

ID: 213

HIDROPS FETAL SECUNDARIO A CIERRE DUCTAL INTRAÚTERO

Martínez Azcona O (Speaker) (1), Serantes Lourido M (1), Moreno Leira D (1), Fernández Trisac J (2), Avila Alvarez A (2).

(1) Pediatría, CHUAC. (2) Neonatología, CHUAC.

Presentación

El hidrops fetal es una patología poco frecuente que consiste en un acúmulo extracelular de líquido en tejidos y cavidades serosas. Dentro de las etiologías no inmunes, las más frecuentes son las cardiológicas.

El cierre intraútero del ductus es producido en la mayoría de casos por el tratamiento materno con antiinflamatorios no esteroideos en el tercer trimestre de gestación, aunque recientemente se ha relacionado con la ingesta excesiva de polifenoles. Su expresión clínica consiste en sobrecarga de volumen en cavidades derechas y fallo cardíaco fetal.

Caso Clínico

Gestación de curso normal hasta la semana 26 en la que precisó salpinguectomía simple por torsión tubárica. Recibió en el postoperatorio pauta de indometacina rectal (dosis única de 100 mg y 50 mg cada 6 horas durante 48 horas) como prevención de parto prematuro. En ecografía de semana 30+2 se evidenció cierre ductal e hidrops fetal, por lo que se realizó cesárea urgente en semana 30+3, tras maduración pulmonar. Al nacimiento precisó reanimación con ventilación con presión positiva intermitente, con test de Apgar 5/6/8.

En la exploración física destacaba aspecto hidrópico y en pruebas complementarias se observó ascitis, derrame pleural y disfunción global severa sin evidencia de ductus a nivel cardíaco.

Durante las primeras horas precisó inicio de ventilación mecánica invasiva, soporte inotrópico, vasodilatación pulmonar y realización de paracentesis evacuadoras. Mayor estabilidad clínica en días posteriores, aunque persistió dificultad para el manejo de líquidos por acúmulo en tercer espacio. A los 8 días presentó empeoramiento clínico con tendencia a hipotensión, dificultad para la oxigenación, insuficiencia renal con anuria y datos analíticos de coagulopatía. Ante fallo multiorgánico refractario a tratamiento se decidió limitación de esfuerzo terapéutico, siendo éxitus a los 9 días de vida.

Conclusiones

Aunque la indometacina puede utilizarse como tratamiento tocolítico antes de la semana 32 de gestación, debe tenerse en cuenta el cierre ductal como efecto secundario.

La detección precoz del cierre intraútero del ductus arterioso es fundamental, ya que los casos de larga evolución presentan mayor dificultad de manejo postnatal. Otro predictor de mala evolución es la prematuridad.

Globalmente el hidrops presenta mal pronóstico, con una mortalidad elevada que asciende hasta el 98% en algunas series.