

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a seated woman, likely representing the Virgin Mary, holding a child. The figure is flanked by two columns, each topped with a crown. The columns are inscribed with the words "PLUS" and "ULTRA". The outer ring of the seal contains the Latin motto "SCIENTIARUM OBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA GUATEMALIENSIS INTER".

"CONSIDERACIONES SOBRE SIAMESES, EN EL
DEPTO. DE MATERNIDAD HOSPITAL
ROOSEVELT.

SERGIO MARIANO BETHANCOURT RODRIGUEZ

Guatemala, Abril de 1,981.

CONTENIDO

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. JUSTIFICACION
- IV. MATERIAL Y METODOS
- V. GENERALIDADES
- VI. PRESENTACION DE CASOS
- VII. INCIDENCIA
- VIII. ANALISIS Y DISCUSION
- IX. CONCLUSIONES
- X. RECOMENDACIONES
- XI. ANEXOS
- XII. BIBLIOGRAFIA.

En nuestro País, el sector de población más afectado desde el punto de vista de morbi-mortalidad, es el materno-Infantil, por lo que se considera importante cualquier investigación que aporte conocimientos nuevos para mejorar los servicios, que a cualquier nivel se presten a este grupo poblacional. Es por esto que en esta oportunidad presentamos esta investigación, dentro del campo Gineco-Obstetrico, como producto de un esfuerzo encaminado a brindar al estudiante y al médico general, la información necesaria acerca de los Gemelos Siameses, de manera sencilla; y con el afán de llenar un vacío en la literatura sobre este tema en nuestro medio.

Un diagnóstico preciso, bien orientado y pronto, sólo es fructífero si es seguido de un tratamiento eficaz y con el mejor de los criterios. Esto es lo que una entidad clínica como lo es el Embarazo Gemelar Siameses implica en su conocimiento y resolución.

El Embarazo en el ser humano, por lo general es único, encontrándose por lo regular Embarazos Gemelares y más infrecuentemente embarazos tríples, cuádruples, quíntuples. En el presente estudio nos interesa en particular el Embarazo Gemelar, que presenta una frecuencia de uno por cada 80 partos simples. Debemos recordar que existen dos formas de Embarazo Gemelar, el Monocigoto y el Dicigoto, y Dentro del Embarazo Gemelar Monocigoto o Monovitelino, --existen formás anormales o patológicas, como --

lo son los Gemelos Siameses, que por definición significan Gemelos Unidos, pudiendo ser de diferentes formas; dependiendo del sitio anatómico de unión.

Nuestro estudio consiste en presentar en forma detallada los TRES CASOS resueltos en el Dept. de Maternidad, del Hospital -- Roosevelt, durante 25 años (1955 a 1980), y establecer la incidencia de esta entidad, en dicho Hospital.

En la medida que este trabajo sea conocido, criticado y dé lugar a investigaciones similares, se podrá considerar como satisfactorio y productivo.

II. "OBJETIVOS"

1 GENERALES:

- 1.1 Proporcionar una información adecuada sobre Embarazos Gemelares Siameses.
- 1.2 Que dicho trabajo sirva como fuente adecuada de consulta para médicos, como para estudiantes.

2 ESPECIFICOS:

- 2.1 Conocer los métodos diagnósticos, el manejo, y la forma como se resolvieron los casos, durante 25 años en el Depto. de Maternidad del Hospital Roosevelt.
- 2.2 Determinar la edad, paridad materna de los casos detectados.
- 2.3 Conocer el tipo de distocia más frecuente durante el parto de embarazos gemelares siameses.
- 2.4 Determinar que tipo de Siameses son los más frecuentes en el Depto. de Maternidad H. R.
- 2.5 Determinar Antecedentes Familiares de Generalidad en embarazos de Gemelos Siameses.
- 2.6 Conocer cual fué el Tratamiento quirúrgico más empleado.
- 2.7 Conocer la incidencia de esta entidad clínica en el Depto. de Maternidad.

III. JUSTIFICACION

Sabemos que esta Entidad Clínica es - infrecuente en nuestro medio, que la literatura descrita hasta el momento es escasa, y que no existe en nuestro país una descripción detallada de los pocos casos resueltos en los diferentes centros asistenciales.

