

## **Embarazo gemelar con exéresis del cuerpo lúteo.**

Damarys Álvarez Zapata\*, Enrique Minaberriet Conceir\*\*, Lizette Vilá Formoso\*\*\*, Dolores Puertas Álvarez\*\*\*\*.

\*Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Ginecobstetricia. Profesora Asistente. Hospital Docente Ginecobstétrico. Materno Infantil 10 de Octubre La Habana, Cuba. Email: [damarys.alvarez@infomed.sld.cu](mailto:damarys.alvarez@infomed.sld.cu)

\*\*Especialista de I Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Profesor Instructor. Máster en Salud Ambiental. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre La Habana, Cuba. Email: [minabarriet@infomed.sld.cu](mailto:minabarriet@infomed.sld.cu)

\*\*\*Estudiante de 6to año, Alumna ayudante en Ginecobstetricia. Facultad 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

\*\*\*\*Especialista de I Grado en Higiene Escolar. Profesora Asistente. Máster en Atención Primaria de Salud. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre La Habana, Cuba. Email: [dolores.puertas@infomed.sld.cu](mailto:dolores.puertas@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

Se presenta el caso de una gestante portadora de un embarazo gemelar, en el 1er trimestre de la gestación, a la cual se le extirpa el cuerpo lúteo como consecuencia de una torsión del mismo. Posterior a este proceder presenta amenaza de aborto, iniciándose tratamiento con progesterona de 250 mg, semanal (de depósito), lo cual permite alcanzar el término de la gestación.

**Palabras claves:** Embarazo gemelar, Cuerpo lúteo, Amenaza de aborto, Progesterona.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo múltiple es aquel en el que coexisten dos o más fetos. Se presenta con una frecuencia aproximada del 1,5 % de todos los embarazos.<sup>1,2,3</sup>

Durante el embarazo es típica la presencia del cuerpo lúteo gravídico, o gestativo necesario para la producción de progesterona. En las embarazadas se describe la presencia de un cuerpo lúteo grande, con una incidencia de torsión de 5 por cada 10 000 embarazos, siendo más frecuente durante el primer trimestre.<sup>4,5</sup>

La progesterona es la hormona destinada a favorecer el desarrollo del embarazo. Sus secreciones se necesitan para la peri-implantación, supervivencia, crecimiento y desarrollo del feto en concentraciones adecuadas, que al disminuir puede dar al traste con la gestación.<sup>6</sup>

### *Observación clínica.*

Se realiza la presentación, de una gestación gemelar en el primer trimestre, con el diagnóstico de torsión de un quiste de ovario del cuerpo lúteo, realizándosele exéresis. Posteriormente se presentan síntomas de amenaza de aborto, haciéndose necesario el tratamiento de reemplazo hormonal con progesterona de depósito, para la preservación de la gestación, logrando llegar al final de la misma con el nacimiento de ambos bebés.

Motivo de consulta: Dolor abdominal.

HEA: Gestante de 22 años con Historia obstétrica de 4 Gestaciones, Partos 0, Abortos 3, con FUM 19/8/10 para edad gestacional de 8.3 semanas. No antecedentes

patológico personales ni familiares. Comienza con dolor en Fosa Iliaca Izquierda que se irradia a fosa lumbar del mismo lado, fiebre referida, malestar general y nauseas.

Examen Físico. Datos Positivos:

General: Facie adolorida, posición antálgica, flexión de muslos sobre el abdomen.

Abdomen: Ligeramente distendido, reacción peritoneal, doloroso a la palpación y RHA presentes. Ginecológico: Útero grávido mas menos 12 semanas. Anejo derecho Tumoral. Resto del examen físico normal. Complementarios dentro de valores normales. Se realiza ultrasonido el cual informa:

Útero aumentado de tamaño, saco gestacional 47 mm con 2 embriones, con latido cardiaco y vitalidad. LCC 17 que corresponde con 8.3 semanas. Imagen ecolúcida tabicada en la proyección del ovario derecho en uno de los cuales mide 97x57 que impresiona corresponder con un quiste de ovario.

ID: Embarazo Gemelar 8.3 semanas. Nulípara. Quiste de ovario torcido.

Conducta: Laparotomía exploratoria donde se observa quiste de ovario izquierdo torcido de aproximadamente 10 cm, de color oscuro, multilobular fisurado, con hemorragia intraquistica y 10cc de sangre en cavidad, se observa útero con tamaño acorde a edad gestacional. Resultado de Anatomía Patológica: No diagnóstico histológico. Quiste de ovario torcido hemorrágico y necrosado que no permite estudio histogeneticos. A los 15 días en consulta de seguimiento se diagnostica amenaza de aborto, iniciándose tratamiento con progesterona de depósito, 1 ampula de 250 mg, IM semanal hasta la semana 16, tratamiento de elección en mujeres abortadoras habituales <sup>(7)</sup> y por referencias de su utilización favorable en el programa de fertilización in vitro del Hospital Hermanos Ameijeiras. Se decide extender el tratamiento hasta la semana 20 ya que en los ultrasonidos se describe el embarazo como biamniotico, monocorial. Se realiza ingreso hospitalario en la semana 28 para maduración pulmonar y profilaxis de la prematuridad, con seguimiento del bienestar materno y fetal hasta la semana 39 en que se realiza cesárea electiva por 1er feto en transversa. Se obtiene ambos recién nacidos

vivos masculinos con pesos de 3020g y 2500g. Apgar 9/9, Placenta única, calcificada, presencia de 2 bolsas amnióticas.

### COMENTARIOS.

El uso de la progesterona de depósito hasta la semana 20 del embarazo, en la amenaza de aborto, cuando hay ausencia del cuerpo lúteo gravídico, ayuda al mantenimiento y desarrollo adecuado de la gestación.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Col. de Autores. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Ginecología. La Habana, 2000, Editorial Ciencias Médicas; 2007.
2. Oliva JA. Temas de Obstetricia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/libros/ginecologia/ginecologia.pdf>.
3. Fauser B, Deyroey P, Macklon N. Multiple births resulting from ovarian stimulation for subfertility treatment. The Lancet. 2005;365(9473):1807-16.
4. Schraga E, Blanda M. Ovarian torsion. [sitio en internet]. [citado 2 Ene 2009]. Disponible en: <http://www.emedicine.com/EMERG/topic353.htm>
5. Parker M. The risk of a painful ovarian cyst. [sitio en internet]. [citado 2 Ene 2009]. Disponible en: <http://www.101-healthy-recipes.com/blog/health-and-fitness/risks-of-a-painful-ovarian-cyst>
7. Mert Koroglu, Mustafa Yalcin, Batın Baykal, Harun Yildiz, Ahmet Yesildag, Orhan Oyar. Resonancia Magnética en la torsión de ovario en pacientes embarazadas. S. P. U Tip Fak Derg. 2005; 2(3):39-42.
8. Capote Arce R. Caracterización de las Pacientes de la Consulta de Perdida Recurrente del Embarazo del Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro" La Habana Marzo 2011.