

Aspectos do Tratamento da Síndrome de Transfusão Feto-Fetal

ZEFERINO, C. S.¹; CHAVES, C. C. M.¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
carol_sz@hotmail.com

RESUMO

A Síndrome de Transfusão Feto-Fetal (STFF) é uma das mais graves complicações que afeta aproximadamente 15% das gestações monocoriônicas diamnióticas e é responsável por um total de 17% da mortalidade perinatal das gravidezes gemelares. Ela decorre de desequilíbrio das anastomoses vasculares placentárias mantendo um fluxo unidirecional não compensado. O presente estudo tem como objetivo uma revisão de Literatura com o intuito de reconhecer os impactos relacionados a morbimortalidade perinatal da STFF e avaliar o risco-benefício para ambos os fetos das opções terapêuticas disponíveis e indicadas atualmente. Foram utilizados artigos científicos disponíveis nas bases PubMed e Scielo. De acordo com as pesquisas obtidas observa-se que virtualmente todas as placentas de gestações monocoriônicas diamnióticas possuem conexões vasculares que ligam a circulação de ambos os fetos. A STFF resulta de fluxo unidirecional por meio de anastomoses arteriovenosas. Este desequilíbrio de fluxos sanguíneos leva então a uma hipovolemia relativa no feto doador e a uma hipervolemia relativa no feto receptor que desencadeia a libertação de numerosos mediadores vasoativos numa tentativa de restaurar o volume intravascular fetal, o que resulta na perpetuação e agravamento da patologia e desenvolvimento das manifestações clínicas habituais desta síndrome. Dessa maneira, um dos gêmeos torna-se o doador e o outro receptor. Sua mais importante característica é a discrepância na volemia dos fetos, com depleção de volume, oligúria e oligohidrânio no feto doador e a consequente sobrecarga de volume, poliúria e polihidrânio no feto receptor. O diagnóstico de STFF deve ser feito o mais precocemente possível, com o intuito de melhorar o prognóstico e manejar adequadamente essa situação. Dessa forma, a realização de ultrassonografias seriadas a cada duas semanas é de extrema importância. Sua constatação ocorre mais comumente no segundo trimestre da gestação e requer o preenchimento de apenas dois critérios ultrassonográficos: a identificação de gestação monocoriônica diamniótica e presença de maior bolsão vertical (MBV) de líquido amniótico menor ou igual a 2,0 cm de um lado da membrana intergemelar e de MBV maior ou igual a 8,0 cm no outro saco. Existem diversas abordagens descritas para o tratamento da STFF, entre elas a conduta expectante, amnioredução, fotocoagulação a laser (FCL) por fetoscopia das anastomoses placentárias e o feticídio seletivo. Na análise dos diferentes tratamentos é importante considerar o estágio da doença, os detalhes da intervenção e os resultados perinatais, como a mortalidade perinatal, a sobrevivência de pelo menos um gêmeo e, se disponível, o acompanhamento a longo prazo dos bebês, sobretudo a nível cardíaco e neurológico. Sendo assim, se torna de extrema importância um acompanhamento e cuidado criteriosos em relação a estas gestações, com abordagens terapêuticas adequadas que melhor se encaixem em cada caso, afim de que se atinja um desfecho favorável para a mãe e ambos os fetos.

Palavras-chave: Síndrome Transfusão Feto-Fetal. Tratamento. Gestação Gemelar.