

FETO PAPIRACEO: COMPLICACIÓN DE UN EMBARAZO GEMELAR.

Jesús Luján-Irastorza*
Ana Ibarra-Gallardo*
Jorge Inclán-Bernal*
Adela Rascón-Alcántar**
Guillermo López-Cervantes**

RESUMEN

El término feto papiraceo se utiliza para describir un feto momificado asociado a una gestación gemelar o múltiple. Presentamos el caso de una gestación gemelar con feto papiraceo. El segundo gemelo se obtuvo sin complicaciones estructurales y no se documentó repercusión a la madre.

Palabras Clave: Feto papiraceo; muerte fetal; embarazo gemelar.

ABSTRACT

The term fetus papyraceus is used to describe a mummified fetus associated with a viable twin or multiple gestations. We present the case of a twin gestation presenting a fetus papyraceus. The second twin was obtained without any structural complications and no repercussion to the mother was documented.

Key Words: Fetus papyraceus; fetal death; twin pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El término feto papiraceo se utiliza para describir un feto aplanado y momificado asociado con una gestación gemelar o múltiple. La muerte intrauterina de un feto mayor de la octava semana de gestación y su retención por un mínimo de 10 semanas, da como resultado una compresión mecánica por el feto vivo en crecimiento produciendo

que asemeje un papel. La incidencia reportada es de 1:12000 nacimientos vivos, presentándose 1:184 a 1:200 en embarazos gemelares¹. La muerte de un gemelo in útero aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad del gemelo vivo, por la posibilidad de desencadenar la coagulación en la madre; por lo que un control prenatal temprano adecuado y la asistencia médica es necesaria en cualquier embarazo múltiple.

Presentamos el informe de un caso de embarazo gemelar complicado con feto papiraceo para describir la importancia clíni-

* Departamento de Ginecología Obstetricia.

** Departamento de Patología.

FETO PAPIRACEO:
COMPLICACIÓN DE UN
EMBARAZO GEMELAR.

* Jesús Luján Irastorza.
* Ana Ibarra Gallardo.
* Jorge Inclán Bernal.
Departamento de Gine-
cología Obstetricia.

** Adela Rascón
Alcántar.
** Guillermo López
Cervantes.
Departamento de Patolo-
gía.

ca patológica del caso.

REPORTE DE PATOLOGÍA

Se recibió feto de 13 cm de longitud con peso de 23 gramos, grisáceo, muy aplanado en su diámetro latero-lateral (0.8 cm), con pabellones auriculares definidos y los genitales externos pobremente definidos; las extremidades bien diferenciadas con 5 dedos cada una. Cordón umbilical de 7 x 0.3 cm Aplanado y grisáceo, (Figura 1). Los cortes histológicos del cordón umbilical y de los tejidos muestran lisis generalizada.

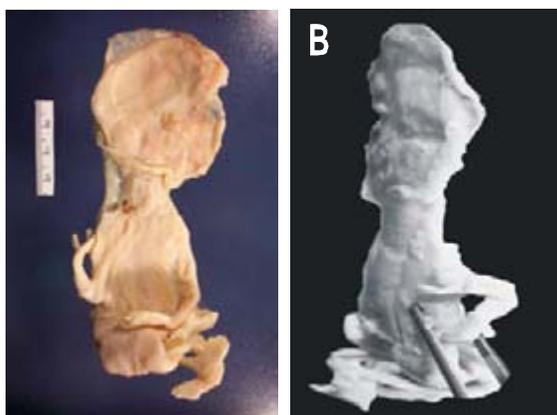


Figura 1: Se aprecia feto de color grisáceo (A), muy aplanado en su diámetro latero-lateral (B) 0.8 cm, con una longitud de 13 cm, no se distinguen los genitales externos. Extremidades bien diferenciadas.

DISCUSIÓN

La gestación gemelar es un fenómeno común que ocurre en uno de cada 80 embarazos, con la posibilidad de generar gemelos monocigóticos cuando se produce la fertilización y segmentación de un óvulo o dicigóticos al ser fecundados dos óvulos. La frecuencia de muerte de un gemelo se ha documentado de 2.2% hasta un 6.8%^{1,3}. Los gemelos monocigóticos presentan placentación monocoriónica, siendo esta placentación en la cual se presenta el síndrome de transfusión gemelo-gemelo, que consta de una comunicación de la circulación arterial de un gemelo con la circulación venosa del otro a través de anastomosis arteriovenosas, provocando la muerte de un feto; con la reabsorción de líquido del cuerpo de este gemelo muerto y por la compresión progresiva ocasionada por el

crecimiento del gemelo vivo, da como resultado que el feto muerto tenga aspecto de papiraceo. Este feto no es un hallazgo exclusivo de este tipo de embarazos, ya que se han reportado casos con placenta variedad diamniótica-dicoriónica y en muerte fetal por trauma de un gemelo *in útero*^{4,5}. No se ha encontrado relación de este hallazgo con número de gestas, paridad o edad materna, aunque si se ha visto este fenómeno con mayor incidencia en embarazos gemelares monocigóticos en relación con los dicigóticos¹.

