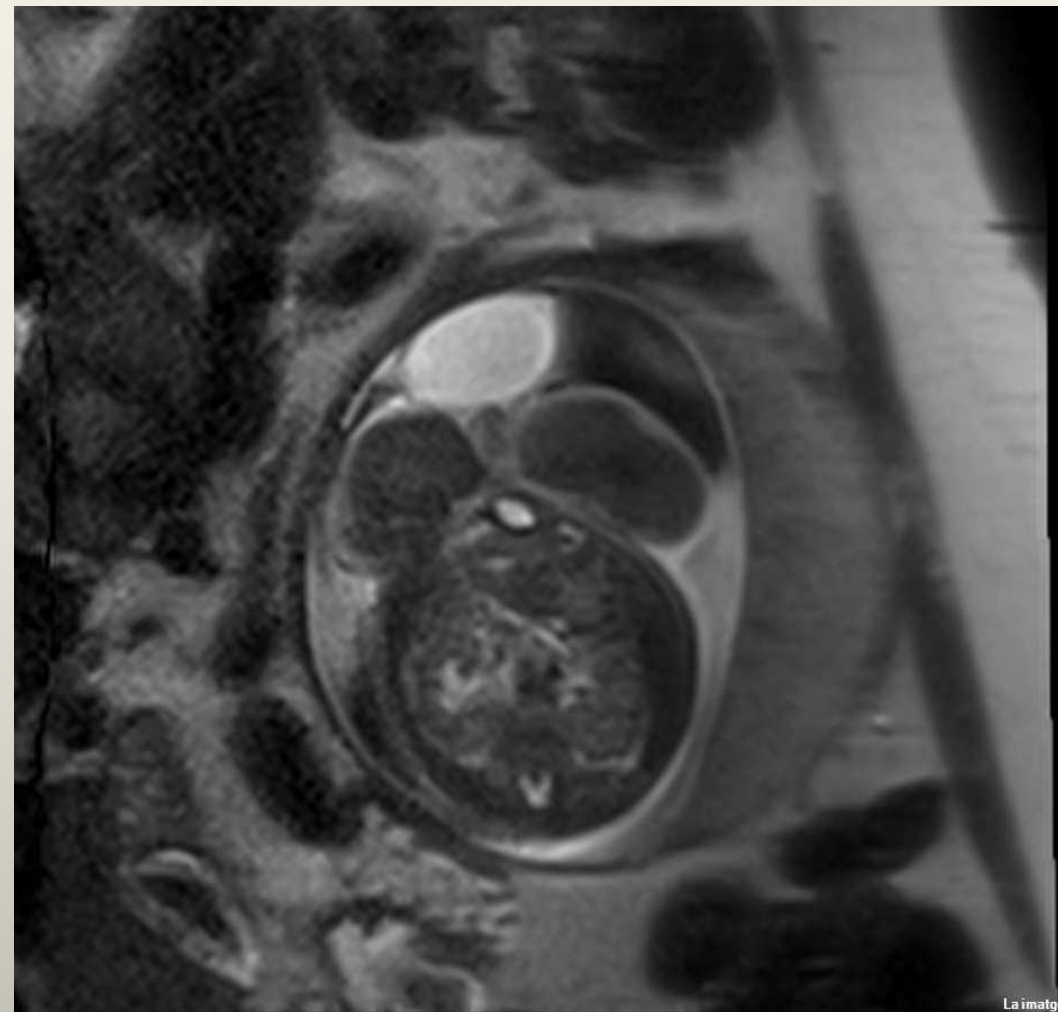
Teratoma sacrococccigi

RESSONÀNCIA MAGNÈTICA

22 SG

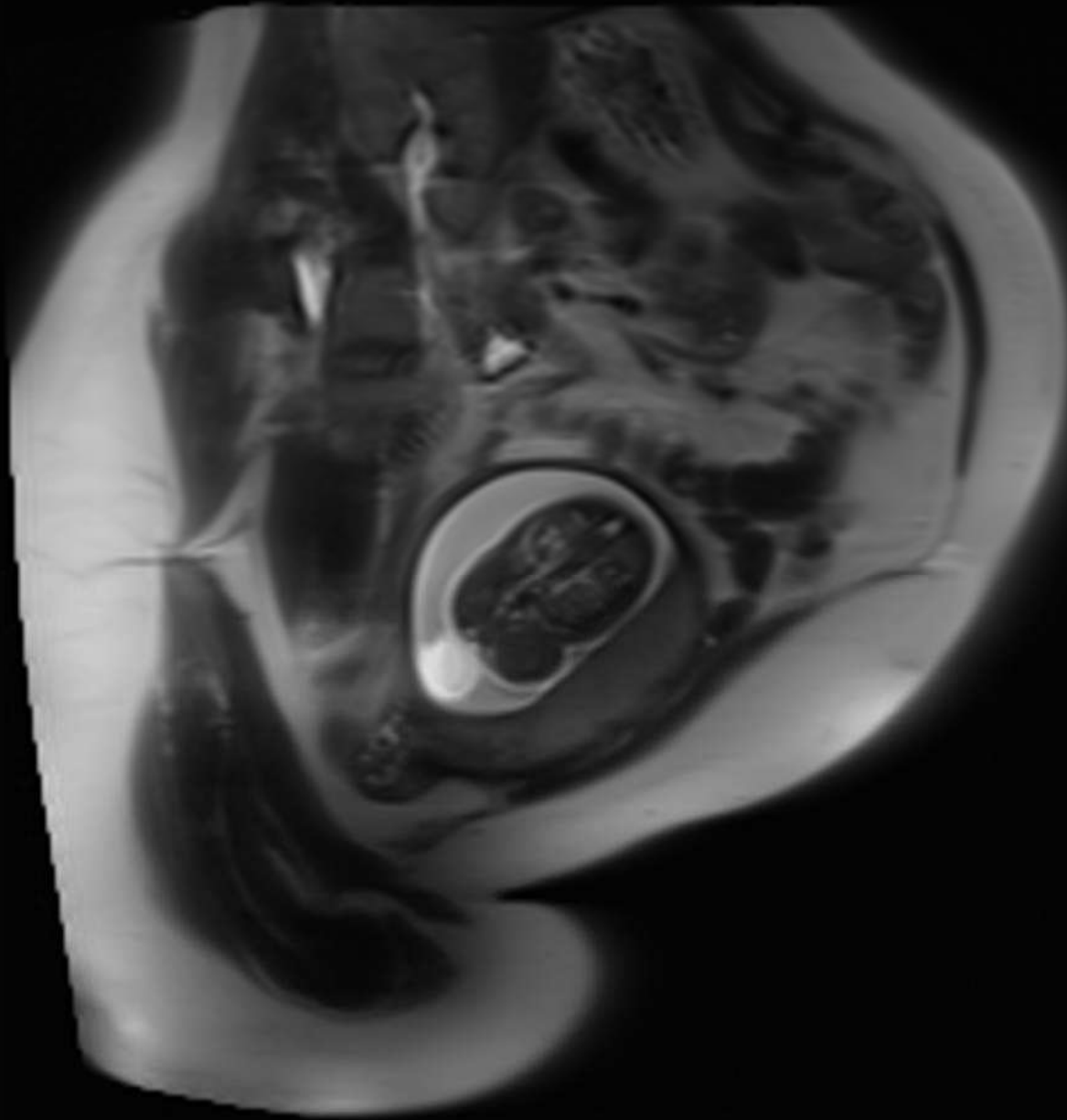


