



Isidoro AYORA

X UN CASO DE CORIO--ANGIOPAGOS

El 24 de Febrero de este año, a las 6 p. m. ingresa a la Maternidad, María C., de 28 años de edad, Ipara, sin antecedentes especiales. Se trata de una mujer mentalmente retrazada: apenas puede dar razón de las cosas más sencillas relativas a su persona. No recuerda la fecha de la última menstruación. La pelvis es estrecha general. El abdomen, poco desarrollado. Desde las 6 a. m. del día de hoy ha tenido contracciones uterinas que han ido aumentando de frecuencia e intensidad hasta el momento de su ingreso en la Maternidad. El fondo uterino está a dos traveses de dedo bajo el ombligo. No se oye ruidos fetales. El examen externo es muy difícil por la extremada tensión de las paredes abdominales.

A las 2 a. m. del día siguiente se verifica, de un modo brusco y en un solo tiempo, la expulsión de dos fetos y sus anexos; los que presentan los siguientes caracteres:

Los fetos, ambos de sexo femenino, están macerados; el uno pesa 900 gramos y 500 el otro. El primero tiene aspecto algo edematoso, espe-

cialmente en el abdomen; el segundo parece más bien un feto papiráceo. El desarrollo de uno y otro no ofrece por lo demás ninguna anomalía morfológica.

Los cordones umbilicales, a partir del ombligo, están entrelazados de la manera siguiente: se tuercen primero en cuatro espirales y luego se anudan formando un conglomerado de cinco o seis nudos muy difíciles de desatar, y continúan luego torciéndose el uno sobre el otro, en cinco espirales, hasta cerca de sus inserciones placentarias. El cordón del feto más pequeño se inserta en las membranas, a un centímetro del borde placentario; el otro cordón se inserta en el margen de la placenta, a cinco centímetros de la inserción velamentosa. El cordón del feto más pequeño ofrece dos secciones: una, desde su inserción velamentosa hasta dos centímetros antes de su inserción umbilical, parte del cordón que presenta un color rojo, como que la circulación ha persistido allí hasta hace poco tiempo; la otra sección, de dos centímetros de longitud, desde el último espiral hasta el ombligo, es de color gris, muy delgada, retorcida sobre sí misma, de modo que parece haber cesado en ella toda circulación desde hace largo tiempo. El cordón umbilical del feto más pequeño fué pues estrangulado, a dos o tres centímetros de su inserción umbilical por las vueltas del cordón del feto mayor; y, a consecuencia de ello probablemente, el feto pequeño murió mucho antes que el otro, o más bien dicho fue muerto por su hermano gemelo. Es probable que la circulación en el cordón del feto menor, desde la inserción placentaria hasta el punto del estrangulamiento, estuvo haciéndose en sentido inverso y

en virtud de las contracciones del corazón del feto mayor, a través de las anastomosis vasculares, constitutivas de la tercera circulación, que se observan en la cara interna de la placenta una vez desprendido el amnios. Esas anastomosis están visiblemente dilatadas, lo cual parece indicar que durante el tiempo que el feto más desarrollado sobrevivió al otro, se produjo una circulación invertida en el cordón del feto menor, el cual estuvo, por lo mismo, en camino de llegar a ser un acardio, a no haberse interrumpido completamente la circulación en su cordón umbilical. El cordón del feto mayor ofrece también dos secciones: una desde la inserción placentaria hasta dos centímetros del ombligo, en la que el cordón presenta una coloración rojiza y un grosor normal; la otra, los dos centímetros próximos al ombligo, en la que el cordón está retorcido sobre sí mismo, tan fuertemente que debió producirse una interrupción circulatoria y la consiguiente muerte del feto mayor, acaso tres o cuatro semanas después de que murió el otro feto.

La placenta es única, casi redonda, mide 11 x 12 centímetros de diámetro, uno y medio centímetros de espesor, y pesa 500 gramos. Su desarrollo, es pues, considerable, si lo relacionamos con el peso de los fetos. Desprendido el amnios, que forma un pliegue a manera de cresta en el diámetro mayor de la placenta, se ve claramente las anastomosis de las arterias del un cordón con las del otro, de manera que forman sobre la placenta un óvalo, como se nota en la ilustración adjunta. La tercera circulación es pues, en este caso, manifiesta.

Las membranas están completas, circunscriben una sola cavidad en la que están encerrados los fetos, alojan en su espesor el cordón umbilical del feto pequeño en la extensión de un centímetro, y su desgarró es lateral. Sin mayor dificultad se logra separar el corion del amnios, pudiéndose ver entonces claramente que se trata de gemelos monocoriales y de la rarísima variedad de monoamnióticos. El repliegue amniótico de que hicimos mención arriba no es el resto de un tabique atrofiado sino solamente un repliegue proveniente de una reducción del volumen de la placenta, ya que al desprender de ésta el amnios, se restableció la continuidad de la membrana amniótica, sin solución alguna. Si dicho repliegue hubiera sido el resto de un tabique amniótico que primitivamente separaba los fetos, no hubiera sido posible restablecer la continuidad del amnios, de la manera indicada.

La mujer fue dada de alta al décimo día del puerperio, en buen estado de salud.

ISIDRO AYORA,
Profesor de Obstetricia.

