

## **SIAMESES TORACOABDOMINÓPAGOS: REPORTE DE UN CASO**

Verónica Vilma Quevedo Fernández, Ricardo Shimajuko B, Hector Rodríguez B.

### **RESUMEN**

Se presenta el caso de una paciente primigesta de 18 años de edad referida al Hospital Belén de Trujillo por un embarazo gemelar de 35 semanas por ecografía del I° trimestre en trabajo de parto, a quien se le toma una ecografía obstétrica identificándose que se trataba de un embarazo de siameses toracoabdominópagos, se produce el parto por cesárea, obteniéndose recién nacidos vivos sexo femenino unidos por el abdomen y parte del tórax. Se presenta el resumen de la historia clínica.

Palabras claves: siameses, toracoabdominópagos.

### **ABSTRACT**

A case of thoracoabdominopagus conjoined twins with ultrasound anteparto diagnosis is presented. Ultrasound study in a 18 year-old young mother revealed twin pregnancy variety thoracoabdominopagus 35 weeks by biometry. She was admitted at Hospital Belén of Trujillo where cesarean section were performed and female thoracoabdominopagus preterm live newborns were obtained. Summary of the clinical history are presented.

### **INTRODUCCIÓN**

La incidencia del embarazo gemelar es 1% de los recién nacidos y entre los factores que influyen con más frecuencia tenemos el antecedente familiar, la raza, área geográfica, edad, multiparidad, uso de fármacos inductores, entre otros.

La gestación gemelar se la clasifica, de acuerdo al tipo de fecundación, en monocigótico y dicigótico. Los dicigóticos tienen dos placentas y dos amnios y por esto siempre van a ser dicoriónicos diamnióticos. Son diferentes a los monocigóticos, donde la placentación varía de acuerdo al momento de la división celular: biamniótica bicoriónica si es en los tres primeros días; biamniótica-monocoriónica, si ocurre en 3 a 8 días; monoamniótica-monocoriónica, en 8 a 13 días; y los siameses, si la división no ocurre hasta después de los 13 días posfecundación.

Los siameses son individuos monocigóticos monocoriónicos, unidos entre sí por alguna parte de su anatomía, conectados vascularmente; pueden compartir uno o más órganos. Son del mismo sexo y genéticamente idénticos, presentándose con más frecuencia el sexo femenino, en relación 3 a 1.

### **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Paciente R.D.Z. de 18 años de edad, natural y procedente de Santiago de Chuco, La Libertad, Perú, conviviente, primigesta, con última menstruación el día 11/08/14, sin antecedentes patológicos. Ocho controles prenatales, el primero a las 9 semanas de gestación en el Puesto de Salud de su localidad, con dos ecografías obstétricas a las 24 y 34 semanas de gestación en el Hospital de Santiago de Chuco, informadas como embarazo gemelar sin patología. El día 22/04/15 es referida desde su localidad al Hospital Belén de Trujillo (HBT) por presentar pérdida de líquido más contracciones uterinas desde hace 11 horas antes del ingreso al HBT, donde llega con 3 cm de dilatación, membranas rotas, líquido claro.

**Es hospitalizada** en Sala de partos con los diagnósticos de gestante de 35 semanas por ecografía del I° trimestre + embarazo gemelar + trabajo de parto pretérmino + ruptura precoz de membranas ovulares + presentación pélvica.

Estando hospitalizada en **sala de partos** se le realiza una ecografía obstétrica para evaluar bienestar fetal y ponderado fetal antes de ingresar a SOP. En la ecografía se encuentra: Feto 1: LPD, con un ponderado fetal: 2214 g; Feto 2: LPI con un ponderado fetal de 2300 g; se observa **fetos siameses** unidos a nivel de abdomen y parte del tórax, compartiendo un solo hígado. Se concluye en una gestación doble monocoriónica monoamniótica de 35 semanas por biometría promedio + siameses toracoabdominópagos con un solo hígado + oligohidramnios.

Se realiza parto por cesárea; los hallazgos fueron recién nacidos vivos sexo femenino, unidos por el abdomen y tórax, pesos de 2427g y 2213 g, talla 43 y 40 cm, Apgar 6 al minuto y 7 a los 5 minutos. El líquido amniótico fue claro, placenta única normoinserta con un solo cordón umbilical.

La paciente fue dada de alta a los 2 días y los Recién nacidos fueron trasladados al Hospital Dos de Mayo de la ciudad de Lima para una probable intervención quirúrgica.

## DISCUSIÓN

Los siameses constituyen un problema obstétrico, planteándose un manejo perinatólogico con pronóstico reservado, ya que tienen muy baja supervivencia. Algunos requieren cirugía para su separación, dependiendo de la extensión de la unión, la distribución de los órganos vitales y la existencia de malformaciones congénitas

Se recomienda que el parto sea mediante cesárea, ya que de producirse una distocia puede acarrear consecuencias devastadoras para los fetos y gran traumatismo para la madre.

En este caso, los siameses eran del tipo simétrico, según la clasificación de Potter, de tipo toracoabdominopagos, de presentación más frecuente, habitualmente con órganos separados, excepto el hígado. Se describió posteriormente en un estudio ecográfico realizado a los recién nacidos, que los siameses compartían el hígado únicos y parte de corazón.

El medio de diagnóstico de siameses es la ecografía, cobrando más valor en la detección de anomalías fetales. Además, la ecocardiografía fetal debe ser realizada para descartar anomalías cardíacas estructurales. En nuestro caso, se obvió la ecocardiografía, ya que la paciente había llegado por emergencia, en trabajo de parto y con un oligoamnios por ruptura prematura de membranas.

La cesárea electiva es la indicación universal, por lo que se decidió por dicha vía para el parto. No obstante la ecografía es una prueba diagnóstica que debe ser realizada de forma obligatoria a todo gestante con embarazo múltiple que ingresa a sala de parto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Callen P. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 4ª ed. Philadelphia: WB Saunders Company. 2000:188-90.
2. Lattus J, Almuna R, Paredes A. Siameses o gemelos unidos toracoabdominopagos y revisión bibliográfica nacional e internacional. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002;67(5):392-401.
3. Ingar J, Huertas E, Mezarina F, Gutiérrez G, Ordemar P. Siameses: Presentación de un caso. Rev Per Ginecol Obstet. 2007;53:213-216.
4. Lattus J, Catalán A, Salvo H. Gemelar monoamniótico. Una rareza. Rev Chil Obstet Ginecol 2003;68(6):513-8.

