

**TITULO:** Síndrome parabiótico 1998.

**TITLE:** Parabiotic syndrome.

**AUTORES:**

Dr. Orlando Rodríguez Fernández.

Dra. Rita Oset Rodríguez.

Dra. Digna Reyes Martínez.

Lic. Orlando Rodríguez Gámez.

**PAÍS:** Cuba

**RESUMEN:**

Se realizó un estudio transversal sobre el Síndrome Parabiótico durante el período comprendido entre el 1ro. de enero al 31 de diciembre de 1998, en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Vladimir Ilich Lenin" de Holguín. El universo estuvo constituido por 7 317 nacidos vivos y la muestra por 87 parejas de gemelos. Se realiza una breve descripción del síndrome y los parámetros a considerar. Se obtuvo como resultado que el 57.15 % de los gemelos homocigóticos presentaron el Síndrome Parabiótico. Las complicaciones más frecuentes fueron la ictericia, distress respiratorio, hipoxia y bajo peso al nacer. La supervivencia fue del 93.75 %.

**PALABRAS CLAVES:**

**NEONATOLOGIA, SINDROME PARABIOTICO**

**ABSTRACT:**

A crossed study was carried out on the Parabiotic Symdrome on the period between January 1st and December 31st 1998, on the Neonatological Service of the General Hospital "Vladimir Ilich Lenin" in Holguin. The universe studied was formed by 7 317 born alive and the sample 87 twin couples. A short description of the Symdrome as well as the parameters to be considered are shown. The results obtained are the following: the 57.15 percent of the homocigotic twins presented the Parabiotic Symdrome. The most common complications are ictericia, respiratory distress, hypoxxy and low weight in the new borns. Survival was of 93.75 %.

**KEY WORDS:**

**NEONATOLOGY, PARABIOTIC SYMDROME**

**INTRODUCCIÓN:**

El Síndrome Parabiótico es una complicación que presentan los gemelos homocigóticos y en pocas ocasiones los heterocigóticos. Herleitz fue el que lo describió por primera vez en 1942 (1). Esta entidad se debe a la desviación

sanguínea de un feto a otro a través de anastomosis placentaria y a una diferencia tensional en sus dos puntos terminales (2).

La transfusión entre gemelos puede producir la muerte intrauterina de uno o ambos fetos, en cualquier estadio de la gestación, así como asociarse a polihidramnios, malformaciones congénitas, partos pretérminos. (1) (2) (3).

Este síndrome se sospecha al comparar ambos recién nacidos, uno es pálido y el otro rubicundo; uno pequeño, otro grande; con igual sexo, grupo y factor; una diferencia de peso de 500 gr. o más y de 5 o más gramos de hemoglobina. (3) (4) (5).

Las complicaciones más frecuentes que presentan son la anemia grave que recuerdan al hidropis fetal, policitemia, hiperbilirrubinemia, distress respiratorio, hipoglicemia, muerte. (2) (3) (4) (5).

Todo lo antes expuesto nos motivo a realizar el presente trabajo.

## **OBJETIVOS:**

### **GENERAL:**

1- Conocer el impacto del Síndrome Parabiótico en nuestro Servicio.

### **ESPECIFICOS:**

- 1- Analizar el comportamiento del sexo y edad gestacional.
- 2- Valorar la supervivencia de los recién nacidos con Síndrome Parabiótico

## **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Se realizó un estudio transversal sobre Síndrome Parabiótico durante el período comprendido entre el 1ro de enero al 31 de diciembre de 1998, en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Vladimir Ilich Lenin" de Holguín. El universo de trabajo estuvo constituido por 7 317 nacidos vivos y la muestra por las 87 parejas de gemelos, siendo este el material que compone nuestro estudio.

Para clasificarlos en homocigóticos y heterocigóticos se tomaron en consideración los siguientes parámetros: placenta (monocorial o bicorial), sexo, grupo sanguíneo y hábito externo. Los homocigóticos fueron seleccionados cuando tenían una misma placenta, igual sexo, grupo sanguíneo y hábito externo semejantes.

