

Rodríguez MA (1), Prats P (1), Ferrer M (2), Arevalo S (2), García S (3), Echevarría M (1), Albaiges G (1), Ferrer Q (1,2).
 1.Unidad de Medicina Fetal del Hospital Universitario Dexeus Barcelona. 2. Unidad de Cardiología Pediátrica y Medicina Fetal del Hospital Vall d'Hebron Barcelona. 3.Unidad de Estadística Hospital Universitario Dexeus Barcelona.

Introducción

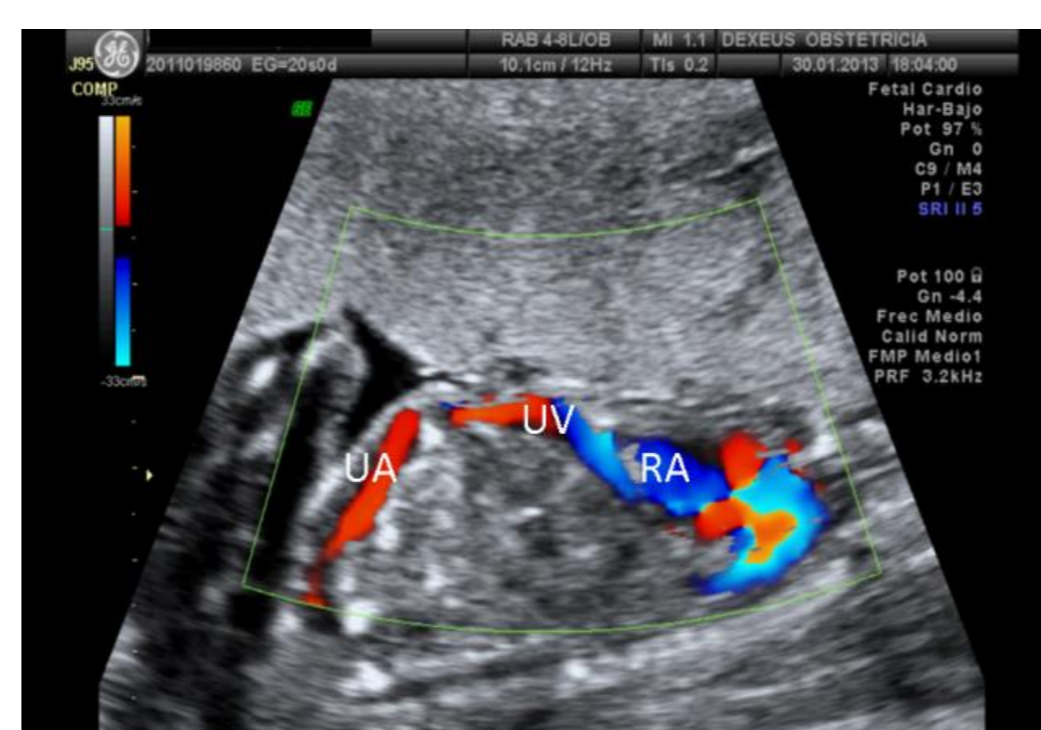
Según la bibliografía actual la agenesia de ductus venoso (ADV) está asociado a mal resultado perinatal (alteraciones cromosómicas, malformaciones congénitas o muerte perinatal). El objetivo de nuestro estudio es determinar el pronóstico de esta anomalía en la era del cribado de primer trimestre.

Métodos

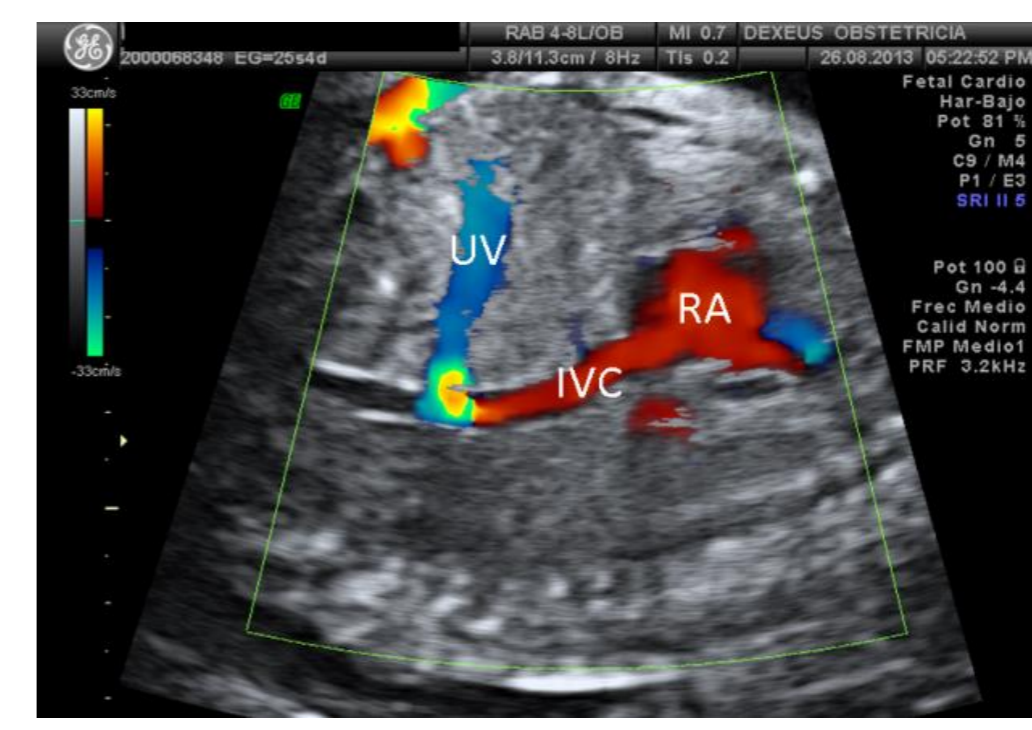
Estudio prospectivo de los casos de ADV diagnosticados en dos centros terciarios (2005-julio 2017). Análisis de los hallazgos ecográficos prenatales (presencia otra patología, tipos de drenaje : ADVI (intrahepático), ADVE (extrahepático), TN (translucencia nucal), signos sobrecarga hemodinámica), resultados de los estudios genéticos y evolución prenatal y postnatal.

