

GESTACIÓN TRIPLE BICORIAL TRIAMNIÓTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez García M, Nebot Navarro A, Maqueda Martínez IM, Ferrández Martínez M, Diago Muñoz DM, García Castejón MM, Salas Fernández JA, Martínez Cendán JP.



INTRODUCCIÓN:

La gestación múltiple ha experimentado un incremento importante en los últimos años, debido en gran parte al aumento de la frecuencia de las técnicas de reproducción asistida y por el aumento de la edad materna. Presenta un riesgo de complicaciones maternas y fetales superior al de la gestación única y esto determinará el manejo antenatal e intraparto. La corionicidad es el principal factor que determina el pronóstico de la gestación. La zigosidad determina el riesgo de enfermedades genéticas. La corionicidad determina el riesgo de complicaciones perinatales y, por lo tanto, el pronóstico, seguimiento y manejo de la gestación. La frecuencia del embarazo gemelar es alrededor del 1,2% de los recién nacidos. Mucho más baja es la incidencia de gestaciones de más de dos embriones. Las complicaciones más frecuentes son: un mayor riesgo de desarrollar anomalías congénitas (presentes en el nacimiento), incluidos defectos del tubo neural (como espina bífida), trastornos gastrointestinales y anomalías cardíacas. Además, el síndrome de transfusión feto-fetal (TTTS, por sus siglas en inglés) es un trastorno de la placenta que se desarrolla solo en gestaciones donde los fetos comparten la placenta, como podría ocurrir en este caso, donde 2 fetos comparten la placenta. Dados los altos riesgos perinatales que suponen las gestaciones de más de 2 fetos, según las nuevas guías se recomienda la reducción de uno de los fetos durante el primer trimestre.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Gestante de 12+6 semanas que acude a consultas externas de Obstetricia para realizar ecografía de cribados del primer trimestre. Fórmula obstétrica: G2/P1.

Ecografía 1T: Gestación múltiple triple bicorial triamniótica (espontánea).

Feto A: LCN 68, TN 1.3, Onda DV: Normal, LC+, Hueso nasal: Presente, Cráneo: Visto, Cara: Visto, Corazón: Visto, Pared abdominal: Normal, Estómago: Visto, Riñones: Normal, Vejiga: Visto, Cordón: 3 vasos, Extremidades: Visto, Columna: Normal. Placenta feto A anterior, DBP: 21.2.

Feto B: ECO 12 normal. LCN 62. DBP 19.8. Placenta feto B y C posterior.

Feto C: ECO 12 normal. LCN 66. DBP 21.

Se calcula el cribado de cromosopatías mediante el algoritmo de la FMF. Se recomienda a la paciente la reducción de uno de los fetos para conseguir mejores resultados perinatales, pero desea continuar la gestación con los 3 fetos, ya que los 3 están sanos.



IMÁGENES 1, 2 y 3: Ecografía de cada uno de los fetos.



IMAGEN 3: Imagen en 3D de los 3 fetos.

CONCLUSIONES:

1. La gran mayoría de las gestaciones múltiples se deben en gran medida al uso de técnicas de reproducción asistida. La frecuencia de gestaciones múltiples triples es casi anecdótica.
2. Las gestaciones múltiples se asocian a un mayor riesgo de patologías antenatales y perinatales, tanto para la madre como para los bebés, como puede ser la preeclampsia, malformaciones congénitas, aumento de la amenaza de parto prematuro, la hemorragia postparto, el síndrome de transfusión feto-fetal, etc.
3. Dado los altos riesgos perinatales, se aconseja la reducción de uno de los fetos durante el primer trimestre de gestación.

BIBLIOGRAFÍA:

1. de Gestaciones Múltiples PAALEYP. ASISTENCIA AL EMBARAZO Y PARTO DE GESTACIONES MÚLTIPLES [Internet]. Medicinafetalbarcelona.org. [citado el 4 de marzo de 2023].
2. Monocorial G. Guía de Asistencia Práctica [Internet]. Segó.es. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/GAP-GESTACION%20MONOCORIAL%202019.pdf>
3. De anomalías estructurales LGMT un RA de AC y. / o. ER a. las GÚERECP la C. GME un A de R. REDUCCIÓN E INTERRUPCIÓN FETAL SELECTIVA [Internet]. Medicinafetalbarcelona.org. [citado el 4 de marzo de 2023].