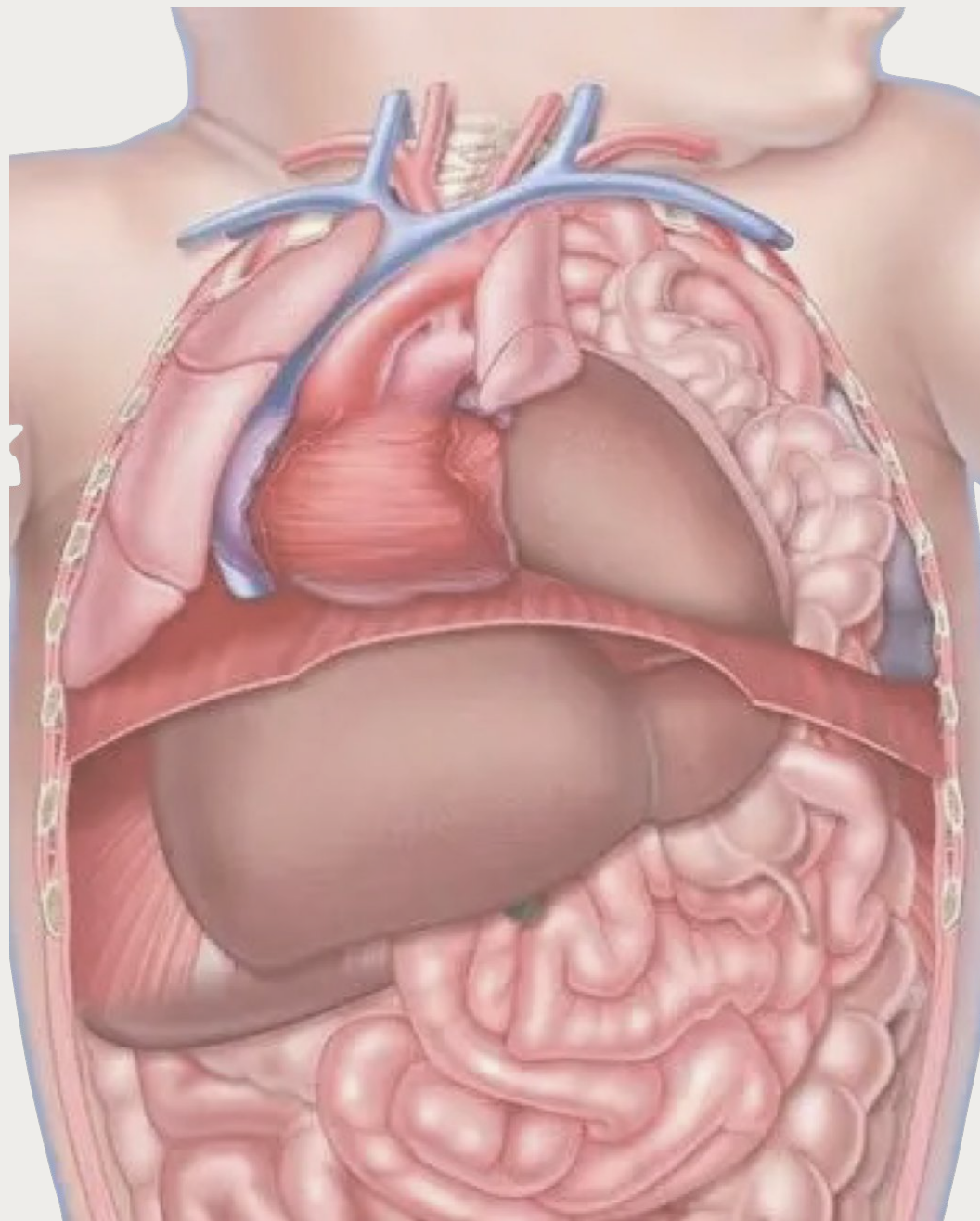


DIAGNÓSTICO PRENATAL DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA (HDC)

Guerra Maria Camila, Pérez Mastruleri Soledad, Aguilera Jesica Paola.



