

Falso signo lambda en gestación monocorial

Álvarez Fernández L; López Soto, A*; Donzo Tobeles M*; García Romero, R; Martínez Uriarte, J; Lorente Fernández, M; Martínez Martínez, A; Moya, LC*

*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

La ecografía es un instrumento efectivo para la determinación de la corionicidad y el momento idóneo para ello es en el primer trimestre. Si la ecografía se realiza entre las semanas 6-9 de embarazo, la gestación BC se puede distinguir fácilmente por la presencia de un septum grueso entre los dos sacos, el cual se hace más delgado progresivamente, pero es fácil de identificar en la base de la membrana, que aparece como una proyección triangular o signo "lambda". Esta proyección triangular del tejido corial, disminuye después de la semana 20 e incluso puede desaparecer. Por el contrario, la gestación monocorial biamniótica se identifica por la presencia del signo "T". Presentamos el caso de una gestación monocorial que fue diagnosticada erróneamente como bicorial en primer trimestre debido a un falso signo lambda.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:

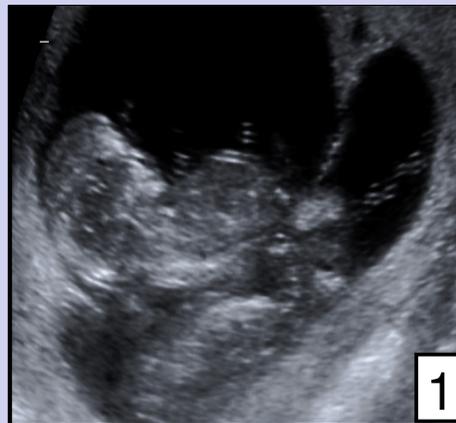
Presentamos una paciente de 43 años, sin antecedentes médicos de interés, primigesta y gestación lograda mediante FIV-TE (ovodonación y transferencia de un embrión).

Se realiza la primera ecografía obstétrica en la semana 12, resultando esta ecografía del primer trimestre dentro de la normalidad y con cribado de aneuploidías de bajo riesgo. Se cataloga como gestación gemelar bicorial biamniótica debido a la presencia de un signo lambda (Figura 1)..

En la ecografía de segundo trimestre se objetivó una diferencia acusada del peso de ambos fetos, con resto de exploración normal, por lo que se derivó a unidad de medicina fetal para reevaluación.

En la siguiente visita se objetivó una discordancia entre ambos fetos del 47%, con presencia de polihidramnios en feto B y anhidramnios acusado en feto A, adherido durante toda la exploración a la cara anterolateral izquierda del útero, compatible con signo de Stuck baby (Figura 2) característico de la transfusión feto-fetal. Se reconsideró el diagnóstico de corionicidad y se derivó a centro especializado, quienes confirmaron el diagnóstico de gestación monocorial, STFF y realizaron fetoscopia-láser.

Una semana después de terapia fetal la paciente ingresó en nuestro centro por RPM del feto A, quedando ingresada hasta finalización mediante cesárea en semana 34. Durante su ingreso la discordancia de pesos se redujo a un 21%, aunque se diagnosticó el feto A de CIR selectivo. feto A (discrepancia de peso del 21%). Actualmente ambos gemelos están ingresados en cuidados intermedios de neonatología por prematuridad, no precisando soporte respiratorio.



1



2



3

1. Ecografía de 1º trimestre con el falso signo lambda
2. Signo de Stuck baby, característico del STFF
3. Placenta monocorial con quemadura de láser

DISCUSIÓN:

La corionicidad determina el riesgo de complicaciones gestacionales, y por lo tanto el pronóstico y el seguimiento de la gestación.

El signo lambda es actualmente el marcador ecográfico más importante para la determinación de la corionicidad

La existencia de un "falso" signo lambda enfatiza las limitaciones potenciales de los marcadores ecográficos comunes de la corionicidad y la importancia de la reevaluación continua de la corionicidad al examinar un embarazo múltiple

BIBLIOGRAFÍA

1. C. A. Walsh, M. Wilkinson, P. Downey, E. E. Mooney and S. Carroll. Department of Pathology, National Maternity Hospital, Dublin, Ireland. 'False' lambda sign in monozygotic twin pregnancy.
2. G. M. Maruotti, G. Saccone, M. Morlando, P. Martinelli. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. First-trimester ultrasound determination of chorionicity in twin gestations using the lambda sign: a systematic review and meta-analysis.
3. C. De Paco, R. Oliva, M. Miguel, J. E. Blanco and J. L. Delgado. Gestación gemelar. Corionicidad. Diagnóstico, manejo e implicaciones pronósticas.
4. Hospital Clinic, servicio de medicina de medicina materno-fetal. Barcelona. Protocolo asistencia al embarazo y parto de gestaciones múltiples