La imatge impresa no té valor diagnòstic



La imatge

22 SG



24,5 SG



Pedicle 6 mm



Quist 9 mm

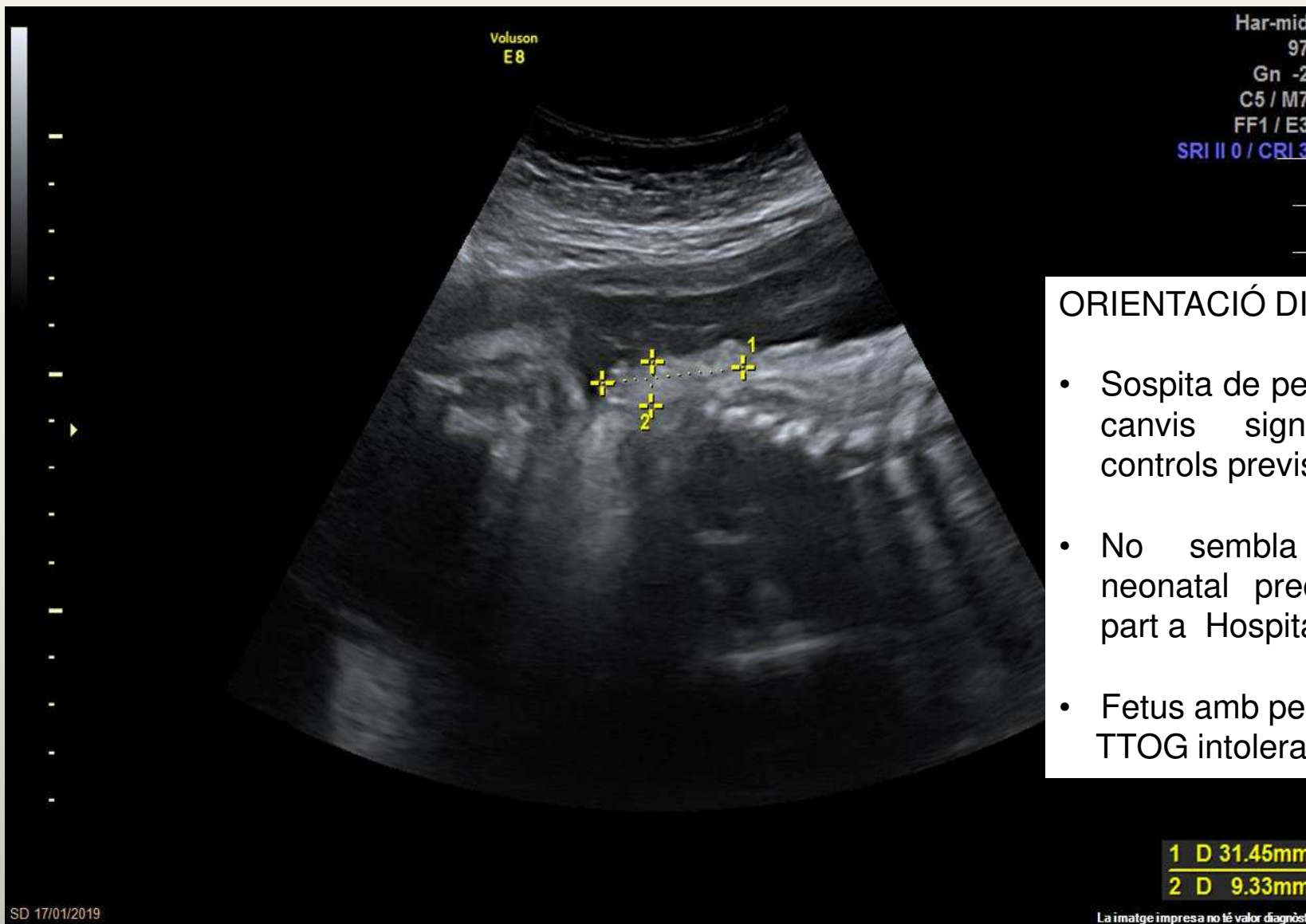


Petita formació quística pediculada (6 mm) a nivell terminal de columna vertebral de 9mm compatible amb quist simple
DD: teratoma sacrococccigi de component quístic vs persistència de la cua.