 **SANATORIO
ALLENDE**

CÓRDOBA, ARGENTINA

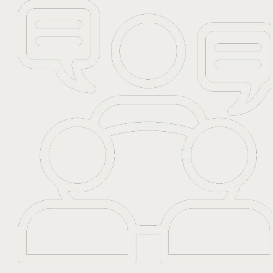
LOS AUTORES DECLARAN NO PRESENTAR CONFLICTOS DE INTERÉS.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO



34 años - 3 gestas 1 parto (a término)

Sin antecedentes de relevancia.



Ecografía de cribado del 1° trimestre

TN: 1.3 mm. Longitud craneo-caudal: 63 mm.

Marcadores adicionales normales (ductus venoso, doppler tricuspídeo y hueso nasal).

Bioquímica de suero materno normal (Beta hCG libre, PAPP-A y PlGF).

Bajo riesgo para cromosomopatías, preeclampsia, restricción de crecimiento y parto prematuro.



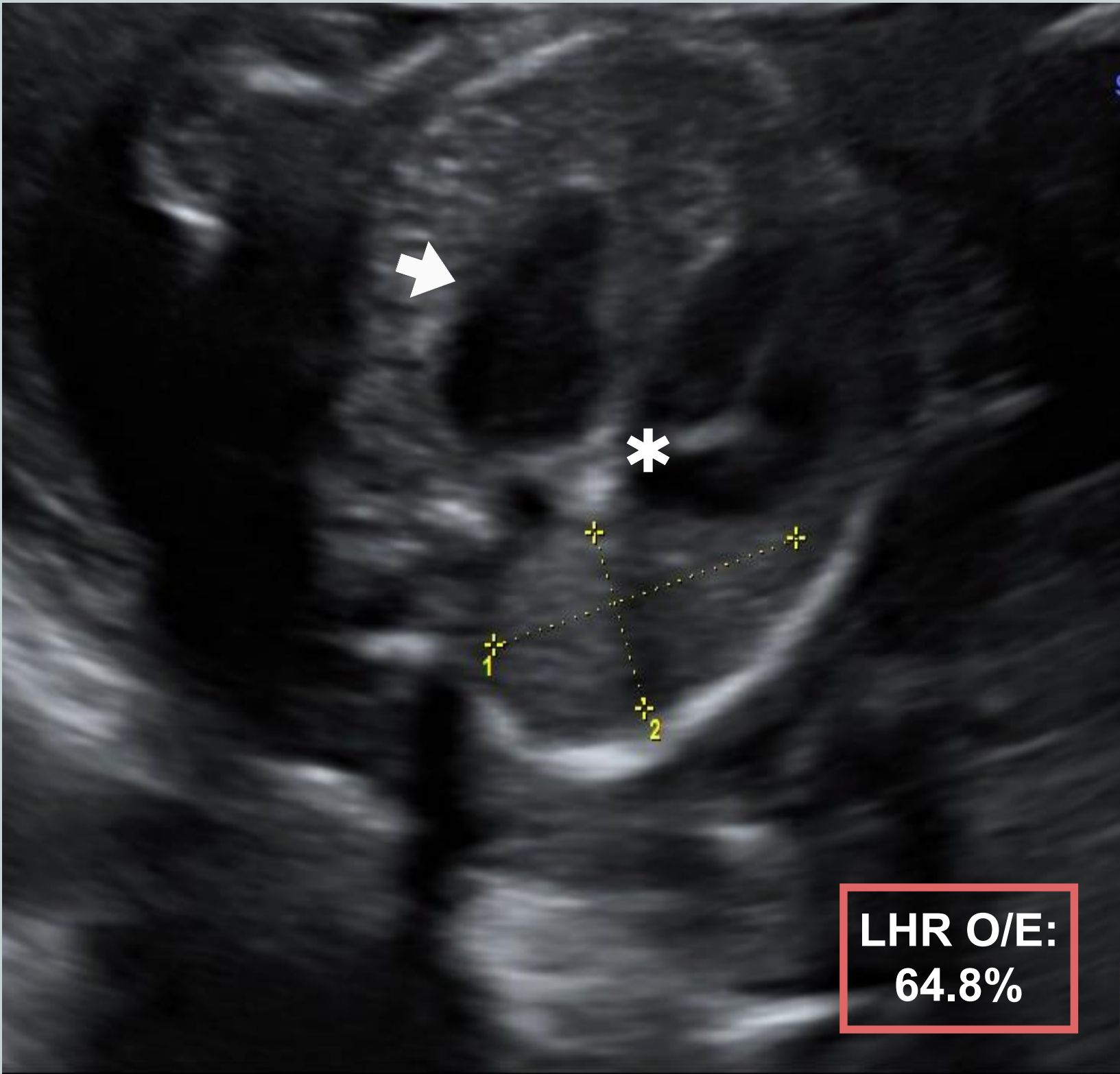
Ecografía Morfológica

Biometría fetal acorde a la edad gestacional.

Hallazgos compatibles con HDC izquierda, sin malformaciones asociadas.

Índice pulmón-cabeza observado/esperado (O/E LHR): 64.8% (leve).





ECOGRAFÍA CORTE AXIAL A NIVEL DEL TÓRAX FETAL:

Medición del volumen pulmonar residual derecho (cálipers). También se observa desviación del corazón a la derecha (*) y el ascenso del estómago (flecha blanca) hacia la cavidad torácica.



Etchegaray et al. 2014

ESQUEMA DE UN CORTE AXIAL A NIVEL DEL TÓRAX DE UN FETO CON HERNIA DIAFRAGMÁTICA

O/E LHR	GRAVEDAD		
Volumen pulmonar	LEVE	MODERADA	GRAVE
PORCENTAJE	>45%	26-45%	</= 25%



