

Nº 0738

DIAGNOSTICO ECOGRAFICO PRENATAL DE COLELITIASIS

Gabriela González Castillo, María del C. Vidal, Felicitas Alsina

POLICLINICO MODELO DE CIPOLLETTI
Rio Negro, Argentina

Los autores no presentan conflicto de interés

Presentación:

Paciente se realiza control ecográfico de rutina del tercer trimestre, semana 36.

Hallazgos imagenológicos:

Nº 0738

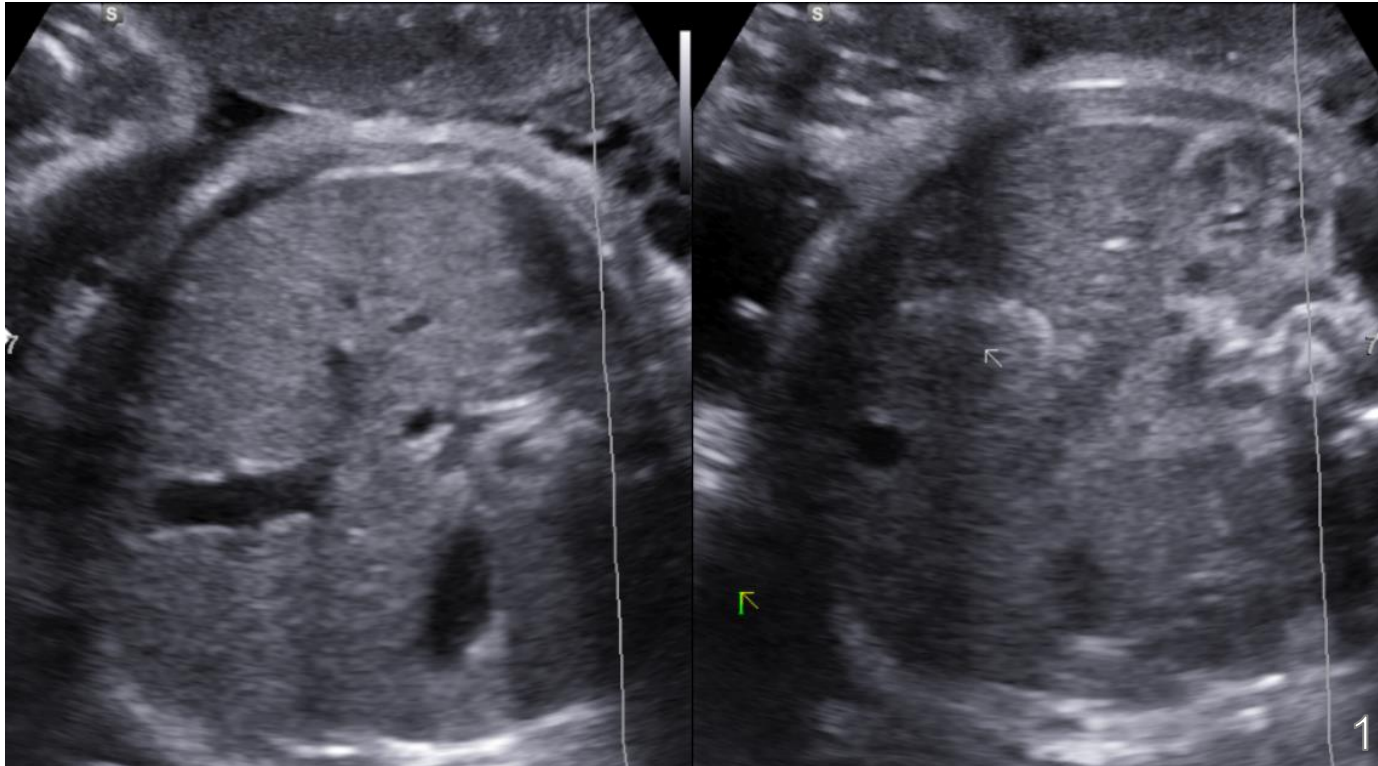


Fig 1: corte transversal de la circunferencia abdominal, a izquierda se observa la vena umbilical y cámara gástrica sin alteraciones, a derecha se evidencia imagen ecogénica en topografía vesicular.

