

## Concurso de Trabajos De Investigación Básica Presentados Por Escrito “Carlos Espinosa Flores”

### Alteraciones neurosonográficas. Revisión de la bibliografía a propósito de un caso.

Abril-García Vicky Lorena<sup>1</sup>; Arroyo-Ramírez Analy<sup>2</sup>; Machain-Martínez José Carlos<sup>3</sup>; Tawney-Serrano Cesar Rodolfo<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Programa de Residencias Médicas. Médico Residente de Primer Año de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Occidente.

<sup>4</sup>Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Subespecialista en en Medicina Materno Fetal. Adscrito al servicio de Fisiología Obstétrica del Hospital General de Occidente.

#### Introducción

Las anomalías del SNC tienen una incidencia estimada del 0.5 a 1 % y son la primera causa de discapacidad en la infancia. La incidencia de anomalías intracraneales con un tubo neural intacto es incierta, ya que la mayoría de estas anomalías probablemente pasan desapercibidas al nacer y se manifiestan sólo en etapas posteriores de la vida. Los estudios de seguimiento sugieren una incidencia de 1 de cada 100 nacimientos.

#### Presentación de Caso Clínico

Paciente primigesta de 21 años que se ingresa en área de urgencias con diagnóstico de Embarazo de termino temprano de 37.4 SDG por USG de 2do trimestre. Referida por servicio de Fisiología Obstétrica por presentar alteraciones de SNC (Ventriculomegalia cerebral moderada izquierda, Megacisterna Magna a descartar Quiste de Fosa Posterior y Agenesia de Cavum Septum Pellucidum), así como oligohidramnios, desprendimiento de placenta normoincorta de 10%, con feto pequeño para edad gestacional, sin embargo con USG Doppler normal. Cuenta con perfil TORCH positivo a Ac. Anti-Virus Herpes Tipo I y II (IgM 30.20 U/mL) con tratamiento aplicado al momento del diagnóstico. Interrupción del embarazo via abdominal a las 37.5 SDG se obtuvo un RN vivo de sexo femenino, peso 2360 g apgar 8/9 Talla 45 cm sin complicaciones obstetricas ni fetales inmediatas, neonato con un PC - 33 cm sin alteracion fenotipica valorado por el servicio de neuropediatria con reporte de RMN que muestra ventriculomegalia izquierda, quiste retroverviano izquierdo y ausencia de cavum del septum pellucidum con una sospecha diagnostica de Dandy Walker asociado a ventriculo megalia aislada.



USG a las 32.3 SDG con hallazgo ecográfico de dilatación de VLI y mega Cisterna Magna.

#### Discusión

La evaluación del neurodesarrollo durante el análisis ecográfico fetal rutinario es esencial. Las alteraciones incluyen una gran variedad de entidades, con una etiología multifactorial dentro de las que se reconocen causas infecciosas, hereditarias y la etiología genética de los mismos que es escasamente conocida; supone un reto diagnóstico que requiere asesoramiento genético y estudios de neuroimagen como la resonancia magnética, para ayudar a concluir un diagnóstico que, en ocasiones, se realizará postnatalmente. Es por ello importante conocer estas patologías, de forma que se pueda llevar a cabo un diagnóstico diferencial adecuado y aconsejar e informar a las pacientes de forma precisa.

#### Conclusiones

- Debido a las múltiples alteraciones en la morfología del SNC la integración de una o varias malformaciones dentro de un síndrome o diagnóstico específico sigue representando un reto clínico tanto prenatal como neonatal.
- El seguimiento ultrasonográfico prenatal representa una ayuda diagnóstica en las malformaciones neurológicas fetales y se debe tener en cuenta que la detección de las mismas se hace principalmente en la exploración del segundo trimestre.

- ISUOG Practice Guidelines (updated): sonographic examination of the fetal central nervous system. Part 1: performance of screening examination and indications for targeted neurosonography. Ultrasound Obstet Gynecol 2020; 56: 476–484
- ISUOG Practice Guidelines (updated): sonographic examination of the fetal central nervous system. Part 2: performance of targeted neurosonography. Ultrasound Obstet Gynecol 2021.