

## AGRADECIMENTOS

A Deus, único e supremo, servindo de inspiração e apoio em todos os momentos de nossas vidas.

Aos nossos pais, Vera Márcia Prette e Ângelo Cezar Chieregatto e Célia Floriano Gazoni e Roberto Gazoni, que compartilharam dos nossos ideais e os alimentaram nos incentivando a prosseguir na jornada, quais fossem os obstáculos.

Ao nosso Orientador Prof. Dr. Guaraci Garcia, pela dedicação e disponibilidade durante o percurso. Nossos sinceros agradecimentos pela orientação firme e segura demonstrada na elaboração deste trabalho.

Aos professores do Curso de Medicina, respeito e admiração por repassarem seus saberes com desprendimento e seriedade, lembrando que o tempo jamais poderá apagar a lembrança daqueles que souberam conquistar a nossa amizade.

Aos amigos de turma com quem convivemos e carregamos a marca de experiências comuns, partamos confiantes em busca de novos ideais no exercício de nossa profissão. A todos os momentos que passamos juntos, cada um com seu jeito de ser, deixou uma marca nesta etapa das nossas vidas.

“Não se contente em trilhar um caminho desconhecido, ao contrário, vá para onde não há caminho algum e deixe seu rastro”.

**Muriel Strode**

## RESUMO

O objetivo deste estudo é relatar um caso de óbito unifetal em gestação gemelar dicoriônica e diamniótica com êxito na resolução do parto ao termo. As gestações múltiplas têm como fatores predisponentes os procedimentos em reprodução humana assistida, e a gestação em idade avançada, sendo 80% das gestações gemelares dicoriônicas e 20% monocoriônicas. Fatores de risco ou complicações da gravidez são mais frequentes em gemelares e a taxa de mortalidade perinatal em gêmeos é maior do que a de nascidos em parto único, sendo a síndrome da transfusão feto fetal e o óbito intrauterino, condições que contribuem para esse evento relativamente frequente. Neste estudo de caso foi apresentado um caso de óbito de um dos fetos em gestação gemelar dicoriônica e diamniótica. A fertilização foi artificial e constatada a gestação gemelar de 7 semanas e 2 dias no primeiro ultrassom endovaginal; no segundo ultrassom pélvico com idade gestacional de 11 semanas e 5 dias os fetos estavam vivos; a partir da 20ª semana foi observado um desenvolvimento desproporcional entre os fetos no ultrassom morfológico, e o óbito de um dos fetos foi confirmado em 30/11/16. Foi realizada cesárea com 36 semanas e 5 dias e o neonato 2.960kg e Apgar 9/10. A evolução foi favorável, não apresentando nenhuma complicação nos puerpérios imediato e tardio.

**Palavras-chave:** Gestação gemelar. Dicoriônica. Morte unifetal.

## ABSTRACT

The objective of this study is report a case of one-fetus death in a dichorionic and diamniotic twin pregnancy, which delivery was successful at the term. The multiples gestations have as predisposing factors the assisted human reproduction procedures, and an old-aged gestation, being 80% of twin pregnancies dichorionic and 20% monochorionic. Risk factors or pregnancy complications are more frequent in twins and the perinatal mortality rate of them is higher than in single-births. Indeed, twin-twin transfusion syndrome and intrauterine death are conditions that contribute to this relatively frequent event. In this present study was shown a case of one-fetus death in a dichorionic and diamniotic twin pregnancy. The fertilization was artificial and twin pregnancy diagnosed at 7 weeks and 2 days at the first endovaginal ultrasound; in the second pelvic ultrasound, when the gestational age was 11 weeks and 5 days, the fetuses were alive; as of the 20th week, a disproportionate development was observed among fetuses in the morphological ultrasound, and the death of one of the fetuses was confirmed on 11/30/16. A cesarean section was performed at 36 weeks and 5 days and the neonate was 2.960kg and Apgar 9-10. The evolution was favorable, presenting no complications in the immediate and late puerperium.

