

## INCIDENCIA DE EMBARAZO GEMELAR

Dr. ANDRES CALLE M, Obst. MARCIA MENDOZA V, Dr. CAMILO FELIX,  
Dr. VIRGILIO TERAN V. y Dr. CARLOS DOMINGUEZ Z.

*Hospital "Isidro Ayora"*

### RESUMEN

La presente es una revisión retrospectiva. El embarazo gemelar en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito en los años 1980, 1981 y 1982, tuvo una incidencia de 1: 263 gestaciones. La anemia y la toxemia son las patologías acompañantes que con mayor frecuencia hemos encontrado en el embarazo gemelar. Los datos de edad materna, número de gestaciones, edad gestacional, sexo y presentación de los fetos, así como su peso y modalidad de terminación del embarazo, mortalidad perinatal, son comparables con hallazgos de otros autores. (Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito), 13: 44 1988).

El embarazo gemelar representa una situación perniciosa tanto para el feto como para la madre, debido a que su presencia incrementa la morbilidad y mortalidad perinatal (1). Esto es debido a que en los embarazos múltiples el parto prematuro es más frecuente, creyéndose que éste se debe a sobredistensión uterina y probable hipersecreción de prostaglandinas, lo que aumentaría la contractilidad del miometrio (2). Además los gemelos prematuros tienen un riesgo considerablemente mayor de morbilidad y mortalidad perinatales.

La frecuencia de los embarazos múltiples podría aumentar al extenderse actualmente el empleo de los fármacos inductores de ovulación. Jewelewicz y cols. (3) manifiestan que la frecuencia de partos múltiples es de 6 a 9 % con citrato de clomifeno y de 20 a 40% con gonadotrofinas. Por tanto, la frecuencia de embarazos múltiples puede reducirse con el empleo cuidadoso de los inductores de ovulación y

además postergando el embarazo por tres meses luego de interrumpir los anticonceptivos orales (4). Bracken (5) ha observado que en las mujeres que se embarazan a los dos meses posteriores a la supresión de los anticonceptivos orales, aumenta al doble la frecuencia de partos gemelares, tanto en mujeres de raza blanca como de raza negra.

Esperando realizar una contribución para su estudio, hemos realizado la presente revisión en el Hospital Gineco-Obstétrico "Isidro Ayora" (H.G.O.I.A.) durante tres años. Presentamos aquí nuestras observaciones.

### MATERIALES Y METODOS

Hemos revisado las historias clínicas del Servicio de Estadística del Hospital Gineco-Obstétrico "Isidro Ayora", de la madre y de los recién nacidos gemelos, desde enero de 1980 hasta diciembre de 1982 y hemos analizado los

diferentes parámetros epidemiológicos referentes a las madres y a los niños. Durante ese período se encontraron 162 casos de embarazos gemelares del total de 42.636 nacimientos; su incidencia fue de 1: 263 embarazos.

## RESULTADOS Y DISCUSION

La incidencia de embarazos gemelares en el H.G.O.I.A. en el período en estudio fue de 0,37%; esta incidencia es menor a la citada por Agüero y cols. (6) y por Benirschke y cols. (7).

**Edad materna:** en la tabla 1 consta la edad de las madres con embarazo gemelar. El mayor número de casos lo encontramos en el grupo de edad entre 21 y 30 años. Fleitas y cols. (1) realizan igual hallazgo.

Tabla 1.— *Edad materna y embarazo gemelar*

Edad	Casos	Porcentaje
15 - 20 años	28	17
21 - 30 años	91	56.5
31 - 40 años	38	23.5
41 y más	5	3
TOTAL	162	100

**Número de gestaciones:** en la tabla 2 se agrupan las madres según el número de gestaciones anteriores al embarazo gemelar. La mayor incidencia se encontró en el grupo de mujeres con dos a cuatro gestaciones. Igual hallazgo lo realizan Fleitas y cols (1) que encuentran 44.65%, también, Agüero y cols. (6) encuentran los mismos resultados.

