



# GESTACIÓN MONOCORIAL COMPLICADA: FETO BOMBA Y FETO ACARDIO, ¿QUÉ DEBEMOS ESPERAR?

Ana Victoria Leiva Vilaplana<sup>1</sup>, Eva María García Cantó<sup>1</sup>, Pedro Jesús Muñoz Álvarez<sup>1</sup>, Sandra Pérez Vicente<sup>2</sup>, Paula Cárdenas Jaén<sup>1</sup>, Laura Ureña Horno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neonatología y <sup>2</sup>Servicio de Obstetricia y Ginecología.  
Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

## INTRODUCCIÓN

La **secuencia de perfusión arterial reversa (secuencia TRAP)** ocurre en embarazos múltiples monocoriales (1: 35000 embarazos, 1/100 gemelos monocigotos). Uno de los fetos es acardio o con corazón rudimentario, sin perfusión directa placentaria; el otro feto estructuralmente normal bombea la sangre hacia el feto acardio a través de anastomosis vasculares del cordón umbilical (feto bomba).

## OBJETIVO

Revisar las posibles **complicaciones** que puede presentar el **feto bomba** durante el embarazo y el nacimiento, para planificar un mejor manejo en el periodo perinatal

## RESUMEN DEL CASO

- Gestación gemelar monocorial-biamniótica
- No antecedentes de abortos, factores de riesgo infeccioso ni hábitos tóxicos
- Estudios ecográficos seriados:
- **Semana 8:** un embrión no evolutivo
- **Semana 20:** un feto vivo de crecimiento acorde y morfología normal; otro feto acardio con vascularización pulsátil anterógrada y retrógrada. Actitud expectante
- **Semana 23:** corazón rudimentario en el feto "acardio"
- **Semana 33+1:** incremento rápido tamaño del feto acardio. Se decide finalizar gestación
- Nace **1er gemelo** (2375g), Apgar 8/9/9. No precisa reanimación. Evolución hemodinámica, cardiológica, respiratoria, neurológica y metabólica adecuada. Alta hospitalaria a los 11 ddv y peso 2400g
- **2º gemelo** (1440g) acardio y anceps (cráneo rudimentario, anencefálico)

## PRINCIPALES COMPLICACIONES DEL FETO BOMBA

Propias de la secuencia TRAP	Derivadas del tratamiento
Mortalidad (35-55%)	
Anomalías cromosómicas	Muerte fetal
Malformaciones (5-10%)	
Polihidramnios (51%)	
Ascitis	Sangrado
Derrame pleural y pericárdico	
Cardiomegalia e Insuficiencia cardiaca (28%)	Rotura prematura de membranas
Regurgitación tricúspide	
Prematuridad (75%)	
Hipoxemia crónica	
Retraso crecimiento intraútero	



2º gemelo, pseudoacardio, 1440g

## CONCLUSIONES

La **secuencia TRAP** requiere detección temprana y estrecho seguimiento. El **estudio doppler** es fundamental para establecer el diagnóstico, pronóstico y actitud terapéutica. El objetivo debe ser lograr la supervivencia del feto bomba, que está sometido a una sobrecarga hemodinámica e hipoxia. Sin tratamiento, la mortalidad del **gemelo bomba** alcanza 50-75%, generalmente por fallo cardiaco congestivo y polihidramnios. También está aumentada la prematuridad, el retraso de crecimiento, las malformaciones y las alteraciones cromosómicas. Por otro lado, el **feto acardio** presenta alteraciones estructurales incompatibles con la vida.

Respecto al **tratamiento:** existe controversia entre tratamiento precoz intrafetal versus manejo expectante con seguimiento estrecho si la diferencia ponderal entre los gemelos es <50% y no hay signos de insuficiencia cardiaca/hidrops.

En **nuestro caso**, esta última actitud fue acertada por conseguir el nacimiento de un feto sin complicaciones. Sin embargo, carecemos de estudios a largo plazo sobre las complicaciones que puede presentar el gemelo superviviente durante el desarrollo.