

HIPÒXIA FETAL EN GESTACIÓ GEMEL·LAR

Dr. Pablo Garcia-Manau

XXVI Jornada Catalana de Diagnòstic Prenatal Ecogràfic
Valls - Març 2018

Presentació del cas

- 25 anys. Asma bronquial, fumadora. TPAL: 0030, GS: A+
- Ecografia 1rT: normal, gestació monocorial biamniòtica.



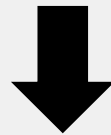
18.6 setmanes

- Ecocardiografia normal per ambdós fetus
- No es visualitza membrana amniòtica



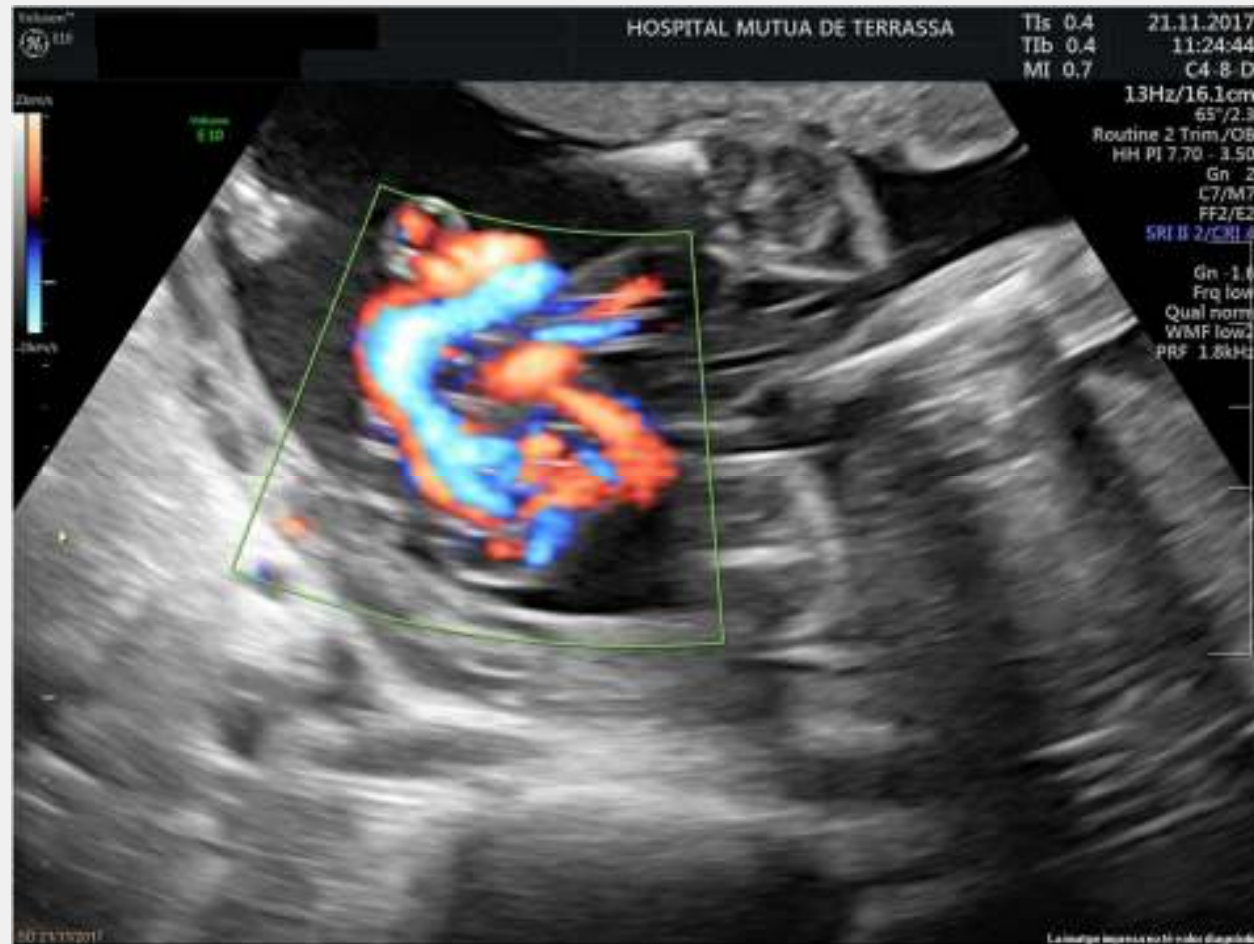
19.5 setmanes

- LA normal, bufetes visibles, creixement correcte, IF 4%
- Estudi morfològic normal per ambdós fetus
- No es visualitza membrana amniòtica.