Existe únicamente un trabajo de Electivo (4) en el H. Roosevelt, sobre la incidencia de Saimeses, de donde se tomaron datos estadísticos, pero que fué necesario modificarlos, por el apareamiento de un - nuevo caso, posterior al mencionado estudio.

Por todo lo anterior consideramos justificada nuestra investigación, estando seguros que no constituye una muestra absoluta; pero si representativa del manejo de - estos casos en nuestro medio.

IV. MATERIAL Y METODOS

Nuestro Objeto de Estudio en la presente investigación son los TRES CASOS de Embarazos Gemelares Siameses; detectados, en el Depto. de Maternidad del Hospital Roosevelt, desde su comienzo el mes de Diciembre de 1955 a Diciembre de 1980.

Se hara una descripción detallada de cada uno de los casos, su manejo, métodos diagnósticos utilizados, si este fué pre-parto o intra-parto, y si su asistencia fué médica y/o quirúrgica, y de está última el procedimiento más empleado. También se presentarán datos estadísticos modificados, tomados de un estudio similar del año anterior,

METODOLOGIA

Fueron revisados todos los libros de Labor y partos y Séptico, del Depto. de Maternidad, desde Diciembre de 1955 a Diciembre de 1980 (Excepto los libros 18-19-140 de Labor y partos, y el libro 9 de Séptico; que fueron extraviados). Detectados los Tres casos fueron revisados los registros médicos correspondientes, tomándose todos los datos necesarios para el presente trabajo.

V. GENERALIDADES

La reproducción en el ser humano es de tipo sexual, constituyendo esta una de las necesidades vitales para la perpetuación de su especie. Se realiza por la unión de un espermatozoide y un óvulo (Fecundación), y el posterior desarrollo del huevo implantado. De aquí que pueden sucitarse varias situaciones, existiendo embarazos únicos y múltiples. Dentro de los múltiples tenemos el Embarazo Gemelar, triple, cuadruple, quíntuple, etc.

Para nuestro estudio abordaremos el Embarazo Gemelar diciendo que pueden ser de dos formas:

EMBARAZO GEMELAR DICIGOTO: Es cuando hay fecundación de dos óvulos por dos espermatozoides.

EMBARAZO GEMELAR MONOCIGOTO: Es cuando hay fecundación de un sólo óvulo por dos espermatozoides.

En el primer caso, los óvulos pueden venir del mismo ovario y/o de ambos ovarios (uno de cada uno). (1)

Para algunos autores " Los gemelos con doble huevo no son, en cierto sentido, verdaderos gemelos, ya que constituyen el resultado de la maduración y fertilización de dos óvulos, durante un mismo ciclo ovulatorio". (1)

Las investigaciones Biológicas han demostrado que los gemelos con un sólo huevo, aparecen en muchas especies y pueden originarse por medios experimentales, en varias especies de peces. Se relacionan también fundamentalmente con la producción de monstruos, ya que los gemelos normales, representan la forma completa, y los monstruos, una forma incompleta e imperfecta del mismo proceso de reproducción.

GEMELOS SIAMESES: Se definen como Gemelos unidos, de la variedad del Embarazo Gemelar Monocigoto o Monovitelino, constituyendo una anomalía patológica de esta variedad o forma de Gemelos monocigotos.

ETIOLOGIA:

Actualmente se supone que la causa reside en una incapacidad del disco germinal para dividirse totalmente en dos. (1) (2) (4).-

Las malformaciones dobles, se originan siempre a base de un esbozo embrionario, no completándose su separación total, sino que esta deja de producirse en partes mayores o menores. Después de la separación total a base de un esbozo embrionario, se originan dos gemelos univitelinos independientes, pero en otros, casos, se producen malformaciones dobles, que en su forma y tipo, corresponden al capricho de la naturaleza, y pueden ser de una multiplicidad extraordinaria. La mayoría de tales formas no son viables, pero algunas

pueden nacer con vida, y continuar viviendo, luego de su separación quirúrgica, como individuos particulares normales. El número de los hermanos siameses supervivientes se cifra en más de 25 parejas (Comunicación de I. Hasselblatt) (4)