27 SG



Interconsulta Cirurgia. Diagnòstic més probable, persistència cua



31,6 SG

ORIENTACIÓ DIAGNÒSTICA

- Sospita de persistència de cua sense canvis significatius respecte a controls previs.
- No sembla requerir tractament neonatal precoç però es coordina part a Hospital Sant Joan de Déu.
- Fetus amb percentil > 99 TTOG intolerant

PART EUTÒCIC



PART EUTÒCIC a les 39,6 SG

Nen de 4440g, Apgar 9/10/10.

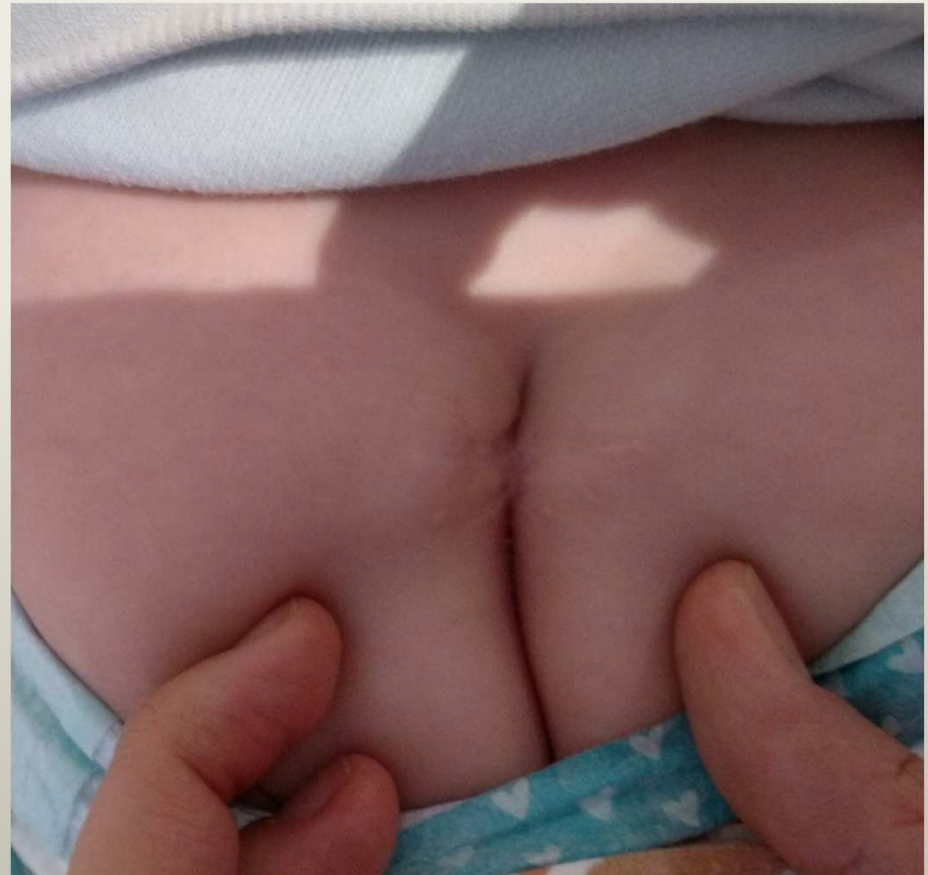
Persistència de cua fetal

Alta a domicili

TRACTAMENT QUIRÚRGIC

- Extirpació lipoma de fillum.
- Medul·la ancorada
- AP: Apèndix cutani amb presència de filets nerviosos gruixos amb cèl·lules positives per EMA i proteïna glial fibril·lar acídica → defecte de tub neural.

