

Peritonitis Meconial



Autores:

- .Lasca Juncal, Luis Antonio
- .Pelizzari, Mario Fernando
- .Pérez, Ricardo Gabriel
- .Ledesma, Ricardo Gustavo
- .Gramaglia, Lucila Soledad
- .Camagno, Gabriela

Instituto Oulton

Presentación clínica

- Mujer de 36 años, 2 gestas, 1 parto, 0 abortos
- 38 semanas de gestación, embarazo controlado
- Se evidencian signos de peritonitis meconial, a las 27 semanas 5 días de gestación, en ecografía, confirmada por RM fetal
- Nacimiento: cesárea. Peso: 2940g APGAR 8/9
- Transcurre internación en UCI pediátrica
- Cirugía al día de vida, con diagnóstico de vólvulo intestinal crónico a nivel de Íleon

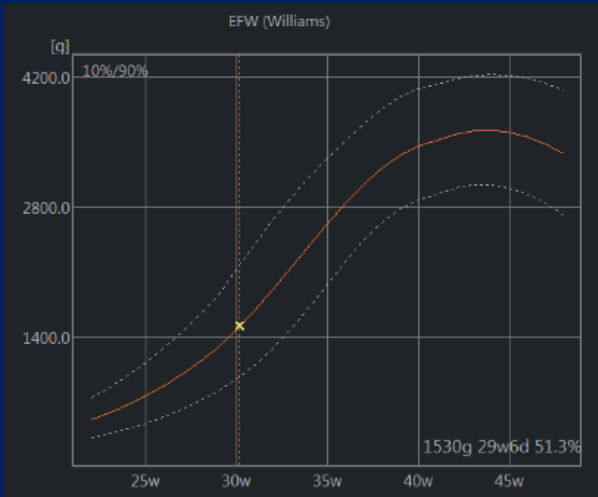


Gráfico del crecimiento según edad gestacional

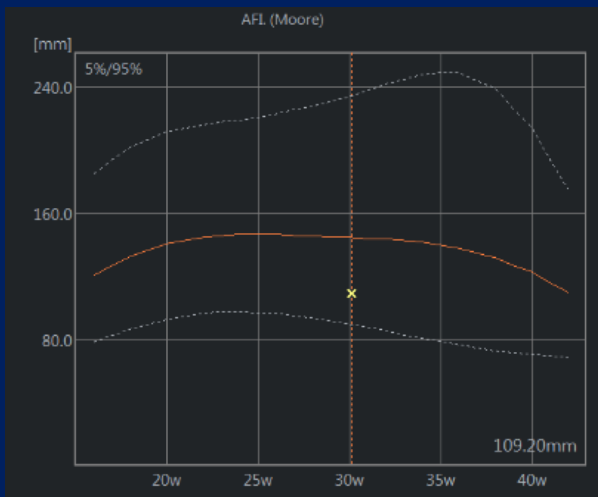
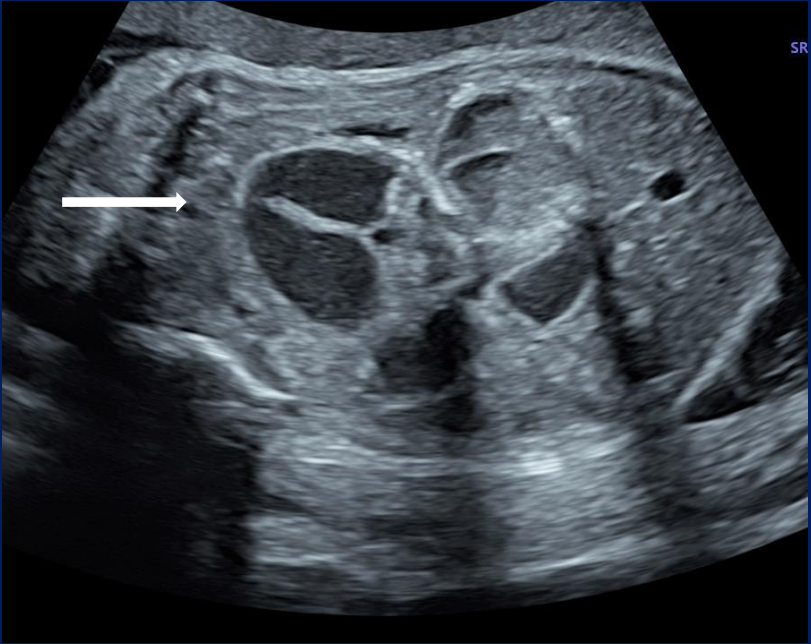


