

CARTA AL EDITOR

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/1/2022/135-138>

Revista **MetroCiencia**  
Volumen 30, Número 1, 2022  
Editorial Hospital Metropolitano

## Carta al editor

### Letter to the editor

**S**eñor editor: Fetus in fetu (FIF) es un hallazgo clínico infrecuente, reportado en cerca de 200 casos de la literatura [1, 2]. Se presenta principalmente en recién nacidos, con una incidencia de aproximadamente 1 de cada 500 000 después de nacidos vivos [3]. Hasta donde sabemos, existe un solo caso reportado de FIF con presentación pulmonar a nivel mundial [4]. En Perú, no existe notificación de casos de FIF con presentación pulmonar, y nuestro hallazgo se trató de un neonato de 15 días de vida, con dificultad respiratoria e hipoxemia severa, por lo cual, requirió soporte ventilatorio mecánico e imágenes radiográficas torácicas donde evidencia tumoración mediastinal posterior, encontrándose durante la cirugía Fetus in fetu torácico [Figura 1.A.-1.D.], poco descrito en la literatura, y que, gracias a la intervención quirúrgica temprana, se obtuvo buenos resultados clínicos. Muchas veces la intervención tardía puede producir un desenlace fatal, por la ubicación mediastinal que comprime estructuras de órganos vitales. Wu y col. informaron un paro cardíaco en un recién nacido debido a un enorme FIF en el mediastino posterior [5]. Las ayudas imagenológicas juegan un rol importante en su diagnóstico [6].

Se desconoce los orígenes y desarrollo de esta enfermedad, pero se han propuesto varias teorías. La teoría más aceptada es la

“teoría del gemelo monocigótico”, en la que el FIF es un gemelo diamniótico, monocoriónico y monocigótico queda envuelto por el gemelo huésped durante el desarrollo. Se trata de un defecto de desarrollo de un embarazo monocorial, el cual aparece en diversas porciones del feto sobreviviente, siendo más común en abdomen y retroperitoneo; de ahí que en pulmón es casi nulo el hallazgo. Es evidente que la muerte fetal y la restricción del crecimiento se producen durante su desarrollo [7].

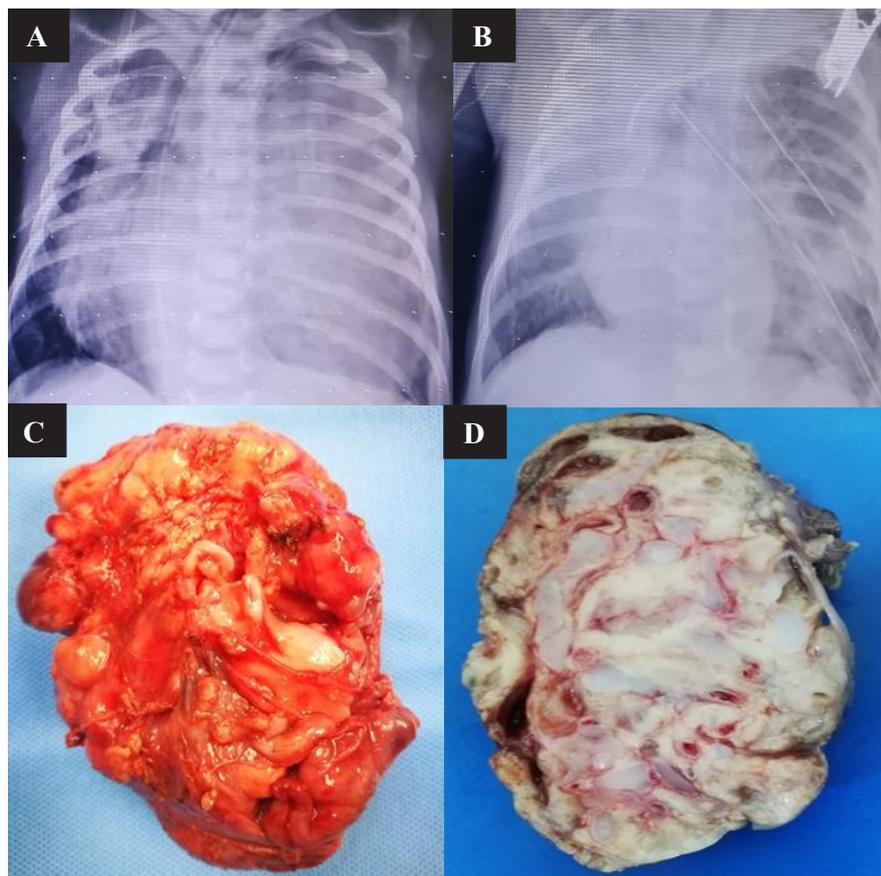
El diagnóstico precoz es fundamental, seguido de una escisión quirúrgica completa y un seguimiento a largo plazo. Para lo cual la evaluación de los niveles de alfafetoproteína (AFP), o gonadotropina coriónica humana  $\beta$  ( $\beta$ -HCG), combinada con imágenes se puede utilizar para la monitorización y observación clínica cercana ante la posibilidad de transformación maligna. Hopkins y col. [8] informaron de un niño que tuvo transformación maligna después de la resección FIF.

