

¿Debemos realizar seguimiento a las dilataciones de tracto urinario superior leves?

Gallego Pozuelo, RM; Barroso Linares, R; Crespo Bañón, P; Valenciano Rodríguez, M; Llamas Sarriá, MA; Merlos Martínez, MI; Ruiz Boluda, MI; Pertegal Ruiz, M.
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Introducción

La dilatación del tracto urinario (DTU) superior fetal es un aumento de la pelvis renal, que abarca diversas afecciones urológicas, aunque puede ser un hallazgo transitorio durante la gestación. Afecta aproximadamente al 1-3% de las gestaciones, constituye el 75% de todas las anomalías nefro-urológicas detectadas en la ecografía morfológica del segundo trimestre (2ºT) de gestación.

Objetivo

El objetivo principal fue determinar la relevancia clínica postnatal de la DTU superior diagnosticada en la ecográfica del 2ºT.

Material y método

Se incluyeron gestaciones únicas con una DTU superior fetal mayor o igual a 6 mm, detectada en la ecografía del 2ºT entre 2009 y 2018, en la Unidad de Medicina Fetal del HCUVA. Se recopiló información sobre la gestación, el parto, y el evolutivo de los recién nacidos.

Resultados

Se incluyeron 93 casos de DTU leve, 96 moderada y 14 grave, siendo más frecuente en varones. Se realizó el seguimiento completo de 169 de ellas, normalizándose un 54,8% de los casos leves y un 38,5% de los moderados. En la Tabla 1 se muestra la correlación postnatal de las DTU diagnosticadas en 2ºT. En cuanto a la morbilidad postnatal asociada (necesidad de cirugía o infecciones urinarias de repetición), encontramos un 15% en los casos leves, un 26% en los moderados y un 78,6% en los graves (Tabla 2). Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas, las niñas tuvieron un mayor porcentaje de cirugía que los niños, mientras que las ITUr fueron más frecuentes entre los varones (Tabla 3).

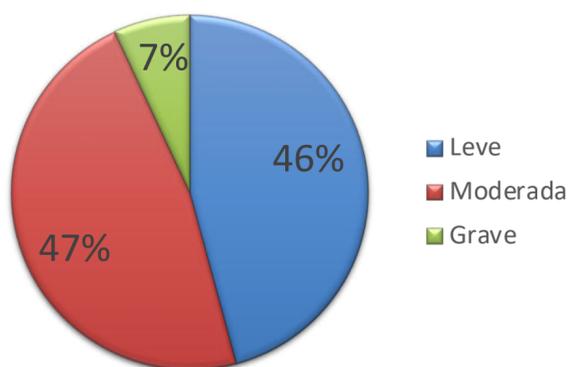


Figura 1. Tipos de DTU superior en semana 19-22.

Tipos de DTU en segundo trimestre	Ecografía postnatal			p
	Patológica	Normal o no precisa	Perdidos	
Leve (n=93)	24 (25,8%)	51 (54,8%)	18 (19,4%)	< 0,001
Moderada (n=96)	45 (46,9%)	37 (38,5%)	14 (14,6%)	
Grave (n=14)	12 (85,7%)	0 (0%)	2 (14,3%)	

Tabla 1: Evolución de la dilatación del tracto urinario (DTU) diagnosticada en segundo trimestre (semana 19-22) al nacimiento.

Tipos de DTU en segundo trimestre	Cirugía	ITUr	Morbilidad en conjunto	p
Leve (n=93)	6 (6,7%)	8 (9%)	14 (15%)	< 0,001
Moderada (n=96)	13 (14%)	12 (13%)	25 (26%)	
Grave (n=14)	10 (83,3%)	3 (25%)	11 (78,6%)	
Total (n=203)	29 (14,9%)	23 (11,9%)	50 (24,6%)	

Tabla 2: Morbilidad asociada de las dilataciones del tracto urinario (DTU) diagnosticadas en segundo trimestre (semana 19-22) a lo largo del seguimiento en la infancia. ITUr: infecciones del tracto urinario de repetición.

Sexo	Cirugía	p	ITUr	p	Morbilidad en conjunto	p
Varón (N=138)	17 (12,3%)	0,204	20 (14,5%)	0,314	35 (25,4%)	0,847
Mujer (N=65)	12 (18,5%)		3 (4,6%)		15 (23,1%)	

Tabla 3: Morbilidad de la DTU diagnosticada en la ecografía del segundo trimestre de embarazo, según el sexo del feto.

Conclusiones

A mayor tamaño de la pelvis renal en 2ºT, mayor probabilidad de morbilidad y/o persistencia postnatal de la DTU. La mayoría de las DTUs leves se resuelven espontáneamente, sin embargo, la morbilidad postnatal encontrada en los casos persistentes hace que también deban ser seguidos.