

AGENESIA RENAL BILATERAL FETAL: A PROPOSITO DE UN CASO

Dr. Fausto Padilla Guevara * , Dra. Maria Morales Riofrio **, Dra. Marjorie Jara S * , Dra . Rosa Zambrano *** , Dra. Nelida Cardenas *****

*Medico Gineco Obstetra-Cirujano Oncólogo, Ecografista del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor de Guayaquil ** Ginecó-Obstetra ***Medico Postgradista Ginecología y Obstetricia de la Universidad Estatal de Guayaquil.

RESUMEN

La agenesia renal se define como la ausencia de tejido renal resultante de la falla de desarrollo embrionario del metanefros. Esta entidad presenta una incidencia variable que va desde 1/500 a 1/3200, encontrándose en mayor frecuencia en la presentación unilateral del riñón izquierdo y en el sexo masculino. La etiología es multifactorial.

La agenesia renal bilateral es una condición asintomática , generalmente descubierta durante el ultrasonido prenatal de rutina durante el estudio de pacientes con otras anomalías.

Esta ausencia de riñones causa una deficiencia de liquido amniótico (Oligohidramnios) en una mujer embarazada. Normalmente, el líquido amniótico actúa como amortiguador para el feto en desarrollo. Cuando hay una cantidad insuficiente de este líquido, puede ocurrir la compresión del feto dando por resultado malformaciones adicionales del bebé.

PALABRAS CLAVES: Agenesia renal bilateral, oligoamnios severo.

INTRODUCCION

La agenesia Renal: se define según el comité de Terminología Nomenclatura y Clasificación de Disgenesia y enfermedades quísticas del Riñón de la Academia Americana de Pediatría, como la ausencia total del riñón.

Los aparatos urinarios y genitales se desarrollan a partir del tejido mesodérmico, en este proceso están involucrados tres sistemas sucesivos:

A.- pronefros de carácter vestigial

B .- mesonefros de donde originan los nefrones y el conducto de Wolf y

C .-metanefros y riñón definitivo.

Embriológicamente la ausencia de tejido renal, resultante de la consecuencia de la degeneracion prematura del brote ureteral; cuando el brote ureteral no alcanza la caperuza de tejido metanefrico esto no prolifera (1).

Las anomalías congénitas del tracto urogenital se encuentran entre las anomalías mas comúnmente encontradas en el feto o neonato. Utilizando la ultrasonografía como un Best. de tamizaje, Steinhardt y cols. Encontraron que el 3,2% de los infantes tenían una anomalía del tracto genitourinario y que la mitad de estos pacientes requerían una intervención quirúrgica (2). Otros estudios basados en grandes poblaciones han demostrado una incidencia entre 0,2 al 0,9% (3).

La ultrasonografía identifica a los riñones a partir de las 16 semanas de gestación en el 90 % de los casos y la vejiga desde las 14 semanas de vida intrauterina.

Alteraciones en el llenado o vaciado vesical requieren de mas de una observación

ecografía: una vejiga que permanece vacía durante el embarazo es un signo de un mal pronóstico (4).

Las alteraciones del líquido amniótico como oligohidroamnios o anhidro amnios traducen una malformación urinaria severa. El oligohidroamnios o disminución del líquido amniótico traduce una alteración en la función renal o una obstrucción vesical.

En cambio la ausencia de líquido amniótico indica una agenesia renal bilateral, una displasia renal bilateral o una obstrucción urinaria baja (5).

La agenesia renal bilateral es incompatible con la vida extrauterina. Los riñones aparecen en la 5ª semana, de modo que su ausencia se debería a una falla ocurrida a esas alturas del desarrollo. Para Potter se daría en 1 de 4.800 nacidos, para Campbell 1 de 2.500 autopsias con predominio masculino 3 a 1 (6).

PRESENTACION DEL CASO CLINICO

Se trata de una paciente de 38 años de edad ,con antecedentes patológicos de hipertensión arterial crónica tratada con amlodipina 10 mg diarios , antecedentes familiares sin ninguna importancia , con antecedentes gineco-obstétricos de gestas:5 P: 4 , C :1 último embarazo termino en cesárea.

La paciente cursa su cuarta gesta y es transferida por medico particular al Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C Sotomayor de la ciudad de Guayaquil a las 22 semanas de gestación después de realizar una ecografía que reporta la presencia de oligoamnios severo con producto único y vivo. La paciente ingresa al servicio de emergencias del hospital en donde se examina detectándose PA : 200/110 mmhg y Albuminuria (++) por lo se ingresa al hospital y solicita nueva valoración ecografía en el servicio de ultrasonografía y diagnostico prenatal de la institución, reportándose : Embarazo de 22 semanas de gestación transverso al momento , agenesia renal bilateral, oligoamnios severo , hipermadurez placentaria , inversión de la diástole en la arteria umbilical , Efecto de Brain Sparing en la arteria cerebral media, sufrimiento fetal agudo, inminencia de muerte fetal.

