

# Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

## Polihidramnios severo sin hallazgos patológicos prenatales asociados

Caridad Sanchez Fernández, Silvia María Tapiador Albertos, Juan Manuel González Giménez, Bibiana Rodríguez Jiménez, Javier Alcaide Torres, Ana María Vega Jimenez  
UGC Ginecología y Obstetricia del CH Torrecárdenas, Almería, España

### Objetivos

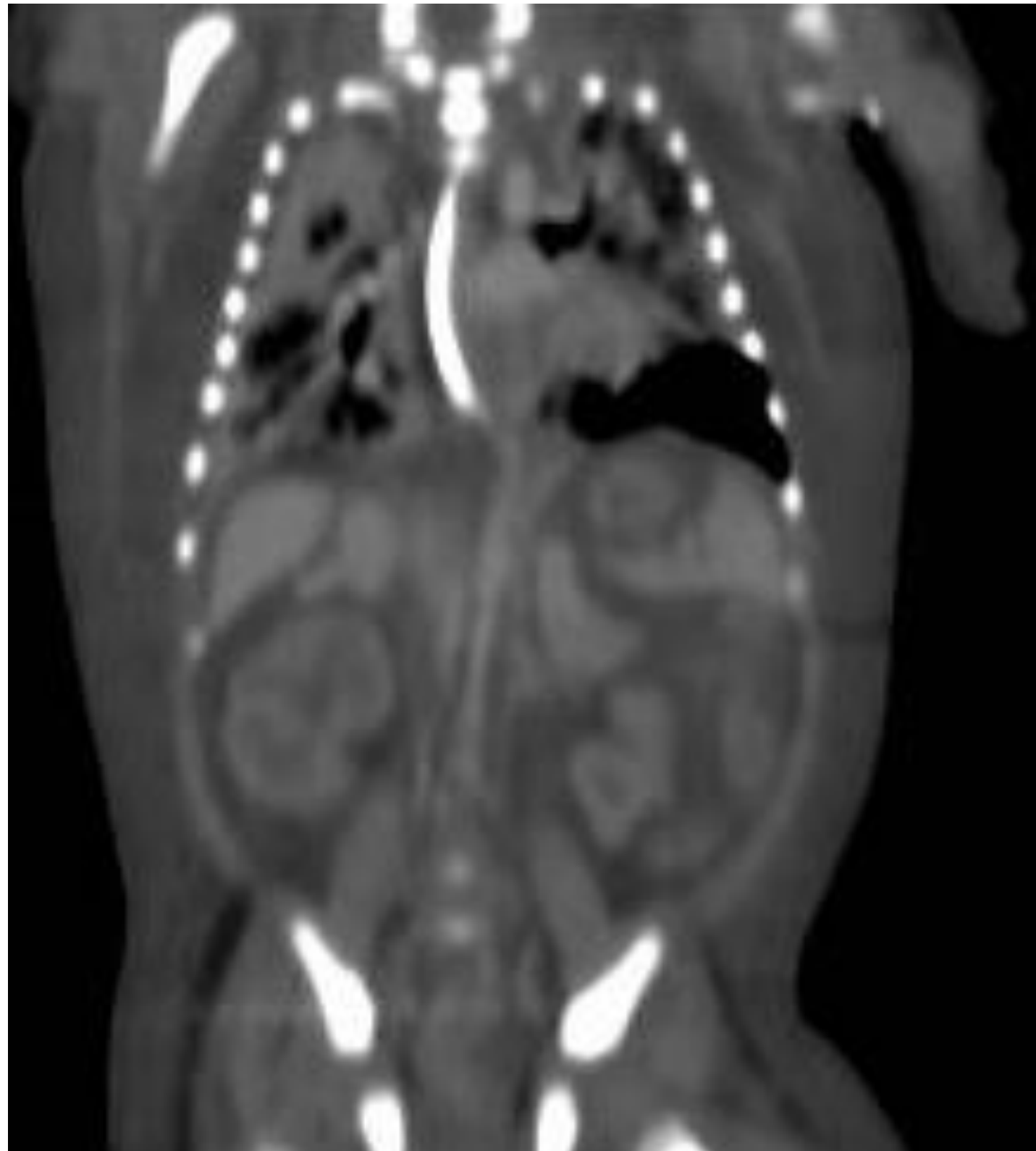
Se presentan 3 casos clínicos de nuestra UGC de gestantes que presentan polihidramnios severo sin hallazgo de anomalía causal detectada en el período prenatal.

