

Reporte de Casos

Gestación múltiple anembrionada diagnosticada por ecografía transvaginal: reporte de un caso clínico

Anembryonic multiple pregnancy diagnosed by transvaginal ultrasound: a case report

Paola Toffoletti^{1a}, Lilian Brítez^{1b}, Leila Wannis^{1b}, Maria Adela Pérez^{1c}

1. Facultad de Medicina Mariano Roque Alonso, Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay
- a. Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia.
- b. Médico, Especialista en Medicina Familiar.
- c. Licenciada en Biología, Maestría en educación.

Recibido: 15/08/2025

Aprobado: 24/12/2025

Correspondencia:

Paola Toffoletti

toffo06@yahoo.com.ar

ORCID: 0000-0002-5964-2775

Citar como:

Toffoletti P, Brítez L, Wannis L, Pérez MA. Gestación múltiple anembrionada diagnosticada por ecografía transvaginal: reporte de un caso clínico. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(4): 267-271. DOI 10.56239/rhcs.2025.114.1046

Resumen

Introducción: El sangrado durante el primer trimestre del embarazo constituye una de las causas más frecuentes de consulta en los servicios de urgencias gineco-obstétricas y afecta aproximadamente al 15–25 % de las gestaciones. Entre sus etiologías se incluyen la amenaza de aborto, el aborto espontáneo y las alteraciones tempranas del desarrollo embrionario, como el embarazo anembrionado. La presentación en forma de gestación múltiple es poco frecuente y representa un desafío diagnóstico y terapéutico. **Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente de 18 años que consultó por dolor intenso en hipogastrio, de tres días de evolución, asociado a sangrado vaginal escaso que se intensificó horas previas a la atención médica. La ecografía transvaginal evidenció la presencia de cuatro sacos gestacionales sin visualización de embrión ni vesícula vitelina, compatibles con gestación múltiple anembrionada. Se indicó manejo médico con misoprostol y posteriormente se realizó aspiración manual endouterina, sin complicaciones. **Conclusiones:** La gestación múltiple anembrionada es una entidad poco común que requiere un diagnóstico ecográfico oportuno y un seguimiento clínico adecuado. El uso precoz de ecografía transvaginal permite confirmar el diagnóstico, orientar el manejo y prevenir complicaciones, resaltando su importancia en el abordaje de hemorragias del primer trimestre.

Palabras clave: Embarazo anembrionado, Gestación múltiple, Aborto retenido, Hemorragia del primer trimestre, Ecografía transvaginal (Fuente: DECS-BIREME)

Abstract

Background: First-trimester vaginal bleeding is a common reason for emergency consultation, affecting approximately 15–25% of pregnancies. Its causes include threatened miscarriage, spontaneous abortion, and early developmental abnormalities such as anembryonic pregnancy. Multiple anembryonic gestations are rare and pose diagnostic and therapeutic challenges. **Case presentation:** An 18-year-old patient presented with severe lower abdominal pain lasting three days, associated with mild vaginal bleeding that worsened hours before consultation. Transvaginal ultrasound revealed four gestational sacs without embryos or yolk sacs, consistent with multiple anembryonic pregnancy. Medical management with misoprostol was initiated, followed by manual vacuum aspiration, with a favorable outcome. **Conclusions:** Multiple anembryonic pregnancy is an uncommon condition that requires early and accurate ultrasound diagnosis. Prompt transvaginal ultrasound assessment is essential to guide management and reduce complications in first-trimester bleeding.

Key Words: Anembryonic Pregnancy, Multiple Pregnancy, Missed Abortion, First Trimester Hemorrhage, Ultrasonography, Transvaginal. (Source: NLM-MeSH)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Medicina Mariano Roque Alonso, Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay
 - a. Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia.
 - b. Médico, Especialista en Medicina Familiar.
 - c. Licenciada en Biología, Maestría en educación.

