

Resonancia Magnética Prenatal en la caracterización de Lesiones Quísticas de la pelvis y el espacio presacro

AUTORES: Posadas Natalia; Pietrani Marcelo.

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES



Introducción

- Son múltiples los diagnósticos diferenciales de las lesiones quíticas de la pelvis en el feto.
- La Resonancia Magnética Obstétrica permite una excelente diferenciación tisular además permite definir la localización y relación con el canal medular.
- El diagnóstico prenatal de estas lesiones permitirá definir el tiempo y la forma de terminación del embarazo así como la derivación a centros asistenciales especializados en el manejo de los mismos.

Objetivos

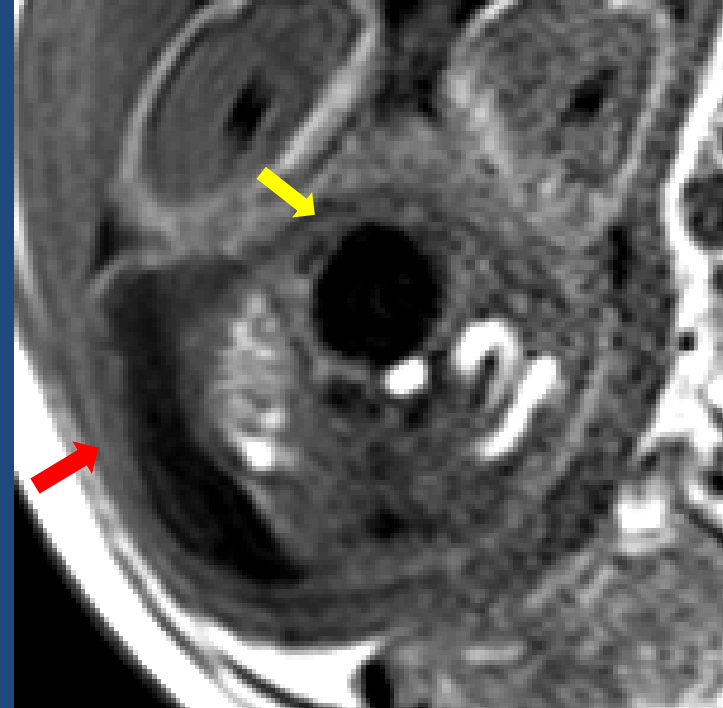
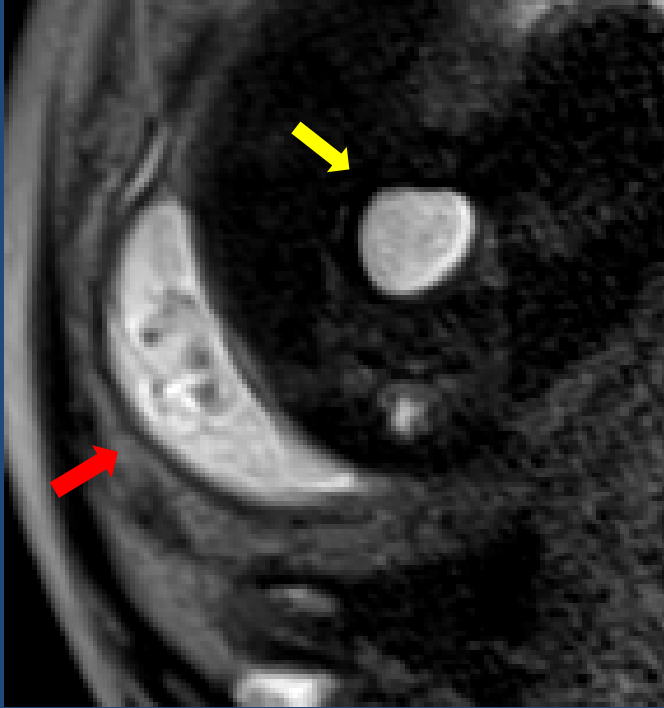
- Describir los hallazgos de RMI en cada una de las imágenes quísticas que puede presentar el feto en relación al extremo distal de la columna vertebral.
- Determinar el análisis imagenológico que permita realizar los diagnósticos diferenciales de las mismas a fin de obtener un diagnóstico prenatal acertado.

