

Absorção de gemelar na gravidez – relato de caso

Absorption of a twin pregnancy - case report

Ana Paula Pereira de Figueiredo Alves¹, Maria Eduarda Cavalcanti Salgueiro¹, Suzane Maria de Sousa Sá, Wiary Shayany de Melo Mendes¹; Kassandra Ferreira Pessoa Oliveira²

¹Graduandas em Medicina e ligantes da Liga Acadêmica de Obstetrícia (LAO) da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE. ²Médica. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela FEBRASGO. Mestre em Patologia pela UFPE. Professora da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO) e orientadora da Liga Acadêmica de Obstetrícia (LAO) da Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE.

RESUMO

Introdução: A morte unifetal até o fim do primeiro trimestre, cuja incidência orça em 50%, está associada à completa reabsorção do ovo, não havendo, no parto, qualquer evidência de gravidez gemelar¹. Relato de caso: A. C. S., 42 anos, realizou ultrassonografia (USG) transvaginal em maio de 2018, com os seguintes achados: endométrio espessado, apresentando duas imagens anecóicas compatíveis com sacos gestacionais. Realizou logo a seguir, dosagem da fração beta do hormônio gonadotrófico coriônico humano (BHCG), confirmando a gravidez. Em novo USG em julho de 2018 evidenciou-se óbito em um gemelares e no exame seguinte em setembro do mesmo ano, o relato é de gestação única. A gestante, com gestação única, continuou a fazer suas consultas pré-natais, e evoluiu para parto normal sem intercorrências com recém-nascido saudável. Comentários: Aproximadamente 14% das gestações gemelares são reduzidas espontaneamente a gestação única, até o final do primeiro trimestre. A monocorionicidade está relacionada a muitas complicações tais como: síndrome de transfusão gêmeo-gemelar (STGG), restrição seletiva do crescimento fetal (CIUR), óbito fetal intrauterino e gêmeo acárdico. O manejo das situações irá depender da idade gestacional, da gravidade do acometimento dos fetos e do comprimento do colo uterino. A gestação gemelar com perda fetal por absorção no primeiro trimestre, em sua maioria, não resulta em maiores complicações, podendo a gestação resultante seguir até o termo sem maiores intercorrências²

Introdução

A morte unifetal até o fim do primeiro trimestre, cuja incidência orça em 50%, está associada à completa reabsorção do ovo, não havendo, no parto, qualquer evidência de gravidez gemelar¹. É trivial a associação de ovo anembrionado coexistindo com gestação normal (gêmeo evanescente). Apesar da maior frequência de sangramento no primeiro trimestre, o prognóstico é bom. Em vista disso, embora a incidência clínica de gravidez gemelar, ao momento do parto seja de 1:90, a frequência real, obtida pela ultrassonografia (USG) no início da gravidez, parece ser de 1:60. Aproximadamente 14% das gestações gemelares são reduzidas espontaneamente a

gestação única até o final do primeiro trimestre. É estimado que apenas 50% das gestações gemelares diagnosticadas no primeiro trimestre terminem em parto gemelar¹.

Relato de caso

A.C.D.S, 42 anos, G1P0A0, após realizar USG em 28 de maio de 2018, obteve laudo que evidenciou endométrio espessado apresentando duas imagens anecóicas interrogando-se sacos gestacionais, sendo encaminhada, por isto, para dosagem de BHCG, confirmando, então a gravidez.

Iniciou pré-natal na unidade básica de saúde (UBS), sendo realizado o preenchimento do cartão de pré-natal,

solicitados exames de rotina, novo USG e calculado a idade gestacional (IG) – 09 semanas e 03 dias na época, pela última menstruação (DUM: 29/04/2018).

Na ultrassonografia obstétrica nova, realizada em 07 de julho de 2018, diagnosticou-se gestação tópica gemelar sugestiva de monocorionicidade e diamniodade, com dois sacos gestacionais presentes, sendo um embrião de 11 semanas, com batimentos cardíacos (BCF) presentes e o outro, um embrião de 8 semanas e 3 dias sem batimentos cardíacos e em processo de mumificação.

