Caso clínico
Ginecol Obstet Mex. 2019 septiembre;87(9):605-609.

Parto gemelar asincrónico: informe de un caso

Asynchronous twin birth: Case report.

Marta Benito-Vielba,[1] Leticia Álvarez-Sarrado,[2] Ramiro Laborda-Gotor,[1] Pilar Del Tiempo-Marqués,[1] Raquel Crespo-Esteras,[1] Sergio Castán-Mateo[3]

Resumen

ANTECEDENTES: El parto gemelar asincrónico consiste en diferir el nacimiento del segundo gemelo, cuando el del primero se produce de manera inevitable en etapas tempranas de la gestación.

CASO CLÍNICO: Paciente de 39 años, con embarazo gemelar bicorial, logrado después de un tratamiento de fecundación in vitro. Atendida en el Hospital Universitario Miguel Servet por amenaza de parto prematuro. A su ingreso se comprobó la muerte del primer gemelo y se decidió extraerlo en la semana 23 + 2 semanas. Posteriormente se objetivó la retracción cervical, con dilatación de 2-3 cm y cese de la dinámica uterina. La bolsa amniótica del segundo gemelo permaneció íntegra, sin signos de pérdida del bienestar fetal, por lo que se intentó el parto asincrónico. Durante el intervalo entre ambos gemelos se administraron cuatro ciclos de fármacos tocolíticos con atosiban y maduración pulmonar fetal con corticoides por amenaza de parto prematuro. Finalmente, se retiró el cerclaje a las 34 + 2 semanas del embarazo, por dinámica uterina regular, aún con la administración de tocolíticos, produciéndose el parto del segundo gemelo. El recién nacido pesó 1810 g, con Apgar de 9 al minuto y de 10 a los 5 minutos, y pH del cordón de 7.39. Su evolución fue favorable y permaneció en la unidad de cuidados intermedios neonatales durante 13 días, para darlo de alta con 2070 g. El estudio posmortem del primer gemelo no reportó expresión morfológica de la causa de muerte, ni se objetivaron signos de infección. El resultado del array fue normal y el cariotipo fue 46 XY. El estudio microbiológico de la placenta no demostró signos de corioamnionitis. La paciente fue dada de alta tres días posteriores al parto, con evolución satisfactoria y sin contratiempos durante el puerperio.

CONCLUSIONES: El parto diferido del segundo gemelo es una alternativa para embarazos gemelares debidamente seleccionados en los que el parto del primer gemelo se produjo en semanas de prematurez extrema y el feto superviviente puede continuar en gestación hasta alcanzar las semanas que le permitan el mejor pronóstico.

PALABRAS CLAVE: Parto diferido; parto gemelar asincrónico; gestación gemelar; parto prematuro.

Abstract

BACKGROUND: Asynchronous twin birth consists in deferring the birth of the second twin, when the first one inevitably occurs in early stages of gestation.

CLINICAL CASE: A 39-year-old patient with bicorial twin pregnancy, achieved after in vitro fertilization treatment. Served at the Miguel Servet University Hospital due to the threat of premature delivery. Upon admission the death of the first twin was verified and it was decided to perform the delivery at week 23 + 2 weeks. Subsequently, cervical retraction was observed, with 2-3 cm dilation and cessation of uterine dynamics. The amniotic bag of the second twin remained intact, with no signs of loss of fetal well-being, so it was decided to perform the asynchronous delivery attempt. During the interval between the two twins, four cycles of tocolytic drugs with atosiban and fetal pulmonary maturation with corticosteroids were administered due to the threat of premature delivery. Finally, the cerclage was removed at 34 + 2 weeks of pregnancy, due to regular uterine dynamics, even with the administration of tocolytics, giving birth to the second twin. The newborn weighed 1810 g, had Apgar of 9 per minute and 10 at 5 minutes, and cord pH of 7.39. Its evolution was favorable and remained in the neonatal intermediate care unit for 13 days, to discharge it with 2070 g. The postmortem study of the first twin did not report morphological expression of the cause of death, nor were there signs of infection. The result of the array was normal and the karyotype was 46

[1] Ginecoobstetra.
[2] Interno, residente de Obstetricia y Ginecología.
[3] Jefe del servicio de Obstetricia.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Recibido: mayo 2019

Aceptado: julio 2019

Correspondencia
Marta Benito Vielba
martabv90@gmail.com

Este artículo debe citarse como
Benito-Vielba M, Álvarez-Sarrado L, Laborda-Gotor R, Del Tiempo-Marqués P, Crespo-Esteras R, Castán-Mateo S. Parto gemelar asincrónico: informe de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2019 septiembre;87(9):605-609.
https://doi.org/10.24245/gom.v87i9.3195

XY. The microbiological study of the placenta showed no signs of chorioamnionitis. The patient was discharged three days after delivery, with satisfactory evolution and without registering incidents during the puerperium.

