Gestações Múltiplas

André Campos da Cunha
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Secretaria Estadual da Saúde – RS

17 de julho de 2009

Gestações Múltiplas

- Definição
  - Gestação com presença de dois ou mais fetos no interior do útero.

IMPORTÂNCIA

Aumento de gestações múltiplas

- Gestações múltiplas - $1 / 80^{(n-1)}$ n = nº de fetos
- Gestações gemelares – 56 %
- Gestações triplas - 156 %
- Gestações quadruplas - 356 %

Gestações quíntuplas ou mais - 182 %

(Lynch, 1997; Reece & Hobbins,1999)

Gestações Múltiplas

- Determinação da Zigosidade (nº de zigotos) e Corionicidade (placentas)
  - **DIZIGÓTICOS**
    - Dois Zigotos.
    - Eliminação de mais de um oócito materno em um mesmo ciclo menstrual + fecundação por espermatozóides diferentes.
    - Duas placentas / duas bolsas amnióticas sempre
  - **MONOZIGÓTICOS**
    - Um Zigoto.
    - Um oócito + um único espermatozóide.
    - Uma única massa embrionária que sofre clivagem em algum período do desenvolvimento dando origem aos gêmeos idênticos.
    - Uma placenta / uma bolsa amniótica

      Uma placenta / duas bolsas amnióticas

      Duas placentas / duas bolsas amnióticas

Gestações Múltiplas

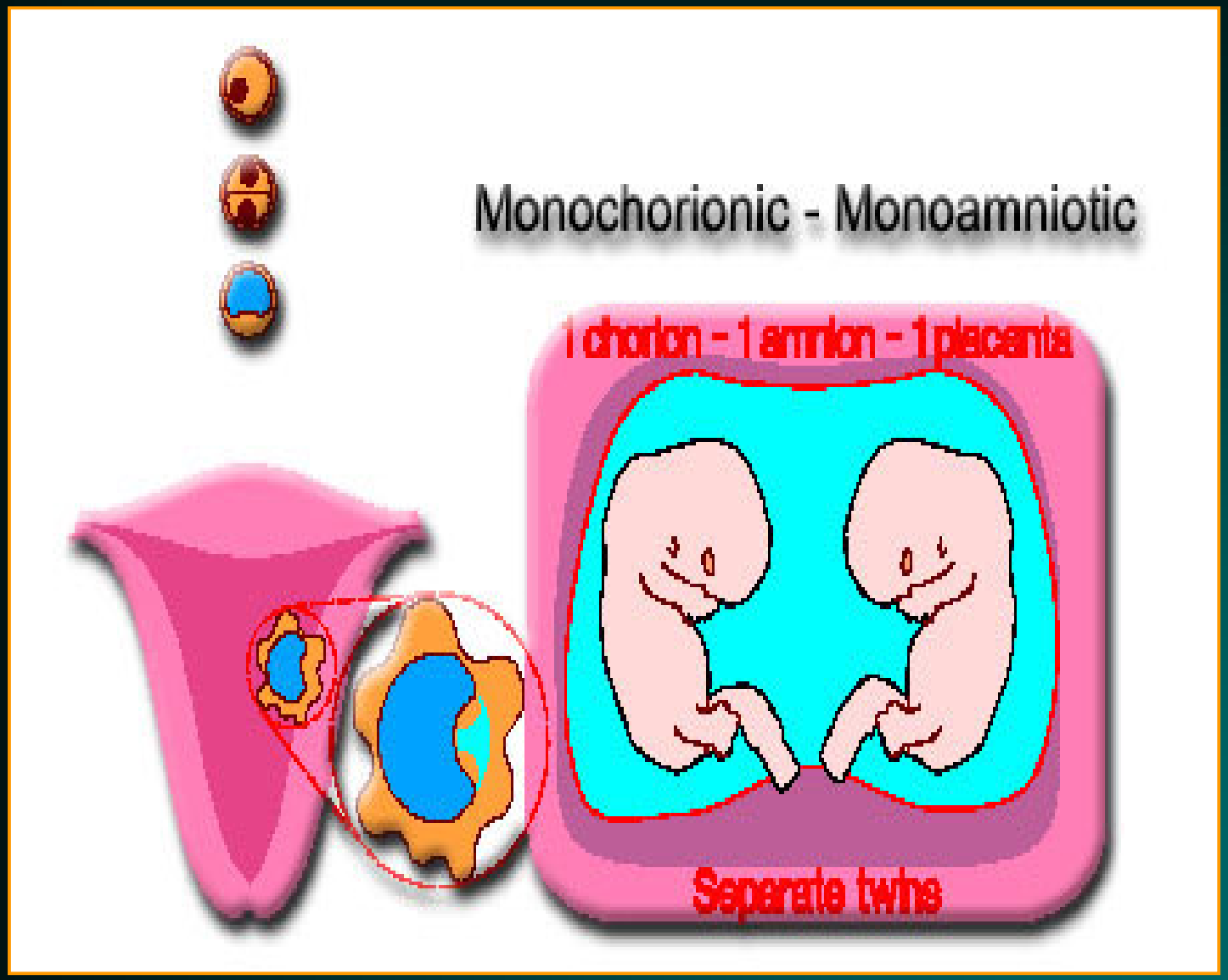
Zigozidade - Número de massas embrionárias (Zigotos)
Corionicidade – Número de placentas
Amnionicidade – Número de bolsas amnióticas

- **DIZIGÓTICOS**
  - Sempre Di-coriônicos e Di-amnióticos
- **MONOZIGÓTICOS**
  - 1/3 → divisão da massa embrionária nos três primeiros dias após a fecundação (Di-coriônica / Di-amniótica)
  - 2/3 → divisão da massa embrionária entre 3° e 9° dia após a fecundação (Monocoriônicos e Di-amnióticos)
  - 2% → divisão da massa embrionária após o 9° dia após a fecundação (Monocoriônicos e Monoamnióticos)

