

Hospital Donostia

protocolo de las dilataciones del tracto urinario fetal (DTUF)

Departamento de Tocoginecología
Departamento de Pediatría
Servicio de Radiología Infantil

SUMARIO

1. Clasificación de las DTUF. 2. Seguimiento prenatal de las DTUF. 3. Seguimiento de las DTUF fisiológicas. 4. Seguimiento de las DTUF leves (uni y bilaterales). 5. Seguimiento de las DTUF moderadas-severas unilaterales. 6. Seguimiento de las DTUF moderadas-severas bilaterales. 7. Estudio postnatal.

**PROTOCOLO DE LAS DILATACIONES
DEL TRACTO URINARIO FETAL
(DTUF)**

HOSPITAL DONOSTIA
Osakidetza / Servicio vasco de salud

Dpto. Tocoginecología
Dpto. de Pediatría
Servicio de Radiología Infantil

Diseño y maquetación
Unidad de Comunicación

Depósito Legal:
SS-588/01

SUMARIO

1.- Clasificación de las DTUF.	4
2.- Seguimiento prenatal de las DTUF.	4
3.- Seguimiento de las DTUF fisiológicas.	5
4.- Seguimiento de las DTUF leves (uni y bilaterales).	5
5.- Seguimiento de las DTUF moderadas-severas unilaterales.	5
6.- Seguimiento de las DTUF moderadas-severas bilaterales.	6
7.- Estudio postnatal.	7-8

CLASIFICACIÓN DE LAS DTUF

(Diámetro A/P pelvis renal)

DTUF FISIOLÓGICAS

- Antes de las 33 semanas: < 4 mm
- A partir de las 33 semanas: < 7 mm

DTUF PATOLÓGICAS

1. Leves

- Antes de las 33 semanas: Entre 4 y 14 mm
- A partir de las 33 semanas: Entre 7 y 14 mm

2. Moderadas - Severas:

- Igual o mayor de 15 mm
- La presencia de caliectasia será siempre patológica independientemente del grado de dilatación de la pelvis renal.

SEGUIMIENTO PRENATAL DE LAS DTUF

Apellidos y nombre: Sexo fetal:

Malf. asociadas:

Semanas						Cariotipo Amniocentesis: BVC: Cordocentesis:
Diámetro pelvis	R dcho.					
	R izdo.					
Uréter						
Vejiga						
Dilatación postmicción						
Parénquima (en mm)						Orina fetal Semana gestacional: Na: mEq/l(<100) Cl: mEq/l(<90) Osmol: mOs/l(210) B-2 microgl.: mg/l(<6)
Ecogenicidad						
Quistes						
ILA						

SEGUIMIENTO DE LAS DTUF FISIOLÓGICAS

- Son transitorias y de causas diversas.
- Ecografías de control: 18 - 22 y 30 - 32 semanas.
- En ellas habrá que valorar, igual que en las demás DTUF, todos los parámetros de la hoja de seguimiento prenatal.
- Si en la evolución aumentan, habrá que tratarlas como en el caso de las DTUF patológicas.

