

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

VALOR DE LA ECOGRAFÍA PRENATAL EN LA DETECCIÓN DE PATOLOGÍAS RENALES

Autores: D. Mássó, E. Isern, D. Ripeau, S. Ramos, S. Luscialdo, M. Aguilar, G. Díaz Peña, C. Sperperato, S. Varela, L. Vázquez, C. Perea
Hospital Nacional Prof A. Posadas
Buenos Aires, Argentina

Introducción: Un 0.2 % de los fetos presenta hidronefrosis prenatal (HNPN), siendo controversial el manejo de los recién nacidos (RN) en la vida post-natal.

Objetivos: 1) Detectar porcentaje de HNPN transitorias y persistentes y correlacionar la medida de la dilatación prenatal con la evolución posterior 2) Determinar prevalencia de reflujo vesicoureteral primario (RVU) en los RN con HNPN. 3) Buscar el valor del diámetro antero posterior (DAP) de la pelvis renal fetal con mayor Sensibilidad (S) y Especificidad (E) para diagnóstico de uropatías y RVU.

Población: RN con HNPN nacidos en nuestro hospital entre nov 2002 a mayo 2008.

Material y Metodos: Criterios de inclusión: RN con DAP de la pelvis renal fetal ≥ 5 mm en el 2do y/o 3er trimestre.

Criterios de exclusión: Ecografías realizadas en otro establecimiento, falta de Cistouretrografía miccional (CUGM), Síndrome genético. Estudio del RN: urocultivo, profilaxis antibiótica, ecografía renal y vesical (ERV) a las 48 hs, 7d, 1m, 3m y/o hasta el diagnóstico etiológico o resolución, CUGM en el primer mes, Radiorrenograma o urograma excretor en aquellos con DAP >10 mm persistente.

Resultados: 187 unidades renales (UR) de 129 pacientes con HNPN, relación varon:mujer 3, 6:1. De las 187 UR 43% resolvió intrauterino o dentro del primer año de evolución, 28% tuvo patología, (19% uropatías, 5% RVU, 4% riñón multiquístico (RMQ)), siendo el resto de las UR, variantes anatómicas (VA) o dilataciones persistentes/intermitentes. La comparación entre las medianas de las UR que normalizaron (N) vs. RVUP (16 mm) y uropatías (18 mm), arrojó diferencias significativas $p < 0,005$ y $p < 0,0001$. La patología más frecuente (42%), fue estenosis ureteropielica (EUP) y solo 5, 3% de RVUP, de estos el 20% tenían un DAP entre 8 y 10 mm. El DAP prenatal de 11mm fue el de mayor S y E para el diagnóstico de Uropatía y de RVUP.

Conclusiones: 6% uropatías y 2% RVU con DAP entre 5 y 10 mm marca la importancia de realizar un seguimiento estricto de estos pacientes. Si bien el DAP con mayor S y E para diagnóstico de uropatías y RVU fue 11 mm, si los hubiéramos estudiado a partir de ese valor, hubiéramos omitido el diagnóstico de un 30% de uropatías (10/35) y un 25% de RVU.

Consideramos adecuado un DAP de 8 mm como punto de corte para iniciar protocolo de estudio de HNPN dado que con el mismo no se encontró ningún RVU y solo un 6% de uropatías.