

GESTACIONES MONOCORIALES

CASO CLÍNICO.



Dra Belén Santacruz

Hospital de Fuenlabrada. Madrid

GESTACIÓN MONOCORIAL BIAMNIÓTICA

- Tercigesta de 34 años. TPAL 1/1/0/2 (RCIU con inducción parto a las 36 semanas, 2250 gr y gestación a término con peso adecuado para edad gestacional)
- Gestación espontánea. B+. No otros antecedentes de interés.

ECOGRAFÍA SEMANA 12.5

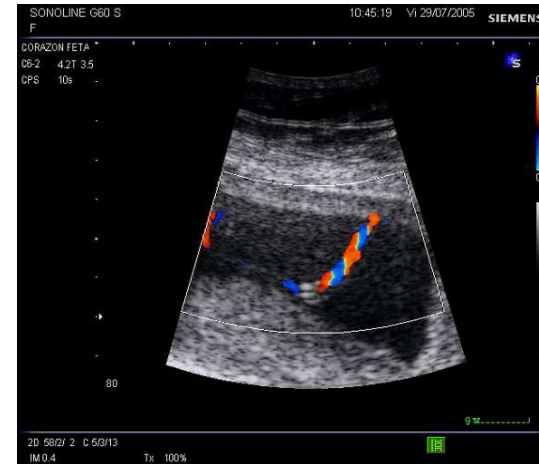
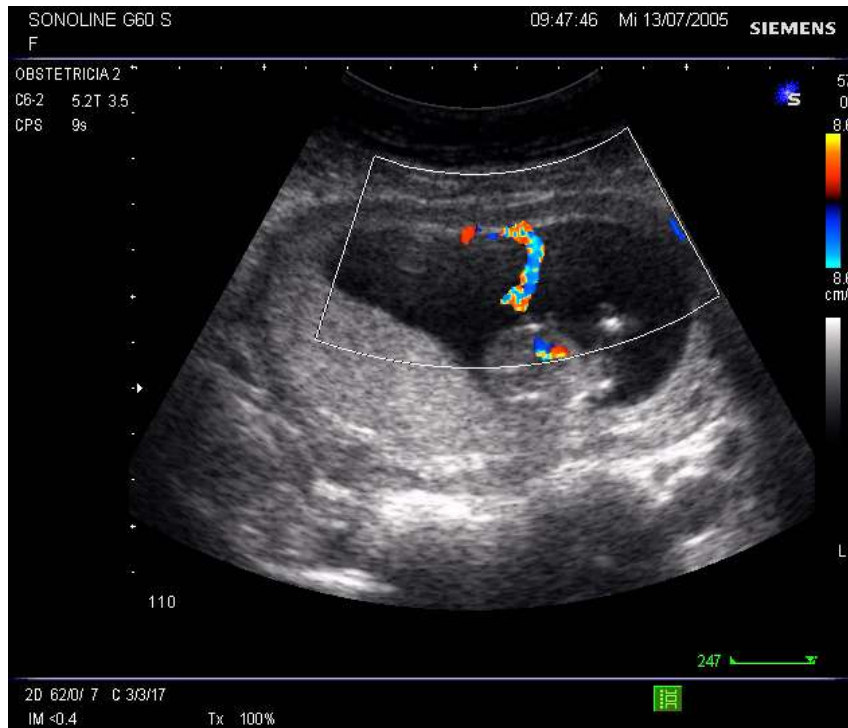
Gestación monocorial biamniótica. Inserción velamentosa cordón segundo gemelo

Primer gemelo CRL:60 TN:0.8 DV normal

Segundo gemelo CRL: 50 TN: 2.3 DV adistólico

IRT21: 1/1371 1/50

INSERCIÓN VELAMENTOSA CORDÓN



ECOGRAFÍA SEMANA 13.5

Gestación monocorial biamniótica. Inserción velamentosa cordón segundo gemelo
Primer gemelo CRL:77 TN:0.8 DV normal. FLUJO UMBILICAL DIASTÓLICO. LA normal

Segundo gemelo CRL: 65 TN: 1.3 DV adiastrófico. FLUJO UMBILICAL ADIASTRÓFICO. LA disminuido

Presencia de vejigas y estómagos en ambos gemelos. Movimientos fetales activos de ambos gemelos. Estudio morfológico precoz normal.



