

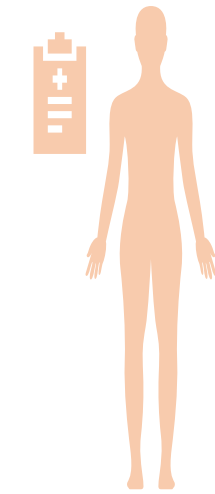
VARIZ DE VENA UMBILICAL INTRAABDOMINAL FETAL. Revisión a raíz de un caso clínico.

Isabel Pérez Fernández , Jone Gondra Zarain, Inés Euba Larrinaga, Alicia Navarro Guillén, Lía Eraso Guerrero
Hospital Universitario Álava, Vitoria-Gasteiz

INTRODUCCIÓN

Dentro de las alteraciones del cordón umbilical, la dilatación varicosa de la vena umbilical es una alteración muy poco frecuente. La incidencia es de 0.4-1.1/1000 fetos. Sin embargo, puede relacionarse con eventos adversos importantes como: malformaciones congénitas, cromosomopatías, restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) y muerte fetal.

MATERIAL Y METODO: CASO CLÍNICO



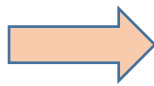
37 años
G2P1 (CST)
Gestación actual:
.-Cribado cromosomopatías
riesgo intermedio-> TPNI
normal



ECO 3erT (34+3 SG):
Dilatación de 10.2mm en vena umbilical, sin más alteraciones anatómicas y un crecimiento correcto.



- Seguimiento: Ecografía (ecocardio + descartar signos de sobrecarga y anemia) y RCTG dos veces por semana.
- Finalización en semana 39, si no datos de complicaciones.



