



0987

OBSTETRICIA: NUESTRA EXPERIENCIA EN PATOLOGÍA RENAL

SAN MARTIN, Ana Sofia; DI LORENZO, Alejandro; AGUILAR Manuela; ENGRAF, Maria
Fernanda; PARENZA, Natalia; SAGGESE, Andrea Idolis.
Hospital San Roque de Gonnet, La plata, Buenos Aires.
Los autores no presentan conflicto de interés.



Objetivos de aprendizaje:

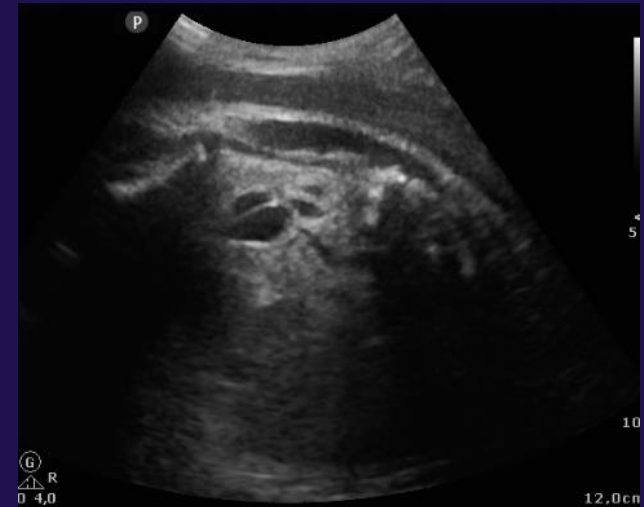
Realizar un repaso del desarrollo normal del sistema nefrourológico fetal, la patología más frecuente de nuestro servicio, hallazgos ecográficos y su correlación con el control posnatal.

Revisión del tema:

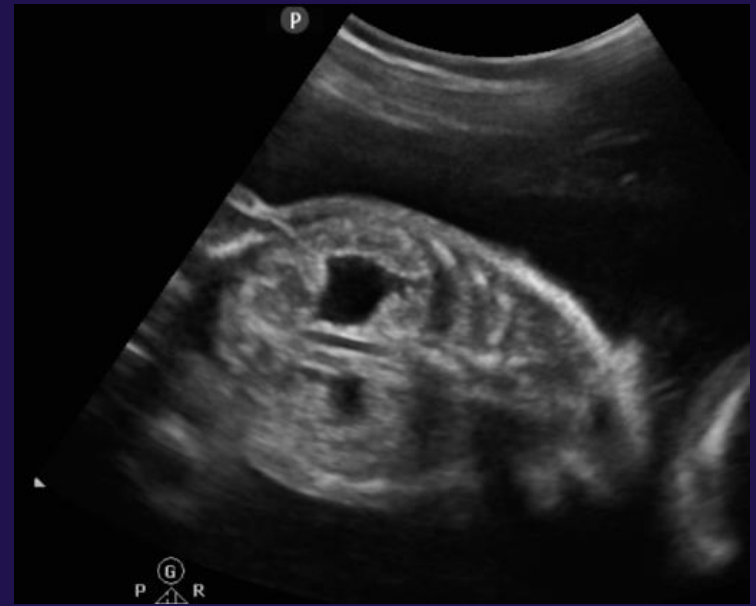
Los riñones comienzan su formación a los 28 días de gestación en la región caudal del embrión, con la aparición de las primeras nefronas. Comienzan a aumentar en número y tamaño entre las semanas 10-18 e incrementan abruptamente hacia la 32. El crecimiento del embrión da como resultado la migración renal al abdomen, ocupando hacia la semana 9 su posición definitiva, momento en el que comienza la filtración glomerular. El uréter comienza a formarse hacia el final de la 5ta semana y crece hacia el mesodermo nefrogénico generando la inducción de la nefrogenesis y la división ureteral dicotómica para formar cálices y conductos colectores que se completa hacia la semana 22. Al progresar la gestación los riñones aumentan de tamaño y comienza a establecerse la diferenciación cortico medular con pirámides bien desarrolladas al 2do y 3er trimestre.