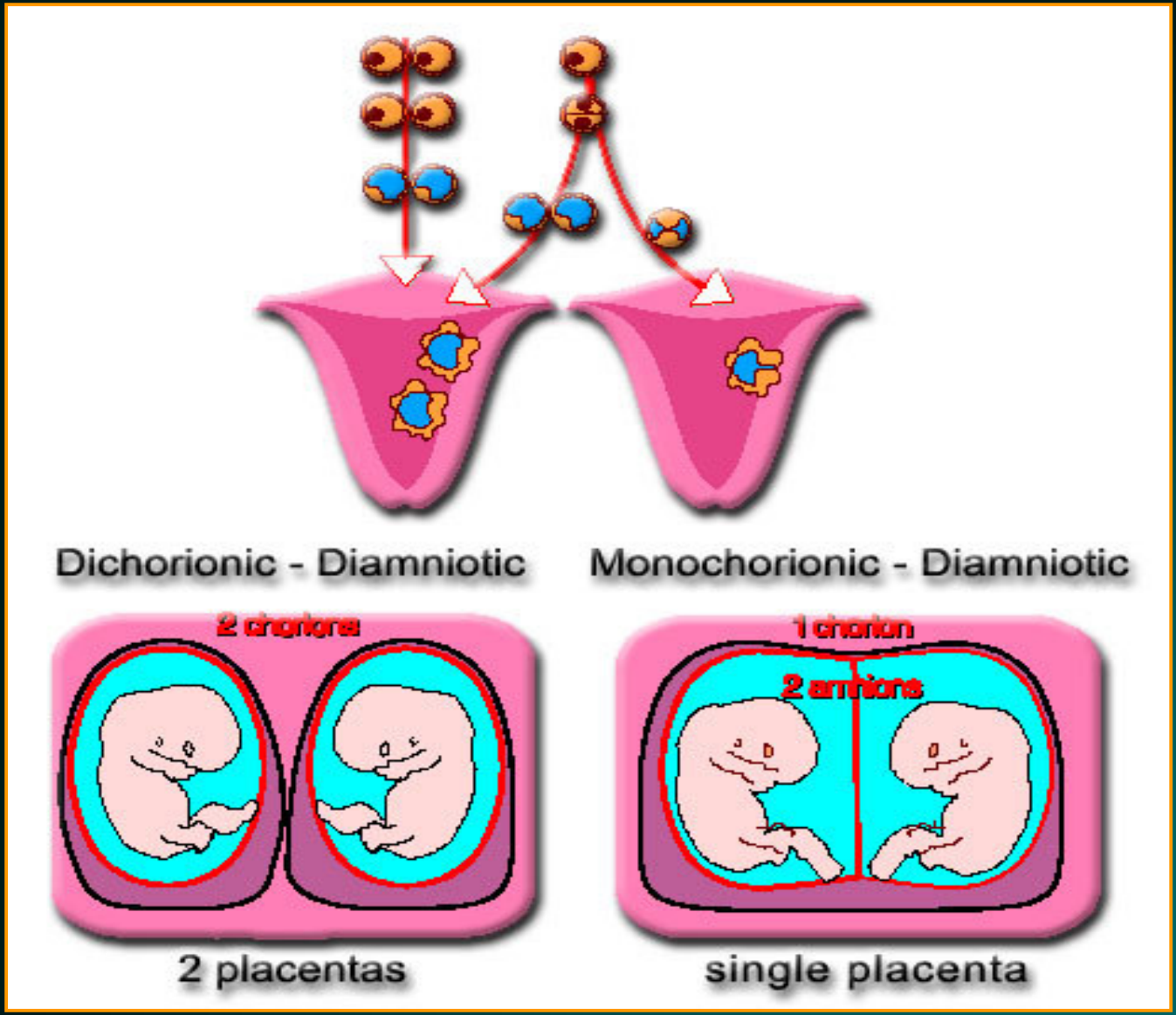
Obs – Divisão da massa embrionária após o 12 °dia –

