



Feto papiráceo. Comunicación de un caso

Leonardo Ramírez Arreola,* Leyza Angélica Nieto Galicia,** Miguel Ángel Cerón Saldaña,*** Jorge Alejandro Cerdá López****

RESUMEN

El término feto papiráceo se utiliza para describir a un feto momificado relacionado con una gestación gemelar o múltiple. Se comunica el caso de una paciente de 20 años de edad, con un embarazo previo y el que aquí se reporta de 41.1 semanas (determinado por la fecha de última menstruación), y trabajo de parto efectivo. Se obtuvo un neonato vivo de sexo masculino. Se revisó la cavidad uterina por sospecha de retención de restos fetales o placentarios y se encontró un producto compreso de aproximadamente 15 semanas de gestación. La paciente tuvo atonía uterina y hemorragia obstétrica (aprox. 1,500 cc), por lo que se realizó histerectomía abdominal obstétrica sin alteraciones posteriores. El curso del puerperio fue patológico y se hemotransfundieron 4 U PG en total; después de siete días de hospitalización mostró mejoría y se autorizó su egreso. El resultado histopatológico indicó feto papiráceo.

Palabras clave: feto papiráceo, embarazo gemelar, muerte fetal, feto momificado, gemelo evanescente.

ABSTRACT

The term fetus papyraceus is used to describe a mummified fetus associated to a multi-fetal gestation. We present the case of a 20 years old patient who entered under the diagnosis of pregnancy of 41.1 weeks of gestation by last menstrual period, and effective labor work. It was conducted labor and delivery obtaining a live, male product. The uterine cavity was revised due to suspicion of retention of placenta and/or fetal membranes and it was obtained a product of approximated 15 weeks of gestation; the patient presented *uterine atony* and postpartum hemorrhage (PPH) quantified in approx 1,500 cc. Therefore it was decided to perform an obstetrical abdominal hysterectomy, which took place without incidents. The patient cursed pathological puerperium and received blood transfusion for 4 U. She was discharged at the 7th day after surgery. The histopathologic result was fetus papyraceus.

Key words: Fetus papyraceus, twin pregnancy, fetal death, Mummified fetus, Vanishing Twin.

RÉSUMÉ

Le terme fœtus papyracé s'emploie pour décrire un fœtus momifié lié à une gestation gémellaire ou multiple. On communique le cas d'une patiente de 20 ans, seconde geste, avec grossesse de 41.1 semaines de gestation (déterminée par la date de la dernière règle), et travail effectif. On a obtenu un nouveau-né vivant de sexe masculin. On a examiné la cavité utérine par soupçon de rétention de résidus fœtaux ou placentaires et on a trouvé un produit comprimé d'approximativement 15 semaines de gestation. La patiente a eu atonie utérine et hémorragie obstétrique (approx. 1,500cc), c'est pourquoi on a réalisé hystérectomie abdominale obstétrique sans altérations postérieures. Le cours des suites d'accouchement a été pathologique et on a fait une transfusion sanguine, 4 U PG au total; après sept jours d'hospitalisation elle a montré amélioration et on a autorisé sa sortie. Le résultat histopathologique a indiqué fœtus papyracé.

Mots-clés: fœtus papyracé, grossesse gémellaire, mort fœtal, fœtus momifié, jumeau évanescence.

RESUMO

Utiliza-se o termo feto papiráceo para descrever um feto mumificado relacionado com uma gestação gemelar ou múltipla. Comunica-se o caso de uma paciente de 20 anos de idade, secundigesta, com gravidez de 41,1 semanas de gestação (determinado pela data da última regra) e trabalho de parto efetivo. Obteve-se um neonato vivo de sexo masculino. Revisou-se a cavidade uterina por suspeita de retenção de restos fetais ou placentários e se encontrou um produto comprimido de aproximadamente 15 semanas de gestação. A paciente teve atonia uterina e hemorragia obstétrica (aprox 1,500cc), pelo que se realizou histerectomia abdominal obstétrica sem alterações posteriores. O curso do puerpério foi patológico e se hemotransfundiu 4 U PG em total; depois de sete dias de hospitalização mostrou melhora e autorizou-se seu egresso. O resultado histopatológico indicou feto papiráceo.

Palavras chave: Feto papiráceo, gravidez gemelar, morte fetal, feto mumificado, gêmeo evanescente.

