

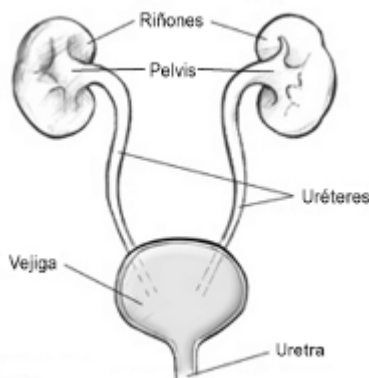


Dilatación en el riñón. Me han dicho que mi bebé la tiene



¿Qué es la ectasia piélica congénita?

Es habitual que durante el embarazo se realicen ecografías repetidas para detectar problemas en el desarrollo del feto. Uno de los hallazgos más frecuentes en esas ecografías es la presencia de dilataciones en las vías urinarias, el sistema que recoge y conduce la orina formada en los riñones.



Habitualmente lo que se observa es un aumento del tamaño de la pelvis renal,

que es una parte de las vías urinarias en forma de embudo que encauza la orina del riñón a los uréteres (ver dibujo). Sólo ocasionalmente se observa dilatación en otros segmentos de la vía urinaria o anomalías en los riñones.

Si sólo se observa un aumento del tamaño de la pelvis renal lo llamamos *ectasia pélvica*. Cuando la dilatación de la pelvis renal es importante o se acompaña de otros hallazgos, es habitual llamarla *hidronefrosis* en vez de ectasia.

El interés de identificar una dilatación de las vías urinarias radica en que constituye un signo de la existencia de obstáculos en la eliminación de la orina.

¿Es un hallazgo preocupante?

La dilatación de la pelvis renal se observa entre un 1 y un 4% de todos los embarazos. La mayoría de ellas son dilataciones transitorias de las vías urinarias que se resolverán espontáneamente sin hacer nada. No obstante, en ocasiones la dilatación estará relacionada con problemas que pueden necesitar seguimiento y tratamiento tras el nacimiento.

El hallazgo de una dilatación de la pelvis renal, va a originar preocupación en los padres. Sin embargo, salvo que la dilatación afecte a los dos sistemas urinarios o se acompañe de otras anomalías, el que se encuentre una dilatación leve o moderada de la pelvis renal no significa que una enfermedad Tan sólo debe ser interpretado como un *signo diagnóstico* a tener en cuenta en el seguimiento del embarazo o al nacimiento.

¿Cómo se diagnostica?

Cuando se observa una dilatación de la vía urinaria es importante conocer si ésta se va a ir resolviendo por si sola

o si existen anomalías que vayan a requerir pruebas diagnósticas o tratamiento.

Las principales anomalías que pueden manifestarse así son las obstrucciones de la vía urinaria y el reflujo vésico-ureteral. Las **obstrucciones** de la vía urinaria se producen fundamentalmente a la salida del riñón (unión pieloureteral) o, con menor frecuencia, en el conducto de salida de la vejiga (la uretra). El **reflujo vésico-ureteral** es un trastorno en el que la orina que ha llegado a la vejiga urinaria regresa de forma anómala hacia los riñones.

Para diagnosticar estas anomalías podemos realizar distintas pruebas. Sin embargo, algunas de estas pruebas no son inocuas y no siempre resultan útiles, por ofrecer diagnósticos de anomalías que evolucionarán favorablemente sin tratamiento.

Para distinguir a los niños que requieren seguimiento y tratamiento de los que no, podemos guiarnos de la extensión y de la evolución de la dilatación, así como de la existencia o no de otros signos de riesgo.

¿Existen criterios o signos de alarma?

Una forma de medir el tamaño de la dilatación de la pelvis renal es determinando su *diámetro anteroposterior*. Esta medida cambia durante el embarazo, según el estado de hidratación de la madre o el grado de llenado de la vejiga del feto. También puede haber cierta imprecisión por parte de la persona que hace la ecografía y realiza la medición.

En el tercer trimestre de gestación diámetros superiores a 15 mm se consideran dilataciones graves, de 9 a 15 mm moderadas y menores 9 mm leves. Los diámetros menores de 4-5 mm se catalogan como normales. Aunque a mayor grado de dilatación el riesgo de tener anomalías asociadas es mayor, no hay ningún tamaño concreto que permita diferenciar lo que es normal de lo que no.

Otros hallazgos ecográficos de riesgo son: dilatación de los uréteres, dilatación de los cálices renales (estructura renal colectora contigua a la pelvis), cambios en el tejido renal, afectación bilateral, dilatación de la vejiga urinaria y existencia de escaso líquido amniótico (*oligoamnios*).

Es muy importante hacer exploraciones ecográficas repetidas para ver cómo es la evolución.

¿Cómo irá todo? ¿Qué se puede esperar?

Después de nacer sólo persistirán un 30 a 40% de la ectasias piélicas. De éstas, un 30 a 40% desaparecerán de forma espontánea en los primeros años de vida.

El riesgo de que exista una obstrucción entre la pelvis y los uréteres (unión pieloureteral) es aproximadamente del 10-30%, siendo mayor el riesgo a mayor grado de dilatación.

El riesgo de reflujo vésico-ureteral es entre un 10 y 20%, no es muy superior al de los demás niños y no está relacionado con el grado de dilatación. Debido a ello, no parece útil realizar pruebas para buscar reflujo en niños con dilataciones aisladas de la pelvis renal.

Otras anomalías infrecuentes pero graves son las obstrucciones de la uretra (el conducto por el que sale la orina de la vejiga al exterior). Ocurren en un 1 a 2% de los casos y deben ser sospechadas si hay dilatación en los dos lados, dilatación de la vejiga o problemas al orinar.

En conjunto, el riesgo de que los niños con una dilatación de la pelvis renal tengan anomalías que precisen tratamiento con cirugía es bajo.

¿Qué pruebas deben hacerse?

Ante el hallazgo de una ectasia piélica durante el embarazo es razonable hacer una ecografía en las primeras semanas de vida. Si la dilatación ha desaparecido o es leve, el riesgo de anomalías es bajo y no son necesarias otras pruebas.

En los niños con dilataciones graves, con o sin otros signos de riesgo, debe hacerse una ecografía en los primeros días de vida y otras pruebas de imagen para identificar los casos que necesiten una intervención quirúrgica.

La realización de otras pruebas dependerá del grado de dilatación y de la existencia de otros signos de riesgo. La indicación de estas pruebas y el momento de realizarlas dependerá del criterio médico.

En resumen:

La dilatación de la vía urinaria en el feto no es una enfermedad, sólo un signo diagnóstico relativamente impreciso que se encuentra al hacer ecografías en el embarazo. Su presencia implica que el recién nacido tiene cierto riesgo de tener anomalías renales y urológicas. Sin embargo, la mayoría de ellas desaparecerán espontáneamente, precisando sólo seguimiento por parte del pediatra.

Artículo publicado el 12-10-2012, revisado por última vez el 9-4-2019

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/dilatacion-rinon>