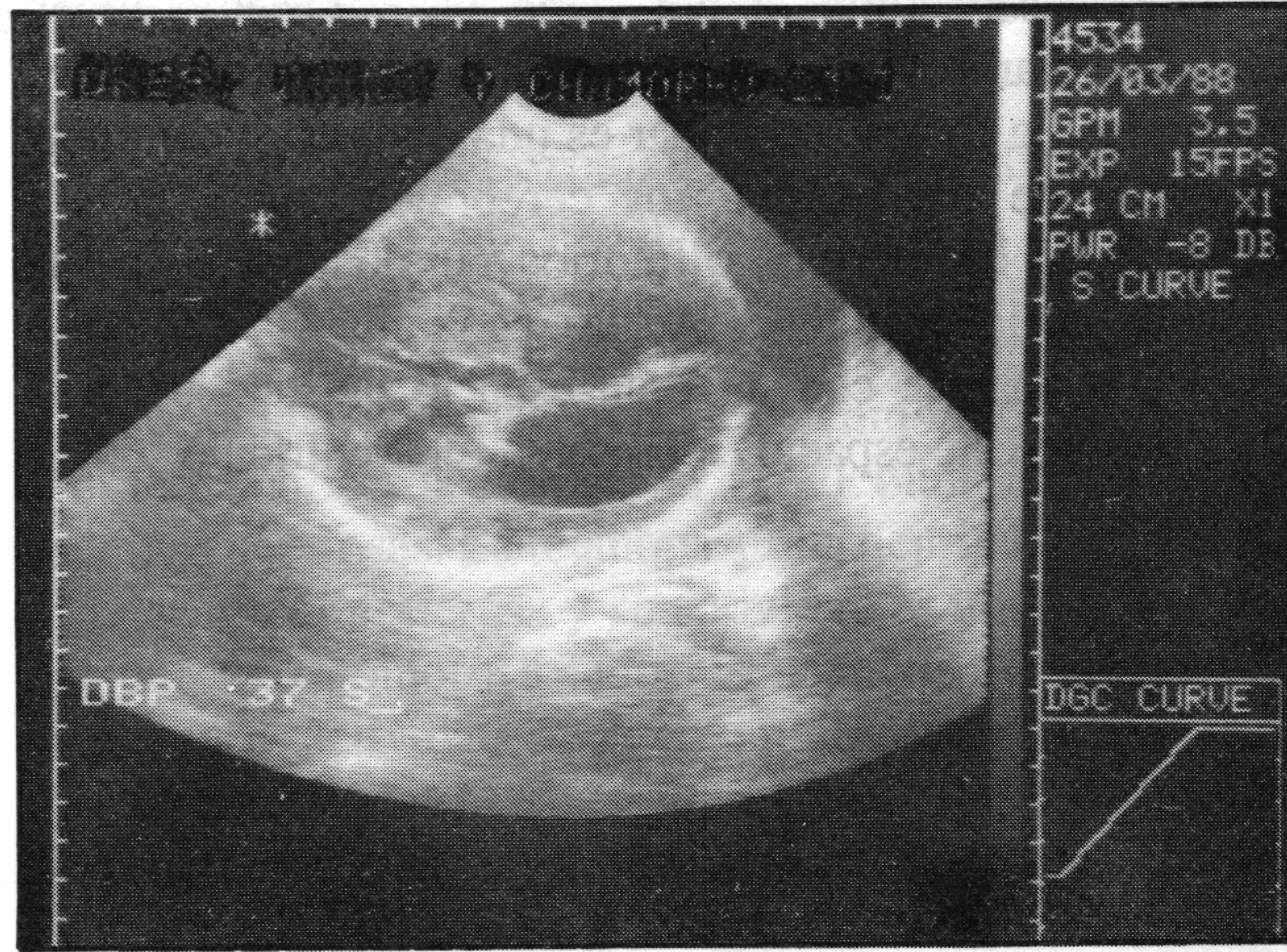


Sección: Caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera, M.D.*



HAGA SU DIAGNOSTICO

La madre de la paciente trae a su hija para examen de ecografía de abdomen porque según ella presenta un tumor; le nota el abdomen muy crecido y se le ha suspendido la menstruación. Al hacer la ecografía de abdomen se observa un embarazo de 37 semanas de gestación según el diámetro biparietal (DBP); por altura uterina el embarazo es de 35 semanas y según la amenorrea de 28 semanas. Se notó además la presencia de polihidramnios. No se encontraron otras anomalías fetales o de la gestación.