- Inducción semana 39
- Parto eutócico, RN sano

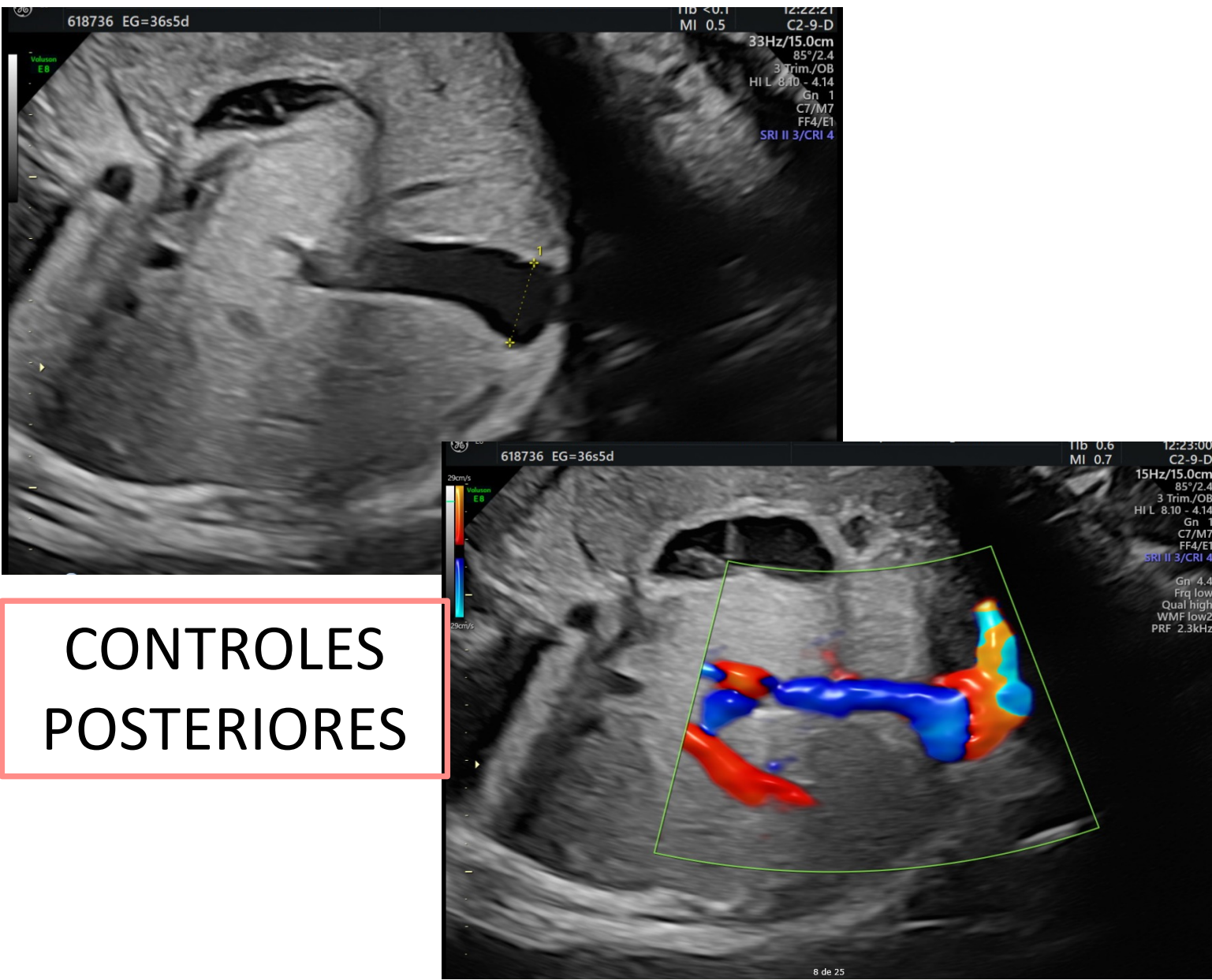
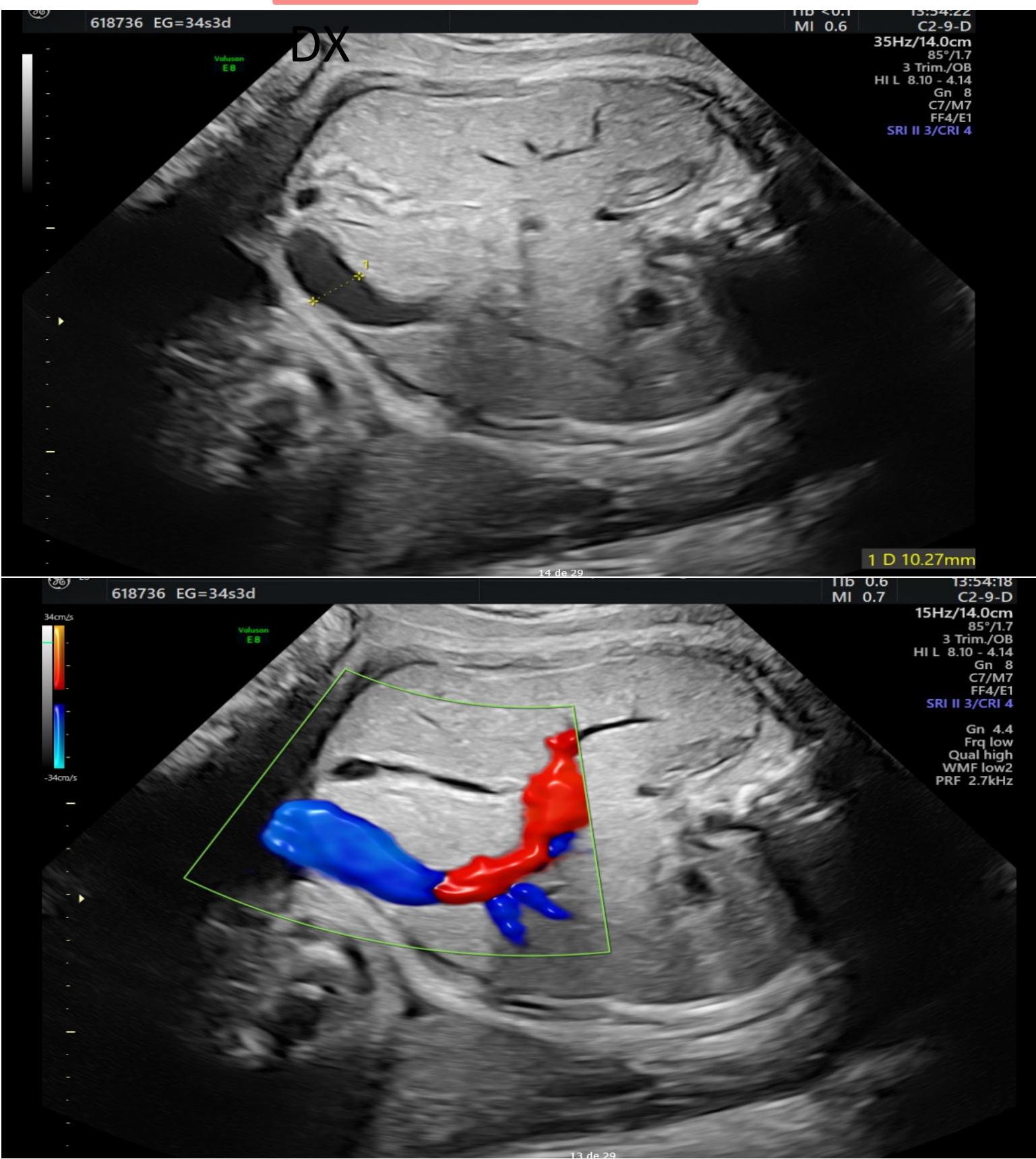
MATERIAL Y MÉTODO

