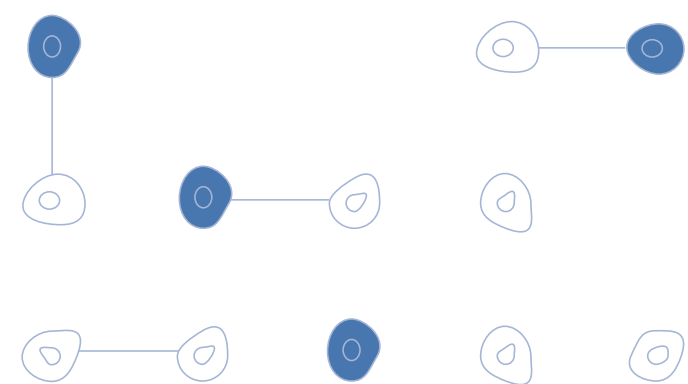


Gestação Gemelar



Descrição

Classificação

Dizigóticos (80% dos casos)

Fecundação de dois óvulos por dois espermatozoides. Podem ser ou não do mesmo sexo. A hereditariedade (materna), idade, raça e técnicas de reprodução assistida têm influência.

Monozigóticos (20% dos casos)

Fecundação de óvulo e espermatozói de únicos. Ocorre divisão de massa embrionária inicial comum. São geneticamente idênticos (mesmo sexo) e a gestação pode ser:

- Dicoriônica e Diamniótica (DC/DA)
- Monocoriônica e Diamniótica (MC/DA)
- Monocoriônica e Monoamniótica (MC/MA)
- Gêmeos acolados ou siameses

Complicações fetais

- A mortalidade perinatal é mais alta que a taxa para gestações únicas durante toda a gestação
- Prematuridade (50% dos gêmeos nascem antes de 34 semanas)
- Aborto, crescimento intra-uterino retardado (CIUR), malformações fetais, poliidrânio

Na gestação monocoriônica

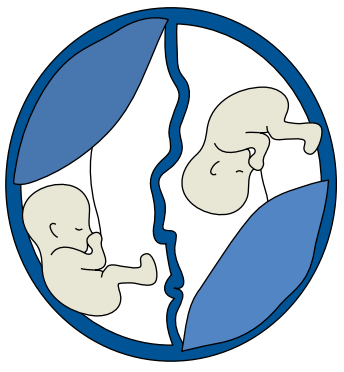
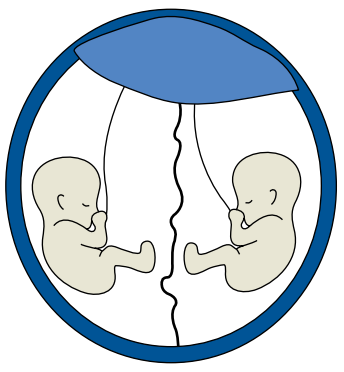
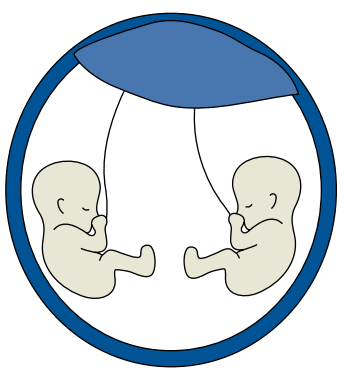
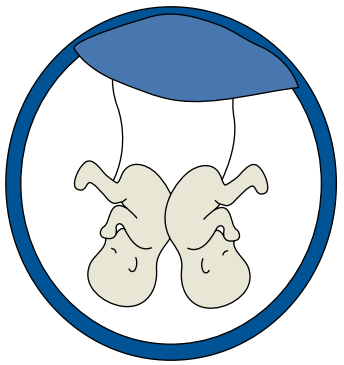
- Aumento na incidência de abortamento
- Quando ocorre óbito de um dos fetos, o risco de óbito ou retardo mental do outro é de 25%
- Nos casos de gestação monoamniótica, pode ocorrer óbito súbito, sem possibilidade de prevenção

