

## Concurso de Trabajos de investigación básica presentados por escrito “Carlos Espinosa Flores”

# HIDROPS FETAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Montes-Corona Roxana Nayeli; Torres-Cruz Ma. Del Socorro<sup>1</sup>; Tawney Serrano Cesar Rodolfo<sup>2</sup>

1. Programa de Residencias Medicas. Medico Residente de Tercer año de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Occidente. 2. Especialista en Medicina Materno Fetal, Adscrito a la Unidad de Investigación en Medicina Materno Fetal.

### ANTECEDENTES

El término hidrops fetal hace referencia al acúmulo de líquido intersticial en el espacio extravascular. Se caracteriza por la presencia de edema subcutáneo generalizado y acumulación de líquido en cavidades serosas fetales.<sup>1</sup> Concretamente, hablamos de hidrops fetal cuando este acúmulo se produce en dos o más cavidades corporales fetales o bien en una única cavidad y en tejido subcutáneo. Habitualmente se asocia invariablemente a edema placentario y generalmente polihidramnios en etapas iniciales de la enfermedad, aunque la anuria fetal es frecuente en casos de fetos muy comprometidos, lo que condiciona oligoamnios severo o anhidramnios.

Era considerada una condición idiopática, sin embargo con el descubrimiento de los grupos sanguíneos y de sensibilización materna al antígeno Rh estableció una causa conocida de índole inmunológica (hidrops inmune). Paulatinamente fueron surgiendo otras causas diferentes a la isoimmunización Rh (hidrops no inmune), las cuales se hicieron más prevalentes.<sup>2</sup>

Una de las causas no inmunes puede ser por tumoraciones fetales causando insuficiencia cardíaca por alto gasto. Las tumoraciones más frecuentes son los teratomas, linfangiomas cervicales y neuroblastomas congénitos.<sup>1</sup>

La presencia de Higroma quístico fetal es una anomalía congénita del sistema linfático secundario a una obstrucción entre las conexiones linfáticas y venosas en el área nual. En el 75% de los casos se presenta en la región cervical y tiene una asociación con anomalías cromosómicas, más frecuentemente con Monosomía X, así como con cardiopatías.<sup>3</sup>

### OBJETIVO

Dar a conocer los hallazgos ultrasonográficos que se deben de encontrar para realizar un diagnóstico de hidrops fetal, así como plasmar la diversidad de etiologías; en función de ello, efectuando un adecuado abordaje de las pacientes.

### REPORTE CLÍNICO

Secundigesta de 20 años la cual acude al Hospital General de Occidente para iniciar control prenatal referida de centro de salud ya que contaban con ultrasonido del primer trimestre que reportaba dilatación del ventrículo lateral y visualización de múltiples anomalías estructurales no especificadas. Es valorada por el servicio de Medicina Materno Fetal donde se realiza ultrasonido obstétrico donde encuentra un embarazo de 19 semanas de gestación por eco biometría, sin embargo de 22.1 sdg por ultrasonido de primer trimestre con un producto único vivo con presencia de higroma quístico, ascitis, derrame pleural y edema subcutáneo, placenta sonográficamente normal, sin presencia de edema, así como producto en anhidramnios y presencia de una cardiopatía con canal aurículo ventricular, con alta sospecha de aneuploidía por lo que se sugiere complementar con estudio genético (figura 1.1, 1.2, 1.3).

Como antecedente de importancia, grupo sanguíneo materno “O+”, CTOG sin alteración, sin otros factores de riesgo de importancia.

