

Consorti



Sanitari Integral

Polihidramnis

XXVI Jornada Catalana de Diagnòstic Prenatal Ecogràfic



Patricia Zarco, Susana Fernandez, María del Río, Marta Arigita, Enric Cayuela

Valls, 16 de març de 2018

www.csi.cat

Dona de 41 anys

ANTECEDENTS PERSONALS:

- Al·lèrgica a la Codeïna
- No hàbits tòxics
- Esteatosi Hepàtica
- IQ: septoplàstia, túnel carpià, Fx radi, Fx ròtula, pròtesi mamària

ANTECEDENTS GINECO-OBSTÈTRICS

- TPAL: 1.2.1.3 (1 eutòcic, 1 preterme de 36 setm, 1 preterme d'EG desconeguda)
- DUR: 11.01.17

CONTROL GESTACIÓ:

- **Diabetis Gestacional Insulinitzada**
- Serologies: VIH, VHB, VHC, LUES, Zika i T.cruzi neg. Rubeola i Toxoplasma immunes
- Ecografia 1r Trimestre normal → **TN Normal**
- Cribatge combinat bioquímic del 1r Trimestre: **Alt Risc per a Sd. Down** → TPNI Baix Risc
- Ecografia 2n Trimestre → normal

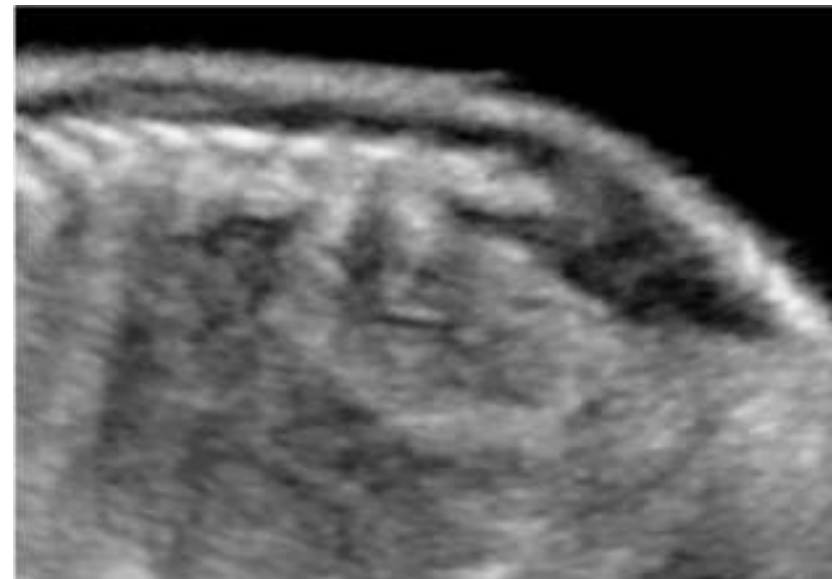
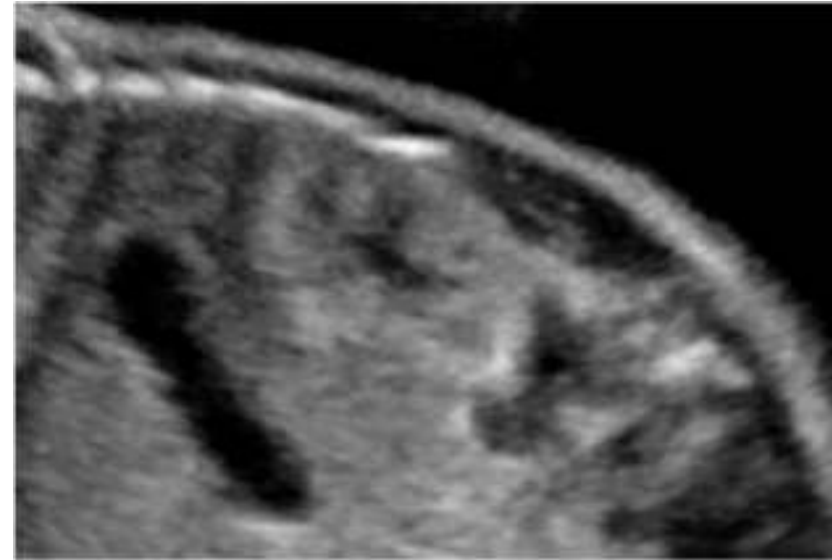
Ecografia 29.0 Setmanes

