


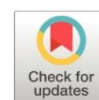


Gemelos Parápagos Dicéfalos: Reporte de Caso

Dicephalous Parapagus Twins: Case Report

- 1 Karla Leonela Ruiz Jumbo  <https://orcid.org/0000-0001-9277-9944>
Estudiante de Pregrado de la Universidad Católica de Cuenca (UCC), Cuenca, Azuay, Ecuador.
karla.ruiz@est.ucacue.edu.ec
- 2 José Efrén Madrid Montesdeoca  <https://orcid.org/0009-0008-5200-478X>
Médico Egresado de la Universidad de Guayaquil, Guayaquil, El Guayas, Ecuador.
jose.madrid@ug.edu.ec
- 3 Esteban Rigoberto Guerrero Cevallos  <https://orcid.org/0000-0002-9753-0651>
Especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Cuenca, Cuenca, Azuay, Ecuador.
Catedrático en el área de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Católica de Cuenca (UCC), Cuenca, Azuay, Ecuador.
esteban.guerrero@ucacue.edu.ec



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 12/03/2023

Revisado: 15/04/2023

Aceptado: 03/05/2023

Publicado: 07/06/2023

DOI: <https://doi.org/10.33262/ap.v5i2.1.353>

Cítese:

Ruiz Jumbo, K. L. ., Madrid Montesdeoca, J. E., & Guerrero Cevallos, E. R. (2023). Gemelos Parápagos Dicéfalos: Reporte de Caso. AlfaPublicaciones, 5(2.1), 76–84. <https://doi.org/10.33262/ap.v5i2.1.353>



ALFA PUBLICACIONES, es una revista multidisciplinar, **trimestral**, que se publicará en soporte electrónico tiene como **misión** contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://alfapublicaciones.com>

La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec



Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Attribution Non Commercial No Derivatives 4.0 International. Copia de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Palabras

claves:

Gemelos
Siameses,
Dicéfalo,
Diagnóstico,
Tratamiento

Resumen

Introducción: Los gemelos siameses hacen referencia de la presencia de dos fetos unidos entre sí en distintas zonas anatómicas por consecuencia de una imperfecta separación del disco embrionario que normalmente sucede alrededor del día 13 de la concepción. **Antecedentes:** Se presenta de manera rara que acontece en 1 por cada 100,000 nacimientos. La clasificación depende del sitio de unión de los gemelos. Para el diagnóstico se requiere imágenes ecográficas de amplio espectro minucioso debido que se puede visualizar otras patologías acompañantes presentes en los gemelos. **Presentación de caso:** Gemelos parápagos dicéfalos, sin controles prenatales previos en el cual llegó a emergencia por dolor tipo contráctil de moderada intensidad en hipogastrio irradiado a región lumbrosacra, se realizó un eco obstétrico donde reporta producto único bicéfalo presentación, latidos cardíacos presentes 149 por minuto, vejiga, estómago único, riñones fetales normales, tórax normal presente dos columnas vertebrales, un corazón con cuatro cámaras, manos normales, piernas en varo y pies equinovaro. **Conclusión:** Con la siguiente revisión de caso, pretendo llegar a todo el personal de salud con el claro objetivo de proporcionar información actualizada del diagnóstico, manejo y tratamiento de gemelos parápagos dicéfalos. **Área de estudio general:** medicina. **Área de estudio específica:** ginecología y obstetricia.

Keywords:

Siamese Twins,
Dicephalus,
Diagnosis,
Treatment

Abstract

Introduction: Myelomeningocele is the most common neural tube defect; one case per one thousand live births is reported. It is more frequent in females, resulting in disabling sequelae, including urological sequelae. They can be corrected with different surgical techniques and complex urological derivations that predispose them to repeated urinary tract infections and, when there is pregnancy, maternal-fetal complications, and difficulty for surgical access, in case of cesarean section. **Clinical case:** Patient 14 weeks pregnant, 27 years old, diagnosed with myeloma ningocele and vesicoplasty, with multiple urinary tract infections and preterm rupture of membranes. Termination of pregnancy by cesarean section at 33 weeks, due to fetal conditions. The cesarean section technique was modified so as not to damage the cystoplasty and to avoid complications with adhesions in the

pelvis. **Conclusions:** The best maternal-fetal prognosis in patients with complex urologic diversion is achieved with the intentional search for urinary tract infections and timely and adequate treatment, in addition to multidisciplinary planning at the time of termination of pregnancy.