Exposición de caso clínico y revisión de la bibliografía disponible.

DISCUSIÓN

- Definición: dilatación vena umbilical intraabdominal como: diámetro > 9mm; dilatación de la zona extrahepática > 50% respecto a la zona intrahepática.
- El lugar donde más frecuentemente se encuentra este hallazgo es la zona más cercana a la inserción del cordón en la pared abdominal, como en este caso.
- Su diagnóstico obliga a realizar un examen ecográfico para descartar malformaciones y valorar marcadores de cromosomopatías. Solo ofreceremos cariotipo cuando la dilatación no se trate de un hallazgo aislado.
- En los casos de variz de vena umbilcal aislada, la muerte fetal (0.9-4.5%) está relacionada con la presencia de flujo turbulento, una sobrecarga de volumen y trombosis en la variz.
- La sobrecarga de volumen producida por un retorno venoso anómalo puede dar lugar a una insuficiencia cardíaca 2ª, que podemos sospechar indirectamente ante hallazgos ecográficos como anemia fetal, hidrops, ascitis/derrame pleural o cardiomegalia.
- La RCIU en estos fetos se estima entre un 5-10% y también se debe vigilar.
- Entre las semanas 27-30 de gestación se produce un aumento fisiológico de flujo sanguíneo fetal y por tanto un mayor riesgo de aparición de efectos adversos.
- No hay consenso sobre el seguimiento a recomendar, pero al menos una ecografía de control (vigilando signos de sobrecarga hídrica y anemia) y RCTG cada dos semanas debe ofrecerse a la paciente.
- Existe consenso en finalizar en el momento en que aparezcan algunas de las complicaciones descritas previamente. Sin complicaciones, no hay motivo para inducir un parto pretérmino.
- La vía vaginal no está contraindicada y la cesárea estaría indicada según los criterios convencionales.

1ª ECOGRAFÍA



CONTROLES POSTERIORES

CONCLUSIONES

A pesar de ser la variz de vena umbilical un caso excepcional, conviene recordarlo para en el caso de detectarlo, llevar a cabo un buen control de las pacientes con el fin de evitar eventos no deseados.

BIBLIOGRAFÍA

- E. Beraud, C. Rozel, J. Milon, P. Darnault; Umbilical vein varix: Importance of ante- and post-natal monitoring by ultrasound ; Diagnostic and Interventional Imaging (2015) 96, 21—26
- Koorn I, Heinrich H, Nelissen A, et al. Isolated fetal umbilical vein varix and the association with intrauterine fetal death and fetal growth restriction: a systematic review, meta-analysis, and nested retrospective cohort study. *Prenat Diagn.* 2024;44(5):595-613
- Shah KH, Nambiyar R, Bhat S. Prenatal diagnosis and management of fetal intra-abdominal umbilical vein varix. *J Family Med Prim Care* 2018;7:458-60.