

SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL E AS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES INTRAUTERINAS

Taíza Vitória Cequinel
taizacequinel@yahoo.com
Mariana Schenato Araujo Pereira

INTRODUÇÃO: Gêmeos monozigóticos monocoriônicos-diamnióticos resultam da fecundação de um único ovócito e se desenvolvem a partir do mesmo zigoto. Eles são geneticamente idênticos, apresentam o mesmo sexo, são geneticamente idênticos e, geralmente, são similares na aparência física. Entretanto, diferenças físicas entre gêmeos monozigóticos podem ser ambientalmente induzidas por complicação gestacionais como a Síndrome de Transfusão Feto-fetal (STFF), a qual acomete cerca de 10% a 15% das gestações gemelares desse tipo e é decorrente de anormalidades na formação da placenta. **PERCURSO TEÓRICO:** Este trabalho visa descrever a STTF e as possíveis intervenções intrauterinas utilizadas no tratamento. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, a partir da análise de livros e artigos condizentes com essas temáticas. A princípio, foi identificado que praticamente todas as placentas monocoriônicas apresentam comunicações entre os vasos sanguíneos denominadas anastomoses, as quais geralmente conseguem manter o equilíbrio hemodinâmico com mínimas consequências aos fetos. Porém, o fluxo unidirecional através das anastomoses arteriovenosas pode acarretar diferenças volumétricas significativas entre o suprimento sanguíneo, em virtude do desvio do sangue arterial, preferencialmente, da circulação de um gêmeo para a do outro. Com efeito, essa situação pode resultar em uma grande discrepância de tamanho entre os fetos, sinal característico da STFF. Dessa forma, o gêmeo doador tende a ser pequeno, pálido e anêmico, enquanto o gêmeo receptor possui grandes proporções e é policitêmico. Além disso, ainda que ocupem a mesma placenta, a região placentária na qual se encontra o gêmeo anêmico tem uma coloração esbranquiçada, enquanto a que abriga o gêmeo policitêmico é vermelho-escura. Em geral, a STTF manifesta-se na metade da gestação, quando o feto doador passa a apresentar secreção de urina reduzida em razão dos baixos índices de perfusão renal, condição conhecida como oligúria. Dessa forma, há ausência virtual de líquido amniótico em seu saco amniótico, situação que restringe os movimentos do feto doador e faz com que ganhe uma aparência de feto comprimido. Com efeito, essa conjuntura pode causar restrições no crescimento desse gêmeo, além de propiciar o desenvolvimento de contraturas musculares e de hipoplasia pulmonar. Em comparação, o feto receptor desenvolve polidramnio grave, que consiste no acúmulo de líquido amniótico devido a um aumento expressivo na produção de urina. Além disso, a transfusão feto-fetal também pode causar quadros de microcefalia, porencefalia e encefalomalácia multicística, sequelas do quadro de necrose isquêmica decorrente da falta de suprimento sanguíneo aos tecidos devido a obstrução. Outrossim, discordâncias de peso acima de 25% podem acarretar condições diversas, a exemplo de desconforto respiratório, hemorragia intraventricular, leucomalácia periventricular, sepse e enterocolite necrosante. Ademais, o aumento na diferença de peso entre um par de gêmeos é proporcional ao aumento na mortalidade perinatal, sendo que, quando a diferença de peso excede 30%, o risco relativo de morte fetal aumenta mais de cinco vezes. Além disso, em casos letais, a morte resulta de anemia no gêmeo doador ou de insuficiência cardíaca congestiva no gêmeo receptor, sendo que a morte intrauterina de um feto aumenta em cerca de quarenta vezes a propensão do gêmeo sobrevivente a desenvolver paralisia cerebral, em virtude da hipotensão aguda. O diagnóstico da STTF é realizado com base nas diferenças de peso entre os

gêmeos, de modo que é fundamental o monitoramento por ultrassonografia para acompanhar o desenvolvimento dos fetos ao decorrer da gestação, a fim de que seja possível estimar os riscos e possibilitar que as intervenções médicas necessárias sejam efetuadas previamente. Dessa maneira, os seguintes achados ultrassonográficos podem indicar transfusão feto-fetal: presença de hidrânio no gêmeo maior (maior bolsa vertical de líquido amniótico com mais de 8 centímetros), presença de oligodrânio no gêmeo menor (maior bolsa vertical com menos de 2 centímetros), discordância significativa no crescimento, disfunções cardíacas no feto hidrânio e estudos Doppler anormais dos vasos do cordão umbilical ou do ducto venoso. Em seguida, logo após a identificação da condição, a STFF é categorizada de acordo com a classificação de Quintero, a qual leva em consideração o aparecimento e a gravidade dos múltiplos sintomas que envolvem essa condição. Ademais, diversas terapias são utilizadas no tratamento da transfusão feto-fetal, a exemplo da amniorredução, que consiste na drenagem de 1mL do líquido amniótico para cada semana de gestação, do feticídio seletivo, em especial nos casos que envolvem síndromes cromossômicas graves, e da septostomia, que consiste no rompimento da membrana que separa os fetos, de tal forma que o líquido amniótico dos gêmeos se mistura, sob a suposição de que isso levaria ao equilíbrio da pressão entre as bolsas. Todavia, a eficácia desse último método nunca foi comprovada e alguns estudos indicam que seus efeitos são tão danosos aos fetos quanto a própria STFF. Por fim, existe a opção de ablação com laser das anastomoses vasculares, procedimento que também recebe o nome de fetoscopia com laser e consiste em uma cirurgia fetal endoscópica a partir da qual um trocáter é introduzido na cavidade amniótica do feto receptor em direção ao equador placentário, sob guia ultrassonográfica. Assim, é realizada a identificação e a posterior cauterização de anastomoses e de vasos com trajetos duvidosos. Estudos demonstram melhora na sobrevivência de gêmeos após a ablação com laser, em comparação com a amniorredução, de modo que este tratamento é o mais empregado em casos de transfusão feto-fetal grave, apesar de ainda haver controvérsias a respeito da terapia ideal para os estágios I e II.

Conclusão: Com efeito, a STFF é uma condição que pode se manifestar em gestações gemelares monocoriônicas-diamnióticas em decorrência do desvio do suprimento sanguíneo através de anastomoses placentárias. Assim, os fetos apresentam disparidade de tamanho, o que pode prejudicar seu desenvolvimento. Essa situação, porém, pode ser revertida por meio de intervenções intrauterinas como amniorredução, feticídio seletivo, septostomia e fetoscopia com laser.

PALAVRAS-CHAVE: Transfusão Feto-fetal; Gêmeos; Embriologia.

REFERÊNCIAS:

- CUNNINGHAM, F. Obstetrícia de Williams. 24ª edição. Artmed. 2016.
- LEITE, J; SILVA, M; MELO, R; FURTADO, M; GONÇALVES, A; ABRANTES, A; COUTO, J. Utilização da Amnioinfusão na Propedêutica do Oligodrânio Acentuado. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2002.
- MOORE, K; PERSAUD, T; TORCHIA, M. Embriologia Clínica. 10ª edição. Elsevier. 2016.