

## Trabalhos Científicos

**Título:** Hidropsia Fetal: Um Diagnóstico Etiológico Desafiador

**Autores:** BRENDA CORDEIRO SOUSA PIMENTEL RODRIGUES (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), ANA BEATRIZ BATISTA NEVES (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), ROZIMARA SILVA PEREIRA BRITO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), VALESKA RODRIGUES APOLINÁRIO DA SILVA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA)

**Resumo:** A hidropsia fetal é o acúmulo anormal de líquido no espaço extravascular, nas partes moles e nas cavidades corporais do feto. São numerosos os desequilíbrios funcionais e as malformações anatômicas que levam ao seu desenvolvimento, podendo inclusive ter mais de uma causa associada, e ainda pode ser idiopática. A.M., 1 mês, RN filho de mãe de 31 anos, G8A1P7, TS O- e mau passado obstétrico: 1ª gestação nascido vivo O+ sadio, 2ª nascido vivo O+ sadio, 3ª OFIU com 8 meses, 4ª RN falecido com 10 dias com hidropsia, 5ª com saco gestacional, evoluindo para aborto, 6ª OFIU com 5 meses, 7ª realizada transfusão intraútero e evoluindo para óbito. Possuía Coombs indireto positivo, HIV NR e VDRL NR. Evoluiu com pré-eclâmpsia grave. Realizada USG, que diagnosticou hidropsia. Evidenciada anemia, sendo realizada transfusão intraútero. Ao nascer, foi entubado e foram observados abdome globoso, distendido, ascite e edema genital. Exames iniciais evidenciaram anemia, por isso realizada transfusão sanguínea no 1º dia de vida. Após repetidos, ainda dentro das primeiras 24 horas, RN evoluiu com hiperbilirrubinemia indireta, quando foi iniciada fototerapia, mas cursou com piora ao longo dos dias, chegando a níveis próximos de exsanguineotransfusão, sem aumento de reticulócitos, com aumento de DHL. Foi feita fenotipagem eritrocitária, com resultado da mãe e do RN idênticos. RN evoluiu com melhora parcial, sem edema, com dificuldades de extubação mesmo em parâmetros ventilatórios mínimos, além de duas novas transfusões. Aguarda resultado do teste do pezinho. As causas de hidropsia fetal mais prevalentes são cardiopatias, alterações cromossômicas, pulmonares, hematológicas e infecciosas. Além dessas, algumas permanecem como causa desconhecida, sendo chamadas de idiopáticas. Levando-se em consideração as causas hematológicas, as alfatalassemia e as deficiências enzimáticas do eritrócito são as mais frequentes. Dentre as infecciosas, destacam-se citomegalovírus, rubéola, herpes, sífilis, toxoplasmose e parvovírus B-19. Dentre as manifestações clínicas, essa síndrome caracteriza-se pelo acúmulo anormal de líquido nas cavidades, o que foi evidenciado no presente estudo em que o paciente cursou com ascite e aumento placentário. O diagnóstico primário do feto hidropico se faz pela ultra-sonografia obstétrica. Além disso, podem ser realizadas tipagem sanguínea, coombs indireto, ecocardiografia fetal, pesquisa materna para diabetes, hipertensão e infecções, eletroforese de hemoglobinas, dosagem de G6PD, cariótipo fetal dentre outros. A hidropsia fetal é altamente letal, sendo importante o diagnóstico precoce e determinar as condições potencialmente tratáveis. No caso acima relatado a transfusão sanguínea foi primordial para o tratamento da anemia severa e, portanto, sendo imprescindível no desfecho do quadro.