CADI 2024
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Nº 864

SÍNDROME DE PRUNE-BELLY/EAGLE-BARRET ADULTEZ E INFERTILIDAD A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: *Pasquini Fiorella Carla , *Rivera Sanjuanelo Victor , **Kim Carolina, **Frizzi Valentina, **Gomez Juliana, **Gómez Alvarado Juan Camilo.

TCba-FJR-Sanatorio Sagrado Corazón.
*Médicos especialistas en diagnóstico por imágenes.
**Residentes de diagnóstico por imágenes TCba-FJR

email: carolinakimhj@gmail.com
CABA, Argentina

El presente trabajo no posee conflicto de intereses.

TCba CENTRO DE DIAGNÓSTICO
SagradoCorazón SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 24 años de edad que consulta al servicio de Urología por infertilidad y aneyaculación. Ante la imposibilidad de estudio del líquido seminal por ausencia del mismo y por motivos religiosos.

Se solicita una Resonancia Magnética (RM) de región pélvica sin inyección de contraste endovenoso, utilizando un protocolo para vesículas seminales.

TCba
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

SagradoCorazón
SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD
DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO

RESONANCIA MAGNÉTICA

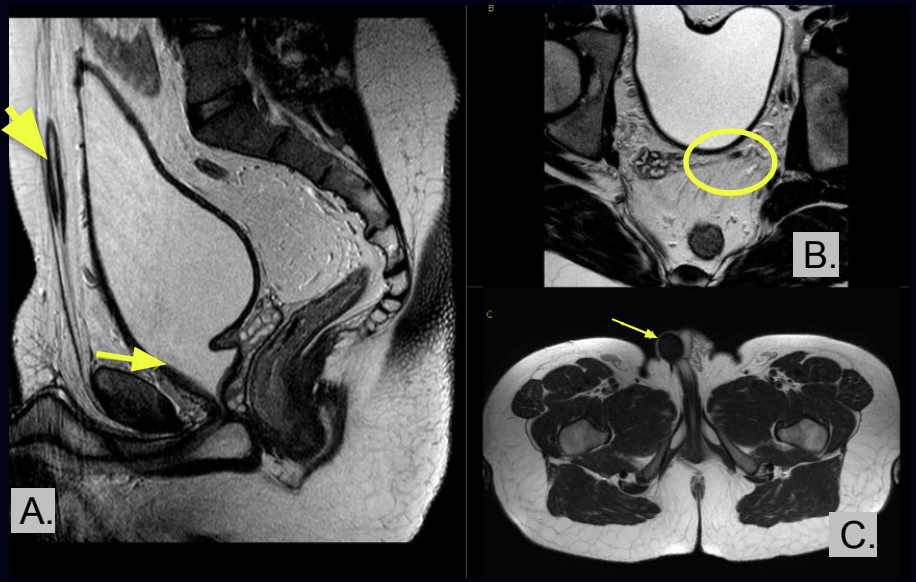

Figura A. T2 sagital. No se visualiza glándula prostática en su posición adyacente al piso vesical. Alteración de la morfología de la vejiga que podría corresponder a reflujo vesico-ureteral. Musculatura de pared anterior presenta hipoplasia a predominio derecho.

Figura B. T2 axial. Se evidencia la ausencia de la vesícula seminal izquierda.

Figura C. T1 axial. Cambios anatómicos postquirúrgicos en región inguinal derecha con imagen compatible con prótesis en la región escrotal, de acuerdo con el antecedente de testículo no descendido, referido durante el interrogatorio.

RESONANCIA MAGNÉTICA

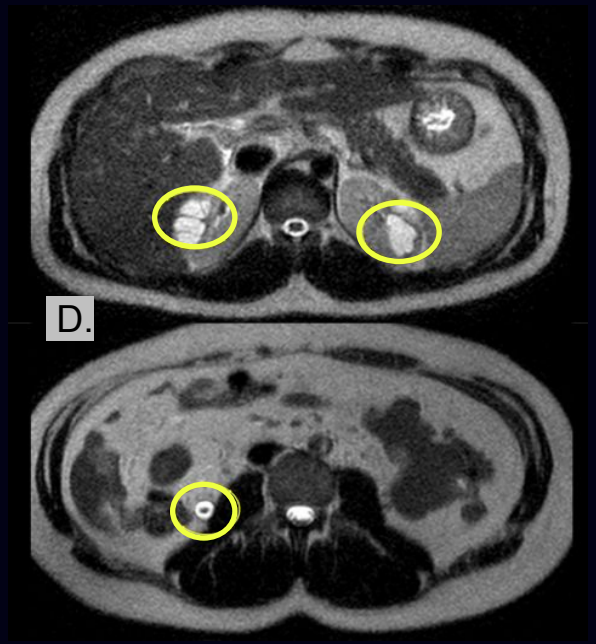

Figura D. T2 axiales. Se realizaron secuencias adicionales en región abdominal con el fin de evaluar ambos riñones, constatando signos de uronefrosis.

De acuerdo a los hallazgos descritos (dilatación ureteral, alteración/hipoplasia de la pared abdominal agenesia/hipoplasia prostática y antecedente de testículo no descendido) corresponde en primer término al síndrome de Prune Belly/Eagle Barrett.

TCbA
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

SagradoCorazón
SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD
DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO

DISCUSIÓN

El Síndrome de Prune-Belly/Eagle-Barrett es una anomalía congénita infrecuente caracterizada por ausencia/debilidad de la musculatura abdominal, dilatación de la vía urinaria y criptorquidia. La incidencia de la misma es de 1 cada 40,000 nacidos vivos, con una predilección por el sexo masculino del 97%. El diagnóstico suele ser realizado en edades pediátricas, a través de los controles periódicos o los episodios de complicaciones, siendo mucho más excepcional en adultos.

CONCLUSIÓN

A pesar de que el motivo de consulta referido puede ser habitual (ej. infertilidad), nunca se debe descartar por completo la presencia de patologías infrecuentes, como lo es el caso de este paciente. El Síndrome de Prune-Belly puede ser sospechado clínicamente o por medio de pruebas bioquímicas. Sin embargo, las imágenes diagnósticas otorgan un aporte sustancial al diagnóstico de esta entidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Popek EJ, Tyson RW, Miller GJ, Caldwell SA. Prostate development in prune belly syndrome (PBS) and posterior urethral valves (PUV): etiology of PBS--lower urinary tract obstruction or primary mesenchymal defect? Pediatr Pathol. 1991 Jan-Feb;11(1):1-29. doi: 10.3109/15513819109064739. PMID: 2014185.
- Deklerk DP, Scott WW. Prostatic maldevelopment in the prune belly syndrome: a defect in prostatic stromal-epithelial interaction. J Urol. 1978 Sep;120(3):341-4. doi: 10.1016/s0022-5347(17)57168-2. PMID: 28424.
- Riccabona Michael, editor. Pediatric Urogenital Radiology. 3rd ed. 2018

TCbā
CENTRO DE DIAGNÓSTICO

SagradoCorazón
SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD
DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO