



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE ESTUDIO DE POST GRADO

ESPECIALIZACION DE PERINATOLOGIA- MEDICINA MATERNO FETAL

HOSPITAL “DR ADOLFO PRINCE LARA”



**EMBARAZO GEMELAR EN EL HOSPITAL DR. ADOLFO PRINCE LARA DE
PUERTO CABELLO DURANTE LOS AÑOS 2007 – 2023**

AUTOR: Médico Especialista en Gineco-Obstetricia. Julio César Aquino Gutiérrez

TUTOR CLÍNICO: Médico Especialista en Perinatología-Medicina Materno Fetal. Edith Carolina Herrera Galindez

TUTOR METODOLÓGICO: Médico Especialista en Perinatología-Medicina Materno Fetal. Pablo Hernández

PUERTO CABELLO Marzo 2025



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

EMBARAZO GEMELAR EN EL HOSPITAL DR. ADOLFO PRINCE LARA DE PUERTO CABELLO DURANTE LOS AÑOS 2007 - 2023

Presentado para optar al grado de **Especialista en PERINATOLOGÍA
MEDICINA MATERNO FETAL** por el (la) aspirante:

AQUINO G., JULIO C.
C.I. V.- 8.845.820

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Edith C., Herrera G., titular de la C.I V.- **12.568.150**, decidimos que el mismo está **APROBADO**

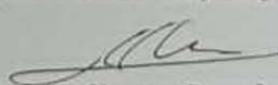
Acta que se expide en valencia, en fecha: **28/03/2025**


Prof. Edith C. Herrera G.

C.I. 12568150

Fecha 28/03/2025

TEG: 103-24

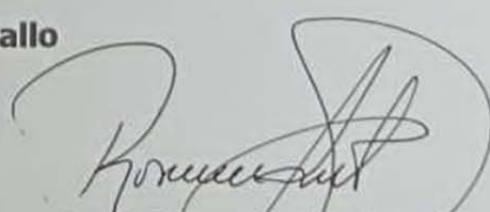

Prof. Julian., Caraballo

(Pdte)

C.I. 21.199.960

Fecha 28/03/2025




Prof. Rossana Amato

C.I. 7.105.309

Fecha 28/03/2025

INDICE

	Pág.
PRELIMINARES.....	1
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
MATERIALES Y METODOS	10
RESULTADOS.....	13
CONCLUSIONES.....	22
RECOMENDACIONES	24
BIBLIOGRAFIA.....	26
ANEXO.....	29

EMBARAZO GEMELAR EN EL HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA” DE PUERTO CABELLO DURANTE LOS AÑOS 2007 – 2023

Autor: Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Julio César Aquino Gutiérrez

RESUMEN

Introducción: La incidencia de las gestaciones múltiples está aumentando en todo el mundo y muchos estudios han demostrado una mayor morbilidad y mortalidad perinatal en estos embarazos gemelares. Los embarazos gemelares se describen 1 caso por cada 80 nacimientos, con un incremento en un 70% en los últimos 30 años, presentándose en 32,1 por cada 1.000 embarazos. En comparación con los embarazos únicos, los embarazos múltiples se catalogan como embarazo de alto riesgo tanto para la madre como para los fetos, dado su mayor asociación con trastornos hipertensivos, diabetes mellitus gestacional, anemia, parto prematuro, hemorragias preparto y posparto y muerte materna. Por lo anteriormente descrito el embarazo gemelar representa una situación perniciosa tanto para el feto como para la madre, debido a que su presencia incrementa la morbilidad y mortalidad perinatal lo que amerita seguir investigando para generar actuaciones en la prevención y posterior desarrollo de un embarazo que tenga un feliz término. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, observacional, y transversal, desde enero 2007 a diciembre del 2023 donde se revisaron 340 historias clínicas de pacientes ingresadas y atendidas por el servicio de sala de parto del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. **Resultados:** Se encontró una incidencia de 0,80%, es decir, 1 embarazo gemelar por cada 125 nacimientos. El 63,5% del total estaba comprendida entre los 20 y 30 años de edad. El 72,1% cursaban con más de dos gestaciones; 78,2% con control no adecuado (< 6 controles), el 77,2% no presentó comorbilidades. Con respecto a la edad gestacional, se pudo determinar que el promedio fue de 34,4 semanas, con una desviación estándar de $\pm 4,35$ semanas. Resalta como complicación materna la rotura prematura de membranas con un 16,5%, la preeclampsia con 12,6% y otras causas 18,8% culminando la mayoría por cesárea (82,9%); y siendo que el 80,1% de los productos tenían el mismo sexo, siendo en el 52% femenino. El 50,3% de los neonatos presentaron peso menor a 2500 gramos, y un apgar de los gemelos sin diferencias estadísticamente significativas. El 60% fueron bicoriales biamnióticos. Sobre los resultados perinatales no favorables destacan 1 caso (0,3%) de siameses toracópago; 2 registros (0,6%) con síndrome de transfusión feto fetal; 2 casos (0,6%) con crecimiento fetal restringido selectivo; 26 registros de sepsis neonatal (7,6%); 37 casos (10,9%) con asfixia neonatal y 43 registros de distress respiratorio (12,6%). Sin mortalidad materna. **Conclusiones:** fue la rotura prematura de membranas, la preeclampsia, la vaginosis y anemias las principales responsables de la prematuridad junto al bajo peso al nacer en la población estudiada, pudiendo estar asociado a un pronóstico reservado materno fetal

Palabras clave: Embarazo gemelar/ Prematuridad /Bajo peso al nacer

TWIN PREGNANCY AT THE HOSPITAL DR. ADOLFO PRINCE LARA IN PUERTO CABELLO DURING THE YEARS 2007 – 2023

Author: Medical specialist in Gynecology and Obstetrics. Julio César Aquino Gutiérrez

SUMMARY

Introduction: The incidence of multiple gestations is increasing worldwide and many studies have shown increased perinatal morbidity and mortality in these twin pregnancies. Twin pregnancies are described in 1 case per 80 births, with an increase of 70% in the last 30 years, occurring in 32.1 per 1.000 pregnancies. Compared to singleton pregnancies, multiple pregnancies are classified as a high-risk pregnancy for both the mother and the fetuses, given their greater association with hypertensive disorders, gestational diabetes mellitus, anemia, premature birth, antepartum and postpartum hemorrhages, and maternal death. . Due to the above, twin pregnancy represents a harmful situation for both the fetus and the mother, because its presence increases perinatal morbidity and mortality, which warrants further investigation to generate actions for the prevention and subsequent development of a pregnancy that has a happy ending. **Materials and Methods:** This is a retrospective, observational, and cross-sectional study, from January 2007 to December 2023 where 340 medical records of patients admitted and cared for by the delivery room service of the “Dr. “Adolfo Prince Lara”. **Results:** An incidence of 0.80% was found, that is, 1 twin pregnancy for every 125 births. 63.5% of the total was between 20 and 30 years of age. 72.1% had more than two pregnancies; 78.2% with inadequate control (< 6 controls), 77.2% did not present comorbidities. Regarding gestational age, it was determined that the average was 34.4 weeks, with a standard deviation of ± 4.35 weeks. Premature rupture of membranes stands out as a maternal complication with 16.5%, preeclampsia with 12.6% and other causes with 18.8%, the majority culminating in a cesarean section (82.9%); and 80.1% of the products had the same sex, 52% being female. 50.3% of the neonates had a weight of less than 2500 grams, and the twins' apgar scores had no statistically significant differences. 60% were diamniotic dichorionics. Regarding the unfavorable perinatal results, 1 case (0.3%) of thoracopagus conjoined twins stands out; 2 records (0.6%) with fetus-fetal transfusion syndrome; 2 cases (0.6%) with selective restricted fetal growth; 26 neonatal sepsis records (7.6%); 37 cases (10.9%) with neonatal asphyxia and 43 records of respiratory distress (12.6%). No maternal mortality. **Conclusions:** premature rupture of membranes, preeclampsia, vaginosis and anemia were the main responsible for prematurity along with low birth weight in the population studied, which may be associated with a reserved maternal-fetal prognosis.

