



## REPORTE DE CASOS

# DIAGNOSTICO PRENATAL DE FETO BICEFALO POR ECOGRAFIA

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE "CARLOS MANUEL  
DE CESPEDES" BAYAMO, GRANMA

Dr. Angel H. Espinosa,\* Dr. Alvaro Pérez Poveda,\*\*  
Dr. Adalgizar Martínez Jiménez,\*\* Dr. Eugenio A-  
los Arnauz\*\*\* y Dr. Juan González Moldes\*\*\*

## RESUMEN

Se presenta el caso de una monstruosidad fetal diagnosticado por ecografía y corroborado por rayos X a las 24 semanas de gestación, la cual consistía en un feto bicefálico de 720 g de peso, del sexo masculino, obtenido por microcesárea como método de interrupción del embarazo. Al demostrar que la ecografía constituye hoy en día uno de los medios diagnósticos más precisos para la determinación prenatal precoz de las malformaciones congénitas, exponemos una de las más aceptadas hipótesis sobre el origen de esta malformación que constituye una rareza médica.

## INTRODUCCION

Los fetos bicefalos son raramente reportados por la literatura médica, a causa de lo poco frecuente de esta anomalía, lo cual ha despertado gran interés no sólo por su rareza, sino por la dificultad que presenta para las distintas disciplinas médicas que tienen la responsabilidad de su diagnóstico.

\* Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia.

\*\* Especialista de I Grado en Pediatría.

\*\*\* Especialista de I Grado en Imagenología.

Algunos autores señalan que el diagnóstico durante el embarazo es improbable, pues puede confundirse con un embarazo gemelar.<sup>1</sup>

Normalmente cuando es completo el fenómeno de la fecundación se inicia el proceso de segmentación del huevo, el cual se verifica con arreglos a un plano de simetría sagital y así se engendra un soma normal.<sup>2</sup>

Hay razones genéticas no bien precisadas, que plantean como causa de la malformación una duplicación del plano de simetría de la segmentación celular, con lo cual hay 2 ejes,<sup>3</sup> a partir de los cuales se engendran 2 organismos completos.

De acuerdo con los grados de separación de los planos de simetría de la segmentación se formará un embarazo gemelar o nivitelino, o los distintos grados de monstruosidad fetal que pueden ir desde los fetos siameses hasta cualquier grado de monstruosidad fetal doble.<sup>2</sup> Además de los factores genéticos señalados se citan dificultades de la nutrición y desarrollo del embrión, infecciones, deficiente irrigación sanguínea, uso de drogas teratogénicas o noxas que actúan como tales. Por lo que podemos concluir que la causa de la misma es multifactorial, pues pueden actuar múltiples factores en el desarrollo de ésta, que constituyen verdadera rareza médica.

Los monstruos se dividen en autófitos y parásitos. Se entiende por autófitos aquéllos cuya unión ocurre en 2 sujetos que crecen paralelamente, y parásitos a la inclusión de segmentos de un individuo en otro que continúa su completo desarrollo a expensas del primero.

Estos últimos muy excepcionalmente logran sobrevivir.<sup>4</sup> Nuestro caso constituye una monstruosidad autófito extrema de grave expresividad morfológica.

## PRESENTACION DEL CASO

Exponemos un feto con monstruosidad fetal obtenido por microcesárea, al cual se le realizó diagnóstico prenatal por ecografía a las 23 semanas de gestación, donde se informó que existía un solo feto vivo con 2 polos cefálicos y 2 raquis, latido cardíaco presente y líquido amniótico algo aumentado. El diámetro biparietal (DEP) aproximado de 60 mm y 61 mm (figuras 1 y 2). Se le realiza rayos X de abdomen anteroposterior y lateral a la madre, donde se observa un solo feto con 2 polos cefálicos y doble columna, más evidente en la vista lateral (figura 3); se llega al diagnóstico de monstruosidad fetal, con feto bicéfalo.

La extracción del feto se realiza a las 24,5 semanas de gestación y se obtiene feto que corrobora el diagnóstico planteado, se le realiza un examen radiográfico al producto extraído el cual se expone en la figura 4 como confirmación diagnóstica.

## INFORME ANATOMOPATOLOGICO

Hábito externo: Feto de: 720 g, con 2 cabezas de configuración normal fusionadas a un tronco común, en el que se distinguen 2 brazos y 2 piernas

de aspecto normal. Las cabezas con los huesos del cráneo normales. Las caras muestran ojos, narices y bocas normales. Fosas nasales permeables, orejas normalmente implantadas con los pabellones normales. Los cuellos son cortos y están fusionados en su parte posterior por un pliegue cutáneo amplio. El ombligo está normalmente implantado y muestra 3 vasos, presenta los orificios naturales permeables (figura 5).



FIGURA 1. Ultrasonido. Dos polos cefálicos. Dos raquis, un solo cuerpo.