Recibido: 15/08/2025

Aprobado: 24/12/2025

Correspondencia:

Paola Toffoletti

toffo06@yahoo.com.ar

ORCID: 0000-0002-5964-2775

Citar como:

Toffoletti P, Britez L, Wannis L, Pérez MA. Gestación múltiple anembrionada diagnosticada por ecografía transvaginal: reporte de un caso clínico. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(4): 267-271. DOI [10.56239/rhcs.2025.114.1046](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.114.1046)

Introducción

El embarazo anembrionado, también denominado **embarazo sin embrión**, se define como la presencia de un saco gestacional con un diámetro igual o superior a 25 mm en el que no se visualiza la vesícula vitelina ni el embrión mediante ecografía transvaginal, criterio actualmente aceptado para su diagnóstico definitivo en el primer trimestre del embarazo.¹ Esta entidad constituye una causa frecuente de pérdida gestacional temprana y representa una proporción significativa de los abortos espontáneos.

Tras la fecundación, que ocurre habitualmente en la trompa de Falopio, el cigoto inicia su migración hacia la cavidad uterina. La implantación suele producirse alrededor del sexto día postfertilización, generalmente en el fondo uterino. Durante este proceso, el endometrio sufre una transformación estructural y funcional conocida como deciduización, dando lugar a la decidua basal, capsular y parietal, según su relación con el blastocisto.² Estas modificaciones permiten la implantación y el desarrollo inicial del embarazo.

Desde el punto de vista ecográfico, el embarazo anembrionado se caracteriza por la visualización de un saco gestacional vacío, sin evidencia de polo embrionario. No obstante, los tejidos trofoblásticos pueden continuar su desarrollo inicial, produciendo hormonas que mantienen los síntomas clínicos del embarazo, a pesar de la ausencia de un embrión viable.³

Clínicamente, esta condición suele manifestarse con sangrado genital durante el primer trimestre, generalmente entre las semanas 10 y 12 de gestación, pudiendo presentarse como amenaza de aborto o evolucionar hacia un aborto espontáneo completo o incompleto. En la mayoría de los casos, la evolución natural culmina en la interrupción del embarazo debido a la inviabilidad embrionaria.³

Las principales causas del embarazo anembrionado se asocian a alteraciones cromosómicas incompatibles con la vida, siendo la aneuploidía el factor etiológico más frecuente. Estas anomalías pueden originarse tanto en el óvulo como en el espermatozoide y condicionan una detención temprana del desarrollo embrionario, impidiendo la diferenciación celular adecuada, aunque el saco gestacional pueda continuar formándose transitoriamente.⁴ Asimismo, se han descrito fallos en los mecanismos de implantación embrionaria como factores contribuyentes, especialmente durante el primer trimestre de la gestación.

En cuanto al manejo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la aspiración uterina por vacío, particularmente la aspiración manual endouterina (AMEU), como tratamiento de elección para el aborto en el primer trimestre. Este procedimiento presenta múltiples ventajas frente al legrado instrumental tradicional, incluyendo menor necesidad de dilatación cervical, menor uso de anestesia, reducción del sangrado, menor riesgo de complicaciones infecciosas o traumáticas y una recuperación más rápida de la



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Medicina Mariano Roque Alonso, Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay
 - a. Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia.
 - b. Médico, Especialista en Medicina Familiar.
 - c. Licenciada en Biología, Maestría en educación.

Recibido: 15/08/2025

Aprobado: 24/12/2025

Correspondencia:

Paola Toffoletti

toffo06@yahoo.com.ar

ORCID: 0000-0002-5964-2775

Citar como:

Toffoletti P, Britez L, Wannis L, Pérez MA. Gestación múltiple anembrionada diagnosticada por ecografía transvaginal: reporte de un caso clínico. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(4): 267-271. DOI 10.56239/rhcs.2025.114.1046

paciente. Además, se asocia a una reducción significativa de los costos hospitalarios, consolidándose como una técnica segura, eficaz y costo-efectiva en los sistemas de salud.⁵

Reporte de caso

Paciente de 18 años que ingresa al servicio de urgencias ginecológicas por presentar dolor intenso en hipogastrio, de carácter continuo, no cede con analgésicos habituales. Refiere una evolución de tres días, asociada a sangrado vaginal escaso, el cual se intensifica aproximadamente seis horas previas a la consulta.

Como antecedentes gineco-obstétricos, la paciente refiere menarca a los 12 años, ciclos menstruales irregulares y fecha de última menstruación no precisable. Presenta un antecedente obstétrico de gestación anembrionada, ocurrido un año antes, resuelto sin complicaciones. No refiere antecedentes patológicos personales de relevancia.