**Keywords:** Twin gestation. Dichorionic. One-fetus death.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 RELATO DE CASO.....</b>	<b>11</b>
<b>3 DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presença de dois ou mais fetos na cavidade uterina define a gestação múltipla. A gemelidade ocorre em aproximadamente 1% de todas as gestações, (1) outros estudos referem que a gemelidade corresponde cerca de 1,5% de todas as gestações, sendo 80% delas dicoriônicas e 20% monócóricas. (2)

O aumento da incidência de gestações múltiplas tem como fatores predisponentes os procedimentos em reprodução humana assistida, e a gestação em idade mais avançada. (3,4) A gemelidade é fenômeno obstétrico raro que se associa a maiores riscos de morbiletalidade materna e, aos conceptos, destina maiores chances de mortalidade, (4) variando a taxa de incidência entre 0,5% e 7%. Dados da literatura citam uma taxa de incidência entre 2,6% e 6,8%, quando referida ao segundo e terceiro trimestres. (5)

A taxa de mortalidade perinatal de gêmeos é maior do que a de nascidos de parto único. Muitos estudos têm mostrado que a monócóricidade está relacionada à piores resultados neonatais, com aumento da morbidade e mortalidade, (6) sendo considerada principal fator de risco para morte fetal. (5)

Fatores de risco ou complicações da gravidez são mais frequentes em gemelares, sendo a perda de um dos fetos, relativamente frequente, com risco maior na gemelidade monócórica. Idade avançada, pré-eclâmpsia, anemia, polidrâmnio, descolamento prematuro de placenta, corioamnionite, prolapso e circular de cordão, são algumas complicações. Além do risco a que estão sujeitos devido à prematuridade e, ou, baixo peso ao nascimento, os gêmeos apresentam maior chance de ocorrência de hemorragia periventricular intrauterino. (7)

Quando a morte unifetal ocorre no início da gravidez, não repercute, normalmente, na evolução do outro feto. (3) Esta gravidez evolui como se tratasse de uma gravidez única e o gêmeo sobrevivente não parece estar sujeito a mais riscos, para além das complicações que possam ocorrer mais tardiamente, tais como, pré-eclâmpsia, prematuridade. (6) Quanto mais tardio,

principalmente, no segundo ou terceiro trimestre, determina preocupação em relação às consequências materna e para o feto sobrevivente, (3) especialmente quando se trata de gravidez monócoriônica sendo a causa morte síndrome de transfusão feto-fetal, (STFF). (6)

As condutas devem ter como preocupação principal o feto vivo, pelos riscos que o envolvem. A conduta obstétrica, particularmente no último trimestre, depende, em geral, da causa envolvida na morte do feto. A conduta conservadora tem-se mostrado vantajosa, desde que haja observação rigorosa sobre a mãe e o feto. (1) Os especialistas dividem-se em atitude conservadora e expectante, e intervencionista quando surgem complicações no feto ou na mãe, realizando a retirada imediata do feto morto por histerotomia, realização imediata do parto, em caso de gravidez de termo ou ponderação das complicações respeitantes à prematuridade face às possíveis lesões multiórgão, nomeadamente neurológicas, que são as mais frequentes. (8)

O objetivo deste estudo é relatar um caso de óbito unifetal em gestação gemelar dicoriônica e diamniótica com êxito na resolução do parto ao termo.

## **2 RELATO DE CASO**

J. V. C., 30 anos, residente em Turmalina – SP. A assistência pré-natal foi desde o início, pois a paciente fez fertilização in vitro.

Antecedentes obstétricos: 1ª gestação, paciente com ovário policístico e marido com varicocele. Conforme informações contidas na ficha médica, a data da última menstruação foi 30/03/2016 e data provável do parto para 04/01/2017.

No primeiro ultrassom endovaginal foi constatado gestação gemelar de 7 semanas e 2 dias. Segundo ultrassom pélvico foi realizado com idade gestacional de 11 semanas e 5 dias com fetos vivos, a gestação evoluía sem intercorrências. A partir da 20ª semana, exatamente no dia 19/08/2016, foi observado um desenvolvimento desproporcional entre os fetos no ultrassom morfológico. Dia 04/10 foi realizado outro ultrassom onde o feto 1 estava com peso estimado

de 920g e o feto 2 de 495g. Tratava-se de gestação dicoriônica e diamniótica. Óbito do feto 2 foi confirmado pela ultrassonografia no dia 30/11/2016.