El término feto papiráceo (momificado) se utiliza para describir a un feto aplanado, con pérdida de líquidos y tejidos blandos, asociado con una gestación gemelar o múltiple. La muerte intrauterina de un feto mayor a ocho semanas de gestación y su retención por un mínimo de diez semanas, resulta de la compresión mecánica del feto vivo (en crecimiento), similar a la de un papel.¹

En la década de 1940 se sospechó, por primera vez, el síndrome de desaparición de un gemelo. Los hallazgos fueron pequeñas cicatrices en la superficie de la cara fetal y en la placenta, y el nacimiento único representó la pérdida temprana de un gemelo. Años atrás, algunos patólogos describieron algo similar, pero hasta que encontraron algo más obvio a un feto lo denominaron feto papiráceo (feto momificado). Un feto papiráceo puede encontrarse, también, como una masa de tejido fino en degeneración, como resultado de la muerte en etapa temprana del embarazo. En algunos casos estos resultados placentarios se relacionan con defectos al nacimiento en el neonato que llegó a término.²

La incidencia reportada es de 1:12,000 nacimientos vivos y ocurre en 1:184-200 de los embarazos gemelares.^{1,3,4}

En la mayor parte de los casos existen antecedentes de hipertensión durante el embarazo, inducida o agravada por las gestaciones múltiples. Algunas veces la muerte del gemelo depende de un accidente folicular, generalmente si el embarazo es monoamniótico o la inserción del cordón es velamentosa.³

Las gestaciones gemelares se acompañan de defectos placentarios y del cordón umbilical (inserción

* Residente del cuarto año de ginecología y obstetricia.

** Médico ginecoobstetra.

*** Jefe del servicio de ginecología y obstetricia.

**** Médico adscrito al servicio de ginecología y obstetricia. Hospital General de Matamoros Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie, Matamoros, Tamaulipas, México.

Correspondencia: Dr. Leonardo Ramírez Arreola. Calle Arce núm. 112 entre Algarrobo y Abedul. Colonia Mariano Matamoros, CP 87350. Matamoros, Tamaulipas, México. Tel.: (cel.) 86-81-17-46-08; (casa) 01(868) 8-14-93-73. E-mail: leoxt25@hotmail.com. Recibido: mayo, 2007. Aceptado: junio, 2007.

Este artículo debe citarse como: Ramírez AL, Nieto GLA, Cerón SMA, Cerdá LJA. Feto papiráceo. Comunicación de un caso. Ginecol Obstet Mex 2007;75(7):408-11.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx



Figura 1. Feto papiráceo de aproximadamente 7 cm en plano transversal.



Figura 2. Feto papiráceo de aproximadamente 9 cm en plano longitudinal.

velamentosa y marginal, una sola arteria umbilical, vasos previos); los gemelos monocoriónicos son los más susceptibles a dicho peligro, ya que pueden morir por el síndrome de trasfusión intergemelar o sufrir lesiones por embolización.^{2,3,5,6}

La muerte de un gemelo, en el embarazo monocorial, constituye una situación de alto riesgo para el gemelo que llega a término, pues su probabilidad de morir *in utero* o durante el periodo neonatal es alta (38%).^{7,8}

Otros riesgos señalados son la parálisis cerebral y la aplasia cutis congénita.^{5,9} El riesgo de sufrir parálisis cerebral aumenta en el gemelo sobreviviente después de la muerte fetal de su co-gemelo.⁵



Figura 3. Feto papiráceo extendido de aproximadamente 15 cm en plano longitudinal.

Alrededor del 10% de los embarazos múltiples, logrados por fertilización *in vitro* o inyección intracitoplasmática de esperma (detectados por ultrasonido en el primer trimestre de la gestación), culminan en embarazo único; este síndrome se conoce como “desaparición de un gemelo” o “gemelo evanescente”, cuyo resultado produce efectos adversos en el gemelo que llega a término.¹⁰

Se comunica el caso de un embarazo gemelar con feto papiráceo, detectado durante la atención del parto, y por las complicaciones de hemorragia obstétrica.

CASO CLÍNICO

Paciente de 20 años de edad que acudió al servicio de tocourgencias del Hospital General de Matamoros, por referir dolor obstétrico de cuatro horas de evolución. Se determinó que se trataba de un embarazo de 41.1 semanas (determinado por la fecha de la última menstruación) con trabajo de parto efectivo.

Antecedentes ginecoobstétricos: segundo embarazo, un parto, menarquia a los 12 años de edad, ciclo 60 x 3, inicio de la vida sexual activa: a los 16 años, dos parejas sexuales y ningún método de planificación familiar actual.

Tuvo control prenatal de manera inconstante e irregular fuera de la institución.

Para el trabajo de parto se administraron 4 mU de oxitocina por minuto con atención del mismo. Se obtuvo

un neonato de sexo masculino, peso de 3,050 g, Apgar de 8 a 9 y Capurro de 42 semanas de gestación.

Se revisó la cavidad uterina con anestesia general endovenosa, ya que se sospechaba retención de restos; se obtuvo un producto compreso de aproximadamente 15 semanas de gestación que media 7 x 9 cm.

La paciente tuvo atonía uterina y hemorragia obstétrica cuantificada en 1,500 cc, por lo que se realizó histerectomía abdominal sin complicaciones posteriores.

El curso del puerperio fue patológico; se transfundieron 4 U de sangre, después de siete días de hospitalización mostró mejoría y se autorizó su egreso.

El resultado histopatológico indicó feto papiráceo con lisis generalizada (figuras 1 a 3); en el útero: cervicitis crónica quística, endometrio hipersecretor con decidua compacta e hipertrofia de miometrio.

