

Artículo de presentación de casos clínicos

**Reporte de caso: Manejo Multidisciplinario en gestante de Quintillizos durante tiempos de pandemia en Guayaquil**

**Case Report: Multidisciplinary Management of Quintuplets during Periods of Pandemic in Guayaquil.**

Dra. María Fernanda Calderón León, \*, \*\*\*\*\*  
Dr. Rómulo Andrés Guevara Ramon \*\*  
Msc. Diego Raphael Nagua Blanca\*\*\*  
Md. Ana María Vélez Astudillo \*\*\*\*  
Md. Romina Ivanna Mendoza Granda \*\*\*\*\*  
Md. Mariuxi Vanessa Viteri Herrera\*\*\*  
Md. Daniela Fernanda Egas Viteri \*\*\*\*\*

\*Universidad de Guayaquil, Ecuador, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4121-6006>

\*\*Universidad de Cuenca, Ecuador,

\*\*\*Universidad de Especialidades Espíritu Santo

\*\*\*\*Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

\*\*\*\*\*Universidad de Guayaquil

dracalderonleon@hotmail.es

Recibido: 31 de enero del 2022

Revisado: 12 de mayo del 2022

Aceptado: 16 de junio del 2022

**Resumen.**

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una patología que se identificó por primera vez en Wuhan - China en el mes de diciembre de 2019, afectando la población a nivel mundial con cuadros clínicos variables desde leves con un resfriado común hasta casos más severos como el síndrome respiratorio grave agudo, por lo que, a finales del mes de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una pandemia y emergencia de salud pública internacional como consecuencia de la enfermedad por COVID-19. El objetivo de este trabajo fue describir un caso clínico obstétrico de embarazo quintuple espontáneo que se presentó durante la pandemia por COVID 19 en la ciudad de Guayaquil en el año 2021, su manejo multidisciplinario y su evolución. Se realiza un reporte de caso observacional, se solicitó el consentimiento informado a la paciente, se obtuvo la autorización del Departamento de docencia e investigación del hospital Alfredo G Paulson, permitiendo la revisión de historia clínica e imágenes para su publicación.

Se presenta el caso de un paciente femenino de 34 años de edad con antecedentes gineco obstétricos: 3 hijos vivos, presenta gestación múltiple (quintillizos) concebidos de forma espontánea sin ningún método de reproducción asistida ni tratamiento de infertilidad, un caso extremadamente raro del cual se obtienen 5 recién nacidos vivos con un peso de 1400 gr aproximadamente en promedio, de diferentes sexos. Cabe recalcar que este es el segundo embarazo quintuple que se presentó en el año 2021 en el hospital Alfredo G Paulson, el primero fue atendido 4 meses antes en una paciente femenina de 28 años nulípara que utilizó inductores de la ovulación y en cual se obtuvieron 5 recién nacidos vivos de diferentes sexos y actualmente se encuentran con buen estado de salud. La incidencia de quintuples en Ecuador aumentó en el año 2021, como resultado de técnicas de reproducción asistida y probablemente a los drásticos y diferentes cambios que surgieron a partir de la presentación de la pandemia por COVID 19.

Palabras clave: Embarazo múltiple, quintuples, COVID 19, manejo multidisciplinario.

## Abstract

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a pathology that was first identified in Wuhan - China in the month of December 2019, affecting the population worldwide with clinical conditions ranging from mild with a common cold to more severe cases such as severe acute respiratory syndrome so late January 2020 the World Health Organization (WHO) declared an international pandemic and public health emergency as a consequence of the COVID-19 disease. The objective of this study was to describe an obstetric clinical case of quintuple spontaneous pregnancy that occurred during the COVID 19 pandemic in the city of Guayaquil in 2021, its multidisciplinary management and evolution. For the presentation of the clinical case, informed consent was requested from the patient, authorization was obtained from the Department of Teaching and Research of the Alfredo G Paulson Hospital, allowing the review of clinical history and images for publication. We present the case of a 34-year-old female patient with a history of obstetric gynaecology: 3 live children, presented with multiple gestation (quintuplets) conceived spontaneously without any method of assisted reproduction or infertility treatment, an extremely rare case from which 5 live newborns are obtained with a weight of 1400 gr on average, of different sexes. It should be noted that this is the second quintuple pregnancy that occurred in 2021 at the Alfredo G Paulson hospital, The first was seen 4 months earlier in a nulliparous 28-year-old female patient who used ovulation inducers and in which 5 live newborns of different sexes were obtained and are currently in good health. The incidence of quintuples in Ecuador increased in 2021, as a result of assisted reproduction techniques and probably to the drastic and different changes that arose from the presentation of the pandemic by COVID 19.

