

Resumen #795

Restricción selectiva de crecimiento intrauterino en gemelar monocorial

¹De Breuil M, ¹Muñoz V, ¹Masento L, ¹Bossa R, ¹Picon Ponce A, ²Rubenacker M, ¹Oviedo J, ¹García Allende H
¹Hospital Materno Provincial, Cba.; ²Hospital Materno Provincial, Cba

Persona que presenta:

De Breuil M, marceladebreuil4@gmail.com

Área:

Clínico / Quirúrgica

Resumen:

Introducción:

Los embarazos monocoriales complicados significan un verdadero desafío obstétrico. Los mismos representan solo el 0,5 % del total de nacimientos y la Restricción del crecimiento intrauterina (RCIU) selectiva complica el 10% de los casos. Se define como la discrepancia de tamaño entre ambos gemelos mayor al 25 % y/o un feto con peso estimado menor al percentilo 10. Generalmente es producto de una porción placentaria desigual para cada gemelo y se asocia con riesgo de muerte fetal, daño neurológico y síndrome de transfundido-transfusor (STT). Presentamos un caso de RCIU selectivo tipo II (Doppler: ausencia de flujo de fin de diástole).

Presentación del caso:

Paciente 37 años, Gesta 4, para 2, presenta 17 semanas de gestación y ecografía prenatal con diagnóstico de Gemelar Monocorial Biamniótico.

GEMELO A: peso 197 gs. Inserción marginal de cordón umbilical, ausencia de osificación de hueso nasal.

GEMELO B: peso 249 gs, sin otro aspecto relevante

Discordancia de peso: 21%.

Se realizan controles obstétricos y ecografías seriadas sin cambios hasta las 28 semanas donde se objetiva discordancia de peso (51%) y de líquido amniótico.

GEMELO A: 688 gs; BVM (bolsillo vertical máximo) 1,5 cm. Doppler fetal: ausencia de flujo de fin de diástole con redistribución de flujo a nivel cerebral.

GEMELO B: 1410 gs ; BVM 7 cm, Cardiomegalia con paredes hipertróficas y doppler fetal normal. Se decide internación para maduración pulmonar, control evolutivo con Doppler fetal (ductus venoso) cada 48 hs hasta las 32 semanas en que se decide la finalización del embarazo.

Nace GEMELO A con 970 gs y GEMELO B con 1720 gs. (discordancia 44%). Ambos se colocan en asistencia respiratoria mecánica durante 1 y 6 días, respectivamente presentando buena evolución neonatal con ecografía cerebral normal.

Conclusión:

El RCIU selectivo con STT es una rareza obstétrica, decisiones referidas a preservar la vida de ambos fetos requieren de un manejo altamente especializado.

En nuestro caso, el seguimiento obstétrico y ecográfico nos permitió alcanzar las 32 semanas con buena evolución neonatal.

Este grupo de embarazos representa un desafío diagnóstico y de manejo pre y perinatal.

Palabras Clave:

embarazo gemelar, monocorial, restricción de crecimiento

-Selective Intrauterine Growth Restriction in Monochorionic Twin Pregnancy

¹De Breuil M, ¹Muñoz V, ¹Masento L, ¹Bossa R, ¹Picon Ponce A, ²Rubenacker M, ¹Oviedo J, ¹García Allende H
¹Hospital Materno Provincial, Cba.; ²Hospital Materno Provincial, Cba

Persona que presenta:

De Breuil M, marceladebreuil4@gmail.com

Abstract:

Background

Complicated Monochorionic Twin Pregnancy means a real obstetric challenge. It represents only the 0.5% of the total births and the selective Intrauterine Growth Restriction (IUGR) causes difficulties to 10% of these cases. It is defined as the size discrepancy between both twins that is greater than 25%, and/or fetus with an estimated weight of less than 10th percentile. It is often the result of an unequal placental portion for each twin and it is associated with the risk of fetal death, neurologic damage and Twin-Twin Transfusion Syndrome (TTTS). We are presenting a case of selective IUGR type II (Doppler Ultrasound: absence of end diastole flow).

Case Introduction

Patient: 37 years old, 4 previous gestations, 2 childbirths, 17 weeks pregnancy, and with a prenatal ultrasound diagnostic of monochorionic, diamniotic twin pregnancy.

Twin A: weight 0.434 pounds. Umbilical cord marginal insertion, absence of nasal bone fluctuation.

Twin B: weight 0.54Introduction9 pounds. No relevant features.

Weight Discrepancy: 21%

We monitor by practising obstetric assessments as well as a set of ultrasound scans with no change until week 28th when we can observe weight (51%) and amniotic fluid discrepancy.

Twin A: 1.52 pounds; DVP (Deepest Vertical Pocket) 1.5 centimetres. Doppler fetal ultrasound: absence of end diastole flow with redistribution of flow at brain level.

Twin B: 3.11 pounds; DVP (Deepest Vertical Pocket) 7 centimetres. Cardiomegaly with hypertrophic walls and standard Doppler fetal ultrasound. We suggest hospitalization for lungs maturity, evolutionary assessments with Doppler fetal ultrasound (ductus venosus) every 48 hours until the week 32th when we decide to finalize the pregnancy.

Twin A is born with a weight of 2.39 pounds and twin B is born with a weight of 3.79 pounds (discrepancy: 44%). Both are disposed under mechanical ventilation for a period of 1 and 6 days respectively, presenting a satisfactory neonatal evolution and showing a regular result in the brain ultrasound test.

Case Conclusion

The selective IUGR with TTTS case is an exception in Obstetrics and decisions related to preserve the life of both foetuses require a highly specialized handling of the case.

In this case, the set of obstetric and ultrasound assessments allowed us to reach week 32th with a satisfactory neonatal evolution.

This type of pregnancies represents a challenge not only in diagnosis but also in the treatment of perinatal care.

Keywords:

twin pregnancy, monochorionic, growth restriction