Outros

(21754) - A COMPLEXIDADE DA GESTAÇÃO MONOCORIÓNICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Galvão[1]; Mariana Leal[1]; Margarida Neves Da Silva[1]; Jorge Castro[1]; Helena Cavaco Lopes[1]; Ana Carriço[1]; Claudina Carvalho[1]

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução

A gravidez gemelar monocoriónica pode condicionar patologias específicas da monocorionicidade, como a síndrome de transfusão fetofetal (STFF) ou a sequência anemia-policitemia em gémeos (TAPS).

Objectivos

Revisão de caso clínico.

Metodologia

Análise retrospetiva de registos e revisão de literatura.

Resultados

Grávida de 40 anos, 2G1P (parto eutócico de termo), sem outros antecedentes de relevo, com gestação gemelar monocoriónica/biamniótica complicada no primeiro trimestre por perda hemática (descolamento amniodecidual extenso com regressão ecográfica às 17sem). Às 20+6sem, feto A com hidrâmnios, velocidade do pico sistólico da artéria cerebral média (VPS-ACM) diminuído, e suspeita de cardiopatia. Feto B com oligoâmnios, ecoanatomia e fluxos normais. Em reavaliação às 21+1sem, confirmado diagnóstico de STFF estadio 1, com indicação para ablação laser. Em reavaliação prévia ao laser, critérios de TAPS estadio 2 (VPS-ACM de 0,41 MoM no feto A e 1,94 MoM no B) com ascite e cardiopatia (regurgitação tricúspide severa, regurgitação mitral moderada; válvula pulmonar praticamente imóvel, com fluxo retrógado) no feto A; fetos com LA borderline para STFF. Às 22+5sem, fetoscopia/laser com noção de ablação total das anastomoses. Às 23+1sem, feto A com cardiopatia, ascite moderada, VPS-ACM 0,37 MoM, IP-AU com diástole nula, VU com pulsatilidade, LA normal; feto B com VPS-ACM 1,62 MoM, LA e restante fluxometria normal. Às 24+5sem, em reavaliação ecográfica, feto A com cardiopatia, oligoâmnios, IP-AU com diástole nula e PSV-ACM 0,54 MoM; feto B sem vitalidade – TAPS estadio 5. Casal pediu interrupção médica da gravidez, com inativação do feto A às 24+6sem. Protocolo de esvaziamento, com expulsão de nado-morto (feto A) com 585g e nado-morto (feto B) com 525g. Exames anatomo-patológicos ainda indisponíveis.

Conclusões

A presença de anastomoses vasculares na gravidez monocoriónica permite a distribuição desequilibrada de sangue entre os dois fetos, possibilitando patologias como STFF ou TAPS. a monitorização e a terapêutica especializada são fundamentais, mas não garantem um desfecho positivo.

Palavras-chave : monocoriónica, TAPS, STFF, gestação gemelar, gemelar