



Feto papiráceo: complicación de un embarazo gemelar

Víctor Manuel Vargas Hernández,* Jesús Luján Irastorza,* Ana Ibarra Gallardo,** Jorge Inclán Bernal,** Adela Rascón Alcántar,** Guillermo López Cervantes**

RESUMEN

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

Palabras clave: *Feto papiráceo, 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

En la actualidad se estima que los embarazos múltiples son 12% de todas las concepciones espontáneas, pero sólo 14% de ellos llega a término; en algunos casos se pierde el embarazo entero, pero en muchos otros hay pérdida de un feto y el embarazo evoluciona satisfactoriamente, cuando se realiza un ultrasonido durante el primer trimestre de preñez se comprueba que se pierden de 21 a 63% de las concepciones gemelares espontáneas antes del segundo trimestre y en 3% de las gestaciones múltiples se reporta la muerte de un solo feto. La pérdida de uno o ambos gemelos se produjo en 1.1% de los gemelos de sexo diferente y en 2.6% del mismo sexo. Durante el parto puede identificarse el feto muerto y placenta, así como sus membranas y puede estar comprimido (*feto compresus*) o aplastado por pérdidas de líquidos corporales y la mayor parte de tejidos blandos (feto papiráceo); el riesgo materno y fetal depende de la edad gestacional al momento de la muerte, la corionicidad y el intervalo entre la muerte fetal y el parto del feto sobreviviente. Las decisiones de manejo deben basarse en la causa de muerte y el riesgo para la madre y el feto sobreviviente.¹

El término feto papiráceo se utiliza para describir un feto aplastado 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 10 semanas, da como resultado una compresión mecánica por el feto vivo en crecimiento, produciendo que asemeje un papel. La incidencia reportada es de 1:12,000 nacimientos vivos, presentándose 1:184 a 1:200 en embarazos gemelares.² 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 son necesarios en cualquier embarazo múltiple.

Presentamos el informe de un caso de embarazo gemelar complicado con feto papiráceo para describir la importancia clínica patológica del caso.

CASO CLÍNICO

Primigesta de 18 años de edad con embarazo a término, sin control prenatal. Antecedentes ginecológicos y obstétricos: menarca a los 12 años, ciclos menstruales norma-

* Servicio de Biología de la Reproducción Humana, Hospital Juárez de México.

** Hospital Infantil y Ginecológico del Estado de Sonora.

les con inicio de vida sexual activa a los 15 años, dos compañeros sexuales, sin control de la fertilidad, nunca se ha efectuado revisión ginecológica ni citología exfoliativa cervicovaginal. Ingresa al hospital en pródromos de trabajo de parto y se inicia conducción con la asistencia de parto eutóxico con recién nacido eutrófico del sexo masculino sin malformaciones y apgar de 8-9. Alumbraimiento con placenta única, calcificada y en el interior del amnios se encuentra feto pequeño de aspecto papiráceo con las siguientes características anatopatológicas: feto de 13 cm de longitud con peso de 23 gramos, color grisáceo, muy aplanoado con diámetro latero-lateral (8 mm), pabellones auriculares definidos con genitales externos no definidos y las extremidades, manos y pies. Cordón umbilical de 7 cm x 3 mm aplanoado y grisáceo (Fig. 1). Los cortes histológicos del cordón umbilical y de los tejidos mostraron lisis generalizada.

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. En México la incidencia de embarazo gemelar es de 1.6%. La frecuencia de muerte de un gemelo se ha documentado de 2.2% hasta 6.8%.^{2,4} 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 tra-

vés de anastomosis arteriovenosas, provocando la muerte de un feto; con la reabsorción de líquido del cuerpo de este feto muerto y por la compresión progresiva ocasionada por el crecimiento del gemelo vivo, da como resultado un feto de aspecto papiráceo.²

Este feto no es un hallazgo exclusivo de este tipo de embarazos, ya que se han reportado casos con placentación diamniótica-dicoriónica y en muerte fetal por trauma de un gemelo *in utero*. No se ha encontrado relación de este hallazgo con número de gestaciones, paridad o edad materna^{5,6} aunque sí se ha visto este fenómeno con mayor incidencia en embarazos gemelares monocigóticos en relación con los dicigóticos.²

Un gemelo óbito incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad al otro gemelo por embolizaciones en forma secundaria a órganos formados del feto muerto al feto vivo, así como alteraciones en la coagulación materna^{7,8} que conduce a hemorragia e infección. Las complicaciones del feto vivo incluyen parto pretérmino, presentación o situación distóica, retraso en el crecimiento intrauterino y muerte; se asocian anomalías congénitas como atresia intestinal, gastosquisis, aplasia cutis, daño a sistema nervioso central y cardiopatías posiblemente atribuibles a los émbolos y a factores que afectan la coagulación.

Con el diagnóstico de muerte fetal *in utero*, en el curso de un embarazo gemelar es necesario descartar malformaciones en el feto vivo, valorar su curva de crecimiento fetal, volumen de líquido amniótico y madurez placentaria y efectuar perfiles biofísicos seriados. Durante el control prenatal se vigila la coagulación de la madre para descartar una coagulopatía de consumo.⁹ El ultrasónico Doppler para la valoración de la circulación umbilical fetal ayuda al diagnóstico del síndrome de transfusión intergemelar y tomar las medidas preventivas.^{10,11}

Se reporta el caso de una mujer sin control prenatal que cursó con un embarazo gemelar. En el caso que se reporta, la madre nunca acudió a control prenatal por lo que no se estableció un diagnóstico de embarazo gemelar oportunamente, sin embargo, no presentó complicaciones durante el parto y puerperio, se obtuvo un recién nacido de término, sin complicaciones y no se presentaron alteraciones en el sistema de coagulación materno. En este caso, la causa de muerte fetal no fue determinada.

REFERENCIAS

1. Cunningham FG, et al. Williams Obstetricia, 21a. Ed. Editorial Médica Panamericana; 2002, pp. 658, 659, 677, 678.
2. Hanna J, Hill J. Single intrauterine demise in multiple gestations. Obstet Gynecol 1984; 63: 126-8.



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



3. Litschgi M, Stucki D. Course of twin pregnancy after fetal death in uterus. *Geburtschilfe Perinatol* 1980; 184: 227-30.
4. Jakobovits A, Szekeres L. Term pregnancy with fetus papyraceus. *Orv Hetil* 2001; 142: 2003-5.
5. 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: 175-6.
6. Enborn J. Twin pregnancy with intrauterine death of one twin. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 152: 424-6.
7. Carlson N, Towers C. Multiple gestation complicated by the death of one fetus. *Obstet Gynecol* 1989; 73: 685-7.
8. 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.
9. Farmakides G, Schulman H, Saldana L. Surveillance of twin pregnancy with umbilical artery velocimetry. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 153: 789-91.
10. Erskine R, Ritchie R, Murnaghan G. Antenatal diagnosis of placental anastomosis in a twin pregnancy using doppler ultrasound. *Br J Obstet Gynaecol* 1986; 93: 955-7.
11. Baker V, Doering M. Fetus papyraceus: An unreported congenital anomaly of the surviving infant. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 143: 234-6.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Víctor Manuel Vargas Hernández
Servicio de Biología de la Reproducción Humana,
Hospital Juárez de México
Av. Instituto Politécnico Nacional 5160
Col. Magdalena de las Salinas
Deleg. Gustavo A. Madero, México, D.F.
Tel.: 5747-7560