

HIGROMA QUÍSTICO

Claudia Vivas Flores, Cristina Romero Garrido, Ana Marchena Román
Hospital San Rafael, Cádiz

El higroma quístico es un defecto congénito asociado a anomalías cromosómicas. El interés de dicha patología se basa en el hecho de ser susceptible de diagnóstico prenatal durante el control ecográfico del primer trimestre de embarazo, siendo nuestro objetivo exponer el diagnóstico y evolución de un caso clínico.

Paciente de 29 años primigesta de 12+2 s.g. con hipotiroidismo gestacional en tratamiento con Eutirox 50mcg, ácido fólico y yodo. Acude a consulta para control ecográfico de primer trimestre y tras anamnesis se procede a exploración obstétrica ecográfica en la que se objetiva gestación intraútero con feto de 59.5mm de CRL, con actividad cardíaca positiva. Como hallazgo ultrasónico presenta a nivel cervical lateral bilateral un edema nual tabicado de 7mm compatible con higroma quístico, demostrado en corte transversal de la cabeza fetal.



Se realizó estudio analítico y cariotipo fetal, estableciendo como diagnóstico higroma quístico asociado a cromosomopatía (T21). La paciente solicitó interrupción legal de la gestación.

CONCLUSIONES

Se han descrito grandes higromas quísticos asociados a Síndrome de Turner y otras alteraciones cromosómicas como las trisomías 21-18-13, aunque también aparecen en síndromes no genéticos.

El diagnóstico diferencial con los defectos del tubo neural puede ser difícil por la similitud ecográfica.

La mortalidad del higroma quístico es del 100% en el primer y segundo trimestre de gestación, y una gran parte de ellos son electivamente abortados.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez Padrón D, Rodríguez Padrón J, Cabrera Pupo M, Amat Sousa DA. Diagnóstico prenatal ultrasonográfico de higroma quístico. CCM vol.18 no.1. 2014
- Jiménez Hernández PE, Sánchez Martínez MC, Cajal Lostao R, Garbayo Sesma P, González Gea L, Fuentes Castro P. Higroma quístico cervical en el primer trimestre. Resultados perinatales. Prog Obstet Ginecol 2009;52:261-5
- Mena J, Córdor L. Higroma quístico. Clin Invest Ginecol Obstet 2004;31:114-6.