

Feto evanescente, feto compreso, feto papiráceo

Darío E. Vásquez Estela^{1,2}. Freddy H. Lanegra Maturrano¹

RESUMEN

Se definen los términos de feto evanescente, feto compreso y feto papiráceo. Damos un enfoque diferencial a través del reporte de caso de un feto papiráceo en un embarazo gemelar (ambos de sexo masculino).

Palabras clave: Feto compreso. Feto evanescente. Feto papiráceo.

Vanishing twin, fetus compresus, fetus papyraceus

ABSTRACT

Terms such as vanishing twin, fetus compresus, and fetus papyraceus, are defined. A differential approach is made by reporting the case of a fetus papyraceus in twin pregnancy (male twins)

Key words: Vanishing twin. Fetus compresus. Fetus papyraceous.

1. Facultad de Medicina, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, Perú.

2. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital EsSalud Gustavo Lanatta Luján. Huacho, Perú.

Cómo citar el artículo: Vásquez D, Lanegra F. Feto evanescente, feto compreso, feto papiráceo. Interciencia. 2013;4(3):121-125.

INTRODUCCIÓN

La frecuencia del embarazo gemelar entre la población caucásica es de 1 en 80; la relación entre la tasa de dicigóticos y la de monocigóticos es de 3 a 1 aproximadamente. El embarazo gemelar cursa con una serie de complicaciones, siendo la muerte fetal una de ellas. La incidencia de esta complicación en embarazos múltiples, es de aproximadamente 0,5% a 6,8%^{2,3}, es considerada un suceso poco frecuente, no diagnosticado adecuadamente y muy poco reportado. Hasta el 20 % de los embarazos gemelares presentan reabsorción embrionaria⁴; la muerte fetal del embarazo gemelar, es reportada en la bibliografía médica, como feto evanescente, papiráceo o compreso, por lo que esta diversa terminología genera confusión. Recientemente se estableció que el feto evanescente se produce por la desaparición espontánea de uno o más sacos gestacionales (o embriones) en una embarazada con seguimiento documentado por ultrasonido⁵. Se habla de feto evanescente cuando ocurre la muerte de uno de los productos de un embarazo gemelar o múltiple, durante el primer trimestre de la gestación^{6,7}.

REPORTE DEL CASO

Acudió a consulta ambulatoria primigesta de 25 años de edad, sin antecedentes patológicos, 23 semanas de gestación por fecha de última menstruación, se realizó ecografía (Tabla 1).

La paciente continuó con el control prenatal hasta la semana 38, en que fue hospitalizada con los diagnósticos de embarazo gemelar feto podálico, feto evanescente e irritabilidad uterina, por lo que se programó cesárea. 48 horas después, a las 09:13 h, se realizó la cesárea, obteniéndose un recién nacido vivo de sexo masculino, con peso de 3 180 g, talla de 47 cm, Apgar 9 al primer minuto y 9 a los 5 minutos, perímetro cefálico de 33,5 cm y perímetro torácico de 33,5 cm. Al revisar la placenta implantada en fondo cara posterior, se

Tabla 1. Primera ecografía a la que se sometió la paciente.

Posición	Feto 1	Feto 2
	Longitudinal podálico izquierdo	Longitudinal podálico izquierdo
Diámetro biparietal (mm)	59	36
Circunferencia abdominal (mm)	183	114
Longitud del fémur (mm)	40	26
Frecuencia cardíaca (lpm)	146	ausente
Peso (g)	579 ± 87	197 ± 30
Sexo	masculino	-
Edad de la gestación	23 semanas y 3 días	17 semanas y 3 días
Placenta: Corporal anterior grado I/III, líquido amniótico de volumen adecuado. Conclusión: Embarazo gemelar monocoriónico, gestación de 23 semanas por biometría, segundo feto obitado.		

lpm: latidos por minuto.

encontró un feto papiráceo de aproximadamente 20 cm de largo y 4 meses de gestación, placenta monocoriónica y biamniótica.

El resultado de anatomía patológica realizada en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins reportó: Placenta del tercer trimestre biamniótica-monocoriónica con degeneración hialina y microcalcificaciones. Cordonos y membranas sin alteraciones histológicas significativas. Macroscopía: placenta biamniótica-monocoriónica, cordonos de implantación excéntrica, membranas de inserción marginal, cara fetal gris, cotiledones completos, medidas de 20 cm x 16 cm x 15 cm.

