

## REPORTE DE CASO

### EMBARAZO GEMELAR PARÁPAGO DIENCÉFALO

Dra. Melissa Elieth Ordoñez Vásquez<sup>1</sup>, José Samuel Corrales Padgett, Perla David Murillo<sup>2</sup>  
Luis Eduardo Aguilar Argeñal<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**INTRODUCCION:** Los gemelos unidos son monocigóticos, monoamnióticos, monocoriales, unidos por alguna región anatómica, resultado de una división incompleta del disco embrionario que ocurre después del día 13 de la concepción, es raro evento obstétrico cuya incidencia es aproximadamente de 1 por 250.000 nacimientos. La clasificación se por la región en que se fusionan, seguida del sufijo 'pagos'. El diagnóstico es por ultrasonido, el criterio mínimo para diagnóstico prenatal se observara la unión por alguna región de su anatomía.

**CASO CLÍNICO:** Paciente femenina con 29 años y edad gestacional de 23 semanas acude al Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa, Honduras a su control prenatal, se realizó altura de fondo uterino mostrándose mayor para la edad gestacional por lo que se envió a realizar ultrasonido que mostro gemelos unidos. En el ultrasonido a las 32 semanas se describe ampliamente el sitio de unión anterior que inicia a partir de tercio de tórax culminando en unión completa de su polo corporal inferior a nivel de cráneo. Se observa dos corazones, unión hepática, dos cámaras gástricas, unión de vejigas y dos años próximos entre sí. Genitales masculinos únicos y únicamente dos extremidades inferiores. **DISCUSION:** El caso que presentamos, son gemelos unidos anterolateralmente y representan menos del 0,5% de los casos de gemelos siameses. Cuando sólo hay un tronco con dos cabezas, se denominan parápago diencéfalo. Los hallazgos encontrados en el ultrasonido permitieron clasificarlo.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazo Gemelar, Gemelos Siameses, Gemelos Monocigóticos

#### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The conjoined twins are monozygotic, monoamniotic, monochorionic, joined by some anatomical region, the result of an incomplete division of the embryonic disc that occurs after the 13th day of conception, is a rare obstetric event whose incidence is approximately 1 per 250,000 livebirths. The classification is the region in which merge, followed by the suffix 'pagus'. The diagnosis is made by ultrasound, the minimum criterion for prenatal diagnosis the unions shall be observed by a region of his anatomy.

**CASE REPORT:** Female patient with 29 years old and gestational age of 23 weeks, attend to Hospital Materno Infantil in the city of Tegucigalpa, Honduras to your prenatal control, uterine fundal height was performed showing greater for gestational age there for ultrasound wasper form showing conjoined twins. In the ultrasound at 32 weeks the anterior binding is broadly described which starts in one third of the chest culminating in complete union of his lower body pole at cephalic level. Two hearts, liver Union, two gastric cameras, and bladder merge and two anuses approximating each other are observed. Two lower limbs and only unique male genitalia. **DISCUSSION:** Parapagus, the case presented are antero lateral conjoined twins and represent less than 0.5% of cases of Siamese twins. When there is only one stem with two heads, it's called dicephalus parapagus. Ultrasound findings allowed classifying.

**KEYWORDS:** Pregnancy, Twins, Conjoined, Monozygotic,

#### INTRODUCCION:

Los gemelos unidos o siameses constituyen un raro evento obstétrico con un pronóstico infausto en la mayoría de las ocasiones. En la que ambos fetos se encuentran unidos por el tórax y el hemiabdomen superior, diagnosticada ecográficamente en la semana 12 de gestación.<sup>1</sup>

Los gemelos siameses son una complicación infrecuente de los gemelos monocigóticos, cuya incidencia es aproximadamente de 1 por cada 50.000-250.000 recién nacidos vivos.<sup>2</sup>

#### CASO CLINICO:

Presentamos el caso de paciente femenina de 29 años con historia ginecobstetrica de 3 gestaciones, 1 parto, y un aborto. Se realiza control prenatal en centro de salud en el cual el ultrasonido de rutina se informó que su bebé tenía una alteración a nivel cardiaco; hipoplasia ventricular con liquido