Key words: Multiple pregnancy, quintuples, COVID 19, multidisciplinary management.

## Introducción.

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una patología que se identificó por primera vez en Wuhan - China en el mes de diciembre de 2019, la cual genera infección en humanos y animales , ocasionando cuadros clínicos caracterizados por resfriado común y otros de mayor severidad como el Síndrome Respiratorio Agudo Grave , por lo que, a finales del mes de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una pandemia y emergencia de salud pública internacional como consecuencia de la enfermedad por COVID-19 . Aquí radica la importancia de recalcar que durante el embarazo una mujer está expuesta a una serie de factores ambientales que pueden afectar la salud materna y neonatal, alterando el entorno de la embarazada pudiendo dejar una huella permanente en el desarrollo fetal (1)(2)(3)(4)(5)(6).

En las últimas décadas las gestaciones múltiples han presentado un notorio incremento como resultado del crecimiento del tratamiento de la infertilidad, aumentando las tasas de embarazo gemelar y partos múltiples (7) (8). Este aumento tiene un efecto directo sobre el número de nacimientos prematuros y las complicaciones perinatales. Además, los riesgos de malformación

congénita y sus consecuencias son mayores en estos casos, sin embargo, durante siglos, la gestación múltiple ha generado temor y fascinación (9).

Según la ley biológica de Hellín, la frecuencia de embarazos múltiples disminuye según aumenta el número de gemelos, en el orden de la potencia de  $1/85(n-1)$ , donde la potencia  $n$  es la cantidad de gemelos en la gestación. Así, la frecuencia de estos últimos es  $1/851$  (1,18 %), la de trillizos sería  $1/852$  ( $1/7200$ ), la de cuatrillizos  $1/853$  ( $1/600\ 000$ ) y la de quintillizos  $1/854$  ( $1/52\ 000\ 000$ ) (9).

Ecuador con una población de 17.511.000 habitantes, hay una incidencia de 2 embarazos quintuples en 309,639 partos atendidos en el año 2021. Según reporte del departamento de asuntos económicos y sociales de las naciones unidas, existe un aumento de los nacimientos comparado con los datos del instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) del año 2020 donde se registraron 265.437 nacidos vivos (10).

Existen factores que influyen para que se genere un embarazo múltiple así las mujeres con mejor estado nutricional tienen 25 a 30% más probabilidades que las pacientes con desnutrición. Se observa mayor probabilidad de tener embarazo quintuple entre los

33 +- 4 años edad. El tratamiento de infertilidad, la inducción de la ovulación con FSH más gonadotropina coriónica humana o citrato de clomífero aumenta notablemente la probabilidad de ovulaciones simultáneas múltiples. Se ha informado de una mayor fecundidad y una mayor tasa de hermanamiento dicigótico en mujeres que conciben dentro de 1 mes después de suspender los anticonceptivos orales, pero no durante los meses posteriores (11).

Los embarazos gemelares se producen cuando hay la fertilización de dos óvulos separados, que producen gemelos dicigóticos o fraternos o cuando hay un solo óvulo fertilizado que luego se divide para crear gemelos monocigóticos o idénticos, ambos pueden generar números más altos de feto (12).

El manejo de los embarazos múltiples incluye diagnóstico temprano, seguimiento minucioso y con equipo multidisciplinario, teniendo en cuenta que la complicación más común es el trabajo de parto prematuro. La tasa de prematuridad es del 50% en mellizos, del 95% en trillizos y del 100% en embarazos múltiples de mayor orden (12).

La ecografía obstétrica nos permite conocer el número fetal, la edad gestacional estimada, la amnionicidad y la corionicidad, pero esta última solo se puede determinar correctamente antes de las 24 semanas en alrededor de 95% de los casos (13).

Si los recién nacidos son del mismo sexo, puede ser útil el análisis de las muestras de sangre del cordón umbilical. Diferentes tipos de sangre confirman la dicigosidad, aunque demostrar el mismo tipo de sangre en cada feto no confirma la monocigosidad. Para el diagnóstico definitivo, se pueden utilizar técnicas más sofisticadas, como la toma de huellas dactilares de DNA que es una técnica de que se usa para determinar la identidad de una persona de acuerdo a la secuencia de nucleótidos en las regiones del ADN humano (13)

El embarazo de alto orden fetal (quintillizos) perteneciente a la variedad de monocigóticos obtenido de manera natural, es un evento que se considera raro, siendo este uno por cada 65 millones de embarazos (13).

