

# Pérdida de uno de los bebés en un embarazo gemelar o múltiple

*Serie de Información para Pacientes – Lo que usted debe saber, lo que debe preguntar.*

La muerte de uno de los bebés antes del nacimiento en un embarazo gemelar o múltiple (a veces llamada muerte fetal intrauterina de un gemelo) es un acontecimiento muy doloroso. Lo que significa para usted y para el bebé sobreviviente depende en gran medida de si los bebés comparten una sola placenta (monocorial) o cada uno tiene su propia placenta (bicorial). Este folleto explica por qué importa el tipo de placenta, cómo se cuida al bebé sobreviviente y qué se puede esperar.

## ¿Por qué importa el tipo de placenta?

En los gemelos idénticos que comparten una sola placenta (monocoriales), las circulaciones sanguíneas de ambos bebés están unidas por pequeñas conexiones de vasos sanguíneos en la superficie de la placenta. Cuando uno de los bebés fallece, la sangre puede pasar de manera súbita desde el bebé sobreviviente hacia la circulación del bebé que falleció. Esto provoca una caída breve pero importante de la presión arterial del bebé sobreviviente, que puede privar de oxígeno a su cerebro y a otros órganos.

Cuando cada bebé tiene su propia placenta (bicorial), no existen estas conexiones. El bebé sobreviviente habitualmente no se ve afectado de forma directa, aunque puede haber una mayor probabilidad de nacer en forma prematura.

## ¿Cuáles son las causas?

En los embarazos en que los bebés comparten la placenta, las causas más frecuentes son afecciones que alteran la forma en que se reparte la sangre y los nutrientes entre ellos, como el síndrome de transfusión feto-fetal (STFF), el crecimiento desigual de los bebés (restricción selectiva del crecimiento) o la secuencia anemia–policitemia (TAPS). También pueden ser responsables una diferencia estructural en uno de los bebés, un problema del cordón o de la placenta, o una infección; y en ocasiones no se identifica una causa clara.

La pérdida muy temprana de uno de los gemelos en las primeras semanas del embarazo (antes de las 14 semanas, a veces llamada “gemelo evanescente”) en general implica poco o ningún riesgo para el otro bebé.

## ¿Corre riesgo el bebé sobreviviente?

Esto depende sobre todo del tipo de placenta:

- Cuando los bebés comparten una placenta, existe riesgo de daño en el cerebro o en otros órganos del bebé sobreviviente y, en algunos casos, el bebé sobreviviente también puede fallecer. Considerando los distintos estudios en conjunto, alrededor de 1 de cada 7 bebés sobrevivientes no logra sobrevivir, y cerca de 1 de cada 4 puede presentar signos de daño cerebral.
- Cuando los bebés tienen placentas separadas, el principal riesgo es el nacimiento prematuro; el daño directo al bebé sobreviviente es poco frecuente.

## ¿Ayudaría adelantar el nacimiento del bebé sobreviviente?

Es comprensible que los padres pregunten si hacer nacer de inmediato al bebé sobreviviente lo protegería. En la mayoría de los casos, cuando se produce el daño en el bebé sobreviviente, este ocurre en el momento del fallecimiento del otro bebé o muy cerca de él — con frecuencia antes incluso de que se haya diagnosticado la pérdida. Por eso, adelantar el nacimiento por lo general no evita este daño y añade los riesgos propios de la prematurez. Por este motivo, salvo que el embarazo ya esté cerca del término, el equipo suele recomendar continuar el embarazo con un control estricto en lugar de hacer nacer al bebé de inmediato.

## ¿Cómo nos van a controlar a mí y al bebé sobreviviente?

Usted será atendida en un centro especializado en medicina fetal. El control puede incluir:

- Una ecografía Doppler del flujo sanguíneo en el cerebro del bebé sobreviviente (la velocidad sistólica máxima de la arteria cerebral media, o MCA-PSV) para detectar anemia (un recuento bajo de sangre).
- Ecografías periódicas para seguir el crecimiento y el bienestar del bebé, en general cada 2 a 4 semanas.
- Una ecografía detallada del cerebro del bebé y, con frecuencia, una resonancia magnética fetal, habitualmente unas 4 a 6 semanas después de la pérdida, porque algunos cambios tardan en hacerse visibles.

Si todo evoluciona bien, el equipo en general buscará continuar el embarazo y planificar el nacimiento alrededor de las 34 a 36 semanas, luego de administrar una medicación (corticoides) que ayuda a madurar los pulmones del bebé.

## ¿Hay tratamientos para el bebé sobreviviente?

Si se comprueba que el bebé sobreviviente está anémico, puede considerarse una transfusión de sangre al bebé dentro del útero (transfusión intrauterina). Esto puede corregir la anemia, pero por el momento no hay evidencia suficiente para saber si reduce la probabilidad de problemas a largo plazo.

## ¿Cuál es el pronóstico a largo plazo?

El pronóstico depende del tipo de placenta, de cuántas semanas tenía el embarazo cuando ocurrió la pérdida, de si el bebé sobreviviente desarrolló anemia y de lo que muestren las imágenes del cerebro. Cuando los estudios son tranquilizadores, el pronóstico es más favorable. Como algunas dificultades pueden aparecer más adelante, se recomienda el seguimiento del desarrollo del niño durante la primera infancia — en general al menos hasta alrededor de los 2 años de edad.

## Cuidarse usted misma

Perder a uno de los bebés mientras se sigue gestando al otro es una situación especialmente difícil, en la que el duelo y la preocupación suelen presentarse juntos. Existe ayuda disponible: el equipo puede derivarla a acompañamiento en el duelo, a servicios de salud mental perinatal o a grupos de apoyo. No dude en pedirlo.

### ¿Qué otras preguntas debería hacer?

- ¿Mis bebés comparten una placenta o cada uno tiene la suya?
- ¿Qué pudo haber causado la pérdida de uno de mis bebés?
- ¿Cuáles son los riesgos para mi bebé sobreviviente?
- ¿Cómo y con qué frecuencia se va a controlar a mi bebé sobreviviente?
- ¿Cuándo y dónde es mejor que dé a luz?
- ¿Qué apoyo hay disponible para mí y para mi familia?