

ESTENOSI DE L'AQÜEDUCTE DE SILVIO

XXVII Jornada Catalana de Diagnòstic Prenatal Ecogràfic

GI SELA TIÓ MUNTADAS

Borrell A, Teixidor M, Florensa A, Maroto A

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta - Girona

CAS CLÍNIC

Gestant de 34.6 setmanes acudeix a
l'ecografia del 3r trimestre:

38 anys

Antecedents personals sense interès

AGO: TPAL 1001

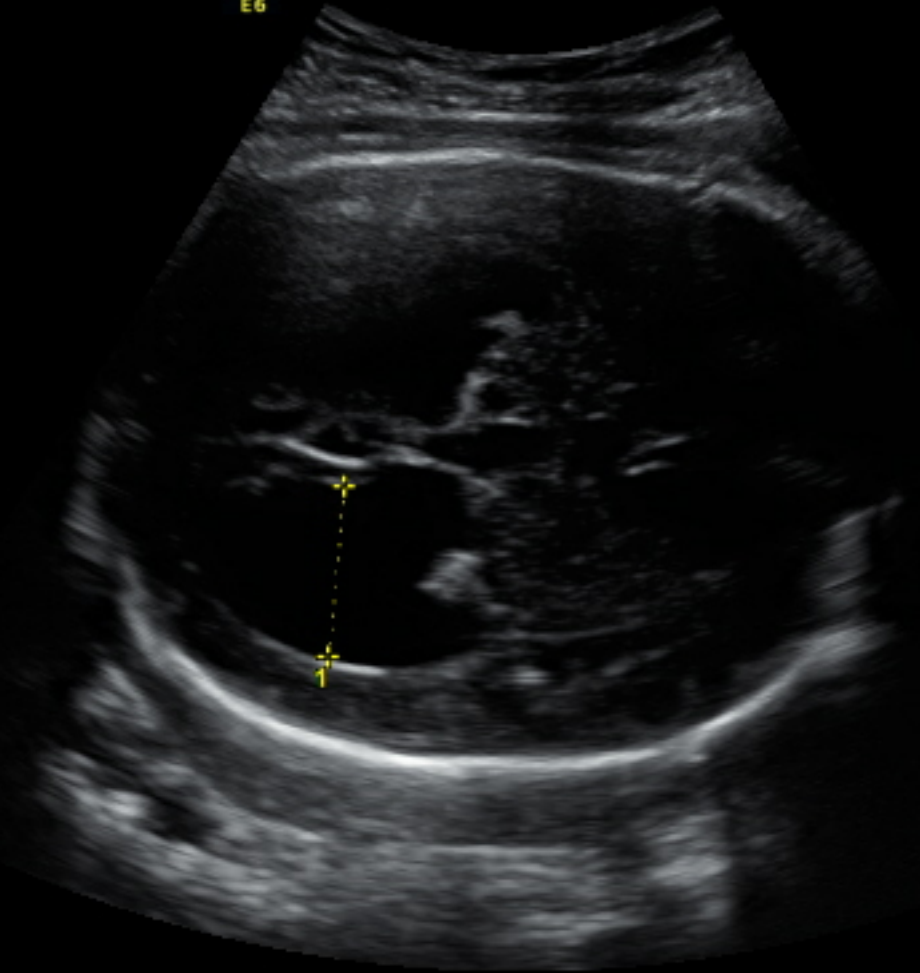
Control gestacional baix risc

Voluson
E6



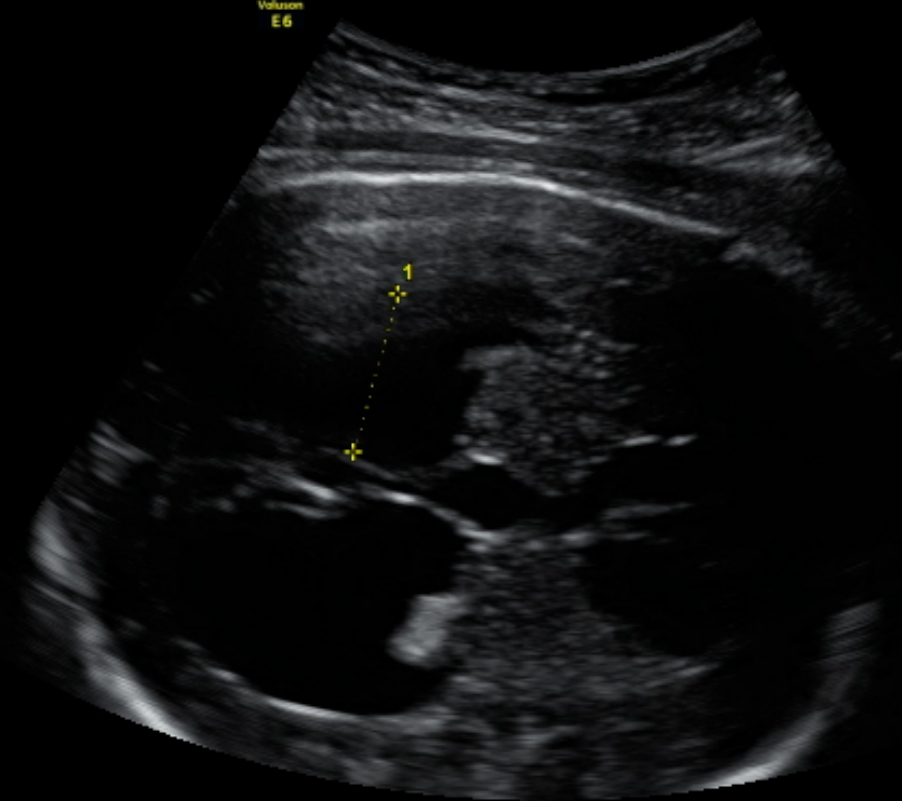
3.Trim.
Har-low
100 Hz
Gn -1
C6 / M7
FF2 / E3
SRI II 3 / CRI 2