Según revisiones, las madres de gestaciones de mayor orden tienen estadías hospitalarias antes y después del parto más prolongadas, tienen más probabilidades de tener parto por cesárea, trabajo de parto prematuro, preeclampsia y requerir ingreso en la unidad de cuidados intensivos (14).

La morbilidad materna, perinatal y los costos hospitalarios, aumentan significativamente en los nacimientos de mayor orden en comparación con los gemelos y los únicos (14).

Las mujeres con gestaciones multifetales tienen seis veces más probabilidades de parto antes de las 37 semanas y 13 veces más probabilidades de dar a luz antes de las 32 semanas de gestación que las mujeres con gestaciones de feto único (15)

A mayor corionicidad las complicaciones perinatales aumentan, cuando se trata de un embarazo múltiple, existe un aumento considerable de los riesgos de preeclampsia, hemorragia posparto, histerectomía periparto, anomalías fetales, diabetes gestacional, parto prematuro, morbimortalidad infantil, además de depresión y muerte materna. Cinco veces mayor es el riesgo de muerte fetal y siete veces mayor el de muerte neonatal, debido principalmente a la prematuridad. (15) (19)

Los gemelos prematuros que nacen antes de las 32 semanas de gestación, tienen el doble de riesgo de presentar trastornos como hemorragia intraventricular de alto grado y leucomalacia periventricular en comparación con los neonatos únicos de la misma edad gestacional (15)

En el hospital Alfredo Paulson cuatro meses antes, una paciente de 28 años, primigesta y con tratamiento de fertilidad, tuvo también gestación múltiple (quintillizos), presentándose en menos de 6 meses dos casos de embarazo quintuple en el año 2021 en época de pandemia por COVID -19 en Guayaquil.

**Objetivo:** describir un caso clínico obstétrico de embarazo quintuple espontáneo que se presentó durante la pandemia por COVID 19 en la ciudad de Guayaquil en el año 2021, su manejo multidisciplinario y su evolución.

**Materiales y Métodos:** Presentación de caso clínico de embarazo quintuple. Se solicitó el consentimiento informado a la paciente, Se obtuvo la autorización del Departamento de docencia e investigación del hospital Alfredo G Paulson, permitiendo la revisión de historia clínica e imágenes para la publicación del presente caso.

**Resultados:** Se presenta el caso de un paciente femenino de 34 años de edad, nacionalidad ecuatoriana, raza mestiza, vive y reside en Guayaquil, ciudadela del Guasmo sur de Guayaquil. Antecedentes Personales Patológicos: no refiere

**Antecedentes gineco obstétricos:** Gestas: 05, Cesárea :01, Parto vaginal: 02, Aborto :02, Hijos vivos: 03, Periodo intergenésico: 3 años. Fecha de última menstruación: 15/03/2021, Ciclos menstruales: regulares, Menarquia: 12 años, alergias: no refiere, antecedentes Quirúrgicos: cesárea segmentaria, antecedentes de consanguinidad con su pareja: no refiere. Gestaciones múltiples en su familia: no refiere, grupo sanguíneo materno: B Positivo, antecedentes farmacológicos o procedimientos de fertilidad: no refiere, vacunación contra el COVID-19: refiere no haberse vacunado ni ella ni su pareja

**Antecedente de COVID 19:** No refiere. Edad materna: 34 años Edad paterna :36 años realizó sus controles prenatales en otra casa de salud.

Paciente ingresa a la emergencia del hospital Alfredo G Paulson, por presentar cuadro clínico de 8 días de evolución caracterizado por dolor abdomino pélvico de leve intensidad, acompañado de tos con expectoración amarilla verdosa, con diagnóstico de gestación múltiple (quintillizos) de 30 SG + infección de vías urinarias + rinofaringitis se decide su ingreso.

**Al examen físico:** paciente orientada en tiempo y espacio, Glasgow 15/15, colaboradora con el interrogatorio. Abdomen: globuloso, con altura uterina no compatible con edad gestacional por cursar embarazo quintuple, movimientos fetales presentes. Frecuencia cardíaca Fetal: Feto 1: 140 LPM, Feto 2: 130 LPM, Feto 3: 120 LPM, Feto 4: 130 LPM, Feto 5: 126 LPM. Región genital: Al

tacto vaginal cérvix localización posterior, con dilatación 2 cm y borramiento 10 %, membranas íntegras.

Extremidades: simétricas.

Exámenes complementarios relevantes:

Uroanálisis: infeccioso, bacterias ++

Hisopado nasal para detección de antígeno prueba rápida COVID 19: Negativo.

