

¿FETUS IN FETU O TERATOMA FETIFORME?

Marazuela Ramírez, A. Sanz Cuerda, M. Montero Torres, CM. Malalana Martínez, AM.
Servicio de Neonatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda. Comunidad de Madrid

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

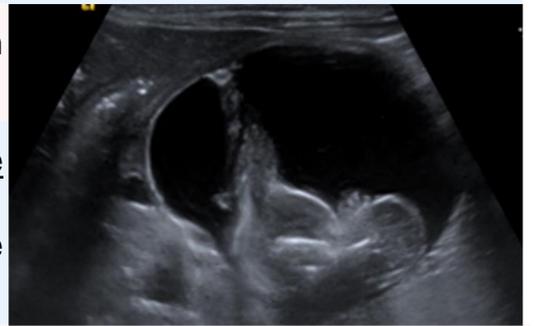
“Fetus in fetu” es una malformación congénita rara donde un feto vertebrado se desarrolla dentro de su gemelo. La controversia rodea su origen, debatiendo si es un “gemelo parásito” atrapado en el cuerpo de su hermano, o se trata de un **teratoma altamente diferenciado**. En la actualidad, se cree que el teratoma fetiforme y el “fetus in fetu” no constituyen entidades patológicas independientes, sino **expresiones de una misma condición en distintas etapas de maduración**. Esta presentación tiene como **objetivo** profundizar en la comprensión de la patología, explorando sus implicaciones clínicas, terapéuticas y pronósticas.

RESUMEN DEL CASO

- Recién nacida a término, gestación controlada y parto eutócico en semana 38.
- Antecedente materno de gestación gemelar a las 30 semanas con fallecimiento de ambos neonatos a los 7 días.
- Diagnóstico prenatal de **quiste abdominal** en segundo trimestre de gestación actual, con resonancia magnética (RM) fetal no concluyente.

- La ecografía postnatal identificó lesión quística abdominal en retroperitoneo con una estructura sólida de aspecto fetal en su interior, **sugestiva “fetus in fetu”**.

- El primer día de vida se contactó con Cirugía Pediátrica y se derivó al centro de referencia, donde se objetivó un nivel de **AFP elevado** (136.299 ng/mL).
- Subsiguientes estudios de RM y tomografía abdominal sugirieron la presencia de un **teratoma**, aunque **no se pudo descartar la posibilidad de “fetus in fetu”**.



- Se realizó resección quirúrgica a los 2 meses de vida, obteniéndose una **masa** en el interior de una **formación sacular** donde se identificó un polo cefálico con **cuero cabelludo** y **calcificaciones** en el centro, sugestivas de osificaciones sin morfología de huesos normales.
- El análisis histológico evidenció **distintos tipos de tejido**, zonas de **hueso laminar** con focos de hematopoyesis, **cartílago maduro**, **glándulas serosas** y **epitelio respiratorio**, **revestido por piel pilosa y tejido celular subcutáneo**.
- Las muestras se enviaron para estudio genético, que reveló **sexo femenino con cariotipo 46 XX**.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

- La distinción entre teratoma fetiforme y “fetus in fetu” adquiere **relevancia pronóstica y terapéutica**, ya que el último tiende a ser benigno, mientras que el primero puede manifestar transformación maligna.
- **Clínicamente** “fetus in fetu” se observa en la infancia ubicado en el retroperitoneo, a diferencia del teratoma fetiforme, más frecuente en mujeres adultas como masa ovárica. La **estructura morfológica** con columna vertebral y órganos sugiere “fetus in fetu”, pero el diagnóstico requiere **análisis citogenético**, siendo el teratoma homocigoto y el “fetus in fetu” genéticamente idéntico al huésped.
- Nuestro caso, desde el punto de vista clínico y genético sugiere “fetus in fetu”, mientras que, según la histología, podría tratarse de un **teratoma fetiforme**, ya que ambas entidades comparten características comunes.