

LASERTERAPIA PÓS FETOSCOPIA EM GEMELARES: UM RELATO DE CASO

POST FETOSCOPY LASER THERAPY IN TWINS: CASE REPORT.

FERNANDA KEHRLE DE MIRANDA¹, VALDIVINA ETERNA FALONE², LORENA TASSARA QUIRINO VIEIRA³, MATHEUS FERREIRA GONÇALVES²; BRENO HEMANN FERREIRA GONDIM², LUISA HASYMYAN FERREIRA⁴, WALDEMAR NAVES DO AMARAL²

RESUMO

OBJETIVOS: As gestações gemelares monocoriônicas estão associadas a um aumento da morbimortalidade. Uma das principais causas do aumento nessas taxas é a síndrome de transfusão fetofetal, compartilhamento desigual do fluxo sanguíneo entre os fetos através de anastomose vasculares presentes na placenta única. A mortalidade da síndrome chega a 90% quando não há o tratamento adequado. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de laserterapia pós fetoscopia em gemelares em uma gestação de alto risco

DESCRIÇÃO DO CASO: L.E.L.C, 30 anos, G2P2, fez fetoscopia com laserterapia em gestação de gemelares monocorionicos e diamnióticos com 19 semanas, diagnosticados com Síndrome de Transferência Feto-Fetal. Em USG realizada no dia 04/10/2018, com idade gestacional ultrassonográfica de 16 semanas e 5 dias, o Feto I tinha diâmetro da bexiga de 0,69 cm, enquanto o Feto II tinha 0,98 cm de diâmetro, sendo, nessa mesma ultrassonografia, observado um aumento leve do líquido amniótico do feto II e diminuição leve do líquido amniótico do feto I. Dia 20/10/2018 foi realizado o procedimento da laserterapia com fetoscopia, sendo totalmente bem sucedidos e permitindo o normal desenvolvimento dos dois fetos até o final da gestação.

DIAGNÓSTICO E DISCUSSÃO: O diagnóstico da síndrome é mais comum no segundo trimestre da gestação e requer o preenchimento ultrassonográfico: a identificação de gestação monocorionica/diamniótica juntamente à presença de maior bolsão vertical (MBV) de líquido amniótico menor ou igual a 2,0 cm de um lado e de MBV maior ou igual a 8,0 cm no outro. Na abordagem terapêutica da síndrome, a Fetoscopia para Coagulação a Laser é atualmente considerada o tratamento de primeira linha para essa síndrome entre 16 e 26 semanas. O objetivo maior do tratamento é promover o fechamento das conexões causadoras da síndrome fetofetal e ao mesmo tempo manter o máximo de território funcional placentário preservado.

CONSIDERAÇÕES: A gestação gemelar monocoriônica é de alto risco e seu manejo demanda atenção constante. Intervenções intra-útero demandam experiência e alto grau de atenção e são bastante resolutivas.

PALAVRAS-CHAVE: LASERTERAPIA, FETOSCOPIA, GEMELARIDADE

ABSTRACT

OBJECTIVES: Introduction: Monochorionic twin gems are related to increased morbidity and mortality. One of the main causes of increase in these rates is fetofetal transfusion syndrome, the unequal sharing of blood flow between movements through vascular anastomosis present in the single placenta. Mortality of the syndrome reaches 90% when there is no adequate treatment. The aim of this paper is to present a case of post-fetoscopic twin laser therapy in a high-risk pregnancy.

CASE DESCRIPTION: L.E.L.C, 30 years old, G2P2, underwent laser therapy fetoscopy in gestation of monorionic and diamniotic twins at 19 weeks, diagnosed with Fetal Transfer Syndrome. In a USG performed on 10/04/2018, with a 16-week and 5-day ultrasound gestational age, the fetus had a bladder diameter of 0.69 cm, while fetus II was 0.98 cm in diameter, being the same ultrasound, observed an increase in amniotic fluid level II and decreased in amniotic fluid level I. Day 20/10/2018 was performed or the procedure of laser therapy with fetoscopy, being totally successful and allowed normal use of both fetuses until the end of pregnancy.

