



XXVIX REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA

SECUENCIA TRAP COMO COMPLICACIÓN DE GESTACIÓN MÚLTIPLE MONOCORIAL

Urbano Reyes, MI; Bueno González, M; Martínez Martínez, A; Álvarez Fernández, L; Batres Martínez, L; Garvía Morcillo, J; García Izquierdo, O; Jódar Pérez, MA.

Servicio de Ginecología y obstetricia de Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

INTRODUCCIÓN

La secuencia de perfusión arterial reversa (twin reversed arterial perfusion [TRAP]) es una rara complicación exclusiva de las gestaciones múltiples monocoriales. Se caracteriza por la presencia de un feto malformado que tiene un corazón rudimentario o ausente, y no tiene perfusión directa placentaria, sino que esta le llega a través de una comunicación arterio-arterial (A-A) desde el co-gemelo estructuralmente normal (o feto bomba) y luego doblemente desoxigenada tras perfundir al acardio, retorna al feto bomba por una conexión veno-venosa (V-V). La historia natural de la enfermedad es la muerte por fallo cardíaco del gemelo bomba en un 35-55% de los casos.

A continuación presentamos un caso clínico.

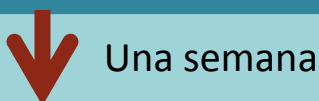
CASO CLÍNICO

Gestante de 36 años, cuartigesta.

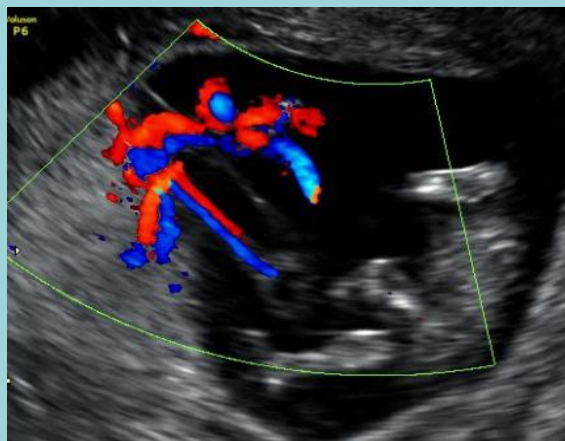
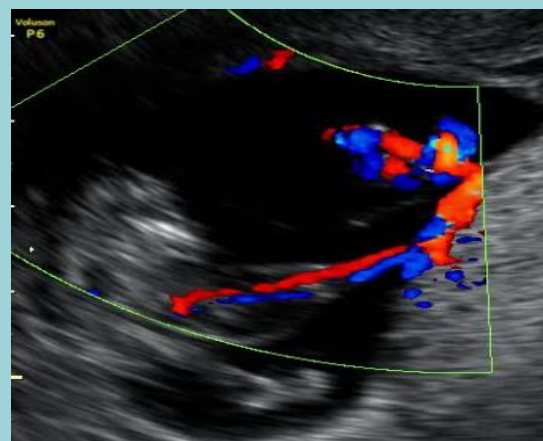
Como antecedentes obstétricos de interés desarrolló hipertensión gestacional y preeclampsia en gestaciones previas. Aborto espontáneo precoz en última gestación.

En Ecografía de primer trimestre se objetiva:

- Gestación monocorial biamniótica.
- Feto A con LCN de 43 mm acorde a 11 semanas. Rastreo morfológico precoz satisfactorio. Onda a de ductus venoso presente.
- Feto B con LCN de 23 mm, ACARDIO, con flujo a través del cordón umbilical y con alteración en la morfológica de hemicuerpo superior.
- Gran shunt entre vascularización de ambos cordones en la inserción placentaria.



No vistas claramente las dos arterias umbilicales del feto bomba. Se confirma en esta visita evolución a fallo cardíaco del feto bomba por ductus venoso con onda a reversa. Feto acardio, acéfalo, con movimientos tronculares y de extremidades inferiores; esbozos de extremidades superiores, vértebras cervicales y mandíbula. Comunicación A-A, menos evidente en esta exploración por limitación del Doppler color.



Se contacta con centro de referencia para valoración de terapia fetal vs conducta expectante. Dado que en más de un 30% de los casos diagnosticados en el primer trimestre, el feto bomba morirá antes de la semana 16-18 de embarazo sin demostrar signos previos de fracaso cardíaco, se decide llevar a cabo terapia de oclusión vascular intrafetal del feto acardio mediante láser ecoguiado con aguja percutánea.

A los dos días consulta por sangrado vaginal. En ecografía se objetiva gestación gemelar monocorial con secuencia TRAP, con feto acardio sin flujo y feto bomba sin actividad cardíaca. Oligoamnios en ambas bolsas.

CONCLUSIONES:

El tratamiento de los embarazos complicados con un gemelo acardio tiene como meta alcanzar la supervivencia e indemnidad del feto bomba e idealmente un parto a término. No está resuelta aún la pertinencia de tratamiento prenatal vs manejo expectante, y en casos de tratamiento intrauterino, la técnica del mismo y el momento idóneo de la intervención.

BIBLIOGRAFÍA

DIAGN PRENAT. 2012;23(4):160-166 Luisa Fernanda Gómez, Francisca Sonia Molina María Dolores Fresneda y María del Carmen Padilla
Protocolo Gestación múltiple. Hospital Clinic Barcelona.