A todos los gemelos se les realizó doble pesada, se determinó la edad gestacional por el método de Parkin y llevados a la curva de crecimiento intrauterina de Uscher, además se les realizaron exámenes complementarios como hemoglobina, hematocrito, grupo sanguíneo y factor, entre otros. Si eran portadores del Síndrome Parabiótico se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros: sexo, edad gestacional, diferencia de peso de 500 gr. o más, 5 o

más gramos de hemoglobina, recién nacido transfusor y transfundido, complicaciones y estado al egreso.

Todos los datos fueron procesados por el método de computación manual con la técnica de tarjada, tabulados y llevados a cuadros para su posterior análisis y discusión.

## **RESULTADOS DEL TRABAJO:**

En el Cuadro # 1 observamos que los gemelos heterocigóticos fueron 59 para un 67.82 % y los homocigóticos 28 para el 32.18 %. Los resultados obtenidos son similares a los de otros autores (4) (5) (6), que plantean que la tercera parte de los gemelos son homocigóticos.

El comportamiento de los grupos sanguíneos (Cuadro # 2) en los homocigóticos fue para el O+ de 12 casos (42.85 %) y el A+ y B+ con 5 recién nacidos para un 42.85 % respectivamente. Siendo ligeramente superior a lo reportado por Tudela (4) con un 38.1 % para el O+ y 4.7 % para los A+ y B+.

No se encontró ningún gemelo heterocigótico portador del Síndrome Parabiótico, mientras que en los homocigóticos 16 de las 28 parejas (57.15 %) si lo presentaron, mostrando los mismos una diferencia de peso de 500 gr. o más y en la hemoglobina de 5 gr. o más, (Cuadros # 3 y # 4).

Como se aprecia en el Cuadro # 5, en los portadores del Síndrome Parabiótico predominó la edad gestacional entre 37 y menos de 42 semanas para un 62.50 % y los menores de 37 semanas un 37.50 %. Este comportamiento creemos se deba a un buen seguimiento del embarazo en la atención primaria de salud. En la literatura revisada (7) (8) (9) se señala que el Síndrome Parabiótico es más frecuente en el menor de 37 semanas.

El sexo masculino (Cuadro # 6) tuvo un predominio en nuestro estudio, con 12 casos para el 75.00 %, sobre el femenino, con 4 casos para un 25.00 %. Lo que se corresponde con el hecho de que en el período neonatal es el sexo masculino el que mayor morbilidad presenta.

Al valorar las complicaciones (Cuadro # 7), encontramos que hubo un total de 55, distribuidas en 29 del recién nacido transfundido (52.73 %) y 26 en el transfusor (47.27 %). En el primero predomina la ictericia y el distress respiratorio, con 14.54 % y 10.90 % respectivamente. Mientras que en el transfusor fueron el bajo peso y la hipoxia, con el 10.90 % para ambos y la anemia con el 9.10 %. La mayoría de los autores revisados reportan estas entidades como las complicaciones más frecuentes (2) (4) (5) (7) (9).

El Cuadro # 8 recoge el estado al egreso, el 93.75 % (15 casos) correspondió a los vivos y el 6.25 % (1 caso) fallecido. Tudela (4) reporta en su estudio un 100 % de supervivencia, mientras que Rodis (9) un 92 % y Cincotta (10) el 61 %.

## CONCLUSIONES:

- 1- En 7 317 nacidos vivos, 87 fueron parejas de gemelos (1.18 %).
- 2- Los gemelos heterocigóticos predominaron con un 67.82 %.
- 3- En las parejas homocigóticas el grupo sanguíneo predominante fue el O+ (42.85 %).
- 4- El Síndrome Parabiótico se manifestó solamente en los homocigóticos.
- 5- La frecuencia del sexo masculino fue mayor.
- 6- La edad gestacional de mayor incidencia fue de entre 37 y menos de 42 semanas.
- 7- Las principales complicaciones fueron en el transfusor el bajo peso y la hipoxia, mientras que en el transfundido la ictericia y el distress respiratorio.
- 8- El 93.75 % de los gemelos con Síndrome Parabiótico egresaron vivos.

## RECOMENDACIONES:

Continuar la línea de investigación en próximos trabajos en el Servicio de Neonatología.