Revisión del Tema

Los diagnósticos diferenciales de lesiones quísticas prenatales en relación al extremo distal de la columna vertebral incluyen:

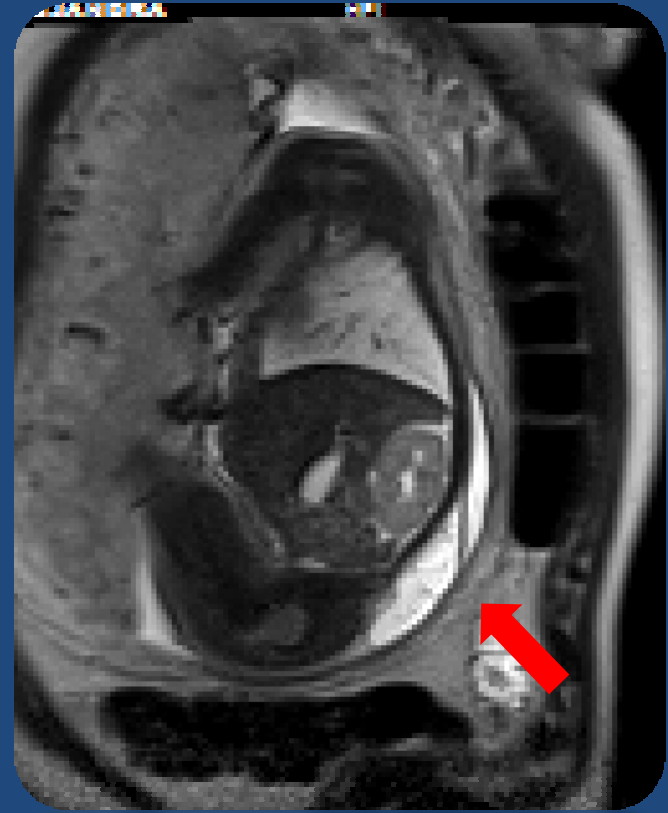
- Quiste Sacrococcígeo
- Meningocele
- Lipomielocistocele
- Linfangioma Quístico