**Biometría hemática:** leucocitosis más neutrofilia.

Diagnóstico de Ingreso: amenaza de parto pretérmino, cicatriz uterina previa (1), infección aguda de las vías respiratorias superiores, Embarazo múltiple de 30.4 SG.

**Evolución en hospitalización:**

Paciente es valorada por el servicio de ginecología, infectología, cardiología, medicina interna y neonatología.

Cursa 7 días en el área de hospitalización recibiendo tratamiento médico especializado, antibioticoterapia ampicilina más sulbactam 3 gr IV cada 6 horas, maduración pulmonar fetal con dexametasona, trombo profilaxis con enoxaparina 40 mg SC Q.D, toco lisis con Nifedipina 10 mg VO cada /8h, progesterona 200 mg VO cada 8h, dieta hiperproteica, fórmula nutricional 2 medidas dos veces al día, vía periférica con solución salina 1000 CC más complejo B 10 CC IV 30 gotas por minuto. Recibe controles estrictos de monitorización con registro cardiotocográfico fetal cada 8 horas y control ecográfico Doppler y obstétrico.

**Doppler fetal arteria umbilical:**

Feto A:

IP: 1.05 percentil 59

IR: 0.65 percentil 52

Índices normales

PCR IP ACM/AU 1.45 Percentil 7

PCR IR ACM/AU 1.09 percentil 6

Índices en el límite inferior de lo normal

Feto B

IP: 0.82 percentil 11

IR: 0.59 percentil 22

Índices normales

PCR IP ACM/AU 1.97 Percentil 36

PCR IR ACM/AU 1.3 percentil 33

Índices normales

Feto C

IP: 0.92 percentil 28

IR: 0.62 percentil 36

Índices normales

PCR IP ACM/AU 1.36 Percentil 14  
PCR IR ACM/AU 1.22 percentil 19  
Índices normales

Feto D  
IP: 1.05 percentil 59  
IR: 0.67 percentil 63  
Índices normales

PCR IP ACM/AU 1.71 Percentil 19  
PCR IR ACM/AU 1.22 percentil 19  
Índices normales

Feto E  
IP: 1.05 percentil 59  
IR: 0.67 percentil 63  
Índices normales

PCR IP ACM/AU 1.71 Percentil 19  
PCR IR ACM/AU 1.22 percentil 19  
Índices normales

Doppler fetal arteria cerebral media  
Feto A:  
IP: 1.53 Percentil 9  
IR: 0.71 Percentil: debajo del percentil 5 (0)  
Índices de adaptación

Feto B:  
IP: 1.62 Percentil 14  
IR: 0.77 Percentil 4  
Índices de adaptación

Feto C:  
IP: 1.77 Percentil 8  
IR: 0.80 Percentil 3  
Índices de adaptación

Feto D:  
IP: 1.81 Percentil 20  
IR: 0.82 Percentil 16  
Índices normales

Feto E  
IP: 1.39 Percentil 5  
IR: 0.72 Percentil 4  
Índices de adaptación

Durante su estadía en el área de hospitalización maneja signos vitales estables. Luego de recibir

esquema de antibioticoterapia y maduración pulmonar completa, al séptimo día de hospitalización y además por presentar cambios en el último Doppler fetal obstétrico, se programa cirugía de alta complejidad con equipo multidisciplinario para recepción de neonatos múltiples y prematuros

Se realiza cesárea segmentaria + Técnica de b-Lynch más salpinguectomía parcial bilateral por embarazo múltiple más cicatriz uterina previa más paridad satisfecha

#### Se obtuvo:

RN 1: Sexo hombre, peso 1356 g, Apgar 7-8-9, (imagen -panel A)

RN2: Sexo mujer, peso 1358 g, Apgar 7-8-8, (imagen -panel B)

RN3: Sexo mujer, peso 1602 g, Apgar 7-8-8, (imagen -panel C)

RN 4: Sexo hombre, peso 1320 g, Apgar 7-8-8, (imagen -panel D)

RN 5: Sexo hombre, peso 1384 gr Apgar 7-8-9, (imagen - panel E)

Placenta múltiple (cinco placentas), líquido amniótico claro y en cantidad adecuada en los cinco Recién Nacidos de 32 semanas cada uno presentó su propia bolsa amniótica (imagen - panel F)

Se realiza Histerectomía abdominal subtotal por presentar atonía uterina irreversible. Paciente pasa al área de terapia intensiva de adultos a cursar puerperio quirúrgico inmediato, posterior a 48horas pasa al área de hospitalización donde permanece con signos vitales estables y evolución favorable, días posteriores fue dada de alta en condiciones normales.