Keywords: Twin pregnancy/ Prematurity/Low birth weight

INTRODUCCIÓN

La incidencia de las gestaciones múltiples está aumentando en todo el mundo y muchos estudios han demostrado una mayor morbilidad y mortalidad perinatal en estos embarazos gemelares (1). Los embarazos gemelares se describen 1 caso por cada 80 nacimientos, con un incremento en un 70% en los últimos 30 años, presentándose en 32,1 por cada 1.000 embarazos. Los gemelos dicigóticos surgen en alrededor del 1% al 1,5% de los embarazos, esto se produce cuando dos óvulos distintos son fecundados por dos espermatozoides distintos, pueden ser diferentes o del mismo sexo, tienen genotipos distintos y pueden o no pertenecer al mismo grupo sanguíneo. Constituyen el 60-80% de los casos y son siempre bicoriales y biamnióticos, además se caracterizan por un patrón determinante hereditario, mientras que los monocigóticos son aleatorios. Los gemelos dicigóticos son diferentes sexos, mientras que los gemelos del mismo sexo pueden ser monocigóticos o dicigóticos (2) La mortalidad perinatal en gemelos es 5 a 6 veces mayor que en las gestaciones únicas. Este riesgo se incrementa en los embarazos monocoriales. El mayor riesgo de los embarazos múltiples es el parto prematuro. Se ha descrito un riesgo de parto prematuro de 5,4 veces más para embarazos gemelares, y de 9,4 veces más para embarazos triples. En Estados Unidos y Canadá, del 10 al 14% de los partos prematuros son atribuibles a embarazos gemelares. (3) En comparación con los embarazos únicos, los embarazos múltiples se catalogan como embarazo de alto riesgo tanto para la madre como para los fetos, dado su mayor asociación con trastornos hipertensivos, diabetes mellitus gestacional, anemia, parto prematuro, hemorragias preparto y posparto y muerte materna (4). Por lo anteriormente descrito el embarazo gemelar representa una situación perniciosa tanto para el feto como para la madre, debido a que su presencia incrementa la morbilidad y mortalidad perinatal lo que amerita seguir investigando para generar actuaciones en la prevención y posterior desarrollo de un embarazo que tenga un feliz término. Las mujeres con fetos múltiples son tres veces más propensas a desarrollar presión sanguínea alta debido al embarazo. Este trastorno suele desarrollarse más precozmente y es más severo que en los embarazos de un solo feto. También puede aumentar la probabilidad de desprendimiento de placenta (el desprendimiento temprano de la placenta). El embarazo múltiple se ha incrementado en los últimos años como resultado de la disponibilidad de tecnologías de reproducción asistida y por el envejecimiento de la población materna

La palabra “Gemelo” proviene del latín gemellus y significa dividido en dos y se utiliza para nombrar a los productos de la gestación que nacen por el mismo parto (5) Siendo el control prenatal una herramienta de demostrada efectividad en disminuir el riesgo fetal, nos parece esencial contar con las guías clínicas para el cuidado prenatal de embarazos gemelares ofreciendo así un manejo estandarizado y basado en evidencia. (6) Clasificación En la gestación gemelar debemos de distinguir 2 conceptos: -Cigosidad: Hace referencia al tipo de concepción, a la entidad de los gemelos, su diagnóstico requiere a estudios de ADN. - Corionidad: hace referencia a la placentación. Su diagnóstico es ecográfico, aunque su confirmación es histopatológica, de ella depende el resultado perinatal. (7) Por su cigocidad y corionidad se clasifican en: -Gemelares Bicigotico: 2/3 de las gestaciones espontaneas, se producen por fertilización de dos ovocitos y dos espermatozoides, genéticamente diferentes y el 100% son Bicoriales Biamnióticos. -Gemelares monocigoticos: 1/3 de las gestaciones espontaneas se producen por la fertilización de un solo ovocito por un espermatozoide que se divide después de la fecundación, estos son casi siempre idénticos genéticamente: (7) Bicorial-Biamniotico: 1/3, Monocorial-Biamniótico: 99% Monocorial-monoamniotico: 1% Siameses <1% Etiología



La liberación de más de un ovulo durante el ciclo menstrual y fecundación de los mismos, tiene como resultado un embarazo de dos hermanos con fenotipos diferentes (mellizos). Cuando solo un ovulo es fecundado y este posteriormente se divide, con la consiguiente formación de más de un embrión, esta forma hermanos idénticos que es aún menos común que la formación de mellizos; a tomarse en cuenta que, en los embarazos de gemelos, estos pueden compartir la misma placenta, no así los embarazos de mellizos (8) En los embarazos monocigotos los embriones proceden de un mismo ovulo y en dependencia de las horas que transcurren desde su fecundación hasta su división, va a suponer el tipo de

placenta que este desarrolle a la postre; si la división se presenta en las primeras 72 horas desde la fecundación, el resultado serán dos fetos y dos placentas (Bicorionicos , BC), las divisiones que ocurren entre el tercero y noveno día, traen consigo dos fetos y una placenta es decir pero con dos bolsas, (MC, Biamnioticos) que representan el 70% de los embarazos gemelares. No así los que trascurren posterior al noveno día hasta el día 13 que compartirán la misma bolsa (MC, Monoamnioticos) (8). Sobre el diagnostico ecográfico de corionicidad, no se debe hablar de generalidad como un todo sin especificar la corionicidad, ya que las gestaciones BC y MC representan entidades diferentes en las que, no solo el resultado perinatal va a ser distinto, sino que va a condicionar el asesoramiento genético, la técnica de cribado, el procedimiento invasivo de diagnóstico prenatal y la conducta ante el resultado anómalo. El momento ideal para determinar la corionicidad es el primer trimestre de la gestación. Sobre la determinación de anomalías en embarazos múltiples Malformación congénita: son de 1,2 a 2 veces más comunes en el embarazo gemelar, en los dicigóticos la tasa de malformaciones por feto es similar al de los embarazos simples, mientras que en los monocigóticos la tasa es de 2 a 3 veces mayor, entre las anomalías más comunes se encuentran las cardíacas, defectos del tubo neural y del sistema nervioso central, gastrointestinales y defectos estructurales. (9).

En relación a Parto prematuro esta condición esta considerablemente aumentado en el embarazo gemelar siendo el 50% de los partos menor de a las 37 semanas y el 10% antes de las 32 SG. La predicción del parto prematuro y cérvix menor de 25mm entre 20-24 SG son los mejores predictores de parto prematuro en embarazos Gemelares (Rencoret, Embarazo Gemelar, 2014) Sobre el Síndrome hipertensivo gestacional el embarazo múltiple, presenta un mayor riesgo de presentar preeclampsia que en una gestación simple, es así como el riesgo se triplica en embarazos dobles y es nueve veces mayor en el embarazo triple. Hasta ahora el método más efectivo es la toma de presión arterial en cada control obstétrico. El Doppler de uterinas tiene baja sensibilidad en el segundo trimestre para la predicción de la Preeclampsia (10) Con respecto, a las complicaciones de embarazos monocoriales la corionicidad es el principal determinante del desenlace perinatal en los embarazos gemelares: la morbilidad perinatal es significativamente superior en los gemelos monocoriónicos que en los bicoriónicos. Esto se debe principalmente a las complicaciones asociadas con la

corionicidad, a saber, el síndrome de transfusión fetalfetal (STFF), la restricción del crecimiento fetal selectivo (CIR) y la perfusión arterial reversa (secuencia TRAP), que son debidas a anastomosis vasculares intergemelares en la placenta común. Por esta razón, el diagnóstico de corionicidad en gemelos es de importancia clínica, ya que así se podrá planificar una mayor vigilancia en gestaciones monocoriónicas y detectar la aparición de complicaciones en las primeras etapas. Distintos signos ecográficos sirven para evaluar la corionicidad: número de masas placentarias, sexo de los fetos, características de la membrana inter gemelar (11). La restricción selectiva ocurre en el 12% de los gemelos y se origina en una insuficiencia placentaria de mayor proporción o exclusiva para uno de los gemelos, el diagnóstico diferencial debe hacerse con el síndrome de trasfusión feto fetal o con aneuploidia, malformaciones congénitas o infecciones que afecten a uno de los gemelos. (12) Se define como restricción selectiva como una diferencia de peso entre ambos fetos mayores del 25% del peso del gemelo más grande, en presencia de un feto pequeño menor del percentil 10 o algún criterio de RCIU. El manejo de gemelos discordantes varía según la corionicidad, sin embargo, se recomienda la exclusión de aneuploidia e infecciones congénitas en todos los gemelos, independiente de la corionicidad. Los gemelos Bicoriales que presentan crecimiento discordante severo de instalación precoz es preferible no intervenir para maximizar las probabilidades de gemelo con crecimiento adecuado a expensas de la muerte espontanea del gemelo con RCIU. La vigilancia fetal dependerá del grado de compromiso del gemelo con RCIU. (13) Sobre el Manejo general de embarazo gemelar existe controversia respecto a quien debe efectuar el control prenatal en los embarazos múltiples. Los revisores de Cochrane Library en 2006 analizaron el rol de los policlínicos especializados para el control prenatal estándar de embarazos gemelares y lo compararon con el control prenatal estándar y concluyeron que para el control prenatal especializado mejora los resultados de salud materna (14). Se recomienda que los embarazos gemelares tengan un control antenatal diferenciado del control de embarazos únicos. Informar las complicaciones derivadas del embarazo gemelar, seguimiento y control a efectuar según la corionicidad del embarazo y control obstétrico mensual cada dos semanas desde las 28 semanas y semanal dese la semana 34 de gestación (15)