PFE: 1553 g (p93)

POLIHIDRAMNIS LLEU (ILA 28)

PSV ACM: 33 cm/s

LC: 33 mm (no escurça amb Valsalva)



50 - 60% son idiopàtics

1. Causes fetals: 30% associats a anomalia fetal

- Alteracions gastrointestinals: onfalocele, gastrosquisi...
- Alteracions SNC: anencefàlia, defectes del tub neural
- Causes infeccioses: parvovirus B19, CMV, Toxoplasma, LUES.
- Altres



2. Causes maternes:

- **Mal control metabòlic en la Diabetis** → 25% dels polihidramnis
- Isoimmunització Rh

3. Causes placentàries: Corioangioma

Coombs indirecte negatiu. Serologia parvovirus B19 negativa
Control Glicèmic SUBÒPTIM



30.1 Setmanes



POLIHIDRAMNIS LLEU (ILA 28)

PSV ACM: 30.5 cm/s

LC: 35 mm (no escurça amb Valsalva)

32.2 Setmanes



Ecocardio NORMAL

POLIHIDRAMNIS LLEU (ILA 29)

PSV ACM: 42 cm/s

LC: 31 mm (no escurça amb Valsalva)

Ecografia 33.2 Setmanes


PFE: 2261 g (p69)

POLIHIDRAMNIS LLEU (ILA 26)

PSV ACM: 43 cm/s

LC: 31 mm (no escurça amb Valsalva)





**Ronyons hiperecogènics sense dilatació
pielocalicilar i de mida normal**

**Rebutja
Amniocentesi**

Ronyons Hiperecogènics: Diagnòstic Diferencial

Usualment indicatiu de **malaltia del parènquima renal** amb possible insuficiència renal neonatal o infantil (**90% dels casos**)

- Poliquistosi renal autosòmica recessiva (ARPKD)
- Poliquistosi renal autosòmica dominant (ADPKD)
- Síndrome de Beckwith-Wiedemann
- Síndrome de Laurence-Moon-Beidel
- Síndrome de Meckel-Gruber
- Displasia renal associada a trisomia 13



Pot representar una variant de la normalitat (10% dels casos)

Ecografia 34.6 Setmanes

RESSOLUCIÓ POLIHIDRAMNIS (ILA 20)

PFE: 2525 g (p58)

LC: 31 mm (no escurça amb Valsalva)

**Ronyons hiperecogènics sense dilatació
pielocalicilar i de mida normal**



**Sol·licita
Amniocentesi**

RESSOLUCIÓ POLIHIDRAMNIS (ILA 16)

PFE: 3307 g (p93)

**Ronyons hiperecogènics sense dilatació
pielocalicilar i de mida normal. Bufeta normal**

AMNIOCENTESI

Array: 17q12 (31, 474, 518-33, 635, 633) x 1

Síndrome microdeleccional 17q12



Síndrome microdeleccional 17q12

Incidència < 1/1.000.000

Herència **autosòmica dominant**

70% de novo, 30% heretades



1. **Anomalies funcionals o estructurals del ronyó i tracte urinari (> 50%)**
2. **Diabetis tipus MODY 5 (25-50%)**
3. **Trastorns del neurodesenvolupament o neuropsiquiàtrics (> 50%)**
4. **Aplasia Mülleriana / Sd. de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser en dones**

DERIVACIÓ A CENTRE DE TERCER NIVELL



Inducció del part a les 39.4 setmanes

Part EUTÒCIC

Sexe masculí. Pes 3460g. APGAR 9-10-10



Seguiment NORMAL (2 mesos de vida)



Consorci Sanitari Integral
Avda. Josep Molins, 29-41
08906 Hospitalet de Llobregat



www.csi.cat



ELS NOSTRES VALORS: Qualitat professional, Equip, Desenvolupament i Compromís