Voluson
E6



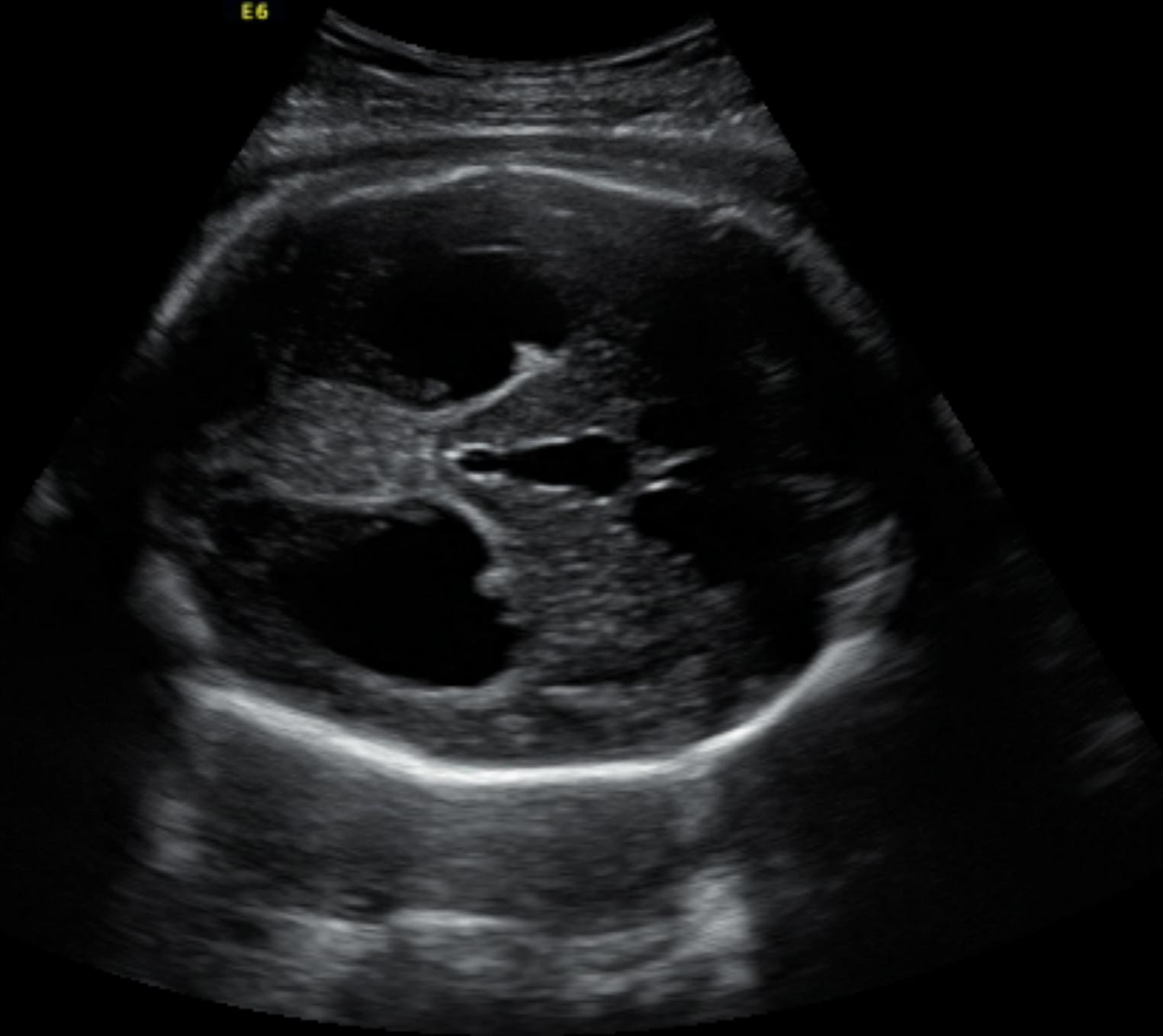
24.05mm

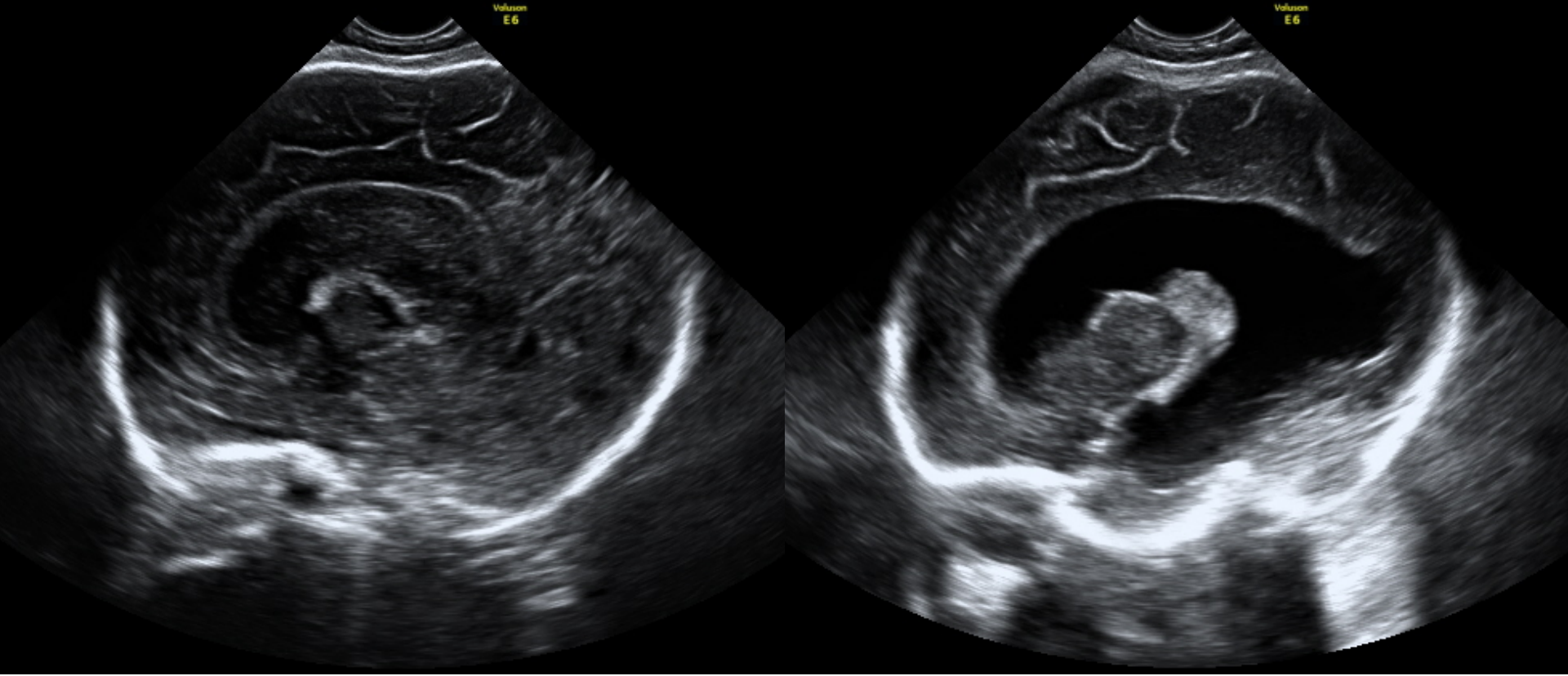
Voluson
E6



21.63mm

Voluson