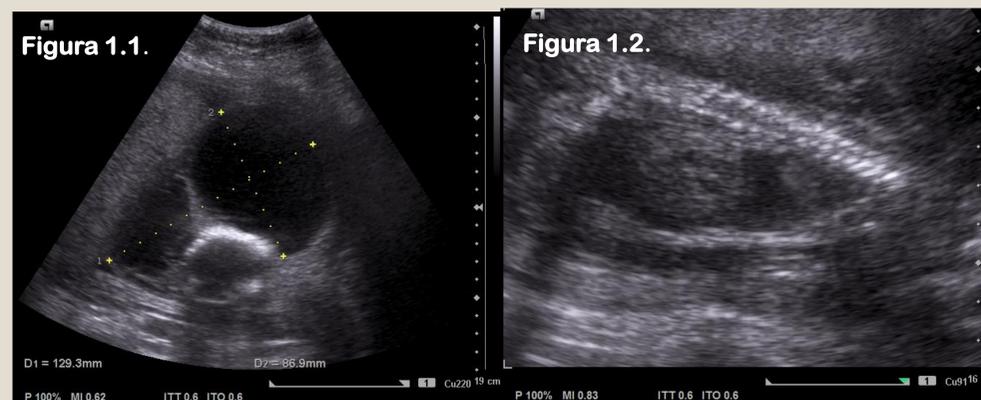


Figura 1.1: Higroma quístico.

Figura 1.2: Derrame pleural.



Figura 1.3: Ascitis.



Figura 1.4: Óbito con evidencia de Hidrops fetal

### CONCLUSIONES

Esta condición es una de las más graves a nivel perinatal por lo que su estudio etiológico es fundamental, ya que nos permite seleccionar aquellos casos tributarios de tratamiento intrauterino, lo que supone una mejora sustancial de los resultados. Además, en las entidades no susceptibles de tratamiento, el diagnóstico permite un adecuado asesoramiento para futuras gestaciones. Sin embargo, y a pesar de su gravedad, importancia y trascendencia, hasta en el 20-25% de los hidrops fetal no inmune no se encuentra la causa, aun habiendo realizado un correcto estudio etiológico.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Sociedad Española De Ginecología Y Obstetricia (2020). Hidrops Fetal. *Progresos De Ginecología Y Obstetricia*, (63), 322-346.
- 2.- Gutiérrez P., Jorge, Vazquez P, Sepulveda L. W. (2008). Hidrops Fetal: Diagnóstico Etiológico Y Manejo. *Medicina Clínica La Condes*, (19), 185-195.
- 3.-Huaman G , Moises, Sosa O. Alberto, Campanero Mercedes . (2012). Higroma Quístico Y Translucencia Nual Aumentada Como Marcadores De Anomalías Cromosómicas. *Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia*, (58), 267-271.



## INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Los abajo firmantes estamos conformes con lo mencionado en los incisos previos, como en el tipo de crédito asignado en este artículo:

- TÍTULO DEL ARTÍCULO: HIDROPS FETAL. A PROPOSITO DE UN CASO.

---

---

- NOMBRE COMPLETO DEL AUTOR O AUTORES:

MONTES CORONA ROXANA NAYELI  
TORRES CRUZ MA. DEL SOCORRO  
TAWNEY SERRANO CESAR RODOLFO

---

---

---

---

---

---

- LOS AUTORES CERTIFICAN QUE SE TRATA DE UN TRABAJO ORIGINAL, QUE NO HA SIDO PREVIAMENTE PUBLICADO NI ENVIADO PARA SU PUBLICACIÓN A OTRA REVISTA. MANIFIESTAN QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERESES CON OTRAS INSTANCIAS.

- TAMBIÉN ACEPTAN QUE, EN CASO DE SER ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO, LOS DERECHOS DE AUTOR SERÁN TRANSFERIDOS A LA REVISTA.

- NOMBRE Y FIRMA DE TODOS LOS AUTORES:

NOMBRE FIRMA

MONTES CORONA ROXANA NAYELI

TORRES CRUZ MA. DEL SOCORRO

TAWNEY SERRANO CESAR RODOLFO

- VISTO BUENO (NOMBRE Y FIRMA) DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO:

NOMBRE FIRMA

ORTIZ VILLALOBOS ROBERTO

HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

LUGAR: ZAPOPAN, JALISCO, MEXICO

FECHA: 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.