1066

CHAOS
*(**C**ongenital **H**igh **A**irway **O**bstruction **S**yndrome)*
CON PROCEDIMIENTO EXIT, REPORTE DE UN CASO

Débora Moyano - Ricardo Ledesma - Natalia Innocente - Alejandro Olmos- Mario Pelizzari

Instituto Oulton, Córdoba, República Argentina

CADI 2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

deb9.mm@gmail.com
No se declaran conflictos de interés en esta presentación

Instituto OULTON
Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio

Presentación de caso

Paciente de **42 años**, tercigesta, secundípara

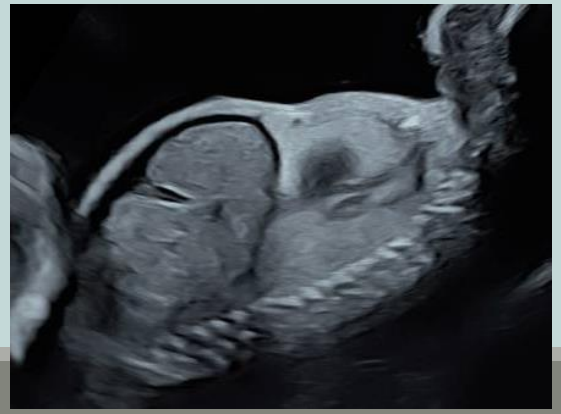
APP: 0+ , **diabetes gestacional, Chagas**. Niega exposición a teratógenos

No se realizó screening de primer trimestre para aneuploidías - preeclampsia

Cursa **embarazo de 28 semanas**, concurre a la consulta prenatal en Hospital Materno Neonatal, **por ascitis y polihidramnios.**
Es valorada por genética: **cariotipo 46 XY**

Derivada a nuestra institución para realizar **ecografía**, que **muestra signos a favor de CHAOS**, por lo que se complementa estudio con **RMf a las 31 semanas**, la cual confirma **obstrucción subglótica**

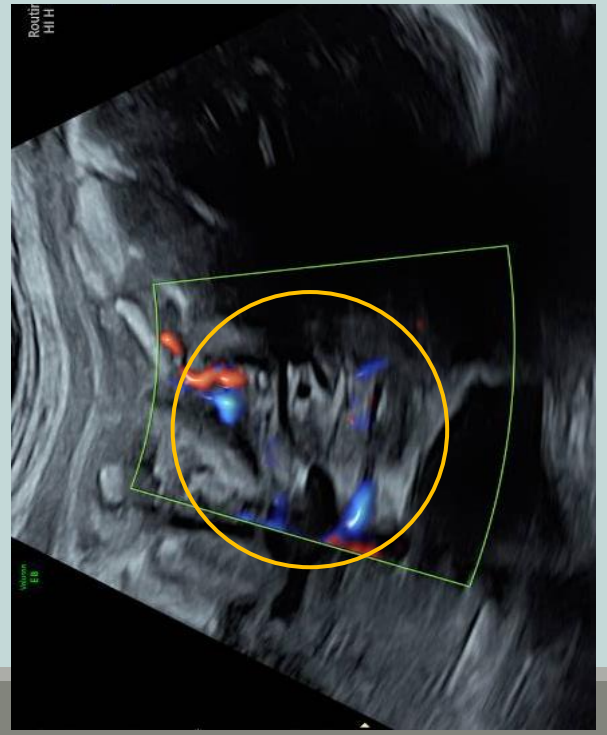
Se programa cesárea a las 35 semanas
por preeclampsia **(Mirror Syndrome)** con **procedimiento EXIT y laringoscopia subsiguiente** que confirma los hallazgos prenatales
El paciente fue dado de alta con traqueostomía