DISCUSIÓN

El diagnóstico de feto papiráceo se realizó prenatalmente como medida preventiva y de vigilancia para el bienestar materno y fetal, con insistencia en los parámetros bioquímicos de coagulación.^{4,11}

En este estudio, el diagnóstico se realizó durante la atención del parto, concretamente en el tercer periodo (alumbramiento), ante la sospecha de retención de restos fetales o placentarios. Leppert y sus colaboradores reportaron un caso similar en 1970, donde el diagnóstico se hizo intraparto.¹² Debido a esto no contamos con vigilancia de los tiempos de coagulación previos al parto. En el control postparto no hubo alteraciones y obtuvimos buenos resultados neonatales con el gemelo que llegó a término (no se observaron anomalías aparentes).

No se identificó la probable causa de muerte fetal del producto papiráceo.

La indicación de histerectomía abdominal se decidió por atonía uterina y hemorragia obstétrica; no podemos inferir que el feto papiráceo aumentó el riesgo de sufrir esta complicación, ya que la literatura no lo comenta; creemos que fue eventual.

Se revisaron los reportes de anamnesis patológicas de cinco años previos y no se encontraron resultados

de fetos papiráceos. Esto corrobora lo inusual de dicha complicación y refleja que se subdiagnosticó pues no se examinó la placenta de manera sistemática.

En México existen pocos reportes relacionados con fetos papiráceos; por lo tanto, creemos importante dar a conocer este caso.

AGRADECIMIENTOS

Con especial atención al Dr. Javier Cisneros Sandoval (jefe del departamento de Patología Hospital General de Matamoros) por el servicio prestado para el diagnóstico histopatológico.

REFERENCIAS

1. Vargas HVM, Luján IJ, Ibarra GA, Inclán BJ, y col. Feto papiráceo: complicación de un embarazo gemelar. *Rev Hosp Jua Mex* 2005;72(4): 165-67.
2. Craven C, Ward K. Placental Causes of Fetal Malformation. *Clin Obstet Gynecol* 1996;39(3):588-606.
3. Peraza TM, O' Farril GR, Gómez CE. Óbito de un gemelo. *Rev Cuba Obstet Ginecol* 2000;26(2):115-8.
4. Narula MK, Madan R, Anand R, Siddiqui AZ. Radiological diagnosis: fetus papyraceus. *Ind J Radiol Imag* 2003;13(3):339-40.
5. Glinianaia SV, Pharoah PO, Wright C, Rankin JM, et al. Fetal or infant death in twin pregnancy: neurodevelopmental consequence for the survivor. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2002;86:9-15.
6. Saier F, Burden L, Cavanagh D. Fetus papyraceus: an unusual case with congenital anomaly of the surviving fetus. *Obstet Gynecol* 1975;45:217-20.
7. Pobrete LA, Carvajal CJ, Ferreira NF, Kushner DL, y col. Embarazo gemelar con un óbito: rescate mediante transfusión intravascular intrauterina. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2004;69(3):239-41.
8. Villalobos N, López C. Síndrome del gemelo muerto. *Rev Obstet Venez* 2002;62(1):11-15.
9. Rodríguez BI, Reyna VJ, Cura EI, Rodriguez JD, y col. Aplasia cutis congénita y feto papiráceo. *Rev Mex Pediatr* 1997;64(2):77-79.
10. Pinborg A, Lidegaard O, Freiesleben N, Andersen, Anders N. Consequences of vanishing twins in IVF/ICSI pregnancies. *Hum Reprod* 2005;20(10):2821-29.
11. Sutkin G, Mamlok V. Images in clinical medicine: fetus papyraceus. *N Eng J Med* 2004;350(16):1665.
12. Leppert PC, Wartel L, Lowman R. Fetus papyraceus causing dystocia: inability to detect blighted twin antenatally. *Obstet Gynecol* 1979;54:381-3.

PLACENTA

Examinada inmediatamente después de su expulsión, la placenta (en griego, *pastel*) aparece como una masa de forma redonda, de consistencia blanduja, midiendo por término medio 16 centímetros y con un peso de 500 gramos aproximadamente.

Las dos caras de la torta placentaria son de aspecto muy diverso.

La *cara fetal*, caracterizada por la presencia de la inserción del cordón umbilical, es lisa, brillante, de tinte azulado; este aspecto es debido al amnios, membrana transparente, a través de la cual se distinguen los grandes vasos fetales, que están en la superficie del corión.

La *cara materna*, de aspecto mate y de coloración roja, presenta una superficie mamelonada. Surcos profundos la dividen en quince o veinte espacios: cotiledones placentarios. La cara superficial está constituida por la parte de la caduca interútero-placentaria que se elimina normalmente con la placenta.

Estructura de la placenta. – Estando la placenta destinada a poner en relación al feto con la madre, está compuesta de dos clases de elementos, *fetales* y *maternos*, que se reúnen para formar un órgano único. Es indispensable estudiar separadamente cada uno de estos elementos.

Reproducido de: Fabre. Manual de obstetricia. Barcelona: Salvat Editores, 1941;pp:27-29.