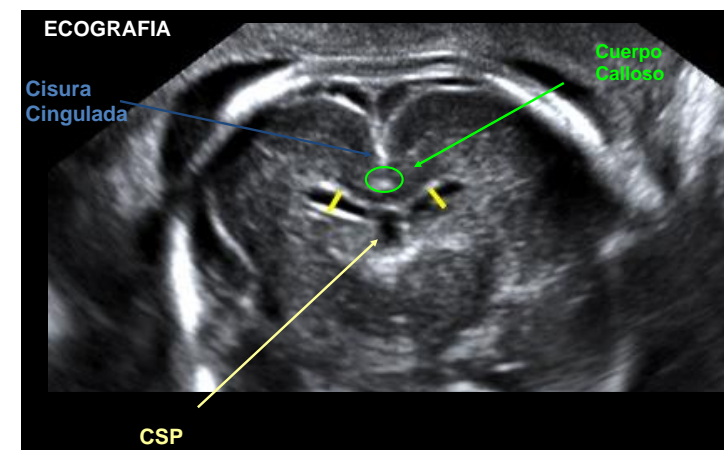
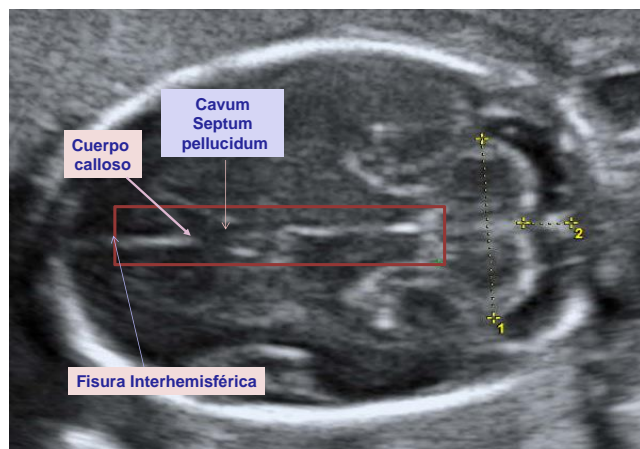


UTILIDAD DE LA RMN PRENATAL EN LESIONES DE LA LÍNEA MEDIA SNC

A. López Soto; S. Domenech Casanova; JM. Párraga Fernández; J. Martínez Mas; J. Martínez Uriarte; I. Sánchez Zapata. Hospital General Universitario Santa Lucía

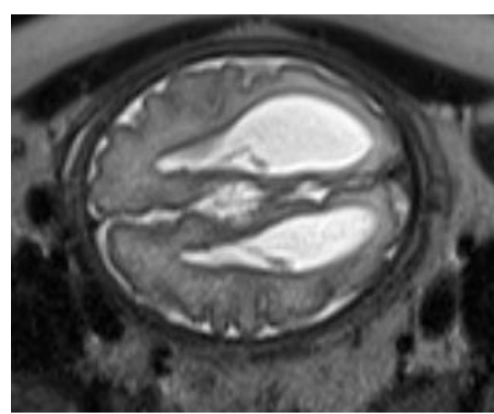
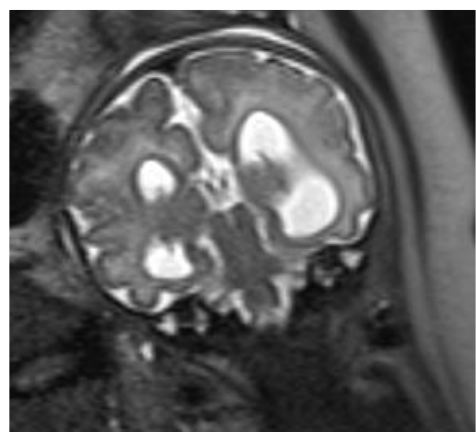
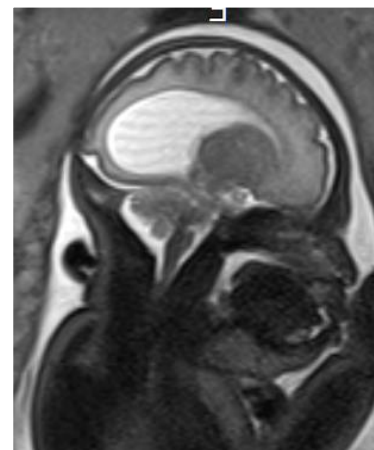
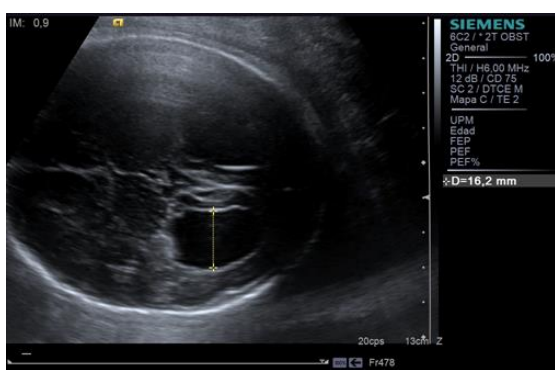
Introducción

En el estudio diagnóstico fetal, la ecografía y la neurosonografía son evidentemente de gran valor, pero tienen limitaciones a la hora de valorar lesiones más sutiles, especialmente del sistema nervioso central (SNC). La resonancia magnética nuclear (RMN) es una exploración complementaria de gran valor en este campo, especialmente en lesiones como ventriculomegalias, disgenesias del cuerpo calloso, defectos del tubo neural, etc. También tiene su importancia en otras anomalías no neurológicas como la hernia diafragmática, anomalías fetales... En este trabajo presentamos dos casos clínicos en los que el uso de la RMN fue determinante para llegar al diagnóstico, hallándose anomalías de la línea media del SNC poco frecuentes.