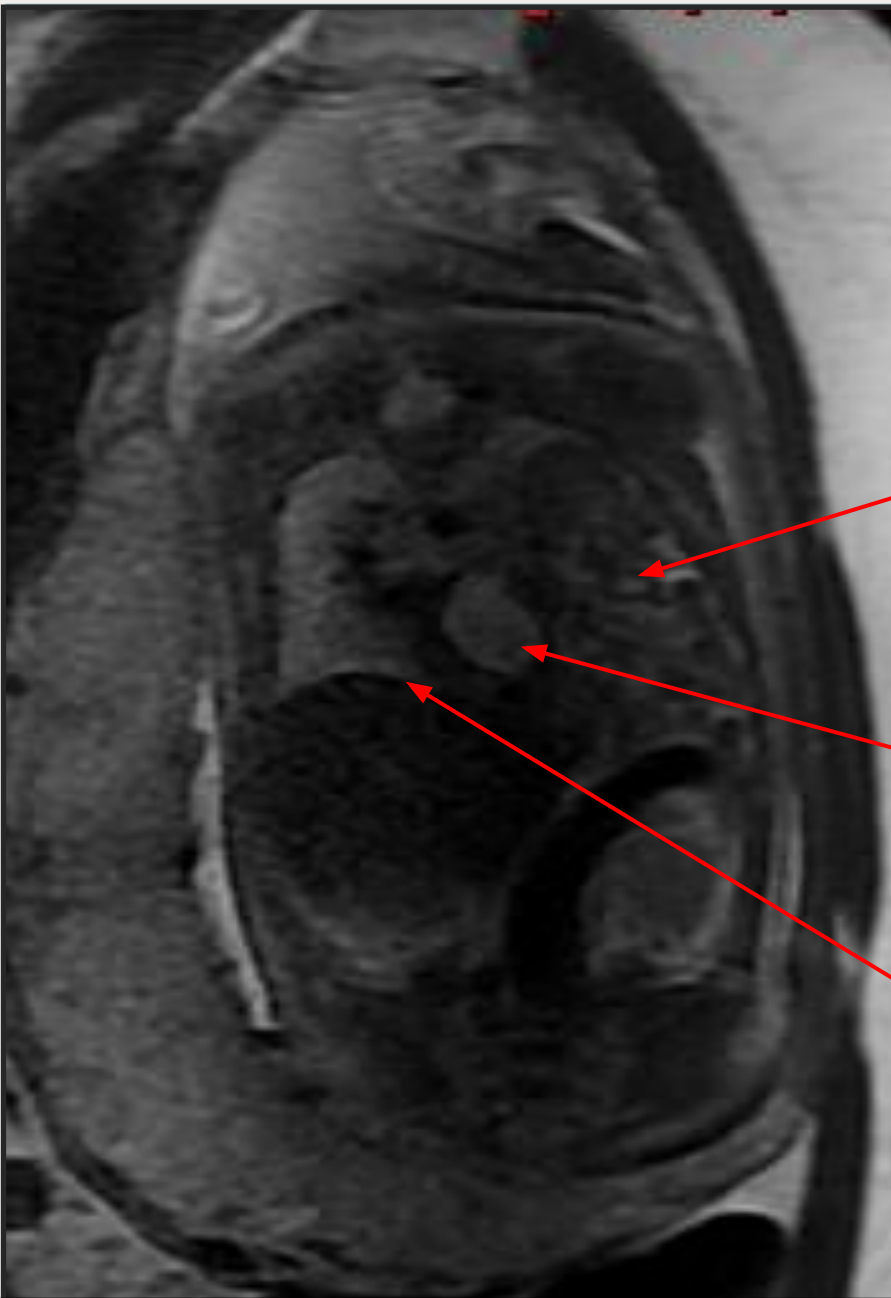
Resonancia magnética fetal

Mismos hallazgos asociados a la herniación de una porción del lóbulo hepático izquierdo.
Volumen pulmonar observado/esperado (o/e TFLV) 36%.
Cociente de señal pulmón/hígado (LLSR): 3.326.



Último Control Ecográfico

HDC izquierda moderada (LHR 28.7%).
Peso fetal estimado acorde a la edad gestacional.
Doppler feto-placentario normal.