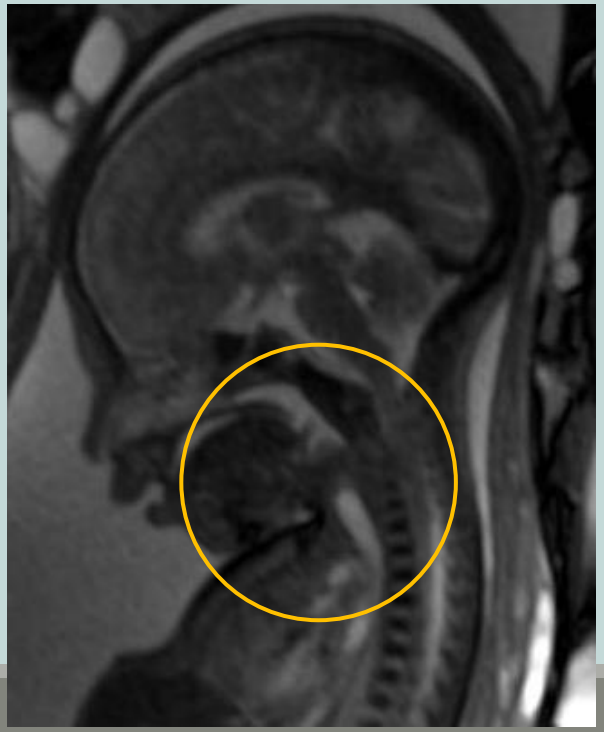


Los hallazgos ecográficos incluyen ***pulmones aumentados de tamaño y ecogénicos, compresión mediastínica, diafragmas aplanados, ascitis fetal y polihidramnios***

La RM fetal objetiva ***atresia traqueal proximal, demostrada por la pérdida de la continuidad laringotraqueal inmediatamente por debajo de la supraglotis***

El examen detallado en ambos métodos**, *no detecta otras anomalías asociadas*** a síndrome de Fraser.





Discusión

Se produce cuando las vías respiratorias superiores no se recanalizan alrededor de la semana 10 de gestación, lo que provoca su obstrucción.
No se permite el flujo normal de líquido desde los pulmones hacia la laringe.
Se eleva la presión intratraqueal (distensión del árbol traqueobronquial) y conlleva al crecimiento pulmonar proliferativo secundario

CHAOS
(Congenital High Airway Obstruction Syndrome)

La causa más común es la atresia laríngea
Otras: estenosis o atresia subglótica, membranas laríngeas o traqueales, agenesia laríngea o traqueal

Generalmente **esporádica y aislada**
Pero también se lo asocia a **síndrome de Fraser**
(incluye atresia laríngea, criptoftalmos, sindactilia y defectos urogenitales)

Hallazgos en US: ***vías respiratorias dilatadas, pulmones ecogénicos grandes, diafragmas aplanados o evertidos, ascitis fetal e hidropesía***
La RM ***identifica con precisión el nivel de obstrucción de las vías respiratorias***

La **técnica EXIT** (ex útero intrapartum treatment)

es de elección para permitir el **manejo perinatal de la vía área**

Conclusión

CHAOS es una patología fetal que se sospecha mediante ecografía detallada a partir del segundo trimestre de gestación

El aporte de la resonancia magnética fetal esta dado por la valiosa información del sitio y tipo de obstrucción,
además de mostrar posibles anomalías asociadas

Es muy importante conocer sus características imagenológicas ya que debido a su complejidad,
requiere abordaje y participación de un equipo multidisciplinario altamente preparado para asesoramiento pre y postnatal

Bibliografía

- H.R. Nolan, J. Gurria, J.L. Peiro, et al., Congenital high airway obstruction syndrome (CHAOS): Natural history, prenatal management strategies, and outc.., Journal of Pediatric Surgery, https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.02.034
- Lim FY, Crombleholme TM, Hedrick HL, et al. Congenital high airway Obstruction syndrome: natural history and management. J Pediatr Surg2003;38(6):940–5.
- Roybal JL, Liechty KW, Hedrick HL, et al. Predicting the severity of congenital high airway obstruction syndrome. J Pediatr Surg 2010;45(8):1633–9.
- Sharma R, Dey AK, Alam S, et al. A series of congenital high airway obstruction syndrome - classic imaging findings. J Clin Diagn Res 2016;10(3):TD07–9.
- BottoHA, Boailchuk ID, García C, et al. Ex utero intrapartumtreatment –management of neonatal congenital high airway obstruction syndrome: case report. Arch Argent Pediatr 2010;108(4):e92–5.