

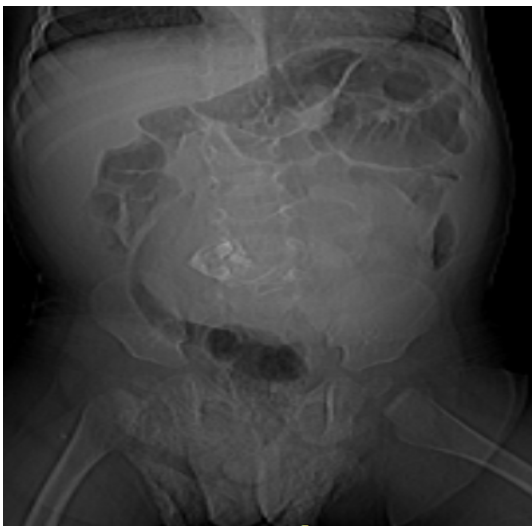
CASO CLÍNICO – RADIOLÓGICO No. 4

Autores: German Mejía Gurdián (MD), Yarling Díaz (MD) y Lenin Fisher (MD)

Historia clínica

Paciente masculino de 11 meses de edad, cuya madre nota desde los seis meses un abultamiento en el abdomen, no doloroso y que no causa obstrucción intestinal. Antecedentes de embarazo gemelar en el parto previo. La ecografía reveló masa abdominal.