## BIBLIOGRAFIA:

- 1- Herlitz citado por Kerr, M.M. Anemia and polycytemia in uniovular twins. Brit Med J. 902; 1, 1959.
- 2- Purohit D. et al. trattamento de la gestacion multiple. Clin Pediatr. 1977: 481-89.
- 3- Klimberg W.G. et al. Placental parabiotoxic circulation of single ovun human twins. Am J Dis Child. 90: 519, 1970.
- 4- Tudela Colome J. M., Juan Mesa T. Sindorme parabiotoxic. Rev Cub Obstet Ginecol. 1979: 5(3): 277-83.
- 5- Shaffer A.J., Avery M.E. En: Hemorragia Feto materna. 4ta ed. La Habana : Editorial Cientifico Tecnica. 1981; T. II: 621-22.
- 6- Cuba. Ministerio de Salud Publica. Manual de diagnostico y tratamiento en Obstetricia y Ginecologia. La Habana : Editorial Ciencias Medicas. 1997: 206-11.
- 7- Mecu Lloch K. Neonatal problems in twins. Clin Perinatal. 1998: Mar: 15(1); 141-58.
- 8- Nyhom Ho. Multiple pregnancies with intrauterine demise. Description of twenty-eight pregnacie. Acta Obstet Gynecol Scand, 1999. Mar. 78(3): 202-6.

9- Rodis, J.F. et al. Monoamniotic twins. Improved perinatal survival with accurate prenatal diagnosis and antenatal fetal surveillance. Am J Obstet Gynecol. 1977 Nov. 177(5): 1046-9.

10- Cincotta, R. et al. Antepartum and postpartum complication of twin-twin transfusion. Aust Nz J Obstet Gynaecol. 1996, Aug. : 36(3): 303-8.

#### CUADRO No. 1 Clasificación de los gemelos

<b>Gemelos por parejas</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Homocigóticos	28	32.18
Heterocigóticos	59	67.82
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registro para gemelos

#### CUADRO No. 2 Grupos sanguíneos

<b>Homocigóticos</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
O+	12	42.85
A+	5	17.86
B+	2	7.14
O-	5	17.86
A-	4	14.28
B-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registro para gemelos

#### CUADRO No. 3 Diferencia de peso

<b>Peso en gramos</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Menos de 500	12	42.85
500 ó más	16	57.15
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registro para gemelos

#### CUADRO No. 4 Diferencia de hemoglobina

<b>Hemoglobina en gramos</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Menos de 5	12	42.85
5 ó más	16	57.15
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registro para gemelos

**CUADRO No. 5** Edad gestacional

<b>Semanas</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Menos de 37	6	37.50
37 - 42	10	62.50
42 y más	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registro para gemelos

**CUADRO No. 6** Sexo

<b>Sexo</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Masculino	12	75.00
Femenino	4	25.00
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registro para gemelos

**CUADRO No. 7** Complicaciones

<b>Complicaciones</b>		<b>No.</b>	<b>%</b>
Transfusor	Bajo peso	6	10.90
	Hipoxia	6	10.90
	Anemia	5	9.10
	Distress respiratorio	5	9.10
	Hipotermia	4	7.27
<b>Sub Total</b>		<b>26</b>	<b>47.27</b>
Transfundido	Ictericia	8	14.54
	Distress respiratorio	6	10.90
	Policitemia	5	9.10
	Hipoxia	5	9.10
	Hipoglicemia	4	7.27
	Malformación congénita	1	1.81
<b>Sub Total</b>		<b>29</b>	<b>52.73</b>
<b>TOTAL</b>		<b>55</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registro para gemelos

**CUADRO No. 8** Estado al egreso

<b>Estado</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Vivos	15	93.75
Fallecidos	1	6.25
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Registro para gemelos

**DATOS DE LOS AUTORES:**

**Nombre:**

Dr. Orlando Rodríguez Fernández. Especialista de 2do Grado en Neonatología.  
Profesor Instructor \*

Dra. Rita Oset Rodríguez. Especialista de 1er Grado en Neonatología. Profesor  
Instructor \*

Dra. Digna Reyes Martínez. Especialista de 1er Grado en Neonatología.  
Profesor Instructor \*

Lic. Orlando Rodríguez Gámez. Especialista en Información \*\*

**Centro de trabajo:**

\* Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales"

\*\* Centro de Información y Gestión Tecnológica del CITMA

© Centro de Información y Gestión Tecnológica (CIGET), 1995. Todos los derechos  
reservados Última actualización: 29 de Marzo del 2010