

DILATACION DE LAS VIAS URINARIAS EN ECO PRENATAL

I.- FACTORES DE RIESGO:

- Intensidad de la dilatación
- Uni o bilateralidad: sólo las bilaterales se asocian a gran morbilidad
- Asociación a displasia del parénquima renal
- Afectación de la función renal: Oligoamnios y/o orina fetal hipertónica (ζ)
- Sexo fetal: mejor pronóstico en niñas
- Edad gestacional y madurez fetal: importante de cara a adelantar el parto

II.- CLASIFICACION DE LAS DILATACIONES (ECO PRENATAL)

- A) Fisiológicas
 - Antes de las 33 semanas < 4 mm
 - A partir de las 33 semanas < 7 mm
- B) Patológicas
 - ✓ Leves:
 - Antes de 33 semanas: entre 4 y 14 mm
 - A partir de 33 semanas: entre 7 y 14 mm
 - ✓ Moderadas-severas:
 - Dilatación mayor de 15 mm
 - Parénquima renal anormal (displasia)
 - Visualización del uréter

III.- MANEJO POSTNATAL DE LAS DILATACIONES DEL TRACTO URINARIO

A.- TECNICAS DIAGNOSTICAS:

1.- ECO RENAL:

- Realizar entre el 7-8 día de vida (evita falsos negativos)
- Inconvenientes:
 - No diferencia dilatación obstructiva o fisiológica
 - Poca sensibilidad y especificidad en el estudio de RVU
- Clasificación Ecográfica de la dilatación
 - Dilatación pielocalicial:
 - ❖ Grado 0: No dilatación
 - ❖ Grado I: Visualización de pelvis sin dilatación de cálices
 - ❖ Grado II: Pelvis dilatada con algún cáliz
 - ❖ Grado III: Dilatación de pelvis y todos los cálices. Parénquima normal
 - ❖ Grado IV: Dilatación pielocalicial con parénquima adelgazado
 - Dilatación ureteral (medida a 1/3 distal)
 - ❖ Grado I: Diámetro anteroposterior < 7 mm
 - ❖ Grado II: Diámetro anteroposterior entre 7 y 10 mm
 - ❖ Grado III: Diámetro anteroposterior > 10 mm

2.- CUMS:

- Indicaciones: Estudio de RVU

3.- RENOGRAMA ISOTOPICO DIURETICO CON MAG-3

- Utilidades:
 - Descarta obstrucción de vía renal
 - Obtiene función renal diferencial de cada riñón
- Manejo:
 - Puede realizarse precozmente (< 4 semanas de edad)
 - Sólo hay indicación quirúrgica cuando en controles seriados se demuestre una caída de la función renal (sucede en el 25% de dilataciones urinarias severas)

4.- GAMMAGRAFIA RENAL CON Tc-DMSA

- Utilidades:
 - Valora la masa tubular renal funcionante
 - Técnica de elección para el diagnóstico de Nefropatía por Reflujo
 - Debe realizarse en todos los casos de RVU
 - Para el diagnóstico diferencial entre Dilatación Pielocalicial severa obstructiva y la Displasia Renal Multiquística.

B.- MANEJO POSTNATAL DE LAS DILATACIONES DEL TRACTO URINARIO:

1.- DILATACION PRENATAL LEVE (GRADO I-II):

- Realizar ECO a los 7 – 8 días de vida
- Resultados de ECO:
 - ✓ Si dilatación Grado I-II: nuevo control a las 6 semanas y a los 12 meses. Si la dilatación no se modifica o desaparece, será dado de alta
 - ✓ Si dilatación Grado III-IV en algún control: Seguir protocolo de dilatación severa

2.- DILATACION PRENATAL SEVERA (GRADO III-IV):

- Iniciar profilaxis antibiótica tras el parto
- Realizar ECO a las 24-48 horas de vida
- Si dilatación severa en ECO, realizar CUMS:
 - ✓ Presencia de RVU:
 - Iniciar profilaxis según protocolo
 - Solicitar DMSA: valora lesiones displásicas producidas intraútero
 - Valorar Renograma diurético: el RVU no excluye la obstrucción
 - ✓ CUMS normal:
 - Solicitar Renograma diurético a las 3-4 semanas (antes si caso grave o bilateral)
 - ✓ Anomalías vesicoureterales:
 - Cirugía específica

V.- DILATACIONES LEVES (GRADO I-II) Y CUMS:

- Hay estudios que demuestran que el 20-40 % de estas dilataciones están asociadas a RVU fetal
- Recomendaciones en distintas Guías de Práctica Clínica:
 - ✓ Realización sistemática de CUMS a RN con ectasias leves prenatales
 - ✓ Realizar la CUMS cuando la ectasia persiste en el control ECO realizado a las 6 semanas
 - ✓ Realizar CUMS en pacientes de riesgo especial:
 - Ectasias bilaterales
 - Que progresan en los controles seriados
 - Que fluctúan durante el llenado y vaciado vesical (sugieren reflujo)
 - Visualización del uréter

En el momento actual no hay consenso sobre CUMS y dilataciones piélicas leves