*Gemelaridade imperfeita – **Gêmeos Siameses***

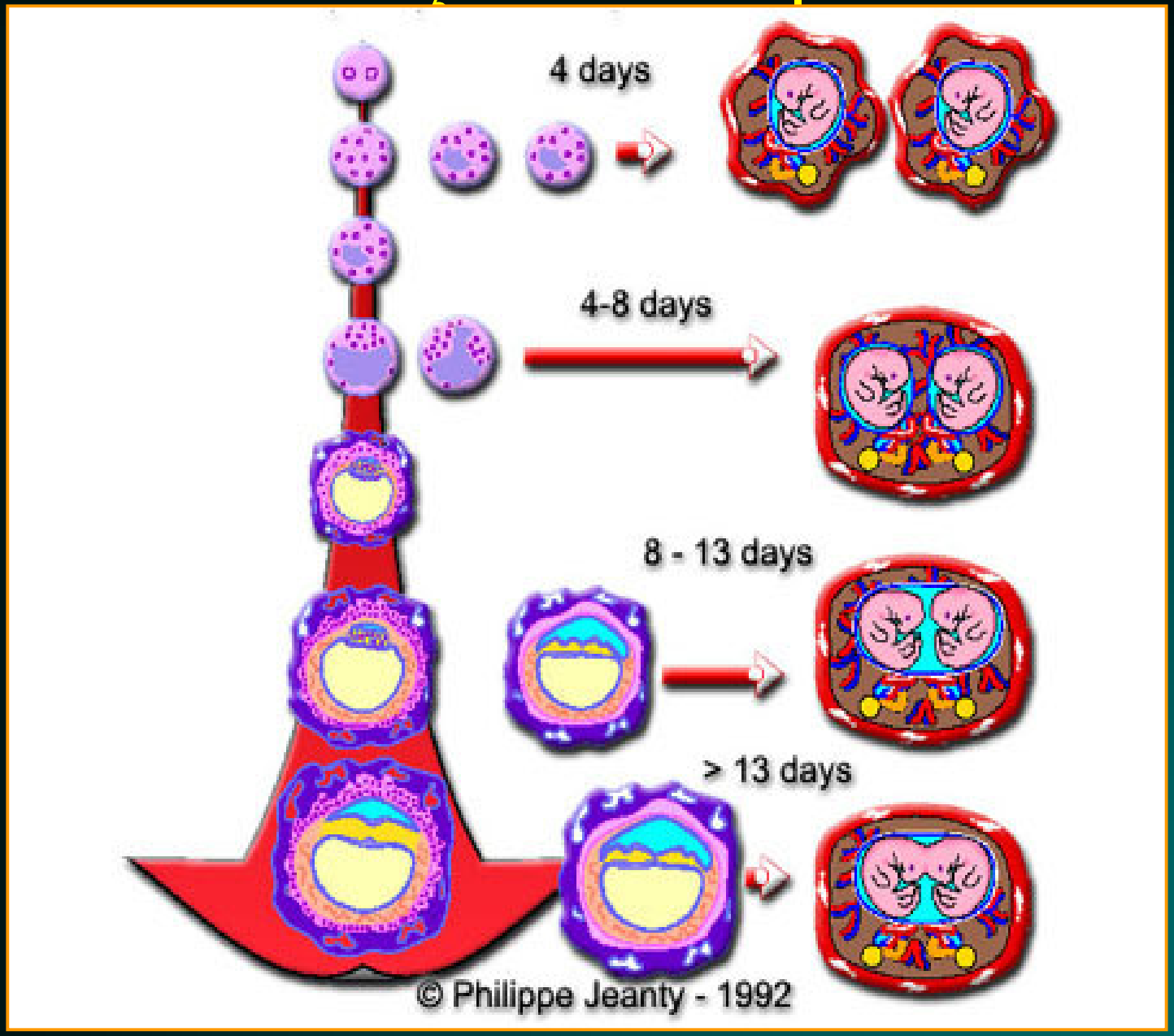
Gestações Múltiplas



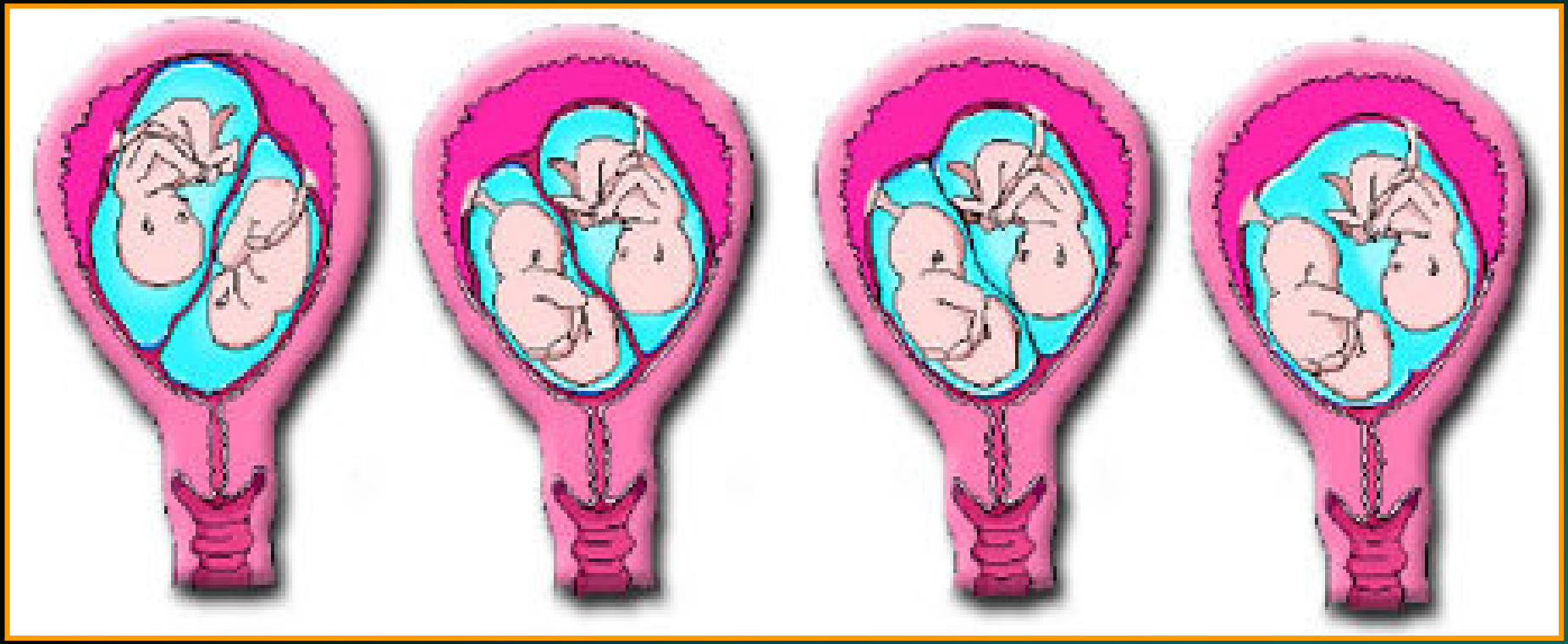
Gestações Múltiplas