Gutiérrez, et al (16), realizaron investigación para optar a ser especialistas en

ginecología y obstetricia con la investigación titulada: Importancia social del estudio morfométrico en placentas procedentes de embarazos gemelares, en la Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba. En este sentido el objetivo de la investigación fue caracterizar el patrón morfométrico de las placentas gemelares y su relación con la corionicidad, la función de este órgano y el grado de bienestar fetal y neonatal. Se fundamenta la necesidad de la investigación científica para el estudio morfométrico en placentas procedentes de embarazos gemelares, como aproximación a la correlación entre el patrón morfométrico, la corionicidad y el bienestar fetal y neonatal, en tanto criterios básico/clínicos a tomar en cuenta para perfeccionar las acciones del programa nacional de salud sexual y reproductiva en Cuba. Se destaca la importancia social de un diseño de investigación en este campo, al constatar las carencias epistémicas desde una búsqueda sistematizada de información bibliográfica sobre el tema. Hernández Guevara (17), realizó estudio titulado Resultados perinatales de embarazos gemelares según corionicidad en el Hospital Bertha Calderón Roque En la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en el periodo enero 2019 enero 2020, Unan – Managua Hospital Bertha Calderón Roque, estableciendo lo siguiente: Los embarazos gemelares monocoriales son bien conocidos por tener mayor riesgo de morbi-mortalidad neonatal, un verdadero reto para el especialista de materno fetal, con las normas actuales de atención se debe realizar monitoreo frecuente, uso de herramientas de diagnóstico apropiado, conocimiento sobre la fisiopatología de todas las posibles complicaciones clínicas en gemelos. El Universo y Muestra estuvo constituida por 52 pacientes embarazadas con embarazo gemelares ingresadas en el área de alto riesgo obstétrico y que se daban seguimiento en la consulta externa de la unidad y se encontró que el embarazo gemelar es más frecuentes entre las edades entre 20 y 24 años con una media promedio de 24, con antecedentes de un embarazo y estas habían alcanzado el nivel de educación secundaria. Dentro de las complicaciones maternas frecuentes estuvo presente la amenaza de parto pretérmino seguido de la Preeclampsia. El embarazo monocorial- biamniótico fue el que prevaleció en este estudio, dentro de las complicaciones fetales según corionicidad encontradas esta la restricción selectiva, seguido de muerte de uno de los fetos y transfusión feto-feto. Con respecto a las complicaciones fetales posterior al parto el tanto en el feto A como en el B prevaleció como complicación la Ictericia multifactorial pero en su mayoría no

presentaron ninguna complicación y con respecto a patología placentaria se reportó una placenta y en la minoría de los casos dos placentas. A Nivel nacional el panorama no está tan actualizado y los antecedentes son de más de cinco años, se ha realizado una exhaustiva revisión encontrándose estudios de embarazos gemelar los cuales consideramos que son de relevancia en esta investigación, en virtud, que fueron realizados por profesional médico especializado en este mismo centro de salud Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, y a continuación se detallan, iniciando en orden ascendente Rivas et al (18) quienes realizaron investigación en el Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello. Titulado: Embarazo gemelar en el Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello 1987-1996. Cuyo objetivo fue determinar la incidencia de embarazo gemelar, antecedentes obstétricos, complicaciones del embarazo, parto, presentación y características del neonato. El Ambiente fue en el Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo, Venezuela. El Método. Estudio retrospectivo y descriptivo de 311 embarazos gemelares atendidos desde 1987 a 1996 en 41 004 nacimientos vivos. Resultados. La incidencia fue de 0,77% o 1 embarazo gemelar por cada 132 nacimientos. El mayor porcentaje 51,13% ocurrió en el grupo etéreo de 20-29 años. El 73,63% fueron multíparas; 52,78% con embarazos menores de 37 semanas. El 55,52% no tuvo control prenatal. Las patologías asociadas fueron: amenaza de parto prematuro 38,13%; hipertensión asociada al embarazo 31,25% y ruptura prematura de membranas 19,34%. La presentación cefálica fue la más frecuente para el primer feto 74,49%; la podálica para el segundo 49,79%. El 56,06% tuvo parto normal y 43,62% cesárea. Más de la mitad de los neonatos (59,56%) presentaron peso menor o igual a 2 500 g. El segundo neonato presentó Apgar al minuto menor que el primero. La mortalidad fetal fue de 0,8 x 1 000 nacidos vivos. El 71,50% de las placentas fueron bicoriales biamnióticas; 24,35% monocoriales biamnióticas y 4,15% monocoriales monoamnióticas. Conclusión: El embarazo gemelar se acompaña de una mayor morbilidad materno fetal, y amerita diagnóstico precoz, control prenatal adecuado y un programa preventivo docente asistencial, interdisciplinario y con participación de la embarazada. Por otro lado, se presenta a López Gómez et al (19), quienes publicaron un artículo científico sobre un estudio de caso realizado en Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. A través del cual sostienen se reporta un caso de gemelos unidos, teratódimo, opódimo, tetraoftalmos,

rinodimo; en una paciente de 19 años, II gesta, I para con antecedentes de un recién nacido mortinato por eclampsia. Período intergenésico 2 años. El parto termina por cesárea obteniéndose un recién nacido de sexo masculino a término, 3 200 g de peso. Talla 50 cm, circunferencia cefálica 40,5 cm, torácica 36 cm, abdominal 34 cm. Macroscópicamente se observa malformación a nivel del polo cefálico: duplicación de los rasgos faciales. El recién nacido permanece vivo durante 10 horas. El estudio anatomopatológico revela malformación con las características señaladas según la clasificación de León. Siguiendo este recorrido desde otras miradas González de Chirivella et al (20), publicaron en el 2010 en la Revista Salus ISSN: 1316-7138 de la Universidad de Carabobo, investigación titulada: Caracterización del embarazo gemelar. Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello. 1997-2006. Esta investigación se realizó para analizar las características clínicas-epidemiológicas de los embarazos gemelares se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal. Se revisaron 293 historias clínicas de gestantes con embarazo gemelar atendidos entre el 01 de enero de 1.997 al 31 de diciembre del 2.006. Se encontró para el lapso de estudio una incidencia de 0,87%, es decir, 1 embarazo gemelar por cada 115 nacimientos. 47% tenían una edad entre 20 a 29 años, 16% tenían $\leq$ de 19 años y $\geq$ 35 años; similar porcentaje para nulíparas y primaras (23%); 56% acudieron a control prenatal; 62% de las gestantes tenían una edad gestacional $\leq$ 36 semanas para el momento del parto. Las complicaciones más frecuentes fueron la patología hipertensiva (40%), amenaza de parto pretérmino (23%), anemia (22%) e infección urinaria (17%). En el 59,7% nacieron por cesárea; el tipo de presentación fue cefálica-cefálica en un 36,5% y cefálica-podálica en un 35,5%; no hubo diferencias en el sexo, peso y puntuación de Apgar entre el primero y segundo gemelo; 49% era bicorial-biamniótico. Las complicaciones neonatales más frecuentes fueron: bajo peso al nacer (54%), síndrome de distrés respiratorio (19%) y restricción del crecimiento intrauterino (8%). Ocurrieron 55 muertes perinatales con una tasa de mortalidad perinatal II de 1,09 por 1000 nacimientos. No hubo mortalidad materna. En conclusión se encontró mayor incidencia de prematuridad y bajo peso al nacer que pudiera estar relacionado con la presencia de patologías médicas u obstétricas que pueden ensombreceer el pronóstico feto-neonatal. La tasa de mortalidad perinatal II fue menor a la encontrada en la década anterior en previo estudio. Estas revisiones de antecedentes son de preeminencia, dado al valor de conocimiento sobre el problema de estudio lo cual ayuda a