Introducción

Los gemelos siameses son unos de los tipos de embarazos más raros e infrecuentes en la sociedad, se estima que se debe a una mal formación en la embriogénesis (Gica et al., 2020; Karn et al., 2021; Takrouney et al., 2020).

La incidencia de los embarazos con producto siameses se da de 1 en 50.000 nacimientos, pero con un porcentaje del 60% fallecen durante la labor de parto o posterior a ello (Mehollin Ray, 2018; Parmekar et al., 2018; Sato et al., 2021; Vegar et al., 2020).

Existe mayor prevalencia en fetos de sexo femenino en relación con los de sexo masculino con una proporción de 3:1, asimismo la clasificación del tipo de siameses se debe a la unión de una o varias partes del cuerpo para determinar la posibilidad de una separación al nacer (Gómez & Sandoval, 2018; Saravagi et al., 2022; Vegar et al., 2020).

Además, se recomienda como importante el diagnóstico temprano de este tipo de embarazos en el primer y segundo trimestre de gestación por medio de Imagen por resonancia magnética para llegar a un diagnóstico precoz con la finalidad de tener una mejor apreciación de la anatomía compartida por los gemelos parápagos bicéfalos (Karn et al., 2021; Magdi, 2020).

Metodología

La metodología para desarrollar es el reporte de caso clínico en relación con gemelos parápagos dicéfalos, mediante la recolección retrospectiva de la información por acceso a la historia clínica digital y física por medio de la autorización de la paciente a través del consentimiento informado, la cual incluye motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes, análisis de laboratorio, imagenología, evoluciones, epicrisis y consultas externas.

Caso clínico

Paciente femenina de 22 años llega al servicio de emergencia por cuadro clínico caracterizado por dolor en el hipogastrio de tipo contráctil de moderada intensidad que

se irradia a región lumbar sacro. Refiere que es su tercera gestación con dos partos vaginales anteriores y fecha de última menstruación 26 de noviembre del 2021; como antecedente familiar refiere madre con diabetes y antecedente ginecológico menarquia a los 13 años, no refiere abortos y cesáreas, además refiere que en ocasiones usaba método anticonceptivo hormonal (Diane 35).

Hace 6 meses refiere que acudió a consulta por ausencia de menstruación, dolor en la región suprapúbica tipo inflamatorio, náuseas y cefaleas de 20 días de evolución. Al examen físico ginecológico se palpa útero aumentado y ocupado. A las 72 horas se realiza ecografía obstétrica donde reporta feto único vivo con frecuencia cardíaca fetal presente. A los 6 días de la consulta acude a control prenatal que al momento del examen físico se palpa un útero aumentado y ocupado, con 8 semanas de gestación por medio de la altura uterina. A las 4 semanas acude a consulta por control prenatal, refiere que tuvo dolor y sangrado vaginal leve con una presión arterial de 100/60 mmHg.

Se le prescribió hierro, calcio, ácido acetil salicílico, metoclopramida y progesterona todos los fármacos se le enviaron para el tiempo de administración de una semana adicionando reposo absoluto debido al diagnóstico de amenaza de aborto. Así mismo a las 4 semanas posteriores acude a control prenatal con una gestación de 18 semanas de gestación donde no se observó alteración alguna. Posterior a las 72 horas se realiza segunda ecografía obstétrica que reporta 21 semanas de gestación con producto dicefálico (siamés) dorso longitudinal izquierdo con dos cabezas en el cual uno de ellos no presenta hueso vómer. A los 7 días acude a consulta por control prenatal refiere leucorrea así mismo a los 9 días acudió a interconsulta para psicología clínica y a los 5 de días acudió al área de laboratorio clínico donde se solicitó un hemograma completo en el cuál reportó anemia normocítica, normocrómica.

Seguidamente a las 6 semanas se realiza un tercer eco obstétrico en el cual reporta producto único vivo bicéfalo con presentación cefálica y la posición dorso derecho además de latidos cardíacos presentes (149 latidos por minuto), diámetro cefálico de feto 1 de 82 mm y feto 2 de 64 mm, perímetro cefálico de feto 1 de 284 mm y feto 2 de 244 mm, perímetro abdominal 280 mm, longitud del fémur de 55 mm y peso de 1722 gramos. Además de manifestar una placenta fúndica anterior con madurez, líquido amniótico de 48/25 cm con diagnóstico de polihidramnios severo con ambas cabezas con atrios, cisterna magna cavun del septum pellucidum y cerebelos normales conjuntamente su tórax es normal con presencia de 2 columnas vertebrales, corazón con 4 cámaras, piernas en varo y pies equinvaro (figura 1). Por lo tanto, se comunicó que no se realizó ecografía Doppler obstétrico debido a la presencia de cabezas fetales muy altas en abdomen móviles con presencia de polihidramnios severo.

