Gestación de 12 semanas con TN de 6 mm, ascitis y derrame pericárdico.

Se trata de una paciente de 42 años sin antecedentes médicos ni obstétricos de interés. G3P2.

¿Cómo procedería a continuación?

1. Se trata de una trisomía 21 con total seguridad, recomiendo ILE sin pruebas adicionales
2. No podemos decir que sea un hidrops fetal pues no tiene edema subcutáneo, recomiendo biopsia corial
3. El pronóstico es malo en cuanto a elevado riesgo de muerte ante y perinatal, planteo ILE con biopsia corial previa, coombs indirecto y estudio TORCH. En cuanto al estudio genético lo más rentable es solicitar arrays.
4. No es posible establecer el pronostico aún. Recomiendo nuevo control ecográfico en 4 semanas
5. Realizo estudio específico de anemia fetal ya que con alta probabilidad se trata de un hidrops de causa inmune

Respuesta correcta: c) El pronostico es malo con una elevada mortalidad antenatal, los estudios a solicitar son los mencionados.

Gestación de 30 semanas con edema subcutáneo generalizado y ascitis.

Mujer de 32 años sin antecedentes de interes, gestación hasta la fecha normal, G1.

Llama la atención en la ecocardio un corazón grande con FC basal 210 lpm.

¿Cómo procedería a continuación?

1. El pronostico es ciertamente malo, recomiendo ILE inmediato sin pruebas adicionales
2. Se trata de un hidrops fetal, solicito TORCH, ampliación de coombs indirecto y prueba invasiva (amniocentesis) con estudio de exoma clínico especifico para hidrops.
3. Diagnostico una infección prenatal probablemente por CMV, solicito una RMN fetal.
4. Lo primero que debemos hacer es realizar/solicitar una ecocardio detallada sospechando una taquiarritmia fetal con insuficiencia cardíaca. Puede que este hidrops sea tratable desde el punto de vista cardiológico mediante la administración de antiarrítmicos por via sistémica materna.
5. Lo más probable es sea una anemia fetal debido a la FC fetal.

Respuesta correta: d) La exploración ecográfica indica que puede tratarse de un hidrops de causa cardiogénica.

Mujer de 32 años con gestación gemelar monocorial-biamniotica de 16 semanas. G1, sin antecedentes médicos de interes. A la exploración ecográfica se observa oligoamnios (CML < 2 cm) en una de las bolsas (feto 1) junto con polihidramnios (CML 12 cm), edema subcutáneo y ascitis en el feto 2. Ambas vejigas son visibles y normales, estudio hemodinámico normal. Como procedería a continuación:

1. Solicitaria estudio de hidrops fetal con TORCH, estudio de anemia fetal, morfológico detallado para descartar anomalías morfológicas y prueba invasiva.
2. Este cuadro puede ser transitorio en gestaciones monocoriales por lo que pido un nuevo control en 2 semanas.
3. Se trataría de un TAPS ya que no cumple criterios estrictos de STFF por lo que actuaria en función del grado de afectación en base al estudio de la ACM de ambos fetos.
4. Se trata de un STFF estadio 4 de Quintero por lo que habría que proponer a la paciente, entre las distintas opciones, realizar una fetoscopia con laser de anastomosis vasculares.
5. Se trata de un STFF estadio 4 de Quintero aunque el pronostico es tan pobre que no es posible ofrecer ninguna opción terapéutica.

Respuesta correcta: d) Se trata de un estadio 4 de Quintero, el tratamiento de elección es la técnica de Solomon

¿Cual es la causa más frecuente de hidrops fetal actualmente?

1. Genética
2. Cardiologica
3. Infecciosa
4. Inmune
5. Malformativa linfática

Respuesta correcta: b) El 25-30% se deben a causas cardiogénicas

En cuanto al hidrops de causa inmune, señale la correcta

1. Es la causa más frecuente de hidrops
2. La isoinmunizacion anti-D es la causa más frecuente actualmente
3. La profilaxis mediante inmunoglobulina anti-D ha demostrado reducir su incidencia drásticamente
4. Este tipo de hidrops no se produce por anemia fetl
5. Todas las anteriore son correctas

Respuesta correcta:: c) La profilaxis mediante administración de inmunoglobulina anti-D en torno a semana 28 y en el postparto inmediato en pacientes Rh –, ha logrado disminuir este tipo de isoinmunizacion.

Señale la Incorrecta respecto al hidrop fetal:

1. La causa más frecuente es la inmune
2. La mortalidad perinatal se ve muy incrementada
3. La causa puede no ser identificada prenatalmente en un 30-50% de los casos
4. La causa no inmune es la más frecuente
5. Las aneuploidías son causa frecuente de hidrops en primer trimestre

Respuesta correcta: a) Actualmente la causa no inmune es la más frecuente

En cuanto al hidrops inmune por anemia fetal, señale la correcta:

1. El pico sistólico de la ACM ofrece la mayor rentabilidad diagnostica en la exploración ecográfica
2. Un pico sistólico superior a 1.5-1.8 Mom en 2 ocasiones separadas 24 h, requiere confirmación mediante cordocentesis
3. Puede ser necesario ampliar el panel de estudio de anticuerpos irregulares
4. Todas las causas de anemia fetal pueden derivar en hidrops fetal
5. Todas son correctas

Respuesta correcta: e) Todas las anteriores son correctas

Señale cual NO es causa de hidrops fetal:

1. Amenaza de parto prematuro
2. Cardiopatias fetales
3. Anticuerpos irregulares
4. Anemia fetal
5. Malformaciones fetales

Respuesta correcta: a) La amenaza de parto prematuro per se no es factor de riesgo ni causa conocida de hidrops fetal

En cuanto al síndrome del espejo o mirror síndrome señale la correcta:

1. Se define como polihidrmanios y edema materno
2. Se define como anemia fetal y edema materno
3. Se define como edema materno y preeclampsia
4. Se define como edema materno, hidrops fetal y placentomegalia
5. Se define como hidrops fetal y edema materno

Respuesta correcta: d) Los mencionados son los criterios dignosticos de este síndrome