

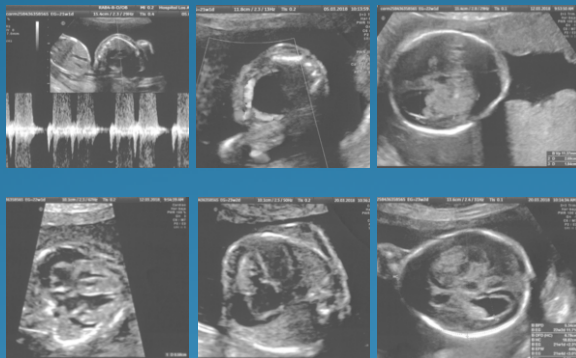


Feticidio selectivo de feto receptor tras lesión hemorrágica grave de SNC. Neurodesarrollo postnatal de feto donante. STFF.

Jiménez Díaz, S; López, C; Madrid, MD; Manzano, A; Martínez Espejo, A; Martínez, A; Martínez, MC; Muelas, EM;
Servicio de Ginecología y Obstetricia HUI AMM. San Javier.

Paciente de 28 años secundigesta, cesárea anterior por RPBF. Sin otros antecedentes de interés. Diagnosticada de gestación gemelar monocorial biamniótica. Eco de primer trimestre sin marcadores ecográficos de cromosomopatía, CRL acordes a amenorrea, TN 0,9 y 1,4 mm. En eco de semana 16+4 y eco de semana 18+4 se objetiva crecimiento acorde de ambos gemelos, vejigas y LA normales, sin signos de TFF.

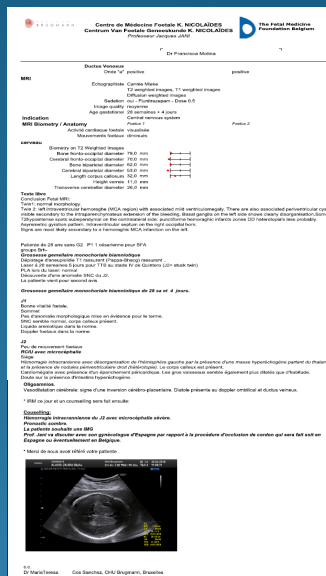
Es llamativo el aumento del tamaño uterino en el siguiente control en la semana 21+1. Durante la ecográfica evidenciamos polihidramnios de 12 mm del gemelo 2, megavejiga y ascitis moderada. El Doppler muestra onda a reversa en el Ductus, regurgitación tricuspídea holosistólica, cardiomegalia y flujo retrógrado en la A. Pulmonar. Además encontramos una ventriculomegalia leve de 11 mm y una condensación parenquimatosa en hemisferio cerebral izquierdo de 26 x 18 mm (feto receptor). PFE 353 gr.



El gemelo 1 presenta un anhidramnios severo con vejiga no visible (feto donante "stuck"). PFE 344 gr.

Con el diagnóstico de STFF estadio IV de Quintero, se deriva para fetoscopia-láser al día siguiente.

En controles posteriores observamos resolución del STFF, pero disminución progresiva del crecimiento, del líquido amniótico y de los movimientos fetales del feto receptor. Persiste la imagen hiperrefringente de hemisferio izquierdo y el derrame pericárdico. A través de la Dra Molina, se deriva a la paciente al Centro de Medicina Fetal K.Nicolaides de Bélgica, a cargo del Profesor Jacques Jani, para la realización de RMN y neurosonografía que confirma la lesión cerebral y la gravedad de su pronóstico.



Se procede a la oclusión de cordón en semana 30+2. El feto donante mantiene crecimiento correcto y Doppler normal. En semana 31+6 la paciente ingresa por RPM. Se mantiene ingreso según protocolo hasta inducción en HSL en semana 34+, que finaliza en cesárea por inducción fallida, naciendo niña de 1866 gr, Apgar 9/10, que ingresa en Neo sin precisar O₂. La ecografía cerebral informa de HIVP grado I bilateral en resolución.

En seguimiento por Neuropediatría, a los 5 meses presenta la siguiente exploración: Peso 57kg (p10), talla 60.8cm (p15), PC 39.5cm (p2). BEG, bien nutrido. ACP normal. No discromías ni dismorfias. No laxitud articular. No contracturas articulares. PICNR, pares craneales normales. Tono y fuerza normal. Movimientos simétricos de 4 miembros. ROT presentes y simétricos. RCP flexor. No clonus. No temblor ni dismetrias. Pull to sit: rezaga la cabeza inicialmente. En decúbito prono levanta la cabeza del plano y apoya en antebrazos. Buen contacto ocular, sigue con la mirada 180°, sonríe en correspondencia.

DISCUSIÓN

El STFF se produce en 10-15% de gestaciones gemelares MC/BA y, en su estado más grave, se asocia a una elevada morbilidad y mortalidad para uno o ambos gemelos. Los cambios hemodinámicos asociados a la TFF están presentes desde muy temprano en el proceso de la enfermedad. El tratamiento con láser coagula las anastomosis placentarias, abordando la fisiopatología al desconectar las dos circulaciones, convirtiendo el embarazo en dicoriónico, previene el flujo inter-gemelo, el desequilibrio de volumen y los mediadores vasoactivos. La transfusión aguda puede explicar la hemorragia intraventricular en los receptores y la leucomacia periventricular en los donantes. La incidencia reportada de parálisis cerebral y alteración del desarrollo neurológico después de la cirugía con láser varía de 3% a 12% y de 4% a 18% respectivamente.

Bibliografía:

- Cardiac Manifestations of Twin-to-Twin Transfusion Syndrome. Manning N, Archer N. Twin research and human genetics: the official journal of the International Society for Twin Studies. 2016 Jun;29(3).
- Fetal stroke and cerebrovascular disease: Advances in understanding from lentulostrat and venous imaging, alloimmune thrombocytopenia and monochorionic twins. European journal of paediatric neurology: EJPN: official journal of the European Paediatric Neurology Society 2018 Nov. Vol. 22 (6) pp. 989-1005.
- Long-Term Neurodevelopmental Outcome in Survivors of Twin-to-Twin Transfusion Syndrome. Van Klink JM, Koopman HM, Rijken M, Middeldorp JM, Oepkes D, Lopriore E. Twin research and human genetics: the official journal of the International Society for Twin Studies. 2016 Jun;29(3).