Cicatriu 3 mesos post IQ



DISCUSSIÓ DEL CAS

- Presentem un cas de persistència d'apèndix cutàni caudal (també anomenat persistència de cua).
- La **cua humana vertadera** és una entitat poc freqüent que es tradueix com un vestigi persistent d'una estructura embrionària existent entre la 4^o i la 8^o setmana de gestació. S'associa en un 60% amb disrafisme espinal, 26% amb medul·la ancorada i en un 30% a lipoma.
- **Síndrome de la medul·la ancorada:** és una malformació congènita en la qual es produeix una adherència de la part terminal de la medul·la als plànols que l'envolten. Aquest ancoratge propicia l'aparició de quists.
- **Síntomes:** mal esquena i cames, dificultat per a la deambulació, incontinència fecal / urinària.
- El tractament és quirúrgic.

CONCLUSIÓ

- El diagnòstic ecogràfic prenatal permet estudiar i valorar la existència de defectes del tub neural, inclòs el disrafisme espinal ocult, amb una alta sensibilitat.
- El diagnòstic prenatal i posterior tractament precoç poden prevenir lesions neurològiques irreversibles, com en aquest cas, originades per la medul·la ancorada, que moltes vegades tenen la seva forma de presentació a la infància i adolescència.

Bibliografía

- Martínez Cortes L, Huertas Fernández MA et al. Neurosonografía fetal patológica. SEGO. 1: 14-35. 2013
- Oliveira K, Leite AL, Pinho de Sousa A, Vinhas da Silva A. Cola humana: lesión rara con disrafismo espinal oculto. Cir Pediatr. 2014; 27: 146-148.
- Pérez Villafuerte A, Camejo Macías MR. Múdula anclara. Presentación de caso. Rev Ciencias médicas v.15. nº1. Pinar del Río ene-mar. 2011. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n1/rpr15111.pdf>
- A. Siles Hinojosa, R. Fernández Atúan, P. Bragagnini Rodríguez, Y. González Ruiz, N. Álvarez García, R. Escartín Villacampa. Cola humana verdadera: ¿realidad o ficción?. Acta Pediatr Esp. 2016; 74(6): 172. Disponible en <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/cartas-al-director/1276-cola-humana-verdadera-realidad-o-ficcion#.YDss5mhKjcs>
- Wright JD, Marder SJ, Geevarghese S, Shumway JB. Prenatally diagnosed human caudal appendage: a case report. The Journal of Reproductive Medicine. 2004 Jul;49(7):566-568.
- Corbett Wilkinson C, Jboylan A. Proposed cauda appendage classification System; spinal cord tethering associated with sacroccygeal eversion. Childs Nerv Syst. Feb 16.
- Mahesh K, Pillai and Smitha T Nair. A true human tail in a neonate. Case report and literature review. Sultan Qaboos University Med J. February 2017. Iss 1 p 109-110. Mar 17.
- Abbott JF, Davis G, Edicott B et al. Prenatal diagnosis of Vestigial tail. J Ultrasound Med 11: 53 -55, 1992.
- Tubbs RS, Malefant J, Loukas M, et al. Enigmatic human tails: A review of their history, embryology, classification, and clinical manifestations. Clinical Anatomy (New York, N.Y.). 2016 May;29(4):430-438. DOI: 10.1002/ca.22712.
- Dobson LJ, Barnewolt CE, Morash D, Connolly SA, Estroff JA. Human fetal sacroccygeal extension or 'tail' in the second trimester: prenatal diagnosis, associated findings, and clinical outcome. Prenatal Diagnosis. 2013 Feb;33(2):134-140. DOI: 10.1002/pd.4021.
- Recio Pascual, V, Reas Martínez et al. Anomalía cutánea lumbar en un lactante: ¿siempre una lesión banal? Rev Pediatr Aten Primaria. 2018; 20 e69-e73.

MOLTES GRÀCIES



**CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC**



Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

CLÍNICA
BARCELONA

Hospital Universitari