GESTACIÓ MONOCORIAL I "MONOAMNIÒTICA"

19.5 setmanes



Septostomia espontània

- 1.8% gestacions MCBA
- Descrit en procediments invasius
- “Gestació pseudomonoamniòtica”, maneig com a tal
- Majoria Dx prenatal
- PABS– Pseudoamniotic band syndrome



Chmait, R. H., Aghajanian, P., Kontopoulos, E. V., & Quintero, R. A. (2009). Prenatal diagnosis of spontaneous septostomy of the dividing membranes in complicated monozygotic diamniotic multiple gestations. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 28(5), 663-668.

Cruz - Martinez, R., Van Mieghem, T., Lewi, L., Eixarch, E., Cobo, T., Martinez, J. M., ... & Gratacos, E. (2011). Incidence and clinical implications of early inadvertent septostomy after laser therapy for twin-twin transfusion syndrome. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 37(4), 458-462

21.5 setmanes

- Morfologia normal per ambdós fetus
- Bufetes normals.
- LA normal
- Biometries normals amb IF 6%

- Control en 2 setmanes

23.5 setmanes

- Ecocardiografia normal per ambdós fetus
- Fetus 1 PFE p3 i Fetus 2 PFE p1. Estudi Doppler normal. CIR I ambdós fetus
- Morfologia normal
- TORCH i estudi PE normals
- Rebutja amniocentesi

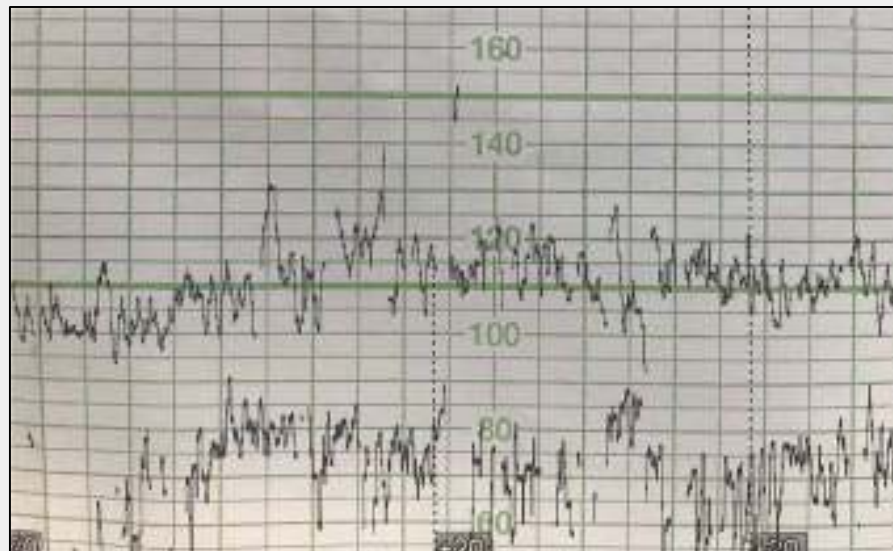
24.5 setmanes

- 1r fetus PFE <p3, IPACM <p5 → CIR tipus I
- 2n fetus PFE <p3, IPACM <p5, IPDV >p95, sense contracció atrial reversa → CIR tipus III
- Morfologia normal
- 1r fetus: Bradicàrdia sostinguda a 50-80 bpm durant exploració



24.5 setmanes

- Maduració pulmonar fetal
- Tocolisi EV amb Atosiban
- Bradicàrdia mantinguda durant 1 hora
- Recuperació i derivació a Hospital Vall d'Hebron



24.5 setmanes – H. Vall d'Hebron

- RCTG correcte a l'ingrés
- Ingrés per estudi
- Ecografia: PFE p3 i p4 amb estudi Doppler normal
- Fetus 1: Estómac dilatat, dilatació intestinal i ascites incipient



24.5 setmanes – H. Vall d'Hebron



Ingrés– H. Vall d'Hebron

- Es completa maduració pulmonar fetal
- Amniocentesi
 - Estudi genètic
 - Estudi infeccions
 - Fibrosi quística
- Alta al dia següent i control en 2 setmanes

