

Hidrotòrax fetal

Presentació d'un cas

Elisenda Bolívar Puigoriol
Hospital Universitari de Vic
Març 2017

CAS CLÍNIC

Pacient de 32 anys, gestant de 20'4 setmanes que acut a visita per realitzar ecografia morfològica.

▶ ANTECEDENTS PERSONALS

- ▶ No al·lèrgies medicamentoses conegudes
- ▶ No hàbits tòxics
- ▶ Asma sense tractament
- ▶ Migranyes ocasionals
- ▶ IQ: apendicectomia

▶ ANTECEDENTS GINECO-OBSTÈTRICS

- ▶ Paritat 0000
- ▶ TM 5-6/28

▶ GESTACIÓ ACTUAL

- ▶ DUM corregida per ecografia 22.4.16
 - ▶ GSA+, Test Coombs indirecte negatiu
 - ▶ Anàlisi 1r trimestre: Hb 12'2, Hto 37'2, VIH negatiu, lues negativa, toxoplasma immune, rubeola immune
 - ▶ Cribatge bioquímic 1r trimestre: baix risc
 - ▶ Ecografia 1r trimestre: gestació única evolutiva de 13'3 setmanes, CRL 73mm, TN 1mm.
-



Diagnòstic ecogràfic

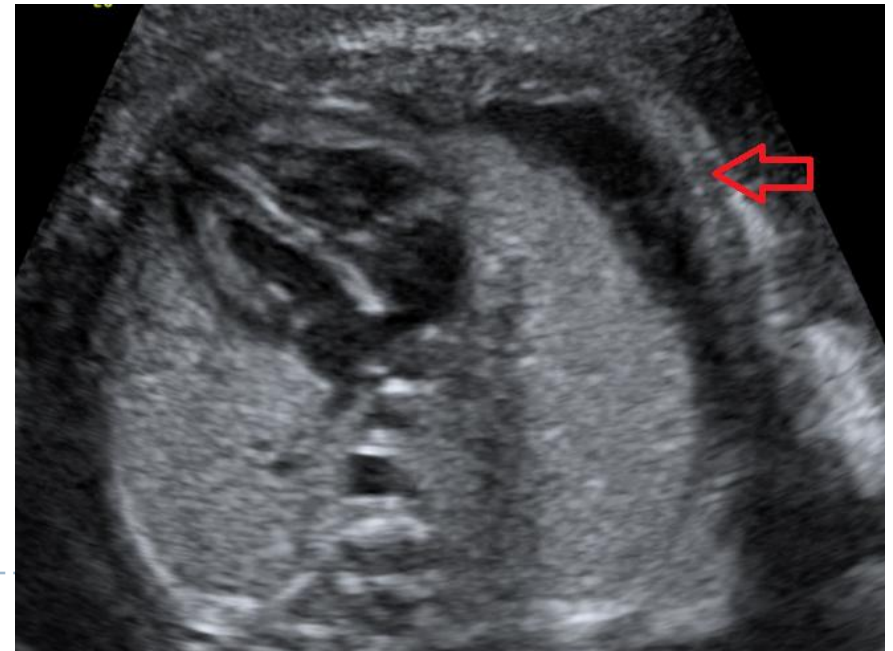
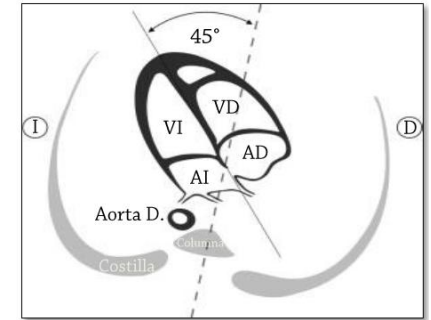


Diagnòstic ecogràfic



Diagnòstic ecogràfic

- ▶ Hidrotòrax dret, no a tensió, aïllat.
- ▶ Sense desplaçament mediastínic significatiu.
- ▶ Sense signes de sobrecàrrega cardíaca ni hidrops.
- ▶ No polihidramnis.