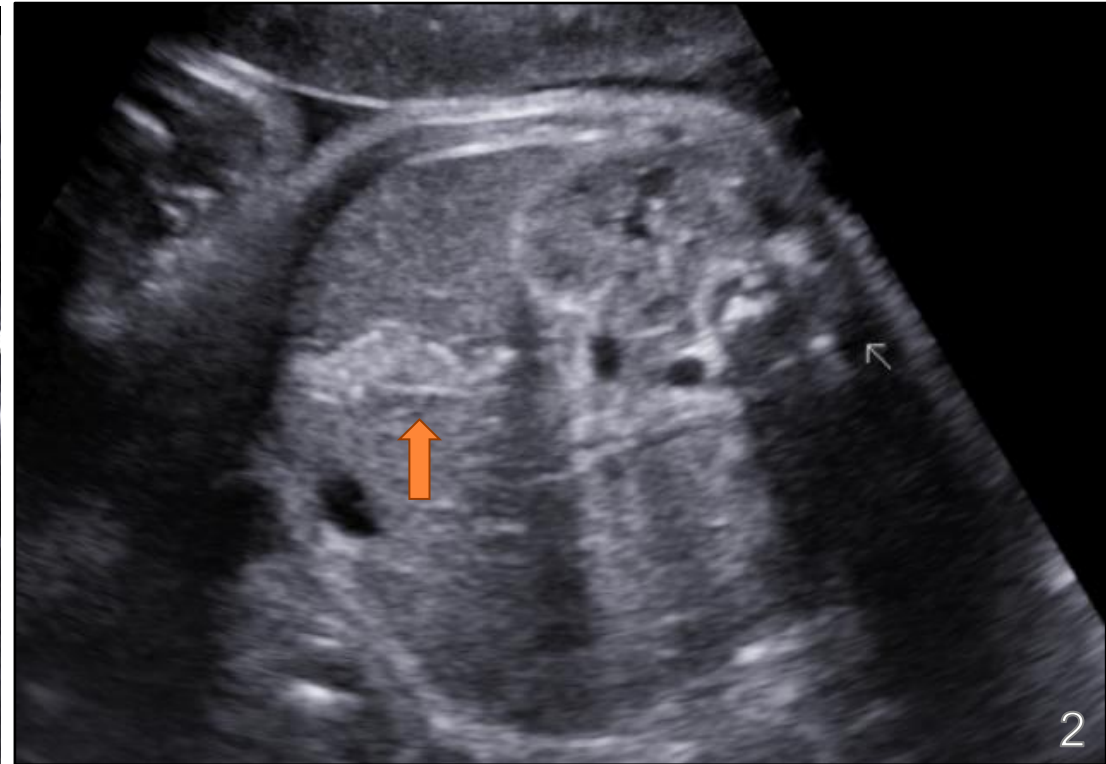


Fig 2: imagen ecogénica piriforme de 29 x 10 mm a nivel del área vesicular (flecha) compatible con colelitiasis

Hallazgos imagenológicos:

Nº 0738

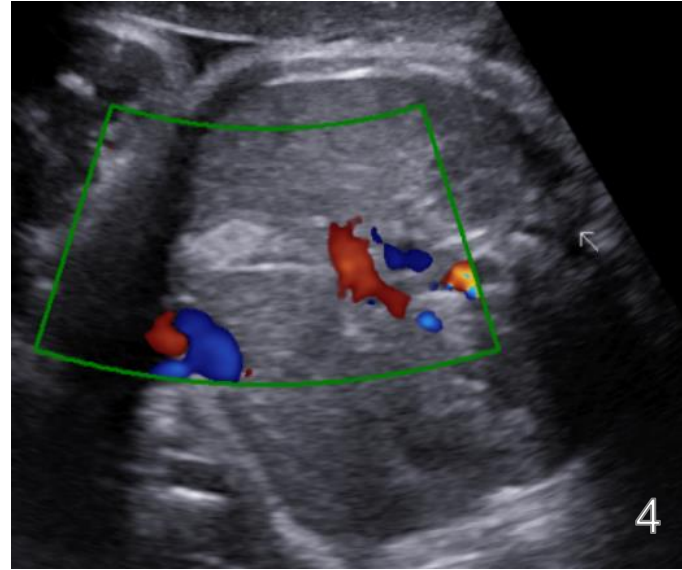
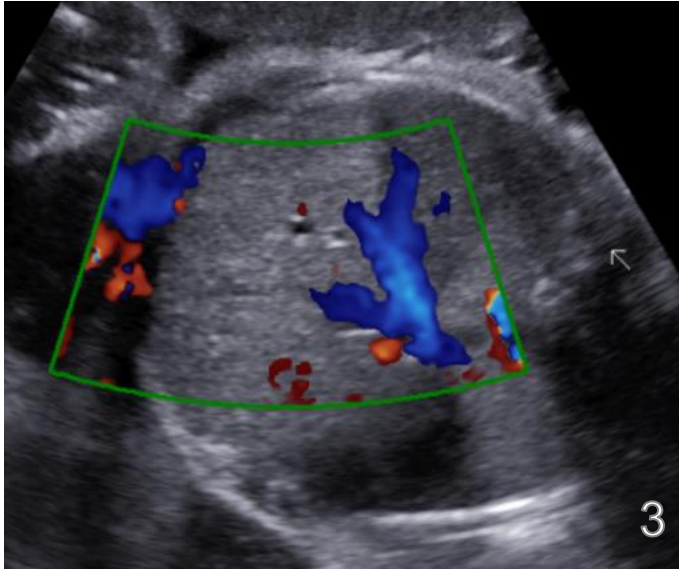


Fig 3 y 4: evaluación de las venas suprahepáticas y relación con la vena porta

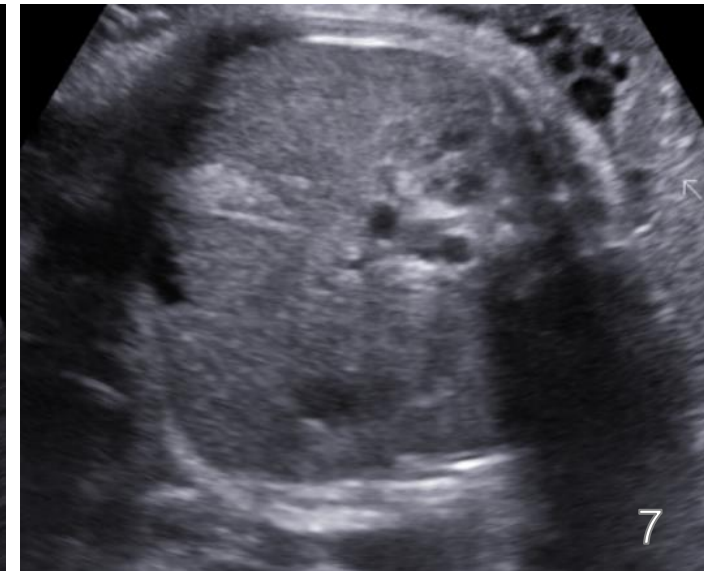
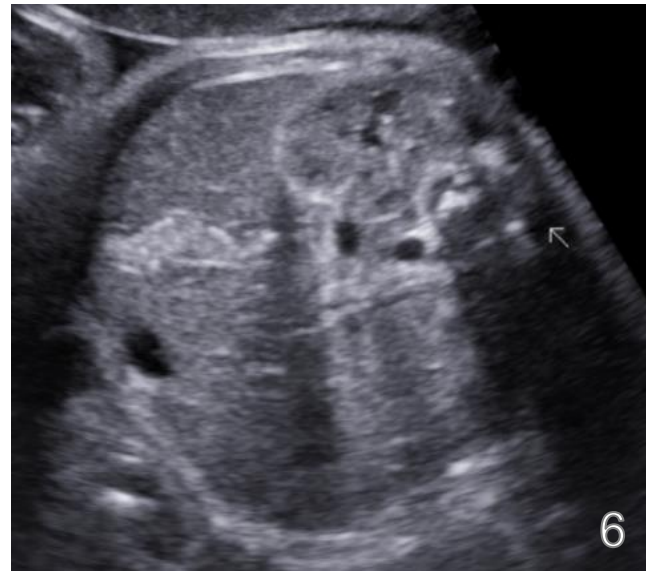