DESCRIPCION DEL EXAMEN

El DBP mide 8.6 cm para 37 semanas. Hay gran dilatación de los ventrículos laterales, separados en la parte media por la hoz del cerebro. Existe corteza cerebral, la cual se ve con mejor detalle en la Fotografía 2; hacia la parte posterior aparecen los plejos coroideos de los ventrículos laterales, visualizados como estructuras muy ecogénicas.

* Profesor Titular, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Hidrocefalia.
2. Hidranencefalia.
3. Holoprosencefalia.

1. La hidrocefalia se presenta con una frecuencia de 1-1.8 en 1000 nacimientos. Se puede asociar a espina bífida, mielomeningocele, encefalocele, síndrome de Arnold Chiari, etc. En el primer trimestre del embarazo puede haber falso diagnóstico de hidrocefalia; en esta época los ventrículos son relativamente grandes con relación al tamaño del cráneo. Hacia la semana quince, más de la mitad del tamaño del cráneo corresponde a los ventrículos, siendo esto normal. Se deben examinar los ventrículos en el plano lateral de tal forma que el haz ultrasónico sea perpendicular a las paredes laterales de los ventrículos¹. La hidrocefalia ya establecida aumenta el DBP. El polihidramnios se asocia a anencefalia, hidrocefalia y mielomeningocele².

2. La hidranencefalia es una anomalía rara; la calota del cráneo aparece abombada y se ve completamente llena de líquido; hay ausencia total del manto cerebral. Una de las

teorías para que esta anomalía se presente es la oclusión de la arteria carótida interna, también infecciones intrauterinas que ocasionan una falla en el desarrollo de los hemisferios cerebrales.

3. La holoprosencefalia tiene un aspecto muy parecido desde el punto de vista ecográfico a la hidranancefalia. La holoprosencefalia resulta de una incompleta división de la parte anterior del cerebro (prosencefalo), puede ser alobar, semilobar y lobar, y esto depende de la severidad de diferenciación de los hemisferios cerebrales.

La holoprosencefalia alobar tiene un ventrículo único unido al tálamo y no hay separación de los hemisferios cerebrales; la forma semilobar es una división incompleta o parcial de los hemisferios cerebrales; puede existir ausencia de los nervios olfatorios por lo cual se llama también arrinencefalia³. A la ecografía la holoprosencefalia aparece con un gran espacio quístico hacia la línea media; este espacio representa el ventrículo único

central. El manto cortical puede estar presente en la holoprosencefalia lo cual la diferencia de la hidranancefalia⁴.

DIAGNOSTICO FINAL

Hidrocefalia por obstrucción del acueducto de Silvio. La discordancia de la altura uterina, fecha de la última menstruación y DBP se debe a la hidrocefalia y al polihidramnios.

REFERENCIAS

1. Sarti, D.A. Diagnostic ultrasound. Text and cases. Pp. 876-878. Year Book Medical Publishers Inc. Chicago-London, 1987.
2. Jeanty, P. & Romero, R. Obstetrical ultrasound. Pp. 99-104. Mc Graw-Hill Book Co., New York, 1984.
3. Kirks, D. Diagnóstico por la imagen en pediatría. Pp. 73-74. Ediciones Doyma, Barcelona, 1986.
4. Hobbins, J.C. & Venus, I. Congenital anomalies. *Clin Diag Ultrasound*, 1979, 3: 95-101.