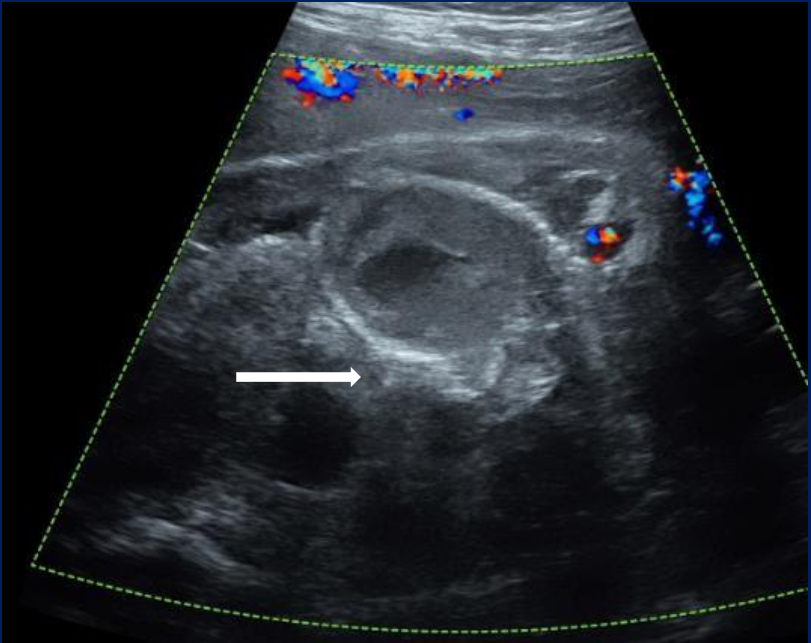
Gráfico del AFI según edad gestacional

Hallazgos imagenológicos

a



b



Ecografía es el método de elección para el diagnóstico y seguimiento, (Especificidad 98%)

- a. Asa fija, dilatada, contenido ecogénico
- b. La misma, rodeada de áreas hiperecogénicas compatibles con calcificaciones

Discusión

Peritonitis Meconial

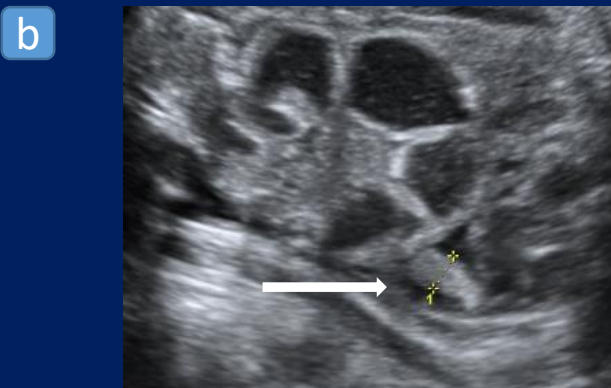
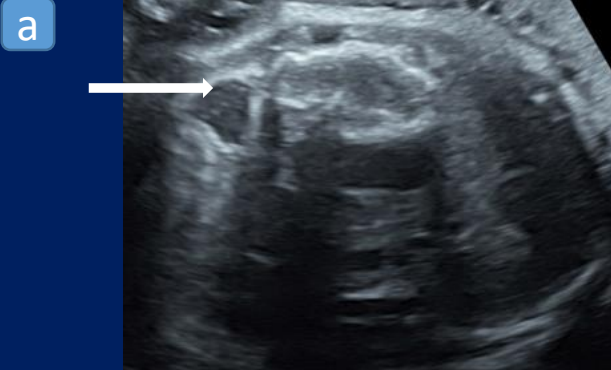
Patología fetal rara →

- Prevalencia 1 : 35.000

Proceso inflamatorio
estéril, del peritoneo



- Perforación intestinal, por la cual el meconio entra en contacto con la cavidad abdominal y asas intestinales
- Ascitis reactiva
- Fibrosis
- Calcificaciones
- Quistes