documentar la presente investigación, y agrega valor teórico brindando orientación necesaria como guía a la presente investigación. Por todo lo antes mencionado se establece como objetivo general de la presente investigación, analizar el embarazo gemelar en el hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de puerto cabello durante los años 2007 – 2023. Y como objetivos específicos, determinar las características sociodemográficas y clínicas maternas de las pacientes con embarazo gemelar. Estimar la incidencia de los embarazos gemelares objeto de estudio. Determinar la corionicidad del embarazo gemelar. Identificar las complicaciones materno-fetales existentes en la gestación múltiple doble de las usuarias atendidas. Además de distinguir los resultados perinatales de los embarazos múltiples doble encontrados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio retrospectivo, observacional y transversal (21,22), en el cual se revisaron 340 historias de gestantes con embarazo gemelar que fueron ingresadas y atendidas por el servicio de sala de parto del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, de la ciudad de Puerto Cabello, estado Carabobo en el periodo 2007 a 2023. Para la recolección de la información necesaria se empleó la técnica de la documentación y como instrumento una ficha de recolección de datos que no necesitó ser validada por su contenido y en la que se registraron las variables a estudiar como características epidemiológicas y clínicas maternas de las pacientes, la incidencia de embarazos gemelares, la corionicidad, las complicaciones materno – fetales y los resultados perinatales. Para el análisis de los datos obtenidos en esta investigación, se usó técnicas de la Estadística Descriptiva, mediante el uso del Programa Estadístico Computarizado IBM – SPSS ultima versión, a través de cuadros, gráficos, porcentajes, frecuencias y cálculo de algunas medidas descriptivas de tendencia central y variabilidad, necesarios para describir todas y cada una de las variables en estudio con sus respectivos indicadores. Los Procedimientos estadísticos descriptivos, sirvieron de base para el análisis de los datos de esta investigación, que se llevó a cabo con una muestra de trescientos cuarenta (340) pacientes con embarazo gemelar que fueron ingresadas y atendidas por el servicio de sala de parto del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, en el periodo 2007 a 2023 y tuvo como propósito principal analizar los embarazos gemelares en esta muestra de estudio. De igual manera se utilizaron técnicas de la estadística Inferencial Paramétrica, a partir de la Prueba t de Student para muestras independientes para la

comparación del peso y Apgar de los gemelos y se consideró como estadísticamente significativo un valor de $p < .05$. Como criterios de inclusión se usó que las historias clínicas estuvieran completas como base para obtener la información requerida para el estudio

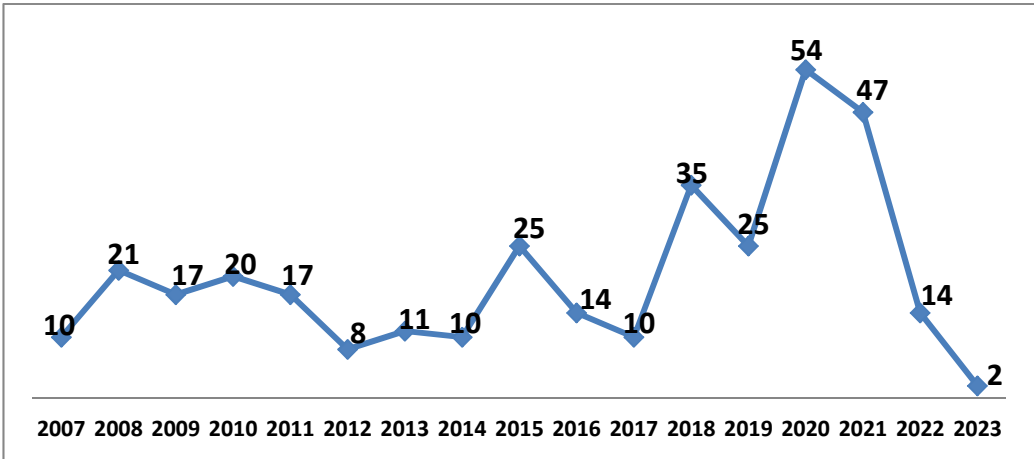
RESULTADOS

Luego de revisadas 340 historias clínicas de pacientes ingresadas y atendidas por el servicio de sala de parto del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, en el periodo 2007 a 2023, se obtuvo una distribución de frecuencia de embarazo gemelar por años de la siguiente forma: en el año 2007 se reportaron 10 casos de embarazo gemelar (2,9%). En los años 2008 al 2011 hubo un incremento en cuanto a la frecuencia de casos, en los cuales se reportaron, según las historias revisadas, un total de 21 casos en el 2008 (21,3%); 17 reportes (5%) en el 2009; en el 2010 fueron 20 registros de embarazo gemelar (5,9%) y en 2011 un total de 17 (5%) . En los años 2012 al 2014 los casos disminuyeron llegando a un total de 8 (2,3%) en el año 2012; 11 registros en el 2013 (3,3%) y 10 reportes (2,9%) en 2014. Para el año 2015 se produjo un incremento de los embarazos gemelares, con registro de 25 casos (7,4%), con ligera reducción para el 2016 donde se registraron 14 casos (4,1%). Para el 2017 la cifra registrada fue de 10 embarazos gemelar (2,9%). En los años 2018 al 2021 se reportó el mayor registro de embarazos de este tipo al contabilizar un total de 161 reportes en este periodos de tiempo, distribuidos de la siguiente forma: 35 (10,2%) en el año 2018; en el 2019 registro de 25 casos (7,4%); en el 2020, se reportó el mayor número de casos un total de 54 embarazos gemelares (15,8%) y en el 2021 aparecen registro de 47 casos (13,8%). Para el año 2022 hubo una reducción de los embarazos de gemelos con cifras de apenas 14 casos (4,1%) y para el año 2023, hasta la fecha en que se culminó la revisión de historias, solamente se habían reportado un total de 2 casos (0,6%), que fue el menor número de casos reportados en el periodo de estudio, tal como se detalla a continuación:

Tabla 1: Distribución de las pacientes con embarazo gemelar doble en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo 2007- 2023

AÑOS	F	%
2007	10	2,9%
2008	21	6,2%
2009	17	5%
2010	20	5,9%
2011	17	5%
2012	8	2,3%
2013	11	3,3%
2014	10	2,9%
2015	25	7,4%
2016	14	4,1%
2017	10	2,9%
2018	35	10,2%
2019	25	7,4%
2020	54	15,8%
2021	47	13,8%
2022	14	4,1%
2023	2	0,6%
TOTAL	340	100%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR EL AUTOR (2024)



Fuente: Tabla 1

Es necesario puntualizar que se encontró para el lapso de estudio (2007 a 2023) una incidencia de 0,80%, es decir, 1 embarazo gemelar por cada 125 nacimientos.

Con respecto a las características sociodemográficas de las participantes se obtuvo la siguiente información:

Tabla 2: Características sociodemográficas de las pacientes con embarazo gemelar que fueron ingresadas y atendidas por el servicio de sala de parto del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, en el periodo 2007 a 2023

VARIABLE	DETALLES	f	%
EDAD MATERNA (25,65 ± 6,33) (*)	≤ 19 AÑOS	52	15,3%
	20 - 30 AÑOS	216	63,5%
	> 30 AÑOS	72	21,2%
ESTADO CIVIL	SOLTERA	169	49,7%
	CASADA	37	10,9%
	UNION LIBRE	134	39,4%
GRADO DE INSTRUCCION	NINGUNO	4	1,2%
	PRIMARIA	37	10,9%
	SECUNDARIA	253	74,4%
	UNIVERSITARIA	46	13,5%
OCUPACION	AMA DE CASA	282	82,9%
	ESTUDIANTE	12	3,5%
	ACTIVIDADES NO PROFESIONALES	25	7,4%
	ACTIVIDADES PROFESIONALES	21	6,2%
PROCEDENCIA	LOCAL (PUERTO CABELLO)	202	59,4%
	FORANEA (OTRAS COMUNIDADES)	138	40,6%
ANTECEDENTES FAMILIARES DE HTA	SI	67	19,7%
	NO	273	80,3%
ANTECEDENTES FAMILIARES DE DM	SI	27	7,9%
	NO	313	92,1%
ANTECEDENTES FAMILIARES DE CA	SI	5	1,5%
	NO	335	98,5%
OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	14	4,2%
	NO	326	95,8%
ANTECEDENTES PERSONALES DE HTA	SI	14	4,2%
	NO	326	95,8%
ANTECEDENTES PERSONALES DE DM	SI	4	1,2%
	NO	336	98,8%
OTROS ANTECEDENTES PERSONALES	SI	33	9,7%
	NO	307	90,3%
COMORBILIDADES	HTA GESTACIONAL	12	3,5%
	HTA CRONICA	8	2,3%
	ANEMIA	19	5,6%
	ASMA BRONQUIAL	8	2,3%
	SOBREPESO/OBESIDAD	12	3,5%
	OTRAS	19	5,6%
	SIN COMORBILIDADES	262	77,2%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR EL AUTOR (2024) (*)Media ± DE

