

INTERVALO PROLONGADO ENTRE PARTO DEL PRIMER Y SEGUNDO GEMELAR

María Celeste Leones, Natalia Ducca, Manuela Uribe, Raúl Nico

INTRODUCCIÓN

La incidencia de embarazos múltiples ha ido aumentando con el correr de los años.¹

Esto se ve sustancialmente incrementado por las técnicas de fertilización asistida.

Una de las complicaciones más importantes de la gestación múltiple es la prematuridad. Este factor incrementa de manera significativa la morbilidad y mortalidad perinatal.

Por lo general todos los fetos de un embarazo múltiple nacen con un corto intervalo entre ellos. Sin embargo el nacimiento prematuro de un feto puede retrasar el nacimiento del otro, permaneciendo mayor tiempo intraútero, mejorando así sus posibilidades de supervivencia y la disminución de la morbilidad.

La supervivencia del primer gemelar está claramente vinculada a su edad gestacional y el peso al nacer. La supervivencia del segundo gemelar depende de una serie de factores, incluyendo el intervalo entre uno y otro y la presencia de problemas obstétricos que aparecen durante el período de latencia.²⁻¹⁰

Cuanto mayor sea el intervalo mayor será la probabilidad de sobrevivir.

Esto se conoce como retraso del intervalo entre partos en gestaciones múltiples.

CASO

Estudio observacional. Reporte de un caso, con el objetivo de demostrar los beneficios y la razonabilidad del manejo conservador del segundo gemelo en embarazos dobles seleccionados con parto pretermino en los límites de la viabilidad.

Paciente de 34 años, primigesta, embarazo gemelar bicorial. Sin antecedentes personales de interés, con controles obstétricos regulares y normales.

Ingresa con ruptura espontánea prematura de membranas a las 26.5 semanas de edad gestacional. Sin dinámica uterina al momento del ingreso hospitalario, ambos fetos vitales.

Se indica uteroinhibición con nifedipina, antibiótico-terapia profilaxis (ampicilina 1 gr cada 6 hs) y maduración pulmonar fetal (betametasona 12 mg vía intramuscular 2 dosis).

A pesar de dichas medidas comienza con dinámica uterina y se produce el parto en podálica del primer gemelar a las 9 hs del ingreso.

Recién nacido de 920 gramos (APGAR 08/07).

Se clampea cordón al límite del cérvix.

Inmediatamente luego del parto se indica Sulfato de magnesio en bomba según protocolo, cediendo la dinámica uterina.

Se constata buena vitalidad del segundo gemelar.

Al día siguiente se realiza cerclaje cervical.

Se rota antibióticoterapia profiláctica (amoxicilina sulbactam 1.5 g cada 8 hs) y se suspende uteroinhibición.

Controles obstétricos y de laboratorio para coagulación e infección normales.

A los 7 días del ingreso comienza con dinámica uterina y genitorragia. Se constata presentación cefálica.

Se decide retirar cerclaje ocurriendo el parto del segundo gemelar.

Recién nacido de 1060 gramos (APGAR 08/09).

Alumbramiento espontáneo de la segunda placenta y manual de la primera.

En cuanto a los resultados perinatales el primer gemelar requirió 80 días en UCIN (Unidad de cuidados intensivos neonatales) con requerimiento de asistencia ventilatoria durante 72 días con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina.

El segundo gemelar estuvo 58 días internado en UCIN. Requirió CPAP (presión positiva continua en la vía aérea) desde el nacimiento hasta el sexto día de vida, luego con halo de oxígeno durante 7 días. Por mala evolución regresa a CPAP que mantuvo por 17 días. Presento halo de oxígeno durante 7 días y con oxígeno por cánula nasal hasta los 45 días de vida.

Ambos niños vivos en la actualidad.

CONCLUSIÓN

Mucha es la bibliografía que avala el manejo conservador del segundo gemelo cuando se produce un parto pretérmino del primero. Las candidatas ideales son aquellas con embarazo doble bicorial y parto del primer gemelar con menos de 28-30 semanas.¹⁻²

Si se retrasa el parto se considera la posibilidad de ampliar el embarazo de una edad gestacional previsible a una edad gestacional perivable.¹²

Los dos principales riesgos son la infección y coagulopatía pero nunca se ha observado una muerte materna obteniéndose mayores beneficios fetales.¹²

Para el feto la ganancia gestacional promedio es de 36 días.¹³

La estrategia óptima para lograr un éxito en el parto del segundo gemelar no ha sido validado por estudios randomizados, ni tampoco ha habido tamaños de muestra adecuados para sacar conclusiones estadísticamente significativas. Cada caso es una situación médica única.^{14,15,16}

En nuestro caso se observaron menor morbilidad y estadía hospitalaria del segundo gemelar.

REFERENCIAS

1. Masoller Casas, Narcís; Palacio Riera, Montserrat; Martínez Terrón, Mònica; et al. Publicado en Prog Obstet Ginecol. 2010;54:246-51. - vol.54 núm 05
2. Porreco RP, Sabin ED, Heyborne KD, et al. Delayed-interval delivery in multifetal pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1998; 178:20.
3. Farkouh LJ, Sabin ED, Heyborne KD, et al. Delayed-interval delivery: extended series from a single maternal-fetal medicine practice. Am J Obstet Gynecol 2000; 183:1499.
4. Sakala EP, Branson BC. Prolonged delivery-abortion interval in twin and triplet pregnancies. A report of two cases. J Reprod Med 1987; 32:79.
5. Cardwell MS, Caple P, Baker CL. Triplet pregnancy with delivery on three separate days. Obstet Gynecol 1988; 71:448.
6. Long MG, Gibb DM, Kempley S, et al. Retention of the second twin: a viable option? Case reports. Br J Obstet Gynaecol 1991;98:1295.
7. Daikoku NH, Graham D, Gopal JJ, et al. Delayed birth intervals of immature fraternal triplets in preterm labor. A case report. J Reprod Med 1993; 38:734.
8. Minakami H, Honma Y, Izumi A, et al. Emergency cervical cerclage after the first delivery in a twin pregnancy with dichorionic placenta. Am J Obstet Gynecol 1995; 173:345.
9. Kurzel, RB, Kovacs, BW, Goodwin, TM, et al. Delivery of previable twins: when to attempt delay of delivery of the second twin (abstract). Am J Obstet Gynecol 1995; 172:413.
10. Knight R, Craig S, Bethune M, et al. Delayed delivery of the second twin after premature previable delivery of the first twin. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1997; 37:470.
11. Hamersley SL, Coleman SK, Bergauer NK, et al. Delayed-interval delivery in twin pregnancies. J Reprod Med 2002; 47:125.
12. Hoffman MK, Sciscione AC. Sepsis and multisystem organ failure in a woman attempting interval delivery in a triplet pregnancy: a case report. J Reprod Med 2004; 49:387.
13. Porreco, RP. World Symposium of Perinatal Medicine. Boston, 2004.
14. Zhang J, Hamilton B, Martin J, Trumble A. Delayed interval delivery and infant survival: a population-based study. Am J Obstet Gynecol 2004; 191:470.
15. Arabin B, van Eyck J. Delayed-interval delivery in twin and triplet pregnancies: 17 years of experience in 1 perinatal center. Am J Obstet Gynecol 2009; 200:154.e1.
16. Roman AS, Fishman S, Fox N, et al. Maternal and neonatal outcomes after delayed-interval delivery of multifetal pregnancies. Am J Perinatol 2011; 28:91.