<sup>1</sup>. Profesor titular II, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Hospital Escuela. Hospital Militar

<sup>2</sup>. Miembros Asociación Científica de Estudiantes de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (ASOCEM-UNAH)

pericárdico e hipoplasia pulmonar. Por lo anterior fue referida a un hospital de tercer nivel donde se dio seguimiento con ultrasonido y posteriormente con resonancia magnética. Al momento de realizar el ultrasonido en el hospital se describe que no era un solo feto sino dos que estaban unidos. Se encontró Embarazo gemelar con ambos gemelos unidos por abdomen comparten órganos abdominales y con vejiga llena. Masculino, extremidades por longitud del fémur para 21 semanas, gemelo 1 con corazón normal, gemelo 2 con derrame pericardico y con aurícula sumamente dilatadas. Hipoplasia ventricular izquierda con hidrocefalia con dilatación de fosa posterior.

Se realiza fotometría donde no se puede valorar circunferencia abdominal, por longitud de fémur se consigna embarazo de 23.1 semanas, ambos gemelos unidos vivos, placenta corporal anterior.

A las 30 semanas de gestación se realizó ultrasonido encontrando Fetos unidos se observan gemelos con unión anterior que inicia a partir de tercio de tórax culminando en unión completa de su polo corporal inferior, a nivel de cráneo el gemelo A se observan estructuras normales, en gemelo B se observa dilatación asimétrica de ventrículos laterales y de tercer ventrículo. A nivel de corazón en feto A se observa normal y en feto B una dilatación severa cardiaca a expensas de aurícula izquierda, presencia de canal atrio ventricular, dilatación además de aurícula derecha y ambos ventrículos, con derrame pleural bilateral presente. Unión hepática, se observan dos cámaras gástricas, se observa unión de vejigas, dos años muy próximos entre sí. Además genitales masculinos únicos, se observan únicamente dos extremidades inferiores con un pequeño muñón a nivel pélvico que impresiona muñón de una extremidad inferior. Líquido amniótico normal, placenta anterior corporal. Con este ultrasonido se llegó al diagnóstico de embarazo gemelar parápago diencéfalo.

Se llegó al término de la gestación obteniendo gemelos unidos por cesárea corporal.



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4

## DISCUSION

El proceso de desarrollo de los gemelos unidos ocurre por un error en la división de las células de los embriones monocigóticos, Este retraso hace que no se dividan correctamente y compartan órganos, mientras más tarde sea la separación más órganos compartirán.<sup>3</sup>

La placentación en embarazos gemelares depende de la etapa de división embrionaria; si la diferenciación celular se lleva a cabo después de que el día 14 del desarrollo embrionario, el desarrollo es incompleto, resultando en gemelos unidos. La etiología de la conjunción gemelos no se conoce. En general no hay anomalías cariotípicas, ni raza, la herencia,

el orden de nacimiento, o consanguinidad parecen influir en el proceso. Dos prominentes teorías explican la aparición de conjunción gemelos, la teoría de la fusión y la teoría de la fisión. En la teoría de la fusión, los autores proponen que los gemelos se unen secundario a división embrionaria tardía; en la fisión teoría, algunos autores consideran que hay división embrionaria incompleta.<sup>4</sup>

En la literatura científica se observan múltiples clasificaciones al respecto. Podríamos empezar con una primera clasificación muy sencilla: — Gemelos asimétricos: uno de los gemelos es más pequeño y depende del mayor. — Gemelos simétricos: ambos fetos tienen más o menos el mismo desarrollo. Se subdividen en: 1. Toracopagos, xifopagos o esternopagos (73-75%) (Porcentajes en los que se ha presentado). Están unidos por el esternón, frente a frente.<sup>5</sup>

Cuando la unión se limita al abdomen y la pelvis y no incluye el tórax, se denominan parápagos ditorácicos.<sup>2</sup>