Al examen ginecológico se constata cérvix posterior, permeable al pulpejo, con sangrado vaginal escaso de color rojo rutilante, sin signos de infección. Ante la ausencia de estudios previos, se solicita ecografía transvaginal y determinación sérica de β -hCG.

La ecografía transvaginal evidenció un útero en anteversoflexión, de tamaño y morfología conservados, con endometrio engrosado. En la cavidad uterina se identificaron cuatro sacos gestacionales, sin visualización de embrión ni vesícula vitelina, hallazgos compatibles con

gestación múltiple anembrionada. El valor de β -hCG fue de 36 896 mUI/mL y la tipificación sanguínea resultó O Rh negativo.

Se indicó maduración cervical con misoprostol, administrando una dosis por vía sublingual y otra por vía vaginal. A las seis horas, la paciente presentó sangrado vaginal moderado y cérvix dilatado, por lo que se procedió a realizar aspiración manual endouterina (AMEU). Se extrajo material ovular en cantidad moderada, no fétido, sin complicaciones inmediatas.

La evolución clínica fue favorable, permaneciendo hemodinámicamente estable, por lo que la paciente fue dada de alta 12 horas posteriores al procedimiento, con indicaciones y seguimiento ambulatorio.



Imagen 1. Ecografía transvaginal: endometrio engrosado con visualización de cuatro sacos gestacionales intrauterinos sin embrión ni vesícula vitelina. La flecha señala la localización de los sacos.

Discusión

El diagnóstico de gestación



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Medicina Mariano Roque Alonso, Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay
 - a. Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia.
 - b. Médico, Especialista en Medicina Familiar.
 - c. Licenciada en Biología, Maestría en educación.

Recibido: 15/08/2025

Aprobado: 24/12/2025

Correspondencia:

Paola Toffoletti

toffo06@yahoo.com.ar

ORCID: 0000-0002-5964-2775

Citar como:

Toffoletti P, Britez L, Wannis L, Pérez MA. Gestación múltiple anembrionada diagnosticada por ecografía transvaginal: reporte de un caso clínico. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(4): 267-271. DOI 10.56239/rhcs.2025.114.1046

anembrionada se sustenta en criterios ecográficos bien establecidos. Entre los hallazgos clave se encuentra la visualización de un saco gestacional con un diámetro medio igual o superior a 25 mm sin evidencia de vesícula vitelina ni polo embrionario, así como la ausencia de actividad cardíaca embrionaria en el momento gestacional esperado, lo cual confirma la inviabilidad del embarazo. Estos criterios permiten diferenciar esta entidad de otras causas de sangrado del primer trimestre y evitan diagnósticos erróneos con potencial impacto clínico y emocional para la paciente.⁶

En el presente caso, la identificación de cuatro sacos gestacionales intrauterinos, todos ellos sin embrión ni vesícula vitelina, confirma el diagnóstico de gestación anembrionada múltiple, una presentación excepcionalmente infrecuente. La ausencia simultánea de estructuras embrionarias en cada saco, pese a alcanzar dimensiones compatibles con un desarrollo embrionario visible, constituye el elemento diagnóstico central.⁷

Desde el punto de vista fisiopatológico, este hallazgo plantea interrogantes relevantes sobre los mecanismos de la reproducción humana. Una posibilidad teórica es la ocurrencia de una fecundación múltiple con detención temprana y simultánea del desarrollo embrionario. Alternativamente, podría existir un factor genético común, ya sea en los gametos o en el proceso de división celular inicial, que condicione la inviabilidad embrionaria en todos los cigotos.

La literatura describe una alta frecuencia de aneuploidías en las gestaciones anembrionadas únicas, lo que sugiere que las alteraciones cromosómicas incompatibles con la vida representan la causa más frecuente de esta entidad.⁸ En el contexto de una gestación múltiple anembrionada, resulta razonable considerar la posibilidad de aneuploidías recurrentes o generalizadas, o bien la existencia de factores genéticos parentales que incrementen el riesgo de fallos tempranos del desarrollo embrionario. No obstante, estas hipótesis no pueden confirmarse sin estudios genéticos complementarios, los cuales no siempre están disponibles en la práctica clínica habitual.