MALFORMACIONES FETALES DOBLES, COMO OBSTACULOS EN EL CANAL DEL PARTO:

Estas malformaciones son rara vez causa de distocia ya que estos fetos nacen a menudo prematuramente o muertos, y por otra parte las malformaciones no determinan en general; el aumento de tamaño de una parte fetal aislada. Existen dos formas de Malformaciones:

A) ASIMETRICAS: Es cuando uno de los esbozos embrionarios de desarrolla con intensidad y por completo, mientras el otro queda detenido en un estado rudimentario. (5)

B) SIMETRICAS: Se dan cuando continúan desarrollándose normal e imperturbadamente, los dos esbozos embrionarios no completamente separados uno del otro. (5)

Además de las anteriores existe la malformación doble parasitaria, extremadamente rara, que consiste, en la presencia de una forma rudimentaria, que asienta a modo de apéndice, sobre el otro feto de desarrollo aproximadamente normal.

Estas malformaciones dobles parasitarias, son blandas y fácilmente configurables, no producen trastornos en el curso del parto, por tanto no son acreedores a ningún tratamiento.

VARIEDADES DEL MALFORMACIONES DOBLES PARASITARIAS:

- a) THORACOPAGUS PARASITICUS
- b) EL EPIGNATHUS
- c) EL EPIGASTRICUS
- d) EL OMPHALOPAGUS
- e) EL EPIPYGUS.

Dentro de las malformaciones fetales dobles Simétricas, se encuentra el Embarazo Gemelar Siamés, Estos son causa de que demore o hasta se detenga y sea imposible el parto.

La terapia para la resolución de estos casos, depende de una palpación interna vaginal, o de cualquier otro método Diagnóstico; como los Rx, para poder decidir la conducta a seguir, la cual varía en los diferentes casos. Así se mencionan los procedimientos Quirúrgicos como: EMBRIOTOMIAS MAYORES (EVICERACION), DECOLACION, CRANEOCLASIAS, etc.

CLASIFICACION (SEGUN VEIT Y SEITZ) (5) EN TRES GRUPOS SEGUN EL TIPO EN QUE PUEDE ESPERARSE QUE REALICEN EL PASO POR EL ANILLO PELVICO:

PRIMER GRUPO

Malformaciones dobles unidas por los polos (Craneal o Caudal) perteneciendo a este grupo los:

- A) CRANIOPAGOS = Unión cabeza con cabeza
- B) IZQUIOPAGOS = Unión Izquierda con Izquierda.
- C) PIGOPAGOS = Unión de Nalgas con Nalgas.

Los dos últimos presentan unión de los polos caudales. En estos casos a menudo son pequeños, cuando el canal del parto es amplio, es posible la expulsión total, en una presentación doble.

SEGUNDO GRUPO:

Malformaciones dobles unidas por el tronco:

- 1- TOROCOPAGOS = Unión tórax con tórax, pudiendo ser Según la unión recaiga de preferencia:
 - 1.1- ESTERNOPAGOS
 - 1.2- XIFOPAGOS
 - 1.3- MIXTOS

- 2- DICEFALOS = Están unidos por una parte del Tórax y todo el Abdomen, es decir que sólo la parte alta del esternón y la cabeza, se encuentran separadas Según el No. de Extensión que presenten los dicefalos pueden ser:

- 2.1 - TETRA - TRI Y DIBRAQUIOS
- 2.2 - TETRA - TRI Y DIPODOS.

Los toracopagos representan una variedad relativamente favorable de malformaciones dobles, en que las posibilidades de parto espontáneo, son grandes, (60% según Hohl) (5).-

El mejor pronóstico en todos los casos, es cuando las membranas se conservan enteras, pues no existe, prolapso de miembros.

Toda decisión quirúrgica, debe particularizarse para todos los casos, y sólo se debe acometer una operación Embriótoma o de cualquier otro tipo; según ya mencionamos, cuando se encuentra modo de eludirla, y existe peligro para la parturienta.

TERCER GRUPO:

Soldadura extensa de las malformaciones dobles.

- 1- DIPIGOS = Sólo está duplicada una parte del polo inferior del cuerpo y las extremidades inferiores, es-

tando soldado el resto.

