

RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL SELETIVA TIPO III EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA: RELATO DE CASO.

Autores: Eduardo Egydio Oliveira¹, André Rochinski Busanello², Gabriela Diniz Aires², Mariana Minguetti².

1. Médico ginecologista e obstetra, orientador.
2. Médicos residentes de GO do Hospital Nossa Senhora das Graças.
Contato: ar.busanello@gmail.com

II Congresso de Ginecologia & Obstetrícia

CURITIBA - PR

INTRODUÇÃO

A restrição de crescimento fetal seletiva (RCFS) afeta 10–15% das gestações gemelares monocoriônicas e resulta do desequilíbrio na partilha placentária. O tipo III, menos frequente, é caracterizado por Dopplerfluxometria com fluxo diastólico ausente ou reverso intermitente na artéria umbilical do feto restrito, apresentando curso imprevisível e risco elevado de óbito súbito.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente primigesta, 34 anos, com gestação gemelar monocoriônica diamniótica acompanhada desde o início da gravidez. Com 13 semanas, notou-se diferença de crescimento fetal, com evolução para RCFS tipo III a partir da 22ª semana: feto 1 no percentil 6 com Doppler de artéria umbilical alterado de modo intermitente, e feto 2 no percentil 98. Realizado manejo com uso de ácido acetilsalicílico, progesterona vaginal, corticoterapia antenatal e ecografia obstétrica com Doppler semanal a partir de 27 semanas. Diante da piora dopplerfluxométrica do feto restrito, com 31 semanas, optou-se por cesariana. Os recém-nascidos eram do sexo masculino: feto 1 com 1725g e feto 2 com 1075g, ambos Apgar 8/9. O gemelar menor foi internado na UTI neonatal com síndrome do desconforto respiratório, icterícia, anemia e sepse, necessitando CPAP, fototerapia, cafeína e transfusão sanguínea. Recebeu alta com idade gestacional corrigida de 36 semanas, sem sequelas neurológicas ou respiratórias.



Placenta de gestação gemelar monocoriônica diamniótica demonstrando a divisão da massa placentária entre os fetos.



Estudo das anastomoses vasculares, evidenciando o eiquador placentário desigual entre os fetos.

RELEVÂNCIA

A RCFS tipo III é marcada por um padrão Doppler alternante e curso instável, podendo evoluir para óbito fetal mesmo após avaliação ecográfica recente tranquilizadora. O manejo expectante com vigilância intensiva é uma estratégia válida em centros com suporte neonatal adequado. A conduta individualizada, associada à decisão oportuna da via de parto, permitiu desfecho favorável neste caso, mesmo diante de risco elevado de complicações neurológicas e hemodinâmicas no feto maior.

COMENTÁRIOS

Este caso reforça a importância da estratificação do tipo de RCFS para guiar a vigilância e o momento da interrupção. A identificação precoce do padrão tipo III e o monitoramento rigoroso com Doppler seriado foram essenciais para prevenir óbito fetal e lesão neurológica grave.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buca D, et al. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2017;50(5):559.
Gratacós E, et al. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2007;30(1):28.
Khalil A, et al. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016;47:247.
Lewi L, et al. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;199(5):511.e1.
D'Antonio F, et al. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2018;52(1):11.

REALIZAÇÃO



NOSSA SENHORA
DAS GRAÇAS

HOSPITAL

APOIO



SOGIPA
ASSOCIAÇÃO DE
OBSTETRÍCIA E
GINECOLOGIA
DO PARANÁ