De acuerdo a los resultados, se puede señalar, que las participantes de esta investigación tenían, para el momento en que se recolectó la información, una edad promedio de 25,65 años $\pm$ 6,33 DE, con una edad mínima de 15 y una máxima de 44 años. La muestra de participantes fue distribuida por grupos etarios, con distribución aproximadamente normal - unimodal, ya que el 15,3% tenían edades iguales o inferiores a 19 años; el 63,5%, que fue el rango con mayor registro ($p < .05$), con edades entre 20 y 30 años y el 21,2% con edades superiores a 30 años. En cuanto al estado civil la mayoría de participantes (49,7%) son solteras; el 39,4% conviven en unión libre y el 10,9% son solteras. Con respecto al nivel de instrucción el 1,2% no tienen estudios; el 10,9% tienen un nivel de escolaridad primaria; el 74,4% secundaria y el 13,5% universitaria. Con relación a la ocupación: el 82,9% desempeñan funciones propias del hogar como amas de casa; el 3,5% son estudiantes; el 7,4% realizan actividades no profesionales y el 6,2% desempeña actividades profesionales. Hay que señalar, que el 59,4% de la muestra tienen una procedencia local (Puerto Cabello), mientras que el 40,6% son de procedencia foránea (otras comunidades). El predominio de las pacientes que proceden de Puerto Cabello, resultó estadísticamente significativo ($p < .000$). Con relación a las comorbilidades, el 77,2% no presentan comorbilidades, no obstante el 22,8% de ellas si presentan algún tipo de comorbilidades entre ellas: HTA gestacional (3,5%); HTA crónica (4,1%); anemia (5,6%); asma bronquial (2,3%); sobrepeso / obesidad (3,5%) y el 3,8% con registros de otras comorbilidades.

En lo que se refiere a las características clínicas - maternas de las pacientes con embarazo gemelar, se registró la siguiente información:

Tabla 3: Características clínicas - maternas de las pacientes con embarazo gemelar doble en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo 2007- 2023

GESTAS	TOTAL: 921	MINIMO: 1	MAXIMO: 8
PARTOS	TOTAL: 400	MINIMO: 0	MAXIMO: 7
CESAREAS	TOTAL: 388	MINIMO: 0	MAXIMO: 5
ABORTOS	TOTAL: 74	MINIMO: 0	MAXIMO: 3
CONTROL PRENATAL (4,07 $\pm$ 2,37)	ADECUADO	74	21,8%
	NO ADECUADO	266	78,2%
EDAD GESTACIONAL	PROMEDIO: 34,4 $\pm$ 4,35 Semanas		
	MINIMO: 7 Semanas	MAXIMO: 39 Semanas	
CULMINACION DEL EMBARAZO	PARTO	54	15,9%
	CESAREA	282	82,9%
	ABORTO	3	0,9%
	LEGRADO	1	0,3%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR EL AUTOR (2024) (*) =Media $\pm$ DE

Las pacientes de la muestra contabilizan un total de 921 gestas (con un mínimo de 1 y un máximo de 8); con 400 partos (mínimo 0 y máximo 7); 388 cesáreas (mínimo 0 y máximo 3); 74 abortos (mínimo 0 y máximo 3) y se agrupan en: primigestas (27,9%); II – III gestas (47,4%) y más de III gestas (24,7%). Con relación al control prenatal el promedio fue de aproximadamente 4 controles, con desviación estándar de $\pm 2,37$, con un mínimo de 0 y un máximo de 11 controles y fueron categorizadas con control prenatal adecuado (≥ 6 controles) únicamente el 21,8%, mientras que la mayoría de las pacientes (78,2%) se clasificaron con control prenatal no adecuado (< 6 controles). Con respecto a la edad gestacional, se pudo determinar que el promedio fue de 34,4 semanas, con una desviación estándar de $\pm 4,35$ semanas, para una mínima de 7 y una máxima de 39 semanas. En lo referente a la culminación del embarazo, la mayoría fue por cesárea (82,9%); por parto (15,9%); abortos (0,9%) y legrado (0,3%).

Con relación a la corionicidad del embarazo gemelar en el Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2007- 2023, se obtuvo, los siguientes datos:

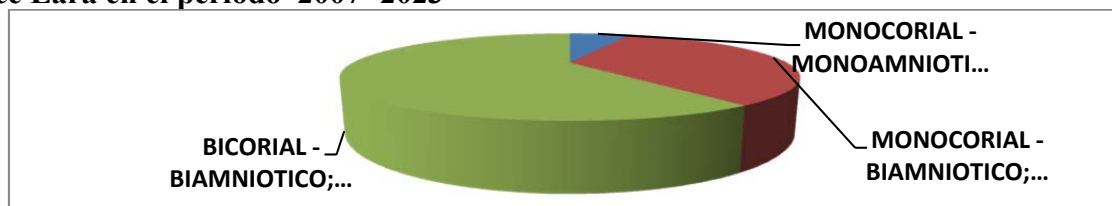
Tabla 4: Corionicidad del embarazo gemelar en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo 2007- 2023

VARIABLE	DETALLES	f	%
CORIONICIDAD	MONOCORIAL	136	40%
	BICORIAL	204	60%
AMNIOCIDAD	MONOAMNIOTICO	20	5,9%
	BIAMNIOTICO	320	94,1%
CORIONICIDAD - AMNIOCIDAD	MONOCORIAL - MONOAMNIOTICO	20	5,9%
	MONOCORIAL - BIAMNIOTICO	116	34,1%
	BICORIAL - BIAMNIOTICO	204	60%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR EL AUTOR (2024)

Se pudo determinar, con respecto a la corionicidad que el 40% fueron categorizadas como monocorial y el 60% bicorial. En cuanto a la amniocidad, el 5,9% se clasifico como monoamniotico y el 94,1% como biamniotico. Se registró de esta manera que el 60% de las placentas fueron bicoriales biamnióticas; 34,1% monocoriales biamnióticas y 5,9% monocoriales monoamnióticas. (Gráfico 2).

Grafico 2: Corionicidad – amniocidad del embarazo gemelar en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo 2007- 2023



FUENTE: TABLA 4 (2024)

En cuanto a las complicaciones materno-fetales existentes en la gestación múltiple doble de las usuarias atendidas, se recopiló la siguiente información:

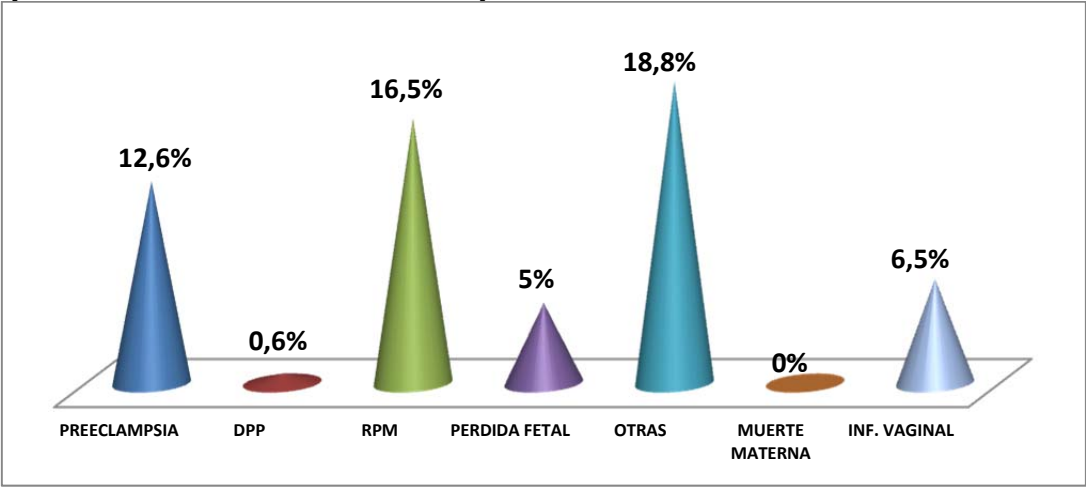
Tabla 5: Complicaciones materno-fetales existentes en la gestación múltiple doble en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo 2007- 2023

VARIABLE	DETALLES	f	%
PREECLAMPSIA	SI	43	12,6%
	NO	297	87,4%
DPP	SI	2	0,6%
	NO	338	99,4%
RPM	SI	56	16,5%
	NO	284	83,5%
PERDIDA FETAL	SI	17	5%
	NO	323	95%
MUERTE MATERNA	SI	0	0%
	NO	340	100%
INFECCIONES VAGINALES	SI	22	6,5%
	NO	318	93,5%
OTRAS COMPLICACIONES	SI	64	18,8%
	NO	276	81,2%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR EL AUTOR (2024)

De acuerdo a los resultados, se puede señalar que el 12,6% de las pacientes aparecen con registro de preeclampsia; en el 0,6% hubo desprendimiento prematuro de placenta; 16,5% rompimiento prematuro de membranas; 5% con pérdida fetal, 6,5% con infecciones vaginales y 18,8% con otras complicaciones. Importa señalar, que no se registró, en la revisión realizada, ninguna muerte materna. (Grafico 3).

