

# RELAÇÃO ANATOMO-ULTRASSONOGRÁFICA EM GEMELAR TORACO-ONFALÓPAGO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

## ULTRASSONOGRAPHIC-ANATOMIC RELATIONS IN A THORACO-OMPHALOPAGUS CONJOINED TWINS: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

WALDEMAR NAVES DO AMARAL<sup>1</sup>; RAFAEL BARIANI FILHO<sup>1</sup>; CINDY DE OLIVEIRA BARIANI<sup>1</sup>; RAFAEL BARIANI NETO<sup>2</sup>; LAURA BARIAN<sup>3</sup>

### RESUMO

*Neste relato de caso apresentamos gêmeos toraco-onfalópagos com coração único com malformação ventricular e fígados fundidos, diagnosticados a 17 semanas e 3 dias por ultrassom e confirmados em ultrassom morfológico de 22 semanas e 3 dias. Após óbito fetal foi realizado parto cesáreo com 25, 2 semanas. A partir do caso apresentado foi realizada revisão da literatura.*

**PALAVRAS CHAVE:** gêmeos toraco-onfalópagos; gemelaridade imperfeita.

### ABSTRACT

*In this case report we present thoraco-omphalopagus twins with single heart presenting ventricular malformation and fused livers, diagnosed at 17 weeks and 3 days by ultrasound and confirmed by morphological ultrasound 22 weeks and 3 days. After the fetal death cesarean section was performed at 25, 2 weeks. From the case presented was performed a literature review.*

**KEYWORDS:** thoraco-omphalopagus twins; Imperfect twinning.

### INTRODUÇÃO

Sabemos que 1,6% de todas as gestações são gemelares, sendo 1,2% de dicoriônicos, diamnióticos e somente 0,4% de gêmeos monocoriônicos, monoamnióticos<sup>1</sup>. Deste número já reduzido, 1% resultará em gêmeos unidos, dos quais 40% serão toracópagos, 32% onfalópagos, 19% piópagos, 6% isquiópagos e 2% criópagos<sup>2</sup>. Assim, estima-se que, em média, uma gestação a cada 100.000 resulte em gêmeos unidos 1-5,9,10. Cerca de 60% desses casos vão a óbito antes do nascimento ou pouco tempo após nascerem.

Apresentamos a seguir o relato de um caso de toraco-onfalópagos que não foge a estas estatísticas e a partir deste, realizamos um levantamento de literatura tratando sobre o assunto.

### RELATO DE CASO

S. N. L., 15 anos, natural de Grajaú – MA, G2 P0 A1. Procurou serviço de ultrassonografia encaminhada pelo SUS do posto de saúde Marcos Freire no dia 16/08/2013,

com DUM 06/04/2013, IG=18 semanas e 4 dias e antecedentes familiares de diabetes e hipertensão.

O ultrassom inicial realizado em 16/08/2013 identificando fetos gemelares, monocoriônico, monoamniótico, com fusão toraco-abdominal (toraconfalópagos) com IG ao US de 17 semanas e 3 dias, constatando presença de fusão cardíaca, com FC=144 bpm, fígados fundidos, estômagos e aparelho renal individualizados. Sexo masculino.

Ultrassom morfológico realizado em 20/09/2013 com 22 semanas e 3 dias: confirmado fusão cardíaca com FC=154 bpm, fusão hepática e individualização do estômago e aparelho renal. Evidenciado presença de ascite. Não foram encontrados defeitos no SNC e membros. Placenta com espessura de 45 mm (VN=20 a 28 mm). Cordão umbilical fundido, com duas artérias e uma veia para o fígado. O líquido amniótico mostrou polidramnia leve.

Paciente evoluiu com parada de movimentos fetais e constatação de óbito fetal em 08/10/2013 e cesariana realizada dia 10/10/2013 no Hospital de Base Ary Píñheiro – Porto Velho/RO.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG - GOIÂNIA (GO), BRASIL  
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR - PORTO VELHO (RO), BRASIL  
3. FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALGO - FIMCA - PORTO VELHO (RO), BRASIL

CORRESPONDÊNCIA:  
WALDEMAR NAVES DO AMARAL  
CLÍNICA FÉRTIL - GOIÂNIA.  
EMAIL: WALDEMAR@SBUS.ORG.BR

## DISCUSSÃO

Frente ao caso clínico descrito, foi realizada revisão de literatura utilizando o termo “thoraco-omphalopagus” no banco de dados PubMed, obtendo 49 títulos, dos quais selecionamos os 10 que mais se aproximassem das características que encontramos (vide bibliografia).

