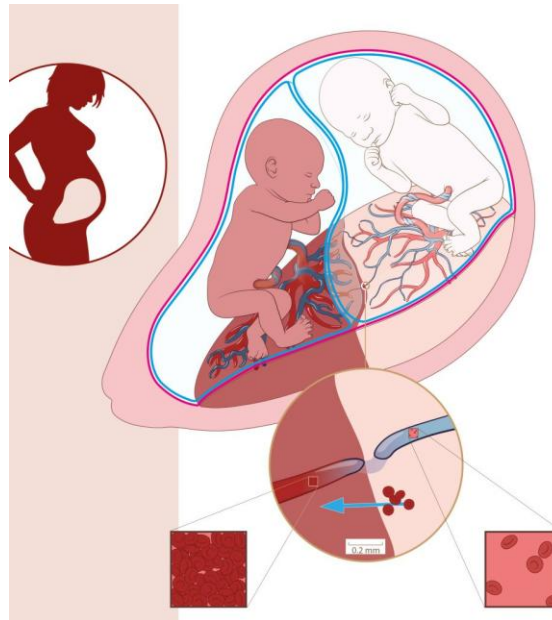


# Secuencia de anemia-policitemia en gemelos monocoriales biamnióticos



Joaquín Carrasco Muñoz (Rotatorio clínico Pediatría)  
Tutora: Dra. Lucía Sanguino (Neonatología)  
Servicio de Pediatría, HGUA

# Motivo de ingreso

***Gemelos monocoriales biamnióticos ingresan por prematuridad (34+5s) y bajo peso (1640 y 2000g).***

## Antecedentes Gestacionales y Perinatales

- Gestación controlada en Argelia hasta el mes previo
- Consulta por rotura de bolsa y dinámica
- ECO → 2 fetos femeninos con somatometrías acordes
- Cerclaje en cuello uterino.
- Parto en curso, sin respuesta a tocolíticos → Cesárea

# Anamnesis y exploración física

1ª gemela: 1640g (p3-10, PEG tipo 2). APGAR 8/9  
Pletórica (Hb 26.9 g/dL. Hto 83.6%)  
Inserción velamentosa cordón umbilical

2ª gemela: 2000g (p25). VPPI 1 min. APGAR 5/9.  
Palidez (Hb 12.7 g/dL. Hto 39%)

PEG: pequeño para la edad gestacional. VPPI: ventilación con presión positiva intermitente



# Pruebas complementarias

## HEMOGRAMA

Aicha: Hb23.8 g/dL. Hto 75%. Retis 1.9%

Yamina: Hb 9.4 g/dL. Hto 30.9% Retis 8.14%

**Test de  
Kleihauer:**  
negativo

## IMAGEN

*ECO cerebral y abdominal:* Sin alteraciones.

## Infecciones TORCH

Negativas.

## Grupo Sanguíneo

- A+ Coombs directo -

## Tratamiento y evolución Yamina

Hb 9.4 g/dL. Hto 30.9%



Transfusión de hematíes 1º día



Hb 15.2 g/dL  
Hto 46.7%

## Tratamiento y evolución Aicha

Hb 23.8 g/dL. Hto 75%.

Hiperviscosidad

Hiperbilirrubinemia

Fluidoterapia 2 días



Catéter epicutáneo central

Fototerapia



Fluidoterapia/NPT 7 días



Hb 20.7 g/dL Hto 46.7%

# Diagnóstico diferencial

	STFF	SAP
<b>FISIOPATOLOGÍA</b>	Anastomosis AV grandes	Anastomosis AV pequeñas
<b>HEMODINÁMICA</b>	Desequilibrio severo	Desequilibrio leve
<b>DIAGNÓSTICO PRENATAL</b>	Polihidramnios-oligoamnios, Vejigas discordantes	Doppler ACM Donante PVS-ACM > 1.5 Receptor PVS-ACM < 0.8
<b>PRONÓSTICO</b>	Grave, alta mortalidad	Mejor, buena evolución
<b>HALLAZGOS POSTNATALES</b>	Diferencia Hb (receptor-donante) > 5 g/dL Diferencia Peso (receptor-Donante) > 20%	Diferencia Hb (receptor-donante) > 8 g/dL Relación reticulocitos (donante-receptor) > 1.7

AV: arteriovenosa. STFF: Síndrome de Transfusión feto-fetal. SAP: Secuencia anemia-policitemia. ACM: Arteria cerebral media. PVS-ACM: Velocidad pico sistólica arteria cerebral media

	<b>ANEMIA</b>	<b>POLICITEMIA</b>
Etiología	<p><b>Hemorrágica:</b> TFM (Keuhauer) parto, intraparto, sangrado interno o iatrogénico</p> <p><b>Hemolítica:</b> inmunitarios, hereditarios o adquiridos</p> <p><b>Hipoplásicas:</b> infecc. congénitas, A.Fanconi</p>	<p><b>Eritropoesis intrauterina:</b> CIR, preeclampsia, DG, PEG</p> <p><b>Transfusión Eritrocitaria:</b> TFF, pinzamiento tardío cordón</p>
Clínica	Taquicardia, taquipnea, dificultad alimentación, apneas e inestabilidad respiratoria	<b>Hiperbilirrubinemia</b> , vómitos, cianosis, taquicardia, taquipnea, apneas, oliguria, hipotonía, temblores. hipoglucemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, trombocitopenia
Tratamiento	Transfusiones (He) si Hb < 10g/dL	Hidratación VO/ IV Exanginotransfusión parcial

TFM: transfusión feto-materna. DG: diabetes gestacional. PEG: pequeño para la edad gestacional. TFF: transfusión feto-fetal

## **Dx final: SECUENCIA ANEMIA-POLICITEMIA + CIR SELECTIVO 1 GEMELO**



# Conclusiones

- El manejo de gestaciones monocoriales es crucial, dada su complejidad y el alto riesgo de complicaciones, lo que resalta la importancia de un seguimiento multidisciplinar cercano.
- La Secuencia Anemia-Policitemia (SAP), aunque menos grave que el STFF, requiere un correcto diagnóstico y tratamiento para evitar complicaciones neonatales.
- El diagnóstico temprano de un STFF exige un análisis prenatal exhaustivo con un correcto estudio y evaluación detallada para una detección precoz.
- Este caso subraya la importancia de evaluar cuidadosamente la anemia y policitemia en neonatos asegurando un abordaje integral para mejorar los desenlaces clínicos.



# Bibliografía

1. Slaghekke F, Kist WJ, Oepkes D, Pasman SA, Middeldorp JM, Klumper FJ, et al. Twin anemia-polycythemia sequence: diagnostic criteria, classification, perinatal management and outcome. *Fetal Diagn Ther.* 2010;27(4):181-90.
2. Urbano Ortiz J, Martínez JM, Eixarch E, Crispi F, Puerto B, Gratacós E. Complicaciones del embarazo gemelar monocorial: claves para el diagnóstico y tratamiento. *Diagn Prenat.* 2012;23(3):93-101.
3. Lopriore E, Slaghekke F, Oepkes D, Middeldorp JM, Vandenbussche FP, Walther FJ. Clinical outcome in neonates with twin anemia-polycythemia sequence. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;203(1):54.e1-54.e5.
4. Fuentes Carballal JA, Pumarada Prieto M, Crespo Suárez PA, Luaces González J, López Conde I, Picans Leis R, et al. Impacto en la morbilidad neonatal del retraso de crecimiento intrauterino precoz moderado-grave definido por criterios doppler: estudio multicéntrico. *An Pediatr (Barc).* 2024;101:104–14.