CONCLUSIONS: Deferred delivery of the second twin is an alternative for well-selected twin pregnancies in which the birth of the first twin occurs in weeks corresponding to extreme prematurity since it could prolong pregnancy to a gestational age that improves the prognosis of the second twin .

KEYWORDS: deferred birth, asynchronous twin birth, twin pregnancy, premature delivery.

ANTECEDENTES

El parto gemelar asincrónico consiste en diferir el nacimiento del segundo gemelo, tratándose de casos seleccionados, cuando el del primero ocurre en una etapa previa a la viabilidad o de prematuridad extrema. Actualmente es una técnica poco utilizada; sin embargo, con el aumento de los embarazos gemelares y la prematuridad derivada de éstos, su frecuencia se ha incrementado. En las últimas décadas se han publicado múltiples series de casos de parto gemelar asincrónico, que corresponden a embarazos bicoriales con membranas íntegras en las que el parto del primer gemelo sucedió antes de las 24 semanas de gestación.[1-3] El tratamiento varía enormemente, según los diferentes estudios, dificultando el establecimiento de una estrategia uniforme.[4]

El objetivo fundamental de esta técnica es aumentar la supervivencia y disminuir la morbilidad y mortalidad derivadas de la prematuridad del segundo gemelo.

A continuación se expone el caso de un parto gemelar asincrónico, que alcanzó un intervalo entre ambos gemelos de 77 días.

CASO CLÍNICO

Paciente de 39 años, con embarazo gemelar bicorial, logrado después de un tratamiento de fecundación *in vitro*. El control del embarazo transcurrió de manera correcta en un centro privado, hasta que fue enviada al servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet, con 23 + 2 semanas por amenaza de parto prematuro. A su ingreso, la paciente se encontraba en dilatación completa, sin fiebre y con estudios de laboratorio sin alteraciones significativas. La ecografía comprobó la muerte intrauterina del primer gemelo, por lo que se decidió llevar a cabo el parto (el feto pesó 510 g).

Después del parto se objetivó la retracción cervical, con dilatación de 2-3 cm y cese de la dinámica uterina. La bolsa amniótica del segundo gemelo permaneció íntegra, sin signos de pérdida del bienestar fetal, por lo que se decidió intentar el parto asincrónico. Se efectuaron abundantes lavados con clorhexidina, se obtuvieron muestras vaginales y endocervicales para cultivo, todas con resultado negativo, y se ligó el cordón umbilical del primer gemelo, con sutura de seda en el punto más cercano a la base de implantación placentaria. Posteriormente se

https://doi.org/10.24245/gom.v87i9.3195

decidió el cerclaje cervical, según la técnica de McDonald.

La paciente recibió tratamiento con ampicilina y gentamicina, en dosis de 2 g cada 6 h y 80 mg cada 8 h durante 1 semana, respectivamente, con posterior cambio a amoxicilina por vía oral. Después se administró indometacina por vía rectal, en dosis de 100 mg cada 12 horas durante 6 días. Cuando el embarazo alcanzó las 24 semanas, se aplicaron dos dosis de betametasona para maduración pulmonar fetal. La paciente permaneció en el área de medicina materno-fetal hasta el parto del segundo gemelo. Durante la estancia hospitalaria se mantuvo en reposo relativo y se efectuaron pruebas analíticas de control, inicialmente diarias y posteriormente cada 48 horas.

A las 31 + 3 semanas del embarazo se reinició el protocolo de tratamiento con antibióticos por vía intravenosa, por alteración en las pruebas de laboratorio: PCR de 2.80 mg/dL y leucocitosis de 16,900/µL. Puesto que las constantes fisiológicas permanecieron controladas, día con día, la paciente se mantuvo sin fiebre durante la estancia hospitalaria.

Durante el intervalo entre el nacimiento de uno y otro gemelo se administraron cuatro ciclos de tocolíticos con atosiban y maduración pulmonar fetal con corticoides por amenaza de parto prematuro. Finalmente, se retiró el cerclaje a las 34 + 2 semanas del embarazo, por dinámica uterina regular, aún con la administración de tocolíticos, produciéndose el parto del segundo gemelo.