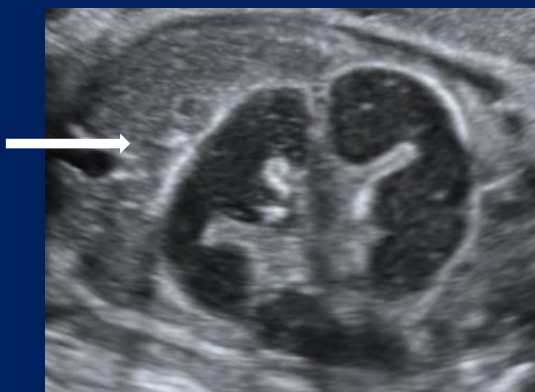
- a) Quiste meconial con paredes calcificadas
b) Colon izquierdo, colapsado, con contenido

Mecanismo

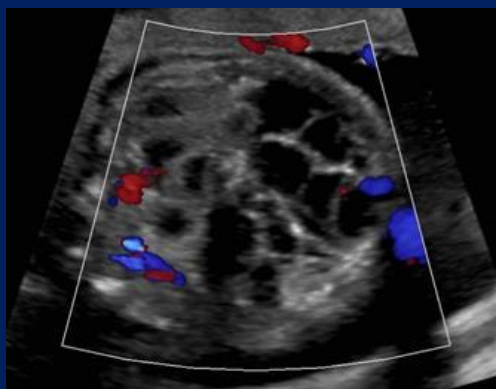
Perforación intestinal

- Es proximal a alguna forma de obstrucción
- La atresia y el íleo meconial representan el 65% de los casos
- Un 15 – 40 % de neonatos poseen Fibrosis Quística
- Otras causas incluyen vólvulos, intususcepción, bandas congénitas, divertículo de Meckel, insuficiencia vascular, enfermedad de Hirschsprung, infección intrauterina y causas desconocidas

a



b



a. Dilatación de asas intestinales yeyuno ileales, aspecto obstructivo

b. Engrosamiento del mesenterio con estructuras vasculares sin flujo

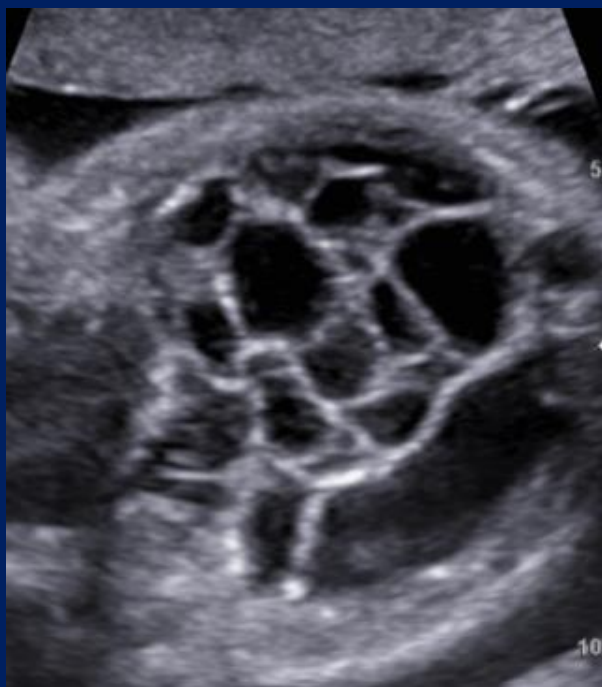
Hallazgos en relación a **Vólvulo intestinal crónico**