Al tacto vaginal se observó cérvix blando central, dilatado de 3 cm con borramiento del 30 % con membranas íntegras por lo que se sugiere observación, posteriormente de un

tiempo la paciente se encontraba con 5 cm de dilatación y el 50% de borramiento por lo que se determina realizar cirugía ya que la paciente se encontraba en labor de parto. Por consiguiente, se realizó cesárea corpórea por embarazo gemelar pretérmino con malformaciones de siamesas fusionadas con labio leporino y paladar hendido, un solo tronco, dos extremidades superiores (figura 1), dos extremidades inferiores independientes en equinovaro y dos extremidades inferiores fusionadas a nivel de pelvis, sexo indeterminado, un solo ano imperforado como resultado se obtiene productos orbitados malformados y pérdida hemática estimada de 500 cc (figura 2).

Figura 1

*Producto Gemelo Parápagos Dicéfalo
(vista anterior)*

**Figura 2**

*Producto Gemelo Parápagos Dicéfalo
(vista posterior)*



De acuerdo con el caso clínico se determina el diagnóstico de embarazo doble siamés de 31 semanas (cie 10: Q894), amenaza de parto pretérmino (cie 10: O47), polihidramnios (cie 10: O40) y anemia (cie 10: O99). Así mismo se decretó como diagnóstico definitivo parto único por cesárea de emergencia, embarazo gemelar pretérmino malformados de 31 semanas más, polihidramnios y anemia.

Para el tratamiento farmacológico prequirúrgico se utilizó hidratación, Cefazolina. Oxitocina y terapia del dolor. En el manejo de alta hospitalaria se prescribió levonogestrel, hierro y analgesia. Para la intervención quirúrgica de la paciente se realizó una cesárea corpórea bajo anestesia raquídea donde se realizó una incisión medio infraumbilical, a consecuencia se tuvo exposición a polihidramnios.

De la misma forma los tipos de intervención terapéutica aplicados en el reporte de caso se llevó a cabo el manejo farmacológico, quirúrgico, preventivo, autocuidado y la administración de fármacos.

Discusión

Por consiguiente, a la discusión de los gemelos siameses se deben a la fusión de dos fetos con separación incompleta del disco embrionario con una clasificación de acuerdo con el sitio de fusión y los órganos que comparten, además de tener una frecuencia baja considerando que para el diagnóstico se debe planificar la fecha de parto ya que se puede generar riesgos para la gestante.

En referencia al diagnóstico adecuado es la ecografía, ya que se considera como el primer método de diagnóstico en un embarazo anormal en conjunto se utiliza también la ecografía Doppler para confirmar el diagnóstico. Por otro lado, la frecuencia de este tipo de gestaciones se da en mayor prevalencia en la raza afrodescendiente (Barnes & Cortezzo, 2019).

En general los gemelos parápagos son por consecuencia de dos notocordas paralelas cercanas por su reducido espacio, de igual forma la mayoría se encuentran fusionados a nivel torácico con un solo corazón, 1 hígado, 1 diafragma, 2 tractos respiratorios, 2 tractos gastrointestinales, 2 a 3 brazos y piernas, columnas vertebrales y sistema genitourinario único. No obstante, en el manejo de los siameses se distingue de 2 fases: una fase prenatal (fusión cardíaca o cerebral) es recomendable la finalización de la gestación ya que son incompatibles con la vida; y la fase posnatal (depende de la condición) en caso de que se realice una separación de emergencia de acuerdo con la supervivencia (Toapanta et al., 2022; Vázquez et al., 2021).

Eventualmente el reporte de caso de gemelos parápagos dicéfalos se tiene como mayor especulación de cómo se origina un embarazo siamés, también se despierta la curiosidad y el querer aprender más tanto de las causas y consecuencias de porque un embarazo en un gestante joven puede llegar a formar gemelos fusionados, así mismo limitaciones para la obtención de información ya que en buscadores científicos la información sobre gemelos parápagos dicéfalos es escasa, , ya que es un caso muy raro de ver en la población en general y la información se debe llevar a cabo un buen planteamiento de los descriptores en ciencias de la salud en conjunto con las palabras claves en los buscadores científicos (Castro et al., 2019; Kanwat et al., 2019; Toapanta et al., 2022).