**Edad del embarazo:** consta en la tabla 3. El 25% de los gemelos fueron prematuros en nuestra revisión. Fleitas y col. (1) encuentran el 42% de prematuros en caso de embarazos gemelares. Algunos autores como Agüero y col. (6) manifiestan que la postmadurez en los

gemelos comienza a las 40 semanas. En la presente investigación retrospectiva, el 11% de las pacientes desconoce su FUM.

Tabla 2.— *Gestaciones y embarazo gemelar*

Gestaciones	Casos	Porcentaje
1	40	24.5
2 - 4	81	50.0
5	41	25.5
TOTAL	162	100.0

Tabla 3.— *Edad del embarazo*

Semanas	Casos	Porcentaje
< - 32	8	5
33 - 34	6	4
35 - 36	27	16
37 - 38	45	28
39 - 40	50	31
41 - y más	8	5
Desconocida	18	11
TOTAL	162	100

**Patología Asociada al embarazo:** en la tabla 4 se puede apreciar que la patología más frecuente que acompañó al embarazo gemelar en nuestro estudio fue la anemia y la toxemia; en el 12% de los casos no fue determinada ninguna patología. Dentro del grupo de otras patologías están consideradas ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, etc.

Las necesidades de hierro se incrementan en el embarazo, el hierro es necesario no solo para compensar las pérdidas fisiológicas, sino también para cubrir el incremento de la masa eritrocitaria, las necesidades del feto y de la placenta (8). En el embarazo gemelar estas necesidades aumentan, debido a que la presencia de otro feto demanda mayores cantidades de hierro, así como también la presencia de otra pla-

centa (en casos bicoriales, biamnióticos). Estas demandas sin satisfacer explican la presencia de una alta incidencia de anemia en este estudio. Fleitas y cols. (1), encuentran en su estudio el 18% de anemia y el 25% de toxemia.

Tabla 4.— *Patología asociada a embarazo gemelar*

Patología	Casos	Porcentaje
Anemia	73	45
Toxemia	54	33
Otras	16	10
No determinada	19	12
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

**Sexo de los gemelos:** ver la tabla 5. En la presente revisión existe un mayor porcentaje de gemelares del sexo femenino, tanto para el primer gemelo como para el segundo gemelo. Iguales hallazgos encuentran Fleitas y cols. (1), al igual que Agüero y cols. (6,9). Un estudio anterior de Fleitas y cols. (10), encuentra datos contrarios al análisis presente.

**Presentación:** en la tabla 6 se resume la modalidad de presentación obstétrica. Nuestro estudio revela que la presentación cefálica es la más frecuente, tanto para el primer gemelo como para el segundo gemelo, siendo la presentación pelviana más frecuente en el segundo gemelo. En un porcentaje elevado, la presentación no fue registrada en la historia clínica respectiva. Agüero y cols (6,9) también encuentran un predominio de la presentación cefálica para ambos gemelos, al igual que Fleitas y cols. (1).

Nosotros no hemos encontrado presentación de cara, bregma o frente, pero si encontramos un caso de presentación de hombro para el segundo gemelo.

**Peso de los gemelos al nacimiento:** se observa en la tabla 7. Nuestros resultados demuestran que el peso fetal está en el grupo de más de 1000 gr en su gran mayoría, existiendo un porcentaje considerable de gemelares con peso superior a los 2500 gramos. Friedman y cols. (1), encuentran que el segundo gemelo pesa más que el primero. En nuestro estudio el peso es semejante al primero y segundo gemelo, hecho que también lo cita Fleitas y cols. (1).

Tabla 5.— *Sexo de los gemelos*

Sexo	PRIMER GEMELO		SEGUNDO GEMELO	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Masculino	78	48.5	75	46.5
Femenino	84	51.5	87	53.5
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>

Tabla 6.— *Presentación*

Modalidad D	PRIMER GEMELO		SEGUNDO GEMELO	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Cefálico	92	57	65	42
Podálico	42	26	61	37.5
Hombro	--	--	1	0.9
Otras	5	3	4	2.6
No determinada	23	14	31	19
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>100</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

Tabla 7.— *Peso de los gemelos*

Peso	PRIMER GEMELO		SEGUNDO GEMELO	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
<1000 gr	3	2	3	2
>1000 — <2500 gr	79	49	76	47
>2500 gr	60	37	62	38
No determinado	20	12	21	13
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>100</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

**Tratamiento:** se resume en la tabla 8. El 59% de los casos de embarazos gemelares terminaron su gestación por parto normal. La cesárea fue indicada en el restante porcentaje.

