

DISPLASIA RENAL MULTIQUÍSTICA FETAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Dra. Marta Colechá Morales / Dra. Teresa Bernal Arahál / Dra. Marta Garcés Valenzuela

FEA del Servicio de Ginecología del Hospital Obispo Polanco. Teruel

CASO CLÍNICO

Se trata de una primigesta de 30 años, sin antecedentes personales de interés. Niega hábitos tóxicos, su grupo sanguíneo es A negativo y presenta serologías negativas.

Se realiza ecografía del 1º trimestre a las 12+4 semanas de gestación, siendo la exploración normal con una translucencia nucal de 1.91 mm y obteniéndose riesgo bajo en el cribado combinado de cromosopatías.

En la ecografía morfológica, se evidencia sexo fetal masculino con biometrías acordes a edad gestacional. Se visualizan unas estructuras pélvicas redondeadas econegativas, con doppler color negativo, en zona lateral izquierda sin poderse definir su origen, con riñón derecho normal y riñón izquierdo que impresiona de dilatación pielocalicial moderada. No se aprecian otras malformaciones mayores. Se realiza diagnóstico diferencial con patologías que puedan cursar con dichas imágenes quísticas, evidenciándose normalidad del sistema gastrointestinal e integridad ureteral y vesical.

Ante tal hallazgo se remite para revaloración al hospital de referencia, donde se confirma la existencia de una masa poliquística de 30x35x32mm que sugiere displasia renal izquierda tipo Potter II. Se ofrece a la paciente amniocentesis para cariotipo y arrays, a pesar de tratarse de un hallazgo único. La gestante rechaza y se realizan controles ecográficos mensuales para su control evolutivo. Durante la gestación, la masa sufre un crecimiento lento y progresivo hasta alcanzar un tamaño de 74x56x42mm, manteniéndose un índice de líquido amniótico siempre dentro de valores de normalidad y con riñón derecho de aspecto normal.

A las 38 semanas nace un niño vivo de 3300g, Apgar 9-10, mediante cesárea urgente por desproporción pelvi-fetal. Se realiza un control ecográfico postnatal a las 72h del nacimiento, confirmando la presencia de riñón izquierdo multiquístico.

DISCUSIÓN

La displasia renal multiquística se caracteriza por la presencia de un riñón aumentado de tama-

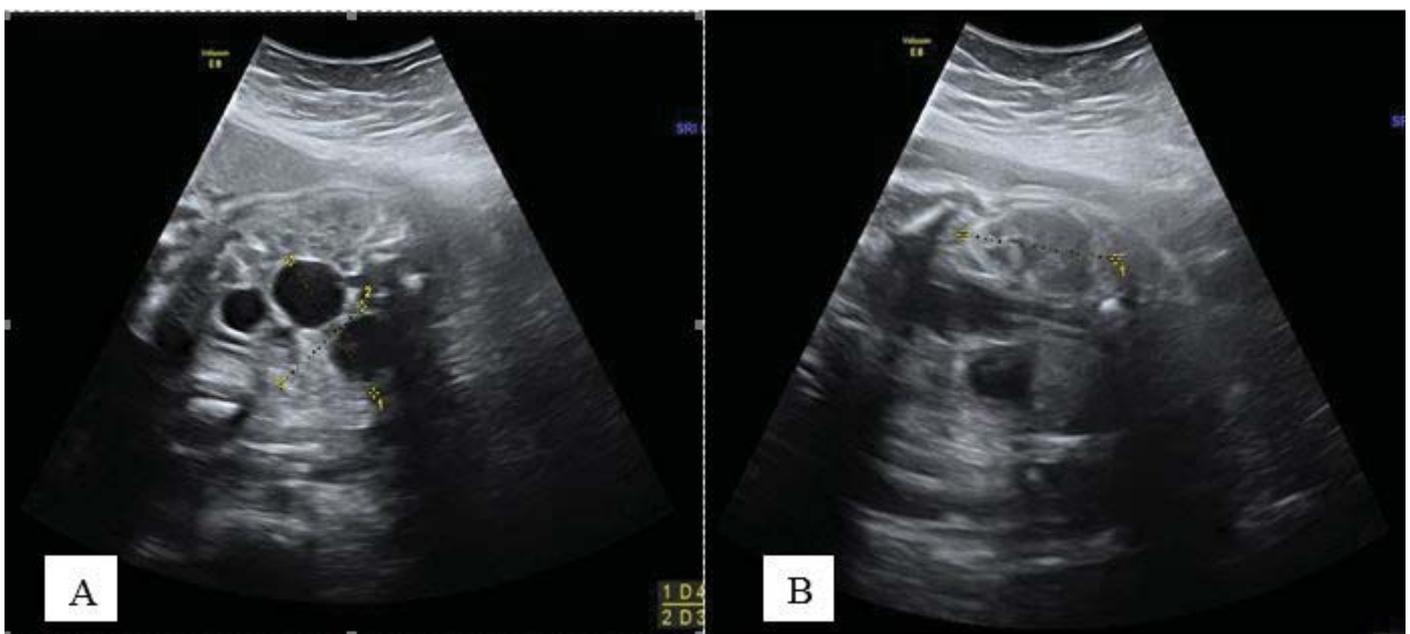


Fig. 1. Ecografía prenatal a las 28 semanas de edad gestacional. A: Riñón izquierdo multiquístico. B: Riñón derecho normal.

