

ROTURA VESICAL FETAL

Moreno Sanchez, C.; Moreno López, C.; Checa Pérez, M.R.; Arteaga Moreno, A.; Pertegal Ruiz, M.; Nieto Díaz, A
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Paciente de 44 años, G2A1 tras FIV ovodonación, que es remitida en la semana 31+4 de gestación, para estudio por ascitis fetal y oligoamnios. Hasta la fecha el embarazo había seguido una evolución normal.

A su ingreso, la ecografía fetal evidencia: ascitis severa y hepatomegalia. Las serologías son negativas y las analíticas normales. Se practica una cordocentesis, con resultado de cariotipo normal.

Ante la progresión de la ascitis fetal pese al drenaje de la misma en dos ocasiones, se decide cesárea electiva en la semana 32+5, tras maduración pulmonar completa, naciendo una mujer de 2160 g. Apgar 8/9/10 que ingresa en UCI neonatal por insuficiencia respiratoria secundaria a distensión abdominal.

Durante su ingreso en UCI neonatal, se aislan colonias de *Staphylococcus warneri* y *P. aeruginosa* causantes de las ITUs afebriles episódicas, que se resuelven con antibioterapia. Se obtiene muestra de líquido ascítico por punción ecoguiada que informa de un origen urinario. La cistografía y RMN abdominal muestran extravasación de contraste a peritoneo por rotura vesical y posible divertículo de Hutch, microvejiga y RVU derecho grado II. Se descartan malformaciones a otros niveles.

En consenso con el Servicio de cirugía infantil y nefrología, se acuerda mantener actitud expectante (sondaje vesical permanente y antibioterapia profiláctica). Durante su seguimiento, se comprobó resolución espontánea del caso, retirándose el sondaje vesical y pendiente de nueva valoración tras DMSA.

Discusión:

La ascitis urinaria consecuencia de la rotura vesical fetal es una complicación poco frecuente. Suele deberse a la obstrucción vesical, en la zona de salida por válvulas uretrales posteriores, en la mayoría de casos.

El diagnóstico de rotura vesical fetal es raro, más frecuente en fetos varones consecuencia de válvulas uretrales posteriores. Se ha asociado a rotura de divertículos vesicales congénitos, cateterización umbilical, sonda Foley y administración de morfina al neonato.

El tratamiento depende la clínica y etiología pudiendo adoptar desde una actitud quirúrgica a una conservadora, sin necesidad de reparar directamente el defecto. El pronóstico suele ser favorable con preservación de la función renal a largo plazo.