Ecografía fetal

a



b

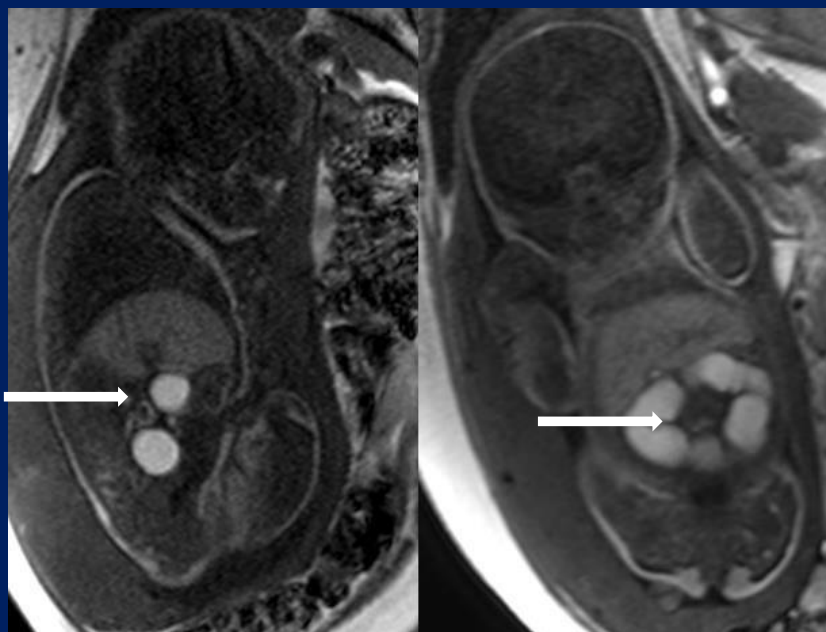


Ecografía 27,5 semanas

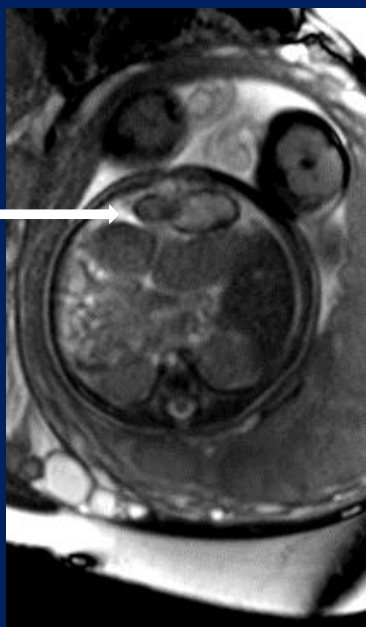
- Asas intestinales dilatadas, asociadas a quiste meconial con paredes calcificadas
- Calcificaciones intraperitoneales (visibles en un 60%)

RM fetal

- Mejora significativamente la sensibilidad del diagnóstico de PM, sin embargo no suelen modificar la conducta



T1

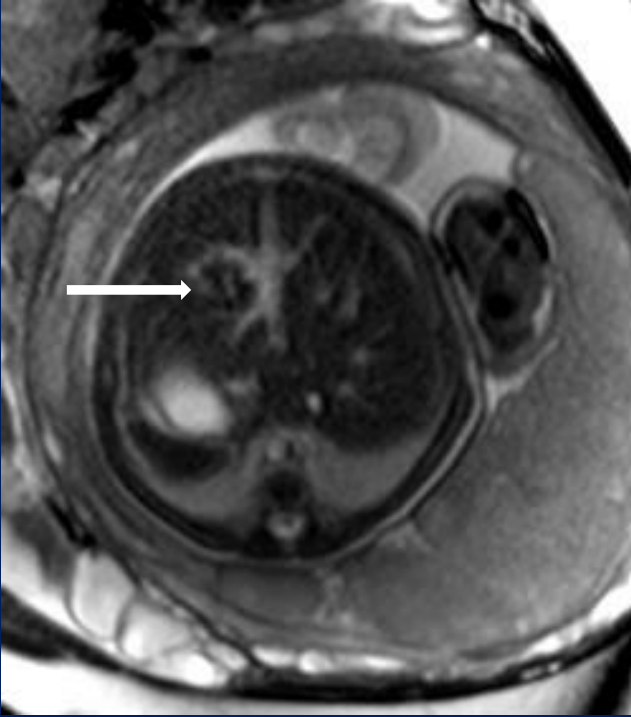


T2

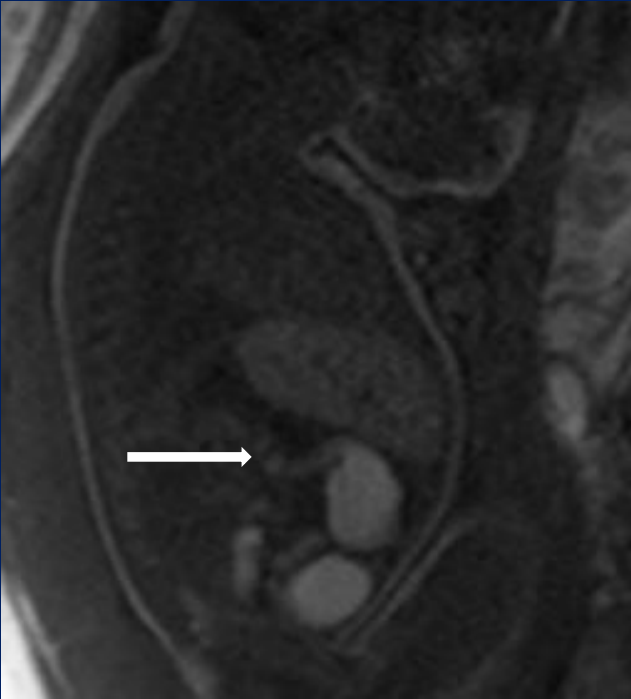
- Presencia de asas dilatadas
- Imagen hipointensa en T1, hiperintensa en T2, paredes calcificadas, compatible con quiste Meconial

