



Una rara complicación en la gestación gemelar

Gallego Pozuelo, RM; Barroso Linares, R; Crespo Bañón, P; Valenciano Rodríguez, M; Llamas Sarriá, MA; Merlos Martínez, MI; Ruiz Boluda, MI
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

INTRODUCCIÓN

La gestación gemelar con feto vivo y una mola parcial embrionada es un caso extremadamente infrecuente.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 40 años, G3P1A1, sin antecedentes personales relevantes. Gestación espontánea. Durante la ecografía del primer trimestre se objetiva una gestación bicorial biamniótica con un primer feto vivo, con biometría de 12 semanas y placenta normal, y en la segunda bolsa un feto con una biometría de 10 semanas, con ausencia de actividad cardíaca y una placenta de 54 mm de grosor, vacuolada y de aspecto trofoblástico (Figs. 1 y 2). Se ofreció a la paciente realizar biopsia corial, obteniendo un cariotipo del primer gemelo con resultado 46XY, y del segundo gemelo un cariotipo de triploidía 69 XXY.

Se informó a la paciente acerca de su embarazo y los riesgos asociados. Ésta manifestó su deseo de continuar con la gestación, por lo que se le ofreció un control estricto con determinaciones de β-hGC seriadas (Fig 3) - que fueron decrecientes durante el embarazo-, función tiroidea, radiografía de tórax y ratio sFlt-1/PIGF. Todas las pruebas fueron normales a lo largo de la gestación. Finalmente, en semana 39+5, nació un varón de 3015g de manera eutócica con apgar 9/10. El puerperio cursó dentro de la normalidad.

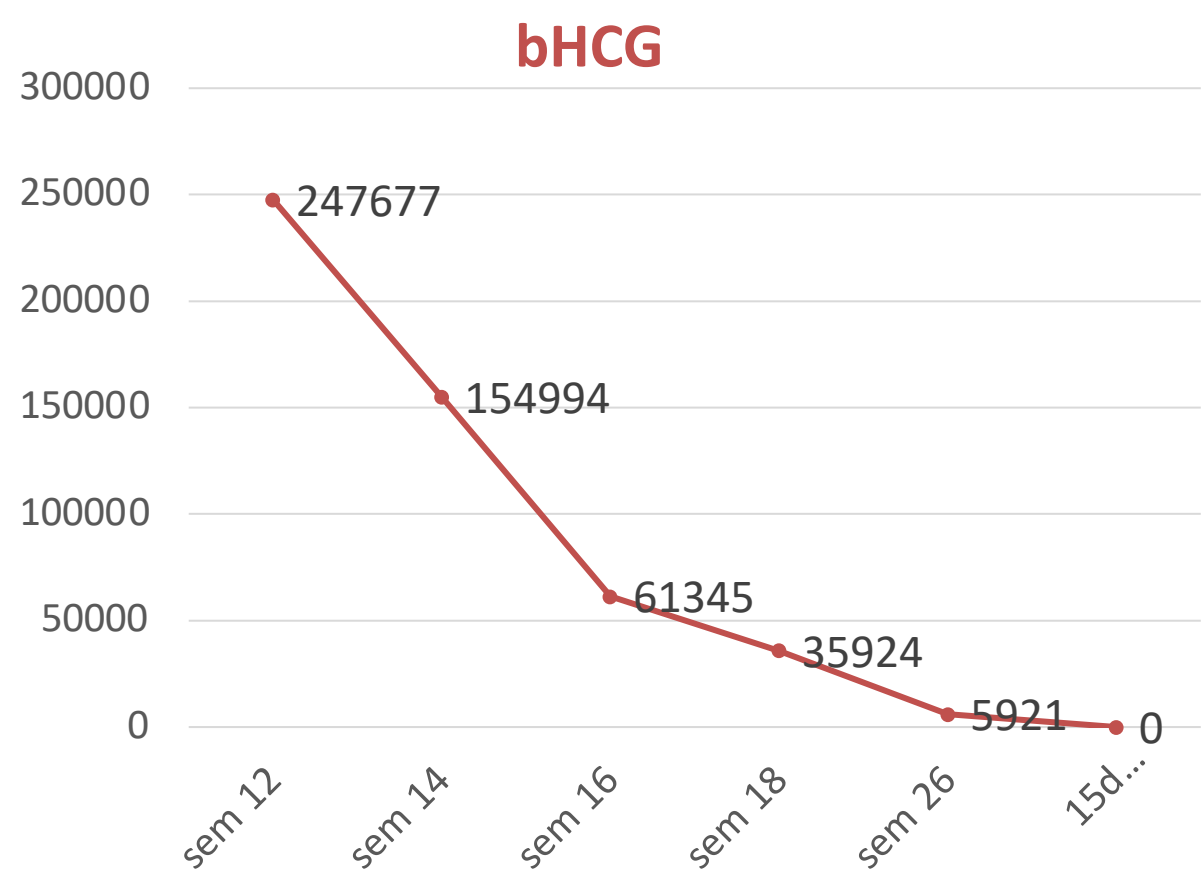


Fig 3: Determinaciones de β-HCG durante la gestación y después del parto.

