

## **DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DE LA DISPLASIA RENAL MULTIQUÍSTICA. EVOLUCIÓN POST-NATAL.**

*Gómez Segú C, Canto M.J, Cortés Biedma S, Del Real Xambrot G, Sarasa N, Ojeda F.*  
Fundación Hospitalaria Asil de Granollers. Universidad Internacional de Cataluña.

### **Objetivo**

La displasia renal multiquística es una de las principales causas de insuficiencia renal crónica en lactantes. Ocurre en 1 de cada 4300 nacidos vivos.

Es 2.5 veces más frecuente en varones, típicamente unilateral y del lado izquierdo.

Se suele diagnosticar por ecografía prenatal y se produce por una alteración en el parénquima renal, secundario a atresia u obstrucción ureteral distal en etapa fetal precoz.

La mayoría involucionan espontáneamente.

El objetivo del estudio es analizar la evolución de las displasias renales multiquísticas diagnosticadas en nuestro hospital.

### **Método**

Estudio prospectivo realizado en nuestro Hospital entre 1990 y 2010 sobre los casos diagnosticados de displasia renal multiquística.

Se realizaron 26.772 ecografías de segundo trimestre; 17 fetos fueron diagnosticados de displasia renal multiquística (0.06%).

Postnatalmente, se revisó la evolución de cada caso, analizando: evolución del riñón afecto, afectación del riñón contralateral, sexo, malformaciones asociadas y necesidad de tratamiento quirúrgico (nefrectomía).

### **Resultados**

De los 17 casos, 53% eran varones.

En el 59% el riñón afecto era el izquierdo.

El 82% no presentó sintomatología a lo largo de los años, mientras que en un 17.6% se dieron infecciones de repetición del tracto urinario y en el 82% hubo anulación de la función renal con hipertrofia del riñón contralateral.

En cuanto a malformaciones asociadas, 1 caso se asoció a fisura palatina y pies equinovaros y otro, a atresia esofágica.

## **Conclusión**

El riñón multiquistico parece tener cierta predisposición por el sexo masculino y ser de predominio izquierdo.

Ante el diagnóstico prenatal de displasia multiquistica debemos explorar el riñón contralateral, dado el posible riesgo de afectación bilateral, y valorar detalladamente el resto de la anatomía.

Se debe informar a los padres de la elevada tasa de anulación funcional del riñón afecto y de la mayor prevalencia de infecciones del tracto urinario.

No parece asociarse al desarrollo de HTA precoz ni a necesidad de cirugía.