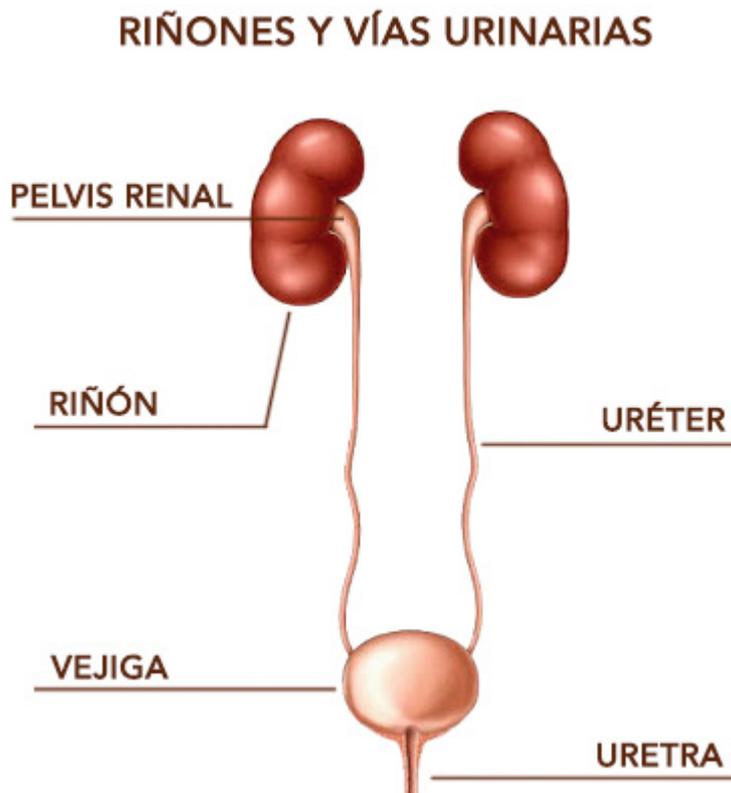


## Ectasia piélica fetal. ¿Es un problema importante para el bebé?

### Infórmate ¿Qué significa una ectasia piélica?

En las [ecografías](#) de control, del segundo y tercer trimestre del embarazo, el ecografista puede detectar una "ectasia" en el riñón o en las vías urinarias del feto. Esto significa que existe una dilatación o ensanchamiento en alguna zona por donde pasa la orina.

Cuando la dilatación es en la pelvis renal se habla de 'ectasia piélica'. Es el lugar más frecuente de dilatación, pero también puede parecer en otras zonas: en cálices, uréteres o uretra.



### ¿Qué es la pelvis renal?

La orina se forma en el riñón. Desde que se produce hasta que sale al exterior sigue el siguiente camino: cálices renales - pelvis - uréter - vejiga - uretra. (Figura 'Riñón seccionado')

La pelvis forma parte de ese camino. Es como un embudo que recoge la orina de los cálices mayores del riñón y la envía a los uréteres. (Figura 'Riñones y vías urinarias')

### ¿Es frecuente la ectasia piélica fetal?

Se detecta entre el 0,6 y el 4,5% de los embarazos. Es más frecuente en el sexo masculino y en el lado izquierdo. Puede darse en ambos lados en un 18,5% de los casos.

### ¿Por qué se produce?

La **mayoría de las ectasias son dilataciones transitorias**. Pueden explicarse por:

- variaciones normales del feto: si produce demasiada orina o la vejiga no le funciona bien en algún momento o por pequeños grados de obstrucción pasajera en el trayecto urinario;
- factores maternos, como haber bebido en exceso.

Casi el 80% de los fetos con diagnóstico ecográfico de 'ectasia piélica' en el segundo trimestre, tienen una resolución o mejora de los hallazgos en la ecografía en el tercer trimestre, con baja posibilidad de secuelas tras el nacimiento.

Al nacer, se siguen observando sólo un 30-40% de las dilataciones. De éstas, el 30-40% se resuelven por sí mismas, en los primeros años de vida (al año han desaparecido el 56% y a los 3 años el 80%).

**Se trata, por tanto, de un diagnóstico ecográfico. No significa siempre que el bebé al nacer vaya a tener un problema.**

Las dilataciones que persisten semanas después del nacimiento, pueden ser expresión de alguna anomalía en el riñón o de un obstáculo en la vía urinaria. Cuando se produce un obstáculo al paso de la orina, ésta se va acumulando y produce una dilatación de la zona previa a la obstrucción.

