

Hospital Ginecoobstétrico "Justo Legón Padilla", Pinar del Río

## ***DRENAJE ANÓMALO DE LA VENA UMBILICAL EN LA AURÍCULA DERECHA. PRESENTACIÓN DE 1 CASO***

*Dr. Luis Raúl Martínez González<sup>1</sup> y Dra. Analiz de Paula Paredes<sup>2</sup>*

**RESUMEN:** Se presentó 1 caso de malformación fetal rara en el que se diagnosticó un drenaje anómalo de la vena umbilical en la aurícula derecha, se acompañaba de una eventración diafragmática con localización del lóbulo derecho hepático en el hemitórax. Se realizó, previo asesoramiento genético a la pareja, la interrupción del embarazo a las 20,5 sem por el método de Rivanol. Se obtuvo un feto femenino de 320 g y se corroboró anatomopatológicamente el diagnóstico ultrasonográfico prenatal.

**DeCS:** ULTRASONOGRAFIA PRENATAL; DIAGNOSTICO PRENATAL; ANOMALIAS/diagnóstico; VENAS UMBILICALES/anomalías; AURICULA CARDIACA/anomalías; EVENTRACION DIAFRAGMATICA; ABORTO INDUCIDO/métodos.

Cualquier ecografista experto puede identificar el cordón umbilical a partir de las 12 sem y a las 16, la vena umbilical y las 2 arterias, así como seguir el recorrido de esa vena por el interior del abdomen fetal.

Al desembocar el cordón en el abdomen puede verse la introducción de la vena umbilical en el mismo, siguiendo un trayecto ascendente en dirección al diafragma y hacia dentro. En su ascenso sigue un ángulo de 45 ° en relación con la pared del abdomen y, próximo al hígado, sufre un giro para comunicarse con el conducto de Arancio; puede verse en el hígado la separación de las dos ramas.<sup>1,2</sup>

Una de las anomalías que se presenta es el drenaje anómalo de la vena umbilical en la

aurícula derecha del corazón que puede verse como una anomalía aislada donde el tamaño del feto y el crecimiento del hígado son normales, como ocurrió en el caso presentado por Jouk y Champetier o como en los 5 casos revisados por otros autores, en los que este hallazgo estuvo asociado a serias malformaciones entre las que se encontraron situs ambiguos y heterotaxia.<sup>3-5</sup>

En un caso detectado por Sosa Olavarria existía una hernia diafragmática izquierda con localización intratorácica del hígado. Se piensa que esta anomalía se deba a una alteración en la organización de las venas del hígado.<sup>6,7</sup>

En nuestro caso se sospechó por un rechazo marcado del corazón con parte del hígado a nivel del hemitórax derecho.

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Radiología.

## **Presentación del caso**

Paciente de 36 años de edad, ama de casa, G3P1A1, con antecedentes de salud, se le detectó malformación con un tiempo de gestación de 20 sem y se señaló por el médico ecografista, como dato positivo en el examen del feto, un corazón muy inclinado a la izquierda que dificultaba la observación de la imagen de las 4 cavidades por lo cual es remitida al Departamento de Genética Provincial para valoración del caso.

Al llegar a este departamento se le confecciona la historia clínica, se comentan los resultados del Crossley con: alfafetoproteína en 0,5, Historia clínica gestacional: 1,2 y un riesgo de 1/290.

En el examen ultrasonográfico realizado se informa: embarazo único, latidos cardíacos presentes y buena vitalidad, diámetro biparietal: 48 mm y fémur: 37 mm, placenta posterior y líquido amniótico normal.

Como aspecto positivo en la ecografía se observa un corazón muy inclinado, hacia hemitórax izquierdo, que dificulta el examen de 4 cavidades cardíacas, además del hemitórax derecho ocupado por el lóbulo hepático por lo que se plantea una hernia diafragmática derecha o una eventración.

Se examina el cordón umbilical que tiene los 3 vasos y al seguir el trayecto de la vena umbilical en el abdomen toma la forma de S y llega hasta la aurícula derecha del corazón.

Con este diagnóstico se le brinda a la

pareja asesoramiento genético y ambos aceptan la interrupción del embarazo. Se le realiza un método de Rivanol y a las 24 hexpulsas un feto femenino de 320 g que se envía al Departamento de Anatomía Patológica.

## **INFORME ANATOMOPATOLÓGICO**

El protocolo de biopsia informa feto femenino de 320 g, hígado en posición medial con lóbulo derecho en cavidad torácica; y eventración diafragmática derecha.

Se disecó el trayecto de la vena umbilical y se comprobó su drenaje anómalo en la aurícula derecha. No se encontraron otras anomalías externas ni internas.

## **Comentario**

Se presenta un caso de drenaje anómalo de la vena umbilical en la aurícula derecha, malformación muy poco frecuente, y que se sugirió por la hernia diafragmática planteada al observar la imagen del hígado en el hemitórax.

Esta es una malformación rara que debe sospecharse siempre que se diagnostique un situs ambiguo o no se observe la entrada normal de la vena umbilical en su trayecto intraabdominal hacia el hígado.

**SUMMARY:** A rare case of fetal malformation was reported in which the diagnosis was an abnormal entry of the umbilical vein into the right atrium, accompanied by a diaphragmatic eventration with location of the right hepatic lobe in the hemi-thorax. After giving genetic counseling service to the couple, the termination of the pregnancy was performed at 20,5 weeks of gestation by the Rivanol method. The result was a female fetus weighing 320g. The antenatal ultrasonographic diagnosis was anatomopathologically confirmed.

**Subject headings:** ULTRASONOGRAPHY, PRENATAL; PRENATAL DIAGNOSIS; ABNORMALITIES/diagnosis; UMBILICAL VEINS/abnormalities; HEART ATRIUM/abnormalities; DIAPHRAGMATIC EVENTRATION; ABORTION, INDUCED/methods.

## **Referencias bibliográficas**

1. Bonilla Musoles F. Atlas de Ecografía Obstétrica. Cap 6. Barcelona: Editorial Jims; 1982:90.
2. Sosa Olavarria A. Ultrasonografía y Clínica Embrio fetal. Cap 14. Venezuela: Editorial Tatum; 1994:238.
3. Jouk PS, Champetier J. Abnormal direct entry of the umbilical vein into the right atrium antenatal detection, embriologic aspects. Surg Radiol Anat, 1991:59.
4. Kley KC, Perkins CS. Umbilical cord structure asociated with intrauterine fetal demise. J Reprod Med, 1986:154.
5. Greiss HB, Mc Gahan JP. Umbilical vein entering the right atrium: significance of in utero diagnosis. J Ultrasound Med, 1992;11:191.
6. Jeanty P. Fetal and funicular vascular anomalies identification with prenatal US. Radiology 1989;173-367.
7. Fleisher AC, Funderberg HJ, Graham DF. Sonography in Obstetrics and Gynecology. Principles and Practice. Cap 11, 1996:203.

Recibido: 19 de marzo de 2001. Aprobado: 20 de septiembre de 2001.

Dr. *Luis Raúl Martínez González*. Hospital Ginecoobstétrico "Justo Legón Padilla", Méndez Capote No. 133, Pinar del Río, Cuba.