Resultados

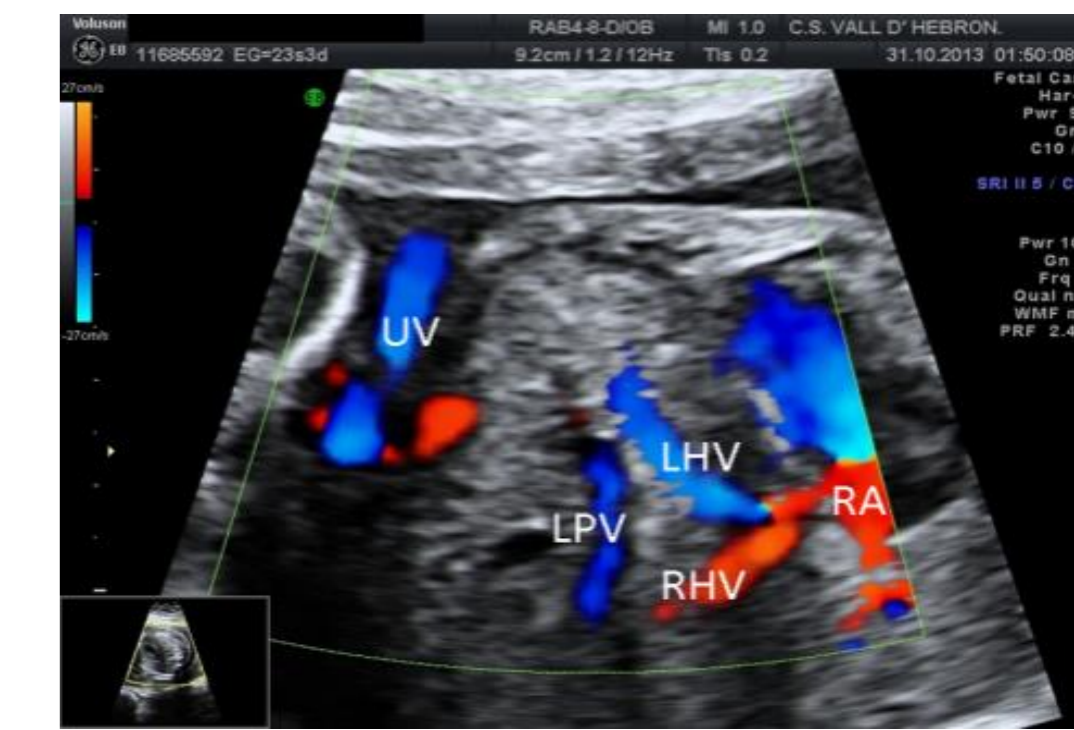
N: 88
 ADV aislados 43 (48.9%)
 ADV no aislados 45 (51.1%)
 ADVI 60 (68.2%) , ADVE 28 (31.8%)
 Semana media diagnóstico 17 (11-34)
 RN vivos: 72 (81%) 6 éxitus postnatal
 RN sano: 48 (54.5%)



ADVE con drenaje a aurícula derecha



ADVE con drenaje a vena cava inferior



ADVI

	Aisladas (n=43)	No aisladas (n=45)	p-value
Nacido vivo	42 (97.7%)	30 (66.7%)	<0.001
RN Sano	41 (95.3%)	7 (15.6%)	<0.001
Mortalidad prenatal	0 (0%)	1 (2.2%)	1.00
ILE	1 (2.3%)	14 (31.1%)	<0.001
A.congénitas	0 (0%)	41 (91.1%)	<0.001
A.cromosómicas	0 (0%)	3 (6.7%)	0.16
TN patológica	7 (16.7%)	12 (31.6%)	0.19
ADVI	34 (79.1%)	26 (57.8)	0.04
ADVE	9 (20.9%)	19 (42.2%)	
Signos Sobrecarga	6 (14%)	21 (46.7%)	0.001

	Aisladas (n=43)		p-value	No aisladas (n=45)		p-value
	ADVI (n=34)	ADVE (n=9)		ADVI (n=26)	ADVE (n=19)	
Nacido vivo	34 (100%)	8(88.9%)	0.21	20 (76.9%)	10 (52.6%)	0.12
RN Sano	34 (100%)	7 (77.8%)	0.04	6 (23.1%)	1 (5.3%)	0.21
Signos sobrecarga	2 (5.9%)	4 (44.4%)	0.01	5 (19.2%)	16 (84.2)	<0.001

Conclusiones:

- El pronóstico de la ADV depende de la asociación a otras anomalías y del tipo de drenaje
- La ADVI es más prevalente que la ADVE y tiene mucho mejor pronóstico
- La ADVI aislada tiene una supervivencia postnatal equivalente a la de la población general
- El aumento del diagnóstico de las ADVI aisladas es debido a su análisis sistemático en el cribado de primer trimestre