Linfangioma



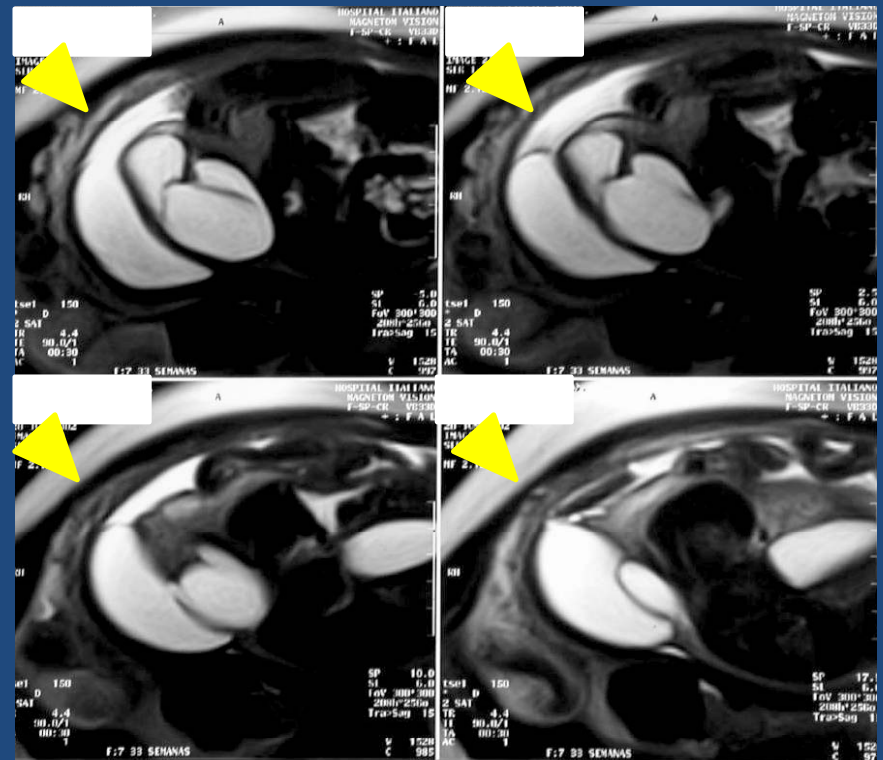
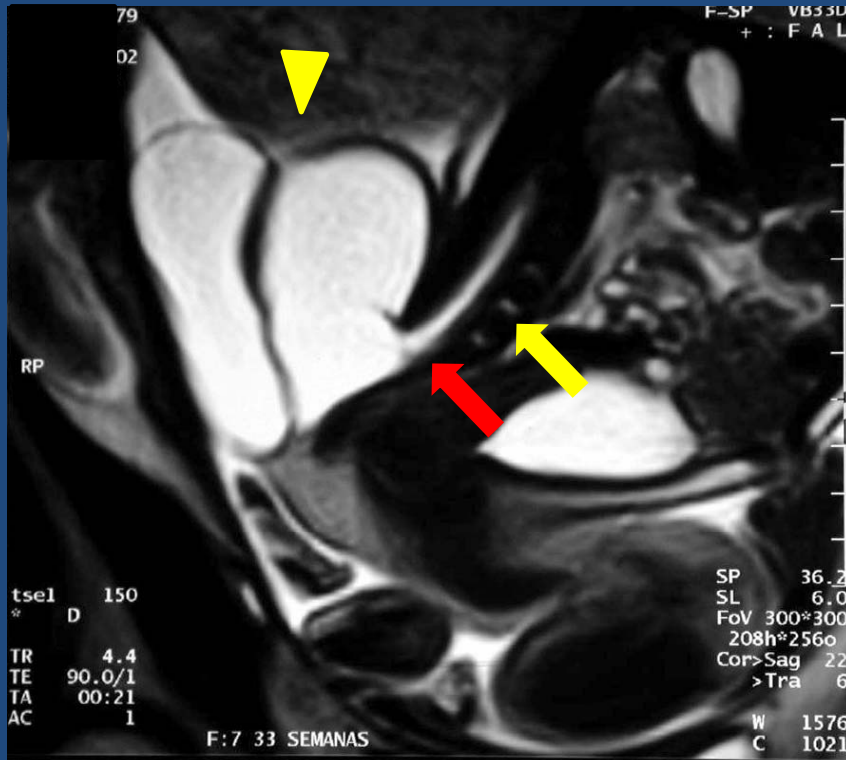
RMI obstétrica. 1- T2 haste. 2- T1 haste. Cortes axiales al feto a nivel de la vejiga (flechas amarillas). Formación quística (flechas rojas) de partes blandas de la región glútea derecha, hipointensa en T1, hiperintensa en T2, sin comunicación con el canal espinal ni compromiso de planos profundos. Es compatible con malformación linfática o linfangioma. La señal heterogénea en el interior de la lesión es característica de linfangioma.