- 2- DIPROSOPOS = Duplicación incompleta de la región craneal. En estos casos la cara puede ser doble, y en otros no.
- 3- CEFALOTORACOPAGOS = Son Toriscopagos, - con la falta de la completa separación de las cabezas.

En este grupo como en ambas partes - soldadas no son móviles, una respecto a - la otra, no cabe esperar un parto espontáneo, solamente la Eviceración, la perforación y la Cleidotomia, pueden resolver el caso.-

Se dice que la mayoría de Gemelos Unidos son PYGOPAGUS (Unidos espalda con - espalda) (1), con parte de nalgas, sacro recto y perineo comunes. Las hembras suelen tener una sola vagina pero úteros separados. Los gemelos Unidos pertenecen a otros tipos que se designan de acuerdo a la distribución de sus estructuras, como ya se menciono anteriormente.-

El diagnóstico por lo general se hace clínico o a los Rx.

Dentro del tratamiento ya se mencionaron varios, y sólo debe efectuarse cesá

rea, en el caso de que no sea posible un parto espontáneo, o como mejor alternativa a la versión en otras intervenciones vaginales complicadas. En el caso de fetos muertos puede pensarse en una Fetotomía (3) en el supuesto que el tocológo posea alguna experiencia al respecto, lo cual ya no suele ser muy frecuente. -- "Entonces es probable que la cesárea sea la operación menos peligrosa para la madre.

VI. PRESENTACION DE CASOS

PRIMER CASO

O.P. Reg. 103-551 de 32 años de edad, Originaria de Zacapa, y Residente de Esta capital, Ladina Of. Dom. Consulto el 22-10-66 a las 14.00 Horas por T. de P. de 2 horas de Evolución. Ingresandose con I.C. de:

- 1) Embarazo Gemelar ?? de 37 s X UR y 41 s X AU
- 2) Feto vivo. No se especifica si tenía T. de P. activo.

ANTECEDENTES:

Médicos Neg. Con Control Prenatal
Quirúrgicos Neg. En este mismo Hospital.
Traumáticos Neg.
Familiares Neg.
Obstetricos: G: 4 P:2 Ab:1 Hijos Vivos: 2

EXAMEN FISICO DE INGRESO:

Buen Estado General S/V nls.
Cardiopulmonar Nl.
Obstetrico: Foco 140 X' contracciones a cada 5',
Dilatación cervical 3-4 cm. Membranas enteras altitud-2
Presentación y Posición Podalica Transversa?.

Evaluada paciente 40' minutos después en el servicio de L. y P. en donde se tiene la misma L. C. Se reevalua a paciente 2 horas más tarde, a quién por falta de descenso y dilatación más espinas prominentes se manda a Rx, en donde se hace el Diagnóstico de Embarazo Gemelar tipo Siameses. Por lo que a las 17:00 horas y 10 minutos (3 Hrs. después de su ingreso) se resuelve el Embarazo de la manera siguiente: Bajo Anestesia General Se procedio a la extracción de ambos fetos, encontrandose Siameses unidos por tórax y abdomen anterior, muriendo intreparto. Fetos Siameses de sexo femenino de 4.8 Lbs. cada uno. La madre tolera bién el procedimiento dandosele antibioticos profilacticos, Egresa al tercer día en buenas condiciones.

Primer caso de Dicefalos.

SEGUNDO CASO

(Julio 1977)

M.E.L. Registro 644,102 23 años, Of. Domésticos, Ladina Orinigaria y Residente de Santa Rosa (Municipio: Pueblo Nuevo Viñas) Admitida el 8 de Julio de 1977. NO HAY HISTORIA CLIBUCA DE INGRESO.

Primera nota de Evolución: el 9-Julio-1977 a las 0:15 Horas. Se evaluá paciente en período de expulsión "Se observan 2 fetos Siameses (Toracopagos) en Podálica con Retención de Cabeza (s) Ultima (s)".