DISCUSIÓN

Usualmente la muerte fetal de un gemelo ocurre en el primer trimestre del embarazo y produce el fenómeno denominado feto evanescente o *vanishing twin*³. La evanescencia embrionaria consiste en la pérdida espontánea de uno o más embriones durante una gestación múltiple, sin que el embarazo se interrumpa². La muerte de un feto antes de la decimocuarta semana, no supone ningún riesgo para el feto sobreviviente⁴, y la licuefacción es el proceso por el cual se explica su desaparición⁸. El feto papiráceo es el resultado de un feto que falleció al inicio del

segundo trimestre de la gestación y experimentó una deshidratación importante, por eso se les pueden notar claramente los huesos y cartílagos. También se describe al feto papiráceo como el feto mayor de 8 semanas de gestación que muere y es retenido por 10 semanas, lo que provoca que sea comprimido mecánicamente por el feto vivo, dándole una apariencia semejante a un papel⁶. Si el estado de deshidratación y la compresión se prolongan por más tiempo, en un feto que fallece después de la decimoctava semana de gestación, este se observa aplanado.



Figura 1. Hallazgo de feto papiráceo.



Figura 2. Feto papiráceo monocoriónico biamniótico.

El feto papiráceo o el feto comprimido son hallazgos durante la atención del parto o cesárea, esto demuestra la gran importancia de realizar el estudio ultrasonográfico durante el primer trimestre del embarazo y el control prenatal de las pacientes con embarazo gemelar o múltiple⁴. En la mayor parte de casos, existen antecedentes de hipertensión gestacional y accidente funicular, generalmente si el embarazo es monoamniótico, defectos placentarios y del cordón umbilical (inserción velamentosa y marginal, una sola arteria umbilical y vasos previos). Los gemelos monocoriónicos son los más susceptibles a dicho peligro, ya que pueden morir por el síndrome de transfusión intergemelar o sufrir lesiones por embolización. La muerte de un gemelo, en el embarazo monocorial, constituye una situación de alto riesgo para el gemelo que llega a término, pues su probabilidad de morir *in utero*, o durante el periodo neonatal, es alta (38 %).



Figura 3. Feto papiráceo, tamaño de la palma de la mano.



Figura 4. Feto papiráceo, cordón umbilical.



Figura 5. Feto papiráceo de sexo masculino.

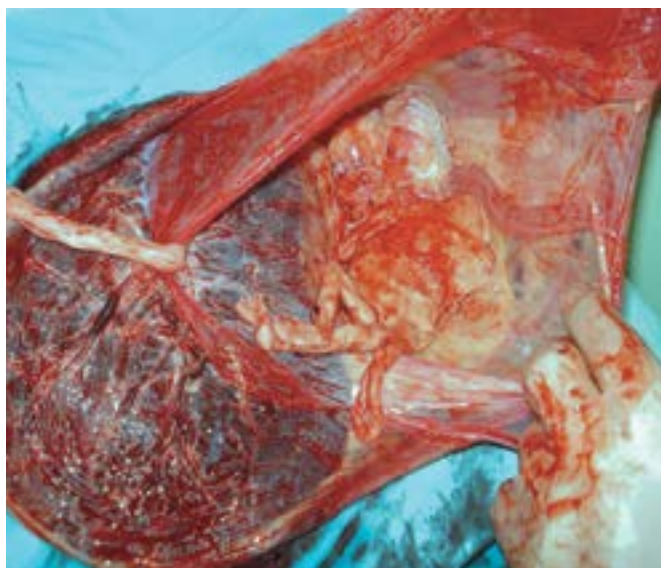


Figura 6. Monocoriónico biamniótico.

Otros riesgos señalados, son la parálisis cerebral y la aplasia cutis congénita. El riesgo de sufrir parálisis cerebral, aumenta en el gemelo sobreviviente después de la muerte fetal de su cogemelo⁹. El riesgo de morbimortalidad del gemelo vivo dependerá de la edad gestacional, causa de muerte fetal, corionicidad de la gestación, existencia de circulación compartida, así como del tiempo transcurrido entre la muerte fetal y el parto del gemelo vivo³. Cuando fallece uno de los fetos de un embarazo múltiple, existen las siguientes variantes clínicas a considerar:

Feto evanescente (*Vanishing twin*, en inglés): Descrito por la Organización Mundial de la Salud, como la desaparición de uno de los fetos o saco gestacional con evidencia ultrasonográfica establecida, esto ocurre en las primeras semanas de gestación. La «desaparición» del mellizo—fenómeno en el que solo un niño nace de un embarazo que en un principio es múltiple—está vinculada a un riesgo casi dos veces mayor que cualquier malformación congénita y un riesgo aproximadamente tres veces superior de malformaciones múltiples⁷.