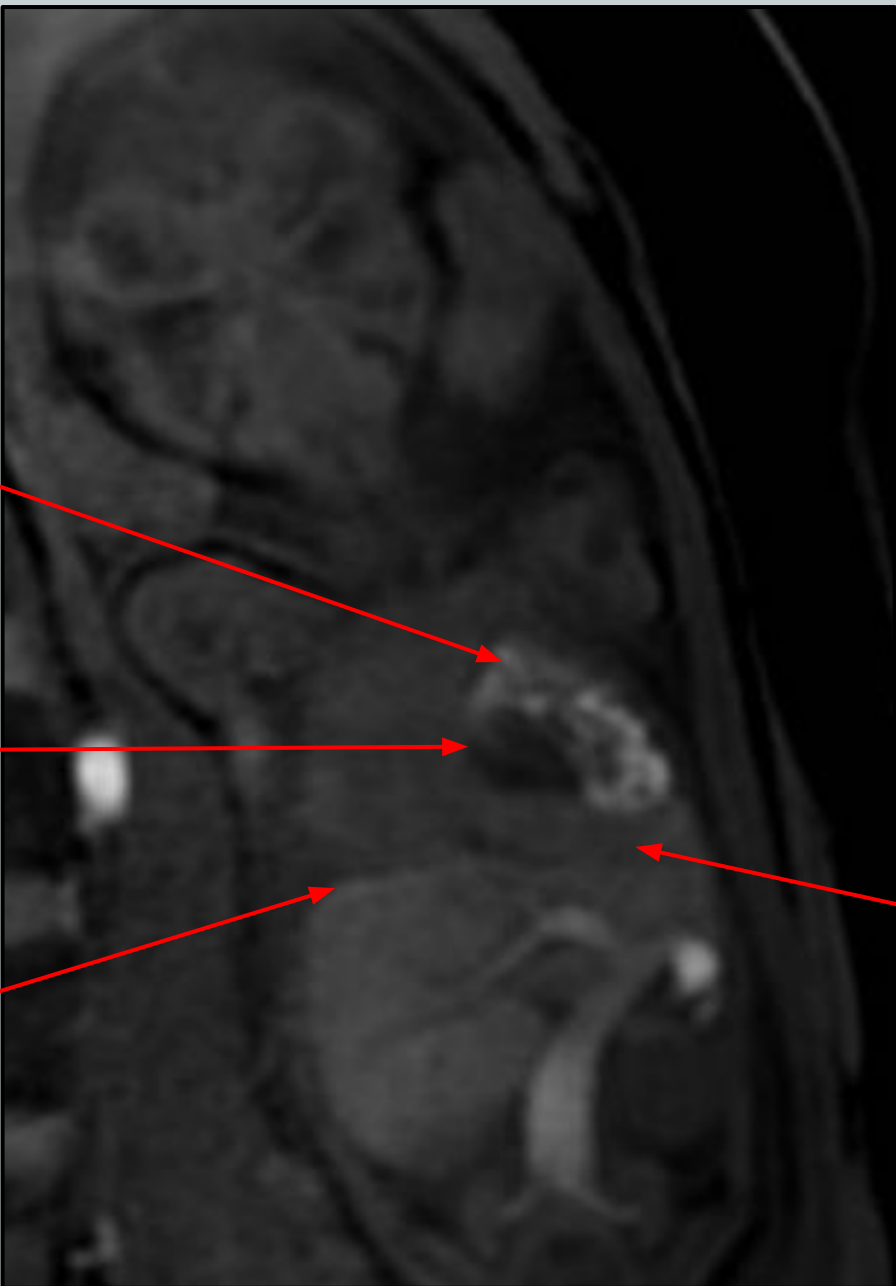


CORTE CORONAL (T2 SSFSE)

