

Outros

(21519) - RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL GRAVE E PRECOCE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Valente Abreu¹; Beatriz M Neves¹; Mónica Calado Araújo¹; Inês Pestana¹; Fátima Soares¹

1 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução

A restrição de crescimento fetal (RCF) precoce tende a surgir antes das 32 semanas, resulta de uma invasão trofoblástica anómala das artérias espiraladas e cursa com insuficiência placentar grave e alterações fluxométricas graves e progressivas, traduzindo-se em alterações no doppler das artérias uterinas (AUT), posteriormente na artéria umbilical (AU) e artéria cerebral média (ACM) e, em casos extremos, do ducto venoso (DV).

Objectivos

Descrever um caso clínico de RCF precoce.

Metodologia

Dados colhidos através de entrevista e bases de dados ObsCare® e SClínico®.

Resultados e Conclusões

Grávida de 30 anos, com antecedentes de défice de antitrombina III e resistência à proteína C, com 1 parto pré-termo anterior (32 semanas) induzido por pré-eclâmpsia. Medicada com ácido acetilsalicílico 150 mg e tinzaparina 4500 UI.

Na ecografia morfológica (21 semanas), diagnosticado feto com RCF (estimativa de peso 249 g), suspeita de hipospádias e índice de pulsatilidade (IP) das AUT acima do percentil (P) 95. Amniocentese às 21s+5d, com QF-PCR e array normais.

Submetida a avaliação semanal: feto com crescimento no P 0,1 e IP da AU acima do P 95, IP da ACM abaixo do P 5 e rácio cerebroplacentar no P5, alternando com índices doppler normais.

Às 26s+4d, feto com períodos de fluxo diastólico ausente na AU, tendo sido realizado ciclo de corticoterapia.

Às 28s+2d, cardiotocografia com diminuição da variabilidade e desacelerações repetitivas. Ecograficamente, feto com IP da AU e ACM e líquido amniótico normais. Decidida terminação da gravidez por cesariana, que decorreu sem intercorrências. Recém-nascido com 570g, índice de Apgar 5/7/8, tendo sido constatado nó verdadeiro do cordão umbilical.

O exame anatomopatológico da placenta revelou má perfusão vascular materna.

A RCF precoce evolui tendencialmente com agravamento fluxométrico progressivo, que não se verificou no caso clínico descrito. Neste caso, existem dois prováveis fatores a atuar em simultâneo: a insuficiência placentar e o nó verdadeiro do cordão umbilical.

Palavras-chave : restrição de crescimento fetal, nó verdadeiro do cordão umbilical, insuficiência placentar