

# EMBARAZO GEMELAR BICORIAL CON AFECTACIÓN DISCORDANTE POR SÍNDROME DE BRIDAS AMNIÓTICAS MÚLTIPLES

Marín Pérez A, Montoya Martínez N, Peñalver Parres C, Pertegal Ruiz M, Arteaga Moreno A, Nieto Díaz A.  
Obstetricia y Ginecología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

## INTRODUCCIÓN

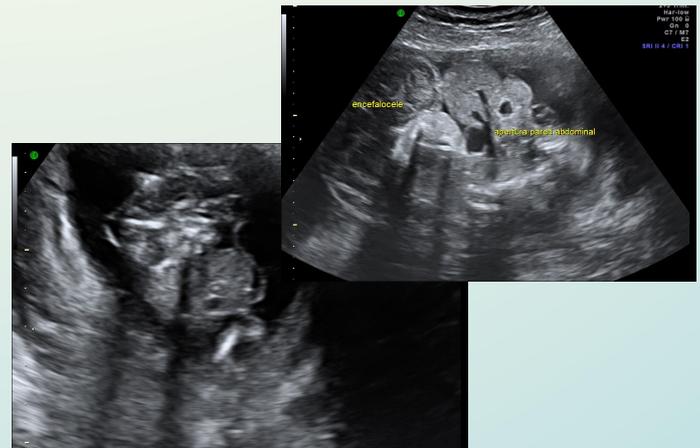
El **síndrome de bridas amnióticas múltiples** se ha descrito como una variante de la anomalía **body stalk**, de hecho, hay autores que lo consideran una misma entidad. Abarca un amplio espectro de alteraciones congénitas que se caracterizan por anillos de constricción, amputaciones y múltiples defectos cráneo-faciales, así como escoliosis severa y defecto de las extremidades. Menos frecuentemente pueden presentar una **malformación masiva del tórax y/o abdomen**, en la cual los órganos están fuera de sus respectivas cavidades. Usualmente solo tienen dos vasos en el cordón umbilical, además presentan oligoamnios y aumento de la alfa-fetoproteína.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 31 años, sin antecedentes patológico-quirúrgicos de interés, primigesta, gestación concebida por **FIV**. Se le realiza ecografía de screening del primer trimestre diagnosticando gemelar bicorial biamniótico a las **12+4 semanas**: primer feto con anatomía normal y bajo riesgo de cromosomopatías, segundo feto taquicárdico, LCC por debajo del P5 y acráneo. Se repite ecografía a la semana 14+4 diagnosticando el **segundo feto de síndrome de bridas amnióticas múltiples** (encefalocelo, gastrosquisis, ectopia cordis, escoliosis). Se explica a la paciente y a su pareja el pronóstico y se ofrece feticidio selectivo que rechazan. El segundo feto presenta estructura normal con biometría fetal compatible con edad gestacional.

Se continúan las ecografías de control hasta la **29 semana** de gestación, cuando la paciente consulta al servicio de urgencias del HCUVA por dolor abdominal, se ingresa por **Amenaza de Parto Pretérmino** y se inicia tratamiento con maduración pulmonar y atosiban.

A la semana **31+2 se indica cesárea electiva** por iniciar PAP, que cursa sin incidencias naciendo dos niñas, la primera de 1660gr, apgar 7/9/10, que paso a neonatos por prematuridad, sin evidenciarse malformaciones, la segunda de 1905gr, malformada con apgar 1/1/1.



## RESULTADOS



La segunda gemela presentó **múltiples malformaciones**, como solución de continuidad a través del cráneo, tumoración a nivel orbitario, fisura palatina, ectopia cordis, exposición de vísceras abdominales y agenesia de hombro y miembro superior derecho, con diagnóstico de Síndrome de Bridas Amnióticas Múltiple. **Falleció a las 2 horas** de vida, no siendo concedida la necropsia por parte de la familia.

La primera gemela nació sin malformaciones externas aparentes, aunque actualmente se encuentra en seguimiento por **neuropediatría por hidrocefalia congénita**.

## DISCUSIÓN

A pesar de la baja prevalencia del SBAM (de 1:1200 a 1:15000) la importancia de su diagnóstico radica en el mal pronóstico de dicha patología, ya que realizar **un diagnóstico correcto y precoz** permitiría ofrecer mejor orientación a los padres en cuanto a las opciones terapéuticas. El feticidio selectivo del gemelo afecto, se puede valorar y se realizaría antes de la semana 16. En los embarazos múltiples con afectación discordante como en nuestro caso, la mayoría de autores abogan por realizar una cesárea electiva, aunque en gestaciones únicas se puede realizar un parto vaginal, debido al carácter letal de esta entidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Frías ML, Bermejo E, Rodríguez Pinilla E. Body stalk defects, body wall defects, amniotic bands with and without body wall defects, and gastroschisis: comparative epidemiology. *Am J Med Genet.* 2000;92:13—8.
2. Rodríguez Suárez, M., Pastor Onofre, C., Moreno-Cid García-Suelto, M., Salinas Adelantado, T. and García González, J. (2010). Embarazo gemelar con afectación discordante para body stalk anomaly. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 53(10), pp.422-425. Bugge M. Body stalk anomaly in Denmark during 20 years (1970-1989). *Am J Med Genet A* 2012; 158A:1702.
3. Murphy A, Platt LD. First-trimester diagnosis of body stalk anomaly using 2- and 3-dimensional sonography. *J Ultrasound Med* 2011; 30:1739.