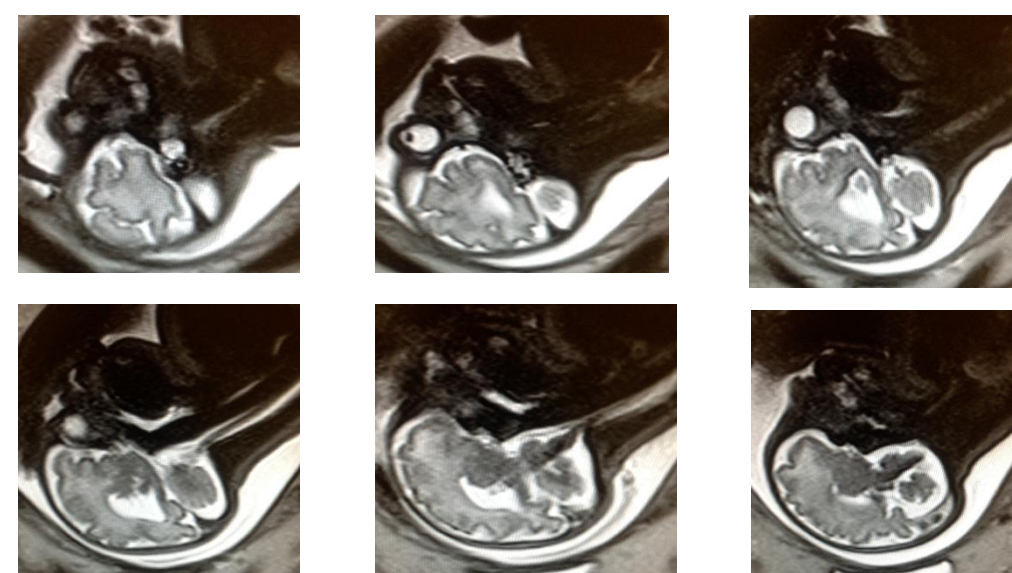
Caso clínico nº 1 Agenesia del Cuerpo Calloso

Mujer de 32 años, sin antecedentes de interés. G3P1A1
Control de la gestación sin incidencias hasta Eco 3ºT
ECO (33.3sg): Ventriculomegalia (16mm) + CIR (PFE p2)
RMN (34.6): Hallazgos característicos de agenesia de cuerpo calloso (ACC), con convexidad lateral de astas frontales, 3º ventrículo ascendido y comunicado con la cisura interhemisférica anterior, astas temporales grandes secundario a hipoplasia hipocampal.
Parto eutócico (40.3 sg). Varón, Apgar 9/10, 2680gr. Ingreso en Neonatología para estudio. Alta a los 2 días con exploración física normal y diagnóstico de agenesia completa de cuerpo calloso por eco transfontalena.
Revisión por neuropediatría a los 6 y 12 m, satisfactoria.
Actualmente con 15 meses de vida.



Caso clínico nº 2 Holoprosencefalia lobar

Mujer de 33, sin antecedentes de interés. G2C1.
Control de la gestación sin incidencias hasta Eco 2ºT
ECO (21.3 sg): Biometría y anatomía dentro de la normalidad, excepto las estructuras encefálicas, difíciles de valorar por mala transmisión de ultrasonidos: *Sospecha de agenesia CC, si descartar otras alteraciones asociadas.*
NSG (21.5 sg): Colpocefalia y ventriculomegalia leve izqda (11.6mm). Ventrículo lateral drcho 8.8mm. No se visualiza Septum Pellucidum. El corte sagital no logra identificar CC ni arteria pericallosa.
RMN (33.3 sg): Agenesia en la porción anterior del CC, junto a ausencia de Septum Pellucidum e hipoplasia de astas frontales y cisura interhemisférica anterior, compatible con holoprosencefalia lobar. Probable esquisencefalia de labio cerrado parietal drcha.
Parto eutócico (37.2 sg) Varón, Apgar 9/10 pH 7.29. Ingreso en neonatología. Diagnóstico de holoprosencefalia lobar. Desarrollo de cuadro convulsivo en primeras 24h. Bronquiolitis a los 8 días y diabetes insípida central. Espasmos infantiles.
Falleció a los 53 días por descompensación Diabetes insípida.



Bibliografía

1. "Post-Natal investigations: management and prognosis for fetuses with CNS anomalies identified in utero excluding neurosurgical problems". Prenatal Diagnosis 2009; 442-499
2. "Prenatal diagnosis of CNS anomalies other than neural tube defects and ventriculomegaly" UpToDate 2013.
3. "The Role of Corpus Callosum development in functional connectivity and cognitive processing", Elysa J. Marco. August 2013.
4. "Short-term and long-term memory deficits in handedness learning in mice with absent Corpus Callosum and reduced hippocampal commissure" Behav Brain Res, May 2013.
5. "Clinical and diagnostic profile of agenesis of the corpus callosum" Child. Neurol. 2002. Dec 17 (12)
6. "Neuropsychological profile of agenesis of the corpus callosum: a systematic review" Dev. Neuropsychol 2013; 38 (1): 36-57
7. "Anomalías de la línea media" Curso on line. Neurosonografía fetal
8. "Medicina Fetal" Ed. Panamericana. E. Gratacós, R. Gómez, K. Nicolaidis, R. Romero, L. Cabero