Estudios de imagen

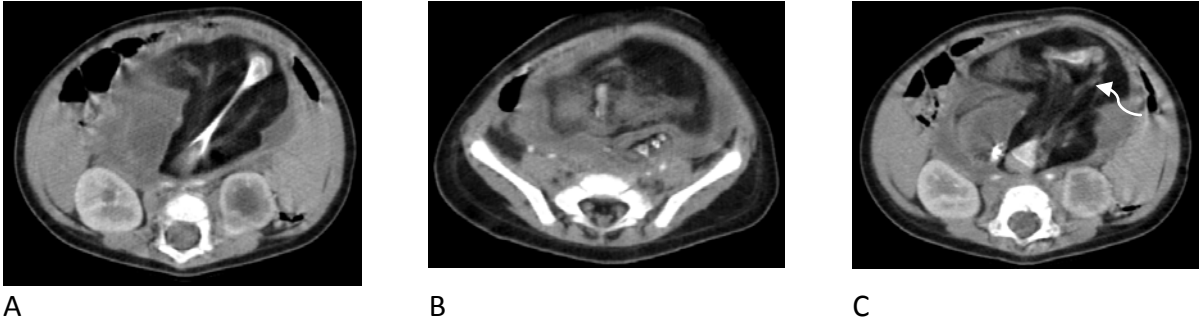


A

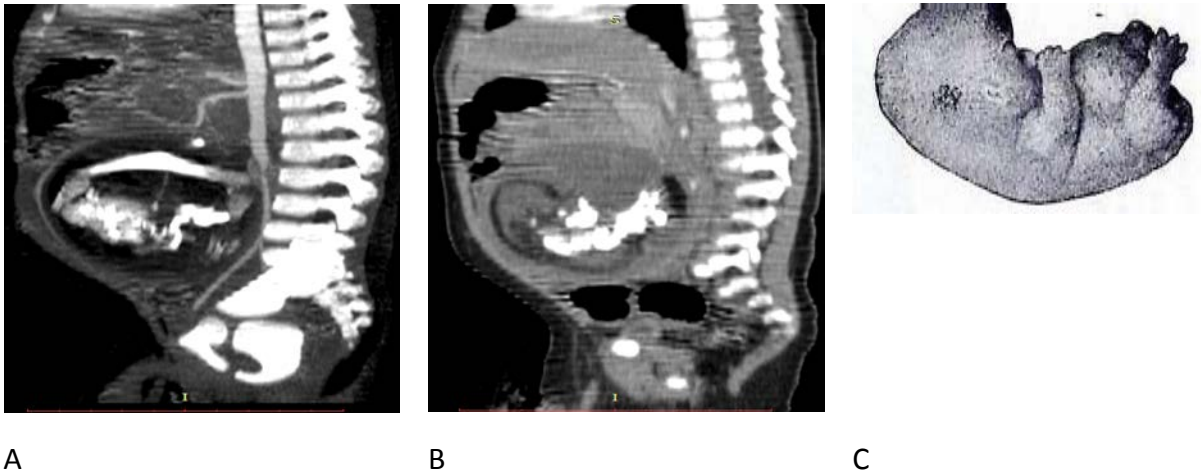
B

**Figura 1. A)** El topograma muestra radiopacidad en el centro del abdomen que desplaza las asas intestinales adyacentes y presenta focos de osificación heterotópica en el nivel L3-L5. **B)** TC axial con contraste: masa intraperitoneal heterogénea con componentes líquido, de tejidos blandos, grasa y óseo, apreciándose estructuras óseas rudimentarias como vértebras (flecha delgada), costillas (asterisco), huesos pélvicos (flecha gruesa) y esbozo humeral (flecha curva).

República de Nicaragua  
Ministerio de Salud  
Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca Martínez  
Departamento de Radiología



**Figura 2.** TC axial con contraste. **A)** Hueso largo que parece corresponder a un fémur. **B)** Esbozos de falanges. **C)** Estructuras óseas rudimentarias del antebrazo (radio-cúbito, flecha curva). Hay efecto de masa sobre asas intestinales e hidronefrosis bilateral de predominio izquierdo.



**Figura 3.** **A)** Reconstrucción sagital MIP evidencia el aporte nutricional de la arteria mesentérica superior a la masa intraperitoneal. **B)** Reconstrucción sagital que muestra el aspecto fetiforme de la masa. **C)** Esquema fetal.

República de Nicaragua  
Ministerio de Salud  
Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca Martínez  
Departamento de Radiología



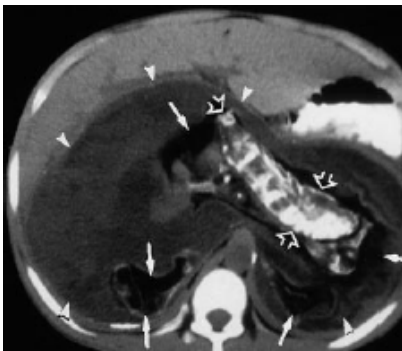
A

B

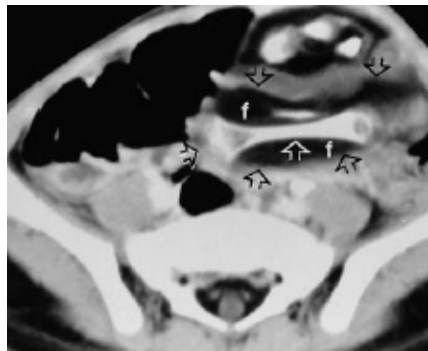
C

**Figura 2.** Pieza quirúrgica. **A)** Masa amorfa con imagen que parece corresponder a un puño cerrado con el quinto dedo extendido. **B, C)** Imagen que simula un rostro de perfil con esbozos de miembros superiores.

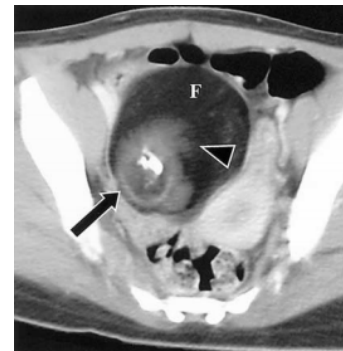
Diagnósticos diferenciales



Fetus in fetu



Fetus in fetu



Teratoma maduro

Diagnóstico anatomopatológico

Teratoma maduro

República de Nicaragua  
Ministerio de Salud  
Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca Martínez  
Departamento de Radiología

Fetus in fetu (gemelo endoparásito)