Los recién nacidos fueron ingresados y atendidos en unidad de cuidados intensivos neonatales donde se mantuvieron hospitalizados durante varios meses, con evolución favorable, fueron dados de alta posteriormente 4 de ellos porque 1 falleció.



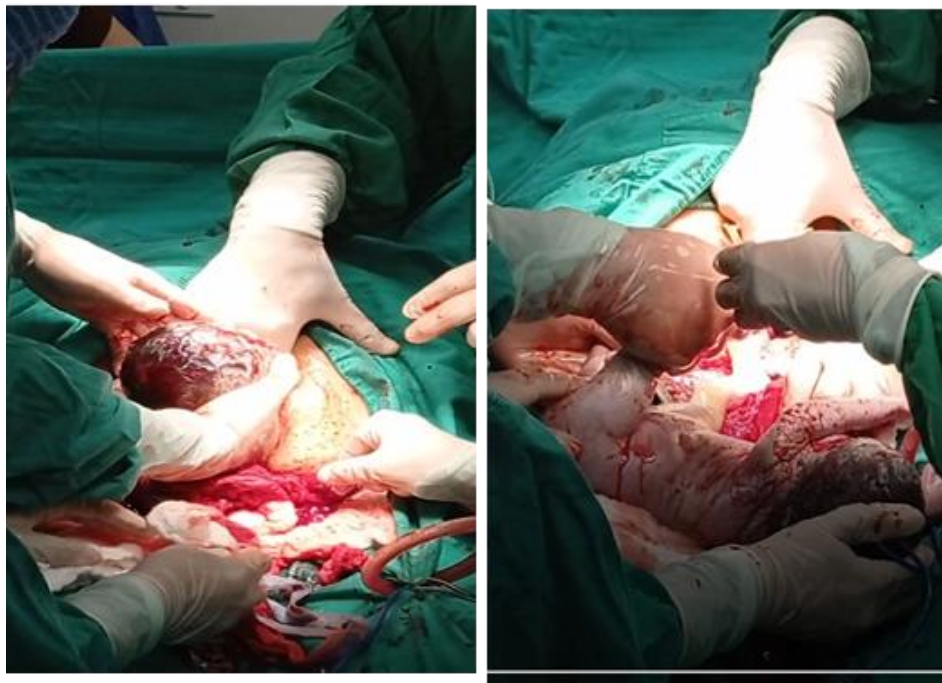
Imágenes

Panel A



Descripción: primer quintuple presentación pelviano sexo hombre, peso 1356 g, Apgar 7-8-9.  
Fuente: Dra. María Fernanda Calderón León

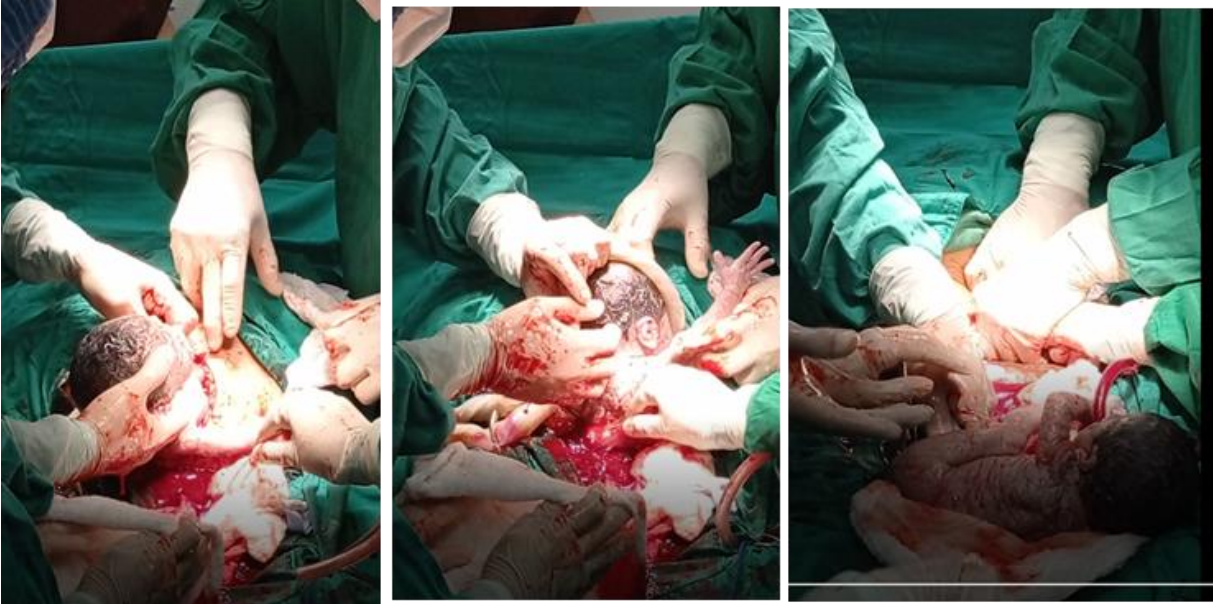
Panel B:



Descripción: Segundo quintuple presentación cefálico sexo mujer, peso 1358 g, Apgar 7-8-8

Fuente: Dra. María Fernanda Calderón León

Panel C



Descripción: tercer quintuple presentación cefálico con circular de cordón sexo mujer, peso 1602 g, Apgar 7-8-8.

Fuente: Dra. María Fernanda Calderón León

Panel D



Descripción: cuarto quintuple presentación pelviano sexo hombre , peso 1320 g, Apgar 7-8-8

Fuente: Dra. María Fernanda Calderón León



Panel E



Descripción: quinto quintuple presentación cefálico sexo hombre, peso 1384 gr Apgar 7-8-9  
Fuente: Dra. María Fernanda Calderón León

Panel F



Descripción: Placenta múltiple, cinco placentas, cinco bolsas amnióticas y cinco cordones umbilicales  
Fuente: Dra. María Fernanda Calderón León



### Resultados de anatomía patológica:

Biopsia de útero:

Histerectomía subtotal + placenta múltiple

Congestión vascular, edema intersticial, hemorragia y vasculitis leve; en borde de sección endometrio secretor con reacción decidua, hiperplasia gravídica del miometrio, decidua y deciduitis aguda hemorrágica marcada, miometritis sincitial, signos histológicos compatibles con atonía

Placenta:

Placentas pesan en conjunto 1682 gramos, están unidas entre sí por membranas gruesas blanquecinas, cada una con su propio saco, la cara materna con cotiledones mal delimitados, esponjosos y la cara fetal lisa violácea en cada una inserto su propio cordón con 3 vasos. La mayor mide 18 x 14 x 1 cm y el cordón 32 x 2 cm; la segunda mide 16 x 11 x 1 cm y su cordón 25 x 1.5 cm; la tercera mide 15 x 13 x 1 cm con cordón de 42 x 2 cm; la cuarta mide 14.5 x 9 x 1 cm y cordón de 27 x 1.5 cm; la quinta mide 14 x 10 x 1 cm con cordón de 33 x 2 cm.

### Discusión

El caso presentado es el segundo embarazo quintuplo que se atendió en el hospital Alfredo G Paulson en el año 2021 en la ciudad de Guayaquil en época de pandemia por COVID 19.

La madre gestante refiere no haber utilizado ningún método de fertilidad ni tampoco reproducción asistida, su embarazo quintuplo fue concebido espontáneamente, lo que lo hace un caso extremadamente raro.

Los quintuplos nacieron a las 32 semanas con un peso aproximado de 1400 gramos, obteniéndose tres recién nacidos hombres y dos recién nacidas mujeres, el grupo sanguíneo de los 5 RN es B positivo, a la inspección directa de la placenta se evidencia más de una corionicidad se visualizaron 5 placentas unidas por una membrana y cinco cordones umbilicales, 5 bolsas amnióticas.

La complicación que se presentó en la madre fue atonía uterina irreversible por lo que se realizó histerectomía subtotal en el transoperatorio.

La ley biológica de Hellín, no se cumple en nuestro caso, ya que nuestro país Ecuador con una población de 17.511.000 personas, observamos 2 embarazos quintuplos /17.511.000 habitantes, como dato especial se han producido durante la pandemia por COVID-19, la cual ha generado cambios notorios en el estilo de vida de las personas de Guayaquil y de todo el mundo.

