

FETICIDIO SELECTIVO EN GESTACIÓN GEMELAR BICORIAL-BIAMNIÓTICA POR MICROFTALMIA UNILATERAL

Peñalver Escolano E, Muñoz Contreras M, Peñalver Parres C, Arteaga Moreno A, Puig Marzal I, Pertegal Ruiz M, Delgado Marín JL
Unidad de Medicina Fetal. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

CASO CLÍNICO

Paciente de 32 años, sin antecedentes de interés. G1. Gestación gemelar bicorial-biamniótica (BCBA) espontánea.

- Screening 1er trimestre: Bajo riesgo de cromosomopatías. Feto 1: T21 1:6146 / T13-18 <1:20000
Feto 2: T21 1:12758 / T13-18 <1:20000
- Ecografía morfológica (20+2SG):
 - ✓ Feto 1: Se evidencia **microftalmia unilateral del lado izquierdo**, sin otras malformaciones asociadas. Genitales externos masculinos.
 - ✓ Feto 2: Sin malformaciones fetales evidentes. Genitales externos femeninos.

Se informa a la paciente y a su marido, se ofrece amniocentesis de ambos gemelos con arrays del primero y la aceptan.

- Amniocentesis(20+4SG): Se confirma la microftalmia del ojo izquierdo del feto 1.
 - ✓ PCR Feto 1: XY. Arrays: Normales.
 - ✓ PCR Feto 2: XX

Se solicita IC a genética para asesoramiento genético y se cita a la paciente en una semana para valorar actitud. Tras este periodo los padres manifiestan su deseo de realizar feticidio selectivo, informándose del elevado riesgo de pérdida del 2º gemelo que aceptan, por lo que se contacta con Hospital Clinic de Barcelona para su realización.

- **Feticidio selectivo del 1er feto en 22+6SG.**

- La paciente consulta en la puerta de urgencias maternas 2 semanas después, con **24+5 SG**, por sensación de dinámica uterina.
 - ✓ Tacto vaginal: Dilatación: 3cm
 - ✓ Se administra 1º dosis de Celestone Cronodose im y Sulfato de Magnesio ivFinalmente se realiza cesárea por periodo activo de parto y prematuridad, naciendo una mujer 400gr, apgar 7/8, que es intubada y trasladada a la UCI neonatal. Durante el ingreso precisa administración de surfactante pulmonar por patrón de membranas hialinas, drogas vasoactivas por inestabilidad hemodinámica y oxigenoterapia. Acaba falleciendo a los 9 días de vida por insuficiencia respiratoria secundaria a prematuridad junto a shock refractario a drogas vasoactivas. Los padres rechazaron la necropsia.



Imágenes correspondientes a la ecografía morfológica (20+2 SG), donde se puede apreciar la microftalmia unilateral izquierda

DISCUSIÓN

La microftalmia se define como una reducción variable del volumen ocular. Su prevalencia es del 0.02% de recién nacidos vivos en población española. La mayoría de recién nacidos y mortinatos que presentan esta malformación suele asociar otros defectos congénitos debidos a múltiples causas, entre las que destacan las cromosomopatías con un 67%. Por ello la amniocentesis resulta una prueba esencial en estos casos, aunque en el nuestro se confirmó un cariotipo XY.

Si la patología es aislada como en este caso, se debe investigar al resto de miembros de la familia para ver si hay más afectados, realizar un despistaje de otras malformaciones e investigar la posible exposición de la gestante a radiaciones o agentes teratógenos.

En el diagnóstico de algún defecto cromosómico o anomalía estructural que conduzca a un terminación selectiva del feto afecto en las gestaciones gemelares, debe tenerse en cuenta la edad gestacional al diagnóstico y los factores pronósticos del feto sano, ya que la terminación selectiva de uno de los fetos va asociada a un aumento de la tasa de abortos y de parto prematuro provocado por la secreción de productos de degradación tisular del feto muerto.

En las gestaciones gemelares BCBA con feticidio selectivo de un gemelo, se estima una tasa de parto prematuro previo a las 32 semanas del 18.6%, frente al 11.5% en gestaciones de similares características sin reducción fetal. Además, el porcentaje de casos en los que **no sobrevive ningún gemelo** (mortalidad perinatal del 2º gemelo) aumenta a un **14.4%**, frente a un 4.7% en gestaciones gemelares BCBA sin reducción fetal. En nuestro caso, el desencadenamiento del parto prematuro ocurrió 2 semanas después de la realización del feticidio, con posterior fallecimiento del neonato a los 9 días.

CONCLUSIÓN

El riesgo de morbimortalidad del segundo gemelo en los casos de feticidio selectivo en gestaciones gemelares es una información que debe ser proporcionada por el especialista a los padres que se enfrentan a esta difícil situación.