27 setmanes – H. Vall d'Hebron

- Normalització de troballes ecogràfiques
- CIR tipus I ambdós fetus

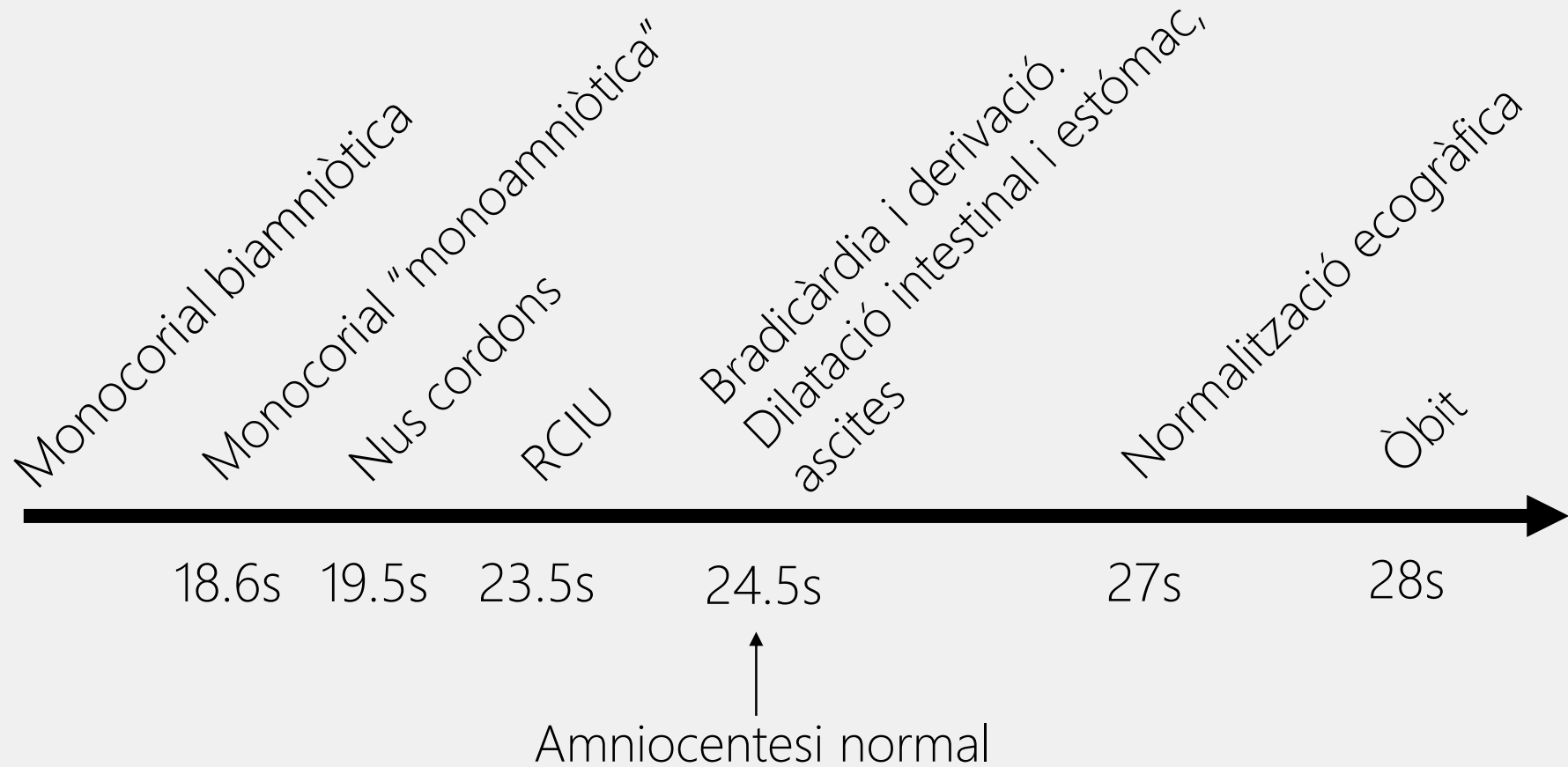


28 setmanes – H. Vall d'Hebron

- Òbit ambdós fetus



Què ha passat?



Discussió

- Alteracions probablement degudes a hipòxia
- Hipòxia → vasoconstricció intestinal → ili → dilatació

Fetal Diagn Ther. 2005 Jan-Feb;20(1):54-7.

Transient bowel ischaemia of the fetus.

Ghi T¹, Tani G., Carletti A., Basile B., Rizzo N., Pilu G., Bovicelli L.

- Insuficiència cardíaca → ascites

Take home messages

- Valorar sempre la membrana amniòtica
- No infravalorar possibilitat de septostomia
- Valoració cordons umbilicals
- Signes ecogràfics transitoris d'hipòxia, més enllà del Doppler





pgarcia@mutuaterrassa.es