Cuando un gemelo muerto permanece *in útero*, el riesgo de morbilidad y mortalidad al otro aumenta, esto es ocasionado por embolizaciones en forma secundaria a órganos formados del gemelo muerto al vivo, así como alteraciones en el sistema de coagulación materno por hipofibrinogenemia^{6,7}, que conduce a hemorragia materna ó infección. Las complicaciones al producto vivo incluyen prematuridad, presentación distócica, retraso en el crecimiento intrauterino y muerte. También se han reportado anomalías congénitas como atresia intestinal, gastrosquisis, aplasia cutis, daño a sistema nervioso central y cardiopatías posiblemente atribuibles a los émbolos y a factores que afectan la coagulación.

Una vez que se corrobora la muerte de un gemelo *in útero*, tiene importancia realizar con mayor frecuencia la evaluación prenatal del gemelo vivo a través de ultrasonografía, revisando corion, crecimiento fetal, el volumen de líquido amniótico, la anatomía del sistema nervioso central y la de los riñones. Es conveniente realizar un perfil biofísico cada dos semanas. Las técnicas de laboratorio deben monitorear coagulación materna, fibrinógeno, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina, recuento plaquetario y productos de degradación del fibrinógeno en búsqueda de coagulación intravascular diseminada⁸. Se ha documentado que la velocimetría Doppler de la circulación umbilical fetal es de utilidad en el diagnóstico temprano del síndrome de transfusión intergemelar y así es posible realizar medidas terapéuticas oportunas evitando la muerte fetal^{9,10}.

El caso que estamos mostrando, la madre no acudió a control prenatal por lo tanto no se estableció un diagnóstico de embarazo gemelar en etapa temprana gestacional; afortunadamente, el desarrollo de un gemelo fue satisfactorio obteniendo un recién nacido de término, sin complicaciones, y no se documentaron alteraciones en el sistema de coagulación materno. Por otro lado, la causa de muerte fetal no fue determinada.



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Hanna J, Hill J. Single intrauterine demise in multiple gestation. *Obstet Gynecol* 1984; 63: 126-8.
- 2.- Litschgi M, Stucki D. Course of twin pregnancy after fetal death *in utero*. *Geburtschilfe Perinatol* 1980; 184: 227-30.
- 3.- Jakobovits A, Szekeres L. Term pregnancy with fetus papyraceus. *Orv Hetil* 2001; 142 (37): 2003-5.
- 4.- Peleg D, Ferber A, Orvieto R, Bar-Hava I, Ben-Rafael Z. Single intrauterine fetal death (fetus papyraceus) due to uterine trauma in a twin pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1998; 80(2): 175-6.
- 5.- Enborn J. Twin pregnancy with intrauterine death of one twin. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 152: 424-6.
- 6.- Carlson N, Towers C. Multiple gestation complicated by the death of one fetus. *Obstet Gynecol* 1989; 73: 685-7.
- 7.- Pritchard J, Ratnoff O. Studies of fibrinogen and other hemostatic factors in women with intrauterine death and delayed delivery. *Surg Gynecol Obstet* 1955; 101: 467-70.
- 8.- Farmakides G, Schulman H, Saldana L. Surveillance of twin pregnancy with umbilical artery velocimetry. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 153: 789-91.
- 9.- Erskine R, Ritchie R, Murnaghan G. Antenatal diagnosis of placental anastomosis in a twin pregnancy using doppler ultrasound. *Br J Obstet Gynecol* 1986; 93: 955-7.
- 10.- Baker V, Doering M. Fetus papyraceus: An unreported congenital anomaly of the surviving infant. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 143: 234-6.

FETO PAPIRACEO:
COMPLICACIÓN DE UN
EMBARAZO GEMELAR.

* Jesús Luján Irastorza.
* Ana Ibarra Gallardo.
* Jorge Inclán Bernal.
Departamento de Gine-
cología Obstetricia.

** Adela Rascón
Alcántar.
** Guillermo López
Cervantes.
Departamento de Patolo-
gía.