



# EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL-BIAMIOTICO AMBOS FETOS CON SINDROME DE TURNER Y MALFORMACION DISCORDANTE REPORTE DE UN CASO

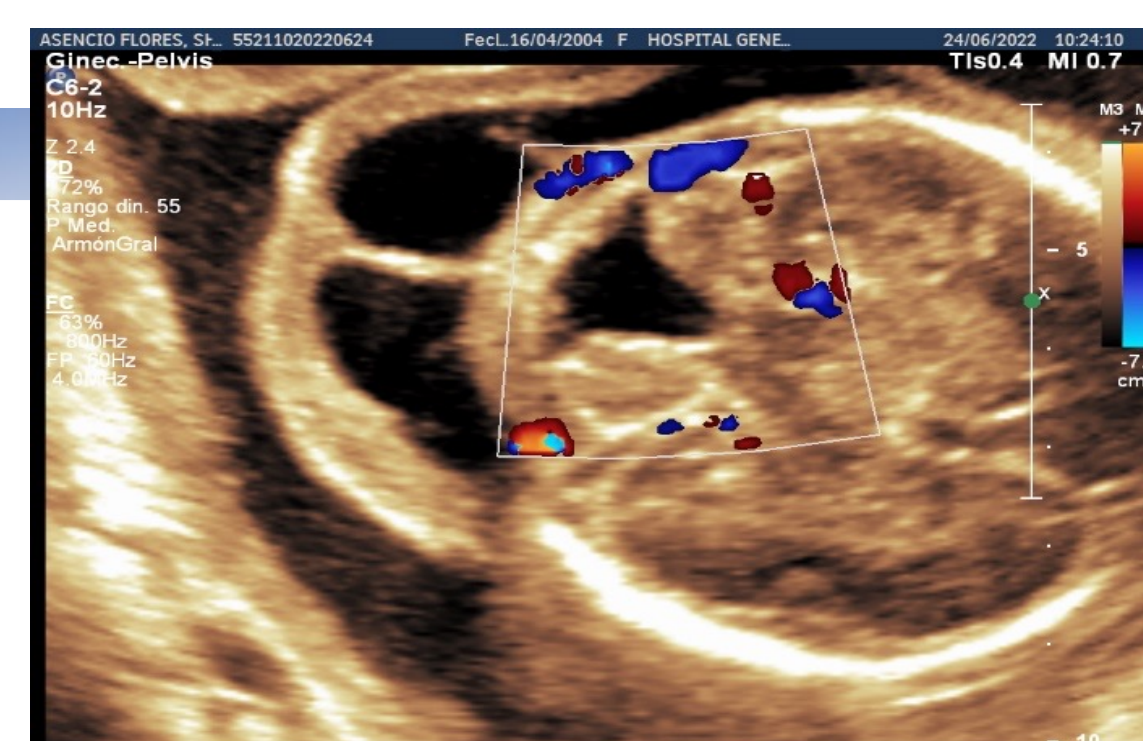
M.G. RODRIGUEZ DURAN, A.F. RAMIREZ ZAVALA, M.F. CARRANZA CRUZ, H. MURILLO BARGAS H, C.R. TAWNYE SERRANO

## INTRODUCCIÓN

La descripción de las pacientes con síndrome de Turner (ST) fue publicada en 1938 por Henry Turner. El trastorno tiene una incidencia de 1/2500 niñas. El diagnóstico definitivo se realiza mediante el análisis del cariotipo, que permite identificar la constitución cromosómica del individuo. La etiología cromosómica fue aclarada recién en 1959, cuando el primer paciente fue investigado por citogenética y mostró la constitución cromosómica 45,X. Durante la búsqueda en la literatura no se encontró ningún reporte de caso con esta asociación de embarazo gemelar donde ambos fetos contaran con esta patología y malformación discordante.



FETO A: EDEMA GENERALIZADO



FETO A: HIGROMA QUISTICO



FETO B: PIELECTASIA IZQUIERDA

## DESCRIPCION DEL CASO

Primigesta de 18 años de edad con embarazo gemelar monocorial biamniótico de 21.3 SDG con diversas anomalías estructurales en ambos fetos las cuales son detectadas en la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital General de Occidente Feto A con Higroma quístico multiloculado, derrame pericárdico e hipertrofia de ventrículo derecho y quiste subaracnoideo. FETO B con Displasia renal izquierda, derrame pericárdico y quiste subaracnoideo. Se solicita MLPA (Amplificación de Sondas Traslignación Multiple) el día 02.06.22 por sospecha de anomalía genética y este reporta MONOSOMÍA DEL CROMOSOMA X (SINDROME TURNER) en ambos fetos; al no ser condición letal se continua vigilancia en control prenatal.