ASAS INTESTINALES
EN CAVIDAD
TORÁCICA

ESTOMAGO
HERNIADO

CÚPULA
DIAFRAGMÁTICA
DERECHA

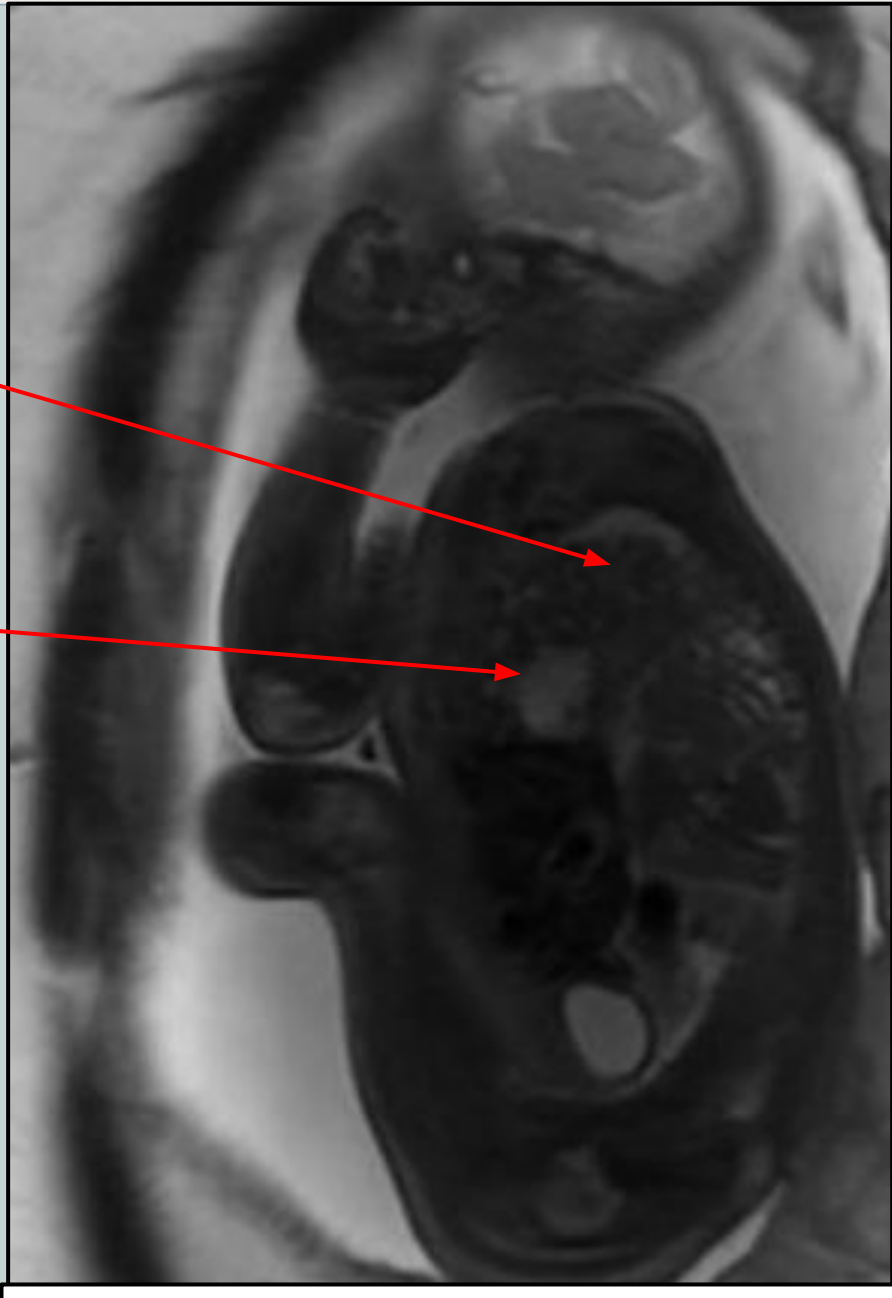


CORTE CORONAL (T1 LAVA)

