

## SECCION DE OBSERVACIONES CLINICAS

## FOCTUS COMPRESUS EN EMBARAZO GEMELAR EN EL SUBCENTRO MATERNO-INFANTIL DEL INGENIO CONSUELO

- \* Dr. José Rodríguez Abreu
- \* Dra. Rafaela Anicia Secín Ortiz
- \* Dra. Mireya Jass
- \* Dr. Ismael Acosta G.
- \* Dr. Miguel Hernández Paredes
- \* Dra. María Sosa

## RESUMEN

Se reporta caso de producto laminado, con perfil humano, de donde toma su nombre Foctus Compresus, que es expulsado junto a producto normal en el momento del parto.

## ABSTRACT

Laminated product with human profile from where it takes his name of foctus compresus; if is ejected together r with a normal product at the moment of childbirth.

## INTRODUCCION

En el curso de un embarazo gemelar puede morir uno de los productos y seguir el proceso de:

1ro. Disolución o licuefacción. Ocurre cuando el embrión muere antes de las 8 semanas (dos meses). Por su alto contenido en agua y pobre en otros elementos, en pocas semanas de retenidas se ha disuelto;

2do. Cuando el feto muere entre el 3ro. (tercero) y el 5to. (quinto) mes de la gestación, sufre el proceso de momificación; a esta edad el feto tiene ya un sostén esquelético que no puede disolverse como los demás tejidos.

Las partes blandas se condensan, disminuyen de tamaño; las partes líquidas desaparecen y la piel toma un color oscuro y aspecto de momia de donde toman su nombre (Foctus Compresus o Foctus Papiraceus); en tanto el otro producto sigue creciendo normalmente, haciendo compresión sobre el momificado.

## CAUSAS:

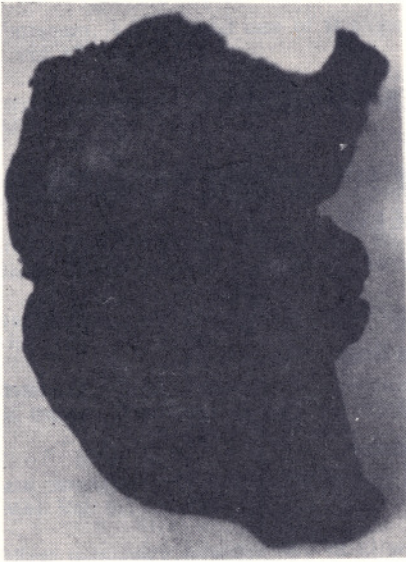
Las causas que predisponen a estas muertes son:

1. Reducción o supresión de la perfusión sanguínea (útero placentaria).



FIGURA No. 1. Foto de cara placentaria en la que se visualiza aplastamiento del cráneo, costillas y cara materna de la placenta.

(\*) Del Subcentro Materno-Infantil del Ingenio Consuelo, San Pedro de Macorís, República Dominicana.



**FIGURA No.2.** Se visualizan partes fetales como abombamiento del cráneo, miembros superiores y parrilla costal.

2. Reducción o supresión del aporte de oxígeno al feto.
3. Aporte calórico insuficiente.
4. Desequilibrio del metabolismo de los glúcidos y acidosis diabética.
5. Hipertirinia por toxina bacteriana y parasitosis.
6. Intoxicación materna.
7. Traumatismo.
8. Malformaciones congénitas.
9. Alteración de la hemodinámica fetal.
10. Infecciones crónicas (sífilis, toxoplasmosis, etc.).
11. Enfermedad hemolítica por isoimmunización fetomaterna.
12. Afección de los anexos.
13. Infección ocular.

Esta patología tiene una incidencia de 1 en cada 17 mil a 20 mil embarazos.

#### CASO CLINICO:

Paciente femenina de 22 años de edad, residente en el Ingenio Consuelo. G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>1</sub>C<sub>0</sub> T.A:110/70mm de Hg; Frec del pulso 116/minuto; Frec.: Resp. 18/minuto. Temp. 37°C, que llega al subcentro por dolor abdominal.

La paciente había recibido atenciones médicas prenatales en este subcentro durante el curso de su embarazo, donde comenzó a quejarse de dolor en el dolor bajo vientre

a partir del 4to. mes de gestación. Fue tratada por infección urinaria diagnosticada por laboratorio con buenos resultados, pero cursó el resto del embarazo quejándose de dolor en bajo vientre.

#### TIPO OBSTETRICO DE 6 HORAS DE EVOLUCION DE EAT:

Se ingresa y se vigila la labor de parto; el parto se produce 4 horas más tarde, producto masculino de 7.5 libras con apgar de 8 y a los 15 minutos se produce el alumbramiento espontáneo de la placenta con sangrado moderado; se encuentra masa de color oscuro y aplanada correspondiente a producto de 18 semanas de gestación que fue enviado al departamento de anatomía-patología.

Se revisan cavidades, dejándolas totalmente libre de restos placentarios o membranosos. Una hora después el paciente inicia sangrado profuso con relajación del útero, que cede con la administración de plasma.

#### DIAGNOSTICO ANATOMO-PATOLOGICO:

(Feto momificado Compresus o Papiráceo.)

#### BIBLIOGRAFIA REVISADA

- Osquelini RQ & Posquelini RD: Endocrinología para Ginecología y Obstetricia. México, S.A., 2da. edición, 78:8, 1984.
- Taylor: Obstetricia de Beck, 9na. edición. Madrid, 301-312: 24. 1973.
- Denis Covanach, Woods E.: Terrothy C.F. o Conmor, Robert A. Knuppel. 3ra. edición. México, S.A. 148:151. 1982.
- Govensky, Ricardo: Psicoprofilaxis Obstétricas. 1ra. edición. España, 139:229, 1983.
- De la Fuente P. y Olarzola JI: Atlas de Ecografía Obstétrica. 1ra. edición, Madrid, 126:27 y 1971.
- MacDonald Ronald R: Bases Científicas de Obstetricia y Ginecología. 4ta. edición. México, 248:297. 1983.
- Taylor E. Stewart: Bases para las prácticas obstétricas y fetal. 10ma. edición, Estados Unidos. 334:510, 1976.
- Mascaro José M. Pocar: Breviario de las urgencias obstétricas. 2da. edición. México, S.A. 133, 1985.
- Dexeus, Santiago: Tratado de Obstetricia, tomo I, 1ra. edición. España, 255:325. 1982.
- Coplan, S. Wenney: Avances de Obstetricia y Ginecología. 1ra. edición; 390:538. 1982.