A gestação foi levada ao termo e concluída por cesariana com 36 semanas e 5 dias, e o primeiro recém-nascido em boas condições com peso: 2.960 kg e 47,5 cm, com Apgar: 9/10. O gêmeo em óbito não teve Apgar nem informações sobre o peso (Figuras 1, 2, 3 e 4). A paciente teve boa evolução e o gêmeo sobrevivente não apresentou sequelas, recebendo alta hospitalar em conjunto.



Figura 1

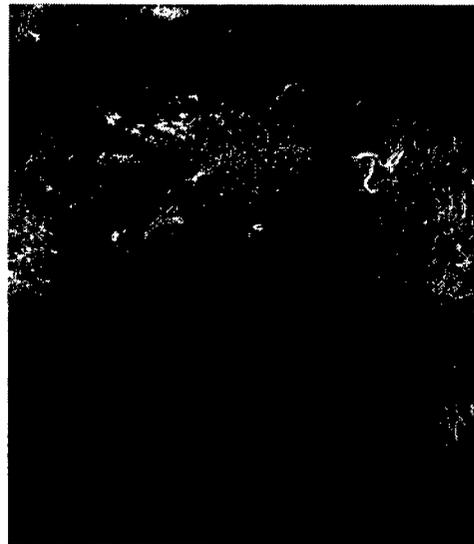


Figura 2



Figura 3



Figura 4

### 3 DISCUSSÃO

A incidência da gestação gemelar vem crescendo com risco de indutores da ovulação e das técnicas de fertilização in vitro, e pelo percentual elevado de mulheres que engravidam após os 35 anos. (9) Neste estudo de caso a paciente realizou fertilização in vitro, obtendo gestação dicoriônica e diamniótica.

A gestação dicoriônica pode ser definida pela ultrassonografia, a partir da quinta semana, pela visualização de mais de um saco gestacional e a presença de septo espesso entre os mesmos.

(2) Quando a divisão tardia de células embrionárias resulta em gêmeos monozigóticos que estão em um único saco amniótico e em um mesmo cório, o número de complicações é frequentemente, pois os cordões umbilicais podem ser dobrados de maneira que a circulação cesse e um ou ambos os fetos morram. (5)

Se a perda fetal ocorrer após a 16ª semana gestacional, a chance de lesão do feto sobrevivente é ainda maior. Em generalidade monocoriônica, o risco de seqüela neurológica após óbito unifetal é de 25%, incidência três vezes maior do que a encontrada na placentação dicoriônica.

(2) O prognóstico do feto remanescente é excelente na gravidez dicoriônica, tendo a prematuridade como principal fator de risco (2,10) nas gravidezes dicoriônicas, na medida em que existem duas circulações sanguíneas independentes, a atitude é expectante. (2)

Neste estudo de caso, as causas da morte unifetal podem ter sido por síndrome de transfusão feto fetal (STFF) ou por ser um feto geneticamente alterado. A síndrome da transfusão feto fetal é uma condição clínica que ocorre em 15% das gestações gemelares monocoriônicas, por tratar-se de complicação grave é importante o acompanhamento rigoroso da gestação. O diagnóstico de STFF pode ser suspeitado desde o primeiro trimestre, com discrepância do crescimento entre os fetos, do volume de líquido amniótico ou diferença importante entre a translulência nucal; porém, na maioria das vezes, é feito ao redor da 20ª semana em exames de rotina. (6) Estudo similar (5) concluiu que o diagnóstico precoce de STFF é fundamental, pela possibilidade de prevenir a morte fetal única.

Em um relato de estudo de caso de gestação gemelar dicoriônica e diamniótica, após a confirmação da morte de um dos fetos, por volta da 20ª semana, considerando como uma das causas síndrome da transfusão feto fetal, a gravidez também foi levada a termo e indicada cesariana. O primeiro recém-nascido nasceu em boas condições, teve boa evolução e recebeu alta hospitalar após 72 horas, junto com a mãe. O recém-nascido sobrevivente foi acompanhado em ambulatório de puericultura e não apresentou sequela alguma. (5)

No presente caso, a partir da 20ª semana, no dia 19/08/2016, foi observado um desenvolvimento desproporcional entre os fetos pela ultrassom morfológica. No dia 04/10/2016 foi realizado um ultrassom, onde o feto 1 estava com peso estimado de 920g e o feto 2 de 495g. O óbito do feto 2 foi confirmado no dia 30/11/2016. Às vezes um feto morre longe do termo, enquanto a gravidez continua, com um feto vivo; a gestação é levada a termo e indicada a cesariana. (5)

No caso em questão, na evolução não foi observada nenhuma complicação, e o gêmeo sobrevivente nasceu em boas condições.

