

# CESÁREA POR SIAMESAS (Acontecimiento inusual)

DR. ROBERTO E. FLORES PORTUGUEZ\*  
DR. FRANCISCO ALPIZAR ALFARO\*

---

## RESUMEN

*Se presenta un caso de una paciente de 27 años, segundigesta, admitida en la Maternidad del Hospital Dr. Calderón Guardia, a la cual se le realizó cesárea clásica por siameses toraco-abdominopagos.*

*Se reporta una incidencia de 1 en 45.769 nacimientos y se revisó la frecuencia, epidemiología, diagnóstico, tipos de siameses y conducta terapéutica.*

## SUMMARY

*During the years 1961 to 1982 inclusive, two conjoined twins were delivered out of a total of 91.538 deliveries, at Calderón Guardia Hospital.*

*We reported one case delivered in 1981. A 27 year-old caucasian gravida 2, para 1, was admitted to the hospital in active labor at 38 week's gestation. The presence of twins, suspected in the clinic, was confirmed by x-ray examination. The diagnosis of conjoined twins was established by intrauterine palpation when shoulder dystocia was encountered, immediately cesarean section was performed and thoracoabdominopagus twins were found. These conjoined twins were females and were born alive, but died six hours later.*

*We review: the autopsy findings, incidence, age incidence, gravidity, diagnosis and mode of delivery.*

---

## INTRODUCCION

Se presenta esta rara teratología como una curiosidad obstétrica, de la cual existe poca o nula experiencia en nuestro medio.

La atención de este caso nos motivó para revisar la incidencia en los últimos veinte años en nuestra institución, e investigar la escasa literatura publicada sobre el tema.

## MATERIAL Y METODOS

En la Maternidad del Hospital Dr. Calderón Guardia durante los últimos veinte años (1961-1981) hubo 91.538

nacimientos y 2 casos de siameses; el último de ellos en el año 1981. Caso que se estudió revisando el expediente clínico, resultados de exámenes de gabinete y hallazgos de patología. Posteriormente se consultó la literatura sobre la incidencia, epidemiología, diagnóstico y manejo.

## CASO REPORTADO

Paciente de 27 años, segundigesta, que ingresa con diagnóstico de labor de parto avanzada y gestación gemelar de 38 semanas. Su control prenatal fue normal y a las 37 semanas mediante radiografías se le había diagnosticado embarazo gemelar. Hubo distocia en el segundo período del parto lo que motivó la revisión manual del canal del parto, diagnosticándose de esta manera los siameses. De inmediato se practicó cesárea clásica obteniéndose productos de sexo femenino toraco-abdominopagos que vivieron 6 horas.

---

\* Hospital de Golfito

La autopsia reveló siameses unidos por tórax y abdomen con fusión de corazón por su pared libre, igual que hígado y sistema digestivo hasta íleo. Resto de órganos eran normales.

## DISCUSION

Hasta 1971 la literatura reporta de 400 a 500 casos de siameses, variando la incidencia entre 1 en 33.000 nacimientos a 1 en 165.000 con un promedio de 1 en 50.000 (6,7) frecuencia parecida a la nuestra de 1 en 45.769.

No se ha visto influencia de la edad materna o la paridad (7); pero sí varía la frecuencia con la raza al igual que en los gemelos homocigotos (3). Varios autores han encontrado predominio del sexo femenino al igual que en los anencefálicos, situación aún no explicada (2,3,7).

El diagnóstico generalmente se hace en el segundo período del parto, al presentarse distocia. El ultrasonido es el único método de detección y diagnóstico temprano, y permite precisar la existencia de gemelos simétricos con posibilidad de sobrevida (4, 6, 7).

Por clínica se puede sospechar ante la presencia de polihidramnios (76<sup>0</sup>/o) de los casos) en la labor de parto cuando en un embarazo gemelar hay distocia (2).

Con radiografía las posibilidades de diagnóstico son pobres (1, 2, 6) y se deben aplicar los criterios de Gray's, a saber:

- 1) Las caras de los gemelos mira uno la del otro.
- 2) Los corazones fetales están al mismo nivel y plano.
- 3) Las cajas torácicas están juntas o muy próximas.
- 4) Presencia de dorsiflexión extrema de la columna vertebral.
- 5) La posición relativa de los fetos no cambia con los movimientos de manipulación o después de repetir las radiografías tiempo después.

El tratamiento, si son productos de término y se hace el diagnóstico pre-parto, sería la cesárea electiva. Si está en Labor y hay distosia puede necesitarse separación intrauterina y si hay muerte fetal la vía vaginal sería lo más adecuado (2,7).

La mortalidad fetal no sólo se produce por la unión sino también por prematurez y su asociación con malformaciones cardiacas, gastrointestinales y genitourinarias.

Así, la sobrevida de estos productos es prácticamente nula; como ilustración en la serie de Tan (7) el peso de los productos varió entre 600 y 6000 gramos y 5 de las 7 parejas nacieron vivos, 4 murieron poco después y uno solo, de una pareja de toracopagos, sobrevivió 9 años después de separación quirúrgica.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.— Benson RC. Diagnóstico y tratamiento Gineco-Obstétricos. Primera edición. Editorial el Manual Moderno. México D.F., 1979, p. 754.
- 2.— Compton LH. Conjoined thins. *Obstet Gynecol* 37:27; 1971.
- 3.— Chung KK, Barr RJ, and Bernirchke K. Citogenetic studies of conjoined twins: a case report. *Obstet Gynecol* 38: 877, 1971.
- 4.— Hellman LM. Ultrasonic diagnosis of embryonic malformations. *Am J Obstet Gynecol* 115: 615; 1973.
- 5.— Hellman LM, and Pritchard JA. Williams Obstetricia. Versión española de la décimo-cuarta edición inglesa. Salvat Editores. Barcelona, 1978, p. 573.
- 6.— Smidt W et al. Ultrasonographic diagnosis of conjoined twins in early pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 15: 961; 1981.
- 7.— Tan KL, Goon SM, Salmon, and Wee JH. Conjoined twins. *Act Obstet Gynecol Scand.* 50:373; 1971.