Gestações Múltiplas



Gestações Múltiplas



Gestações Múltiplas –

Monozigóticas/Monoamnióticas/Monocoriônicas

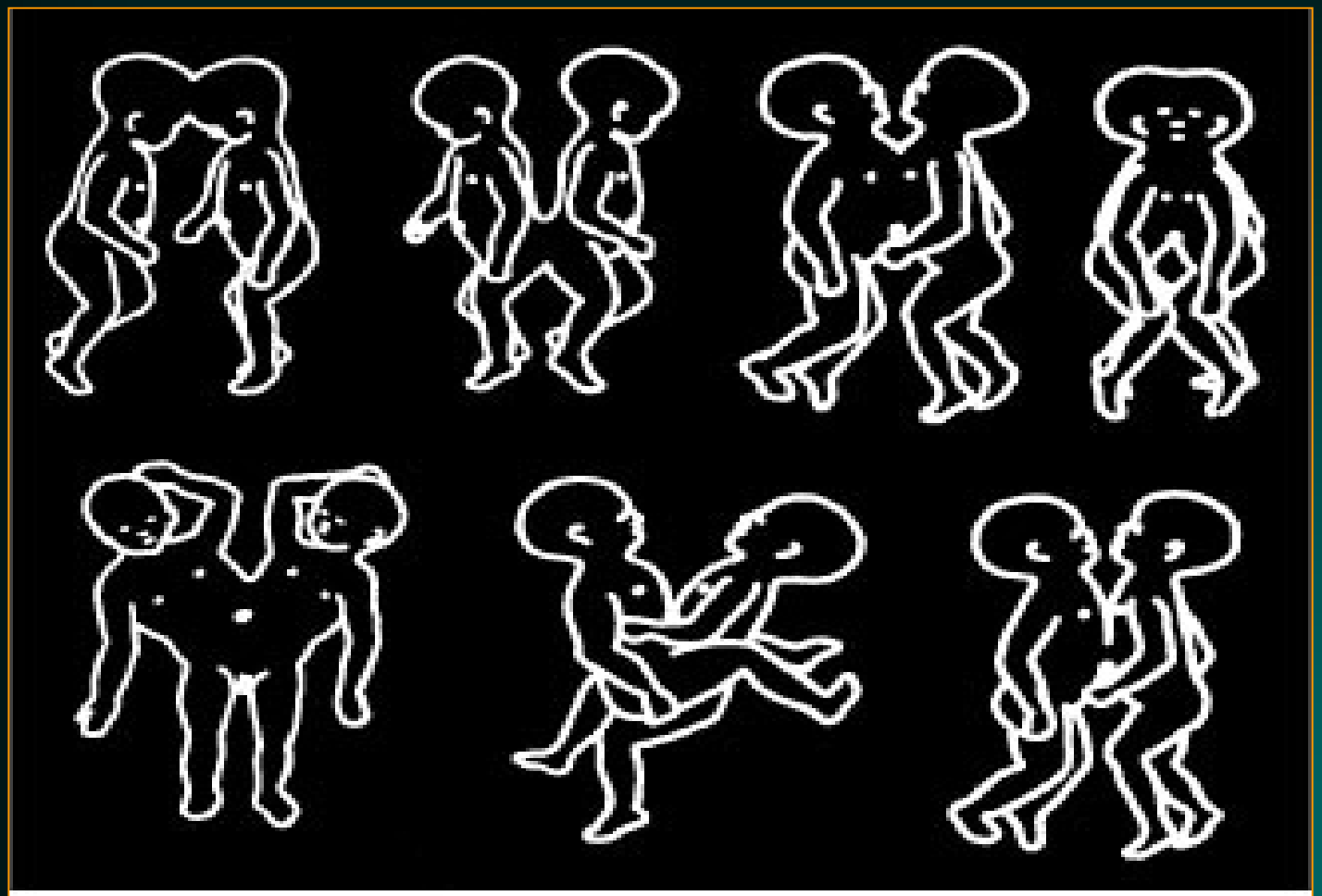
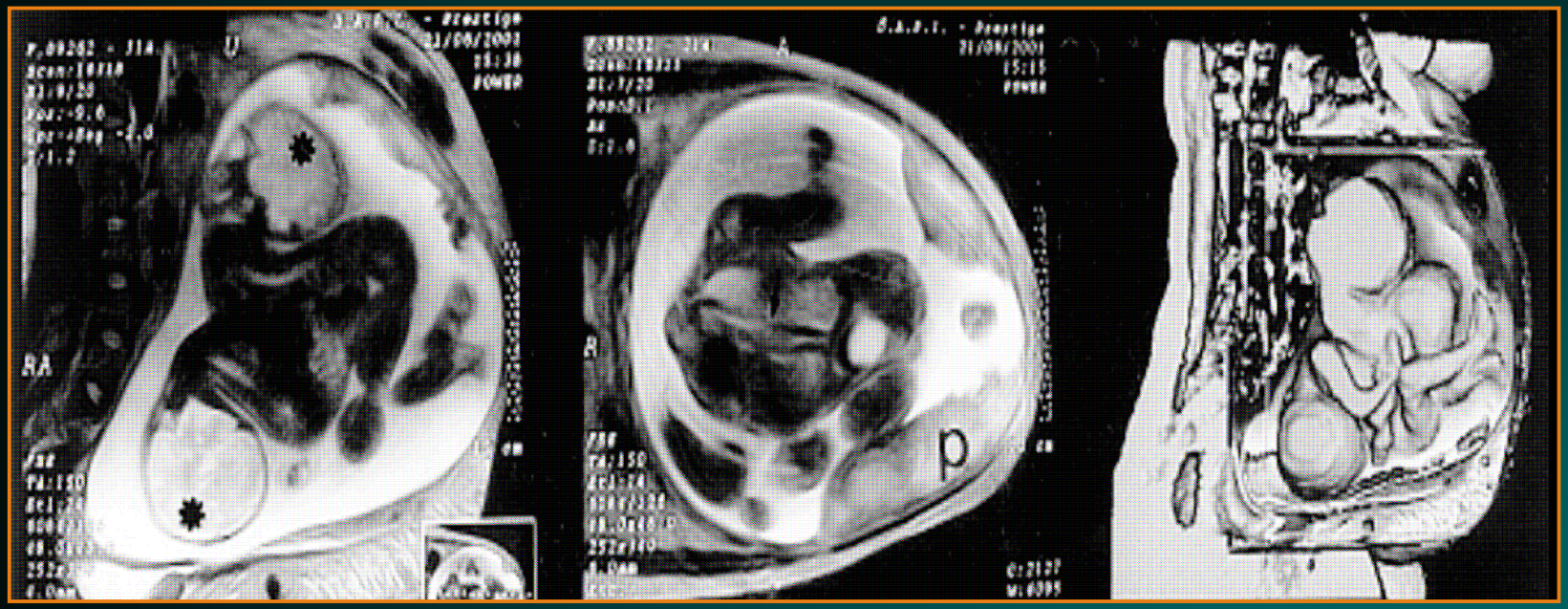