#### **4 CONCLUSÃO**

O óbito unifetal na gestação gemelar é um acontecimento raro e imprevisível na maioria dos casos. Tem relevância a síndrome de transfusão feto fetal, pois costuma surgir de forma aguda, tornando importante o diagnóstico precoce e o acompanhamento rigoroso da gestação.

O exame ultra-sonográfico complementa o diagnóstico clínico, sendo fundamental para a determinação da conduta durante a assistência pré-natal. A conduta conservadora é considerada vantajosa para o gêmeo sobrevivente, desde que a mãe e o feto sejam rigorosamente observados. É importante conseguir evitar as lesões no gêmeo sobrevivente.

No caso em questão no qual a paciente fez fertilização in vitro, considerada fator predisponente para a gestação múltipla, teve a gestação levada a termo após o óbito de um dos fetos, sendo a evolução favorável, não apresentando nenhuma complicação nos puerpérios imediato e tardio, e o gêmeo sobrevivente não apresentou sequelas, recebendo alta hospitalar em junto com a mãe.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Novaes DA, Cunha SP, Duarte G, Ferriani RA, Nogueira AA. Gestação Múltipla com Óbito de um Gêmeo. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. RGO 21(4):226, 1999. [acesso em 2017 março3]. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72031999000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000400007)

2. Buonacorso R, Bussamara LC, Jorge SRPF, Rodrigues LP, Andrade FM, Tedesco JJ, Freitas LSV, Aoki T. Gestação gemelar com óbito de um dos fetos: relato de caso. *ArqMedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo*; 2006; 51(3):88-91. [acesso em 2017 março5]. Disponível em: [http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos\\_medicos/2006/51\\_3/vlm51n3\\_4.pdf](http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2006/51_3/vlm51n3_4.pdf)
3. Camano L. Prenhez múltipla in: Benzecry R, Oliveira HC, Lemgruber I. *Tratado de Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 2000. p. 504-516.
4. Novo JLG. Gemelidade Monocoriônica-Monoamniótica. *Rev da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. vol 3. n 2, 2001. [acesso em 2017 abril5]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/280/pdf>
5. Cristovam MAS. Morte unifetal: relato de um caso. *Moreira JR Editora*. p. 485-486. [acesso em 2017 março2]. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=2123](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2123).
6. Oliveira SA, Junior JL. Complicações fetais na generalidade monocoriônica: quadro clínico, fisiopatologia, diagnóstico e conduta. *Universidade Federal de São Paulo. UNIFESP*; 2014. *Femina: Março/abril*. vol 42. n 2. [acesso em 2017 maio 6]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n2/a4801.pdf>
7. Funayama CAR, Novaes DA, Costa FS, Cavalli RC, Duarte G, Cunha SP. Gravidez Gemelar com Morte Fetal de Um dos Gêmeos: Avaliação Neurológica dos Gemelares Sobreviventes. *RGOB* 24(2): 107-112, 2002. [acesso em 2017 maio 6]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032002000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000200006)
8. Martins P, Baleiras C, Simões T, Tomé T, Costa MT, Valido AM. Morte fetal de um gêmeo – Que problemas para o gêmeo sobrevivente? *Acta Pediatr. Port.*; 2000; n 4, vol. 31:303-310. [acesso em 2017 maio 7]. Disponível em: [repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/2224/1/APP%202000%20303.pdf](http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/2224/1/APP%202000%20303.pdf)
9. Rezende J de, Montenegro CAB. *Obstetrícia Fundamental*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
10. Fusi L, Gordan H. Twin pregnancy complicated by single intranterine death. *Problems and outcome with conservative management*. *Br J Obstet Gynaecol*; 1990. 97:511-6