Hábito interno: Cavity torácica: Se aprecian 2 clavículas y falta completamente el esternón, el cual es sustituido por una masa cartilaginosa deformable, irregularmente triangular y alargada como puente de unión entre los cartílagos costales de 12 costillas, de amplio arco. Existen 2 columnas vertebrales con sus porciones lumbares, torácicas y cervicales normales, ambas están unidas por arcos óseos que recuerden costillas abortivas, anómalas, como apófisis transversas muy alargadas fusionadas entre sí. Cavity peritoneal: La serosa peritoneal es normal. Cavity craneal: Masa encefálica en cada cabeza de aspecto normal, con signos de inmadurez, 2 hipófisis normales.

Descripción macroscópica: Los pulmones son pequeños y muestran lobulaciones anormales distribuidas en hemitórax izquierdo: 4 lobulaciones de color rojo pálido y colapsados. Corazón: Destaca 2 corazones en saco pericárdico único, los cuales presentan 4 cavidades cada uno (figura 6). Vena

cava superior: Viene como tronco único que se ramifica al entrar en ambas auriculares. Vena cava inferior: Fue difícil su disección por la complejidad de los vasos. Arteria Pulmonar: Una en cada corazón, con penetración de ramas en cada pulmón. Aorta: Sale de cada corazón y se unea en un tronco común a un centímetro del cayado, la cual emerge con aspecto normal hacia el abdomen. Uno y otro corazones presentan arterias coronarias de aspecto normal. Riñones: 2 riñones de implantación y configuración normal y sistema de drenaje en pelvis, uréteres normales y permeables, vejiga única y permeable. Existen 2 esófagos de aspecto normal; al abrir su luz éstos comunican a sendos estómagos, algo deformes, alargados con ausencia de cuerpo amplio, pero con centros pilóricos tubulares y de pared gruesa. El intestino se duplica hasta el ileon muy unido con el otro por una misma serosa, que es único después del ileon (figura 7). Existe una válvula ileocecal normal y el colon y ciego normales. El hígado es único, resultado de la fusión de los 2 hígados que produce un órgano deforme muy voluminoso en el cual no se distingue la lobulación habitual. Hay 2 vesículas. Se aprecian 2 páncreas de implantación normal y de aspecto glandular normal. Se observan dos suprarrenales de aspecto glandular normal. Bazo: Único hacia el lado izquierdo, con la cápsula lisa y brillante, al corte se observa de color rojo-vinoso.



FIGURA 2. Ultrasonido. Doble columna y dos polos cefálicos.

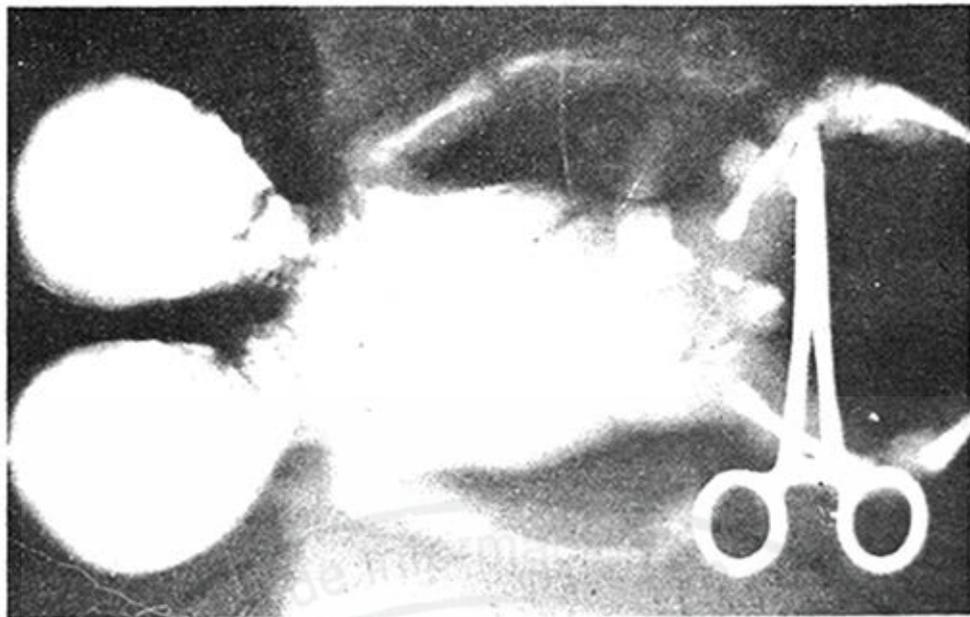


FIGURA 4. Feto bicefálico después de extraído del útero.