En ese momento es decidida la Resolución de Embarazo, Bajo Anestesia General en la Sala de Séptico, se efectua Decolación, y Posteriormente se Efectua craneoclasia, extrayendose 2 cabezas fetales Unidas por Menton y parte lateral de cara (NO especifican de que lado)- Revisión de Cavidad: Integra. Pte. (Madre) Tolera bién procedimiento. Se obtuvieron 2RN Gemelos Siameses de Sexo Femenino con un peso para ambos de 6.15 Lbs. Muertos Intrautero (Según nota de evolución). A paciente se le dejan antibióticos profilácticos, egresado al 4o. día en buenas condiciones generales. Por hojas adjuntas se sabe que tuvo control Prenatal en este hospital con G: 4 P: 3 Ab: 0.
NOTA: Papeleta con pésima información, se desconoce por qué esta paciente fué ingresada al servicio de Séptico.

TERCER CASO

(Diciembre 1980)

R.D. Registro 719,911, 23 años Of. Domésticos, Ladina, Originaria de Suchitepequez Y residente de esta capital.

INGRESADA el 13 de Diciembre de 1980 a las 16:00 Horas, quién consultó por T. de P. de 15 horas de Evolución. Con control prenatal, y fecha probable de parto para el 25 de Diciembre de 1980.

ANTECEDENTES: Médicos, Quirúrgicos Traumáticos y Familiares (Incluyendo los de -- Gemelaridad), Negativos.

OBSTETRICOS: G: 4P: 2Ab: 1, 2 Hijos vivos.

EXAMEN FISICO:

Estado General Aceptable S/V Nls. (120/70, FC: 72X TO: 37° C.)
Cardiopulmonar Nl.

OBSTETRICO: Foco 120X¹ contracciones uterinas a cada 5¹ con dilatación cervical de 4-5 cm. membranas enteras, presentación podálica incompleta, variedad de piés. AU -- 33 cm.

I.C. de Ingreso:

- 1.- Embarazo de 39 \bar{s} X UR y 40 \bar{s} X AU
- 2.- Feto Vivo
- 3.- T. de Parto Activo Conducta: Ingreso a L.y P.

13-XII-80 (18:55) Se traslada a sala de partos, en donde al evaluarla (al tener o presentar 4 extremidades de fetos en el canal vaginal) y con una evaluación adecuada, se tiene la I.C. de EMBARAZO GEMELAR TIPO SIAMESES, no progresando la presentación se sospecha de engatillamiento de polos cefalicos (Retención de Cabezas) por lo que se envía a Rx, en donde se confirma la I.C. de Embarazo Gemelar -- Siameses, Variedad Toracopagos. Por lo que 2 Horas más tarde se resuelve el Embarazo: 13-XII-80 (21:00 Horas).

Bajo anestesia General se efectuó PDG por medio de EMBRIOTOMIA MAYOR, eviceración de ambos productos, ya fallecidos, de Sexo Femenino de 3 y 3.13 1/2 Libras respectivamente, - uno de ellos con paladar endido. Se encontró un corazón, hígado y un solo aparato digestivo, para ambos fetos, se efectuaron 2 Episiotomias, derecho e izquierda (1o. y 2o. periodos de 21 horas).

Madre Recibe Antibióticos Profilácticos, y es egresada el 18-XII-81 (5 días de Hospitalización) en buenas condiciones generales.

VII INDICENCIA

La especie humana es unípara por excelencia: Todo embarazo múltiple debe considerarse patológico (2). Su inclusión en este lugar obedece exclusivamente a la frecuencia con que los partos múltiples se desarrollan espontáneamente.

El Embarazo Gemelar tiene una frecuencia de 1 por cada 80 partos simples.

Para los Embarazos triples la frecuencia es de 1 por cada 6,400 (2). Para los cuádruples de 1 por cada 512,000 y, para los quintuples 1 por cada 40,960,000 partos simples (2).

La literatura registra curiosidades de 50 casos de quintuples, 3 de séxtuples y 1 de siete fetos (los siete fetos de Hameln) (2). Cuanto mayor es el número de fetos nacidos por cada parto menor es su vitalidad y supervivencia.

En el Hospital Roosevelt hasta Julio de 1980 la incidencia era, para partos gemelares siemeses de 1 X 147,470 partos únicos (4).

