

# Management atipic în sarcina gemelară (FIV-ET) după avortul spontan al primului făt. Prezentare de caz

*The atypical management of twin pregnancy (IVF-ET) after the miscarriage of the first fetus. Case report*

Andreea  
Velișcu,  
B. Marinescu,  
B. Luchian,  
M. Mitran,  
Lucia Costoiu

Spitalul Clinic  
de Obstetrică-Ginecologie  
„Prof. Dr. Panait Sărbu”,  
București,  
UMF „Carol Davila”,  
București

Correspondență:  
Asist univ. dr.  
Andreea Velișcu  
e-mail: andreea\_veliscu@  
yahoo.com

## Abstract

We present the case of a 42 years old patient with twins pregnancy obtained by in vitro fertilization who is admitted to the hospital at 15 weeks for cervical incompetence. Clinical examination revealed the amniotic sac of the first fetus. During the cerclage procedure a spontaneous rupture of the amniotic membranes occurred with the abortion of a 15 weeks fetus and the cerclage was no longer performed. The umbilical cord was ligatured. After 6 hours from the intervention an appreciable bleeding occurred and the placenta of the first fetus was extracted. At 48 hours cervical cerclage was done for the remaining intrauterine fetus. The pregnancy continue up to 33 weeks when a live female fetus weighing 2090g was extracted by C-section.

**Keywords:** cerclage procedure, abortion, twins pregnancy

## Rezumat

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 42 de ani cu sarcină gemelară obținută prin fertilizare in vitro care la 15 săptămâni este internată pentru incontinență cervico-istmică cu vizualizarea pungii amniotice a primului făt. În cursul manevrelor aferente unui cerclaj de col uterin se produce ruperea spontană a membranelor amniotice cu avortul unui produs de concepție, ce corespunde la 15 săptămâni, iar cordonul ombilical se ligaturează. Cerclajul nu se mai efectuează. La 6 ore de la avortul primului făt apare sângerare apreciabilă, extrăgându-se placenta acestuia. La 48 de ore se efectuează cerclajul colului uterin cu evoluția sarcinii, acum unice intrauterine, până la 33 de săptămâni, când este extras prin operație cezariană un făt viu, de sex feminin, cu greutate de 2.090 g, IA 9.

**Cuvinte-cheie:** cerclaj, avort, sarcină gemelară

## Introducere

Sarcina multiplă reprezintă o provocare pentru medic datorită riscului crescut de complicații materno-fetale. Cea mai frecventă sarcină multiplă este sarcina gemelară. Incidența acestora a crescut odată cu dezvoltarea tehnicilor de reproducere umană asistată, astfel că una din trei sarcini obținute prin fertilizare *in vitro* este multiplă. Dacă în Antichitate unele culturi considerau drept o binecuvântare sarcina multiplă, în prezent, aceasta reprezintă „un stres” pentru părinți, dar mai ales pentru medic, din cauza frecvenței crescute a complicațiilor ce pot apărea.

Pierderea unuia dintre feți în special prin oprirea în evoluție nu reprezintă o raritate în cadrul unei sarcini multiple, având o incidență de 0.5-7%<sup>(1)</sup>. Sarcina multiplă se asociază cu o multitudine de complicații fizice și psihosociale. În cursul sarcinii pot apărea complicații materne, precum hipertensiune arterială, diabet gestațional, anemie, preeclampsie, sângerări sau chiar pierderea sarcinii. Riscurile fetale cuprind prematuritatea, greutatea mică la naștere, tulburări de dezvoltare, anomalii congenitale până la deces. Pentru multe cupluri care au încercat și au reușit să obțină o sarcină după lungi perioade de încercări și tratamente, apariția unor complicații severe, precum pierderea în cursul sarcinii a unuia dintre feți reprezintă o grea încercare. Pierderea unuia dintre feți reprezintă un șoc pentru părinți, dar o adevărată problemă pentru obstetrician, acesta confruntându-se cu

riscul apariției complicațiilor materno-fetale. Dacă în cazul sarcinilor multiple de multe ori se recurge la embrioreducție pentru scăderea riscului apariției complicațiilor, în special cel al nașterii premature, problema apare atunci când în cazul sarcinii multiple apare avortul spontan al unuia dintre feți<sup>(2)</sup>. În literatura de specialitate am găsit puține informații legate de continuarea gestației după avortul spontan al unuia dintre feți în cazul sarcinilor multiple<sup>(3)</sup>.

## Prezentare de caz

Prezentăm cazul unei paciente de 42 de ani cu infertilitate de cauză aparent inexplicabilă. Din antecedentele personale reținem două avorturi la cerere în urmă cu 15 ani, timp în care a urmat diverse tratamente pentru infertilitate, care nu au culminat cu o sarcină. Laparoscopia diagnostică efectuată justifică diagnosticul de infertilitate de cauză inexplicabilă. Efectuarea spermogramei evidențiază absența patologiei masculine (normospermie). Dozările hormonale de ziua a 2-a, precum și rezerva ovariană sunt în limite normale (AFC 20 și AMH 3,7 ng/ml). Aceste valori sunt neobișnuite pentru o femeie cu vârsta mai mare de 40 de ani.