Con este antecedente se da el asesoramiento prenatal a la pareja, la misma que solicita la interrupción terapéutica del embarazo, al no ser viable el producto de la gestación y ocasionar agresión a la madre.

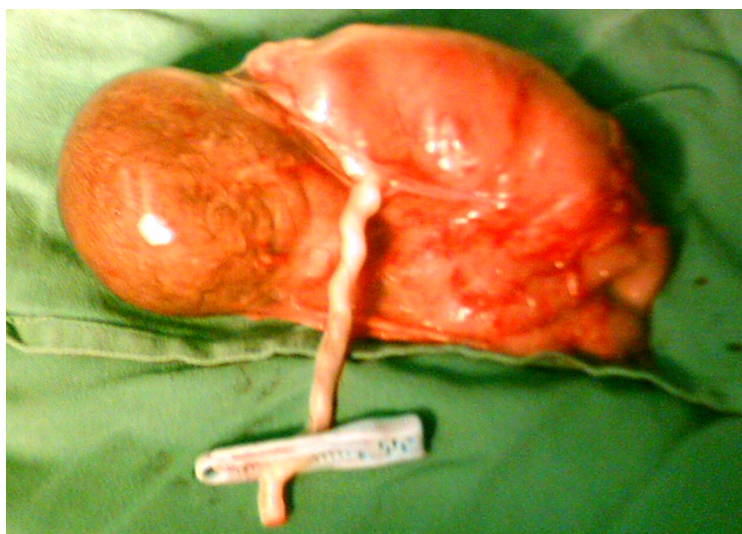


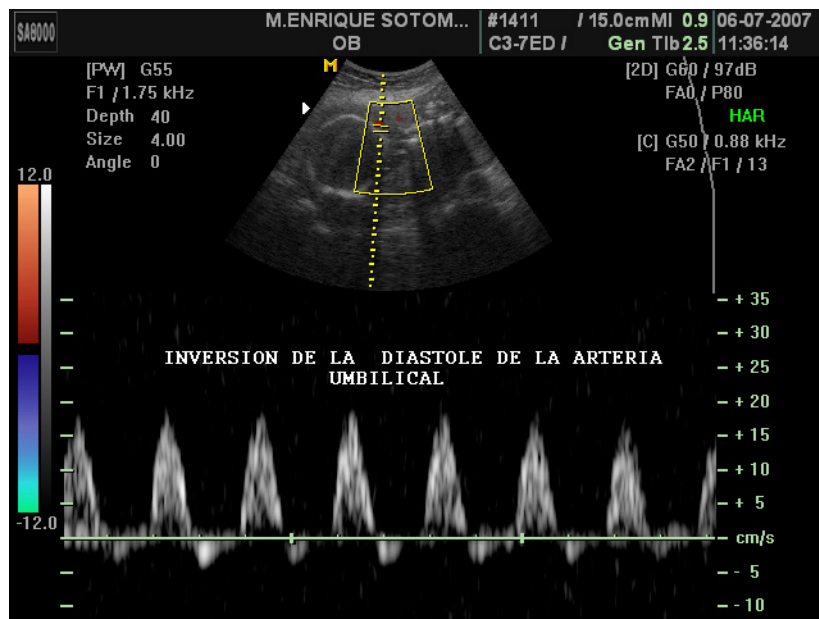
Imagen.- Fotografía post parto que demuestra el oligoamnios Severo feto dentro de su amnios

