



## SECUENCIA TRAP EN EMBARAZO MONOCORIAL BIAMNIÓTICO

Diana María Diago Muñoz, María del Mar García Castejón, Laura Subiela de Rubalcava, Patricia Sánchez-Tembleque Sánchez, Nerea Peñalver Yepes, Andrea Díaz García, Laura Gil Sánchez, Inmaculada Martínez Rivero y Juan Pedro Martínez Cendán.



### INTRODUCCIÓN:

La secuencia TRAP se trata de una complicación muy poco frecuente, con una incidencia del 1% de las gestaciones monocoriales (MC), siendo algo más frecuente en gestaciones triples y de componente monoamniótico. Se define por la presencia de un feto "acardio" que no tiene conexión con territorio placentario y es perfundido totalmente por un gemelo de configuración aparentemente normal llamado feto "bomba" o perfusor a través de anastomosis arterio-arteriales o arterio-venosas. Es incompatible con la vida en el 100% de los casos. El feto "bomba" suele ser morfológicamente normal, pero presenta una elevada mortalidad perinatal por la situación de hiperdinamia y fallo cardíaco asociada, así como de riesgo incrementado de parto prematuro relacionado con el polihidramnios habitual. El riesgo de pérdida fetal para el feto "bomba" durante el primer trimestre se sitúa entre el 30-80%. En general el manejo consiste en ofrecer una oclusión selectiva del feto acardias, seguida de sección del cordón en casos de gestación monoamniótica.

### COMENTARIOS:

- Previo a la cirugía (recomendada sobre las 17 semanas) se debe realizar control semanal para valorar signos de sobrecarga del feto perfusor y la cantidad de líquido amniótico en el saco del feto acardio.
- Factores de mal pronóstico son: un tamaño feto acardio >50-70% respecto al bomba, tener signos de hiperdinamia/sobrecarga cardíaca (cardiomegalia, IT, hídrops) en el feto "bomba" o que sea una gestación monoamniótica.
- En general, la tasa de supervivencia del feto perfusor con terapia fetal está entre el 70-80% con un 10- 20% de riesgo de parto pretérmino.
- Se recomienda la práctica de una neurosonografía o una RM entre las 30-32 semanas. Si no hay complicaciones, parece prudente permitir que la gestación llegue a las 36-37 semanas.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Paciente 35 años, gestante de 15 semanas con embarazo MC biamniótico (BA) que acude al Hospital La Paz derivada de ginecólogo privado por sospecha de aborto de uno de los fetos. Sin antecedentes de interés. Gestación espontánea. Al realizar la ecografía abdominal se observa un feto de 80 mm de LCC con latido cardíaco + y ecografía morfológica precoz normal y un segundo feto de 60 mm de LCC acardio, ácefalo y con hipodesarrollo de las extremidades superiores. En la placenta se observa una anastomosis arterio-arterial y el cordón umbilical que recorre la membrana interfetal de manera que fluye la sangre de forma retrógrada por la arteria umbilical, desde el gemelo bomba al acardio. Se informó del diagnóstico y pronóstico a los padres y a las 16 semanas se realizó la oclusión del cordón del feto acardio con laser, que resultó sin incidencias. Se realizaron controles posteriores semanales, comprobando bienestar fetal y ausencia de flujo en el feto acardio. Ecografía morfológica de las 20 semanas del gemelo vivo normal.

### Bibliografía

- 1) Hartge DR, Weichert J. Prenatal diagnosis and outcome of multiple pregnancies with reversed arterial perfusion (TRAP-sequence). Arch Gynecol Obstet 2012; 286:81.
- 2) Mone F, Devaseelan P, Ong S. Intervention versus a conservative approach in the management of TRAP sequence: a systematic review. J Perinat Med 2016; 44:619.
- 3) Deprest JA, Audibert F, Van Schoubroeck D, et al. Bipolar coagulation of the umbilical cord in complicated monochorionic twin pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2006; 28:688.
- 4) van Klink J, Koopman HM, Middeldorp JM, et al. Long-term neurodevelopmental outcome after selective feticide in monochorionic pregnancies. BJOG 2015; 122:1517.

