

TUMORACIÓN FETAL INFRADIAFRAGMÁTICA DERECHA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Yepes Carrillo A., García Andrés MR, López Vázquez C., Velastegui Calderón KV., García Ré ME, Mas Ruiz SP., Costa Andreo M.
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ. LORCA.

AP: Mujer de 41a. No AMC. Urticaria Facticia colinérgica atópica. Esterilidad primaria. No IQ.

FO: G4P1A2. Gestación actual mediante FIV-Ovodonación. Triple screening combinado de bajo riesgo.

ECOGRAFÍA DE RASTREO SEMANA 20

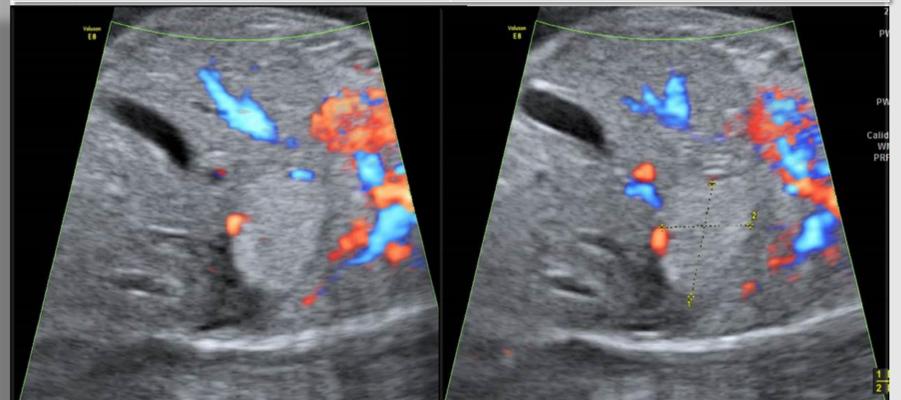
- Tumoración fetal hiperrefringente, redondeada, homogenea, sin captación doppler, en región infradiafragmática derecha. Situada entre polo inferior hepático y polo superior de glándula suprarrenal derecha de 10x14mms.
- Resto de rastreo morfológico negativo.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Tumor suprarrenal
- Secuestro pulmonar intraabdominal
- Pseudoquiste Meconial
- Hemorragia
- Quiste de duplicación entérica
- Tumores Hepáticos: teratoma

Secuestro Pulmonar Intraabdominal	Neuroblastoma
2º TRIMESTRE	3º trimestre
> Izquierdo	> DERECHO
SÓLIDO	Sólido/Sólido-Quístico
HOMOGÉNEO REGULAR	Heterogeneo
Vaso nutricio (Aorta)	Síntomas maternos(liberación de catecolaminas)



EVOLUCIÓN POSTNATAL

- RN (39+5sg). APGAR 9/10. PESO 3860g.
- ECO y ANGIO-TAC: **SECUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR INFRADIAFRAGMÁTICO VS ALTERACIÓN VASCULAR HEPÁTICA.**

DISCUSIÓN: Establecer de manera adecuada la etiología de masas abdominales fetales resulta de vital importancia para el correcto enfoque posterior en vida postnatal. La ecografía es el principal método de diagnóstico, quedando relegada la RM a un segundo plano. Así mismo, el asesoramiento paterno a través de una unidad multiprofesional resulta vital.

*Los autores declaran no tener conflicto de intereses.