Figura 7

Gemelaridade Imperfeita

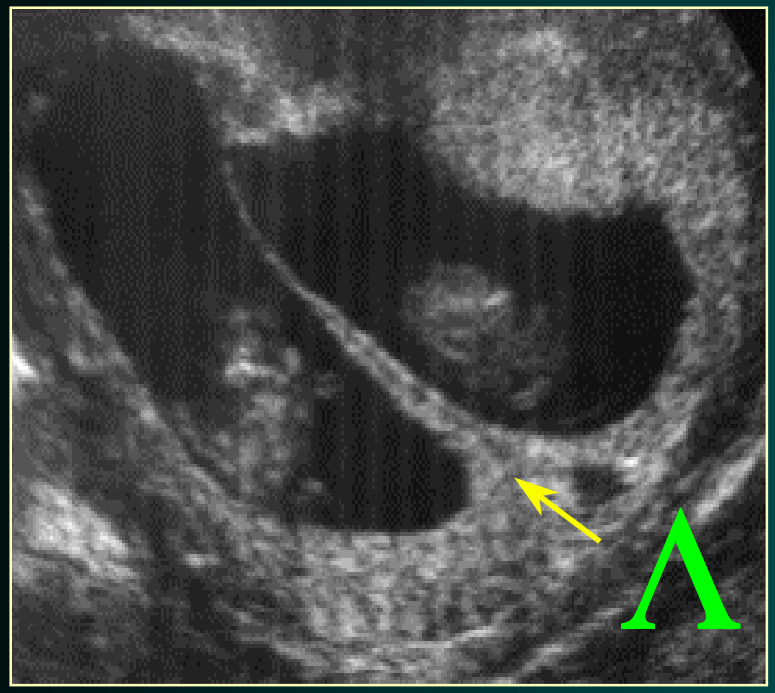


Gestações Múltiplas

- **Zigosidade**
  - Cariótipo (Análise genética ante ou pós natal)
- **Corionicidade**
  - Ultra-sonografia
    - Sexo fetal
    - N° de placentas
    - Características das membranas entre os dois sacos gestacionais (sinal do Lambda entre 9 e 20 semanas de gestação).

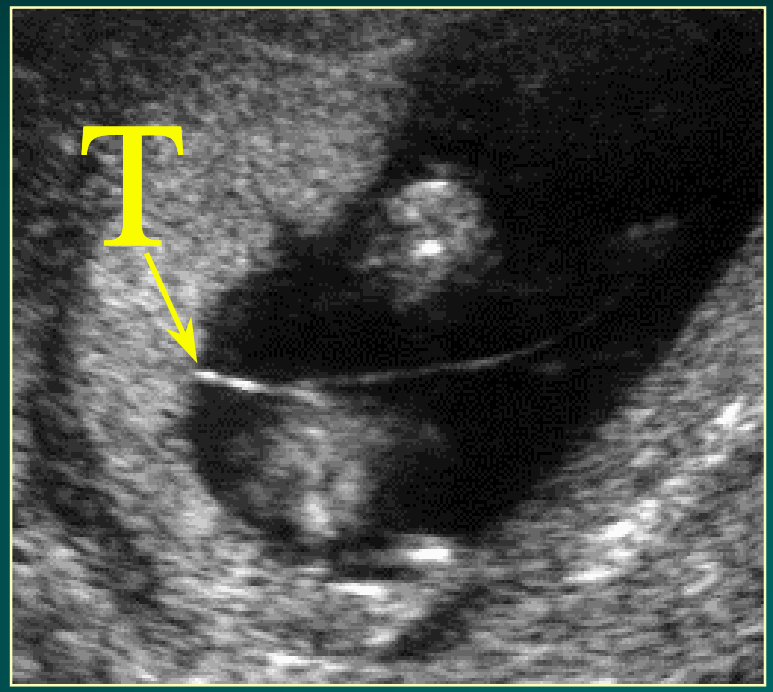
Corionicidade

Gêmeos dicoriônicos:



Duas placentas separadas
sinal do L

Gêmeos monocoriônicos:



Placenta única
sinal do T

Gestações Múltiplas

- **Incidência**
  - 1% das gestações
    - **1/3 – Monozigóticos**
      - Aumentam nas FIV (desestabilização arquitetural da zona pelúcida)
    - **2/3 – Dizigóticos**
      - Variável conforme etnia, idade (2% aos 35 anos), paridade (2% após 4 gestações) e uso de indutores da ovulação.
      - Aumento das taxas nos últimos anos

Gestações Múltiplas

- **Diagnóstico**
  - Anamnese (história familiar, uso de de técnicas de reprodução assistida, hiperemese)
  - Exame físico (AU ↑ do esperado para a IG, ausculta de mais de um foco de BCFs)
  - Níveis de HcG demasiadamente ↑
  - Ultrassonografia, R X (certeza)
- **Diagnóstico ≠**
  - Erro de data, macrossomia, polihidramnia, mola hidatiforme, tumores uterinos.

