



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Gestação Gemelar Monoamniótica Com Fusão Abdomino-Pélvica E Dextrocardia De Um Feto - Um Relato De Caso.

Autores: LAÍSE PAULETTI BARP (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)), ÉRICA SOUZA MUNIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), LORENNIA MARIA DE OLIVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), LILIANE GHI MEI LAW (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), BRUNO HENRIQUE VOLKMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), ANA CAROLINA GONÇALVES CASTELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), LUIZA NODARI CANDANEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), PEDRO DUTRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE), MIGUEL RICCHETTI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE)

Resumo: A gestação gemelar monoamniótica monocoriônica ocorre quando uma única placenta e uma única cavidade amniótica são compartilhadas por mais de um feto.¹ Nesse contexto, gêmeos fisicamente fundidos ao nascimento são uma complicação rara.² B.L.S., 25 anos, G2C1, com histórico de hipotireoidismo em tratamento com Levotiroxina, sem histórico de doenças prévias à gestação, uso de drogas ou tentativas de aborto, diagnosticada com gestação gemelar monoamniótica (MCA) e suspeita de gemelaridade imperfeita (GI). A ultrassonografia (US) obstétrica evidenciou saco gestacional e saco amniótico únicos e dois embriões, sem separação entre os abdômenes fetais, sugerindo fusão abdomino-pélvica, com compartilhamento de fígado, alças intestinais e bexiga e dilatação da pelve renal direita com megadolicoureter e do ureter direito e, compartilhamento da pele e tecido muscular do membro inferior dos fetos. US Doppler confirmou a gemelaridade imperfeita, com um único cordão umbilical, bexiga única e fígado único. Feto 1 apresentava dextrocardia e possível sequestro broncopulmonar no feto 2. Última ultrassonografia confirmou a fusão abdomino-pélvica e, no feto 1, apresentação de cardiopatia, via dupla de saída ventricular direita com aorta anterior e comunicação intraventricular não relacionada e peso fetal estimado (PEF) de 2309g, feto 2 apresentava PEF de 2168g. O ecocardiograma fetal do feto 1 revelou dupla via de saída ventricular direita com aorta anterior, comunicação interventricular não relacionada e fluxo invertido no forame oval. Mãe submetida a cesariana com bloqueio subaracnoideo e passagem de cateter peridural para analgesia pós-operatória de laparotomia mediana devido à necessidade de histerotomia posterior, para manejo de hemorragia pós-parto. No pós-operatório imediato, a paciente relatou leve desconforto na ferida operatória, que foi tratada com ropivacaína e infecção da ferida operatória foi tratada com Cefalexina. A mãe permaneceu em observação, com os recém-nascidos internados na UTI neonatal. A gestação gemelar monoamniótica com gemelaridade imperfeita e cardiopatia fetal é um importante desafio obstétrico, apresentando alta complexidade, com alto risco de morbimortalidade perinatal. A fusão abdomino-pélvica dos fetos, o compartilhamento de órgãos e a dextrocardia do feto 1 configuraram um cenário de grande risco para o desenvolvimento dos bebês e para o desfecho gestacional. O acompanhamento pré-natal rigoroso e multidisciplinar é fundamental para o monitoramento da evolução gestacional e para o planejamento do parto, garantindo o melhor cuidado possível para a mãe e os bebês. O diagnóstico precoce da gestação gemelar monoamniótica, feito com a US, é essencial para a programação pré e pós-natal⁴, em uma condição obstétrica tão rara e delicada, em que a monitorização e a internação hospitalar são cruciais a fim de garantir a sobrevivência fetal e evitar maiores morbidades maternas³.