EMBARAZO GEMELAR:

Se presenta con mayor frecuencia en las múltiparas, creciendo dicha frecuencia con

los partos y la edad de la madre. Su etiología indica la herencia como factor principal de origen, sindicando la pre-existencia de partos gemelares y múltiples en los antepasados de una o ambas ramas.

De los 2 tipos fundamentales de embarazos dobles el bivitelino y monovitelino, el primero (bivitelino) constituye el 85% de los embarazos dobles.

VIII ANALISIS Y DISCUSION

Al presentar nuestros resultados, lo hacemos resumiendolos en los cuadros (ANEXOS), al final de este trabajo.

Durante 25 años en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt se atendieron un total de 304,644 partos, de los cuales fueron 2,297 gemelares 20 trillizos y TRES SIAMESES, (ver cuadro No. 1) Estableciendose una relación de: Gemelos 1 X 132 partos simples, trillizos, 1 X 15, 232 partos simples, y siameses 1X101, 548 partos simples (Ver cuadro No. 2).

Como podemos darnos cuenta (Ver gráfica No. 1) los casos de embarazos gemelares siameses, son extraordinariamente raros, en nuestro medio.

Al analizar los tres casos encontrados, nos encontramos, con que, en el segundo caso no se realizó Historia Clínica de Ingreso, por lo que desconocemos la razón por la que el parto fue atendido en el servicio de Séptico, los otros dos casos se resolvieron en labor y partos. La edad de las madres fue de 32, 23 y 23 años respectivamente, con un promedio de 26 -- años, las madres todas de origen departamental, dos de ellas con residencia en esta capital y la restante del departamento de Santa Rosa, en ninguna se pudo estable

cer antecedentes de Gemelaridad, pues no existen registrados estos datos en las papeletas, todas ellas pequeñas múltiparas con un promedio de: G: 3.5 P: 2.5 Ab: 0.6, 2 de ellas -- con control prenatal en el segundo caso no se pudo determinar por falta del dato en la papeleta, la presentación que predominó fue la podalica, con un caso únicamente, en cefálica. No hubo predominio del tipo de Siameses como lo mencionan algunos autores e investigadores -- (1) (4), ya que los 3 casos fueron diferentes (1 Dicefalo, uno Cefalotoracopago, y el otro Toracopago). Los recién nacidos fueron en su totalidad de sexo femenino, no se pudo determinar porque de la inclinación por este sexo, no se pudo determinar el peso promedio por cada Recién Nacido, ya que en dos de los casos fueron pesados juntos y solo en el último los pesaron separados.

El diagnóstico, no fue hecho de ingreso en ninguno de los 3 casos, el primero se diagnóstico por Rx (Al no progresar el parto), en los otros dos casos se diagnóstico, clínicamente en el momento expulsivo, en los tres se confirmó el diagnóstico radiológicamente previo a la resolución del parto.

Para la resolución del parto en los tres casos se utilizó Anestesia General, efectuando se en el primer caso extracción manual de ambos fetos, solo Episiotomía, en el otro fue necesario efectuar decolación y craneoclasia (Con Episiotomía), y en el último se hicieron

dobles episiotomías laterales, con la posterior Embriotomía mayor (Evisceración). Como se puede ver no hubo coincidencia de los procedimientos quirúrgicos en ninguno de los tres casos. La muerte de los recién nacidos ocurrió intraparto en dos casos y el otro fue in-utero. Las madres recibieron antibióticos profilácticos, con Penicilina y Cloranfenicol (No se pudo determinar por cuanto tiempo).

El promedio de Hospitalización fue de 4 días, egresando las madres en buenas condiciones generales.

IX CONCLUSIONES

- 1.- Durante 25 años en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, fueron resueltos 3 casos de Embarazos Gemelares Siameses.
- 2.- La incidencia actual en el Hospital es de:

1 X 101,548 partos simples.
- 3.- La mayoría de las madres tuvo control prenatal, de origen étnico ladinas, procedentes las 3 de los departamentos: Zacapa, Santa Rosa y Suchitepequez, con residencia 2 de ellas en esta capital, la edad promedio fue de 26 años, con más de 2 embarazos anteriores, las tres.
- 4.- La presentación más frecuente fue la PODALICA, ninguna llegó a las 40 semanas de Gestación.
- 5.- Los tipos o variedades de Siameses -- que se presentaron fueron: DICEFALOS, CEFALOTORACOPAGOS, Y TORACOPAGOS.
- 6.- El sexo de los recién nacidos fue en un 100% Femenino (4).