Gestações Múltiplas

- Prognóstico

Principal fator a ser considerado é a

CORIONICIDADE

Gestações Múltiplas

- **Complicações**

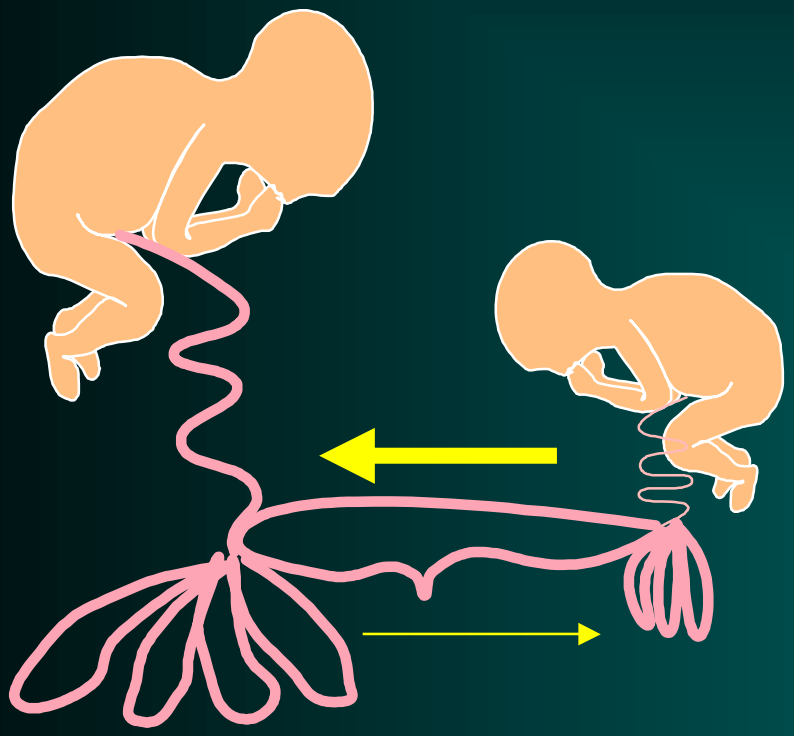
– Adaptação materna à gestação	
– Prematuridade	20 à 75%
– CIUR	⇑ 10 x)
– Hipertensão arterial	⇑ 2,5 à 2,8 x
– Diabetes Melito	Não confirmada
– Descolamento placentário	-
– Malformações fetais	⇑ 2 a 3 x (Monozigóticos)
– Abortamento e mortalidade perinatal	⇑ 3 a 4 x (Monozigóticos)
– Transfusão feto – fetal	25 % (Monocoriônicas)
– Feto acárdico	1 % (Monoamnióticas)
– Parto	

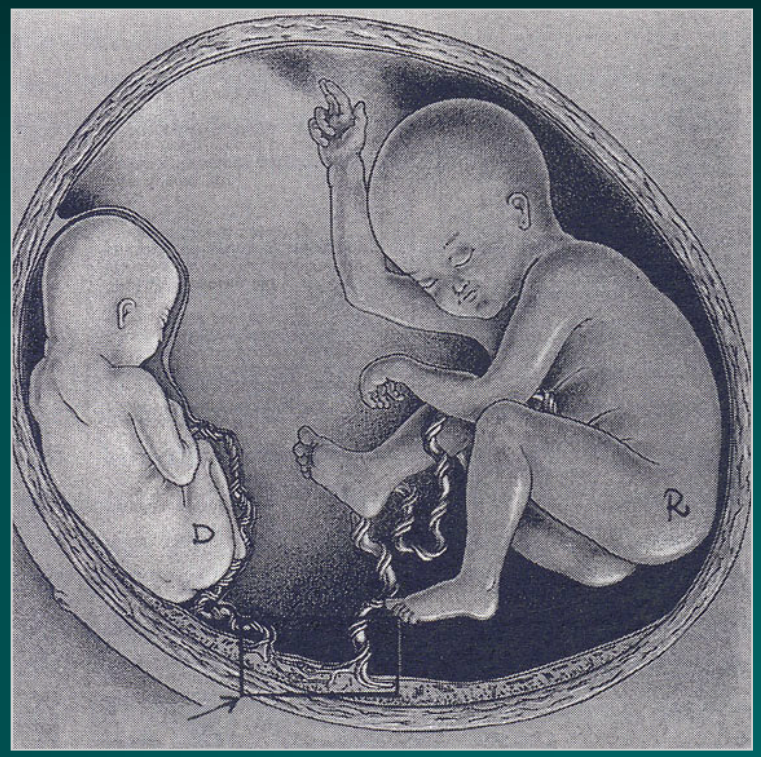
Gestações Múltiplas

Complicações da Gestação em relação à placentação (%)

Tipo	Freq.	CIUR	TPP	Anast. vascular	Mort. perinatal
Dizigóticos	80	25	40	0	10 – 12
Monozigóticos	20	40	50	-	15 – 18
Diamn/dicor.	6 / 7	30	40	0	18 – 20
Diamn/monocor.	13 / 14	50	60	≅100	30 – 40
Monoamn/monoc.	< 1	40	60 – 70	80 – 90	56 – 60
Acolados	0,006	-	70 – 80	100	70 - 90

TRANSFUSÃO FETO-FETAL



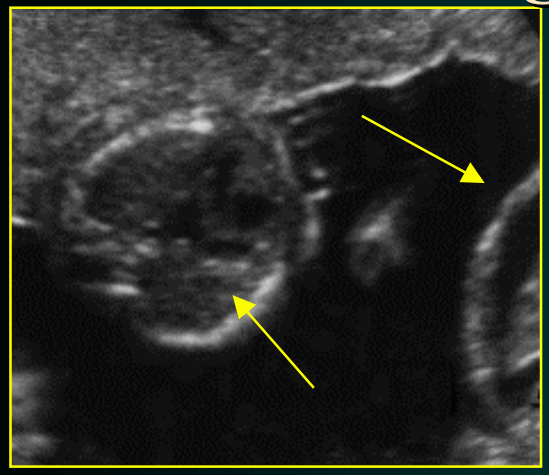


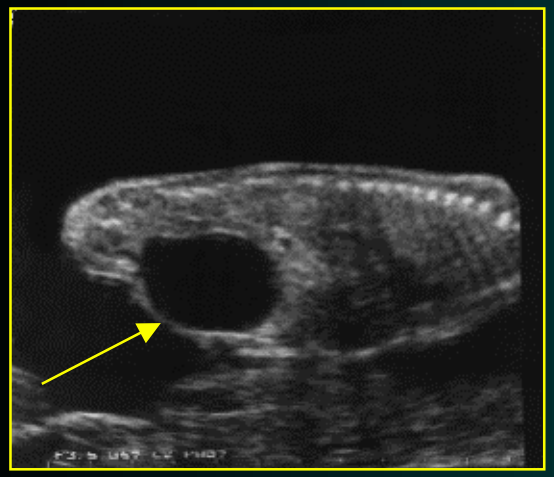
TRANSFUSÃO FETO-FETAL

Critérios diagnósticos

- Gestações monocoriônicas
- Polidramnia / Oligoidramnia (stuck: 30 - 60%)
- Aumento vesical / Diminuição vesical
- Hidropsia (receptor / doador)
- Diferença de CA e peso > 20 %
- Diferença hemoglobina > 5,0 g %
- Doppler arterial: diferença A / B umbilical > 0,4
- Doppler venoso: Sinais de sobrecarga VD (Receptor)
- Diferença do número de vasos do cordão

