

MALFORMACIÓN ADENOMATOIDEA QUÍSTICA DE DIÁGNOSTICO PRENATAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

EA Balmaseda Márquez (1), E Espinosa García (2), P Guerrero Nogueira (2).

1: FEA Obstetricia y Ginecología, Hospital de la Merced, Osuna; 2: MIR Obstetricia y Ginecología, Hospital de la Merced, Osuna.

Breve descripción del caso

Secundigesta de 38 años, acude a ecografía morfológica; screening de aneuploidías del primer trimestre fue de bajo riesgo. Durante exploración, se detectan varias imágenes isoecoicas en campo pulmonar derecho, menores de 2 cm, no captantes de Doppler, que no desplazan estructuras mediastínicas e impresiona de diafragma íntegro. El reso de la exploración ecográfica es normal. Se deriva a Unidad de Diagnóstico Prenatal de hospital de referencia. Como primer juicio clínico, se establece malformación adenomatoidea quística. Actualmente, en seguimiento por dicha unidad al envío de esta comunicación.

Discusión

La malformación adenomatoidea quística (MAQ) es una entidad poco frecuente, que se caracteriza por un desarrollo exagerado de las estructuras bronquiales a expensas de los alveolos. La incidencia es de 1/25.000 a 1/35.000 embarazos, siendo más frecuente en fetos varones. La lesión suele ser unilobar.

La clasificación más utilizada es la de Stocker:

- Tipo I: 50%. Quistes únicos ó multiples, mayores de 2 cm, cubiertos de epitelio pseudoestratificado.
- Tipo II: 40%. Quistes menores de 1cm, cubiertos de epitelio ciliado ó columnar.
- Tipo III: 10%. Masa sólida pero formada por microquistes con epitelio similar a los bronquiolos.

El diagnóstico diferencial debe establecerse con hernia diafragmática, secuestro pulmonar, atresia bronquial ó quiste broncogénico.

Presenta anomalías asociadas hasta en un 10-20% de los casos, siendo las más frecuentes las del tracto genitourinario, aunque también cardíacas, gastrointestinales ó esqueléticas. Es una causa importante de distrés respiratorio neonatal; en la infancia y vida adulta puede dar infecciones de repetición.

Suele tener un curso benigno, aunque la historia natural es variable; hasta el 20% de los casos pueden desaparecer. Los factores que se asocian a peor pronóstico son desplazamiento mediastínico y cardíaco, polihidramnios, ascitis e hidrops fetal no inmune.

El tipo y momento del tratamiento está en controversia, aunque el tratamiento de elección es la cirugía.

Conclusiones

- La MAQ es por un desarrollo de los bronquiolos sin alveolos. Entidad poco frecuente.
- Se sigue la clasificación de Stocker, siendo la tipo I la más frecuente.
- Diagnóstico diferencial se hace con hernia diafragmática y secuestro pulmonar.
- Se dan anomalías asociadas hasta en un 10-20% de los casos.
- Historia natural variable; hasta un 20% regresa.
- La cirugía es el tratamiento de elección.

Referencias bibliográficas

- Medicina Fetal. E Gratacós, R Gómez, K Nicolaidis. Editorial Médica Panamericana.
- Malformación adenomatoidea quística pulmonar: actualización de la entidad a propósito de cinco casos. I Amata Villegas, C Lobo Morán. Cir Pediatr 2008, 21: 46-48.
- Malformación adenomatoidea quística de pulmón: diagnóstico prenatal. E Couceiro Naveira, C López Ramón y Cajal. Prog Obstet Ginecol 2002; 45(6): 259-64.