RM fetal

a



b

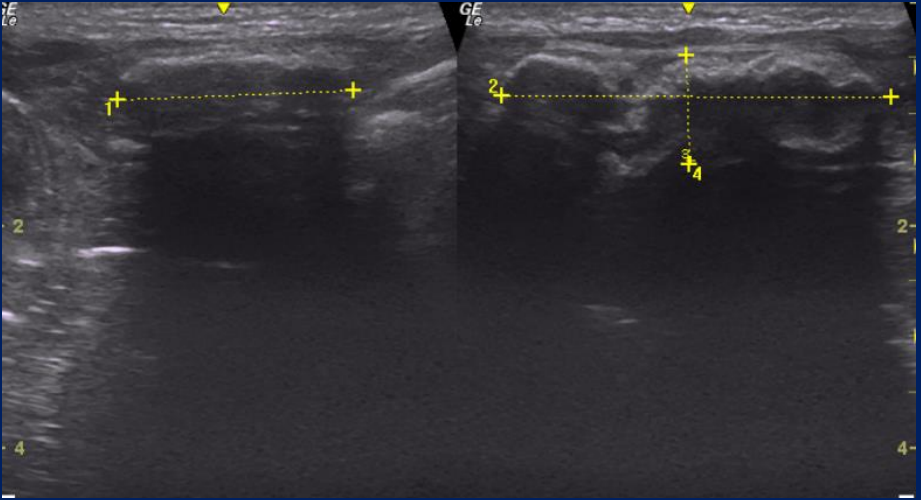


- a) Se visualiza distribución aleatoria periasas de depósitos de calcio, a nivel del mesenterio en todo el abdomen
- b) Intestino disminuido de calibre en “pico de pato”, que se puede corresponder a vólvulo.