Grafico 3: Complicaciones materno-fetales existentes en la gestación múltiple doble en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo 2007- 2023



Fuente: Tabla 5 (2024)

Con respecto a los resultados perinatales de los embarazos múltiples dobles encontrados, se recopiló la siguiente información:

Tabla 6: Complicaciones materno-fetales existentes en la gestación múltiple doble en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo 2007- 2023

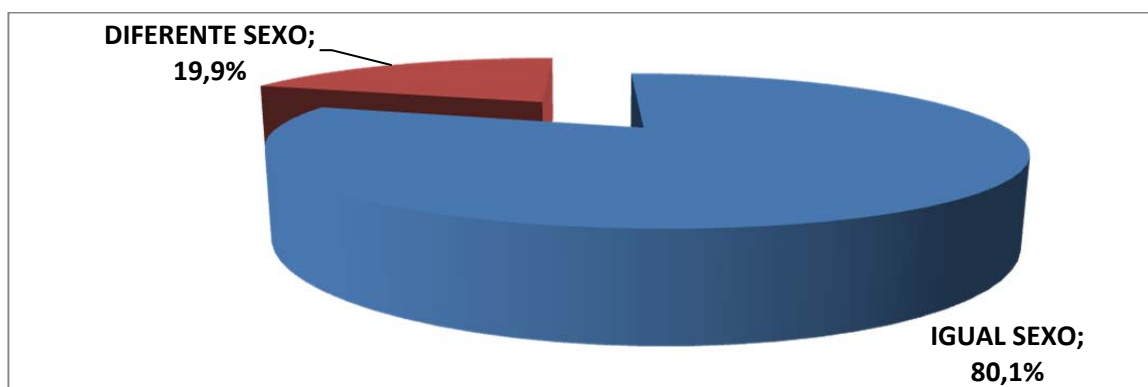
VARIABLE	DETALLES	f	%
SEXO GEMELO 1	FEMENINO	170	51%
	MASCULINO	163	49%
SEXO GEMELO 2	FEMENINO	178	53,4%
	MASCULINO	155	46,6%
SEXO GEMELOS	MISMO SEXO	266	80,1%
	DIFERENTE SEXO	66	19,9%
PESO GEMELO 1 (2267,92 ± 691,69)	< 1500 grs	39	11,5%
	1500 – 2499 grs	120	35,3%
	≥ 2500 grs	181	53,2%
PESO GEMELO 2 (2210,95 ± 729,02)	< 1500 grs	47	13,8%
	1500 – 2499 grs	124	36,5%
	≥ 2500 grs	169	49,7%
PRUEBA ESTADISTICA	Valor t = 0,703 p valor = .482 p > .05		
APGAR MIN. 1 GEMELO 1 (6,17 ± 2,91)	0 – 3	56	16,7%
	4 – 6	43	12,9%
	7 – 10	235	70,4%
APGAR MIN. 1 GEMELO 2 (6,68 ± 3,10)	0 – 3	54	16,2%
	4 – 6	25	7,5%
	7 – 10	255	76,3%
PRUEBA ESTADISTICA	Valor t = 1,576 p valor = .116 p > .05		
APGAR MIN. 5 GEMELO 1	0 – 3	54	16,2%
	4 – 6	25	7,5%

(6,71 ± 2,52)	7 - 10	255	76,3%
12,1APGAR MIN. 5 GEMELO 2 (7,32 ± 2,63)	0 - 3	33	10,7%
	4 - 6	37	12,1%
	7 - 10	237	77,2%
PRUEBA ESTADISTICA	Valor t = 2,112	p valor = .035	p < .05
MUERTE NEONATAL PRECOZ	SI	33	9,8%
	NO	307	90,2%
RESULTADO PERINATAL	FAVORABLE	212	62,3%
	NO FAVORABLE	128	37,7%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR EL AUTOR (2024)

Con relación al sexo de los gemelos se pudo determinar que hubo una distribución más o menos homogénea en los gemelos 1, ya que el 51% fueron femeninos y el 49% masculino ($p > .05$); mientras que en los gemelos 2 la distribución fue también homogénea, con 53,4% femenino y 46,6% masculinos. Importa señalar que el 80,1% de los gemelos fueron del mismo sexo, mientras que el 19,9% fueron de sexo diferente. (Grafico 4)

Grafico 4: Distribución de las pacientes con embarazo gemelar doble en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo 2007- 2023, de acuerdo al sexo de los gemelos



FUENTE: TABLA 6 (2024)

En cuanto al peso al nacer de los gemelos, se pudo determinar que el peso promedio de los gemelos 1 fue de $2267,92 \pm 691,69$ gr, con un mínimo de 400 y un máximo de 3450 gr, En los gemelos 2 el peso al nacer promedio fue de $2210,95 \pm 729,02$ gr, con un mínimo de 400 y un máximo de 3540 gr. Con el propósito de determinar si existen diferencias estadísticas entre los pesos de los gemelos se aplicó la Prueba t de Student para muestras independientes y se obtuvo un valor $t = 0,703$, con un p valor de .482, el cual resultó mayor de .05 ($p > .05$) lo que indica que entre los pesos de los gemelos no hubo diferencias estadísticamente significativas. Con respecto al Apgar al minuto 1, en los gemelos 1 se

obtuvo un promedio de $6,17 \pm 2,91$ puntos (el 70,4% entre 7 y 10 puntos) y en los gemelos 2 se obtuvo un promedio de $6,68 \pm 3,10$ puntos (el 76,3% entre 7 y 10 puntos). Mediante la Prueba t de Student para muestras independientes se obtuvo un valor $t = 1,576$, con un p valor de .116, el cual resultó mayor de .05 ($p > .05$) lo que indica que en el Apgar minuto 1 de los gemelos no hubo diferencias estadísticamente significativas. En el Apgar minuto 5 en los gemelos 1 se obtuvo un promedio de $6,71 \pm 2,52$ puntos (76,3% entre 7 y 10 puntos) y en los gemelos 2 se obtuvo un promedio de $7,32 \pm 2,63$ puntos (77,2% entre 7 y 10 puntos). Mediante la Prueba t de Student para muestras independientes se obtuvo un valor $t = 2,112$, con un p valor de .035, el cual resultó menor de .05 ($p < .05$) lo que indica que en el Apgar minuto 5 de los gemelos si hubo diferencias estadísticamente significativas. En cuanto al resultado perinatal se observó que en el 62,3% de los casos fue favorable, mientras que en el 37,7% no fue favorable. Con respecto a los casos no favorables, destacan:

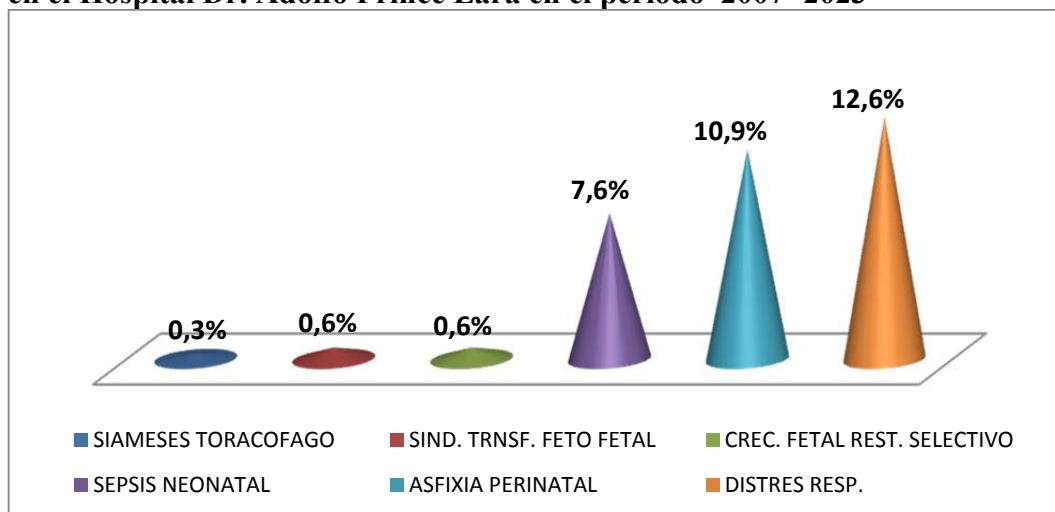
Tabla 7: Resultados perinatales no favorables existentes en la gestación múltiple doble en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo 2007-2023