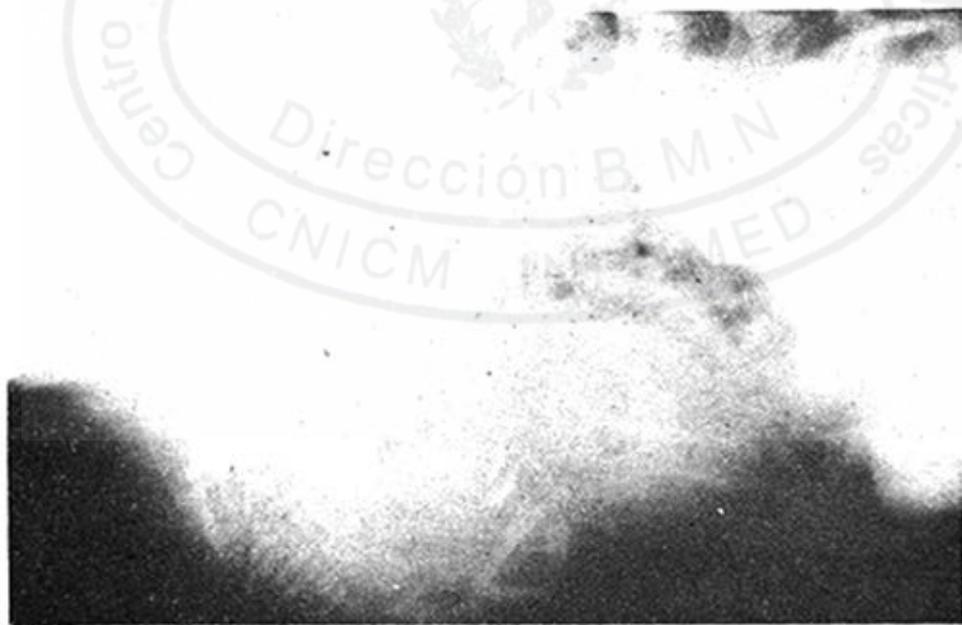


FIGURA 3. Rayos X de feto bicefálico, posición lateral.



FIGURA 5. Feto bicefálico  
extraútero.



FIGURA 6. Hallazgos ne-  
crópsicos de la cavidad  
torácica. Dos corazones.



FIGURA 7. Hallazgos necrpsicos. Dos riñones normales. Además doble esófago.

## DISCUSION

En la literatura médica cubana encontramos 2 casos publicados de esta monstruosidad fetal, uno cuyo diagnóstico ocurrió en el momento del parto, publicado en 1978, del Hospital General "Joaquín Panegas" de Yaguajay y un segundo caso publicado en 1984, cuyo diagnóstico presuntivo por clínica y rayos X ocurrió a las 34 semanas de gestación.

En el desarrollo de la ecografía y la búsqueda de diagnóstico prenatal de malformaciones fetales, como un objeto del programa de atención integral a la mujer, hoy podemos realizar estos diagnósticos precozmente.

La frecuencia de estos casos dada por Potter es de 1 por 60 000 nacidos vivos.

En nuestro caso, si tomamos los años de trabajo nuestro en este centro se corresponde con 1 por 86 000.

### SUMMARY

This paper deals with the case of a fetal monstrosity diagnosed by echography and corroborated by X rays at the 24 gestational week. A bicephalic male fetus, weighing 720 g, was obtained by microcesarean section as method of pregnancy interruption. At the demonstration that the echography is, at the present time, one of the most accurate diagnosis means for the early prenatal determination of congenital malformations, we expose one of the most accepted hypothesis on the origin of this malformation which is a medical rarity.

### RESUME

Il est rapporté un cas de monstre foetal diagnostiqué par échographie et confirmé par les rayons X à la 24<sup>e</sup> semaine de la grossesse. Il s'agissait d'un foetus bicéphalique pesant 720 g, du sexe masculin, extrait par microcésarienne, comme méthode d'interruption de la grossesse. On démontre ainsi que l'échographie constitue à l'heure actuelle l'un des moyens diagnostiques les plus précis pour le dépistage prénatal précoce des malformations congénitales. On expose enfin l'une des hypothèses les plus largement acceptées sur l'étiologie de cette malformation qui constitue une rareté dans le domaine de la médecine.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. RECASENS, S.: Tratado de obstetricia y ginecología. 8va. ed. Barcelona, Ed. Salvat, 1963, p. 492.
2. FISCHER, J.: Embriología humana. 2da. ed. La Habana, Instituto Cubano del Libro, 1978, p. 19.
3. NICHOLSON, J. E.: William's Obstetricia. 3ra. ed. México, Ed. Hispano-Americana, 1980, pp. 632, 641, 843.
4. PEREZ, L. M.: Tratado de obstetricia. 8va. ed. T. 1. Buenos Aires, Ed. López, 1960.
5. MILLAN SANDOVAL ET AL.: Feto bicéfalo. Presentación de un caso. Rev Cubana Obst Ginecol 4(1): 79-83, 1978.
6. GALVEZ PIÑEIRO ET AL. Monstruosidad fetal. Feto bicéfalo. Informe de un caso. Rev Cubana Obst Ginecol 10(4): 556-562, oct.-dic., 1984.
7. EDITH, L. P.: Year Book Medical. 2da. ed. Boston, Publishers, 1962, pp. 203.

Rebibido: 18 de marzo de 1989. Aprobado: 25 de marzo de 1989.

Dr. Ángel H. Espinosa, Masó 456, Bayamo 85100, Cuba.