DIAGNOSIS AND DISCUSSION: Diagnosis of the syndrome is more common in the second trimester of pregnancy and requires ultrasound filling: an identification of monorionic / diamniotic pregnancy compatible with the presence of the largest vertical support (MBV) of an amniotic less than or equal to 2.0 cm on one side and MBV greater than or equal to 8.0 cm on the other. In the therapeutic approach of the syndrome, Laser Coagulation Fetoscopy is currently considered the first line treatment for this syndrome between 16 and 26 weeks. The major goal of treatment is to promote or block the causative connections of the fetofetal syndrome while maintaining the maximum preserved functional territory.

CONSIDERATIONS: Monorionic twin management is of high risk and its management requires constant attention. Intrauterine interventions require experience and a high degree of attention and are very resolute.

KEYWORDS: LASER THERAPY, FETOSCOPY, TWINNING

1. Fértil Scholla
2. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás
3. Pontifícia Universidade Católica de Goiás
4. UNAERP

Endereço para correspondência:
Waldemar Naves do Amaral
email: waldemar@sbus.org.br

INTRODUÇÃO

A síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) é uma das complicações mais graves das gestações gemelares monocoriônicas e está associada a um risco elevado de mortalidade fetal e perinatal¹. Afeta cerca de 10 a 15% das gestações gemelares monocoriônicas (MC), sendo responsável não só por um risco elevado de mortalidade fetal e neonatal, mas também morbidade cardíaca e neurológica com afetação do desenvolvimento nos fetos sobreviventes².

Nas gestações gemelares monocoriônicas são frequentes as anastomoses vasculares, sendo identificados quatro tipos: Arteriovenosas (AV); Veno-arteriais (VA); Arterio-arteriais (AA) e Venovenosas (VV). A STFF caracteriza-se por um amplo espectro de apresentação, desconhecendo-se a totalidade da fisiopatologia que a determina³. Entretanto, sabe-se que correrá um desequilíbrio entre as anastomoses arteriovenosas unidirecionais não compensadas por anastomoses bidirecionais na placenta, ocasionando desenvolvimento desigual dos gêmeos⁴.

O diagnóstico baseia-se, em primeiro lugar, na determinação da corionicidade, habitualmente entre 11 e 14 semanas de gestação e, posteriormente, na demonstração de polidrâmnio (decorrente da poliúria) em um gêmeo receptor e de oligodrâmnio (decorrente da oligúria) no outro feto – o doador². Se o diagnóstico não for estabelecido e/ou nenhum tratamento for oferecido, a mortalidade perinatal da STFF é superior a 90%, com um alto risco de comprometimento neurológico nos sobreviventes e complicações maternas graves, incluindo a mirror syndrome⁵.

Considerando-se os casos com dois fetos vivos no momento do diagnóstico, o risco de óbito de pelo menos um deles diante da conduta expectante é de 70 a 100%. Nessas ocasiões, danos neurológicos ocorrem em 25 a 35% dos sobreviventes, resultando de distúrbios hemodinâmicos e/ou da prematuridade. As opções de conduta para pacientes com STFF grave incluem a amniodrenagem seriada, a septostomia e a ablação dos vasos placentários com laser (AVPL)^{1,10,15-24}. As duas primeiras visam reduzir o polidrâmnio e prolongar a gestação, ao passo que a última tem por objetivo inativar as anastomoses que propiciam o desenvolvimento da doença⁶.

RELATO DE CASO: L.E.L.C, 30 anos, G2P2, fez fetoscopia com laserterapia em gestação de gemelares monocoriônicas e diamnióticas com 19 semanas, diagnosticados com Síndrome de Transferência Feto-Fetal. Em USG realizada no dia 04/10/2018, com idade gestacional ultrassonográfica de 16 semanas e 5 dias, o Feto I tinha diâmetro da bexiga de 0,69 cm, enquanto o Feto II tinha 0,98 cm de diâmetro, sendo, nessa mesma ultrassonografia, observado um aumento leve do líquido amniótico do feto II e diminuição leve do líquido amniótico do feto I. Dia 20/10/2018 foi realizado o procedimento da laserterapia com fetoscopia, sendo totalmente bem sucedidos e

permitindo o normal desenvolvimento dos dois fetos até o final da gestação.

