

GESTAÇÃO GEMELAR DE MOLA HIDATIFORME E FETO VIÁVEL: UM DIAGNÓSTICO TARDIO – RELATO DE CASO

II Congresso Online de Ginecologia e Obstetrícia da Sogise, 1ª edição, de 25/01/2021 a 28/01/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-36-5

RESENDE; Luiza Carvalho Babo de¹, CHITARRA; Fernanda², IZIDORO; Natália Oliveira³, COELHO;
Daiane Vaz⁴, NACIF; Guilherme Augusto Netto⁵, PRETTI; Gabriela Resende⁶

RESUMO

Introdução: Gestação gemelar com mola hidatiforme (MH) e feto viável é um evento raro evoluindo, na maioria dos casos, para aborto ou interrupção médica devido aos riscos associados. O diagnóstico pré-natal possibilita acompanhamento individualizado, rigoroso e especializado, favorecendo a identificação precoce de complicações. O quadro implica necessidade de esvaziamento uterino e de seguimento pós-molar, em que são realizadas dosagens séricas programadas de beta-hCG, permitindo detecção de doença trofoblástica gestacional persistente ou de malignização. **Objetivos:** Relatar caso de gestação gemelar de MH e feto viável com diagnóstico tardio, no momento do parto. **Método:** Informações obtidas por revisão de prontuário, entrevistas com paciente e profissionais envolvidos no caso e revisão de literatura. **Resultados:** Primigesta, 17 anos, apresentou sangramento transvaginal no segundo mês de gestação relatado como “similar à menstruação” e com vesículas “parecidas com cachos de uva”. Em ultrassonografia obstétrica, verificou-se hematoma uterino, interpretado como causa do sangramento, sem outras alterações. Paciente seguiu com pré-natal de rotina. Na 28^a semana, deu entrada em maternidade pública de Belo Horizonte em trabalho de parto espontâneo. O líquido amniótico apresentava-se amarelado, sem odor fétido. Iniciou-se sulfato de magnésio para neuroproteção fetal, antibioticoterapia para tratamento de corioamnionite e betametasona. No dia seguinte à internação, paciente apresentou hemoglobina de 6,8 g/dL, sendo submetida à transfusão de concentrado de hemácias. A gestação foi finalizada por parto vaginal, sem complicações maternas, com neonato feminino saudável, 1,290kg, APGAR 7/8. Durante dequitação, verificou-se uma segunda placenta com aspecto molar. Realizou-se esvaziamento uterino, sendo o material encaminhado para análise anatomo-patológica para confirmar suspeita clínica de MH completa. O exame, apesar de confirmar MH, não a caracterizou como completa ou parcial. Foram realizadas radiografia de tórax e ultrassonografia abdominal e pélvica, sem alterações. Recém-nascido evoluiu com bom desempenho neuropsicomotor e sem sequelas. Orientou-se dosagem de beta-hCG quinzenalmente, verificando-se, na data do parto, 134.890 mUI/ml. Paciente descumpriu orientações, interrompendo seguimento pós-molar após primeiro resultado abaixo do valor de referência, no terceiro mês pós-parto. **Conclusão:** A não realização do diagnóstico pré-natal de MH implica maior incidência de complicações fetais e maternas durante e após a gestação. Neste caso, o diagnóstico realizado tarde durante o parto inviabilizou acompanhamento gestacional adequado e orientação prévia da mãe sobre riscos, necessidade de esvaziamento uterino e importância do seguimento pós-molar. Apesar de o desfecho sem complicações apresentado sugerir a possibilidade de conduta expectante, é importante reconhecer a raridade do caso e os riscos associados, tanto durante a gestação, quanto após esvaziamento uterino e em gestações futuras, sendo imprescindível seguimento pós-molar - interrompido por aproximadamente metade das pacientes. A adesão ao seguimento é favorecida pela correta orientação às gestantes, sendo o diagnóstico pré-natal fundamental por garantir melhor diálogo médico-paciente. Portanto, é importante destacar que, visando manejo adequado do caso, deve-se dar devida atenção ao diagnóstico precoce. Este deve ser realizado não somente pela análise ultrassonográfica, que

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, luizacresende@hotmail.com

² Universidade Federal de Juiz de Fora, fernandachitarra@gmail.com

³ Universidade Federal de Juiz de Fora, nataliaizidoro30@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora, daianecoelhoxpt@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora, gannacif@gmail.com

⁶ gabrielapretti@gmail.com

pode não acusar a MH devido à baixa prevalência dessa, sobretudo em gemelaridade, e ao caráter operador dependente do exame, mas também por meio de uma avaliação clínica minuciosa e da dosagem seriada de beta-hCG.

PALAVRAS-CHAVE: Mola hidatiforme, gestação, gemelar, doença trofoblástica gestacional

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, luizacbresende@hotmail.com
² Universidade Federal de Juiz de Fora, fernandamachitarra@gmail.com
³ Universidade Federal de Juiz de Fora, nataliaizidoro30@gmail.com
⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora, daianecoelho30@gmail.com
⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora, gannacif@gmail.com
⁶, gabrielarpretii@gmail.com