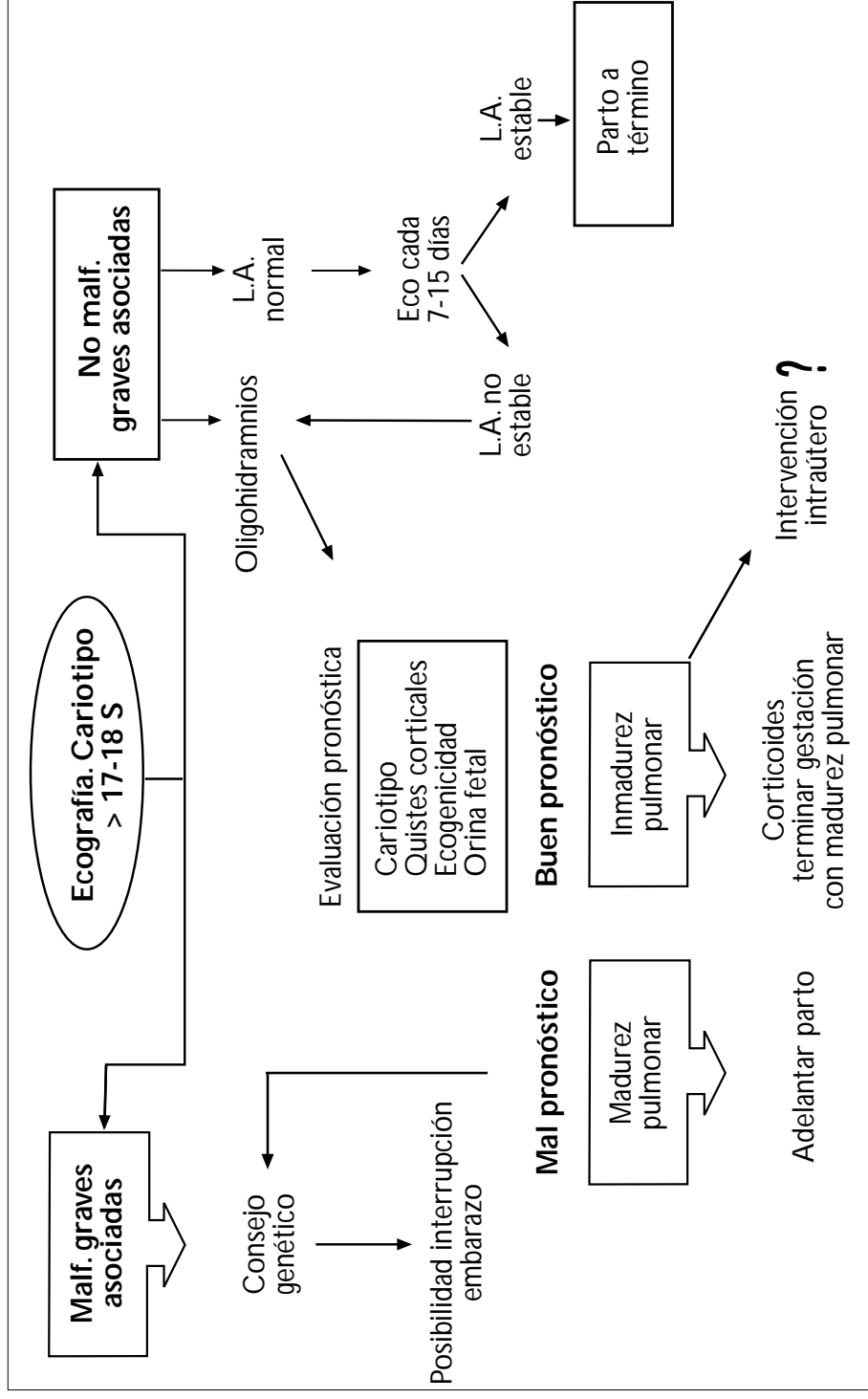
SEGUIMIENTO DE LAS DTUF LEVES (Uni y bilaterales)

- Grupo muy numeroso.
- En general, no reflejan patología importante o indican la presencia de reflujo.
- Ecografías de control, 18-22, 24-28 y 30-32 semanas.
- En ellas habrá que valorar, igual que en las demás DTUF, todos los parámetros de la hoja de seguimiento prenatal.
- Si en la evolución aumentan, habrá que valorarlas como las DTUF moderadas-severas.
- El diagnóstico definitivo será postnatal.

SEGUIMIENTO DE LAS DTUF MODERADAS - SEVERAS UNILATERALES

- La obstrucción es la 1ª patología a descartar.
- Ecografías de control: Su frecuencia se valorará de forma individualizada.
- En ellas habrá que valorar, igual que en las demás DTUF, todos los parámetros de la hoja de seguimiento prenatal.
- Si el líquido amniótico es normal, la función pulmonar y renal del RN serán normales, y no será necesario adelantar el parto.
- El diagnóstico definitivo será postnatal.

SEGUIMIENTO DE LAS DTUF MODERADAS-SEVERAS BILATERALES



VALORACIÓN Y MANEJO DEL R.N. CON DILATACIÓN DEL TRACTO URINARIO FETAL

ESTUDIO POSTNATAL

La valoración postnatal de las dilataciones del T.U. diagnosticadas *in útero* consta de 2 partes:

- 1.- Demostrar o descartar una **OBSTRUCCIÓN**
- 2.- Presencia o no de **R V U**

Desafortunadamente el reflujo no puede ser excluido o cuantificado sólo con ecografía

IMPORTANCIA DE CONOCER SI HAY O NO REFLUJO

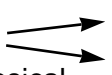
Se considera este dato como básico, ya que ello conllevará un cambio en lo que respecta al manejo del niño.

ESTUDIOS POR IMAGEN

ECOGRAFÍA

- a) RENAL → Parénquima: Ecogenicidad, tamaño (eje long.),
si dilatación pielocalicial → grado
- b) Existencia o ausencia de dilatación URETERAL y su morfología.
- c) VESICAL → Sospecha de OBSTRUCCIÓN → valorar nivel

URETROCISTOGRAMA MICCIONAL (CUMS)

- * Presencia o no de R.V.U. 
 - Grado
 - Tipo (esencial)
- * Morfología y capacidad vesical
- * Estudio de la uretra (varones)
- * Otras malformaciones

OTRAS EXPLORACIONES

Estudios con isótopos. UIV. etc. → Se realizarán siempre que sean necesarias para el correcto diagnóstico del niño.

VALORACIÓN POSTNATAL

- DILATACIONES DEL T.U. PRENATALES FISIOLÓGICAS

No precisan estudios postnatales

- DILATACIONES DEL T.U. PRENATALES PATOLÓGICAS

- 1.- **Leves**

Eco + CUMS

- 2.- **Moderadas - Severas** (uni o bilaterales)

Tratamiento profiláctico desde el nacimiento