Este caso también pone de relieve la importancia del diagnóstico ecográfico precoz y preciso, especialmente en gestaciones múltiples, ya que permite establecer tempranamente la inviabilidad gestacional, evitar intervenciones innecesarias y definir oportunamente la conducta terapéutica más segura.

La gestación anembrionada múltiple constituye una entidad poco frecuente, pero clínicamente relevante, que requiere un seguimiento ecográfico temprano y sistemático para evaluar de manera individual la viabilidad de cada saco gestacional. El presente caso subraya la necesidad de una interpretación ecográfica rigurosa, así como de una comunicación clara y empática con la paciente, brindando acompañamiento emocional y orientación sobre posibles causas subyacentes, incluidas alteraciones genéticas.



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Medicina Mariano Roque Alonso, Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay
 - a. Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia.
 - b. Médico, Especialista en Medicina Familiar.
 - c. Licenciada en Biología, Maestría en educación.

Recibido: 15/08/2025

Aprobado: 24/12/2025

Correspondencia:

Paola Toffoletti

toffo06@yahoo.com.ar

ORCID: 0000-0002-5964-2775

Citar como:

Toffoletti P, Britez L, Wannis L, Pérez MA. Gestación múltiple anembrionada diagnosticada por ecografía transvaginal: reporte de un caso clínico. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2025; 11(4): 267-271. DOI [10.56239/rhcs.2025.114.1046](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.114.1046)

Aunque se trata de una presentación excepcional, este reporte ejemplifica una forma extrema de una patología relativamente común del primer trimestre del embarazo y resalta la importancia del conocimiento en embriología, diagnóstico ecográfico temprano y manejo integral, elementos fundamentales para una práctica clínica segura y de calidad.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Las autoras niegan tener conflictos de interés.

Referencias Bibliográficas

1. Torres Pineda M. Hemorragias en el primer trimestre de la gestación. *Curso Actual Ginecol Obstet* [Internet]. 2024 Jul 29 [citado 2025 Mar 6];:115–122. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/350383
2. Prieto-Gómez R, Vidal-Seguel NE, Lizama-Pérez RA, Miranda-Krause RE, Nahuelcura-Millán NE, Ortega-Silva ME, et al. Endometrium–trophoblast interaction in human implantation: review of the literature. *Int J Morphol* [Internet]. 2019 Jun [citado 2025 Mar 7];37(2):397–405. doi:10.4067/S0717-95022019000200397
3. De la Cruz B, Reyes Salcedo LG, Reyes Salcedo NK. Prevalencia de embarazo anembrionario y características sociodemográficas en mujeres atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II ESSalud Huamanga, 2016–2017 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. Disponible en: <http://192.168.3.169:4000/handle/UNSCH/1469>

4. Pestana Sierra C, Pérez-Velilla MA, Samudio-Domínguez GC. Embarazo anembrionario: presentación de caso con expulsión espontánea de huevo huero. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2024 Sep 30 [citado 2025 Abr 16];22(1). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RILC/article/view/3823>
5. Mencia Flores YV, Santiago Villegas MA, Fernández Pinto J. Aspiración manual endouterina en comparación con el legrado uterino instrumental en el tratamiento del aborto incompleto o retenido. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2021 Nov 20 [citado 2025 Abr 17];81(2):108–115. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/23212
6. Daza Cabrera MA, Gómez Gallego JJ. Hemorragia del primer trimestre de la gestación. *Curso Actual Ginecol Obstet* [Internet]. 2025 Jul 25 [citado 2025 Ago 6];:51–56. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/361605
7. Troya Altamirano CA, Pinargote Merino KE, Martínez Altafulla AN, Guaminga Lema KL. Análisis de las causas del aborto diferido en el primer trimestre: reporte de caso. *Rev Cubana Investig Bioméd* [Internet]. 2025 Abr 28 [citado 2025 Ago 6];44. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3813>
8. Bucarano Lliteras I, Gutiérrez Martínez A. Main causes of congenital malformations. *Rev CENIC Cienc Biol* [Internet]. 2023 [citado 2025 Mar 7];54:30–36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24502023000100030



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).