

## Casos Clínicos

# ABORTO RETENIDO CON FETOS TORACOPAGOS

Álvaro Insunza F.<sup>1</sup>, Jorge Carrillo T.<sup>1</sup>, Masami Yamamoto C.<sup>1</sup>, Paris Valentini Ch.<sup>1</sup>, Pedro Ferrand M.<sup>1</sup>

1 Unidad de Gestión Clínica de la Mujer y el Recién Nacido, Hospital Padre Hurtado.

### RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente que consulta por síntomas de aborto, detectándose aborto retenido de 9 semanas con fetos toracopagos, que se confirma con el examen macroscópico luego de la evacuación uterina.

PALABRAS CLAVES: **Gemelos unidos, toracopagos**

### SUMMARY

We report the case of a pregnancy with conjoined twins, diagnosed by ultrasound at 9 weeks of gestation as a retained abortion. After evacuation the diagnosis was confirmed.

KEY WORDS: **Thoracopagus conjoined twins**

### INTRODUCCIÓN

La incidencia de embarazos con gemelos fusionados ha sido reportada en aproximadamente 1 x 50.000 a 100.000 embarazos (1, 2). Se desconocen cuales son los factores que inciden en la tardía división (después del día trece de gestación), de un embarazo monocigótico la que da origen a esta inusual forma de embarazo mono-chorial y monoamniótico con dos fetos fusionados entre sí por distintas segmentos corporales.

Por ultrasonido la sospecha para un diagnóstico temprano consiste en la visualización en un saco gestacional, de dos embriones, muy o totalmente adyacentes entre sí y como todo embarazo monoamniótico, por la presencia de un solo saco vitelino. En ultrasonidos posteriores se confirmará la sospecha con la identificación de dos fetos fusionados entre sí a través de diferentes segmentos corporales.

La mortalidad perinatal ha sido reportada en

70-80% (1), desconociéndose la tasa de pérdidas espontáneas en el primer trimestre. En el país, las dificultades clínicas y éticas para el manejo de estos casos se han discutido en artículos publicados en esta revista (2, 3, 4).

### CASO CLÍNICO

Paciente de 43 años, multípara de 3 partos vaginales, el último a los 40 años. Usaria de anticoncepción oral hasta tres meses antes de su última menstruación, la que suspendió aún cuando no buscaba fertilidad. Sin antecedentes mórbidos de importancia. Acude al Servicio de Urgencia de la maternidad del Hospital Padre Hurtado, cursando amenorrea de 12 semanas, por presentar sangrado genital escaso y dolor hipogástrico. Al ingreso se consignan signos vitales normales, útero gestante como embarazo de 8 semanas, cuello cerrado y escasa genitorragia. Se efectúa ecografía (Figura 1), que detecta embarazo intrauterino, con



Figura 1. Ecografía de fetos toracopagos.

un saco gestacional, un solo saco vitelino de 3 mm y se aprecia un solo macizo fetal de forma irregular, sin actividad cardíaca con CRL de 32 mm. Una mirada más detallada demuestra la presencia de dos polos cefálicos, un tórax y dos polos caudales, sospechándose la presencia de fetos toracopagos. Ingresa para evacuación y legrado con el diagnóstico de aborto retenido de 9 1/2 semanas con fetos toracopagos. La evacuación uterina se logró luego de dos dosis de 400 µg de misoprostol vaginal espaciadas por 4 horas, procediéndose luego a legrado uterino sin incidentes. El producto es recuperado confirmándose el diagnóstico de ingreso (Figura 2). La paciente fue dada de alta al segundo día, sin complicaciones.

## DISCUSIÓN

Este caso es el primero de gemelos fusionados entre 40.231 partos atendidos entre la puesta en marcha de la maternidad en noviembre de 1998 y el 31 de Diciembre del 2004. Destacamos en este caso la sospecha diagnóstica en la ecografía de ingreso, la que se confirmó luego de la expulsión del producto. En la medida que aumentemos nuestra capacidad diagnóstica precoz en el embarazo, conoceremos mejor la real incidencia de esta y otras patologías, ya que sumaremos a los casos de diagnóstico tardío, aquellos de pérdidas gestacionales tempranas como el de la presente comunicación.