CONSIDERAÇÕES: O diagnóstico da síndrome é mais comum no segundo trimestre da gestação e requer o preenchimento ultrassonográficos: a identificação de gestação monocoriônica/diamniótica juntamente à presença de maior bolsão vertical (MBV) de líquido amniótico menor ou igual a 2,0 cm de um lado e de MBV maior ou igual a 8,0 cm no outro. Na abordagem terapêutica da síndrome, a Fetoscopia para Coagulação a Laser é atualmente considerada o tratamento de primeira linha para essa síndrome entre 16 e 26 semanas. O objetivo maior do tratamento é promover o fechamento das conexões causadoras da síndrome fetofetal e ao mesmo tempo manter o máximo de território funcional placentário preservado.

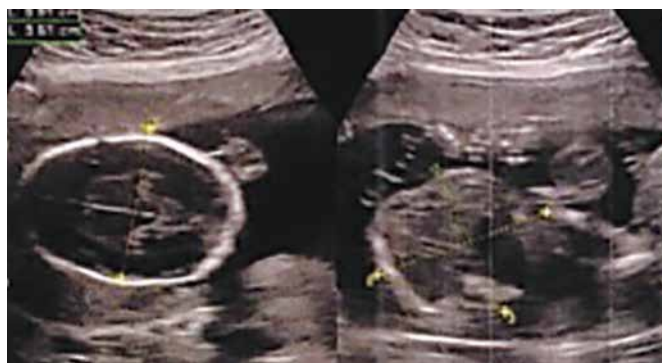


Figura 1: USG: Gemelidade – transfusão feto-fetal.

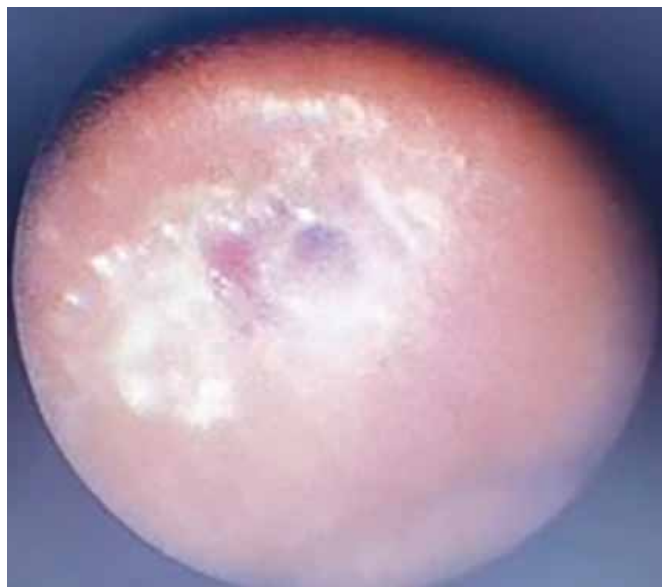


Figura 2: Fetoscopia



Figura 3: lasertetapia – seccão de vaso placentário.

REFERÊNCIAS:

1. Dias J, Fraga J, Branco S, Monteiro T, Carvalho C, Alexandrino AM. Transfusão feto-fetal: sobrevivente policitémico. *Nascer e Crescer*. 2014; 23(1): 35-8.
 2. Maia C, Silva J, Veiga MN, Pinho M, Valente F. Síndrome de transfusão feto-fetal. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*. 2017; 11(4): 264-73.
 3. Franciscani AAR, Resende B, Costa CR, Souza FBCd, Rezende F, Cardoso MFP, et al. Síndrome de transfusão feto-fetal. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(2): S68-S72.
 4. Rebelo JIMDC. Síndrome de transfusão feto-renal. 2012.
 5. de Sá RAM. Síndrome da transfusão feto-fetal: um diagnóstico negligenciado. *Femina*. 2014; 42(3): 120.
 6. Peralta CFA, Ishikawa LE, Bennini JR, Braga AdFA, Rosa IRM, Biondi MC. Ablação dos vasos placentários com laser para tratamento da síndrome de transfusão feto-fetal grave: experiência de um centro universitário no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2010.
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693418302426?via%3Dihub>