Transfusão Feto-Fetal
Diagnóstico ultra-sonográfico



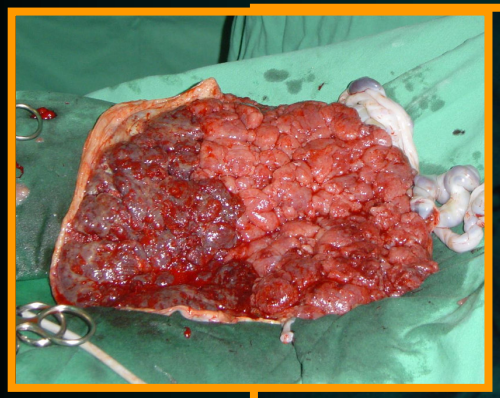


Gestação monocoriônica
Polidramnia - Oligoidramnia aguda

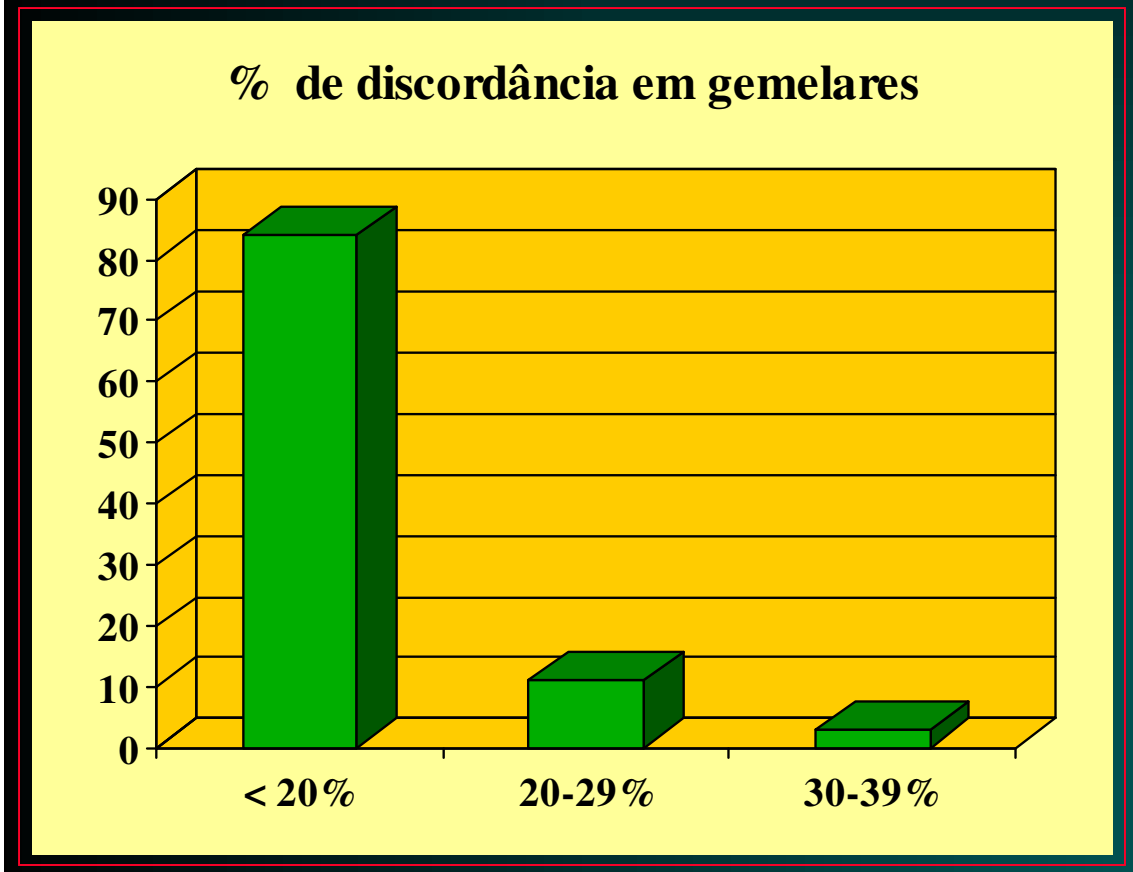
	Tamanho	LA	Bexiga
DOADOR	↓	O	↓
RECEPTOR	↑	↑	↑

Gestações Múltiplas – Transfusão feto – feto

Transfusão Feto-Fetal



DISCORDÂNCIA NO TAMANHO



Fatores de risco:

Sexos iguais

- Eclampsia (OR=1,39)
- Pre-eclampsia (OR=1,31)
- HAC (OR=1,32)
- Diabetes (OR=1,13)

Sexos opostos:

- Pré-eclampsia (OR=1,17)
- HAC (OR=1,59)

Fumo e gravidez tardia

(Sannoh et al., 2003)

Gestações Múltiplas

- **Parto**

  - ↑ **Morbimortalidade materna e fetal**
    - ⇑ cesáreas
    - Parto disfuncional
    - Anemia materna
    - Apresentação anômala
    - Descolamento placentário
    - Pré eclâmpsia
    - Placenta prévia
    - Cesárea no segundo gêmeo
    - Manobras intra uterinas (extração podálica)
    - Parto pélvico
    - Entrelaçamento de cordão