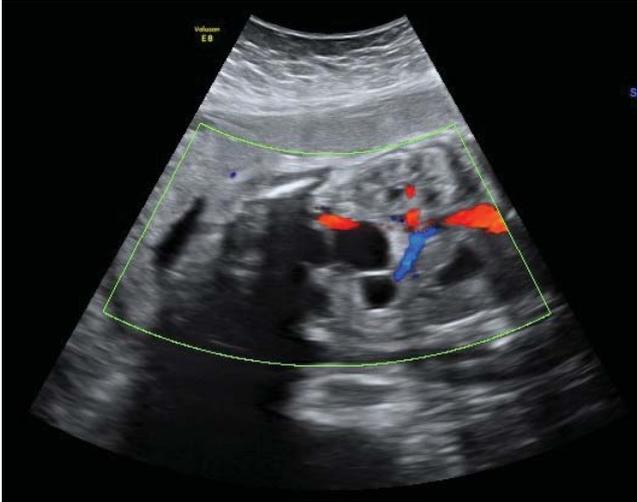


Fig. 2. Corte coronal fetal donde se visualizan ambos riñones y sus respectivas arterias renales.

ño, normalmente no funcionando, cuyo parénquima se ve reemplazado por numerosos quistes de tamaños variables y paredes finas, y no comunicantes con la pelvis renal¹.

La forma unilateral ocurre en 1:4000 nacimientos y más frecuentemente en varones. Se puede ver complicada por la aparición de otras anomalías del riñón contralateral, tales como reflujo vesico-ureteral. Otras anomalías no renales, más frecuentemente cardíacas, pueden asociarse en un 25% de los casos. El riñón contralateral sano suele sufrir una hipertrofia compensatoria^{1,2}.

La forma bilateral resulta en la secuencia Potter³ y tiene una prevalencia de 1:12000 nacimientos. Cursa con severo oligoamnios precoz ocasionando una hipoplasia pulmonar fetal y finalizando con fallo renal.

Durante el embarazo, se tiene que llevar a cabo un periódico control ecográfico para determinar la evolución de la enfermedad. Es importante descartar la asociación con otras malformaciones que pudieran sugerir un origen genético o cromosómico¹. En cualquier caso, ante este hallazgo, siempre se deberá recomendar a la gestante la realización de amniocentesis para obtener material biológico para cariotipo y arrays.

Tras el nacimiento, una ecografía abdominal está protocolizada para confirmar la sospecha diagnóstica y evaluar el riñón contralateral. Hoy en día, no se lleva a cabo el tratamiento quirúrgico de esta patología mediante nefrectomía tras el diagnóstico, ya que el riesgo de transformación a tumor de Wilms o de hipertensión temprana es baja, y la probabilidad de regresión del tejido renal muy elevada^{1,2}.

BIBLIOGRAFIA

1. April T. Bleich, Jordi S. Dashe. Multicystic Displastic Kidney. En: Copel, D'Alton, Gratacós, Platt, Tutschek, Feltyvich, et al, editores. *Obstetric Imaging*. 1ª Edición. Elsevier Saunders 2012. p 63-67.
2. A. Iceta Lizarraga, D. Barajas de Frutos. Enfermedades quísticas renales. En *Protoc diagn pediatri*. 2014;1:191-206.
3. J.M. Troyano, L.T. Mercé, A.I. Padilla, M. Álvarez de la Rosa. Malformaciones Renales. En: J.M. Bajo Arenas, J. Díaz Recasens. *Nociones para el Diagnóstico Prenatal de Malformaciones Embrionarias y Fetales*. 1ª Edición. SEGO 2011. p 153-186.

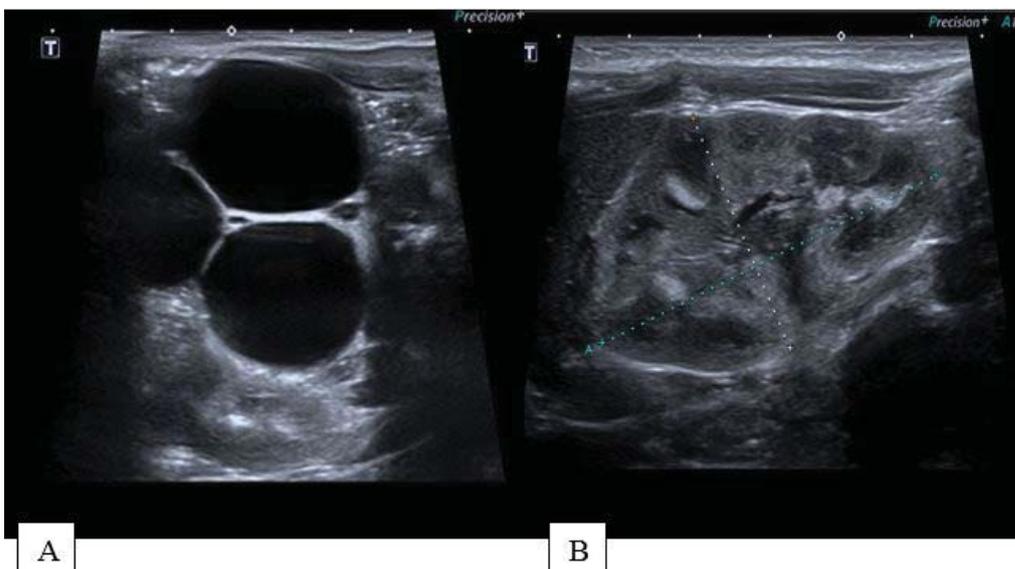


Fig. 3. Ecografía postnatal. A: Riñón izquierdo multiquistoso. B: Riñón derecho normal.