



V: Concurso de trabajos de investigación clínica “Carlos Espinosa Flores”

FETO ACARDIO EN PATOLOGÍA MONOCORIAL

Introducción. La secuencia TRAP (Twin Reversed Arterial Perfusion) afecta al 1% de los gemelos monocoriónicos y aproximadamente a 1 de cada 35000 de todos los embarazos, mostrando una mortalidad fetal de aproximadamente 50%. Se define como una complicación rara de los embarazos gemelares monocoriales debida a una anastomosis arterio-arterial entre ambos fetos, en la que existe un feto acárdico, no viable, perfundido por el segundo feto, viable, con función de bomba y con riesgo de presentar deterioro hemodinámico, falla cardíaca e hidrops.

Objetivo. Determinar la importancia de la detección en primer trimestre de la secuencia TRAP para brindar manejo óptimo y mejorar el pronóstico fetal.

Descripción del caso. Femenino, de 30 años, G2 C1 con embarazo gemelar monocorial monoamniótico de 21.3 SDG por USG del primer trimestre, refiriendo dolor tipo cólico EVA 10/10 de 8 hrs de evolución, sin mejoría clínica a pesar de autoprescripción de butilioscina, así como sangrado transvaginal moderado, a su revisión con 2 cm de dilatación y 50% de borramiento.

Se ingresa con diagnósticos de: Aborto en evolución + Secuencia TRAP. Durante su estancia en labor, presentando progresión de cuadro clínico por lo que se procedió a la atención del parto obteniendo feto A cefálico, no vivo con piel macerada, peso 365 g, posteriormente se obtiene feto B en presentación podálica, no vivo, acéfalo, peso 300 g, se realiza revisión de cavidad sin complicaciones.

Discusión. La evolución de la secuencia TRAP implica alteraciones graves en la función cardíaca del feto bomba por el estado de hipervolemia que la patología involucra y que pueden desencadenar polihidramnios, falla cardíaca congestiva e hidrops fetal. Debido al compromiso hemodinámico y la relación de tamaño de ambos fetos se clasificó a la paciente como II-B. La acefalia-acardia ocurre en un 60-75% de los casos. El diagnóstico prenatal se establece identificando ausencia de estructura cardíaca de un gemelo así como anastomosis vasculares visualizadas con Doppler en estudio ultrasonográfico. Las opciones de tratamiento van desde el manejo conservador hasta procedimientos invasivos mediante cirugía in útero de alta especialidad siendo estos últimos los que presentan mayor tasa de éxito, sin embargo tienen como limitante las semanas de gestación en las que deben realizarse.

Conclusiones. El conocimiento integral de la patología permite su detección temprana mediante la realización adecuada y detallada de USG de primer trimestre y estructural de segundo trimestre con la finalidad de ofrecer un tratamiento inmediato y mejorar el pronóstico y tasa de supervivencia fetal evitando desenlaces desfavorables propios de la evolución natural de la secuencia TRAP.

Reporte USG

Gemelo A: Vivo, FCF 158 LPM, Peso 439 g, IP DV anormal

Gemelo B: Acárdico, acéfalo, malformación de extremidades, edema generalizado, onfalocelo, anastomosis completa del cordón umbilical con gemelo A

Placenta posterior, ILA 37