Una falla en cualquiera de estos procesos embriológicos puede dar lugar a anomalías tanto a nivel renal (agenesia, ectopia, hipoplasia, displasia, anomalías de fusión, patología quística) como también a nivel de la vía excretora o vejiga: duplicación, obstrucción pieloureteral, megaureter, reflujo vesicoureteral, valva de uretra posterior, megavejiga, etc.

Ecografía obstétrica donde se reconoce riñón derecho aumentado de tamaño con respecto a su contralateral, presenta duplicación completa del sistema calicial con dilatación de ambos uréteres.



Las anomalías nefrourológicas constituyen, luego de las cardiopatías, el segundo grupo en frecuencia (15 al 20% del total de las anomalías detectadas durante el embarazo). Es importante tener en cuenta que la sensibilidad del estudio ecográfico varía según la edad gestacional.

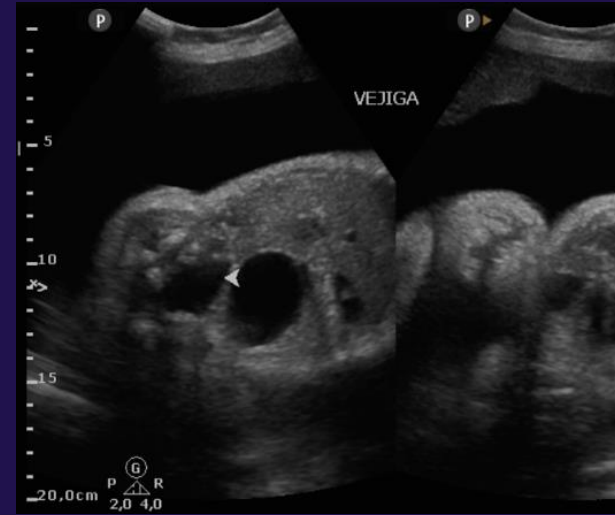


Ecografía obstétrica: se evidencia dilatación del sistema pielocalicial en forma bilateral.

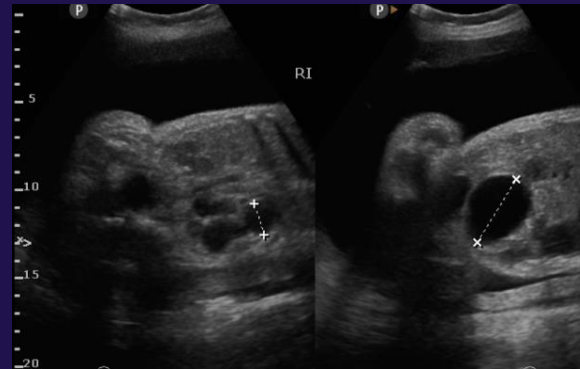


Desde la experiencia de nuestro servicio en forma frecuente se presentan casos con patología renal.

Una vez arribado al diagnóstico prenatal, se articulan los seguimientos posteriores y el subsiguiente control en el periodo postnatal a cargo del área de imágenes pediátricas.



Ecografía obstétrica: se observan múltiples imágenes quísticas ocupando el parénquima renal izquierdo.



Conclusión:

Conocer las patologías y malformaciones que afectan al sistema nefroureteral resulta indispensable en la evaluación ecográfica durante el periodo prenatal. La detección temprana de dichas entidades determina en todos los casos un beneficio para el paciente, ya que permite articular con los servicios de obstetricia y neonatología a fin de garantizar los cuidados y asistencias que cada caso en particular requiera.

Bibliografía:

- Murugapoopathy V, Gupta IR. A Primer on Congenital Anomalies of the Kidneys and Urinary Tracts (CAKUT). Clin J Am Soc Nephrol. 2020 May 7;15(5):723-731. doi: 10.2215/CJN.12581019. Epub 2020 Mar 18. PMID: 32188635; PMCID: PMC7269211.
- Yulia A, Winyard P. Management of antenatally detected kidney malformations. Early Hum Dev. 2018 Nov;126:38-46. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2018.08.017. Epub 2018 Sep 10. PMID: 30213573.