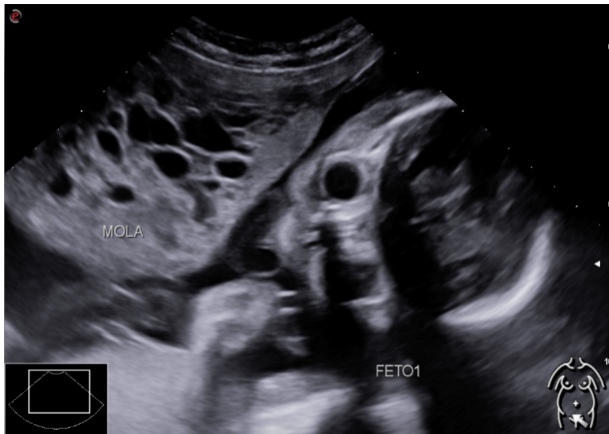




Embarazo gemelar con mola coexistente. Reporte de caso y revisión bibliográfica

M.A. Vences Anaya¹, C.A. Grullón Bisonó¹, A. Godínez Medina¹, V.H. Ramírez Santes²

¹ Residente de Ginecología y Obstetricia ² Jefe del Departamento de Obstetricia INPer



Introducción: La enfermedad trofoblástica gestacional comprende un grupo de trastornos caracterizado por el crecimiento y el desarrollo anormal del trofoblasto después de una fertilización anormal. Generalmente de pronóstico reservado y su potencial agresivo se debe a la capacidad de invasión y persistencia.

Caso clínico: Femenino de 28 años con embarazo gemelar bicorial biamniótico y feto de 29.1 semanas, pequeño para edad gestacional, con preeclampsia con datos de severidad así como hipertiroidismo subclínico no autoinmune y quistes tecaluteínicos en ambos ovarios con una B.HCG de 1,292,900 UI. El día 06.07.22 se realiza cesárea + histerectomía total obstétrica indicada por embarazo gemelar bicorial biamniótico con mola coexistente sin complicaciones ni dificultades, sangrado 900 cc. Se obtiene recién nacido masculino el 06.07.22 a las 11:21 hrs con peso de 1330 gramos, talla 38 cm, APGAR 7/9, Ballard 27 con destino a UCIN. En el seguimiento obstétrico y oncológico con RMN se reporta sin alteraciones y los valores de B.HCG durante la primera semana y hasta el último valor 2 meses después de 157 UI, se observa su tendencia de decremento importante en la gráfica 1. El neonato posterior a 50 días hospitalizado en UCIN con 34.1 semanas de gestación corregidas tiene un peso de 2415 gramos, con signos vitales normales con ventilación tipo no invasiva y tolerando vía oral, con apoyo de nutrición parenteral.

Discusión: Un embarazo gemelar que combina una mola hidatiforme completa o parcial y un feto aparentemente normal es una condición obstétrica rara con una prevalencia estimada entre uno en 22 000 y uno en 100 000 embarazos y puede estar influenciado por la precisión del diagnóstico clínico y factores epidemiológicos locales como la incidencia de embarazo múltiple en la población correspondiente. En este caso aunque el diagnóstico fue de manera tardía en el segundo trimestre los resultados perinatales fueron favorables así como el seguimiento de la paciente por parte del servicio de oncología por alta probabilidad de desarrollar neoplasia trofoblástica gestacional.

Conclusiones: El embarazo molar con feto vivo se considera de alto riesgo materno y fetal, por lo que se sugiere establecer el diagnóstico temprano y llevar a cabo el seguimiento prenatal estrecho para lograr la disminución de resultados perinatales adversos en cada caso atendido.

Bibliografía:

Zilberman Sharon N, Maymon R, Melcer Y, Jauniaux E. Obstetric outcomes of twin pregnancies presenting with a complete hydatidiform mole and coexistent normal fetus: a systematic review and meta-analysis. BJOG. 2020 Nov;127(12):1450-1457