ORIENTACION DIAGNÓSTICA

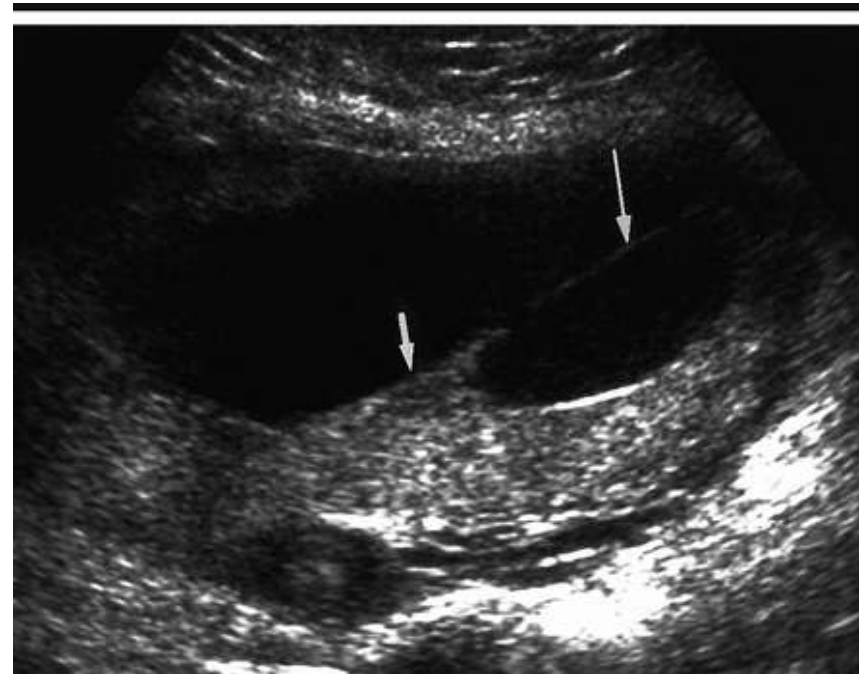
1. Síndrome de transfusión feto fetal
2. Malformación discordante (Secuencia TRAP)
3. Discrepancia de tamaños habitual en gestación gemelar. No patología.
4. RCIU selectivo
5. Cromosomopatía de uno de los dos gemelos (error diagnóstico de corionicidad)

5. DIAGNÓSTICO DE CORIONICIDAD

PRESENCIA DE UNA O DOS PLACENTAS

- sacos gestacionales diferentes (muy precoz)
- Placentas independientes.
- Sexos diferentes
- Signo de la T y de la Y
- amnios engrosados o desdoblados

BICORIAL: SIGNO Y (lambda; chorionic peak sign): se observa un pico de placenta entre ambos amnios



Diferente corionicidad no excluye monocigosidad. Los gemelares monocigóticos con dos placentas tienen un alto porcentaje de cromosopatías.

El diagnóstico de monocorial si que implica monocigosis

1. SINDROME DE TRANSFUSIÓN FETO FETAL

- 5-15% de las gestaciones monocoriales. 15-10% de las causas de mortalidad en gemelares.
- Predictivo en primer trimestre: TN + en la sem 10-14
- **Etiología:** Comunicaciones A-V predominantes.
- **FETO DONANTE:** anhidramnios, ausencia de vejiga. Puede presentar o no menor tamaño. Stuck twin
- **FETO RECEPTOR:** Polihidramnios. Vejiga muy replecionada.
- Puede existir o no diferencia de tamaños.
- Muerte de ambos por insuficiencia cardíaca. Si uno muere 50% de muerte del otro gemelo en la primera hora por exanguinación.
- **TRATAMIENTO:** Coagulación láser de las comunicaciones AV placentarias.

1. SINDROME DE TRANSFUSIÓN FETO FETAL



2. MALFORMACIÓN DISCORDANTE. SECUENCIA TRAP (Twin Reverse Arterial Perfusion)

- Uno de los gemelos tiene una malformación (de cualquier tipo) y el otro no. El caso más severo y específico es la secuencia TRAP
- 1/35.000 RN vivos
- Comunicaciones directas del cordón de ambos gemelos. Arteria del donante pasa sangre directamente a la vena del otro. Sangre poco oxigenada que impide el desarrollo de la mitad supraumbilical.
- **FETO BOMBA:** muerte por sobrecarga 50% : insuficiencia cardiaca, polihidramnios, prematuridad, hidrops.
- **FETO ACARDIO:** Desarrollo de la parte inferior del cuerpo
- Puede existir o no diferencia de tamaños.
- **TTO: LIGAR CORDÓN UMBILICAL DEL FETO ACARDIO**