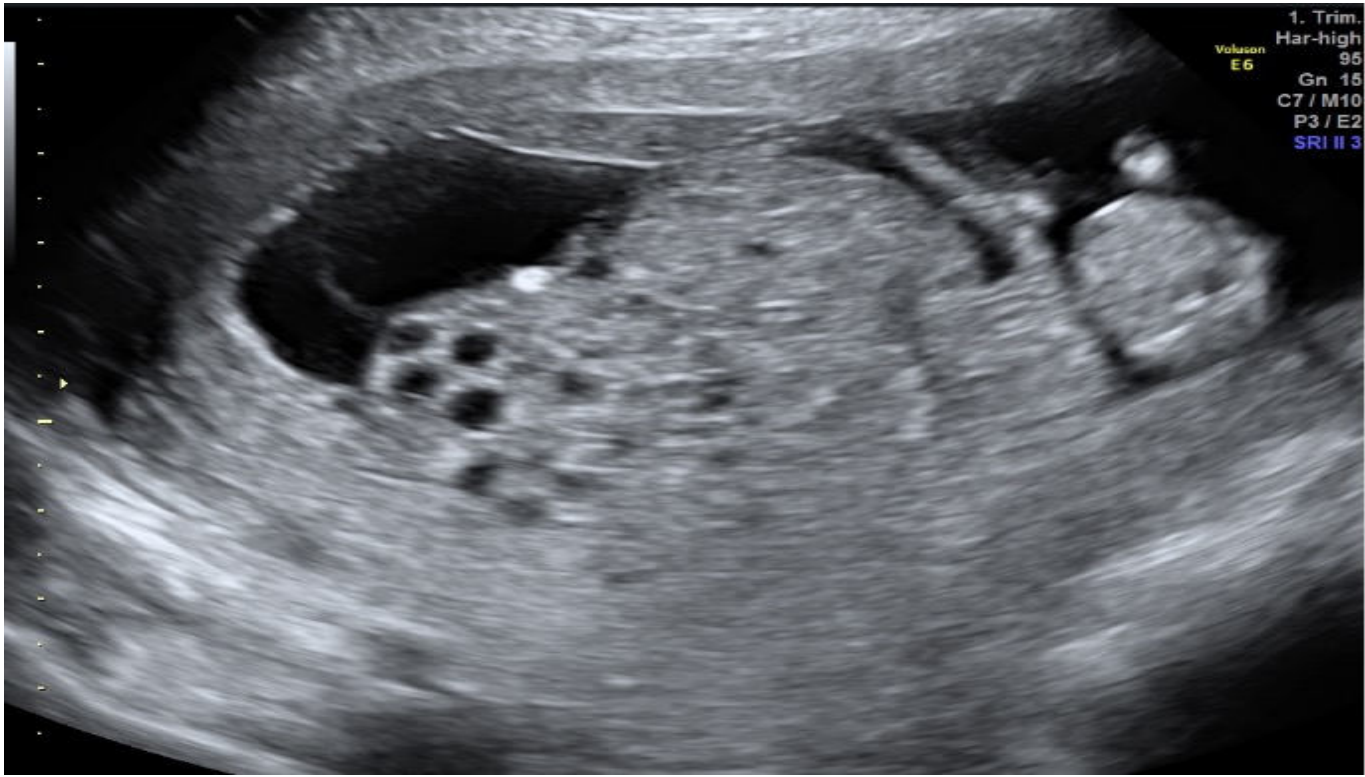


Fig 1: Imagen ecográfica de la placenta vacuolada y de aspecto trofoblástico.