### **¿Hay diferentes grados?**

El médico que hace la ecografía durante el embarazo, mide el tamaño de la pelvis renal fetal en su diámetro antero-posterior. En general, si en el tercer trimestre de embarazo es menor de 7 mm se considera normal. Entre 7 y 9 mm se habla de dilataciones leves, la mayoría de éstas desaparecen posteriormente. Entre 10 y 15 mm se llaman moderadas y por encima de 15 mm se consideran graves.

Existe el término de hidronefrosis que también significa dilatación de la vía urinaria. Se emplea, por lo general, para referirse a una dilatación severa, por encima de 20 mm.

### **¿Hay otros factores en la ecografía prenatal que indiquen más riesgo de anomalías al nacer?**

Sí, por ejemplo:

- Dilatación en los cálices mayores, en los uréteres o en la vejiga.
- Alteración en ambos lados.
- Algunas alteraciones ecográficas del riñón, como: la no diferenciación clara entre la corteza y la médula renal, por daño en el tejido renal; el aumento de los ecos en el parénquima renal (hiperecogenicidad renal); o un aumento en la longitud del riñón.
- Oligoamnios (disminución del líquido amniótico en el que está sumergido el feto). En el último trimestre del embarazo casi todo el líquido amniótico es orina fetal, si este líquido está disminuido y no es por rotura de la bolsa, puede indicar que el riñón fetal no está funcionando bien.

### **¿Si me han detectado una ectasia fetal en el segundo trimestre de embarazo hay que adelantar la ecografía antes del tercer trimestre?**

Solo si la dilatación es bilateral y la vejiga está dilatada convendría nueva ecografía en 4-6 semanas.

### **¿Qué problemas podría tener el bebé al nacer?**

En el caso de que el recién nacido siga con la dilatación hay que buscar una serie de trastornos:

- Anomalías que provocan obstrucción:

- La más frecuente es un estrechamiento en la unión entre la pelvis y el uréter (10-30%). En general, se suele asociar a ectasias de gran tamaño.
- Una obstrucción de la uretra. Suele ocurrir en fetos varones con ectasias en ambos lados y una vejiga persistentemente dilatada, con paredes engrosadas y que se vacía sólo parcialmente. Otras características diagnósticas en estos casos son: la dilatación de la parte posterior de la uretra y escaso líquido amniótico. Se produce en 1-2% de los casos.

- Patologías no obstructivas :

- En un 10-20% de las ectasias se puede detectar [reflujo vesico-ureteral](#). Esta situación se produce cuando la vejiga, en vez de vaciar la orina solo hacia la uretra, también lo hace hacia el uréter y el riñón.
- Un uréter muy dilatado (megauréter), un riñón multiquístico, el Síndrome de Prune-Belly etc.

Se ha descrito que los niños con ectasia tienen mayor riesgo, que la población general, para presentar [infecciones urinarias](#), [hematuria](#) y [cálculos en las vías urinarias](#), incluso tras la desaparición de la ectasia, aunque el riesgo es bajo. Por eso, el pediatra suele buscar posibles infecciones urinarias ante cuadros febriles sin causa aparente o ante la presencia de síntomas urinarios en estos niños.

### **¿Qué pruebas hay que hacer cuando nazca el bebé?**

- Se realizará una ecografía en las primeras 48 horas de vida a los niños que presenten:

- dilataciones prenatales mayores de 15 mm,
- vejiga dilatada con pared engrosada
- o dilatación grave de pelvis cuando sólo tienen un riñón.

En función de ella, se decidirá si hay que hacer otras pruebas de imagen (cistografía miccional seriada, renograma isotópico diurético, gammagrafía etc.) para buscar causas que necesiten cirugía y también para valorar la función de sus riñones.

- Al resto de los niños con ectasias leves o moderadas se les hará una ecografía más tarde, entre las 2-4 semanas de vida. Pueden ocurrir 2 situaciones:

- Que haya desaparecido la ectasia: no se hará ninguna prueba más. Solo seguimiento de posibles infecciones urinarias, por parte del pediatra, ante síntomas de sospecha.
- Que la dilatación persista. En estos casos el seguimiento tras el nacimiento se hará de forma individualizada, según considere su pediatra, con ecografía o con otras pruebas de imagen. Depende de el grado de dilatación, la evolución de la misma o si hay otros factores de riesgo en la ecografía.

En algunos niños con reflujo vesico-ureteral de alto grado, dilataciones graves o infecciones urinarias de repetición puede estar indicado un tratamiento con [antibiótico oral](#), a dosis bajas, para prevenir infecciones urinarias.

Última fecha de actualización: 24-06-2018

**Autor/es:**

- [Elia Acitores Suz](#). Pediatra. Centro de Salud de Villanueva de la Cañada. Villanueva de la Cañada (Madrid)

