



# DIAGNÓSTICO PRENATAL TARDÍO DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA URINARIA INFERIOR POR VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR: REPORTE DE UN CASO

Abelleira, Bárbara G; Castagnaro, Nelda M; Raimondo, Sofía M; Ismail Alderete, Eliseo R; Ovando, Natalia C; Gambarte Sutter, Lara E.

*Instituto de Maternidad y Ginecología “Nuestra Señora de las Mercedes”*

## INTRODUCCIÓN:

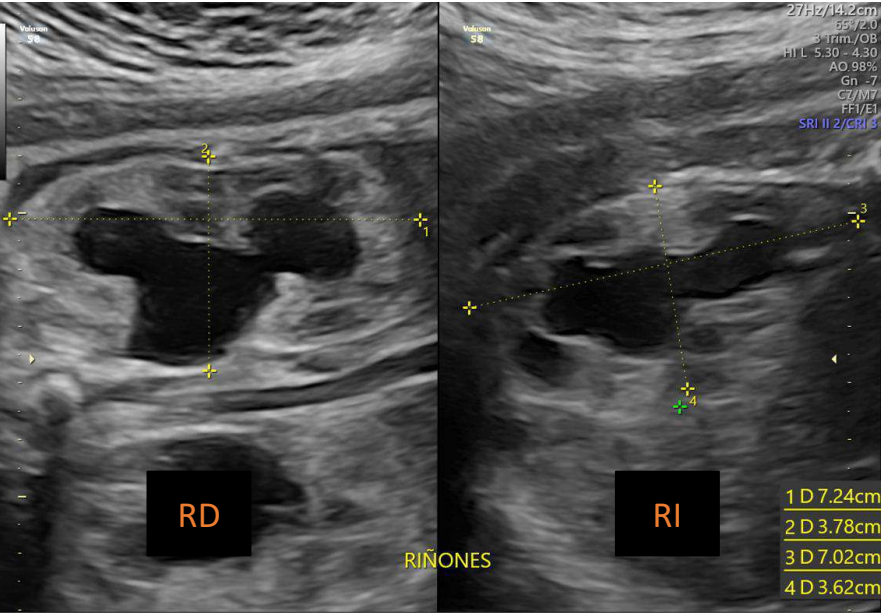
La obstrucción de la vía urinaria inferior (LUTO, por sus siglas en inglés) es una anomalía congénita grave, siendo la válvula de uretra posterior (VUP) la causa más común en varones. Su diagnóstico tardío se asocia fuertemente a anhidramnios, el cual interrumpe el desarrollo bronquial y alveolar fetal, predisponiendo a una hipoplasia pulmonar severa, que constituye la principal causa de mortalidad neonatal precoz en estos pacientes.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO:

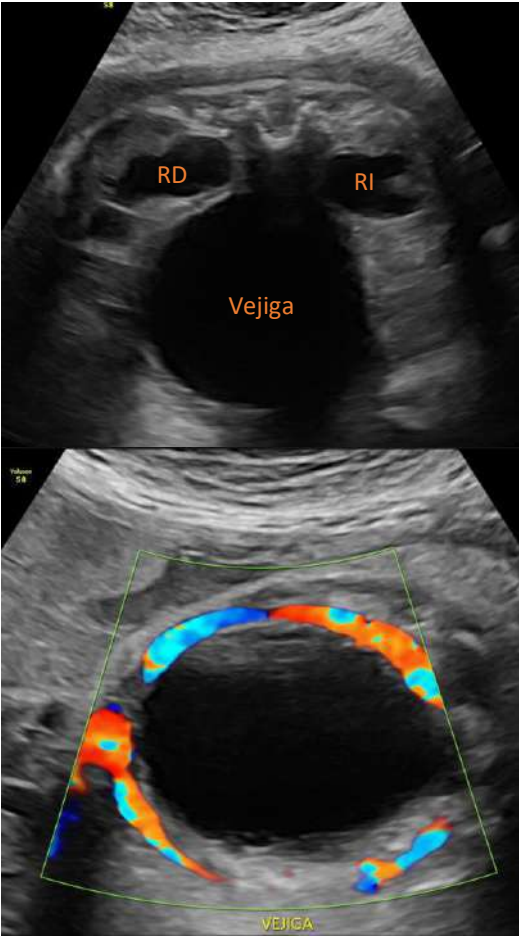
Gestante derivada a nuestro servicio a las 35,2 semanas de gestación sin estudios previos. El estudio ultrasonográfico reveló un feto masculino con una megavejiga, confirmada mediante Doppler color al delimitarse por ambas arterias umbilicales. Esta masa pélvica sobredimensiona la circunferencia abdominal fetal hasta el percentil 93. Se constató anhidramnios y severa ureterohidronefrosis bilateral, con riñones aumentados de tamaño que presentaban adelgazamiento e hiperecogenicidad del parénquima, sugestivos de displasia renal secundaria. El nacimiento se produjo por cesárea programada, requiriendo asistencia respiratoria neonatal mecánica inmediata en sala de partos. El diagnóstico posnatal de VUP fue confirmado, realizándose posteriormente la ablación endoscópica de las válvulas.

|               |                                     |          |            |       |
|---------------|-------------------------------------|----------|------------|-------|
| BPD (Hadlock) | <input checked="" type="checkbox"/> | 7.98 cm  | ◆ --- <1%  | 32s0d |
| OFD (HC)      |                                     | 11.14 cm |            |       |
| HC (Hadlock)  | <input checked="" type="checkbox"/> | 30.34 cm | ◆ --- 2.1% | 33s5d |
| HC* (Hadlock) | <input type="checkbox"/>            | 30.24 cm | ◆ --- 1.7% | 33s4d |
| AC (Hadlock)  | <input checked="" type="checkbox"/> | 33.05 cm | ---◆ 92.9% | 37s0d |
| FL (Hadlock)  | <input checked="" type="checkbox"/> | 6.47 cm  | ◆--- 6.5%  | 33s3d |

Circunferencia abdominal (AC) en el percentil 92.9%



Nefromegalia y uronefrosis bilateral.  
RD: 72 mm long x 37 mm AP  
RI: 70 mm long x 36 mm AP



Ecografia obstetrica: corte axial al abdomen fetal con uronefrosis bilateral y megavejiga delimitada por ambas arterias umbilicales.

## DISCUSIÓN:

La evaluación tardía de la LUTO exige un análisis minucioso de los marcadores de daño orgánico irreversible. La ausencia de líquido amniótico impide la presión hidrostática intratorácica necesaria para la expansión y maduración del tejido pulmonar. Esto conduce a una hipoplasia pulmonar, cuya gravedad determina la supervivencia neonatal inmediata, superando temporalmente en relevancia clínica a la propia disfunción renal obstructiva.

## CONCLUSIONES:

Aunque el diagnóstico tardío impide terapias intrauterinas para preservar la función renal, resulta indispensable para predecir el grado de hipoplasia pulmonar. Esto permite planificar el nacimiento en un centro de alta complejidad que garantice soporte ventilatorio avanzado inmediato, reduciendo la morbilidad neonatal asociada.