El recién nacido pesó 1810 g, con Apgar de 9 al minuto y de 10 a los 5 minutos, y pH del cordón de 7.39. Su evolución fue favorable y permaneció en la unidad de cuidados intermedios neonatales durante 13 días, para darlo de alta con 2070 g.

El estudio posmortem del primer gemelo no reportó expresión morfológica de la causa de muerte, ni se objetivaron signos de infección. El resultado del array fue normal y el cariotipo fue 46 XY. El estudio microbiológico de la placenta no demostró signos de corioamnionitis. La **Figura 1** muestra el aspecto de la placenta después del nacimiento del segundo gemelo.

La paciente fue dada de alta tres días posteriores al parto, con evolución satisfactoria y sin contratiempos durante el puerperio.

DISCUSIÓN

El parto gemelar asincrónico es una técnica obstétrica que debe realizarse en casos seleccionados, que cumplan con criterios estrictos: gestaciones bicoriales o monocoriales-biamnióticas, con cesárea del primer gemelo antes de la semana 28 del embarazo, en la que se produzca un cese de la dinámica uterina y retracción cervical. Esta técnica está contraindicada en caso de ruptura prematura de membranas, defectos congénitos o pérdida del bienestar fetal del segundo gemelo, incluso si existen signos o síntomas de corioamnionitis o alteraciones maternas que requieran la finalización inmediata del embarazo. El beneficio de prolongar el nacimiento del segundo gemelo repercute en la supervivencia neonatal y disminución de la prematuridad extrema. [4]

De acuerdo con las diferentes series de casos publicados de partos asincrónicos, el intervalo

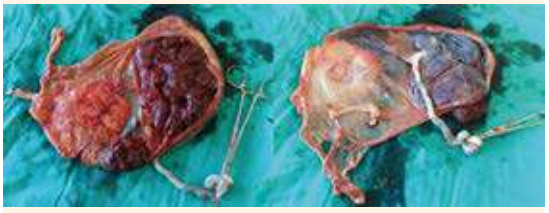


Figura 1. Placenta de la gestación gemelar bicorial, con intervalo entre el nacimiento de uno y otro gemelo de 77 días; izquierda: cara materna, derecha: cara fetal.

entre el nacimiento de un gemelo y otro varía ampliamente. El primer caso de parto asincrónico se publicó en 1880, con intervalo de 44 días entre la extracción de un feto y el nacimiento del otro gemelo, en una mujer con útero didelfo.[1] Desde entonces se han reportado casos aislados, la mayoría con intervalos cortos.[2] Sin embargo, el estudio de Quesnel y su grupo de trabajo informó un intervalo de 158 días entre uno y otro, considerándose uno de los mayores lapsos hasta el momento.[3] El caso aquí expuesto es ilustrativo, pues muestra un intervalo aparentemente prolongado de 77 días.

Otras investigaciones informan intervalos inferiores al nuestro. En 2009, Arabin publicó un estudio prospectivo de 35 casos de embarazo gemelar y parto asincrónico, con intervalo promedio de 19 días (1-106) y reducción significativa de la tasa de mortalidad del segundo gemelo (26 *vs* 66% del primer gemelo).[4]

Estudios adicionales han informado casos poco prometedores como el nuestro. Livingston y sus colaboradores (2004) efectuaron un estudio retrospectivo de 14 casos de parto diferido en gestaciones dobles y triples, y reportaron un intervalo promedio de 2 días (1-70 días) entre un gemelo y otro. La morbilidad y mortalidad derivada de estos casos también fue elevada; todos los fetos que nacieron primero fallecieron, excepto uno que tuvo displasia broncopulmonar y otro con retinopatía del prematuro grado III. En cuanto a los segundos y terceros fetos, la mortalidad fue de 63%, objetivando en 85% secuelas mayores derivadas de la prematuridad.[5]

Zhang y sus coautores efectuaron un estudio en el que compararon 200 *versus* 354 casos de embarazo gemelar con y sin parto asincrónico, respectivamente, y encontraron que la duración media del intervalo entre los gemelos fue de 6 días (2-107 días), con un efecto significativo en el peso al nacimiento y la supervivencia neonatal del segundo gemelo en el grupo del parto gemelar asincrónico.[6]

Una serie de tres casos atendidos en nuestro centro, publicada en 2016, mostró un intervalo promedio de 6.33 días, con mortalidad de 2 de 3 neonatos.[7]

