

GESTACIÓN MÚLTIPLE TRICORIAL TRIAMNIÓTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Velasco Martínez, María; Urbano Reyes, María Isabel; Martínez Martínez, Almudena; Peiró Jomet, Julia; Garvía Morcillo; Beltrán Sánchez, Antonio.; García Izquierdo, Olivia; Martínez, Rivero, Inmaculada.
Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

La gestación gemelar triple es una entidad poco frecuente, sin embargo su incidencia esta aumento debido a la mayor demanda de los tratamientos de fertilidad. Esta asociada a una mayor morbi-mortalidad tanto materna como fetal y neonatal, por lo que precisa un manejo y seguimiento estrecho por profesionales especializados. A continuación presentamos un caso reciente de nuestro hospital de una paciente con gestación múltiple tricorial triamniótica espontánea.

CASO CLÍNICO

Mujer 29 años, sin antecedentes de interés, es diagnosticada de forma casual de gestación múltiple tricorial triamniótica acorde a 5.5 semanas tras consultar por metrorragia del 1º trimestre en urgencias. FO: G1.

La paciente se deriva a la consulta de medicina fetal para iniciar el seguimiento de gestación triple según protocolo. Controles ecográficos y dñicos posteriores satisfactorios. Cribado ecográfico con TN y edad materna de bajo riesgo. Ecografía morfológica y crecimiento fetal adecuado.

En la semana 26.4 de gestación, la paciente ingresa por rotura prematura de membranas. No presenta dinámica uterina. Cervicometria al ingreso de 8mm. Trascorridas 8h desde el ingreso la paciente comienza con dinámica uterina regular, se produce el parto de forma precipitada del primer gemelo y se realiza una cesárea electiva del segundo y tercer gemelo. Puerperio inmediato satisfactorio. El tercer y el segundo neonato fallecen a los 10 y 31 días respectivamente. El primer neonato fue dado a los 111 días de vida, con múltiples patologías consecuentes de la extrema prematuridad tales como retinopatía de la prematuridad, hemorragia intraventricular grado II, ileo meconial y displasia broncopulmonar entre otras.



Imagen 1: Gestación múltiple tricorial triamniótica inicial.



Imagen2: Gestación múltiple tricorial triamniótica inicial de 17 semanas.

CONCLUSIONES

- Las gestaciones múltiples triples son gestaciones de alto riesgo obstétrico.
- El factor pronóstico más importante es la corionicidad y esta debe ser determinada con exactitud en las primeras 14 semanas de gestación.
- La complicación más frecuente es la prematuridad.
- Las gestaciones múltiples son factores moderados para el desarrollo de pre-eclampsia.
- Seguimiento en la consulta cada 15 días, y forma semanal a partir de la semana 32, evaluando el crecimiento fetal y la longitud cervical el cada visita dado el alto el riesgo de prematuridad.
- Finalización del embarazo mediante cesárea electiva en la semana 34-35, dependiendo de la corionicidad. Si finaliza antes de la semana 35, administrar una tanda de corticoides 48-72h antes de la cesárea.

BIBLIOGRAFIA

1. National Collaborating Center for Women's and Children's Health (UK). Multiple Pregnancy. The Management of Twin and Triplet Pregnancies in the Antenatal Period. Commissioned by the National Institute for Clinical Excellence. RCOG Press: London, September 2011.
2. ISUOG Guías Prácticas: rol de la ecografía en el embarazo múltiple. Ultrasound Obstet Gynecol 2016; 47: 247-263
3. Perinatal outcome of spontaneously conceived triplet pregnancies in relation to chorionicity. Adeguito, A delgado L. et al. American Journal of Obstetrics & Gynecology, Volume 193, Issue 4, 1463-1471