Repassem...HIDROTÒRAX



- ▶ Incidència estimada 1/10.000-15.000 gestacions
- ▶ Pot ser:
 - ▶ Primari
 - ▶ Generalment aïllat
 - ▶ La causa més freq és el quilotòrax
 - ▶ Bon pronòstic
 - ▶ Secundari:
 - ▶ Associat a altres alteracions (hèrnia diafragmàtica, cardiopaties, tumors mediastínics, segrest pulmonar)
 - ▶ Cromosomopaties (T21, MonosomiaX)
 - ▶ Infeccions congènites (adenovirus, parvovirus B19, herpes simple)
 - ▶ Síndromes genètiques (Sd de Noonan)
 - ▶ Alteracions metabòliques



Diagnòstic?

- ▶ Avaluació morfològica ecogràfica detallada → sense altres troballes
- ▶ Estudi doppler fetal → normal
- ▶ Ecocardiografia fetal → cor i vasos fetals funcionalment normals
- ▶ Amniocentesi
 - ▶ QF-PCR → dos cromosomes X, dos cromosomes 13, dos 18 i dos 21
 - ▶ ARRAY COH → perfil femení sense alteracions del número de còpia (duplicació o deleció) en les diferents regions cromosòmiques estudiades que impliquin regions associades a patologia constitucional coneguda i que pugui explicar la clínica que presenta
 - ▶ PCR parvovirus B19 i CMV indetectables
 - ▶ Estudi metabolopaties → negatives
- ▶ Serologies maternes → negatives, toxoplasma i rubeola immune
- ▶ GS i T.Coombs → A+, TCI negatiu