Feys y Jacquemyn realizaron una revisión sistemática de 13 estudios de parto gemelar asincrónico y observaron que determinadas gestaciones gemelares adecuadamente seleccionadas pueden beneficiarse del nacimiento asincrónico, con incremento en la supervivencia del segundo gemelo, incluso en pacientes cuyo parto del primer gemelo ocurre después de la semana 24 del embarazo.[8]

Hasta la fecha no existe un protocolo de lo que debe hacerse en este tipo de eventos obstétricos y las modalidades varían ampliamente entre los diferentes estudios. Uno de los principales puntos de discusión es la conveniencia de realizar de manera sistemática el cerclaje cervical después del nacimiento del primer gemelo. Algunos estudios concluyen que el cerclaje cervical provoca un intervalo más prolongado para el nacimiento del segundo gemelo[6] y otros consideran inadecuado este método, porque incrementa el riesgo de corioamnionitis y ruptura prematura de membranas del segundo gemelo.[4]

El parto asincrónico o diferido no es una técnica exenta de complicaciones; algunas investigaciones describen: corioamnionitis, retención placentaria, hemorragia puerperal y *abruptio placentae* en un porcentaje significativo de pacientes.[2] Otros informan complicaciones en 31.6% de los casos, principalmente hemorragia posparto y sepsis.[9-10]

CONCLUSIÓN

El nacimiento diferido del segundo gemelo es una práctica cada vez más utilizada, con el

https://doi.org/10.24245/gom.v87i9.3195

objetivo de mejorar el pronóstico de morbilidad y mortalidad, cuando el nacimiento del primer gemelo se produce de forma inevitable en semanas tempranas de la gestación. Hasta el momento no existe un protocolo de conducta a seguir establecido para este tipo de casos, por lo que deben seleccionarse casos específicos, sin contraindicación de la técnica y después de haber informado a la pareja el riesgo-beneficio y alternativas disponibles.

REFERENCIAS

1. Carson J. Twins born with an interval of forty-four days. Br Med J 1880;1:242.
2. Magdaleno-Dans F, et al. Parto gemelar asincrónico. Presentación de un caso y revisión del tratamiento obstétrico. Ginecol Obstet Mex. 2016;84(1):53-59. https://ginecologiayobstetricia.org.mx/secciones/casos-clinicos/parto-gemelar-asincronico-presentacion-de-un-caso-y-revision-del-tratamiento-obstetrico/
3. Quesnel C, et al. Nacimiento asincrónico en embarazo gemelar. Revisión de la bibliografía y reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex 2012;80:91-4. https://ginecologiayobstetricia.org.mx/secciones/casos-clinicos/nacimiento-asincronico-en-embarazo-gemelar-revision-de-la-bibliografia-y-reporte-de-un-caso/
4. Arabin B, et al. Delayed-interval delivery in twin and triplet pregnancies: 17 years of experience in 1 perinatal center. Am J Obstet Gynecol. 2009;200:154.e1-8. DOI: 10.1016/j.ajog.2008.08.046
5. Livingston JC, et al. Second-trimester asynchronous multifetal delivery results in poor perinatal outcome. Obstet Gynecol 2004;103:77-81. DOI: 10.1097/01.AOG.0000103995.79536.9C
6. Zhang J, et al. Delayed interval delivery and infant survival: a population-based study. Am J Obstet Gynecol. 2004;191:470-6. DOI: 10.1016/j.ajog.2004.03.002
7. Benito-Vielba M, et al. Delayed-interval delivery in twin pregnancies: report of three cases and literatura review. J Matern Fetal Neonatal Med 2019;32(2):351-355. DOI: 10.1080/14767058.2017.1378336.
8. Feys S, Jacquemyn Y. Delayed-interval delivery can save the second twin: evidence from a systematic review. Facts Views Vis Obgyn. 2016;8(4):223-231. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5303700/
9. Zhang J, Johnson CD, Hoffman M. Cervical cerclage in delayed interval delivery in multifetal pregnancy: a review of seven case series. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003;108:126-130.
10. Roman AS, et al. Maternal and neonatal outcomes after delayed-interval delivery of multifetal pregnancies. Am J Perinatol 2011;28(2):91-6. DOI: 10.1055/s-0030-1262513.

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Katarina V, Gordana T. Oxidative stress and neuroinflammation should be both considered in the occurrence of fatigue and depression in multiple sclerosis. Acta Neurol Belg 2018;34(7):663-9. doi: 10.1007/s13760-018-1015-8.
2. Yang M, et al. A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res 2017;25(11):239-42. doi: https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04.015