



HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA EN III TRIMESTRE

Hernández Ros MI, Moreno Sánchez C, Muñoz Rodríguez F, Peña Vázquez I, Vázquez Campa R

INTRODUCCIÓN

La hernia diafragmática congénita aislada ocurre en alrededor 1 de cada 4000 embarazos. El defecto diafragmático implica una hipoplasia pulmonar secundaria a la herniación de las vísceras en el tórax. El 30-70% de los casos suelen ser aislados, pero otra parte pueden estar asociados a diversos defectos, o formar parte de un síndrome.

CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años, gestante de 34 semanas acude a control ecográfico del 3er trimestre.

Ecografía morfológica normal. Sin antecedentes de interés.

AGO: G3P1A1 (2019 parto prematuro de 35.4 semanas, tras RPM)

Ecografía: feto en cefálica con AC+, movimientos fetales, líquido amniótico aumentado (columna máxima de 9.3cm, ILA 23.2cm).

Doppler fetal normal.

Se visualiza **hernia diafragmática izquierda**, asciende contenido intestinal a nivel de hemitórax izquierdo, desplazamiento mediastínico hacia la derecha. No se visualiza pulmón izquierdo.

Ecocardio fetal normal, sin desviación eje cardíaco. Asocia asa intestinal dilatada de 14mm grosor a nivel pélvico. Pelvis renales normales.

Se deriva a Unidad de Medicina Materno Fetal de Hospital Santa Lucía para valoración y seguimiento.

Realizan **cálculo de LHR%** pulmón derecho (Lung Area to Head circumference Ratio): 27%

Cesárea en semana 38 por RPB, nace un varón, precisa intubación y cirugía a las 48h de vida. Actualmente en seguimiento por pediatría por hipoplasia pulmonar e hipertensión pulmonar.

Array-CGH postnatal: ganancia de significado incierto en cromosoma 10 q24.31 y q24.32.



Imagen 1. Corte sagital: defecto diafragmático izquierdo, con víscera hueca a nivel de hemitórax izquierdo y asa intestinal dilatada a nivel pélvico.



Imagen 2. Corte axial: corazón en dextroposición, calipers en el pulmón derecho para cálculo de la ratio pulmón-cabeza (LHR).

CONCLUSIONES

La ecografía del III trimestre es objeto de controversia para muchas sociedades científicas. Sin embargo, con el ejemplo de este caso clínico se puede afirmar que conlleva una nueva oportunidad para detectar anomalías morfológicas. De esta forma, se da la oportunidad a los padres de un correcto asesoramiento multidisciplinar y una preparación para el momento del parto.

Hu H, Jing X, Duan X, Zhou L, Xu Y. Congenital diaphragmatic hernia. *Pediatr Pulmonol.* 2023 Sep;58(9):2666-2667.

Masahata K, Yamoto M, Umeda S, et al. Prenatal predictors of mortality in fetuses with congenital diaphragmatic hernia: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Surg Int.* 2022;38(12):1745-1757.

Arenas Ramírez J, Puerto Navarro B, Antolín Alvarado E et al. Guía de Asistencia Práctica SEGO de la exploración ecográfica del III trimestre 2020. *Prog Obstet Ginecol* 2021;64:28-69