Complicações maternas

- Pré-eclâmpsia
- Diabetes
- Hemorragia pós-parto
- Anemia
- Placenta prévia

Descrição

Freqüência e mortalidade perinatal em relação ao tipo de placentação

	Freqüência	Mortalidade
Dicoriônica Diamniótica	6%	20%
		
Monocoriônica Diamniótica	13%	30%
		
Monocoriônica Monoamniótica	1%	60%
		
Acolados ou Siameses	0,006%	90%
		

Diagnóstico

Determinação da corionicidade por ultra-sonografia

É importante para prognóstico da gestação. As gestações monocoriônicas apresentam maior risco de complicações e mortalidade perinatal. A identificação utiliza três parâmetros: sexo fetal, número de placentas e característica da membrana entre os dois sacos.

- Gêmeos de sexos diferentes são sempre dizigóticos e, portanto, dicoriônicos
- Se as placentas são separadas, a gestação é dicoriônica

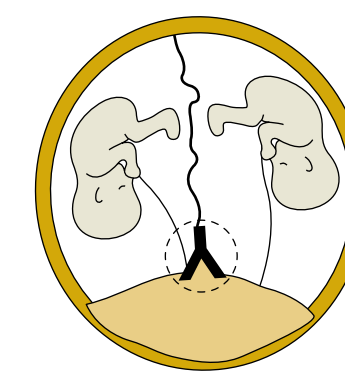
Características da membrana intergemelar :

- :: Entre 6 semanas e 9 semanas, a presença de septo espesso entre os sacos caracteriza a dicoriônica
- :: Entre 11 semanas e 14 semanas, a gestação é dicoriônica se presente o sinal de lambda (projeção triangular de tecido coriônico na inserção da membrana). Se a membrana amniótica se insere em forma de "T", a gestação é monocoriônica

Observação

Com a evolução da gestação, ocorre regressão do sinal de lambda e a determinação de corionicidade pode se tornar impossível de ser feita.

Sinais ultra-sonográficos que definem o tipo de corionicidade



Sinal do Lambda
(dicoriônica)



Sinal do T
(monocoriônica)

Tratamento

Assistência pré-natal

- Consultas mensais até 26 semanas, a seguir quinzenais e semanais a partir da 34ª semana
- Diminuição da atividade física
- Ultra-sonografias mensais nas dicoriônicas e quinzenais nas monocoriônicas, sempre com medida do colo do útero
- Utilização de progesterona natural (Utrogestan® – 200 mg à noite por via vaginal) para diminuição das contrações uterinas
- Pesquisa mensal de anemia e infecções do trato urinário
- Curva glicêmica para diagnóstico de diabetes gestacional

Gestação monocoriônica

- Acompanhamento concomitante com grupo de medicina fetal
- Síndrome de transfusão feto-fetal pode ocorrer precocemente em 15% dos casos. Seu tratamento de separação por laser (técnica disponível no Hospital e Maternidade São Luiz) tem sobrevida maior que a amniotomia seriada

Particularidades na inibição de Trabalho de Parto Prematuro (TPP)

- Dar preferência aos antagonistas da Ocitocina (Atosiban) (*vide protocolo de inibição do TPP*)
- Evitar a hiper-hidratação por haver risco de edema agudo de pulmão
- Evitar uso concomitante de betamiméticos com corticóides (risco de edema agudo de pulmão)
- Nos casos de risco de parto prematuro, realizar apenas um ciclo de corticoterapia entre 26 semanas e 32 semanas com preferência pela Betametasona (*vide protocolo de corticoterapia*)

Assistência ao parto

- O parto gemelar deve ser realizado com, no máximo, 38 semanas nas dicoriônicas e 34 semanas nas monocoriônicas
- Devido às intercorrências, tanto maternas como fetais, a cesariana eletiva parece ser a decisão mais adequada. No mesmo raciocínio, nas gestações com mais fetos, também será indicada a cesárea
- Pode-se permitir o parto vaginal nas gestações de termo, com pesos fetais acima de 1.500 g e com os dois fetos em apresentação cefálica ou o primeiro cefálico e o outro não-cefálico
- Após o parto, manter a paciente com infusão de Ocitocina por 12 horas, por haver risco de atonia uterina