4. RETRASO DE CRECIMIENTO SELECTIVO Ó DISCORDANTE

- **Etiología:** diferencias en el reparto de placenta entre ambos gemelos en gestaciones gemelares monocoriales.
- **Diagnóstico:** ECOGRÁFICO con peor pronóstico si discrepancia de tamaño >30%
- **TIPOS DE RCIUs**
 - Flujos Doppler típicos: evolución como CIR de bicorial- biamniótica
 - Flujos Doppler atípicos: FLUJO AUSENTE O REVERSO INTERMITENTE (ARFDi)

Fetos pequeños con mejor evolución a la esperada

RCIUs. FLUJO AUSENTE O REVERSO INTERMITENTE

- Aparece en el FETO PEQUEÑO, sobre todo si discrepancia >30%.
- COMUNICACIÓN A nivel placentario.
 - Onda bidireccional por colisión de dos flujos en sentido opuesto.
 - Patrón periódico característico por asincronía de frecuencias cardiacas entre ambos fetos.
 - Se objetiva sobre todo a nivel de **cordón casi placentario**. Más difícil de valorar en cordón libre.
 - Visible en las 2 en 60 %casos. Anastomosis de Hyrtel

RCIUs. FLUJO AUSENTE O REVERSO INTERMITENTE

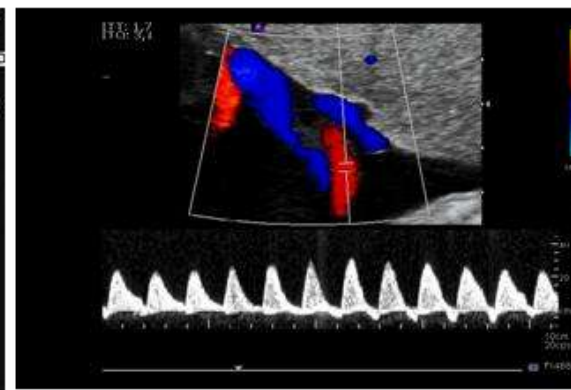
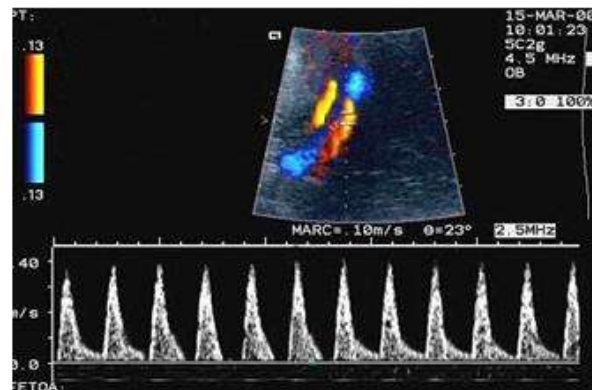
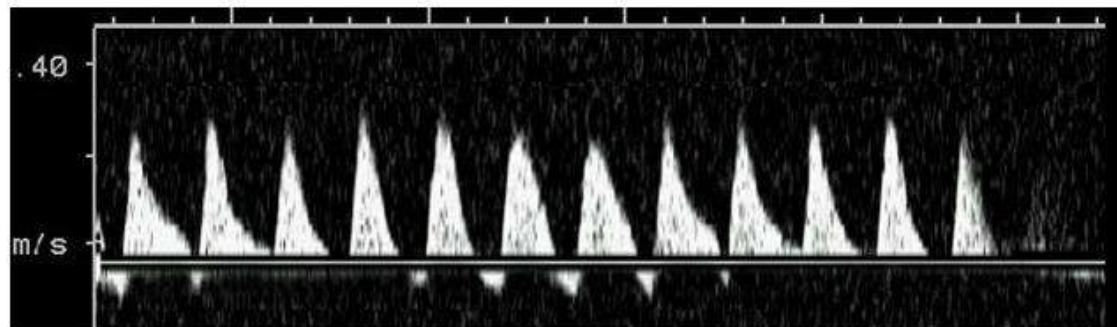
- **Mal pronóstico fetal: 25% muerte intraútero del gemelo RCIU**
 - Fallo cardiaco agudo.
 - posibilidad de muerte del gemelo más grande secundaria a TFF aguda a consecuencia de la muerte del feto pequeño (flujo invertido a través de la comunicación A A)
- **Mal pronóstico neurológico: 35% de leucomalacia sobre todo en FETO DE MAYOR TAMAÑO**
 - Descompensación cardiovascular con episodios transitorios de TFF que afectan a la perfusión cerebral del feto grande por hipovolemia aguda.
 - Supervivencias mayores del feto pequeño a expensas del riego cerebral del feto grande.