Es un caso extremadamente raro ya que se presentó de manera espontánea, Hussein AI, (2021) publicó un caso de quintillizos espontaneo ocurrido en Somalia, se trató de una mujer de 32 años de edad que presentó a las 30 semanas de gestación dolor y contracciones uterinas. El examen de ultrasonido mostró embarazo quintuplo intrauterino, con actividad cardíaca presente y líquido amniótico normal en cantidad, se realizó cesárea de emergencia bajo anestesia espinal obteniéndose cinco bebés vivos, tres niños y dos niñas que nacieron en presentación cefálica y de nalgas (17)(18)

Nadendla K, et al (2016), publicaron un caso de quintillizos que nacieron a las 24 semanas de gestación. Cada bebé desarrolló enterocolitis necrotizante y fue tratado. Un bebé murió y los 4 bebés restantes recibieron nutrición enteral (20)

Wu D, Hii LY, Shaw SWS (2019), presentaron un caso de quintillizos heterotópicos, se trató de una mujer de 29 años que quedó embarazada después de recibir tratamiento de inseminación intrauterina y acude a urgencias por dolor abdominal bajo difuso a las 7 semanas de gestación. La ecografía transabdominal reveló embarazo intrauterino cuádruple con un anexo izquierdo agrandado y acumulación de líquido intrapélvico compatible con embarazo de alto orden y embarazo tubárico izquierdo con hemorragia interna por lo que se realiza resección laparoscópica emergente de la trompa de Falopio afectada y se recuperó bien durante el resto del curso de hospitalización. Posteriormente, se sometió a un procedimiento de reducción fetal y, finalmente, dio a luz a mellizos.

Kaur J, Pandit SN, Gade MP (2015) Presentaron un caso clínico de embarazo quintuple espontáneo de 28,4 semanas de gestación que concibió durante la amenorrea de la lactancia cuando el primer bebé tenía 4 meses. Se realizó cerclaje cervical a las 16 semanas, los esteroides se administraron a las 25 semanas. Presentó ruptura prematura de membranas, en el cultivo se secreción vaginal se evidenció *E. coli* positivo, recibió antibioticoterapia. Al día siguiente, la paciente manifestó fiebre y taquicardia con leucocitosis y aumento de PCR y procalcitonina, que indicaban corioamnionitis temprana. Se realizó cesárea bajo anestesia espinal donde se obtuvieron 5 bebés varones en un lapso de 3 min con un peso de 850 a 930 g. No hubo complicaciones intraparto y posparto. Todos los bebés fueron ventilados inmediatamente después del parto. Cuatro bebés sobrevivieron luego de pasar 2 meses en la UCIN con un peso promedio de alrededor de 2,2 kg, el bebé alojado en el saco con fugas falleció.

En Ecuador, en la que fue la maternidad Enrique C. Sotomayor en el año 1993 se atendió un parto séxtuple y fue el último de este tipo registrado hasta el año 2021, después de 28 años se produce nuevas gestaciones quintuples y por partida doble, lo cual es una situación realmente sorprendente y brinda la relevancia necesaria para publicación de este caso.

### Conclusión

El embarazo quintuple es una condición gineco-obstétrica infrecuente, que puede estar influenciada por diversos factores, principalmente por técnicas de reproducción asistida, además de factores ambientales y como es el caso presentado durante una pandemia por COVID 19, ya que en año 2021 se presentaron dos casos de embarazo quintuples. su manejo debe ser multidisciplinario, coordinado, con seguimiento estricto, con exámenes imagenológicos como la ecografía Doppler fetal, monitorización fetal estricta, exámenes de laboratorio, control de signos vitales, y debe ser asistido en una casa de salud de alta complejidad por personal médico capacitado y suficiente, con el fin de obtener óptimos resultados.

Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflicto de interés

### Referencias.

1. Yang H, Wang C, Poon LC. Novel coronavirus infection and pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020, 55:435-437.
2. Fatima M, Kasi PM, Rehman R, Baloch SN. Quintuplets born to a woman without fertility treatment in Pakistan. *Fertil Steril.* 2008 Nov;90(5):2007.e17-20. doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.07.1724. Epub 2008 Sep 7. PMID: 18778814.
3. World Health Organization. Responding to community spread of COVID-19. Interim guidance. 2020, 1-6.
4. Caparros-Gonzalez Rafael A, García-García Inmaculada, Mariñas-Lirola Juan Carlos, Peralta-Ramírez María Isabel. Protocolo del estudio de cohortes GESTASTRESS sobre los efectos del estrés durante el embarazo mediante la medida del cortisol en cabello de la mujer y del recién nacido. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet].* 2018 [citado 2022 Jun 25] ; 92: e201804027. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100302&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100302&Ing=es). Epub 16-Abr-2018.
5. Gutiérrez Oyarce Alejandra, Ferrero Amparo, Estarlich Marisa, Esplugues Ana, Iñiguez Carmen, Ballester Ferran. Exposición ambiental a dióxido de nitrógeno y salud respiratoria a los 2 años en la Cohorte INMA-Valencia. *Gac Sanit [Internet].* 2018 Dic [citado 2022 Jun 25] ; 32( 6 ): 507-512. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112018000600003&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000600003&Ing=es). Epub 07-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.012>.
6. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Gonzalez-Perez R, Lucena-Prieto L, Perez-Garcia M, Cruz-Quintana F, Peralta-Ramirez MI. Maternal and Neonatal Hair Cortisol Levels Are Associated with Infant Neurodevelopment at Six Months of Age. *J Clin Med.* 2019 Nov 19;8(11):2015. doi: 10.3390/jcm8112015. PMID: 31752272; PMCID: PMC6912650.
- 7.- Nasir, Ayesha Kamal, Sara H. Dobal, and Shumaila Jabeen. "Spontaneous Quintuplets Born