Conclusiones

Para concluir, es importante reconocer a tiempo el producto gestante para saber cuál es el manejo adecuado de acuerdo con el tipo de gemelo siamés, para así descifrar las posibles causas y tratamiento para llevar cabo un manejo adecuado o una posibilidad de separación tratando de salvar a los dos o quizás solo a uno de los gemelos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en el artículo Gemelos Parápagos Dicéfalos: Reporte de caso.

Referencias bibliográficas

- Barnes Davis, M. E., & Cortezzo, D. M. (2019). *Two cases of atypical twinning: Phenotypically discordant monozygotic and conjoined twins*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6509934/>
- Castro Maldonado, D., Pérez Huitrón, M. A., Serrano Almanza, X. L., & Ramírez García, B. (2019). Gemelos onfalópagos: reporte de un caso. *Acta Pediátrica de México*, 40(5), 267–273. <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1892>
- Gica, N., Gana, N., Mat, C., Panaitescu, A. M., Peltecu, G., & Vayna, A. M. (2020). Conjoined twins—early prenatal diagnosis. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 40(5), 723–724. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1650012>
- Gómez Cadena, J. D., & Sandoval Martínez, D. K. (2018). *Gemelos unidos (siameses): descripción de hallazgos anatomopatológicos*. 86, 1–2. <https://doi.org/10.24245/gom>
- Kanwat, H., Banjara, R., Sampath Kumar, V., & Majeed, A. (2019). Conjoined twins presenting with foot deformities: Insights to management and challenges. *BMJ Case Reports*, 12(12). <https://doi.org/10.1136/bcr-2019-231247>
- Karn, M., Mahato, B., Sah, P., Basnet, A., Yonghang, S., & Pandit, C. (2021). Dicephalus parapagus conjoined twins. *Clinical Case Reports*, 9(8). <https://doi.org/10.1002/ccr3.4663>
- Magdi, Y. (2020). Dizygotic twin from conjoined oocytes: a case report. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 37(6), 1367–1370. <https://doi.org/10.1007/s10815-020-01772-z>
- Mehollin Ray, A. R. (2018). Prenatal and postnatal radiologic evaluation of conjoined twins. In *Seminars in Perinatology* (Vol. 42, Issue 6, pp. 369–380). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2018.07.015>
- Parmekar, S., McMullen, L., Washington, C., & Arnold, J. L. (2018). Role of simulation in preparation for the care of conjoined twins-prenatal preparation to separation. In

Seminars in Perinatology (Vol. 42, Issue 6, pp. 329–339). W.B. Saunders.
<https://doi.org/10.1053/j.semperi.2018.07.011>

Saravagi, G., Chawla, S., Bhagat, H. K., & Sreedhar, C. M. (2022).
Cephalothoracopagus: A rare, conjoined twins, pre and postnatal findings. *Medical Journal Armed Forces India*, 78, S258–S261.
<https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2017.08.008>

Sato, Y., Iura, A., Kawamoto, Y., Yamamoto, S., Iritakenishi, T., & Fujino, Y. (2021).
Successful anesthetic management of separation surgery for pygopagus conjoined
twins: a case report. *JA Clinical Reports*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40981-020-00406-8>

Takrouney, M. H., Ibrahim, I. A., Abdel Ghaffar, H. S., Abdel Wahhab, A. I., Mostafa,
M. M., Ali, W. N., & Abd Elaal, M. S. (2020). Conjoined twins: A report of four
cases. *International Journal of Surgery Case Reports*, 73, 289–293.
<https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.06.072>

Toapanta Pullutasig, R. I., Espinales Casanova, L. A., Rodríguez Orellana, C. A., &
Fernández Bowen, M. (2022). Gemelos siameses toracópagos en un hospital
público de Ecuador: Reporte de caso. *QhaliKay. Revista de Ciencias de La Salud*
ISSN: 2588-0608, 6(1), 16–21. <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v6i1.4177>

Vázquez Martínez, Y. E., Bravo Ramírez, M., & Lemus Valdés, M. T. (2021). *Gemelos*
unidos. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/933>

Vegar Zubović, S., Prevljak, S., Behmen, A., Bektešević, H., Zubović, D., &
Jusufbegović, M. (2020). Conjoined twins – A case report of prenatal diagnosis of
cephalothoracoomphalopagus. *Radiography*, 26(2), e126–e128.
<https://doi.org/10.1016/j.radi.2019.09.007>

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Alfa Publicaciones**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Alfa Publicaciones**.



Indexaciones