RCIU_s. FLUJO AUSENTE O REVERSO INTERMITENTE

TRATAMIENTO

- **Expectante convencional: MAL PRONÓSTICO**
- **Fetoscopia con coagulación del cordón feto pequeño: sobre todo si se prevee muerte fetal en periodo precoz de gestación.**
- **Fetoscopia con coagulación láser de anastomosis vasculares.**

FLUJO AUSENTE O REVERSO INTERMITENTE



ECOGRAFÍA SEMANA 19

Primer gemelo: desarrollo acorde con amenorrea. DV normal. FLUJO UMBILICAL DIASTÓLICO. LA normal

Segundo gemelo Desarrollo 2 semanas menor que amenorrea. LA disminuido. DV con flujo atrial presente. FLUJO UMBILICAL ADIASTÓLICO.

Discrepancia de tamaño entre ambos gemelos del 32%

Estudio morfológico normal de ambos gemelos con presencia de vejiga

ECOGRAFÍA SEMANA 22

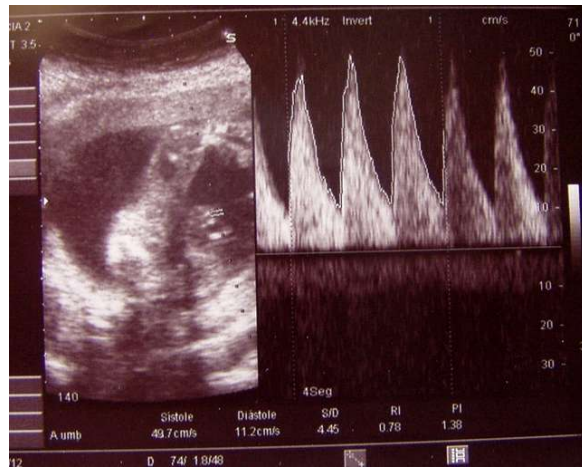
Discrepancia de tamaño del 42%. LA disminuido en segundo gemelo.

En segundo gemelo: Flujo umbilical adiastróxico algunas ondas, incluso en alguna reverso pero en otras parece presentar algo de diástole.

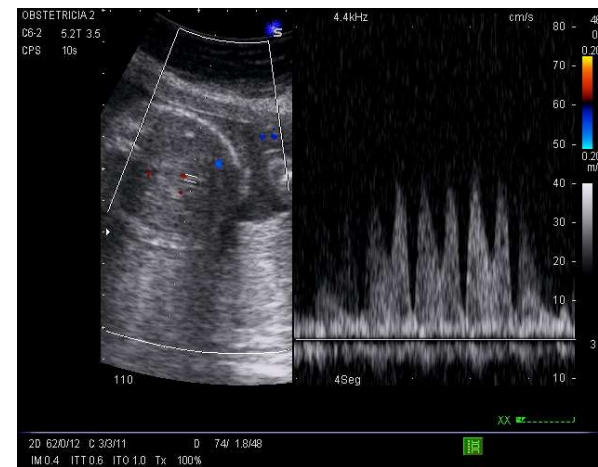
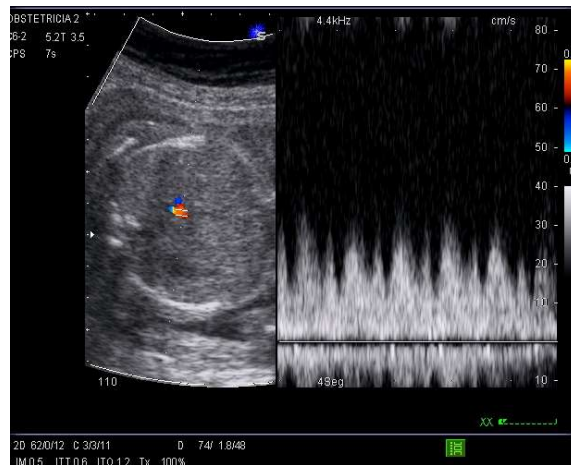
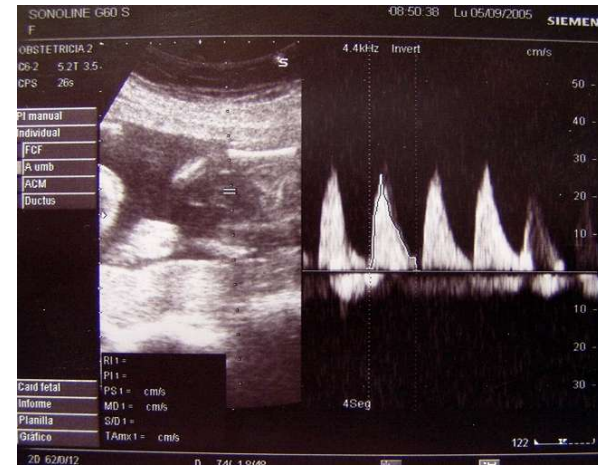
Estudio morfológico normal de ambos gemelos con presencia de vejiga

