

DIAGNOSTICO ANTENATAL

*Dr. Pedro José López E.
Urólogo Pediátrico*

Definición

Las anomalías congénitas de vías urinarias y riñón constituyen el 20 a 30% de todas las anomalías diagnosticadas durante el periodo prenatal y hoy con las ecografías antenatales es posible pesquisarlas anticipadamente. La más frecuente es la hidronefrosis (HN) que corresponde a la dilatación de la pelvis renal con o sin dilatación de los cálices. La mayoría de las veces (40-80% de las HN). esta dilatación de la pelvis renal es transitoria y fisiológica.

Sin embargo, en un porcentaje menor, la presencia de HN será consecuencia de una alteración patológica del tracto urinario tales como la obstrucción pieloureteral, megaureter obstructivo o el reflujo vésico ureteral, entre otras. De ahí la importancia de su diagnóstico precoz y seguimiento oportuno

Clínica y Diagnóstico

El diagnóstico se realiza a través de la ecografía prenatal; ésta puede determinar la necesidad de estudios postnatales como también para orientarnos a la etiología.

En la ecografía prenatal, el diámetro de pelvis renal es la clasificación más utilizada, la cual mide el diámetro anteroposterior transversal (DAP) máximo de la pelvis renal y da cierta predicción:

1. DAP de 4mm es el corte riesgo bajo para HN en el segundo trimestre (<33 semanas). DAP > 4mm en esta etapa estaría asociado con un riesgo aumentado de anomalías congénitas del riñón y tracto urinario.
2. DAP > a 7mm durante el tercer trimestre (>33 semanas) tienen mayor riesgo de presentarse con anomalías congénitas del riñón y tracto urinario, este riesgo aumenta al persistir la HN fetal, y sobretodo si esta progresa durante el embarazo

Luego de nacer, lo ideal es esperar los primeros 2-3 días que pase la oliguria fisiológica para realizar una ecografía **postnatal**. En esta el DAP puede estimar progresión donde:

- DAP de <15 mm es poco probable que requiere tratamiento quirúrgico
- DAP entre 15 y 30mm, se realiza seguimiento, que pudiera requerir cirugía
- DAP de >30 mm es altamente probable que requiera tratamiento quirúrgico

Tratamiento e indicaciones de derivación

Manejo Prenatal:

Esta fundamentalmente dirigido a un seguimiento ecográfico periódico. Excepcionalmente, se requerirá de algún tipo de procedimiento invasivo como shunt vesicoamniótico. En esta etapa es importante facilitar la consejería a los padres, como la comunicación entre el equipo obstétrico, neonatal y urológico previo al parto.

Manejo Postnatal:

El protocolo de nuestro servicio incluye

- a. Iniciar quimioprofilaxis desde el nacimiento con cefadroxilo 10-15/mg/kilo al día, en una o dos dosis dependiendo de las características y hallazgos del seguimiento ecográfico.
- b. Evaluación ecográfica postnatal al menos 48 hrs post parto
- c. Evaluación por urólogo infantil, idealmente quien hizo la consejería prenatal
- d. De acuerdo a los hallazgos y progresión de la dilatación, se orientará a la necesidad de realizar exámenes complementarios invasivos.
 - El protocolo de evaluación está basado fundamentalmente en seguimiento ecográfico en la primera semana de vida y luego al 1, 3, 6 y 12 mes de vida.
 - Cintigrama Renal Dinámico (MAG3, DTPA) para descartar o confirmar patología obstructiva. Este examen se reserva para dilatación pélvica importante (hidronefrosis), y/o progresiva y/o un adelgazamiento del parénquima y/o una dilatación de cálices importante, así como sospecha de megaureter. Tiene su mayor validez después de las 3 semanas de vida.

- La Uretrocistografía Miccional se reserva para casos determinados como sospecha de valvas de uretra posterior, uréter visible, sospecha de megarureter obstructivo o reflujo vesico ureteral (RVU).

Lectura recomendada

1. Dhilan H, en Thomas, D. F. M.; Duffy, Patrick G.; Rickwood, A. M. K. editors, Essentials of paediatric urology. 2nd ed. /. London, Boca Raton, 2008pp 133-142
2. Letelier N, en Lopez PJ, Lagos C., Zavala A, editores Manual Cirugia Pediatrica, de la A a la Z, SChCP, 2018, pp 121-124