

Fetus in fetu: reporte de caso

ANCHETA GONZÁLEZ, MMJ, BECERRA-RUIZ L, ARANGO-GÓMEZ AL, GUTIÉRREZ-MARÍN JH, SANÍN-BLAIR JE, CAMPO-CAMPO MN.
Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín Antioquia (Colombia).

INTRODUCCIÓN: el fetus in fetu es una entidad rara en donde un feto parasítico se desarrolla dentro del cuerpo de su gemelo en un embarazo monocorial diamniótico. Afecta 1 de cada 500,000 nv, menos de 190 casos reportados a nivel mundial de los cuales un ¼ son en Asia con mayor prevalencia en los fetos masculinos. El diagnóstico prenatal es basado en características ecográficas, reportado solo el 7% de los casos. Típicamente se diagnostica antes de los 18 meses (89%) y rara vez se reporta en adultos inclusive hasta los 47 años. Se presenta como una masa abdominal asintomática, localizada en el retroperitoneo (80%) aunque su localización varía desde el cráneo hasta el escroto. El número de fetos parasíticos puede ser solo uno aun que se han reportado hasta 11 fetos. **DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente 24 años, G1A0, O+, embarazo de 16 semanas, sin antecedentes personales relevantes pero antecedente familiar de embarazos gemelares en línea materna y paterna. Remiten para valoración integral por Medicina Materno fetal, encontrando gemelos unidos de la variedad isquiópagos/fetus in fetu. Se observó fusión de fetos a nivel de pelvis en donde el feto parasítico el cual es anencefálico, acárdico y sin tórax se introduce a el otro gemelo normal. Se explica a paciente y esposo sobre diagnóstico de fetus in fetu, quienes deciden finalizar el embarazo en otra institución. **DISCUSIÓN:** Esta entidad es un espectro de malformaciones, resultantes de una embriogénesis anormal de un embarazo monocoriónico. Debido a su presentación clínica variada algunos autores creen que fetus in fetu y teratoma comparten un mecanismo patogénico/casual. Sin embargo la mayoría concuerda que fetus in fetu se distingue por la inclusión de un vestigio embrionario a su co-gemelo, ya que tiene un saco distintivo y vascularización. Además al observar la presencia de cuerpos vertebrales como en nuestro caso, esto refleja su derivación de la línea primitiva, ósea que el fetus in fetu paso la primera fase de gastrulación demostrando un desarrollo avanzado y organizado. En contraste un teratoma son células pluripotentes sin organogénesis o segmentación vertebral. Por esto de las múltiples teorías esta es la más aceptada, y debido a que es una entidad rara con poca cantidad de reportes es de suma importancia poder presentar y estudiar estos casos.

CONCLUSIÓN: el fetus in fetu es una entidad con prevalencia rara, cada día con mayor diagnóstico prenatal, considerara una anomalía de un embarazo gemelar monocigoto, con localizaciones y espectro variable que debemos diferenciar de un teratoma, peritonitis meconial o embarazo ectópico (adultos). Aunque el fetus in fetu es benigno el manejo y seguimiento va a depender de su presentación ya que al encontrarlo intraperitoneal el objetivo de una resección quirúrgica posnatal es aliviar obstrucción y prevenir una futura compresión y complicaciones. Cuando el espectro se presenta como nuestro caso es de suma importancia tener las herramientas y experiencia para poder diferenciarlo y garantizar un manejo interdisciplinario.

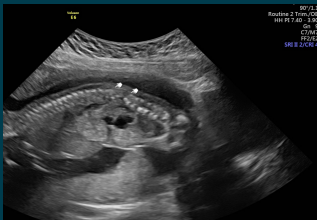


Figura 1. Ecografía prenatal que revela fusión de fetos a nivel pélvico y abdomen inferior .



Figura 2. Especimen patológica de fetus in fetu. Del feto huésped se identificó extremidades inferiores, era anencefálico, sin estructura cardíaca.