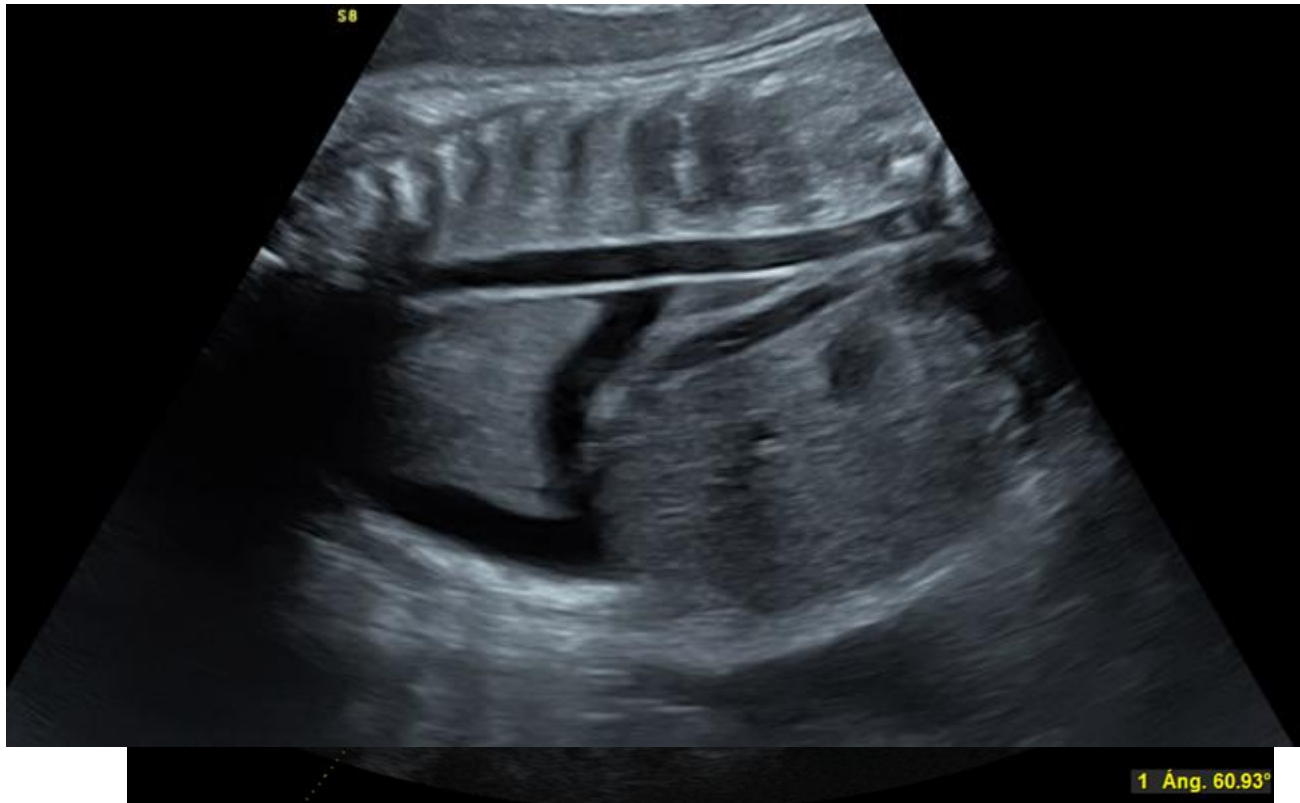
HIDROTÒRAX PRIMARI
LLEU - MODERAT



Evolució del cas



Evolució del cas



Evolució del cas

- ▶ Cesària per fracàs d'inducció a les 39 setmanes
- ▶ No va requerir toracocentesi evacuadora prèvia

- Neix una nena de 3610gr apgar 9-10-10
- Rx i ecografia toràcica → mínim vessament pleural dret
- Sense necessitat de reanimació
- Als 40 dies, auscultació i RxTx dins la normalitat



Per acabar

- ▶ L'evolució de l'hidrotòrax fetal és variable, des de la resolució espontània (22%) fins a l'augment del vessament i extensió contralateral.
- ▶ La supervivència depen de la gravetat del vessament, la presència d'hidrops, l'edat gestacional de debut i la prematuritat.



Per acabar

- ▶ L'objectiu del tractament és disminuir la hipoplàsia pulmonar i el part preterme associat al polihidramnis.

- ▶ Opcions terapèutiques segons la gravetat
 - ▶ Conducta expectant
 - ▶ Toracocentesi
 - ▶ Shunt pleuroamniòtic
 - ▶ Pleurodesi



Bibliografía

- ▶ Seiji Wada I, Seung Chik Jwa I, Yasuo Yumoto, Yuichiro Takahashi, Keisuke Ishii, Noriaki Usui and Haruhiko Sago I. The prognostic factors and outcomes of primary fetal hydrothorax with the effects of fetal intervention. *Prenatal Diagnosis* 2017, 37, 184–192.
- ▶ Mardorys Díaz S, Díaz Guerrero L, Meléndez M, Guía M, Herrera A, García M. Hidrotórax fetal primario: manejo antenatal. *Salus Agosto* 2015 Vol.19 n°2.
- ▶ Derderian SC, Trivedi S, Farrell J, Keller RL, Rand L, Goldstein R, Feldstein VA, Hirose S, MacKenzie TC. Outcomes of fetal intervention for primary hydrothorax. *J Pediatr Surg.* 2014 Jun;49(6):900-3.
- ▶ Fresneda MD, Gómez LF, Molina FS, Romero Y, Padilla MC. Hidrotórax fetal primario: experiencia propia y revisión de la literatura. *Diagn Prenat.* 2012;23(4):167-173.
- ▶ Favre R. Prise en charge prénatale des chylothorax Diagnosis and treatment of fetal pleural effusions. *Archives de Pédiatrie* 2010;17:695-696.
- ▶ Bianchi S. Congenital primary hydrothorax: effect of thoracoamniotic shunting on neonatal clinical outcome. *The Journal of Maternal-Fetal Medicine.* Volume 23, 2010.





Moltes gràcies