E6





VENTRICULOMEGÀLIA AÏLLADA

Lleu 10-12mm

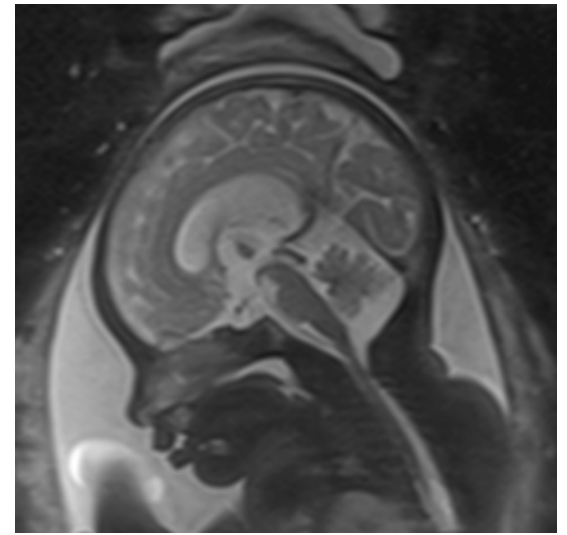
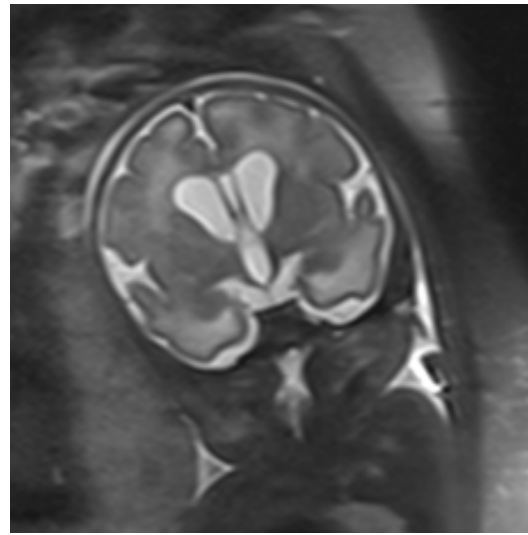