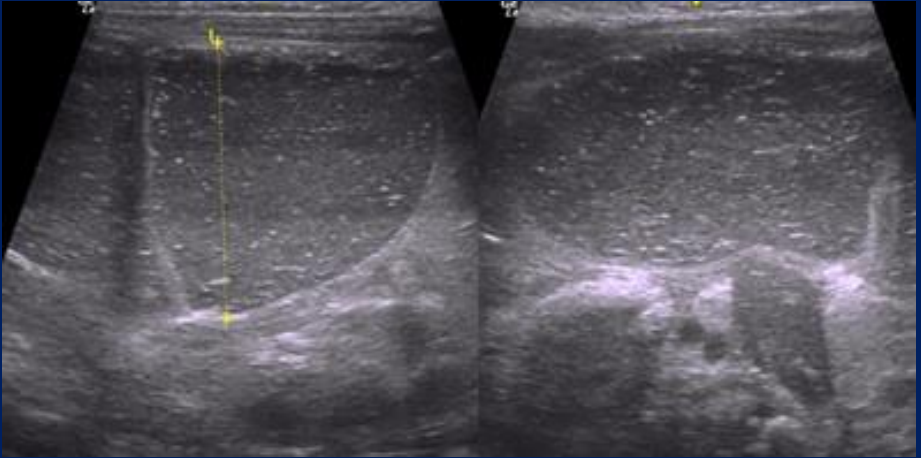
Ecografía neonatal

Se realiza parto por cesárea. Internación en UCI, hasta una posible cirugía

a

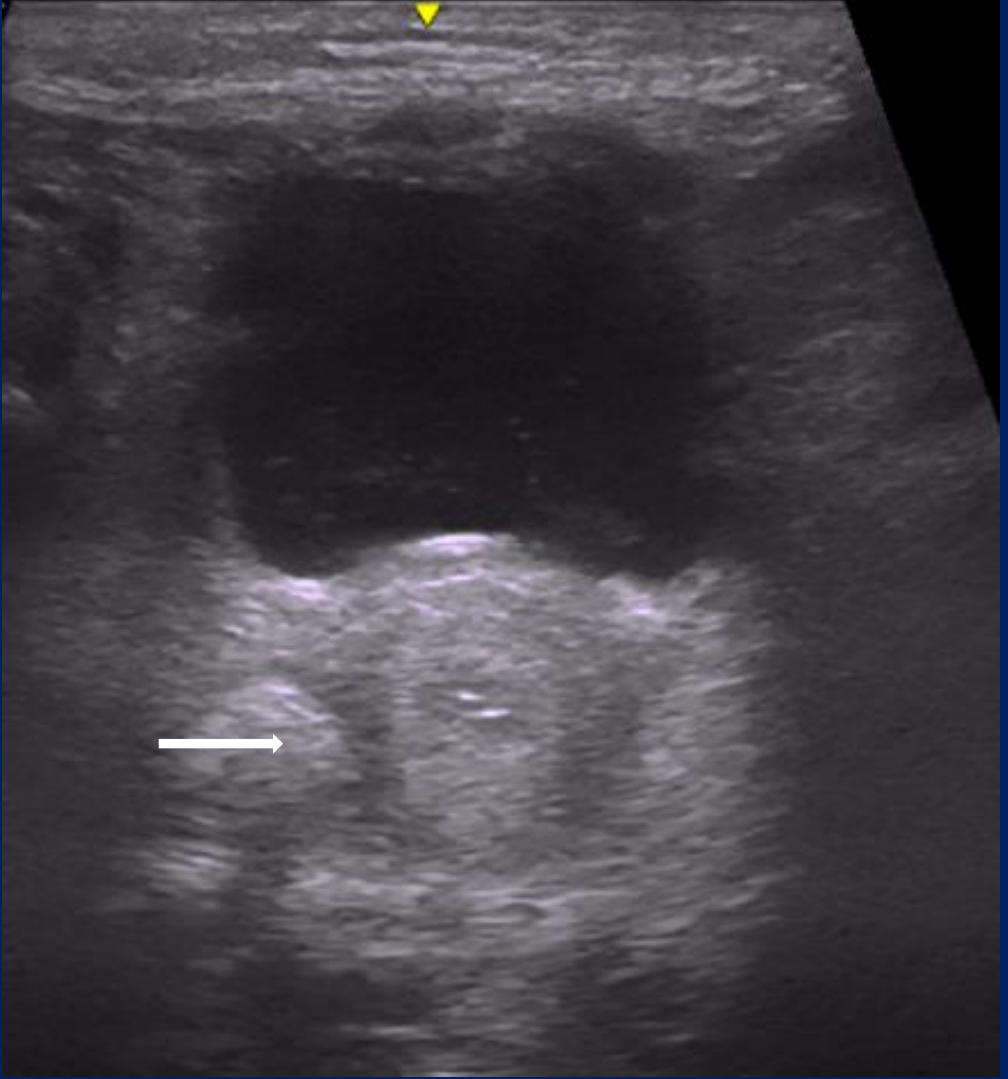


b



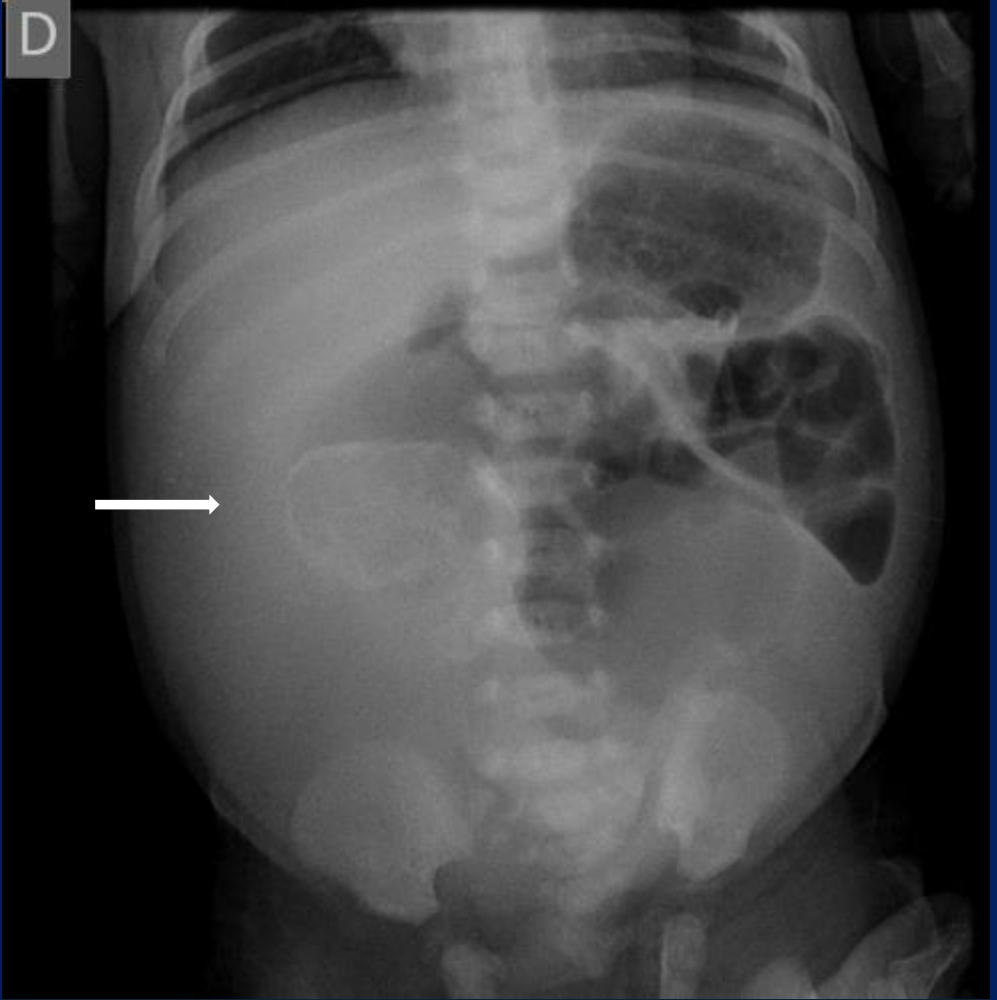
- a) Quiste meconial, de paredes calcificadas de 21 mm x 34 mm
- b) Dilatación de asas intestinales, aspecto obstructivo, en contacto con asas colapsadas isquémicas. Calcificaciones en parche

Ecografía neonatal



- Colapso de marco colónico.

Radiografía neonatal



- Imagen redondeada, bordes calcificados en flanco derecho.
- Importante dilatación de asas intestinales.

Conducta

- Se recomienda un manejo expectante neonatal en aquellos pacientes con diagnóstico prenatal de esta patología, pues algunos evolucionan a la mejoría espontánea
- La PM diagnosticada prenatalmente se asocia a una menor morbilidad fetal
- En los casos que requieran cirugía se suele optar por la anastomosis intestinal primaria



- Diagnóstico de PM fetal secundaria a **vólvulo intestinal crónico de íleon**
- Laparotomía al día de vida, con resección de 1,5 mts de íleon y anastomosis primaria, conservando marco colónico

Conclusión

- La PM, una patología prenatal rara, pero con hallazgos característicos en los estudios por imágenes, por lo que es posible establecer con antelación el manejo post parto, siendo la ecografía el método de elección y la RM fetal un estudio que puede aportar con mayor precisión las características de la presentación. Con el diagnóstico prenatal, la morbimortalidad del neonato disminuye, ya que se puede planificar la conducta al nacer.

Bibliografía

- *“Peritonitis meconial. Experiencia clínica”* - Francisco Saitua - *Rev Chil Pediatr* 2011, 82 (3): 218-224.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000300007
- *“Fetal MR Imaging of Gastrointestinal Abnormalities”* - Elizabeth A. Furey - *RadioGraphics* Vol. 36, No. 3, May 10 2016.
<https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.2016150109>
- *“Images : Prenatal sonographic features of meconium peritonitis”* - R Gupta - *Indian Journal of Radiology and Medicine*. <http://www.ijri.org/article.asp?issn=0971-3026;year=2004;volume=14;issue=3;spage=261;epage=263;aulast=Gupta>