



## REGRESION CAUDAL; A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ricart Calleja M, Vicén Melús MS, Zientalska Fedonckuk A, Comas Cabriel C.  
Servicio Obstetricia. **Hospital Unversitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona)**

### INTRODUCCIÓN

- Malformación congénita rara de los segmentos inferiores de la columna vertebral. Puede asociarse a complicaciones adicionales de los sistemas urogenital, gastrointestinal, respiratorio y cardíaco.
- Prevalencia: Entre 1/50.000 y 1/100.000 de los embarazos.
- Etiología multifactorial: Diabetes mellitus pre-gestacional con mal control metabólico (causa más frecuente). Predisposición genética (como la mutación mutación en el gen *VANGL1* ó en el gen *HLXB9* (*Sdre de Currarino*)). Hipoperfusión vascular.
- Diagnóstico: Se basa en una ecografía prenatal realizada en el primer-segundo trimestre del embarazo. El principal diagnóstico diferencial es la sirenomelia.
- Pronóstico: condicionado a la localización y grado de lesión medular y las anomalías asociadas.

### CASO CLÍNICO

Gestante de 43 años, gestación espontánea.

**ANTECEDENTES:** HTA crónica. Obesidad mórbida (IMC 43). TPAL: 0.0.0.0. Laparotomía media por accidente de tráfico en infancia.

**TRATAMIENTOS:** Labetalol 100/12h. HBPM 40UI/24 h. AAS 100/24h.

### CURSO GESTACIÓN:

Control gestacional en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico. Test de O'Sullivan normal.

➤ **ECO 16 s:** Sospecha de mielomenigocele.

➤ **ECO 18 s:** Agenesia sacra, interrupción de la columna a nivel lumbar. Sospecha de hemivertebra torácicas. Extremidades inferiores sin movilidad y malposicionadas. Riñones fusionados en línea media. No se observa vejiga urinaria. Calidad de imagen limitada por factores maternos.

Asesoramiento genético: Se ofrece interrupción legal de la gestación (ILE), que la paciente no contempla por razones personales.

➤ **ECO 21 s:** Confirma diagnóstico de Sd. de regresión caudal.

➤ **ECO 33.5 s:** CIR. PFE 1500 <p3. Oligoamnios (ILA 3). Doppler normal.

**INGRESO:** Ingreso 34.2 semanas por pre-eclampsia sobreañadida. Proteinuria negativa. SFLT-1/PLGF :380

**TRATAMIENTO:** Betametasona 12mg/24 h (2 dosis). Labetalol y sulfato de magnesio según protocolo.

**CESAREA** a las 34.6 semanas por preeclampsia severa. Nace varón 1500g, 41cm, Apgar 8-9-10.

### DIAGNÓSTICOS POSTNATALES:

- Bajo peso.
- Sdre. de regresión caudal tipo I: agenesia sacro y ausencia de cuerpos vertebrales por debajo de L2, arcos costales fusionados, múltiples hemivértebra, escoliosis. Sospecha de meningocele.
- Agenesia riñón izquierdo. Riñón derecho malrotado con dilatación piélica. Vejiga neurógena que no permite la colocación de sonda. Se realiza cistotomía (catéter que se mantiene al alta). Función renal conservada.
- Atresia anal, colostomía de descarga.
- Criptorquidia bilateral. Pene en gancho (meato permeable).

**EVOLUCIÓN POSTNATAL:** 2 meses de vida. ALTA HOSPITALARIA, controles en Hospital de Día.

### CONCLUSIONES

- La ecografía de 11-14 semanas debe incluir una valoración anatómica precoz. Esto permite diagnosticar la mayoría de malformaciones mayores y puede ser de ayuda en la decisión de ILE temprana.
- En la actualidad, debido lo convivencia de diferentes culturas y religiones se está observando en nuestro medio un incremento de pacientes con diagnóstico de malformación fetal severa que no optan por la ILE.
- Es primordial en estas pacientes un buen asesoramiento multidisciplinar prenatal.

### BIBLIOGRAFÍA

- M.B Balioglu, YA AKMAN, et al. Sacral Agnesis: evaluation of accompanynig pathologies in 38 cases wiith analysis of long-term autcome. Childs Nerv Syst 2016;32(9)1639-702
- M.J. Méndez Bustelo, E. Cid Fernández, E. Rodrigo Sáez. Síndrome de regresión caudal. An Esp Pediatr 1996;44:405-408



Final de columna a nivel toracico. (18s)



Pié malposicionado (21s)



Polo caudal de recién nacido (34.6s)