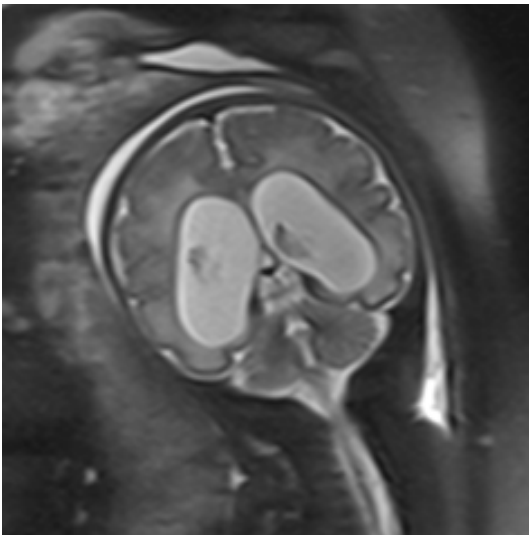
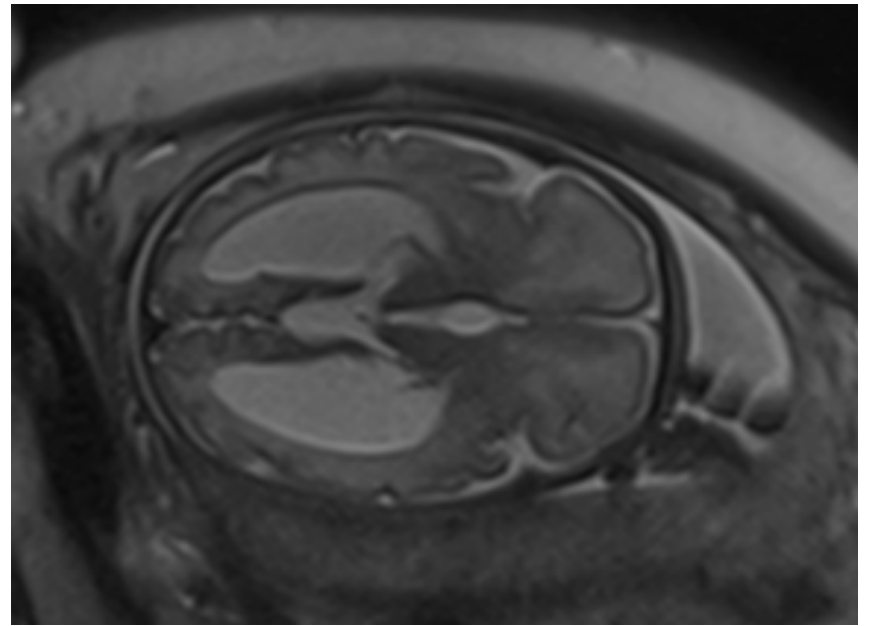
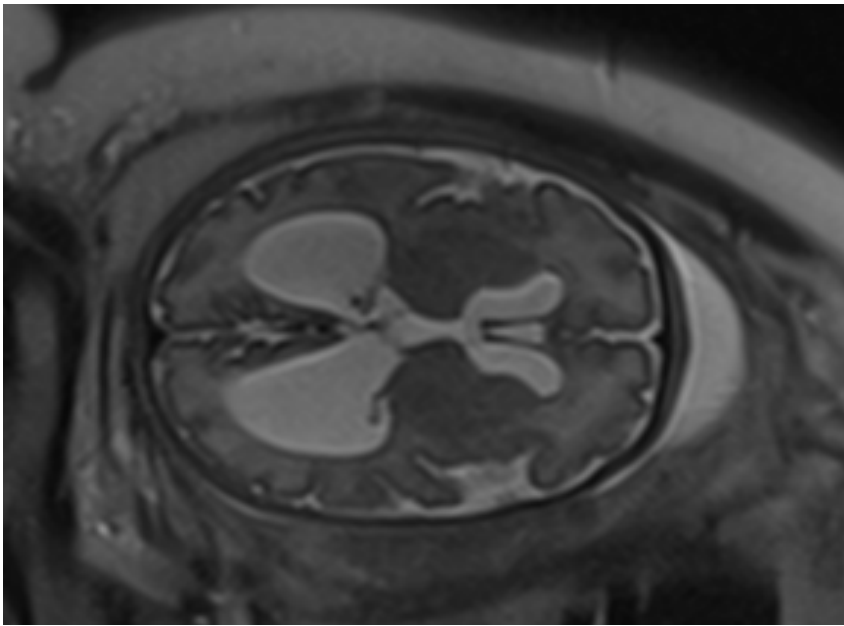
Moderada 12-15 mm