VARIABLE	DETALLES	f	%
SIAMESES TORACOFAGOS	SI	1	0,3%
	NO	339	99,7%
SINDROME DE TRANSFUSION FETO FETAL	SI	2	0,6%
	NO	338	99,4%
CRECIMIENTO FETAL RESTRINGIDO SELECTIVO	SI	2	0,6%
	NO	338	99,4%
SEPSIS NEONATAL	SI	26	7,6%
	NO	314	92,4%
ASFIXIA PERINATAL	SI	37	10,9%
	NO	303	89,1%
DISTRES RESPIRATORIO	SI	43	12,6%
	NO	297	87,4%

FUENTE: DATOS PROCESADOS POR EL AUTOR (2024)

De acuerdo a los resultados, se puede señalar que entre los resultados perinatales no favorables destacan, entre otros, los siguientes: 1 caso (0,3%) de siameses toracófagos; 2 registros (0,6%) con síndrome de transfusión feto fetal; 2 casos (0,6%) con crecimiento fetal restringido selectivo; 26 registros de sepsis neonatal (7,6%); 37 casos (10,9%) con asfixia neonatal y 43 registros de distress respiratorio (12,6%). (Grafico 5).

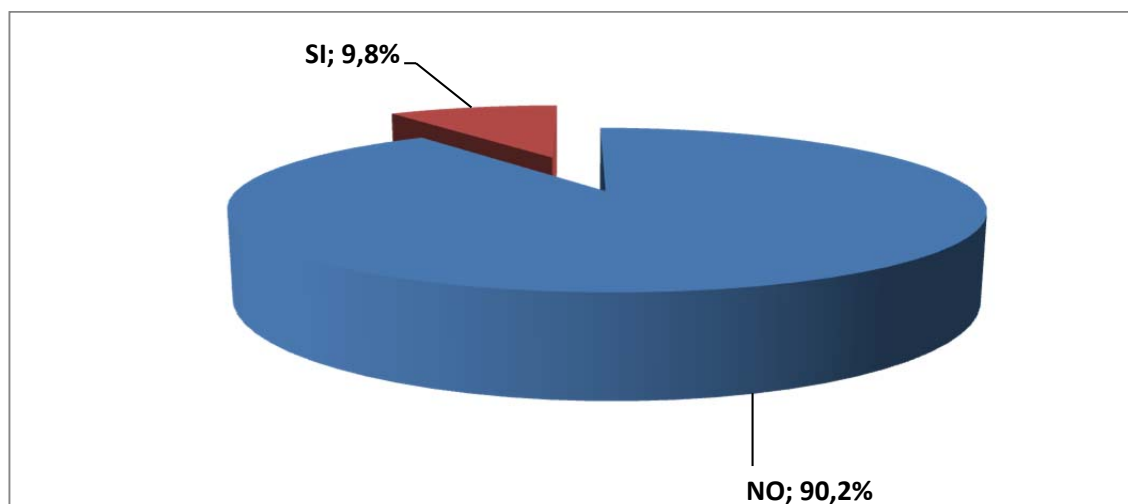
Grafico 5: Resultados perinatales no favorables existentes en la gestación múltiple doble en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo 2007- 2023



Fuente: Tabla 7.

Con relación a la muerte neonatal precoz, se pudo determinar que en el 9,8% de los casos hubo registro de muerte neonatal. (Grafico 5)

Grafico 5: Distribución de las pacientes con embarazo gemelar doble en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo 2007- 2023, de acuerdo a la muerte neonatal precoz



FUENTE: TABLA 6 (2024)

DISCUSIÓN

Uno de los objetivos consistió en determinar la incidencia de embarazos gemelares encontrándose para el lapso de estudio (2007 a 2023) una incidencia de 0,80%, es decir, 1 embarazo gemelar por cada 125 nacimientos, resaltando que hubo una mayor frecuencia de casos en el 2020 en comparación con años anteriores y con los siguientes al registrarse un descenso, probablemente debido a subregistro u otros factores como asistir a otro hospital o situación pandemia coincidente a lo descrito por Rivas (21) el valor no supera el 1.3% a nivel nacional.

En relación a las características de las gestantes; la edad promedio fue 25,65 años coincidentes con los autores consultados, predominando de estado civil solteras, y que han alcanzado la secundaria, de ocupación ama de casa, en su mayoría procedentes de la localidad. Igualmente se evidenció entre las gestantes estudiadas pocos antecedentes familiares y personales entre los que destacan hipertensión arterial y diabetes preferiblemente. Se observó la presencia de comorbilidades como la hipertensión arterial crónica, el sobrepeso y obesidad así como la anemia, Con respecto al control prenatal y tomando como mínimo 6 controles, en su mayoría fue no adecuado. No teniendo relación con lo descrito por Chirivella (22), destacando la importancia del control prenatal en las gestantes con embarazos gemelares para precisar corionicidad y amnionicidad, identificar patologías fetales y valorar la posibilidad de ocurrencia del parto pretérmino aplicando medidas de identificación temprana y de prevención. Asimismo, más de la mitad ya tenían por lo menos dos embarazos. Culminando la gestación en promedio a la edad gestacional de 34,4 semanas por cesárea en un porcentaje elevado, generalmente asociado a rotura prematura de membranas, preeclampsia u otras complicaciones como infecciones ginecológicas tipo vaginosis o pacientes con riesgo de isoinmunización. Diferente a resultados descritos Más de la mitad de los embarazos gemelares eran bicoriales-biamnióticos. Los neonatos obtenidos en su mayoría eran del mismo sexo generalmente femeninos. Casi la mitad del total registrados eran de peso menor a 2500 gramos. Sin embargo los registros de apgar en su mayoría superaban los 7 puntos al minuto y a los 5 minutos. En relación a los resultados perinatales no favorables se asoció a distress respiratorio, asfixia y sepsis neonatal, asimismo sobre los hallazgos obtenidos se evidenció un caso de siameses toracópago, dos casos de síndrome de transfusión fetofetal y dos casos

de crecimiento intrauterino restrictivo selectivo coincidente con la casuística revisada tanto en las fuentes documentadas para desarrollar la investigación.

CONCLUSIONES

Para concluir, la información suministrada de las historias clínicas existentes en el hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” demuestran en los años estudiados características con el mismo comportamiento epidemiológico y clínico que en investigaciones anteriores; cobra importancia la espontaneidad de ocurrencia del embarazo gemelar asociado a la existencia de más de dos gestaciones en la mayoría de las gestantes. En nuestra investigación la interrupción del embarazo estuvo asociada preferentemente a la rotura prematura de membranas no coincidiendo con otras fuentes revisadas y generando resoluciones mediante cesáreas con neonatos con prematuridad y bajo peso, pudiendo esto influir en un resultado perinatal no favorable por distress respiratorio, asfixia y sepsis neonatal. Otro punto importante es el registro de casos complicados como la presencia de siameses toracópago, síndrome de transfusión fetofetal y crecimiento intrauterino restrictivo selectivo, con resultado no favorable para este estudio. Debido a una mayor morbilidad materna y neonatal del embarazo gemelar doble identificada en nuestro estudio, sugerimos que es necesaria la realización de medidas preventivas para evitar las complicaciones asociadas con el embarazo múltiple doble, para tal fin recomendamos

RECOMENDACIONES

Fortalecer las unidades de Perinatología y Medicina Materno Fetal del país para protocolizar el manejo y atención del Embarazo gemelar y sus complicaciones

Trabajar con equipo multidisciplinario que incluya especialista en Obstetricia, Perinatología y Neonatología para un buen control tanto pre como post natal teniendo un manejo estricto del embarazo gemelar.