Fig 5, 6 y 7: imágenes secuenciales de la vesícula biliar con contenido ecogénico, sin sombra acústica posterior

Nº 0738

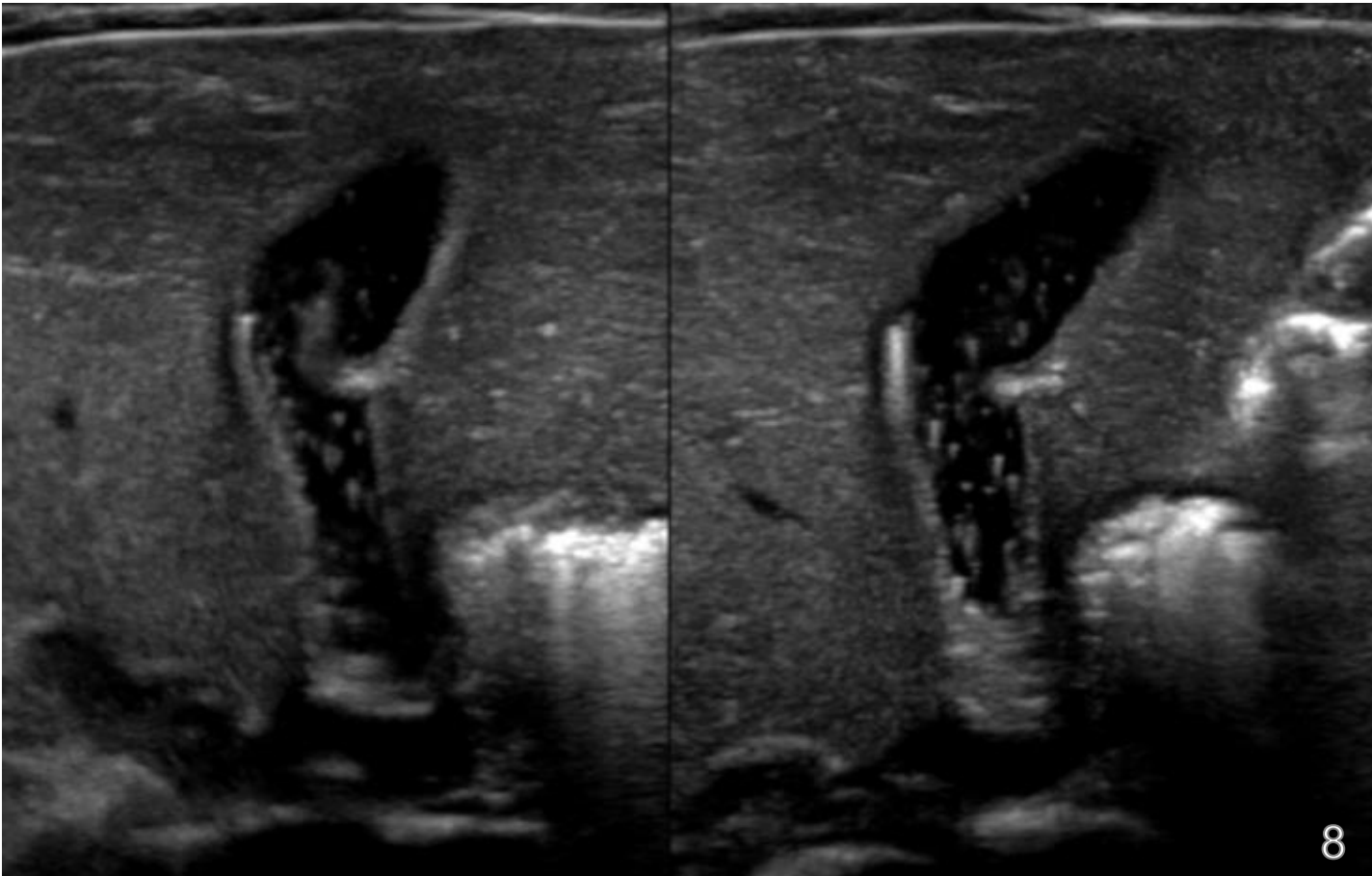


Fig. 8: control ecográfico neonatal

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Infección
- Peritonitis meconial
- Secuestro pulmonar subfrénico
- Masas hepáticas quísticas
- Hemangioma hepático calcificado
- Hemangioma de la vesícula biliar
- Calcificaciones intrahepáticas infecciosas (toxoplasmosis, CMV y herpes) y no infecciosas
- Tumores (hepatoblastoma, teratoma, neuroblastoma)

Discusión:

La colelitiasis fetal es la formación de cálculos biliares en el útero.

Se da en 1 de cada 300 embarazos.

El diagnóstico se realiza en el tercer trimestre del embarazo.

Ecográficamente se observa un grupo de focos ecogénicos múltiples, con o sin sombra acústica posterior, visibles en topografía de la vesícula biliar. En los casos de microlitiasis o barro biliar puede verse la vesícula difusamente ecogénica.

En el 75% de los casos se dan en forma aislada, y en el 25% restante puede tener asociaciones (ver tabla).

Conclusión:

La colelitiasis prenatal es una entidad relativamente frecuente que resuelve espontáneamente entre 1-12 meses post nacimiento, sin embargo se recomienda el seguimiento ecográfico evolutivo hasta su resolución.

