

GRAVIDEZ MÚTIPLA

by Luís Ferreira de Castro



C

INTRODUÇÃO

As gestações múltiplas associam-se a alguns problemas maternos e perinatais de difícil solução, dos quais o mais evidentes é o maior risco de parto pré-termo, com o consequente risco de mortalidade e morbilidade nos nascituros.

O recurso a **técnicas de procriação medicamente assistida (PMA)** e a **idade materna cada vez mais avançada** têm contribuído significativamente para o aumento da incidência da gravidez múltipla. Atualmente, a incidência de gravidez múltipla é de 3,5% e é **mais frequente em afroamericanos** do que em caucasianos

CLASSIFICAÇÃO DAS GRAVIDEZES MÚTIPLAS

As gestações múltiplas podem ser caracterizadas pela sua **zigotia**.

- **Gémeos dizigóticos (DZ)** (gémeos não idênticos): Ocorrem em 2/3 dos casos e resultam da fecundação de 2 ovócitos por 2 espermatozoides distintos. Fatores de risco: Idade materna avançada, multiparidade e história familiar de gravidez múltipla
- **Gémeos monozigóticos (MZ)** (gémeos idênticos): divisão de um ovócito fecundado, após a concepção.

Corionicidade: caracterização da placenta na gravidez múltipla, esta pode ser bicoriónica (2 placentas, mesmo que fundidas) ou monocoriónica (1 placenta). [D]

- Gémeos DZ, como resultam de 2 ovócitos e 2 espermatozoides --> 2 placentas e 2 sacos amnióticos e, portanto, são sempre bicoriónicas e biamnióticas.
- **Nos gémeos MZ a corionicidade e o nº de sacos amnióticos varia consoante o período decorrido desde a fertilização até à divisão do zigoto**
 - Se a divisão ocorre nas 1^{as} 72h após a fertilização, a gestação será bicoriónica e biamniótica
 - Se a divisão se dá entre 4-8 dias após a fertilização, a placenta será única, mas cada feto terá a sua própria cavidade amniótica (gravidez monocoriónica-biamniótica)
 - Se o zigoto se divide entre 9-12 dias após a fertilização, haverá só uma placenta e uma só bolsa amniótica para ambos os fetos (gravidez monocoriónica-monoamniótica)
 - Posteriormente ao 12º dia após a fertilização, a divisão é incompleta o que origina gémeos siameses.

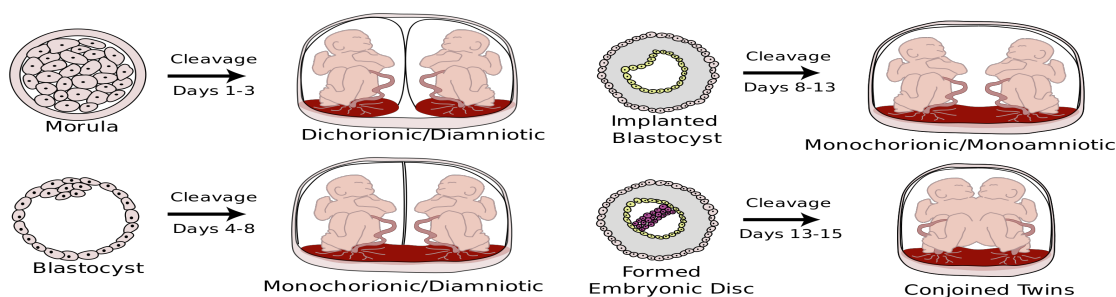


Figura 1: Corionicidade e amnionidade na gravidez gemelar, Dufendach, K. (2008). Retirado de <https://www.glowm.com/section-view/heading/multiple-gestation-biology-and-epidemiology/item/878#>



Determinar precocemente a corionicidade

- Os riscos associados a gravidez monocoriónica são superiores aos riscos da gravidez bicoriónica
- **Numa fase mais tardia da gravidez não é possível determinar, com 100% certeza, a corionicidade de uma gestação gemelar.**

[D]



GRAVIDEZ MÚTIPLA

by Luís Ferreira de Castro



C

D

DIAGNÓSTICO

A ecografia permite que a gravidez múltipla seja diagnosticada numa fase precoce e, deste modo, a maioria das gravidezes múltiplas são diagnosticadas através deste exame auxiliar de diagnóstico. [D]

No entanto, existem sinais clínicos que levantam a suspeita de uma gravidez múltipla:

- Volume uterino/altura uterina excessivamente grande para o tempo de gestação
- Auscultação de mais de um foco fetal
- Em fases mais tardias, palpação de três ou mais polos fetais.



Vanishing Twin: frequente que um dos embriões/fetos não evolua no 1º trimestre e seja reabsorvido. Ecograficamente visualiza-se um embrião com vitalidade e outro sem, menos desenvolvido.

Como se determina a corionicidade? Idealmente no 1ºT!!

- Deve-se determinar o nº de placentas e se existem membranas separando as cavidades amnióticas. Se se visualizam 2 placentas e 1 única membranas interamniótica, a gravidez será bicoriónica biamniótica
- Se é observada 1 só placenta, o passo seguinte será determinar a espessura da membrana interamniótica e a sua superfície de secção junto ao ponto de inserção na placenta:
 - Na gravidez **monocoriónica** a membrana é fina, com espessura <2mm mesmo na zona de inserção na placenta (**inserção em T**)
 - Na gravidez **bicoriónica**, a membrana tem espessura igual à da parede do cordão umbilical e alarga-se na zona de inserção na placenta (**inserção em lambda**), sendo visualizado córion entre as duas lâminas de âmnios.



- Entre as 8-9 semanas gestação, a corionicidade é determinada com praticamente 100% certeza.
- Após as 16 semanas é muito difícil ter a certeza da corionicidade.

Qual a importância da determinação da corionicidade?

A morbimortalidade associada às gravidezes monocoriónicas é distinta das gestações bicoriónicas e, portanto, requerem vigilâncias e abordagens distintas ao longo da gravidez.

MORBILIDADE



O Parto pré-termo é o fator com mais impacto na morbidade neonatal

Outras morbidades maternas e fetais/neonatais incluem:

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---|
| • Hiperémese gravídica | • Diabetes gestacional | • Hemorragia pós-parto |
| • Anemia | • Abortamentos | • DPPNI |
| • Restrição crescimento fetal | • espontâneos/anomalias congénitas | • Entrelaçamento dos cordões umbilicais |
| • Hidrâmnios | • Parto por cesariana | • Depressão pós-parto |
| • Pré-eclâmpsia | | |



GRAVIDEZ MÚTIPLA

by Luís Ferreira de Castro



C

MORBILIDADE



Síndrome da transfusão feto-fetal (STFF)

Anomalia exclusiva das gestações monocoriônicas-biamnióticas

[D]

- Ocorre em cerca 10-15% das gravidezes MC/BA
- Causada pela menor quantidade de anastomoses placentares arterio-arteriais que não conseguem compensar o fluxo unidirecional das anastomoses arteriovenosas
- Caracteriza-se essencialmente por **significativa discordância do volume do líquido amniótico entre as duas cavidades amnióticas**
 - **Gémeo recetor encontra-se hiperperfundido**, com hipervolémia, policitémia, crescimento rápido e poliúria, com consequente hidrâmnios.
 - **Gémeo dador encontra-se hipoperfundido**, com hipovolémia, anemia, diminuição do ritmo de crescimento e oligúria, com o resultante oligoâmnios.
- **O hidrâmnios resultante numa das cavidades aumenta o risco de parto pré-termo.**

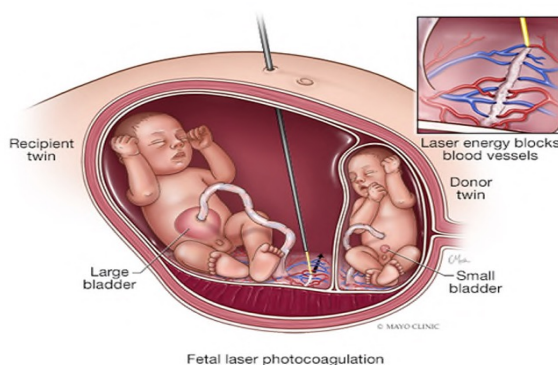


Figura 2: Síndrome da transfusão feto-fetal, Simpson LL. (2013).

Gémeos Monozigóticos

[D]

- Diagnóstico ecográfico pela não visualização de membrana interamniótica em fetos do mesmo sexo e com uma única placenta
- Anatomicamente visualiza-se uma **inserção próxima dos 2 cordões umbilicais**
 - Aumenta o risco de **entrelaçamento e mútua compressão dos cordões umbilicais**, culminando na morte de ambos os fetos. Também existe maior risco de anomalias congénitas.



GRAVIDEZ MÚLTIPLA

by Luís Ferreira de Castro



A



REFERÊNCIAS

Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A., Hueppchen, N., Weiss, P., Beckmann, C., Ling, F., Herbert, W., Laube, D. & Smith, R, *Obstetrics and Gynecology* (2019), 8th Edition, Wolters Kluwer

Mendes-da-Graça, L., *Medicina Materno-Fetal*, 5ª edição (2017)



LEGENDA DE SÍMBOLOS



Ideia-chave ou nota importante a reter.



Mnemónica ou nota que ajuda a memorizar o conteúdo.