Seguir fortaleciendo al personal médico de postgrado de los servicios de Obstetricia de los Centros de Salud de nuestro país con capacitación práctica y teórica para realizar el estudio clínico y ecográfico oportuno para aplicar medidas de prevención sobre complicaciones y resultados perinatales desfavorables.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Crespo R, Alvir A, Lapresta M, Andrés MP, Campillos JM, Castán S. Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. *Clin Invest Gin Obst*. 2012;39(6):230-235
- 2 Auqui-Carangui, D. Narváez-Rueda, A. Sánchez-Centeno, P. Quiroz-Proañó, M. Embarazo Gemelar Biamniótico Bicoriónico con Restricción del Crecimiento Intrauterino Grado III G1. Reporte de un caso Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 6, núm. 3, julio-septiembre 2020, pp. 706-717. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1310>.
- 3 Apaza Maquera, V. Ticona Rendón, M. Huanco Apaza, D. Incidence and complications of the twin newborn. *Revista Médica Basadrina*, 2021; 15(3):52-59. ISSN-L 2077-0014 DOI: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1154>
- 4 Chen Wu X., Multiple gestation, Hospital Tony Facio Castro, Limón, Costa Rica. *Revista Médica Sinergia* Vol.3 Num: 5 Mayo 2018 pp:14 – 19 ISSN:2215-4523 EISSN:2215-5279.
- 5 Delgado-Becerra, Morales-Barquet. Epidemiología del embarazo gemelar doble en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. *Perinatol Reprod Hum* 2013; 27 (3): 153-160
- 6 Pilar Valenzuela M. 1, Jorge Becker V. 1, Jorge Carvajal C PAUTAS DE MANEJO CLÍNICO DE EMBARAZOS GEMELARES. *Rev. chil. obstet. ginecol.* v.74 n.1 Santiago 2009
- 7 Freddy Maita Quispe1,a,b, Alfredo Villarroel Goitia1, Erwin Hochstatter A1,c, Andrea Gomales Vargas Embarazo gemelar bicorial, uno con mola completa y el otro con feto vivo con displasia septo-óptica *Gac Med Bol* vol.38 no.2 Cochabamba dic. 2015
- 8 Marco Velasco Herrero,* Guadalupe Pérez Borbón,* Jesús Andrés Benavides Serralde,* Rocío López Carmona,* Edgar Hernández-Andrade* Evaluación y conducta clínica ante el embarazo gemelar monocorial complicado *Perinatol Reprod Hum* 2010; 24 (4): 248-256
- 9 Eduardo Reyna-Villasmil, Marta Rondón-Tapia Muerte fetal intrauterina de uno de los gemelos *Rev. Perú. ginecol. obstetra.* vol.64 no.1 Lima ene./mar. 2018
- 10 Rencoret G. Embarazo Gemelar *rev. med. clin. condes* - 2014; 25(6) 964-971
- 11 Carlos Hernán Becerra-Mojica, MD1; Luis Alfonso Díaz-Martínez, MD MSc2; Gustavo Adolfo Contreras-García, MD2; Mónica Andrea Beltrán-Avendaño, MD1; Hernando Augusto Salazar-Martínez, MD3; Luz Ángela Gutiérrez-Sánchez, MD1; Juan Carlos Otero-Pinto, MD1; Laura Constanza Montezuma-Niño, md Desenlaces materno-fetales de los embarazos gemelares atendidos en el hospital universitario de santander, bucaramanga (colombia), 2007-2011. estudio de cohorte. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2015;66: 37-45

- 12 Javier Urbano Ortiz, Josep Maria Martínez, Elisenda Eixarch, Fátima Crispi Eduard Gratacós Complicaciones del embarazo gemelar monocorial: claves para el diagnóstico y tratamiento Complicaciones del embarazo gemelar monocorial: conceptos clave para el diagnóstico y manejo. Diagnóstico prenatal Volumen 23, número 3 ,julio-septiembre de 2012, páginas 93-10
- 13 Orue Mendoza, Mayra Jaheri (2017) Embarazo gemelar doble: Incidencia, morbilidad y resultados perinatales Hospital Bertha Calderon Roque Abril 2014-Enero 2017. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- 14 Pilar Valenzuela M. 1, Jorge Becker V. 1, Jorge Carvajal C Pautas de manejo clínico de embarazos gemelares Rev. chil. obstet. ginecol. v.74 n.1 Santiago 2009.
- 15 Gustavo Kiekebusch H., Enrique Valdés R., Mauro Parra-Cordero Serie guías clínicas: manejo del embarazo gemelar Rev Hosp Clín Univ Chile 2016; 27: 246 - 58
- 16 Gutiérrez-Núñez Gutiérrez-Alarcón Izaguirre-Remón Alarcón-Zamora Bases informacionales para el estudio morfométrico de placentas en embarazos gemelares Revista Información Científica, vol. 100, núm. 6, e3654, 2021. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo
- 17 Hernández Guevara, Leydi Amelia. Resultados perinatales de embarazos gemelares doble según corionicidad en el Hospital Bertha Calderón Roque en el período Enero 2019 Enero 2020
- 18 Marianela Rivas Gómez, José Ramón López Gómez, Juan Galíndez, Samuel Alvarado Embarazo gemelar en el Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Puerto Cabello 1987-1996, Rev Obstet Ginecol Venez 1999;59(2):81-86
- 19 José R. López Gómez, Marianela Rivas G, Samuel Alvarado*, Julio Castro Gemelos unidos: presentación de un caso de malformación fetal: Teratódimo, opódimo, tetraoftalmos, rinodimo Rev Obstet Ginecol Venez Vol. 60, N° 1, marzo 2000
- 20 González de Chirivella, Xiomara; Barrios, Félix; Azaf, Lesly. Caracterización del embarazo gemelar. Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello. 1997-2006 Salus. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Diciembre 2010 Vol. 14 N° 3
- 21 José Sekaran U, Bougie R: Research Methods For Business: A Skill Building Approach, 7th Ed. Sekaran U, Bougie R (ed): John Wiley & Sons, Inc, Chichester; 2016
- 22 Rezigalla A. Observational Study Designs: Synopsis for Selecting an Appropriate Study Design. Cureus 2020;12(1): e6692. doi:10.7759/cureus.6692



ANEXO A

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIO DE POST GRADO
ESPECIALIZACION DE PERINATOLOGIA- MEDICINA MATERNO FETAL
HOSPITAL "DR ADOLFO PRINCE LARA"



EMBARAZO GEMELAR EN EL HOSPITAL DR. ADOLFO PRINCE LARA DE PUERTO CABELLO DURANTE LOS AÑOS 2007 – 2023

Autor: Aquino Gutiérrez Julio César

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS MATERNAS

Edad: _____ Estado Civil: ____ Soltera ____ Casada ____ Divorciada ____ Unión libre

Nivel de Instrucción: ____ Analfabeta ____ Primaria ____ Secundaria ____ Universitaria

Ocupación: _____ Ama de casa _____ Estudiante _____ Actividades no profesionales
_____ Actividades Profesionales _____ Sin ocupación.

Procedencia: _____ Local (Puerto Cabello) _____ Foráneo (otras comunidades)

Antecedentes familiares de embarazo gemelar: _____ SI _____ NO

Antecedentes personales de embarazo gemelar: _____ SI _____ NO

Comorbilidades: _____

Nº de Gestas _____ Nº de Partos _____ Nº de Cesáreas: _____ Nº de Abortos: _____

Control prenatal: _____ SI _____ NO

Edad Gestacional: _____ Prematuro _____ A termino

Vía culminación del embarazo: _____ Parto vaginal _____ Cesárea

PREVALENCIA DE LOS EMBARAZOS GEMELARES OBJETO DE ESTUDIO

AÑO: _____

CORIONICIDAD: _____ **Monocorial** _____ **Bicorial**

COMPLICACIONES MATERNO – FETALES

Preeclampsia: _____ **SI** _____ **NO** **RPM:** _____ **SI** _____ **NO**

Perdida fetal: _____ **SI** _____ **NO** **Muerte Materna:** _____ **SI** _____ **NO**

RESULTADOS PERINATALES

Sexo Gemelo 1: _____ **Femenino** _____ **Masculino**

Sexo Gemelo 2: _____ **Femenino** _____ **Masculino**

Peso al nacer Gemelo 1: _____ **< 1500 gr** _____ **1500 a 2499 gr** _____ **≥ 2500 gr**

Peso al nacer Gemelo 2: _____ **< 1500 gr** _____ **1500 a 2499 gr** _____ **≥ 2500 gr**

Peso para edad gestacional Gemelo 1: _____ **Adecuado** _____ **Grande** _____ **Pequeño**

Peso para edad gestacional Gemelo 2: _____ **Adecuado** _____ **Grande** _____ **Pequeño**

Apgar 1 minuto Gemelo 1: _____ **0 a 3** _____ **4 a 6** _____ **7 a 10**

Apgar 1 minuto Gemelo 2: _____ **0 a 3** _____ **4 a 6** _____ **7 a 10**

Apgar 5 minutos Gemelo 1: _____ **0 a 3** _____ **4 a 6** _____ **7 a 10**

Apgar 5 minutos Gemelo 2: _____ **0 a 3** _____ **4 a 6** _____ **7 a 10**

Resultado Perinatal: _____ **Vivo** _____ **Fallecido**