ASOCIACIONES	
MATERNAS	FETALES
• DBT • Opiáceos • Ayuno prolongado • Ceftriaxona • Furosemida • PG E2	• Incompatibilidad RH • Alteraciones genéticas (T21, FQ) • Malformaciones del árbol biliar • Oligoamnios • RCIU • DPP

Bibliografia:

Nº 0738

- Agnifili A, Verzaro R, Carducci G, Mancini E, Gola P, Marino M, et al. Fetal cholelithiasis: a prospective study of incidence, predisposing factors, and ultrasonographic and clinical features. Clin Pediatr (Phila) 1999;38:371-3.
- Kiserud T, Gjelland K, Bogno H, Waardal M, Reigstad H, Rosendahl K. Echogenic material in the fetal gallbladder and fetal disease. Ultrasound Obstet Gynecol 1997;10:103-6.
- Brown DL, Teele RL, Doubilet PM, DiSalvo DN, Benson CB, Van Alstyne GA. Echogenic material in the fetal gallbladder: sonographic and clinical observations. Radiology. 1992 Jan;182(1):73-6. doi: 10.1148/radiology.182.1.1727312. PMID: 1727312.
- Gică N, Radoi A, Gică C, Panaitescu AM, Peltecu G, Huluiță I. Sonographic Detection of Fetal Cholelithiasis. Diagnostics (Basel). 2023 Sep 11;13(18):2900. doi: 10.3390/diagnostics13182900. PMID: 37761267; PMCID: PMC10528813.