

ATRESIA CONGÉNITA DE DUODENO ASOCIADA A TRISOMIA DEL PAR 21. A PROPÓSITO DE UN CASO

Walter Zini, Paola Bender.
Sanatorio Adventista del Plata.
Entre Ríos. Argentina.



CASO CLÍNICO

- ❑ Paciente Femenina de 40 años
- ❑ Cursa su semana 37,5 de embarazo.
- ❑ G2P1.

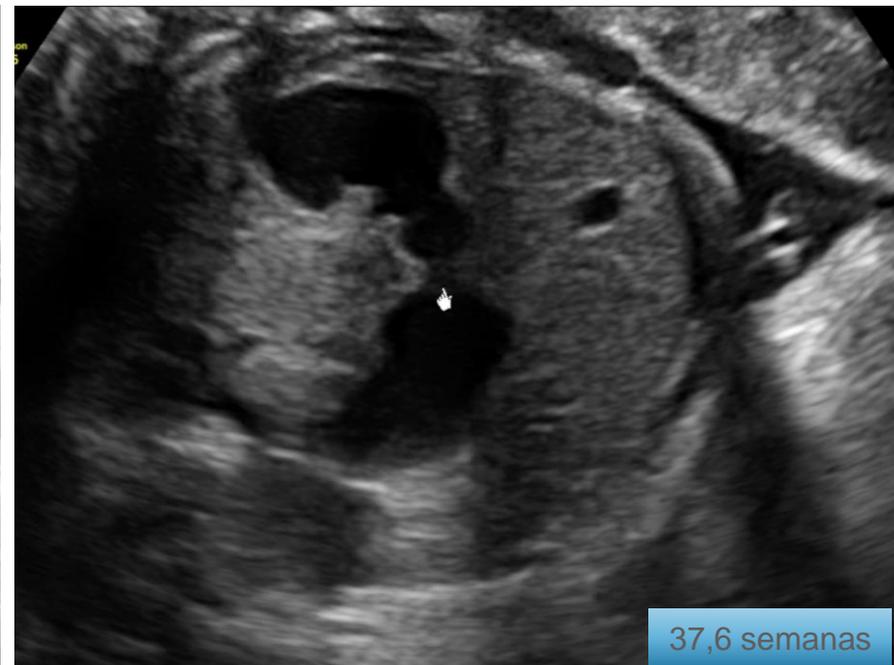
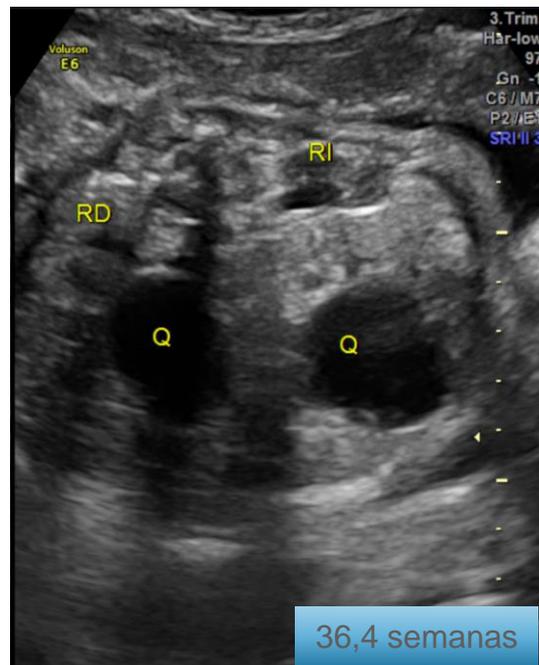
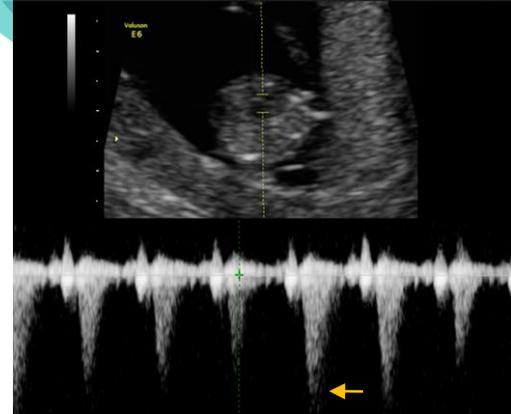
Ecografías previas informan:

- Translucencia nucal 1,5 mm para un CRL de 55 mm (p49).
- Hueso nasal presente.
- Regurgitación tricuspídea holosistólica con velocidades superiores a 60 cm/seg.
- Imágenes quísticas en región fetal abdominal que podrían corresponder con dilatación del intestino grueso.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Se identifican en abdomen fetal dos imágenes quísticas comunicantes entre sí, sugestivas de dilatación de cámara gástrica y del duodeno (Signo de la doble burbuja).

Asociado a este hallazgo se visualizaba regurgitación tricuspídea



DISCUSIÓN

- Durante las semanas 6 y 7 del desarrollo embrionario la luz del duodeno se oblitera fisiológicamente por proliferación de las células de sus paredes.
- Entre las 8 y 10 semanas vuelve a recanalizarse, la falla en la recanalización del duodeno genera la atresia duodenal fetal, con obstrucción completa de la luz duodenal.

- Incidencia de 1/ 10.000 – 40.000 nacimientos por año y es responsable del 60% de las obstrucciones intestinales en recién nacidos.

- El signo de la doble burbuja, puede no ser detectable ecográficamente hasta mediados o finales del segundo trimestre.
- También se puede evidenciar polihidramnios en el 50% de los casos.
- El 30% se asocia a defectos cromosómicos. También se asocia con anomalías cardíacas, renales o vertebrales en el 10-20% de los casos, páncreas anular, atresia anal y otras atresias intestinales.

- El tratamiento quirúrgico para la obstrucción duodenal incluye varias técnicas diferentes que incluyen duodeno-duodenostomía y duodeno-yeyunostomía.

CONCLUSIÓN

- A pesar de una translucencia nucal adecuada para el CRL y la EG el riesgo de trisomías puede verse aumentado por otros factores, como en este caso, la edad materna y regurgitación tricuspídea.
- Postnatalmente se confirmó trisomía del cromosoma 21 y se realizó tratamiento quirúrgico con anastomosis duodeno-duodenal látero-lateral, a puntos separados (“en diamante”).
- Las imágenes de aspecto quístico en el abdomen fetal pueden plantear dudas diagnósticas, especialmente en etapas tempranas del embarazo, y algunas de ellas pueden resolver espontáneamente con el progreso del embarazo, por lo cual recitar al paciente en tiempo prudencial puede despejar ciertas dudas.
- Siempre que se confirme el signo de la doble burbuja es esencial realizar un barrido ecográfico exhaustivo, en búsqueda de otras anomalías asociadas.

BIBLIOGRAFIA

- Bethell, G. S., Long, A. M., Knight, M., & Hall, N. J. (2020). Congenital duodenal obstruction in the UK: a population-based study. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 105(2), 178-183.
- Best, K. E., Tennant, P. W., Addor, M. C., Bianchi, F., Boyd, P., Calzolari, E., ... & Rankin, J. (2012). Epidemiology of small intestinal atresia in Europe: a register-based study. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 97(5), F353-F358.
- Chen, Q. J., Gao, Z. G., Tou, J. F., Qian, Y. Z., Li, M. J., Xiong, Q. X., & Shu, Q. (2014). Congenital duodenal obstruction in neonates: a decade's experience from one center. *World Journal of Pediatrics*, 10, 238-244.
- Traubici, J. (2001). The double bubble sign. *Radiology*, 220(2), 463-464.
- Pérez-Moneo, P., Aparicio, B., Blanca, T., Badía, P., García, C., & Balanza, R. (2016). Rol de los marcadores ecográficos secundarios de primer trimestre para la detección de trisomía 21. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(4), 297-301.
- Langman - Sadler TW Embriología Médica- Langman Edición 14ª Ed. Wolters Kluwers. 2019.