Linfangioma



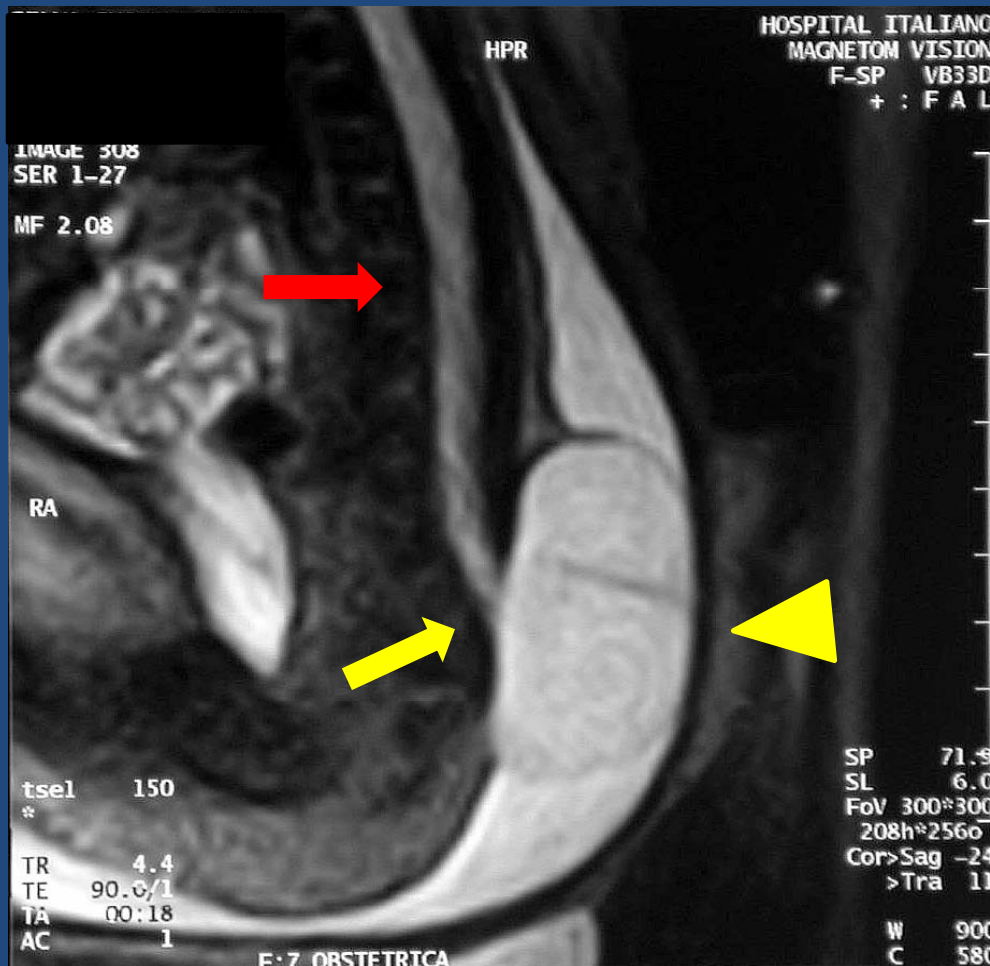
RMI obstétrica. 1- T2 haste coronal al feto, 2-T2 haste sagital al feto. Formación quística heterogénea en la región glútea sin comunicación (flechas rojas) con el canal espinal. Linfangioma.

Lipomielocele



RMI obstétrica. 1- T2 haste sagital. 2-T2 haste axial
Formación quística lobulada con septos y contenido graso en comunicación con el canal medular compatible con Lipomielocele.

Mielomeningocele



RMI obstétrica. T2 haste sagital. Lesión quística (cabeza de flecha) comunicada (flecha amarilla) con el canal medular (flecha roja) con raíces en su interior. Feto con Malformación de Chiari tipo II con mielomeningocele sacro, disrafia sacra.

Quiste Sacrococcígeo



RMN obstétrica. 1- T2 haste sagital. 2-T1 haste sagital. Imagen quística en relación a la cara anterior del sacro-coxis, de contenido homogéneo, sin comunicación con el canal espinal que crece hacia la región perineal (flechas rojas). Compatible con quiste sacrococcígeo

Conclusión

- La RM permite establecer diagnósticos diferenciales de las imágenes quísticas de la pelvis en relación al extremo distal de la columna vertebral en la vida prenatal, definir su extensión y la conducta a seguir respecto a la forma y momento de la finalización del embarazo y el posterior abordaje quirúrgico del recién nacido.

Referencias Bibliográficas

- Levine D. Atlas of Fetal MRI. 2005(7)153-160.
- Kocaoglu, M ; Frush, D. Pediatric Presacral Masses. **RadioGraphics** 2006; 26:833–857.
- Isaacs H Jr. Perinatal (fetal and neonatal) germ cell tumors. *J Pediatr Surg* 2004;39:1003–1013.
- Siegel MJ. Pelvic tumors in childhood. *Radiol Clin North Am* 1997;35:1455–1475.
- Currarino G, Coln D, Votteler T. Triad of anorectal, sacral, and presacral anomalies. *AJR Am J Roentgenol* 1981;137:395–398.
- Yang DM, Jung DH, Kim H, et al. Retroperitoneal cystic masses: CT, clinical, and pathologic findings and literature review. *RadioGraphics* 2004;24:1353–1365.
- Bonhomme A, Broeders A, Oyen RH, Stas M, De Wever I, Baert AL. Cystic lymphangioma of the retroperitoneum. *Clin Radiol* 2001;56:156–158.