Lathus y cols (2), presentaron un caso clínico en el que se hizo el diagnóstico a las 23 semanas. En ese artículo se comenta que en una ecografía a las 13 semanas no se hizo el diagnóstico de pagos. Este artículo además ahonda en clasifica-

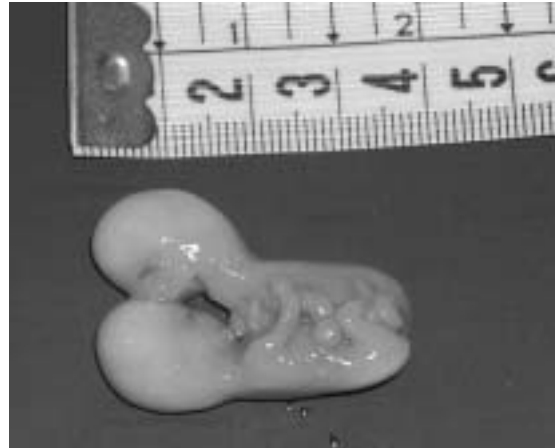


Figura 2. Visión macroscópica de fetos toracopagos postevacuación.

ción y nomenclatura. La omisión del diagnóstico precoz es habitual entre los casos reportados, tal como se describe en otras publicaciones en esta revista (3, 4).

La publicación de casos de diagnóstico ultrasonográfico precoz como el presente es muy infrecuente (5, 6, 7), y demuestra que frente a embarazos monocoriales, monoamnióticos, aún cuando rarísimo, debe sospecharse la presencia de fetos fusionados. Recomendamos buscar siempre la amnionicidad en los casos de diagnóstico temprano de embarazo gemelar monocorial, la que se establece por el número de sacos vitelinos, siendo el número de cavidades aminóticas igual al número de sacos vitelinos. Una vez diagnosticada la condición de monoamniótico, la clave para descartar el diagnóstico de pagos estará dada por la capacidad de demostrar la individualidad de cada embrión o feto. Si esto no se logra, debe plantearse la condición de fetos fusionados y recurrir a tecnología y/o operadores de mayor capacidad discriminativa.

En el caso actual, el embarazo se presentó como un aborto retenido, siendo su manejo estandarizado y sin connotaciones éticas. Sin embargo, estas últimas son de gran trascendencia en nuestro país en aquellos casos de embarazos con fetos vivos. En la literatura extranjera (6, 7), el énfasis en el diagnóstico precoz está asociado a la opción de interrupción del embarazo. En nuestro país, el diagnóstico precoz estará asociado al adecuado manejo pre, intra y postnatal en la red de salud pública o en el sistema privado de salud.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Bart R, Crowe H. Ultrasound evaluation of multifetal gestation. In: *Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology*. Callen PW, Callen P (eds). 4a Edition, Saunders Company, 2000.
  2. Lathus J, Almuna J, Paredes A, Juneman K, Guerra F, Pizarro O, Zúñiga M, Martic A, Missarelli P. Siameses gemelos unidos toracoonfalopagos y revisión de la bibliografía nacional e internacional. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002; 67(5): 392-401.
  3. Ruiz M, Barrientos C, Figueroa J. Diagnóstico antenatal ultrasonográfico de gemelos fusionados dipygus. *Rev Chil Obstet Ginecol* 1994; 59(4): 307-310.
  4. Ruiz M, Herrera M, Concha M, Las Heras J, Vargas V. Diagnóstico antenatal ultrasonográfico de gemelos fusionados toracopagos. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 1990; 55(5): 352-357.
  5. Quiroz VH, Sepulveda WH, Mercado M, Bermudez R, Fernandez R, Varela J. Prenatal ultrasonographic diagnosis of thoracopagus conjoined twins. *J Perinatal Medicine* 1989; 17(4) : 297-303.
  6. Scharl A, Schlensker KH, Wohlers W, Heymans L. Early ultrasonic diagnosis of thoracopagus. *Zeitschrift fur Geburtshilfe und Perinatologie* 1988; 192(1): 38-41.
  7. Maggio M, Callan NA, Hamod KA, Sanders RC. The first-trimester ultrasonographic diagnosis of conjoined twins. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 152(7 Pt 1): 833-5.
-