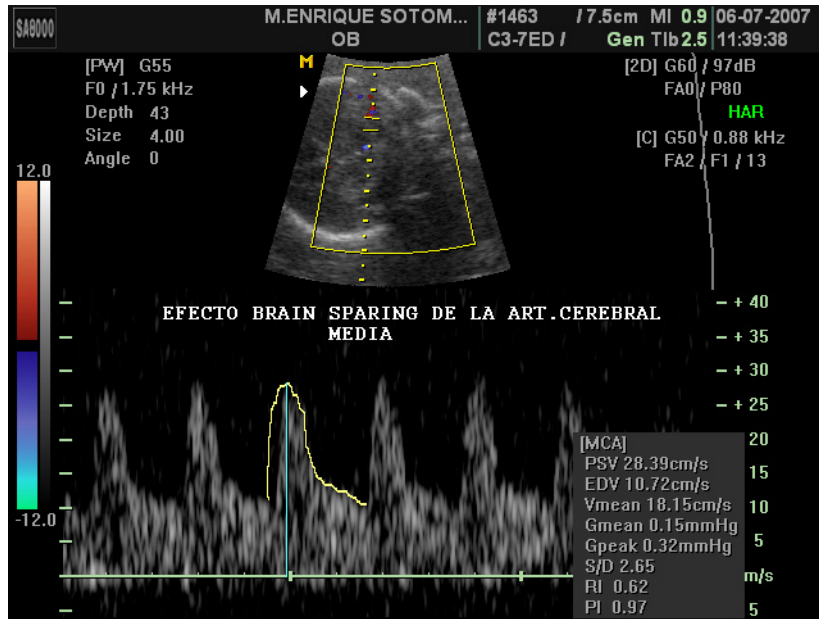
DISCUSION

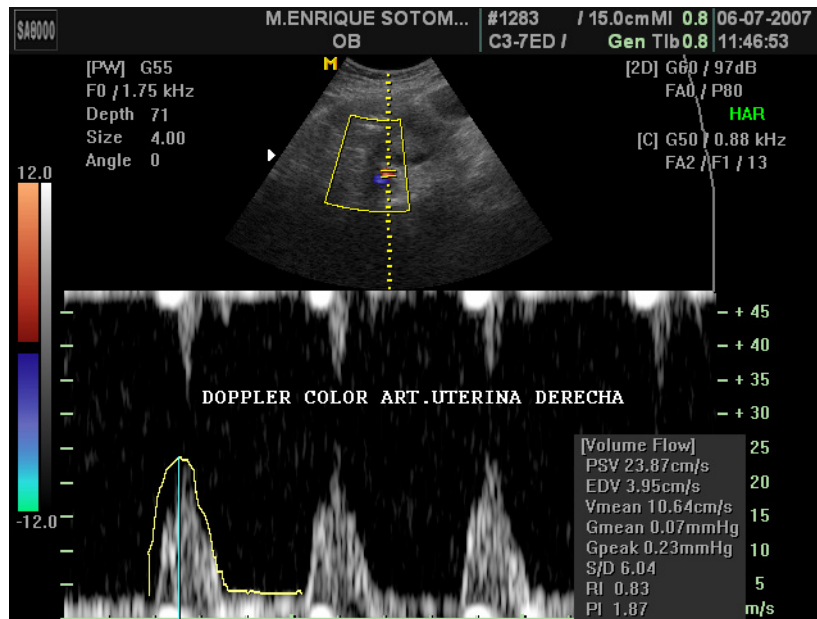
La agenesia renal bilateral representa un reto para el diagnostico prenatal, por la gran variedad de patología que ocasionan oligoamnios severo. En este trabajo se presenta el diagnostico prenatal y el asesoramiento medico que se ofreció a una paciente con un feto portador de agenesia renal bilateral no compatible con la vida así como los daños que pueden ocasionar en la madre de continuar con un embarazo de mal pronostico.

En todo oligoamnios severo es importante y primer caso descartar alguna malformación fetal que la ocasione. Esta información no solo es importante en lo que respecta a lo que se les dirá a los padres, si no en cuanto a las medidas terapéuticas a ser tomadas ya que en la agenesia renal bilateral, la muerte se produce irremediamente debido al oligoamnios severo existente mientras que otras causas de oligoamnios severo el tratamiento es expectante.

MÁS FOTOS







Correspondencia:
 Dra. Marjorie Jara
 e-mail: docjaras@hotmail.com

Dr. Fausto Padilla Guevara
 E-mail: dr_fpadilla@hotmail.com
 Página Web: <http://www.ginecoquayas.com/hoja-de-vida/fpadilla/>

BIBLIOGRAFIA

- 1 .Gloor J : Management of prenatally Detected Fetal Hidronephrosis . Mayo Clic proc 1995 ;70:145-152.
2. STEINHARDT, J.M.; KUHN, L.P.; EISENBERG, B. y cols.: "Ultrasound screening of healthy infants for urinary tract abnormalities". Pediatrics. 82: 609: 1988.
3. WALSH, P.; RETIK, A.; DARRACOTT VAUGHAN, E. y cols.: "Campbell's Urology, 8th edition". Pags 1781-1811. W.B. Saunders company. Philadelphia 2002.
4. STROUP, N.E.; EDMONDS L.; O'Brien T.R.: Renal agenesis and dysgenesis: are they increasing? Teratology. 42; 383: 1990.
5. WILSON R.D.; BAIRD P.A.: Renal agenesis in British Columbia. Am J Med Genet. 21; 153: 1985.
6. SCOTT, J.E.; RENWICK M.: Screening for fetal urological abnormalities: how effective? BJU; 84; 693; 1999.

¿Le gustaría recibir más informes en su e-mail gratis?

Suscríbase en <http://www.ginecoquayas.com/suscribir-especialistas/>