

Madrid Gómez de Mercado, M^a Dolores; Gazabat Barbado, Esteban; Peñalver Parres Carolina, Pertegal Ruiz Miriam, Arteaga Moreno Alicia, De Paco Matallana Catalina, Delgado Marín Juan Luis
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

OBJETIVO

Analizar los quistes de Blake diagnosticados en nuestra unidad desde 2010 y su asociación con otras anomalías estructurales o cromosómicas y su afectación neurológica a corto-medio plazo.

INTRODUCCIÓN

El Quiste de Blake es una estructura quística embriológica normal que desaparece con la fenestración del agujero de Magendie. En el 50 % de los casos esto se lleva a cabo entre la 24 y 26 semanas de gestación. Con frecuencia se acompaña de aumento de la cisterna magna (>10 mm), presencia de vermis normal y, en ocasiones, un discreto aumento del tentorio.

MATERIAL Y MÉTODO

Análisis de los 9 casos diagnosticados mediante ecografía fetal en nuestra Unidad de Medicina Fetal del HCU Virgen de la Arrixaca desde 2010 .

Cinco casos de los diagnosticados fueron en la semana 20, siendo los cuatro casos restantes diagnosticados entre las semana 28-31.

Únicamente a cuatro de los nueve casos se les solicitó RMN confirmando en todos los casos el diagnóstico.

Cinco de los nueve casos asociaban también megacisterna magna.

Se realizó amniocentesis para estudio cromosómico sólo a tres pacientes, resultando normal en todos los casos.

En tan solo un caso asociaba también malformaciones extracraneales, en este caso fue una hipospadias severa.

En ninguno de los casos los padres optaron por la interrupción voluntaria de la gestación.

En cuanto al seguimiento de los niños, el mayor tiene 6 años, se sigue visualizando en RMN pero está asintomático con desarrollo neurológico normal.

Otros cuatro tienen entre 2 y 3 años, en la mitad se sigue visualizando en RMN pero todos ellos están asintomáticos con una exploración neurológica normal.

Otros tres tienen todavía meses, uno con 7 meses y otro con 8 meses, ambos están totalmente normal pero en cambio otro niño, con 4 meses presenta fijación intermitente de la mirada, endotropía de ojo izquierdo e hipotonía axial, junto a sostén cefálico inestable. Además, retraso del desarrollo psicomotor.

Finalmente el último de los casos diagnosticados, la madre se encuentra en la semana 38 de gestación.



DISCUSIÓN

La clínica del quiste de la bolsa de Blake no es muy bien conocida pues esta entidad fue descrita en 1996. Son consideradas de “buen pronóstico” pero el espectro clínico varía desde que el paciente está asintomático a la presentación de hidrocefalia precozmente, o formas tardías adultas. Pueden aparecer también epilepsia e incluso la muerte.

En estos casos está justificado realizar un estudio anatómico, ecocardiografía y de cariotipo por la elevada asociación con otras anomalías estructurales o cromosómicas. En todos los casos se debe aconsejar el control postnatal del neurodesarrollo a medio y largo plazo.

La ecografía es eficaz para el diagnóstico prenatal de las mismas.

La resonancia magnética fetal cerebral es un método de diagnóstico complementario a la ecografía que ayuda a establecer el pronóstico y el tratamiento perinatal y detecta anomalías ocultas hasta en el 50%.

BIBLIOGRAFÍA

- Paladini D., Quarantelli M., Pastore G., Sorrentino M., Sglavo G., and Nappi C.: Abnormal or delayed development of the posterior membranous area of the brain: anatomy, ultrasound diagnosis, natural history and outcome of Blake's pouch cyst in the fetus. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2012; 39: pp. 279-287.

-La clínica del quiste de la bolsa de Blake no es muy bien conocida pues esta entidad fue descrita en 1996. El espectro clínico varía desde que el paciente está asintomático a la presentación de hidrocefalia precozmente, o formas tardías adultas. Pueden aparecer también epilepsia e incluso la muerte.