Na segunda consulta, a gestante foi encaminhada ao pré-natal de alto risco (PNAR), iniciando-se, então, acompanhamento com ultrassonografias frequentes, dentre as quais citamos:

- USG (31/07/2018): feto de 14 semanas e 5 dias com movimentos espontâneos e batimentos cardíacos presentes. Segundo embrião ausência de sinais de vitalidade (IG: 7 semanas e 5 dias).
- USG (22/09/2018): Gravidez única, IG: 22 semanas, peso fetal estimada: 450g, BCF: 143 BPM, perfil biofísico e morfologia fetal sem alterações.

Nas consultas subsequentes, a paciente trouxe exames laboratoriais, dentre os quais destacamos os resultados: HIV/Anti-HIV: não-reagente, VDRL não reagente, HBsAg não reagente e toxoplasmose IGG: positivo/IGM (não relatado no cartão), ABO-RH: O (-) e coombs indireto negativo (segundo trimestre).

A gestante, com gestação única, continuou a fazer suas consultas pré-natais, e evoluiu para parto normal sem intercorrências com recém-nascido saudável.

Comentário

A literatura médica é escassa em relação à história natural das gestações gemelares³.

A monocorionicidade está relacionada aos piores resultados neonatais, como o aumento da morbidade e mortalidade pelo fato de impulsionar ao maior risco de complicações como transfusão feto-fetal, restrição seletiva do crescimento fetal, óbito fetal intrauterino e gêmeo acárdico³⁻⁶.

A perda de um dos fetos na gestação gemelar é relativamente frequente, com risco maior na gemelaridade monocoriônica⁴. Com o óbito de um dos fetos, o

gêmeo sobrevivente aumenta o risco de fenômenos tromboembólicos graves⁵

O presente relato de caso, narra uma ocorrência frequente, porém pouco entendida. A gestante em questão possuía gestação gemelar monocoriônica, onde detecta-se maior incidência de perdas fetais, em geral, e com maior frequência no primeiro trimestre no advento de uma gestação anembrionada. Sabendo que este relato não contemplou tal situação, atribui-se à gestação monocoriônica - dentre outras causas como cromossomopatias, por exemplo - o óbito ocorrido. Mais estudos são necessários para adequada elucidação diagnóstica, possibilitando futuras propostas terapêuticas e preventivas.

Referências

1. MONTENEGRO, C. A. B., REZENDE FILHO, J. *Rezende Obstetrícia. Gravidez Gemelar*, cap. 34:656-687. 13ª edição, 2017.
2. FREITAS, F., MARTINS-COSTA, S.H., RAMOS, J.G.L., MAGALHÃES, J.A. *Rotinas em obstetrícia. Gemelaridade*, cap.12:175-187. 6ª edição, 2011.
3. PERALTA, C.F.A. *História natural das gestações gemelares monocoriônicas diamniodicas com e sem transfusão feto-fetal: Natural history of monochorionic diamniotic twin pregnancies with and without twin-twin transfusion syndrome*. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia. Campinas, 2009. 6 p. Disponível em: <<https://scielo.br/>> . Acesso em: 19 mar. 2019.
4. MAIA, Catarina. *Síndrome de transfusão feto-fetal*. Serviço de ginecologia e obstetrícia. Espinho, 2017. 10 p. Disponível em: <<https://scielo.br/>>. Acesso em: 19 mar. 2019
5. DUDENHAUSEN, Joachim W. *Perinatal Problems in Multiple Births*. PubMed. New York, 2010. 6 p. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>>. Acesso em: 19 mar. 2019.
6. Uotila J, Tammela O. *Acute intrapartum fetoplacental transfusion in monochorionic twin pregnancy*. Obstet Gynecol. 1999; 94 (5 Pt 2):819-21.