

Translucencia nucal

Jorge Luis Hurtado-Rubio, Mercedes Himauchi

La translucencia nucal (TN) es la apariencia ecográfica del cúmulo subcutáneo de líquido detrás del cuello fetal en el primer trimestre del embarazo.

El aumento de la TN se asocia a trisomía 21, síndrome de Turner y otras anomalías cromosómicas, así como a múltiples malformaciones fetales y síndromes genéticos. La incidencia de estas anomalías está relacionada con el grosor, más que con la apariencia, de la TN.

La capacidad de medir la TN de forma fiable depende de una formación adecuada y de la adopción de una técnica estándar que permita conseguir uniformidad de resultados entre distintos ecografistas

IMAGEN Y MEDIDA

1. La edad gestacional debe ser de 11 a 13 semanas.
2. Longitud cráneo-rabadilla de 45 a 84 mm.
3. Debe obtenerse un corte sagital medio del feto.
4. Debe ser medida con el feto en posición neutra.
5. Solo la cabeza fetal y máximo dos tercios del tórax deben incluirse en la imagen. La magnificación será la máxima posible y siempre tal que cada mínimo movimiento de los calipers produzca un cambio de 0,1 mm.
6. Debe medirse el máximo grosor de translucencia subcutánea entre la piel y el tejido que cubre la columna cervical. Debe distinguirse la piel fetal del amnios.
7. Los calipers deben situarse sobre las líneas que definen el grosor de la TN. La cruz del caliper debe ser difícilmente visible a medida que surge del borde de la línea y no debe verse en el fluido nucal.
8. Durante la exploración debe tomarse más de una medida y anotar, finalmente, la mayor de ellas.

CALCULO DE RIESGO DE TRISOMIA 21

La TN fetal normalmente aumenta con la gestación (longitud cráneo-rabadilla o LCR). En un feto con una determinada LCR, la medida de la TN representa un cociente de probabilidad que se multiplica por el riesgo *a priori* basada en las edades materna y gestacional para calcular un nuevo riesgo. A mayor grosor de la TN, mayor el cociente de probabilidad y, por tanto, mayor el nuevo riesgo. (Figura 2).

1. Médico residente de Radiología, Hospital Nacional Hipólito Uanue.
2. Médico residente de Radiología, Hospital Alberto Sabogal, Essalud



Figura 1. Translucencia nucal

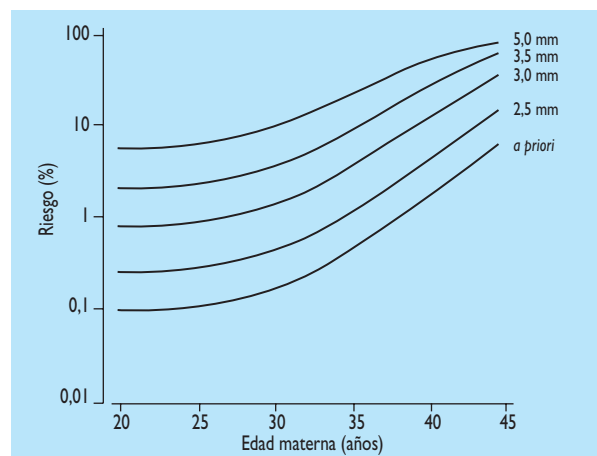


Figura 2. Riesgo de trisomía 21 en función de la edad materna a las 12 semanas de gestación (riesgo *a priori*), y efecto del grosor de la translucencia nucal (TN).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nicolaides KH, Falcón O. La ecografía de las 11-13^{semanas} Fetal Medicine Foundation, Londres, 2004
2. Díaz-Guerrero L, Sosa-Olavarria A. Onda de velocidad de flujo Doppler del ductus venosus del feto normal y el portador de patologías cromosómicas y cardíacas. Rev Obstet Ginecol Venez 2000;60:89-96.
3. Zurita J, Larrazábal N, Arias E, Arias E. Marcadores ecográficos para cromosomopatías translucencia nucal y OVF Doppler del ductus venosus Ultrasonido en Medicina 2002;18:35-38.
4. Zoppi M, et al. First-trimester ductus venosus velocimetry in relation to nuchal translucency thickness and fetal karyotype. Fetal Diagn Ther 2002;17:52-57.
5. Bilardo C, Müller M, Zikulinig L. Ductus venosus studies in fetuses at high risk for chromosomal or heart abnormalities: relationship with nuchal translucency measurement and fetal outcome. Ultrasound Obstet Gynecol 2001;17:288-294.
6. Antolin E, Comas C, Torrents M. The role of ductus venosus blood for assessment in screening for chromosomal abnormalities at 10-16 weeks of gestation. Ultrasound Obstet Gynecol 2001; 17:295-300.

Correspondencia. Jorge Luis Hurtado-Rubio: jorgeluis1006@hotmail.com
Recibido: 8 de octubre de 2009. Aceptado 20 de noviembre de 2009