- to a Woman Without Fertility Treatment in Riyadh Saudi Arabia."
- 8.- Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong CY, Gary Cunningham, et al. *Williams Obstetricia* 25e. Ciudad de Mexico. McGraw Hill. 2019.
- 9.- Montes de Oca García, Arelis, Abraham Dusté, Leyti María y Tumbarell Villalón, Irma Mercedes Embarazo múltiple. *MEDISAN*. 2012;16(7):1078-1082.[fecha de Consulta 25 de Junio de 2022]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445221018>.
- 10.-INEC 2020. Registros Estadísticos De Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. Disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>
- 11.- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics, Society for Maternal-Fetal Medicine. Multifetal Gestations: Twin, Triplet, and Higher-Order Multifetal Pregnancies: ACOG Practice Bulletin, Number 231. *Obstet Gynecol*. 2021 Jun 1;137(6):e145-e162. doi: 10.1097/AOG.0000000000004397. PMID: 34011891
- 12.- Norbert Gleicher, Denise M. Oleske, Ilan Tur-Kaspa, et al. Reducing the Risk of High-Order Multiple Pregnancy after Ovarian Stimulation with Gonadotropins. *The New England Journal of Medicine* 2000; 343: 2-7. DOI: 10.1056 / NEJM200007063430101
- 13.- Schlueter R, Arnett C, Huang C, Burlingame J. Successful quintuplet pregnancy of monochorionic male quadruplets and single female after double embryo transfer: case report and review of the literature. *Fertil Steril*. 2018 Feb;109(2):284-288. doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.11.003. Epub 2017 Dec 13. PMID: 29246561.
- 14.-NHGRI - National Human Genome Research Institute. Gemelos idénticos. disponible en: <https://www.genome.gov> ›
- 15.-Cassell KA, O'connell CM, Baskett TF. The origins and outcomes of triplet and quadruplet pregnancies in Nova Scotia: 1980 to 2001. *Am J Perinatol*. 2004 Nov;21(8):439-45. doi: 10.1055/s-2004-835960. PMID: 15580539.
- 16.-Young BC, Wylie BJ. Effects of twin gestation on maternal morbidity. *Semin Perinatol* 2012;36(3):162.
- 17.-Mercede S., Asma K. *Obstetrics y Ginecology*. Reduction of multiple pregnancy: Counselling and techniques. January 2021; Volume 70: Pages 112-122. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2020.06.013.
18. Hussein AI. First recorded spontaneous quintuplets born in Somalia: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2021 Oct;87:106448. doi: 10.1016/j.ijscr.2021.106448. Epub 2021 Sep 24. PMID: 34601315; PMCID: PMC8496164.
- 19.-. Mhyre JM. Maternal mortality. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2012 Jun;25(3):277-85. doi: 10.1097/ACO.0b013e3283530580. PMID: 22459982.
- 20.- Nadendla K, Sutton A, Kelly D, Dimmitt R, Wilkinson L, Harmon C, Martin C. Quintuplets: 5 Cases of NEC. Are There Other Risk Factors? *Fetal Pediatr Pathol*. 2016;35(6):425-433. doi: 10.1080/15513815.2016.1214197. Epub 2016 Aug 23. PMID: 27551982.
- 21.- Wu D, Hii LY, Shaw SWS. A rare case of heterotopic quintuplets pregnancy. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2019 Sep;58(5):684-687. doi: 10.1016/j.tjog.2019.07.018. PMID: 31542093.
- 22.- Kaur J, Pandit SN, Gade MP. Increíble, pero cierto... ¡Quintillizos espontáneos! *J Obstet Gynaecol India*. 2015 julio;65(4):271-2. doi: 10.1007/s13224-014-0631-3. Epub 2014 25 de diciembre. PMID: 26243996; IDPM: PMC4518009