Cele descrise mai sus au condus la indicație de fertilizare *in vitro*, aceasta fiind cea mai potrivită având în vedere vârsta, patologia și faptul că în antecedente pacienta a avut și inseminare artificială cu spermă de la soț. Pacienta a efectuat o procedură de fertilizare *in vitro* (protocol scurt



Figura 1. Aspect ecografic la 8 săptămâni



Figura 2. Aspect ecografic la 9,6 săptămâni

cu antagonist). Medicația de stimulare 200 UI (FSH+LH). După 10 zile de stimulare la punctia ovariană s-au obținut 18 ovocite. Embryo-transferul a fost la 5 zile, implantându-se 2 blastociști. Faza luteală a fost susținută cu progesteron micronizat vaginal.

Ecografic a fost confirmată sarcină gemelară biamniotică bicorială (figurile 1 și 2), care a avut o evoluție normală până la vârsta de 15 săptămâni, când pacienta se prezintă la spital pentru contracții uterine dureroase. La examenul local se evidențiază col întredeschis, aproximativ 2 cm, prin care se vizualizează punga amniotică. Se recoltează culturi vaginale. Ecografic ambii feți cu activitate cardiacă prezentă și lichid amniotic normal. Primul făt cu placenta corporeală anterioară și cel de-al doilea cu placenta posterioară care ajunge până în apropierea orificiului cervical intern.

Sub tratament tocolitic, contracțiile s-au remis în mai puțin de 24 de ore și s-a decis cerclajul colului uterin. În momentul introducerii valvelor și al încercării de a repera colul uterin se produce ruptura spontană a membranelor amniotice ale primului făt. Se produce avortul spontan a unui produs de concepție corespunzător unei sarcini de 15 săptămâni, de sex masculin. Se decide continuarea sarcinii pentru cel de-al doilea făt și se ligaturează cordonul fătului avortat cât mai aproape de inserția placentară.

La 6 ore de la intervenție apare o sângerare apreciabilă. Se vizualizează un fragment din placenta primului făt, care se extrage cu pensa de resturi. În momentul extracției complete, sângerarea se oprește. Pacientei i se administrează tratament antibiotic și tocolitic.

La 48 de ore de la avortul primului făt, ecografic se evidențiază canalul cervical închis cu lungimea de 36 mm, făt cu activitate cardiacă prezentă, lichid amniotic normal, placenta posterioară care ajunge până la nivelul orificiului intern al canalului cervical. Se decide și se practică cerclajul colului uterin, care a fost abandonat imediat după avortul primului făt.

Pacienta se externează după 14 zile de la internare: fără contracții uterine, col continent cu fir de cerclaj prezent, făt în evoluție, fără semne clinice și de laborator de infecție (afebrilă, culturi vaginale sterile, proteina C reactivă în limite normale, leucocite normale).

La 18 săptămâni se practică amniocenteză cu evoluție favorabilă și rezultat fără anomalii cromozomiale.

Pacienta se internează la 30 de săptămâni de gestație pentru contracții uterine dureroase care cedează la tratament antispastic, perfuzie cu hexoprenalină 48 de ore. La examenul local, colul este discret dehiscent.

După 21 de zile, contracțiile uterine devin ritmice, dureroase și apare deraparea firului de cerclaj, care se suprimă.

Se decide intervenția chirurgicală - operație cezariană pentru prematuritate și primipară în vârstă de 42 de ani. Se naște un făt viu de sex feminin, greutate 2.090 de grame, indice APGAR 9. Extracția placentei macroscopic normală. Evoluția post-operatorie a fost favorabilă.

Evoluția nou-născutului a fost favorabilă, acesta fiind externat la 3 săptămâni post-operație cezariană.

## Discuții

Este foarte neobișnuit ca o sarcină să continue după avortul unuia dintre feți după trimestrul unu de sarcină. Complicațiile hemoragice și infecțioase care pot să apară sunt nenumărate, punând în pericol viitorul obstetrical al parturientei. Cazul trebuie bine cântărit, astfel ca beneficiul să depășească riscurile.

## Concluzii

Întotdeauna trebuie să ne gândim la posibilitatea păstrării unui făt în cazul în care unul dintre ei este avortat.

Decizia de a continua sarcina trebuie discutată cu pacienta și trebuie obținut acordul informat al acesteia.

Practica ligaturii cordonului ombilical, cât mai aproape de inserția placentară, e întâlnită în clinica noastră la sarcini cu feți din gemelară sau din sarcină triplă, care s-au născut la distanță de câteva zile - până la 6 săptămâni, unul de altul, cu supraviețuirea feților. ■

## Bibliografie

1. Woo HHN, Sin SY, Tang LCH. Single fetal death in twin pregnancies: review of the maternal and neonatal outcomes and management. Hong Kong Med J, 2000;6:293-300.
2. ACOG Committee on Ethics: Committee opinion - Nonselective Embryo Reduction: Ethical Guidance for the Obstetrician-Gynecologist. Int J Gynecol and Obst, 1999;65(2): 216-9.
3. Schreiner-Engel P, Walther VN, Mindes J, et al. First-trimester Multifetal pregnancy reduction: Acute and persistent psychotic reactions. Am J Obst and Gynecol, 1995;172:541-47.
4. Zeck W, Weiss EC, Mörtl M, Stern C, Schneuber S, Lang U, Schlembach D. Delivery of a live newborn in a triplet pregnancy complicated by preeclampsia after intrauterine demise of two and expulsion of one triplet: a case report. J Womens Health (Larchmt), 2009;18(2):269-71.