

Dilatación del tracto urinario en un feto

¿Qué es?

El **tracto urinario** incluye los **riñones**, los **uréteres**, la **vejiga** y la **uretra**. Cuando hay hinchazón a lo largo del tracto urinario en un feto (bebé no nacido), esto se denomina **dilatación del tracto urinario (DTU)**.

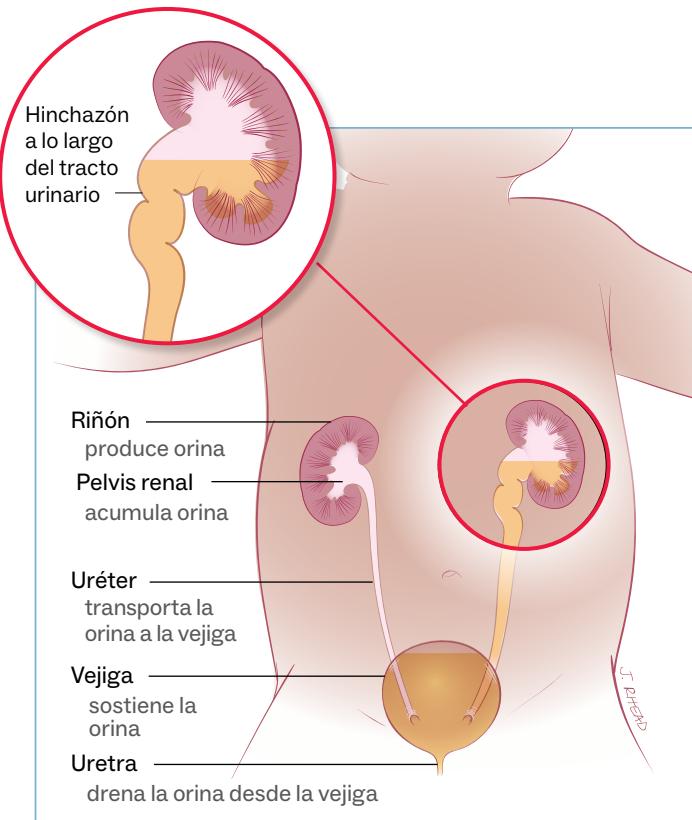
Por lo general, la orina (pipí) se acumula en una parte del riñón llamada la **pelvis renal**. Luego, se drena a través de los uréteres hacia la vejiga. Pero con la DTU, la orina no se drena normalmente. Por lo general, esto causa estiramiento e hinchazón en el área de la pelvis renal del riñón. También puede ocurrir en otras partes del riñón, en la uretra o en la vejiga.

¿Qué la produce?

La mayoría de los fetos con DTU tienen un tipo de DTU de “**bajo riesgo**”. Esto se produce con mucha frecuencia cuando la pelvis renal es ligeramente más grande de lo normal. En este caso, raras veces es causada por un defecto de nacimiento. Este tipo de DTU usualmente desaparece por sí misma.

Algunos fetos tienen un tipo de DTU de “**riesgo elevado**”. Esto se produce más comúnmente por un defecto de nacimiento del tracto urinario que produce una gran cantidad de acumulación de orina. Estos son algunos de los posibles problemas:

- **Obstrucción de la unión ureteropélvica.** Esto se produce cuando algo está evitando que la orina vaya de la pelvis renal hacia el uréter. Esto hace que la orina retroceda hacia el riñón.
- **Obstrucción de la unión ureterovesical.** La abertura entre el uréter y la vejiga es más pequeña de lo normal. Esto hace que la orina retroceda hacia el uréter y el riñón.
- **Reflujo vesicoureteral.** La válvula entre el uréter y la vejiga no cierra bien. Esto hace que cierta cantidad de orina se mueva hacia atrás — desde la vejiga hacia el uréter y el riñón.
- **Válvula uretral posterior.** Esto ocurre cuando un colgajo anormal de tejido en la uretra bloquea el flujo de orina fuera de la vejiga.



La **investigación no ha conectado la DTU con algo que los padres puedan haber hecho durante el embarazo**. La DTU puede ser algo congénito en algunas familias. La DTU es uno de los problemas más comunes que se encuentran en los fetos en desarrollo. Ocurre en aproximadamente 1 de cada 300 embarazos.

¿Cómo se diagnostica?

La DTU fetal se diagnostica usando un ultrasonido. Esta técnica médica utiliza el sonido para crear una imagen de su bebé. Su proveedor de atención médica puede examinar la imagen y diagnosticar DTU al ver demasiada acumulación de orina en el tracto urinario de su bebé. Puede diagnosticarse cuando la vejiga está demasiado grande, cuando se detecta cualquier acumulación de orina en el uréter, o cuando haya demasiada orina en ciertas partes del riñón.

Algunos casos de DTU únicamente se descubren después del nacimiento del bebé. Una infección del tracto urinario en un recién nacido es el motivo más frecuente para sospechar de una DTU.

¿Cómo se trata?

La DTU no se trata antes de que su bebé haya nacido. A usted le pueden hacer algunos exámenes de ultrasonido adicionales, pero no habrá cambio en la atención de su embarazo.

Después del nacimiento, la necesidad de tratamiento dependerá de los resultados de los exámenes de ultrasonido u otras pruebas que se pudieran ordenar. Existen algunos tratamientos que se pueden necesitar, especialmente si su bebé tiene un tipo de riesgo elevado de DTU:

- **Antibióticos** para ayudar a prevenir una infección del tracto urinario.
- **Cirugía para corregir el problema.** De ser necesaria, la cirugía usualmente se efectúa en el primer año o dos de vida para evitar daños en el riñón.

En muchos casos, no se necesita ningún tratamiento.

La mayoría de los casos de DTU desaparecen por sí solos y no producen problemas duraderos.

¿Qué puedo hacer ahora durante mi embarazo?

A continuación, hay algunas cosas que usted puede hacer ahora por su bebé no nacido con DTU:

- No falte a ninguna de sus citas de seguimiento.** Si la DTU empeora, y no hay seguimiento o tratamiento, su bebé podría sufrir daños duraderos en el riñón.
- Seleccione un pediatra ahora.** Asegúrese de que el pediatra de su bebé tenga conocimiento de la DTU. Su pediatra trabajará con un urólogo pediatra (especialista) para comprobar la salud de su bebé. El especialista explicará en qué momento a su bebé recién nacido se le debería hacer un ultrasonido, y qué hacer luego, dependiendo de los resultados. Algunos bebés necesitarán visitas de seguimiento adicionales con su médico después del primer ultrasonido. Algunos necesitarán un ultrasonido en un momento posterior. Algunos bebés necesitarán que los examine y los trate un especialista.
- Trate de no preocuparse.** La mayoría de los casos de DTU desaparecen por sí mismos y no le hacen daño al bebé en modo alguno.

Notas

Intermountain Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se ofrecen servicios de interpretación gratuitos. Hable con un empleado para solicitarlo.

©2009-2024 Intermountain Health. Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema médico o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de atención médica. FS079S - 10/24 (Last reviewed-10/24) (Spanish translation by CommGap)