- 7.- El diagnóstico fue Clínico en un - 66.66% (2 casos) siendo radiológico el 33.34%, (1 caso).
- 8.- Todas las madres fueron sometidas a anestesia general, siendo DISTOCICOS los partos en un 100%, los procedimientos variaron según el tipo de partos.
- 9.- Los procedimientos quirúrgicos empleados fueron:
 - A) DECOLACION
 - B) CRANEOCLASIA
 - C) EMBRIOTOMIA MAYOR

NO HUBO CESAREAS
- 10.- El promedio de Hospitalización fue - de 4 días, egresando las 3 madres en buenas condiciones generales.

PARA UN CASO

X RECOMENDACIONES

- 1.- En todo embarazo Gemelar debe sospecharse la posibilidad de Gemelos Siameses, especialmente cuando hay dificultad en el tránsito.
- 2.- Si hay fetos vivos, debe utilizarse preferentemente la Vía Cesarea, ya que los otros procedimientos son feticidas.
- 3.- Debe intentarse resolver el caso vía vaginal (como en los casos presentados) cuando hay muerte fetal, y el operador considera que es más inocuo.

XI ANEXOS

CUADRO No. 1

Año	Partos Simples	Partos Gemelares	Siameses	Trillizos	Totales
1956	6540	70	0	1	6611
1957	8608	92	0	1	8701
1958	10052	64	0	2	10118
1959	10309	41	0	0	10350
1960	7218	62	0	1	7281
1961	11196	68	0	0	11264
1962	10775	77	0	0	10852
1963	11501	79	0	2	11582
1964	11572	80	0	1	11553
1965	10817	99	0	2	10918
1966	11454	130	1	0	11585
1967	11895	103	0	0	11998
1968	11774	106	0	0	11880
1969	12280	114	0	1	12385
1970	11776	96	0	0	11875
1971	10402	109	0	0	10511
1972	13846	116	0	3	13965
1973	14261	99	0	0	14360
1974	14460	124	0	0	14585
1975	15074	106	0	2	15182
1976	15785	113	0	2	15940
1977	15078	120	1	1	15200
1978	15290	126	0	0	15416
1979	16652	108	0	0	16760
1980	13809	105	1	0	13914
Total	302324	2297	3	20	304644

Continuación del Cuadro No. 1

Representa el total de partos durante 25 años en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, incluyendo el total de partos simples, Gemelares, Siameses y Trillizos.

(Tomada del Trabajo: Electivo "Incidencia de Siameses" y (4) modificado en el año 1980).

CUADRO No. 2

Partos	Número	%	Relación
Simples	302324	99.2375	1 X 1
Gemela- res	2297	0.7584	1 X 132
Trilli- zos	20	0.0067	1 X 15,232
Siame- ses	3	0.0009	1 X 101,548
Total	304644	100.00%	

Tomada el Trabajo: "Incidencia de Siameses H. Roosevelt" T. de Electivo (4) y modificada en el año 1980.

CUADRO No. 3

No. orden	Año	Tipo de Siameses	Edad Ma- terna	Paridad Materna	Presenta- ción	Peso Y Sexo
1	Noviem- bre de 1966	Dicefalos	32 años	G: 4 P: 2 AB: 1	Cefálica	RN Feme- ninos 9 Lbs.
2	Julio de -- 1977	Cefaloto- racopagos.	23 años	G: 2 P: 1 AB: 0	Podalica	Rn Femeni- nos 6.15 Lbs.
3	Diciem- bre de 1980	Toracopa- gos.	23 años	G: 4 P: 2 AB: 1	Podalica	RN Femeni- nos. lo. 3 Lbs. 20 3.13 1/2 Libras.

Continúa...

