

AUTORES: Velastegui Calderón, KV; López Vázquez, C; Aroca Madrid, ML; Gómez Melero, R; Mas Ruiz, SP; Yepes Carrillo, Á; García Ré, ME.

Hospital Universitario Rafael Méndez. Lorca

Caso clínico:

Mujer de 21 años, primigesta de 11+3 semanas, sin antecedentes de interés, acude a Urgencias por dolor lumbar bilateral irradiado a hipogastrio, de pocas horas de evolución. No refiere otra sintomatología asociada. Afebril.

Exploración general: BEG, consciente y orientada. Constantes normales. Abdomen: blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal. No doloroso a la palpación. PPR bilateral: negativa.

Exploración obstétrica: cérvix de nulípara normoepitelizado. Flujo de aspecto normal, sin sangrado.

AyS: negativo.

Ecografía obstétrica básica: gestación gemelar monocorial monoamniótica evolutiva de 10 semanas, con sospecha de siameses. Se deriva a consulta de prenatal.

Ecografía transabdominal y transvaginal: saco gestacional intrauterino de 63x31 mm. Corion en fondo. LA normal. Se aprecian dos embriones unidos ventralmente a nivel de la región torácica y porción superior del abdomen. Comparten corazón e hígado ampliamente. Ambos presentan higroma quístico (el mayor tiene una TN de 3.9 mm) y uno de ellos presenta anomalías severas en el polo caudal.



Juicio diagnóstico: Siameses toracópagos y onfalópagos de 10+3 semanas. Anomalías morfológicas severas.

Resultados: Tras explicar a la pareja el mal pronóstico vital para ambos fetos, se acogen a su derecho de ILE.

Conclusiones:

- La incidencia de gemelos monoamnióticos es de aprox. 1 de cada 10,000 embarazos.
- La mortalidad fetal (20% de los casos) es la complicación más grave.
- Se han reportado anomalías importantes en 7-28 % de estos embarazos. Las anomalías cardíacas congénitas son también comunes en estos embarazos.
- El higroma de ambos fetos podría evidenciar linfangiectasia debido a la disfunción cardiaca por el corazón y/o grandes vasos compartidos.
- Se clasifican en cefalópagos (11%), toracópagos (19%), onfalópagos (18%), isquiópagos (11%), parapagos (28%), craneópagos (5%), raquipagos (<1%) y pigópagos (6%), según el sitio de fusión. Los toracópagos y onfalópagos son los de presentación más frecuente.
- El Doppler color, la ecocardiografía fetal, el examen de ultrasonido 3D y la resonancia magnética pueden aclarar la anatomía, que es fundamental para evaluar el pronóstico y la toma de decisiones pre y postnatal.
- Dada la alta tasa de mortalidad fetal en estos embarazos, se sugiere el parto por cesárea entre las 32 + 0 y las 34 + 0 sg, previa maduración con corticoides.

Bibliografía:

1. Lockwood, C.J., Odibo, A. (2018). Monoamniotic twin pregnancy (including conjoined twins). Recuperado el 13 de febrero de 2019, de https://www.uptodate.com/contents/monoamniotic-twin-pregnancy-including-conjoined-twins?search=siameses&source=search_result&selectedTitle=1~7&usage_type=default&display_rank=1
2. Mandy, G.T. (2018). Neonatal complications, outcome, and management of multiple births. Recuperado el 13 de febrero de 2019, de https://www.uptodate.com/contents/neonatal-complications-outcome-and-management-of-multiple-births?search=siameses&source=search_result&selectedTitle=2~7&usage_type=default&display_rank=2#H1151791530
3. Gutiérrez-Delgado, I.L., Marroquín-Lozada, P.A., Híjar-Sifuentes, Y.A., Cabrera.Ramos, S. (2011). Siameses: reporte de un caso. Recuperado el 15 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000300010