El día 15.08.22 se realiza USG de seguimiento a las 32 SDG el cual reporta Feto A con restricción del crecimiento intrauterino selectivo tipo II, Higroma quístico, Síndrome corazón izquierdo hipoplásico, Fibroelastosis cardiaca y anhidramnios (ILA 0.5cm). FETO B con Crecimiento fetal simétrico acorde a ecografía anterior, discordancia de peso de 54%. Debido a la condición del feto A se sugiere interrupción del embarazo el mismo día. Obteniendo RN 1: 19:49hrs, Peso: 985gr. RN 2: 19:52hrs, Peso: 1,345gr. Ambas vivas con necesidad de CPAP e ingresadas en UCIN.

REFERENCIAS: Gembruch U., Hansmann M., Bald R., Zerres K., Schwanz G., Fodisch HJ. Prenatal and postnatal prevalence of Turner's syndrome: a registry study. BMJ. 1996; 312: 16-21 Gembruch U., Hansmann M., Bald R., Zerres K., Schwanz G. Fodisch HJ. Prenatal diagnosis and management in fetuses with cystic hygromata colli. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1988; 29: 241-255 Wenstrom KD., Williamson RA., Grant S., Detection of fetal Turner syndrome with multiple marker screening. Am J Obstet Gynecol. 1994; 170: 570-573 Gilbert B, Yardin C, Briault S, et al: Prenatal diagnosis of female monozygotic twins discordant for Turner syndrome: implications for prenatal genetic counselling. Prenat Diagn 2002;22:697-702.

## CONCLUSION

Se cree que la discordancia fenotípica entre fetos monocigotos puede darse por efecto combinado de la pérdida de idiocromosomas debido al retraso de la anafase y el reconocimiento y repulsión de blastómeros discordantes. Aun se necesita investigar mas sobre este padecimiento para saber la causa exacta de la discordancia entre fetos monocigotos. Una vigilancia estrecha nos permite mejorar el pronóstico de los recién nacidos y tratar este tipo de padecimiento.



FOTO AL NACIMIENTO RN 1



FOTO AL NACIMIENTO RN 2



FOTO ACTUAL (45 DIAS) FACILITADA Y AUTORIZADA POR LA MADRE





## INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR


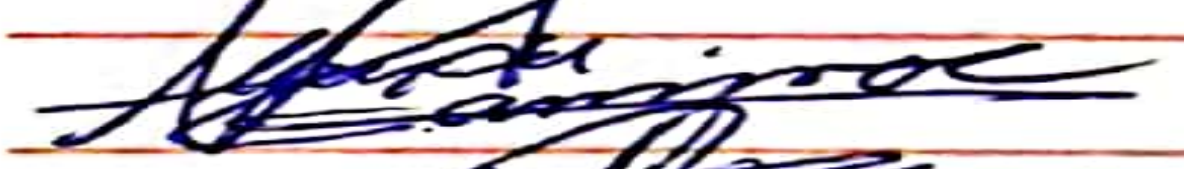




Los abajo firmantes estamos conformes con lo mencionado en los incisos previos, como en el tipo de crédito asignado en este artículo:

- **TÍTULO DEL ARTÍCULO:** EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL BIAMNIOTICO AMBOS FETOS CON SINDROME DE TURNER Y MALFORMACION DISCORDANTE

- **NOMBRE COMPLETO DEL AUTOR O AUTORES:**  
RODRIGUEZ DURAN MARIA GUADALUPE  
RAMIREZ ZAVALA ALEYDA FERNANDA  
CARRANZA CRUZ MARIA FERNANDA  
MURILLO BARGAS HECTOR  
MADRIGAL RODRIGUEZ VICTOR MANUEL  
TAWNEY SERRANO CESAR RODOLFO

- **LOS AUTORES CERTIFICAN QUE SE TRATA DE UN TRABAJO ORIGINAL, QUE NO HA SIDO PREVIAMENTE PUBLICADO NI ENVIADO PARA SU PUBLICACIÓN A OTRA REVISTA. MANIFIESTAN QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERESES CON OTRAS INSTANCIAS.**
- **TAMBIÉN ACEPTAN QUE, EN CASO DE SER ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO, LOS DERECHOS DE AUTOR SERÁN TRANSFERIDOS A LA REVISTA.**

- **NOMBRE Y FIRMA DE TODOS LOS AUTORES:**

<u>NOMBRE</u>	<u>FIRMA</u>
<u>RODRIGUEZ DURAN MARIA GUADALUPE</u>	
<u>RAMIREZ ZAVALA ALEYDA FERNANDA</u>	
<u>CARRANZA CRUZ MARIA FERNANDA</u>	
<u>MURILLO BARGAS HECTOR</u>	
<u>MADRIGAL RODRIGUEZ VICTOR MANUEL</u>	
<u>TAWNEY SERRANO CESAR RODOLFO</u>	

VISTO BUENO (NOMBRE Y FIRMA) DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO:

<u>NOMBRE</u>	<u>FIRMA</u>
<u>TAWNEY SERRANO CESAR RODOLFO</u>	

LUGAR: GUADALAJARA, JALISCO    FECHA: 29.09.2022