La cesárea es indicada en el embarazo gemelar y con mayor prioridad en los gemelos prematuros, en caso de presentación podálica del primer gemelo (12). En la presente revisión ésta fue la indicación de cesárea en 38 casos, siendo el resto por sufrimiento fetal agudo, cesárea anterior, situación transversa del primero y/o del segundo gemelo, añosidad y presentación de hombro del segundo gemelo (cesárea luego del parto del primer gemelo).

Tabla 8.— *Terminación del embarazo*

Modalidad	Casos	Porcentaje
Parto Normal	95	59
Cesárea	67	41
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

**Mortalidad perinatal:** La mortalidad perinatal, tomando el control de la misma hasta el alta de los niños, fue de 11% y 12.5% para el primer gemelo y segundo gemelo respectivamente, siendo parte de esta revisión todos los recién nacidos, incluidos los que pesaban menos de 100 gramos.

Existen cuatro casos de mortinatos (1.28%); igual hallazgo lo realiza Fleitas y cols (1), que encuentra el 1.29% de mortinatos.

Naeye y cols (13), en su estudio de 139 embarazos gemelares en Etiopía, menciona que la mortalidad perinatal se debe frecuentemente a amnionitis, hipoxia fetal, ruptura prematura de membranas, síndrome transfusional, anomalías congénitas, polihidramnios, desprendimiento normo placentario y compresión del cordón umbilical.

Bernirschke y cols. (7) encuentran el 14.2% de mortalidad perinatal, cifra muy cercana a nuestra realidad. Agüero y cols. (6) encuentran una mortalidad perinatal de 16.4% siendo ella el 14.6% para el primer gemelo y 18.2% para el segundo gemelo. Finalmente, Fleitas y cols. (1) encuentra una mortalidad perinatal de solo el 4.18%, pero excluyendo los casos que pesaban menos de 1000 gramos (7 casos).

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Fleitas, F., Uscátegui, O., Sánchez, W.: Embarazo gemelar: Hospital "José Gregorio Hernández", Caracas; Rev. de Obst. y Ginec. de Venezuela, Vol. XI 2:75, 1980.
2. Csapo, A.: The "seesaw" theory of the regulatory mechanism of pregnancy. Letter to the editor. Am J. Obstet Gynecol. 121: 578, 1975.
3. Jêwelewicz, R. and Vande Wiele RL.: Management of multifetal gestation: Contemp Obstet

- Gynecol. 6:59, 1975.
4. Johnson, J., and Dubin, N.: Prevención del parto prematuro. Clin. Obstet Gynecol. 1:65, 1980.
  5. Bracken, MB.: Oral contraception and twinning: an epidemiologic study. Am J Obstet Gynecol. 133:432, 1979.
  6. Agüero, O., Kiser, S. and Ríos, J.: El embarazo gemelar: Revisión. Rev. Obstet Ginecol Venezuela. 36: 631, 1976.
  7. Benirschke, K. and Kim, C.: Multiple pregnancy. N Engl J Med. 288: 1276, 1973.
  8. Herberg, S., Bard, D., Galan, P., Soustre, Y., Devanlay, M. and Dupin, H.: Relations entre le statut en fer de la mere et du nouveau-né. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 13: 855, 1984.
  9. Agüero, O. and Kizer, S.: Embarazo gemelar. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 36: 643, 1976.
  10. Fleitas, F., Corredor, A., Pulido, I. y Uzcátegui, O.: Embarazo gemelar: Una revisión. Rev. Obstet Ginecol Venezuela. 38: 151, 1978.
  11. Friedman, E., Sachtleben, M. and Friedman, L.: Gemelar pregnancy: study. Obstet Gynecol. 49: 717, 1977.
  12. Hobel, C. and Oakes, G.: Consideraciones especiales sobre tratamiento del parto prematuro. Clin. Obstet Gynecol. 1: 155, 1980.
  13. Naeye, R., Tafari, N., Judge, D. and Morboe, Ch.: Etiopía: Gemelar pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 131: 267, 1978.