

# SÍNDROME DE ANEMIA-POLICITEMIA (TAPS).

Banqué P, Velásquez J, Albertí E, Romero L, Perelló MA, Ruiz de Gopegui R, Jiménez E., Reyero M.

## Introducción

- En este síndrome exclusivo de las gestaciones monocoriales se produce un desbalance en el paso de sangre entre las hemiplacentas.
- Anastomosis Arterio-venosas de pequeño calibre (<1mm).
- Cambios adaptativos fetales compensados (no se desarrolla oliguria ni poliuria)
- PRESENTAMOS UN CASO CLÍNICO Y EXPONEMOS LA EVOLUCIÓN POSTNATAL.

## Diagnóstico

Prenatal	Postnatal
VPACM Donante >1.5 MoM Receptor <0.8 MoM	-Diferencia >8mg/dL de Hb. -Reticulocitosis en donante (Ratio >1.7). -Detección de anastomosis de pequeño calibre

## Estadaje

TABLE 2 Post-natal TAPS Classification	
Post-natal stage	Inter-twin Hb difference, g/dL
Stage 1	>8.0
Stage 2	>11.0
Stage 3	>14.0
Stage 4	>17.0
Stage 5	>20.0

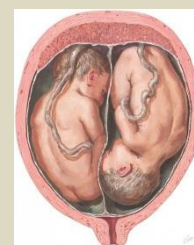
TABLE 1 Antenatal TAPS Classification	
Antenatal stage	Findings at Doppler ultrasound examination
Stage 1	MCA-PSV donor >1.5 MoM and MCA-PSV recipient < 1.0 MoM, without other signs of fetal compromise.
Stage 2	MCA-PSV donor >1.7 and MCA-PSV recipient < 0.8 MoM, without other signs of fetal compromise.
Stage 3	As stage 1 or 2, with cardiac compromise of the donor, defined as critically abnormal flow.
Stage 4	Hydrops of donor.
Stage 5	Intrauterine demise of one or both fetuses preceded by TAPS.

## Vigilancia

- Tras fetoscopia en STFF, Doppler semanal durante las 6 primeras semanas (mayor riesgo).
- Doppler cada dos semanas a partir de las 28 sg con VPACM en todas las gestaciones MCBA.

## Manejo

- Fetoscopia con láser difícil en estas semanas de gestación.
- Transfusión intrauterina planteable en estadio II (VPACM >1,5 MoM/<0,8 MoM) entre las semanas 28 y 32.
- No hay mejores resultados comparando con manejo expectante.
- A partir de las 32 semanas de gestación debemos plantear finalizar la gestación si la enfermedad progresa.
- INDIVIDUALIZACIÓN.



## Caso clínico:

Mujer de 36 años, gestación gemelar MC-BA espontánea de 28 semanas.

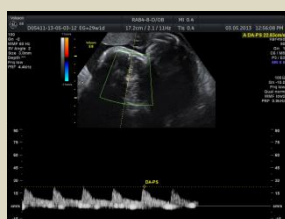
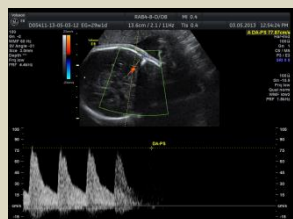
## Evolución prenatal

- ECO: Ambos feto en transversa. Crecimiento percentiles normales (pesos estimados 1430 y 1259gr). Hidramnios 1º gemelo (bolsa máxima de 12cm) y 2º bolsa máxima de 3,3 cm. Se visualizan ambas vejigas.
- 29+3 semanas, Discrepancia de LA (polihidramnios del 1º gemelo 10 cm, normoamnios 4 cm del 2º gemelo) y alteración de velocidades pico arteria cerebral media 1º gemelo 0.47 MoM y 2º gemelo 1.59 MoM.
- Sospecha de TAPS y progresión de la misma, se administra maduración pulmonar fetal y se realiza cesárea programada a las 30+1 sg.

## Evolución postnatal

1r gemelo: niña eritrósica, Hematocrito 68 % y Hb de 22g / dL.  
2º gemelo: palidez mucocutánea, Hematocrito: 32.6 Hb: 9.84 g / dL.

A los 43 días de hospitalización ambos recién nacidos son dados de alta presentando evolución favorable



## Discusión:

En el caso que se presenta nos encontramos ante un estadio II. Ante la progresión de la enfermedad y la falta de medios para terapia fetal en nuestro centro, se decide finalizar la gestación a las 30 semanas. Aun no hay consenso acerca del manejo óptimo, por lo que se individualizó viendo la progresión de los parámetros ecográficos.