

CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente
Facultad de Medicina, Universidad de Chile



Manejo del Embarazo gemelar triple

Dra Franzel Alvarez Hott
Becada de Obstetricia y Ginecologia
Universidad de Chile



Introducción

- La frecuencia es de 1/6400 partos
- Han aumentado por la frecuencia los últimos 30 años por las técnicas de reproducción asistidas y aumento de la edad materna.
- Se asocia a mayor frecuencia de complicaciones maternas y fetales.
- 80% resultan de técnicas de reproducción asistida.

Introducción



- Un 20% son embarazos espontaneos.
- Un 39-67% son por inducción de ovulación
- Un 13-44% son por técnicas de reproducción asistida.

Abordaje



- Determinación de edad gestacional
- Determinación de corionicidad
- Determinación de riesgo de aneuploidias
- Seguimiento obstétrico
- Complicaciones obstétricas
- Momento de interrupción.

Determinación de edad gestacional



- Ecografía entre las 11-13+6 sem
- LCN 45-84mm
- Se utiliza la medida del feto mas grande.
- Se debe estimar edad gestacional, corionicidad y riesgo de aneuploidias.

Determinación de corionicidad



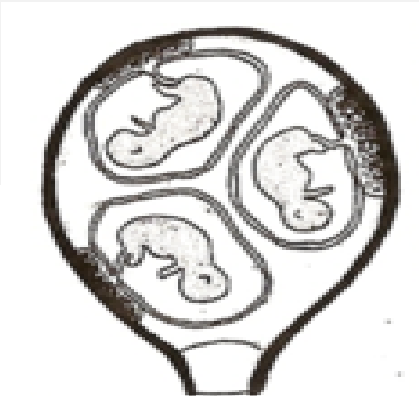
- Con el número de masas placentarias, el signo lambda o T y el grosor de la membrana.
- Si es > 14 semanas:
 - Numero de masas placentarias, Signo lambda o T, espesor de la membrana y Sexo fetal.
- Si no se logra determinar la corionicidad, asumir como monocorial.

Determinación corionicidad



Tricoriales Triamnióticos

3 placentas y 3
sacos amnióticos.



Bicoriales triamnióticos

2 placentas y 3
bolsas amnióticas.



Bicoriales biamnióticos

Un feto con su
placenta y bolsa
amniótica.
Dos fetos con una
placenta y una
bolsa amniótica.

Determinación corionicidad



Monocorial triamnióticos

los tres fetos comparten una placenta, pero cada uno tiene su propio saco amniótico.



Monocorial Biamnióticos

Una placenta compartida. Dos sacos amnióticos, uno compartido por dos fetos.

Monocorial monoamnióticos

los fetos bebés comparten una placenta y un saco amniótico



Screening de aneuploidias



- El riesgo de aneuploidía es mayor, ya que hay tres fetos.
- Debe ser realizado por expertos.
- Usar pruebas de detección combinada con TN y edad materna.
- No utilizar marcadores séricos de aneuploidias, ya que no han sido validados en embarazos triples.

Seguimiento obstétrico



- Multidisciplinario: perinatología, psicología, obstetra y nutricionista
- Monocoriales triamnioticos o bicoriales triamnioticos no complicados
 - Cada 2 semanas desde las 16 semanas.
 - Semanal desde las 28 semanas. .

Seguimiento obstetrico



- Monoamnioticos o biamnioticos
 - Hospitalizar desde las 26 semanas y monitorizaciones 3 veces al día.
- Tricoriales triamnioticos no complicado
 - Al menos 7 citas.
 - Cada dos semanas desde las 20 semanas

Gestaciones triples

Semanas	16	20-22	24-26	28-30	32-34
Biometrías*	✓	(anatómica) ✓	✓	✓	✓
Longitud cervical	✓	✓	✓	✓	✓

Complicaciones obstétricas



- Preeclampsia:
 - 10% mas alto el riesgo que en embarazos único.
Se recomienda la profilaxis con aspirina.
- Diabetes gestacional:
 - 12% mas riesgo que en embarazos único.

Complicaciones obstétricas



- Óbito fetal:
 - Esta relacionada con la corionicidad.
 - Tricororiales triamnioticos un 0.8% vs 2.7% en monocoriales triamnioticos.
- Restricción del crecimiento fetal:
 - Se utilizan mismas tablas que en embarazos únicos y mismos criterios, según corionicidad.

Complicaciones según corionicidad

Perinatal and Neonatal Outcomes of Triplet Gestations Based on Chorionicity



Maureen Downing, DO¹ Suela Sulo, PhD² Barbara V. Parilla, MD¹

	Total: N: 42	Tricoriales- triamnioticos N = 26	Dicoriales- monocoriales/ Triamnioticos N = 16	P Value
RCF	5 (11%)	1 (3.8%)	4 (25%)	0.06
PROM	13 (31%)	10 (38.5%)	3 (18.8%)	0.3
DG	4 (9.5%)	3 (11%)	1 (6.3%)	1.00
STFF	2 (4.8%)	0	2 (12.5%)	0.14
EG al parto: 28-32sem	9 (21%)	3 (11.5%)	6 (37%)	0.06
Muerte fetal Gemelo C	3	1 (3.8%)	2 (12.5%)	0.54
Peso < p10 Gemelo B	5 (11.9%)	1 (3.8%)	4 (25%)	0.04
Gemelo C	5 (11.9%)	1 (3.8%)	4 (25%)	0.04
Morbilidad y Mortalidad combinada	105 (83.3%)	57 (73.1%)	48 (100%)	< 0.01

Interrupción del embarazo



- Vía de interrupción → cesárea
 - Tasa de éxito de parto vaginal en gemelares triples es del 16.7%

Am J Obstet Gynecol. 2016 Oct;215(4):493.e1-6

- Monoamnióticos o biamnióticos no complicados
 - A las 32-32+6 semanas
- Triamnióticos no complicados
 - A las 35-35+6 semanas. Independiente de la corionicidad
- En caso de complicación
 - Interrumpen según necesidad y evolución del cuadro.

Conclusiones



- Las manifestaciones de un gemelar triple son variadas.
- Es de vital importancia una ecografía precoz que determine con exactitud la corionicidad.
- Ya que el seguimiento, las complicaciones y la interrupción estarán dadas según esta.

Gracias...



Bibliografía



- Downing M, Sulo S. Perinatal and Neonatal Outcomes of Triplet Gestations Based on Chorionicity. Am J Perinatol Rep 2017;7:e59–e63.
- Hayes E. Triplet pregnancy. UpToDate nov 2018.
- Lappen JR, Hackney DN, Bailit JL. Maternal and neonatal outcomes of attempted vaginal compared with planned cesarean delivery in triplet gestations. Am J Obstet Gynecol 2016; 215:493.e1.
- Committee Opinion No. 640: Cell-Free DNA Screening For Fetal Aneuploidy. Obstet Gynecol 2015; 126:e31. Reaffirmed 2017
- NICE clinical Guideline. Multiple pregnancy: the management of twin and triplet pregnancies in the antenatal period. 2011.
- Downing M, Sulo S. Perinatal and Neonatal Outcomes of Triplet Gestations Based on Chorionicity. Am J Perinatol Rep 2017;7:e59–e63.
- Protocolos de medicina materno fetal: Asistencia al embarazo y parto de gestaciones múltiples. Clinic Fetal Barcelona.
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/gestacion-multiple.html>