ASAS INTESTINALES
EN CAVIDAD
TORÁCICA

ESTOMAGO
HERNIADO

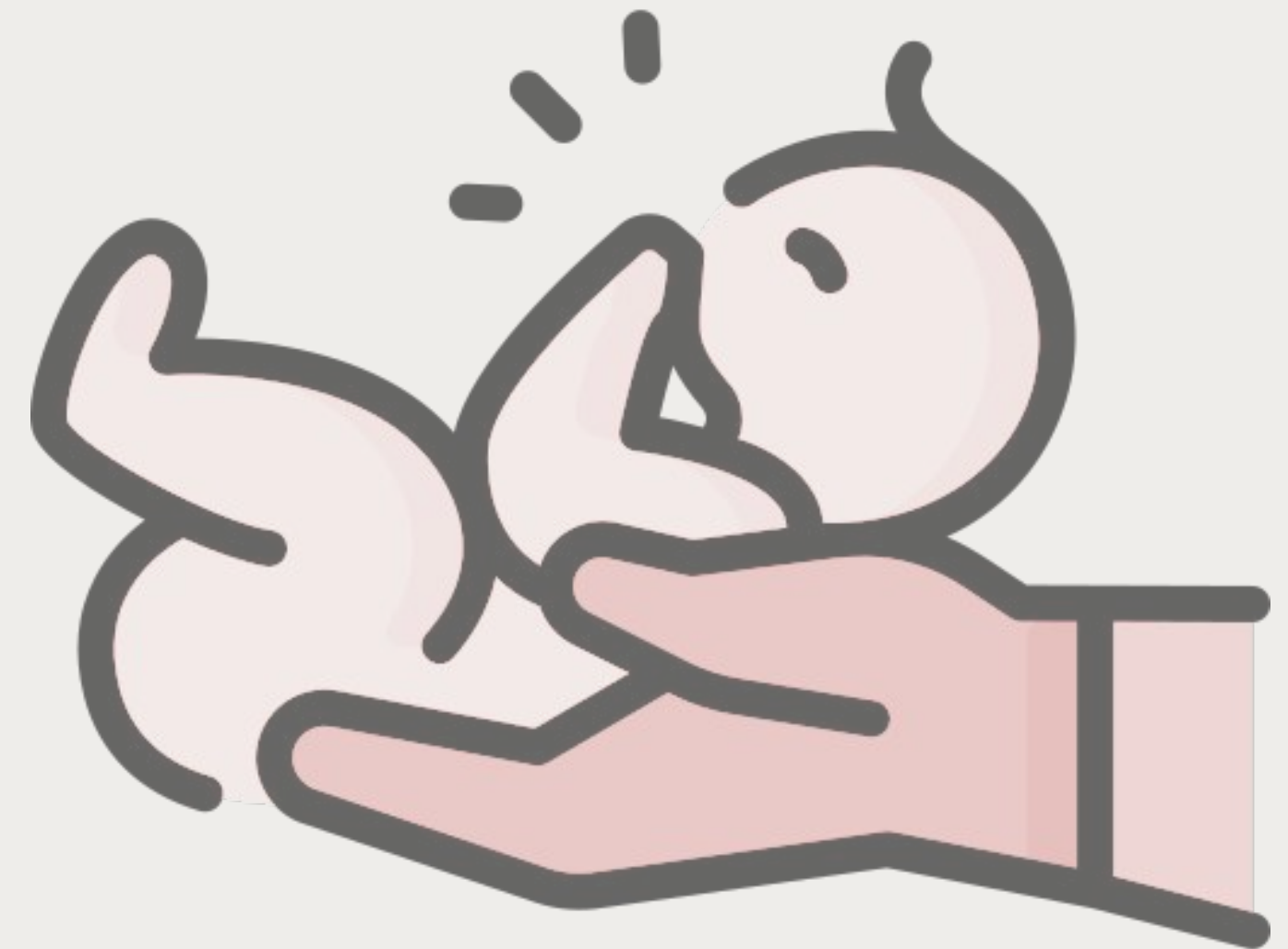
LÓBULO HEPÁTICO
IZQUIERDO
HERNIADO
(HIPERINTENSO EN
SECUENCIAS T1)