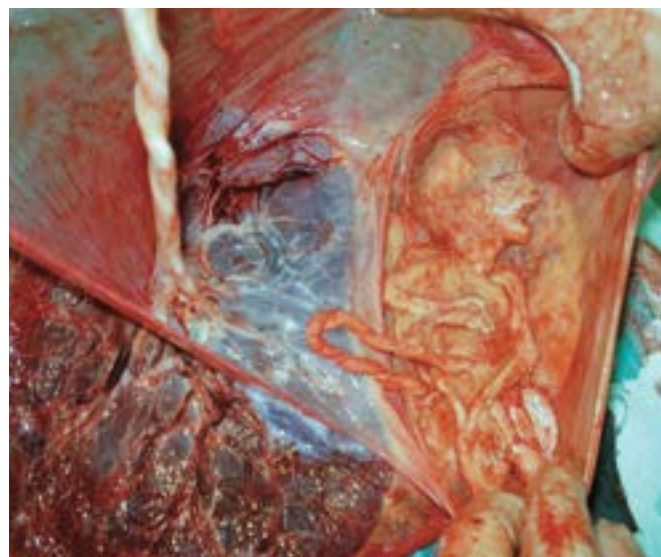


Figura 7. Cara materna de la placenta y feto papiráceo tras el parto.



Figura 8. Placenta monocoriónica, biamniótica.

Feto papiráceo: feto retenido, con deshidratación importante de sus tejidos, que no se ha reabsorbido, y se observa pequeño y plano, generalmente en proceso de descomposición, fallece en las primeras semanas de gestación.

Fetus compresus: feto de mayor tamaño y volumen que los anteriores, por fallecer a una edad gestacional mayor. Con deshidratación, pero sin datos importantes de maceración o descomposición de tejido (se observa semejante a un proceso de momificación). Sus estructuras externas son fácilmente reconocibles, su imagen se asemeja a la de un feto que está dormido, es evidente su compresión corporal incluyendo el cráneo, y visto lateralmente, abarca solo unos 2 o 3 cm. La compresión la efectúa su hermano gemelo durante el crecimiento intrauterino.



Figura 9. Placenta monocoriónica, biamniótica del tercer trimestre.

AYUDAS O FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Ninguna.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no reportan conflictos de interés respecto al presente manuscrito.

REFERENCIAS

1. Hanretty KP. *Obstetrics Illustrated*. 6th ed. Toronto. Churchill Livingstone; 2003.
2. Roldán MP, Clavero A, Gonzalvo MC, González B, Rosales A, Castilla JA. Influencia de la calidad embrionaria y seminal en el síndrome del embrión evanescente. *Rev Lab Clin*. 2011;4(2):70-6.
3. Roca M, Griabal M, Nogues FJ, Oncins R, Aragón MA. Vanishing twin y feto papiráceo en el segundo trimestre de gestación. *Prog Obstet Ginecol*. 2009;52(2):118-23.
4. Luna G, Barragán G, Cruz ML. Feto compreso y feto papiráceo. Diferencias clínicas, tres casos. *Ginecolo Obstet Mex*. 2011;79(5):313-8.
5. González R, Salvador C, Gómez M, Manzanera G. Gestación gemelar con feto muerto intraútero en el segundo trimestre. *Prog Obstet Ginecol*. 2009;52(7):411-5.
6. Landy HJ, Keith LG. The vanishing twin: a review. *Hum Reprod Update*. 1998;(4):177-87.
7. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. Glosario de terminología en técnicas de reproducción asistida (TRA). Organización Mundial de la Salud 2010. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf
8. European Society of Human Reproduction and Embryology. "Vanishing twin" explains increased risk of birth defects." *ScienceDaily*, 5 Jul. 2011.
9. Ramírez L, Nieto LA, Cerón MA, Cerda JA. Feto Papiráceo. Comunicación de un caso. *Ginecol Obstet Mex*. 2007;75(7):408-11.

Correspondencia:

Darío Vásquez Estela
Servicio de Obstetricia y Ginecología.
Hospital EsSalud Gustavo Lanatta Luján.
Av. Francisco Vidal 707, Huacho. Perú
E-mail: dariovas49@hotmail.com