Tóraco-onfalópagos são gêmeos unidos por tórax, ou pelo menos sua porção inferior, e abdome até pelo menos a cicatriz umbilical<sup>12</sup>. Como os toracópagos, 90% compartilham o mesmo pericárdio e 75% possuem coração único. Infelizmente, devido à raridade de incidência, os trabalhos não são conclusivos quanto a porcentagem de mal-formações cardíacas, atriais ou ventriculares, não havendo número de casos suficiente para que haja significância estatística<sup>2</sup>.

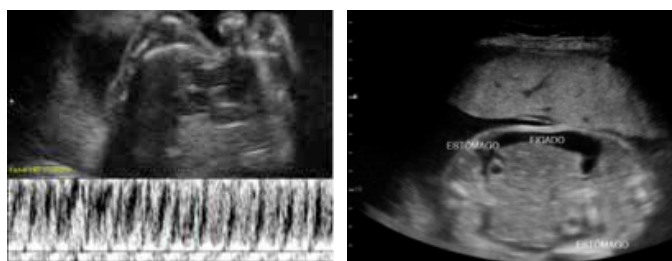
As abordagens cirúrgicas só são contra-indicadas em casos de gêmeos unidos de coração único embora pericárdio único e corações individuais (um para cada gemelar) não a impeçam. A sobrevida a longo prazo e a qualidade de vida dos pacientes depende substancialmente da abordagem cirúrgica precoce, com separação dos indivíduos<sup>5-11</sup>. No nosso caso, o coração único e o diagnóstico ultrassonográfico de ventrículo único determinou prognóstico do paciente, que se concretizou com o óbito fetal 25 semanas.

Nas fotos pós-cesariana, pôde-se confirmar as características da união externamente visível entre os fetos e o cordão umbilical fusionado. Infelizmente, não obtivemos autorização familiar para necropsia, não podendo confirmar macro e microscopicamente o diagnóstico ultrassonográfico.

**Figura 1.** Fotos do gêmeos no pós parto. Nota-se união do gêmeos pelo tórax e abdome.



**Figura 2.** Imagens ultrassonográficas exibindo a união de órgãos como o coração e o fígado.



**Figura 3.** Imagens ultrassonográficas exibindo ascite em ambos os fetos e separação do pólos cefálicos.



## REFERÊNCIAS

1. Tongsong, T.; Khunamornpong, S.; Piyamongkol, W.; Chanpraphaph, P. Prenatal sonographic delineation of the complex cardiac anatomy of thoraco-omphalopagus twins. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2005;25:189-92.
2. Andrews, R. E.; et al. Echocardiographic assessment of conjoined twins. *Heart* 2006; 92:382-7.
3. Chelliah, K. K.; et al (Case Report). Multimodality Imaging in the Assessment of Thoraco-Omphalopagus Conjoined Twins: Lessons to Learn. *Case Report in Radiology* 2012; 564036, 4 pages
4. Kaufman, M. H. The embryology of conjoined twins. *Childs Nerv Syst* 2004; 20:508-25,
5. Chen, B.; Jia B.; Zhang W. Successful surgical repair of d-transposition of the great arteries in a separated conjoined twin. *World J Pediatr* 2012; 8:371-374
6. Singh, M. PhD; et al. Separation of thoraco-omphalopagus twins in a rural secondary hospital: Perioperative management. *Indian Journal of Anesthesia* 2012; 56(5):442-7.
7. Aneja, K.; et al. Conjoined Twins: A Rare case of Thoraco-Omphalopagus. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2013; 7(7): 1471-1472
8. Calderoni, D. R.; Mizukami, A.; Nunes, P. H. F.; Kharmandayan, P. Thoraco-omphalopagus asymmetric conjoined twins: Report of a case and complete review of literature. *Journal of Plastic, Reconstructive Aesthetic Surgery* 2013; xx: e1-e4
9. Tannuri, A. C. A.; Batatinha, J. A. P.; Velhote, M. C. P.; Tannuri, U. Conjoined twins- twenty years' experience at reference center in Brazil. *Clinics* 2013; 68(3):371-7.
10. Piaseczna-Piotrowska, A.; Chilarski, A.; Krajewski, W.; Godlewska-Tarka, J. Thoraco-omphalopagus twins: diferente perinatal circumstances, diferente outcome. *Arch Med Sci* 2010;6(3):461-3.
11. Malsavi, A.; Tinelli, A.; Buia, A.; De Luca, G. F. Possible long-term teratogenic effect of isotretinoin in pregnancy. *Eur Rev Pharmacol Sci* 2009; 13(5):393-6.
12. Sanders, R. C., MD; Blackman, L. R., MD; Hogge, W. A., MD; Wulfberg, E. A., MD. *Feto: Anomalias estruturais, uma abordagem completa*. 1ª edição, 1999, pp. 223-7.