### Método

Se realizó la revisión de las historias clínicas de las gestantes y de los recién nacidos, con seguimiento post-natal.

### Serie de casos:

**1r caso:** gestante de 36 años, consanguinidad con la pareja (primos), secundigesta, con un parto a término anterior normal. Screening de 1r trimestre de bajo riesgo y ecografía morfológica en semana 20 de gestación sin anomalías mayores visualizadas. Durante la gestación presenta dos episodios de APP que requieren tocolisis y maduración pulmonar. En semana 32 es derivada a nuestro centro por polihidramnios severo (ILA 35) y ausencia de movimientos fetales, por lo que se realiza cesárea urgente con nacimiento de un varón de 2.075gr. El recién nacido es ingresado en neonatología por prematuridad y asfixia perinatal. A los 6 meses de vida debuta con nefropatía con posterior diagnóstico de **Síndrome de Bartter**.



**2º caso:** gestante de 30 años. Gestación conseguida mediante FIV con embriones criopreservados. ILE previo en semana 18 post-rotura prematura de membranas. Screening de 1r trimestre de bajo riesgo y ecografía morfológica de semana 20 compatible con la normalidad. En semana 27 ingresa por polihidramnios severo (ILA 39) y dinámica uterina. Presenta un feto con PFE 1013g (p37) con IP AU>p95 e IP ACM<p5. Se realiza Cariotipo de liquido amniótico tras amniodrenaje con resultado 46XX. Se realiza cesárea en la semana 27+6 por presentación podálica y empeoramiento progresivo del Doppler (Vena umbilical pulsátil). Nace una mujer de 1004g, Apgar 3-4-6. A las 48-72 horas del nacimiento inicia HTA refractara al tratamiento y en el estudio evolutivo se evidencia, en AngioTAC, coartación de aorta abdominal (**Síndrome de aorta media**), produciéndose el éxitus fetal por insuficiencia renal y cardiaca, tras limitación de esfuerzo terapéutico.

**3r caso:** gestante de 34 años, sin AP de interés, cuartigesta. Un hijo previo con malformación del conducto auditivo y un segundo hijo con riñón ectópico pélvico. Screening de 1r trimestre de bajo riesgo. Ecografía morfológica en semana 20+1 diagnóstico de CIR precoz, pielectasia renal bilateral leve y polihidramnios severo. Serologías maternas negativas. Cariotipo normal. En semana 33 se realiza cesárea por IP DV>p99, con nacimiento de una mujer de 1.200gr. La recién nacida, de 5 meses de vida, no tiene diagnóstico etiológico y no ha sido dada de alta desde el nacimiento. Está siendo tratada de ventriculomegalia (ha precisado drenaje), eritrodermia ictiosiforme, fracturas iatrogénicas, miocardiopatía hipertrofia obstructiva y alteraciones electrolíticas. Sigue en estudio.

### Conclusión

Los casos de polihidramnios severo, a pesar de no encontrarse alteraciones morfológicas fetales en vida prenatal, suelen asociarse a patologías congénitas que frecuentemente se diagnostican en vida postnatal. Es importante tener este dato en cuenta de cara a un adecuado asesoramiento a los padres.

### Bibliografía:

- 1.- Yefet E, Daniel-Spiegel E. Outcomes From Polyhydramnios With Normal Ultrasound. Pediatrics. 2016 Feb;137(2):e20151948.
- 2.- Kouamé N, N'goan-Domoua AM, Nikiéma Z, Konan AN, N'guessan KE, Sétchéou A, Tra-Bi ZO, N'gbesso RD, Kéita AK. Polyhydramnios: a warning sign in the prenatal ultrasound diagnosis of foetal malformation? Diagn Interv Imaging. 2013 Apr;94(4):433-7.