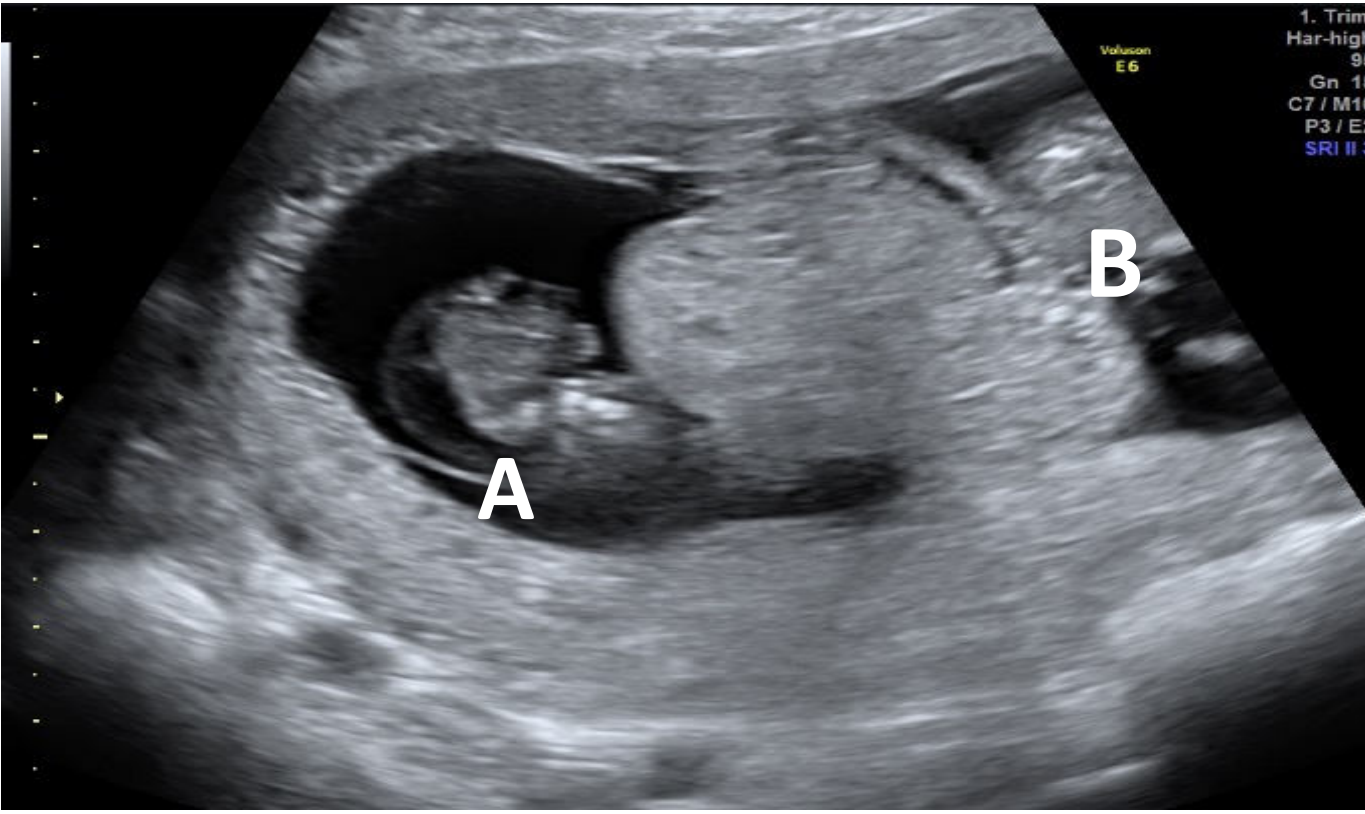


Fig 2: (A) Embrión con biometría de 10 semanas con ausencia de frecuencia cardíaca. (B) Embrión vivo de 12 semanas.

DISCUSIÓN

La mola se caracteriza por la presencia de vellosidades coriónicas patológicas, debido a una concepción genética anormal, donde existe exceso de material genético de origen paterno. En la mola parcial, estas alteraciones son focales y puede verse feto o un saco amniótico. Muestran una dotación de 69 cromosomas de origen materno y paterno. Esto es compatible con un desarrollo fetal inicial, pero tiende a morir en el 1er trimestre de gestación. La incidencia de mola parcial en gestaciones gemelares se estima mucho menor que en las completas (0,005 al 0,01% de todos los embarazos).(1) Las complicaciones relacionas de esta condición pueden ser: preeclampsia, hiperémesis, hemorragia vaginal masiva y enfermedad trofoblástica persistente. Además, existe hasta un 40% de muerte intrauterino del gemelo sano, así como hasta un 36% de riesgo aumentado de parto prematuro. (2,3)

APORTACIÓN CLÍNICA DEL CASO

Este caso destaca por ser una condición extremadamente rara de la cual apenas existen casos publicados en la literatura científica.

Bibliografía

Rathod S, Samal SK, Ghose S. Twin pregnancy with hydatidiform mole and co-existing fetus: a case report and review of literature. *Int J Health Sci Res.* 2014;4(7):275-79.
Dhingra KK, Gupta P, Saroha V, Akhila L, Khurana N. Partial hydatidiform mole with a full term infant. *Indian J Pathol Microbiol.* 2009;52:590-91
Papoutsis D, Mesogitis S, Antonakou A, Goumalatsos N, Daskalakis G, Papantoniou N, et al. Partial molar pregnancy with a chromosomically and phenotypically normal embryo: presentation of an extremely rare case and review of literature. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2011;24(10):1289-93.