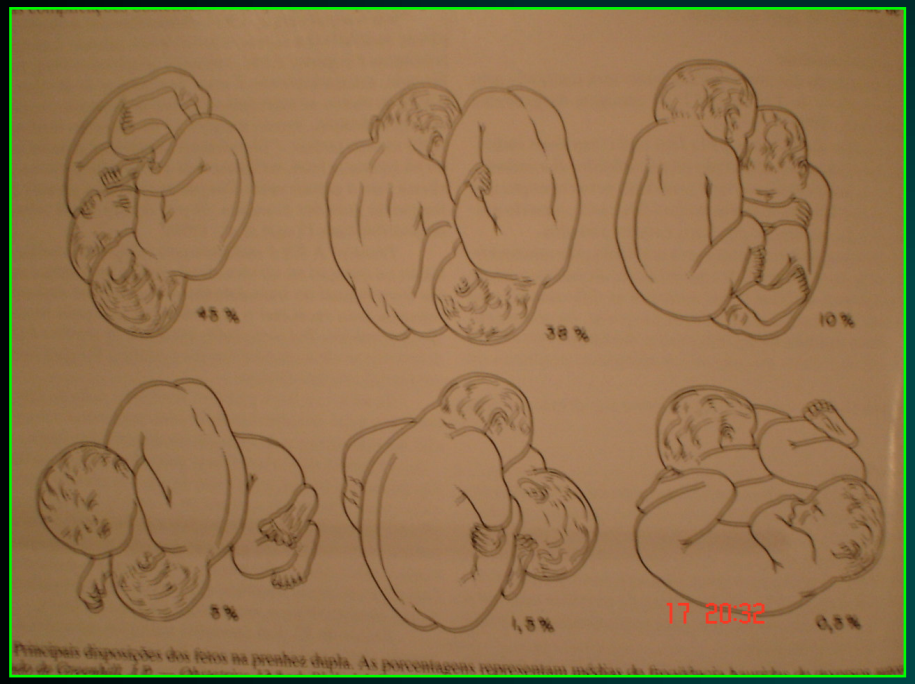
Gestações Múltiplas – entrelaçamento de cordão

Gestações Múltiplas

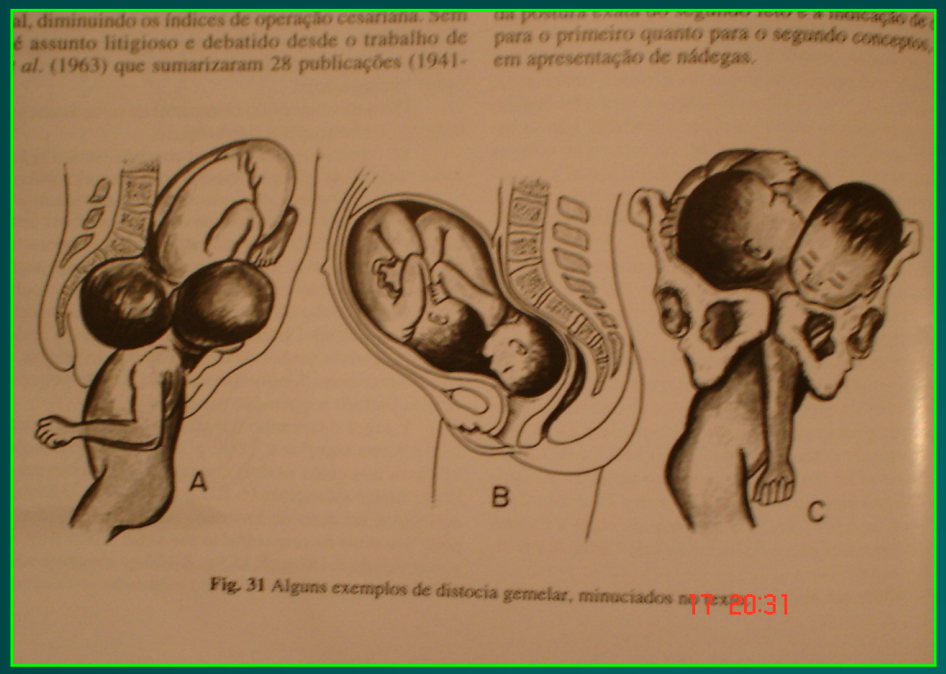
- **Parto**
  - **Apresentações**
    - Cefálica / cefálica (42,5 %)
    - Cefálica / não cefálica (38,4 %)
    - Não cefálica / outras (19,2 %)

Chevenak - 1985

Gestações Múltiplas



Principais disposições dos fetos na prenhez dupla. As porcentagens representam médias da frequência [illegible]



al, diminuindo os índices de operação cesariana. Sem
é assunto litigioso e debatido desde o trabalho de
al. (1963) que sumarizaram 28 publicações (1941-

da postura [illegible] do segundo feto e a indicação de
para o primeiro quanto para o segundo conceptos,
em apresentação de nádegas.

Fig. 31 Alguns exemplos de distocia gemelar, minuciados no texto.

Gestações Múltiplas

- **Avaliação pré parto**
  - Apresentação do 1° Gemelar
  - Pesos fetais estimados
  - Quantidade de LA
  - Localizações placentárias
  - Localização da membrana intergêmeo
  - Viabilidade fetal

Gestações Múltiplas

- **Parto – Indicações de Cesárea**
  - Gêmeos acolados
  - Placenta prévia
  - Gêmeos monoamnióticos
  - Algumas anomalias congênitas
  - Comprometimento da vitalidade fetal
  - Primeiro feto com apresentação pélvica e segundo cefálico

Gestações Múltiplas

- **Gestações multifetais**
  - **Conseqüência adversa das técnicas de reprodução assistida**
  - **EUA – 1980 à 1996 (↑ 344 %)**
  - **CDC – 30% das reproduções assistidas → gestações múltiplas**
  - **↑ morbi-mortalidade peri-natal**
  - **↑ prematuridade**
  - **↑ paralisia cerebral**

  (Chance de um RN com PC → 1,5 % em gemelares, 8 % em trigemelares e 42 % em quadrigemelares ↑)

HMIPV

UNIDADE DE MEDICINA FETAL E PRÉNATAL DE ALTO RISCO

Contatos:
51-3289.3166
51-3289.3162
cunhaac@terra.com.br
jorge@telles.med.br

FM