Aproximadamente el 70% de los gemelos unidos son de sexo femenino.<sup>6</sup>

El diagnóstico puede realizarse en el período prenatal o después del nacimiento, mediante diferentes técnicas, tales como ultrasonido, resonancia magnética y ecocardiografía. Estas pruebas son de suma importancia para la comprensión de la anatomía de ambos fetos, así como para el pronóstico y determinación del plan quirúrgico.<sup>7</sup>

La ecocardiografía bidimensional, con los avances del Doppler y el Doppler color, es un método no invasivo, que permite diagnosticar prenatalmente los embarazos gemelares, incluso siameses y clasificarlos según la región anatómica que une a ambos gemelos; detectar malformaciones congénitas muy comunes en este tipo de gemelos, aún en los órganos que no comparten, así como la presencia de deformidades y predecir la viabilidad de ambos fetos, posibilidades quirúrgicas y pronóstico postnatal.<sup>8, 9</sup>

Un parto vaginal se reserva para los mortinatos y para los gemelos que no sobreviven. La mayoría de ellos son parto prematuro. 40% de nacen muertos y el 35% mueren en 24 horas.<sup>10</sup>

El pronóstico de los gemelos unidos es muy malo. La mayoría nace de forma prematura, el 40% nace muerto y el 35% muere en las primeras 24h de vida. Entre los supervivientes, el pronóstico así como el intento de separación quirúrgica depende del tipo de unión, de los órganos compartidos y de la presencia de anomalías asociadas.<sup>1</sup>

## BIBLIOGRAFIA

1. Palacios A., Campos A., Parrel C., Diaz C. Diagnóstico prenatal de siameses toracoabdominopagos en el primer trimestre de gestación. Caso clínico. Clínica e investigación en ginecología y obstetricia. 2010;37(6):254-257.

2. Gonzalo Irene, Martínez-Guisasola Javier, Martínez Del Val María. Siameses parapagustetrabrachiusdipus. Diagnóstico Prenatal. (2011);22(2):59-61

3. López Baños Lázaro, Fernández Pérez Zonia, LanganeyRizolIII Juan. Siameses bicéfalos. Revista Cubana

de Obstetricia y Ginecología. 2015 (citado el 15 de julio); 38(4):566-570.

4. KanagaKumariChelliah, M. Z. Faizah, A. A. Dayang, A. A. Bilkis, I. Shareena, and M. Mazli. MultimodalityImaging in theAssessment of Thoraco-OmphalopagusConjoined Twin: LessonstoLearn. 2015 (citado el 15 de julio); 2012: 1-5.

5. Perez-Munuzuri María Elena, Senaris Ana, Freiria Isabel. Siameses cefalo-toracopagos. Progresos de obstetricia y ginecología. 2010;53(2):76-79.

6. Mirian Natalia Herrera Toro, María Elena Arango Rave Abraham Alberto Chams , Francisco Luis Uribe Restrepo. Manejo de gemelos unidos: experiencia con nueve casos en Medellín, Colombia. IATREIA. 2015 (citado el 15 de julio); 27(1): 14-22.

7. Daniela Denardin, Jorge Alberto B. Telles, Rosilene da Silveira Betat. Imperfecttwinning: a clinical and ethicaldilemma. Rev Paul Pediatr 2013;31(3):384-91.

8. Abel García ValdésI ;Heenry Luis Dávila GómezII; Yunior Castillo BlancoIII; Agustín Peña LiceaIV; Micaela Suárez VeranesV. Dicephalus dibraquidipus. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015 (citado el 15 de julio de 2015); 35(4):128-136. Disponible en

9. KarAsaranti, MohantyPranati, KarTushar, BeheraJagadish, BeheraSusmita, and NayakAmarendra. AutopsyFindings in Conjoined Twin With Single Heart and Single Liver. (citado el 15 de julio de 2015); 40(8): 1-3.

10. Ankur Aneja, DayanandaKumarRajanna, VikramNarasimhaReddy, Kamala RetnamMayilvaganan, Poornima Pujar. ConjoinedTwins: A Rare Case of Thoraco-Omphalopagus. Jcdr. 2015 (citado el 15 de julio); 7 (7): 1471-1472.