- El término fetus in fetu fue usado por primera vez por Johann Friedrich Meckel a finales del siglo XVIII.
- Entidad rara secundaria a la embriogénesis anormal de una gestación gemelar monocoriónica diamniótica, con división desigual de las células totipotenciales del blastocisto, produciendo una gemelaridad parásita dentro del huésped, que crece dentro del cuerpo de su hermano idéntico cariotípicamente normal.
- El crecimiento de un fetus in fetu inicialmente es paralelo a su gemelo dominante en el útero, pero se detiene abruptamente por la vascularidad dominante del huésped o por un defecto hereditario en el gemelo parásito.
- Tiene una incidencia de 1 en 500,000 nacidos vivos y menos de 100 casos han sido reportados en la literatura. La ocurrencia es relativamente igual en pacientes masculinos y femeninos.
- Recientemente se ha postulado que el fetus in fetu resulta de un gemelo monocoriónico diamniótico, el cual se ha incrustrado dentro del gemelo huésped, secundario a anastomosis de vasos vitelinos. La membrana amniótica que engloba al gemelo forma una cápsula que lo rodea, con líquido dentro del saco que es el equivalente al líquido amniótico.
- Se presenta como una masa encapsulada, pedunculada, organizada, en un recién nacido o infante cuyo desarrollo morfológico excede el usualmente visto en el teratoma, con apariencia fetiforme, similar a la de un gemelo acardiaco. Por definición contiene vértebras rudimentarias o formación notocordal. En la mayoría de los casos, la columna vertebral y extremidades están presentes con una frecuencia de 91 y 82%, respectivamente. Sus extremidades inferiores están más desarrolladas que las superiores.
- La masa está localizada en el retroperitoneo en la mayoría de los casos, aunque algunos autores señalan que la localización retroperitoneal es rara. Asimismo, se han reportado casos dentro del cráneo, escroto y cavidad oral. Usualmente sólo un feto está presente, pero pueden presentarse múltiples y la mayoría son anencefálicos.
- El aporte vascular al gemelo parásito es a través de un pedículo que recuerda el cordón umbilical, generalmente a través de la arteria mesentérica superior y aorta.
- Algunos autores consideran que se trata de un teratoma altamente organizado.
- El fetus in fetu ocurre más comúnmente en el retroperitoneo superior. En cambio, el teratoma se localiza en el abdomen inferior, ovarios o región sacrococcígea.
- El hallazgo más importante para diferenciar entre fetus in fetu y teratoma es la presencia de columna vertebral.
- En TC la masa es heterogénea, constituida por las tres capas germinales.
- La remoción quirúrgica es el tratamiento de elección.

Bibliografía

- Patankar T, Fatterpekar G, Prasad S, Maniyar A, Mukherji S. Fetus in fetu: CT appearance. Report of two cases. Radiology. 2000; 214: 735-737
- Varanelli M, Bokhari S, Scoutt L. Case 55: fetus in fetu. Radiology. 2003; 226: 517-520
- Hong S. et. al. Fetus in fetu: three dimensional imaging using multidetector CT. AJR 2002. 179: 1481-1483

República de Nicaragua  
Ministerio de Salud  
Hospital Escuela Dr. Antonio Lenin Fonseca Martínez  
Departamento de Radiología

- Woodward P, Sohaey R, Kennedy A, Koeller K. A comprehensive review of fetal tumors with pathologic correlation. *Radiographics*. 2005; 25: 226-227
- Quero Hernández A, Montes Jiménez, A. et. al. Feto “en fetus”: gemelo endoparásito en un lactante. *Rev. Mex. Pediatr.* Vol. 73. No. 1. Ene-Feb. 2006; 18-21
- Gerber R, Kamaya A. et. al. Fetus in fetu: 11 fetoid forms in a single fetus. *J. Ultrasound Med.* 2008; 27: 1381-1387
- Kahloul N, Adouani M. et. al. Fetus in fetu: a case report. *Pediatr.* 2010. Mar; 17(3): 249-52
- Laje P, Angarita J, González S. Fetus in fetu: reporte de un caso. *Rev. Cir. Infantil* 2003; 13(1): 58-61
- Hoeffel, C. et. al. Fetus in fetu: a case report and literature review. *Pediatrics*. 2000; 1335-1344
- Gangopadhyay A.N., Srivastava A, Srivastava P, Gupta DK, Sharma SP, Kurma V. Twin fetus in fetu in a child: a case report and the review of the literature. *J. of Medical Case Reports*. 2010