SEM 22

PRIMER GEMELO



SEGUNDO GEMELO



ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

1. Síndrome de transfusión feto fetal
2. Malformación discordante
3. Discrepancia de tamaños habitual en gestación gemelar. No patología.
4. RCIU selectivo
5. Cromosomopatía de uno de los dos gemelos (error diagnóstico de corionicidad)

LA PACIENTE RECHAZA AMNIOCENTESIS GENÉTICA

EVOLUCIÓN

- **La madre desestimó coagulación láser del cordón con deseo de actitud conservadora**
- **Situación estable de ambos gemelos con crecimiento correcto del primero y RCIU severo del segundo.**
- **Estudio doppler del cordón: a veces adiestótico y a veces con presencia de leve flujo diastótico.**
- **Maduración pulmonar de ambos gemelos en semana 24**
- **Preclampsia grave en semana 27. Cesárea 27.6 sem**
- **Segundo gemelo: 600 gr. Membrana hialina, enterocolitis necrotizante, persistencia de ductus. Muerte a la semana de vida. ECOGRAFIA CEREBRAL sin alteraciones significativas.**

EVOLUCIÓN

- **Primer gemelo: 1050 gr. ECOGRAFIA CEREBRAL: Leucomalacia periventricular**
- **A los 6 meses de vida: Desarrollo neurológico: se lleva las manos a la boca, coge objetos con las dos manos, se ríe con carcajada, reconoce familiares y sigue objetos. Leucomalacia quística.**



CONTROL GESTACIONES GEMELARES

BICORIAL BIAMNIÓTICA: recordar que pueden ser de la misma zigosidad

Ecos: 12,20, 30, 32,34,36,38. FINALIZAR SOBRE SEM 40.
Incluir en la sem 20 longitud cervical

MFNE: 38,39,40

CONTROLES EN BAJO RIESGO SI NO EXISTE PATOLOGÍA

Vía del parto en función de la posición fetal.

**PROPONGO CAMBIAR LA ECO DE LA 30 POR ECO 26 PARA MEJOR
VALORACION ANATÓMICA**

CONTROL GESTACIONES GEMELARES

MONOCORIAL BIAMNIÓTICA:

Ecos cada 15 días : 12, 16,18,20,22,24,26,28,30,32,34,36,38,40

Incluir en la sem 20 y 24 longitud cervical.

Si no existe patología: MFNE 38,39,40 y finalizar gestación

Si existe patología: control específico individualizado. Vía del parto en función de la posición fetal.
Vía del parto en función de la posición fetal.

**SI UN FETO SE MUERE Y EL OTRO ES VIABLE EXTRACCIÓN INMEDIATA DEL SEGUNDO MEDIANTE
CESÁREA (no esperar a corticoides)**

SI NO ES VIABLE, PAUTA DE MADURACIÓN PULMONAR Y ACTITUD EXPECTANTE.

MONOCORIAL MONOAMNIÓTICA

Ecos cada 15 días: 12, 16,18,20,22,24,26,28,30,32

CESÁREA ELECTIVA EN LA SEM 33 34PREVIA MADURACIÓN.