Severa > 15 mm

Resolució

espontània 25-35%

- Lesió neurològica > 70%
- Mortalitat perinatal 25%



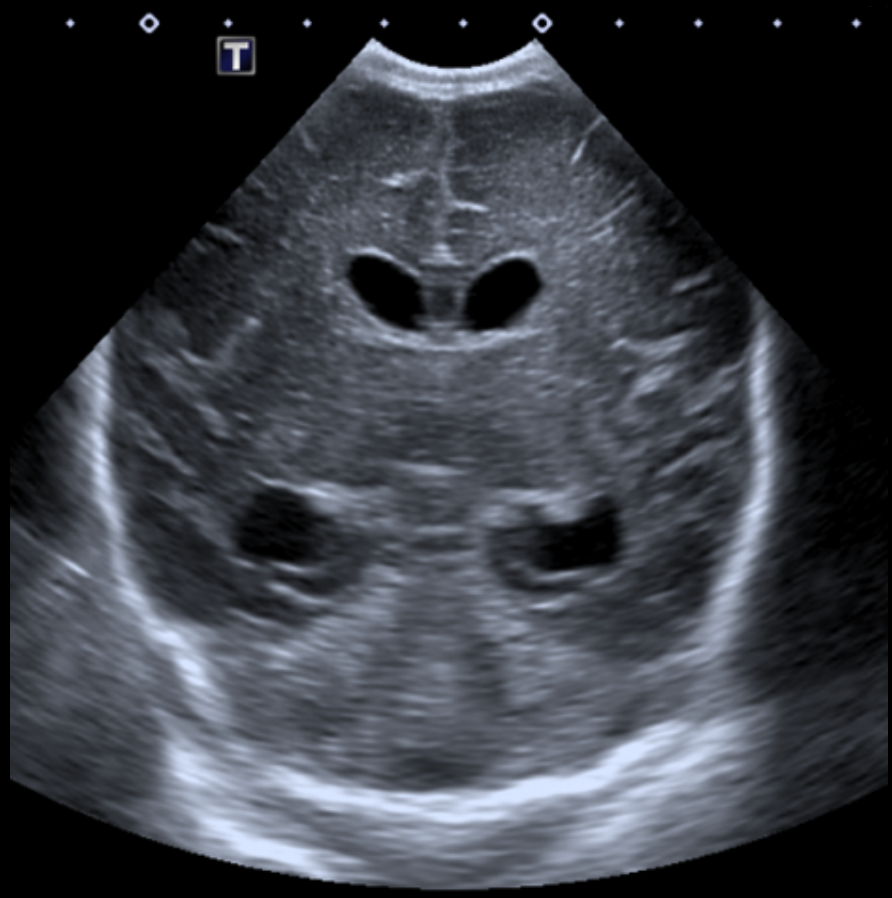
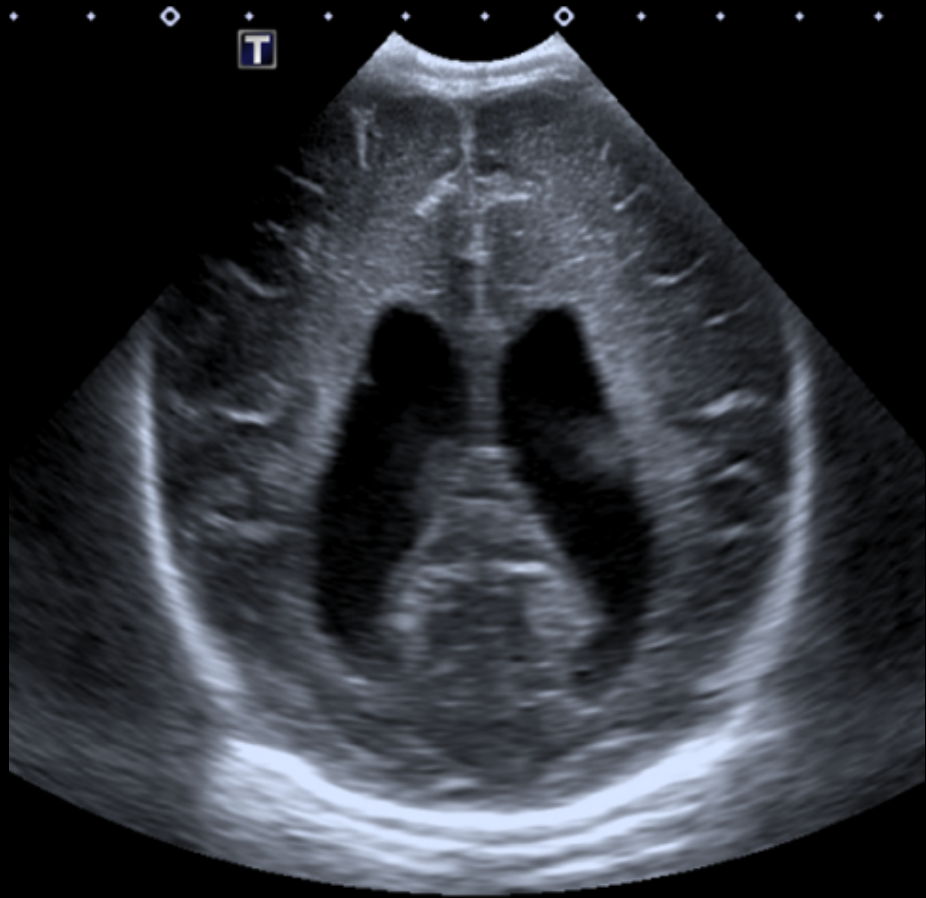
POSSIBLE ESTENOSI DE L'AQÜEDUCTE DE SILVIO

CAS CLÍNIC

COMITÈ MULTIDISCIPLINAR:

Cesària electiva a les 35.3sg amb possible derivació ventriculoperitoneal l'endemà.

- Neix nadó amb Apgar i pH de cordó correctes.
 - Exploració neurològica normal



CONCLUSIONS

- La ventriculomegàlia és un signe comú a situacions patològiques molt diferents i, per tant, comporta una dificultat en l'assessorament prenatal
- L'estenosi de l'aqüeducte de Silvio és la causa més freqüent d'hidrocefàlia congènita
- **Malgrat el mal pronòstic descrit de la ventriculomegàlia greu aïllada, n'és possible la regressió espontània**

GRÀCIES