

Gestación múltiple

Se denomina EMBARAZO MÚLTIPLE aquel en el que coexisten 2 o más fetos dentro del útero materno.

La incidencia del embarazo gemelar en nuestro país, es del 1 al 1.5 % siendo menos frecuentes las gestaciones de 3 o más fetos, estas últimas asociadas a medicación inductora de la ovulación en tratamientos de fertilidad.

Los gemelos podrán ser:

Dicigóticos ó Fraternos: corresponden al 70 % de los embarazos gemelares. Se originan de óvulos diferentes fecundados por 2 espermatozoides en un mismo ciclo menstrual. Se heredan como factor autosómico recesivo materno sin participación del padre como factor hereditario determinante. Se presentan con 2 placentas separadas.

Monocigóticos ó idénticos: corresponden al 30%. Se originan de un ovulo fecundado por un espermatozoide. Son del mismo sexo y tienen las mismas características genéticas. No están relacionados a la herencia.

Se clasifican en:

Bicorial-biamniótico(2 bolsas y 2 placentas) 1/3 de los casos.

Monocorial -biamniótico: (1 placenta y 2 bolsas) 2/3 de los casos.

Monocorial- monoamniótico (1 placenta y bolsa).

El control prenatal de los Embarazos múltiples deberá realizarse con mayor frecuencia que en las gestaciones simples, debido a las frecuentes complicaciones que estos presentan, de esta manera, podrán ser detectadas y tratadas precozmente. Los controles deberán ser quincenales a partir de la semana 28 y semanales desde la 29 hasta la finalización del embarazo.

Las patologías más frecuentes son:

Prematurez: presente en el 50% de los embarazos gemelares y en un 90% de los trillizos y prácticamente en el 100% de los cuádruples.

Síndrome de distress respiratorio: lleva a cuenta de aproximadamente el 50% de las muertes neonatales asociadas a prematuros.

Retardo del crecimiento intrauterino: 30 % de los casos. La Preeclampsia es 3 veces más frecuente.

La Anemia materna se presenta en el 35 % de los casos al igual que patologías como la Diabetes Gestacional y el Polihidramnios (aumento del líquido amniótico) que se presentan con alta frecuencia.

La reducción de la actividad física y el reposo desde la semana 24 es fundamental ya que existe una clara relación entre ellos y el mayor peso fetal al nacimiento.

El Embarazo múltiple es un embarazo de ALTO RIESGO que requiere especial atención por parte del equipo médico y cumplimiento por parte de la paciente de las indicaciones de su obstetra para poder obtener resultados gratificantes.-

Embarazo Múltiple y Tratamientos de Reproducción Asistida:

Cuando se realiza un tratamiento de reproducción asistida el objetivo es el nacimiento de un niño único y saludable. Algunas de las opciones de tratamiento que se ofrecen a las parejas con problemas de fertilidad, de todos modos, están asociados con altos riesgos de gestación múltiple. Además, muchas parejas ven el embarazo múltiple como una situación deseada y no están enteradas de los riesgos que este genera tanto para los padres como para los recién nacidos.

Prevención de gestaciones Múltiples:

Monitoreo cuidadoso durante el tratamiento con drogas inductoras de la ovulación.

Limitar el número de embriones a transferir durante la fertilización (FIV). La transferencia de múltiples embriones no mejorará las tasas de embarazo, pero si incrementará claramente el riesgo de embarazo múltiple. La Sociedad de Técnicas de Reproducción asistida (SART) y la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM), han publicado guías en las que se recomienda el número de embriones óptimo a ser transferidos, basado en la edad de la paciente, calidad embrionaria y otros criterios.