

INTRODUCCIÓN:

La colelitiasis fetal es una entidad infrecuente cuya prevalencia se estima entre 1/200 y 1/1500 recién nacidos. Se desconocen los factores de riesgo y, en cualquier caso, parecen ser diferentes de los que favorecen la colelitiasis en la infancia y en el período adulto. Su diagnóstico ecográfico se realiza usualmente en el tercer trimestre de la gestación. Se presenta frecuentemente como un hallazgo casual en la ecografía y se confirma al nacimiento, resolviéndose de manera espontánea a los pocos meses de vida en la mayoría de los casos.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de 23 años, secundigesta con un aborto previo y sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acude a realizarse el control ecográfico de rutina del tercer trimestre en nuestra Unidad Materno-Fetal. La edad gestacional en ese momento era de 35+2 semanas. La ecografía muestra un crecimiento fetal adecuado a la edad gestacional y flujo sanguíneo placentario normal. Sin embargo, se visualiza una imagen hiperecogénica que ocupa gran parte de la vesícula biliar sin dejar sombra acústica posterior compatible con material litiásico.

RESULTADOS:

Se informa a la paciente del pronóstico benigno de este hallazgo ecográfico y se indica continuar con los controles habituales del embarazo.

En la semana 39 finaliza la gestación mediante cesárea intraparto por riesgo de pérdida de bienestar fetal.

Nace un varón de 3425 gramos con Apgar 9/10.

No hay constancia de posibles complicaciones como consecuencia de este diagnóstico. El recién nacido permaneció asintomático y los controles posteriores mostraron resolución espontánea del cálculo a pesar de su considerable tamaño.

DISCUSIÓN:

La desaparición de los cálculos biliares observada en este caso, coincide con lo reportado en la literatura: parece que su resolución espontánea es la regla en los primeros seis meses de vida, favorecida por la hidratación postnatal y el cambio en la composición del flujo biliar. En cuanto a la explicación fisiopatogénica de la colelitiasis fetal, es desconocida; se ha propuesto su asociación a colestasis intrahepática materna, factores genéticos (como alteraciones del cromosoma 4), a la administración de ceftriaxona (que favorece la precipitación de sales de calcio) y a gestaciones gemelares (el aumento del nivel de estrógenos y progesterona producen aumento de la secreción de colesterol y reducción de la síntesis de ácidos biliares). Se ha relacionado también con la diabetes materna, el crecimiento intrauterino retardado, trastornos del líquido amniótico y diferentes malformaciones cardíacas, gastrointestinales y urológicas sin encontrar una evidencia clara.

Dada su etiología benigna, se recomienda una conducta conservadora, con seguimiento periódico del cálculo mediante ecografías seriadas hasta su resolución espontánea.

CONCLUSIONES:

Uno de cada doscientos fetos muestra material hiperecogénico biliar sin que este hallazgo tenga relación con enfermedades perinatales. La colelitiasis fetal, en general, se considera una entidad de buen pronóstico; sin embargo, se recomienda su seguimiento estricto postnatal.

BIBLIOGRAFÍA:

- Fetal cholelithiasis: antenatal diagnosis and neonatal follow-up in a case of twin pregnancy-a case report and review of the literature. Hurni Y, Vigo F, von Wattenwyl BL, Ochsenbein N, Canonica C. *Ultrasound Int Open*. 2017 Feb;3(1):E8-E12. doi: 10.1055/s-0042-123840.
- Short and long term outcomes associated with fetal cholelithiasis: a report of two cases with antenatal diagnosis and postnatal follow-up. Troyano-Luque J, Padilla-Pérez A, Martínez-Wallin I, Alvarez de la Rosa M, Mastrolia SA, Trujillo JL, Pérez-Medina T. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2014;2014:714271. doi: 10.1155/2014/714271.
- Fetal cholelithiasis: a diagnostic update and a literatura review. Triunfo S, Rosati P, Ferrara P, Gatto A, Scambia G. *Clin Med Insights Case Rep*. 2013 Oct 15;6:153-8. doi: 10.4137/CCRep.S12273.