Continuación del Cuadro No. 3

No. de orden y Servicio	Control Prenatal	Diagnóstico	Vía de resolución del parto	Supervivencia	Antibióticos
1 Labor y partos.	Si H. Roosevelt.	RX	Bajo anestesia general Extracción manual de ambos fetos - (episiotomía)	Muerte Intraparto	Si
2 * Séptico	No está registrado el dato por falta Hx de ingreso	Clínico	Bajo anestesia general se efectuó Decolación y Graneoclasia.	Muerte Intrauterero.	Si

- 32 -

Continúa...

Continuación del Cuadro No. 3

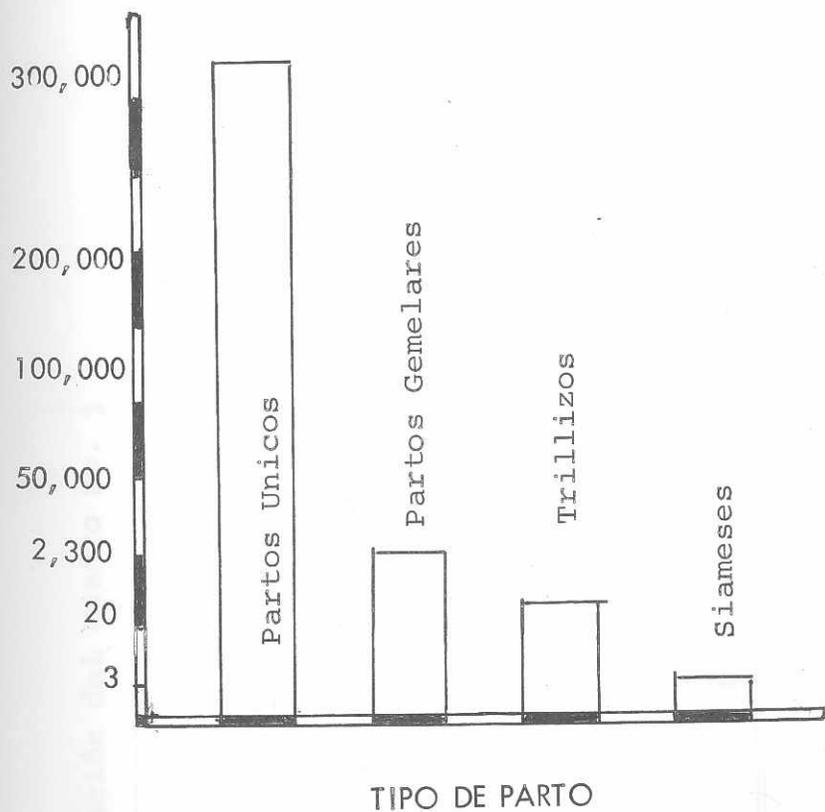
No. de Orden y Servicio	Control Prenatal	Diagnóstico	Vía de resolución del parto	Supervivencia RN.	Antibióticos
3 Labor y partos.	Si H. - Roosevelt	Clínico	Bajo anestesia general: Embriotomía mayor -- (Evisceración)	Muerte Intraparto	Si

NOTA: El promedio de Hospitalización fue de 4 días.

* Se desconoce la razón por la que esta paciente fue ingresada a séptico.

- 33 -

GRAFICA No. 1



BIBLIOGRAFIA

- 1.- Williams, Obstetricia, Capítulo 25 -- "Gestación Múltiple". Páginas 571-594 Ediciones Salvat, 6o. Reimpresión -- 1978.
- 2.- R. Schwarcz, Obstetricia, "Embarazo - Múltiple", Páginas 291-298. Tercera - Edición. Editorial Ateneo, Buenos - Aires, Quinta Reimpresión 1979.
- 3.- O. Kaser, V. Friedberg, K.G. Ober, K. Thomas, J. Zander, Ginecología y Obs- tetricia, Tomo II "Embarazo y Parto", Páginas 645-649, Editores Salvat S.A. Mallorca Barcelona, España.
- 4.- A. Barrillas, Trabajo de Electivo "In- cidencia de Siameses, Departamento de Maternidad Hospital Roosevelt".
- 5.- Hort, Schwal, G. Doderlin, Clínica - Obstetrico Ginecológica. Tomo II Edi- torial Alhambra S.A. Madrid- Buenos - Aires- México 1977.