CORTE SAGITAL (T2 SSFSE)

A las 38 semanas nace por cesárea, bebé de sexo femenino, APGAR 8/9, se intuba y se admite en UCI neonatal.

A los 7 días de vida se realiza *CIRUGÍA DE CIERRE DEL DEFECTO* con colocación de prótesis, con buena evolución.



DISCUSIÓN

LA HDC TIENE UNA PREVALENCIA DE 1/4000 EMBARAZOS.

LA ASOCIACIÓN A CROMOSOMOPATÍAS Y SÍNDROMES GENÉTICOS ES ALTA (40%).

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS:

- Herniación de los órganos abdominales (asas intestinales, estómago y/o hígado) hacia el tórax.
- Desviación cardiomediastínica.
- Polihidramnios.
- Puede presentar translucencia nuchal aumentada.
- El 80% son izquierdas.

PRONOSTICO: Determinado por la compresión pulmonar que realizan las vísceras abdominales, produciendo *HIPOPLASIA PULMONAR* y, luego, *HIPERTENSIÓN PULMONAR POSTNATAL*. El *COMPROMISO PULMONAR* puede estimarse de manera prenatal mediante el cálculo de distintos índices, siendo el O/E LHR por ecografía el que mejor se correlaciona con el grado de afectación.

RESONANCIA

MAGÉTICA FETAL:

Útil para confirmar o descartar la presencia de hígado en el tórax fetal.

ASESORAMIENTO

PRENATAL:

Está orientado al estudio genético invasivo (cariotipo y array), la solicitud de estudios complementarios (RM, ecocardiograma), el seguimiento ecográfico y el nacimiento en el lugar y momento oportunos.

CONCLUSIÓN

El conocimiento de los hallazgos prenatales permite un diagnóstico precoz de la HDC y la selección de fetos que se beneficiarán de la terapia prenatal (FETO), además, realizar una correcta asesoría a los padres en cuanto a pronóstico y riesgo de recurrencia.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Dumpa V, Chandrasekharan P. Congenital Diaphragmatic Hernia. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls Publishing; 2024 Jan. (último ingreso en la web 31/08/2024).
2. Cordier, A. G., Russo, F. M., Deprest, J., & Benachi, A. Prenatal diagnosis, imaging, and prognosis in Congenital Diaphragmatic Hernia. Seminars in perinatology (2020), 511-63.
3. Salas G, Otaño J, Cannizzaro C, Mazzucchelli M., Goldsmit G. Congenital diaphragmatic hernia: postnatal predictors of mortality. Arch Argent Pediatr 2020;118(3):173-179.
4. Chandrasekharan PK, Rawat M, Madappa R, Rothstein DH, Lakshminrusimha S. Congenital Diaphragmatic hernia - a review. Matern Health Neonatol Perinatol. 2017;3:6.