

Mortalidad Perinatal asociada a Feto con Hernia Diafragmatica Congenita



Dra. Gissela Vallecillo GO/MMF HEU
Dr. Denis Arguello MR3 GO UNAH -CU



INTRODUCCION

El desarrollo anómalo del septo transversal y el cierre incompleto de los canales pleuroperitoneales entre las 6 y las 10 semanas de gestación da origen a la HDC.

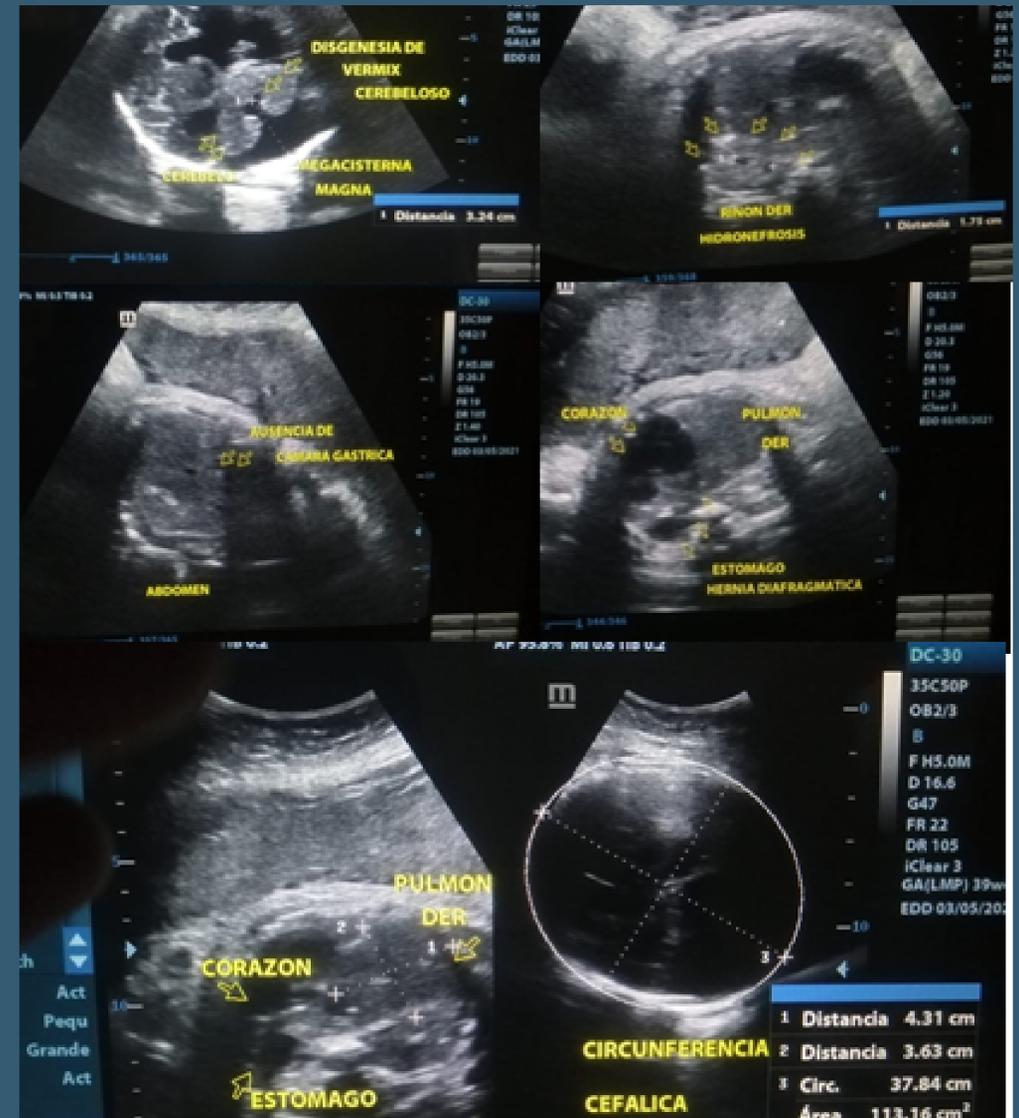
La compresión ocasionada por los órganos abdominales herniados interfiere en el proceso normal de desarrollo del árbol traqueobronquial llevando finalmente a la hipoplasia pulmonar e hipertensión pulmonar, responsables de la mayoría de las muertes neonatales.

El riesgo de anomalías cromosómicas es de alrededor del 15%, principalmente trisomías 18 y 21. La hernia diafragmática congénita se clasifica en: Hernias posterolaterales: Bochdaleck, anteromedial: morgagni y bilateral.

El OE-LHR se combina con la presencia de hígado en el tórax para estimar el grado de hipoplasia pulmonar y predecir la sobrevida post natal.

- OE-LHR <15% = Hipoplasia pulmonar extrema **sin reporte de sobrevivientes**
- OE-LHR 15-25% = presentan hipoplasia pulmonar grave con **supervivencia del 20%**
- OE-LHR 26-35% y 36-45% con hígado en el tórax = presentan hipoplasia pulmonar moderada con **supervivencia del 30-60%**
- OE-LHR >45 y del 36-45% con hígado en el abdomen = presentan hipoplasia pulmonar leve y **sobreviven más del 75%**

Ultrasonido MMF HEU 29.04.21: Embarazo 37.3 semanas, Feto con probable Trisomía 18 (Hernia diafragmática congénita posterolateral + Síndrome Dandy Walker), LHR 0.4 LHRo/e 9% con mal pronóstico; expectativa de vida : 30%.



Caso Clínico

Ingreso

- Fecha: 25-04-21 a las 07:00 h
- Edad: 27 años
- Procedencia: Rancho Grande, Comayagua
- HGO: G2 C1 (SFA,2012) HV:1
- FUM: 27-07-20 / FPP: 03-05-21 para 38.6 SG
- Tipo y Rh O+
- Toxoide tetánico Vigente
- ANT PATOLOGICOS: NEG
- HEA: paciente referida para programar cesárea por CA y USG que reporta múltiples malformaciones fetales
- APP/AFP/AIA/Hábitos tóxicos: Niega

Examen Físico

SV	Antropometría	Abdomen	Ginecológico
PA: 120/70 mmHg FC: 80x' FR: 18x' T: 37°C	Peso: 80 kg Talla: 1.55 m IMC: 33.2 kg/m²	FCF: 131x' MF: + AFU: 34 cm	Vulva y BUS normales, sin lesiones TV: cérvix cerrado formado posterior

Diagnóstico de ingreso:
Embarazo 38.6 semanas x FUM. Feto con sospecha de Sd Dandy Walker + Hernia diafragmática congénita + cesárea anterior.

Nacimiento 30.04.21: Masculino
Peso 3310 gr, PC 39 cm Talla 53 cm
Apgar 3 y 3. Sin malformaciones aparentes.
Fallece a los 30 min de nacer.

CONCLUSIÓN:
El índice LHR - LHR o/e es un parámetro útil que ayuda a conocer el pronóstico al nacer de feto con HDC.



Incidencia de 1/2500-4000 RN
Mortalidad global 40-60%
Morbilidad respiratoria del 15-25%.
85-90% son izquierdas
30-40% presentan cromosomopatías y anomalías asociadas que aumentan la morbilidad.

El índice pulmón-cabeza observado sobre lo esperado OE-LHR es la herramienta más utilizada para estimar el riesgo prenatal.