Sin embargo, con el avance del diagnóstico prenatal se espera que un mayor número de casos se logren diagnosticar de manera prenatal y de esta forma, se puede planear una resección más temprana y así limitar la posibilidad de malignidad [9] y evitar un desenlace fatal.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International.

\*Correspondencia: [jesusdominguez24@gmail.com](mailto:jesusdominguez24@gmail.com)



**Figura 1.** **1A.** Radiografía de tórax pre-cirugía: Se observa ensanchamiento mediastinal severo, desplazamiento traqueal hacia el lado derecho, impresiona tumoración mediastinal. **1B.** Radiografía de tórax post-cirugía: Describe, campos pulmonares y cavidades cardiacas dentro de lo normal, con tubos de drenaje mediastinal, ausencia de tumoración intratorácica en relación al estudio radiográfico previo. **1C.** Pieza operatoria: muestra macroscópica evidencia tejido de restos fetales. **1D.** Biopsia tumor mediastinal: en los cortes histológicos seriados se observa la presencia, de tejido conjuntivo, adiposo, muscular, nervioso, intestinal, linfático, piel, cartílago, hueso y medula ósea, compatible con fetus in fetu.

## Bibliografía

1. Traisrisilp K, Srisupundit K, Suwansirikul S et al (2018) Intracranial fetus-in-fetu with numerous fully developed organs. *J Clin Ultrasound* 46:487-493. <https://doi.org/10.1002/jcu.22566>
2. Fetus-in-fetu: a rare condition that requires common rules for its definition. Barakat RMB, Garzon S, Laganà AS, Franchi M, Ghezzi F. *Arch Gynecol Obstet*. Diciembre de 2020; 302 (6): 1541-1543. doi: 10.1007 / s00404-019-05211-y. Epub 2019 7 de junio.
3. Barakat RMB, Garzon S, Laganà AS, Franchi M, Ghezzi F. Feto en feto: una condición poco común que requiere reglas comunes para su definición. *Arch Gynecol Obstet*. 2020 dic; 302 (6): 1541-1543.
4. Epaminondas Belo Neto. A rare case of intrapulmonary fetus-in-fetu. *Rev Port Pneumol*. May-Jun 2005;11(3):321-5. doi: 10.1016/s0873-2159(15)30506-7.
5. Wu Y, Jin X, Wu C, Wei G. Paro cardíaco en lactante debido a feto en feto gigante. *Tórax*. 2021 Jan; 76 (1): 100-101.
6. Daga BV, Chaudhary VA, Ingle AS, Dhamangaokar VB, Jadhav DP, Kulkarni PA. Double fetus-in-fetu: CT scan diagnosis in an adult. *Indian J Radiol Imaging*, 2009; 19(3): 216-8.
7. Ji Y, Song B, Chen S, Jiang X, Yang G, Gao X, et al. Fetus in fetu in the scrotal sac: case report and literature review. *Med (Baltimore)*. 2015;94(32):e1322

8. Hopkins KL, Dickson PK, Ball TI, Ricketts RR, O'Shea PA, Abramowsky CR. Feto en feto con recurrencia maligna. *J Pediatr Surg.* 1997 Oct; 32 (10): 1476-9.
9. Federico Lubinus, Evelin Zuñiga Hadechni. Fetus in fetu, presentación de dos casos: diagnóstico diferencial y revisión de la literatura. *MedUNAB.*2020;23(3): 464-4Z0. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3685>

**Andrea Siu-Lam**

Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú  
<https://orcid.org/0000-0002-6631-5238>

**Cesia Ortega-Ocas**

Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú  
<https://orcid.org/0000-0001-5413-8097>

**Jaime Tasayco-Muñoz**

Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú  
<https://orcid.org/0000-0003-3093-0439>

**Jesús Domínguez-Rojas**

Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú  
<https://orcid.org/0000-0001-6141-6622>

**CITAR ESTE ARTÍCULO:**

Siu-Lam A, Ortega-Ocas C, Tasayco-Muñoz J, Domínguez-Rojas J. Fetus in Fetu pulmonar. Revisión de la literatura a propósito de un caso. *Metro Ciencia* [Internet]. 30 de marzo de 2022; 30(1):135-138. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/1/2022/135-138>