

# Ultrassonografia Morfológica no Primeiro Trimestre: Marcadores Ultrassonográficos e Predição de Pré-Eclâmpsia

## CBR RESPONDE

- 1) O principal preditor ecográfico isolado para aneuploidias fetais é:
  - a) A ausência do osso nasal.
  - b) Translucência nucal acima de 3,0 mm.
  - c) Não se deve utilizar marcador isolado para predição de aneuploidias.
  - d) Higroma cístico.
  - e) Translucência nucal acima do percentil 95.
  
- 2) A respeito do osso nasal (ON), assinale a alternativa incorreta:
  - a) Sua medida é necessária para identificação de anormalidades no 1º trimestre.
  - b) Em caso de insonação inadequada pode não ser caracterizado.
  - c) Embora possa não ser caracterizado no 1º trimestre em fetos de alguns grupos étnicos, sua ausência tem alta associação com T21.
  - d) Deve ser mais sonoluciente que a pele sobrejacente, caso contrário considera-se ausente.
  - e) Sua avaliação no 1º trimestre se resume a sua ausência ou presença.
  
- 3) Considere a alternativa correta sobre a avaliação do ducto venoso (DV) no 1º trimestre:
  - a) Qualquer anormalidade no seu espectro deve ser considerada para alto risco de aneuploidia.
  - b) Sua alteração pode estar relacionada a insuficiência placentária.
  - c) Será considerado alterado apenas quando apresentar onda “A” reversa.
  - d) O cálculo do seu índice de pulsatilidade (IP) é importante para acompanhamento da vitalidade fetal.
  - e) Nenhuma das anteriores.
  
- 4) Com relação à pré-eclâmpsia (PE), assinale a alternativa correta:
  - a) A proteinúria é condição fundamental para o diagnóstico de PE.
  - b) A história materna tem alto valor preditivo para rastreamento de PE.
  - c) O uso de AAS deve ser iniciado após 16 semanas tem pouca contribuição na redução de PE.
  - d) A PE precoce é a mais prevalente e responsável pelas maiores complicações materno-fetais.
  - e) A incisura protodiastólica das artérias uterinas deve ser considerada quando de sua avaliação, mesmo quando obtidos IP médios normais.
  
- 5) Assinale a alternativa correta:
  - a) O NIPT é considerado um método de diagnóstico pré-natal confiável.
  - b) A PE precoce, embora menos frequente, é a que pode gerar complicações materno-fetais mais graves.
  - c) A avaliação das artérias uterinas para rastreio de PE no 1º trimestre pode ser realizada entre 8 e 12 semanas gestacionais.
  - d) A triagem combinada para aneuploidias é capaz de aumentar a taxa de detecção, embora aumente os falsos positivos.
  - e) Fatores de risco para PE incluem tabagismo, obesidade, etnia caucasiana, multiparidade.

# Ultrassonografia Morfológica no Primeiro Trimestre: Marcadores Ultrassonográficos e Predição de Pré-Eclâmpsia

## Respostas

### 1) Alternativa E

A translucência nucal é isoladamente o melhor preditor ecográfico para aneuploidias, sendo considerada alterada quando acima do percentil 95 para o CCN obtido. É fundamental lembrar que o ponto de corte da TN não é fixo, variando com relação ao CCN e deve ser sempre medida quando este se encontra entre 45 e 84 mm.

### 2) Alternativa A

No 1º trimestre o ON pode ser caracterizado como ausente ou presente, não havendo a opção de hipoplasia. Portanto, não é necessária sua mensuração, mas sim sua avaliação subjetiva com ajustes de imagem e insonação adequadas para evitar artefatos e equívocos de interpretação. Para tanto, faz-se necessário que o osso nasal se destaque em relação à pele, sendo mais ecogênico que a mesma para que seja caracterizado como presente.

### 3) Alternativa C

As funções de avaliação do ducto venoso diferem entre os trimestres gestacionais. No 1º trimestre é esperada que a resistividade do DV seja aumentada em comparação com idades gestacionais mais avançadas, não sendo necessária sua quantificação através do IP, uma vez que não confere aumento de acurácia na detecção de aneuploidias. Será considerado anormal o ducto venoso que nesta idade apresentar onda “A” reversa e preservado quando a onda “A” for presente ou zero.

### 4) Alternativa C

O diagnóstico de PE pode ser realizado a partir de 20 semanas gestacionais mediante presença de aumento pressórico. A proteinúria, embora uma característica comum, deixou de ser condição necessária para diagnóstico, uma vez que pode ser encontrada em pacientes com outros agravos de saúde e se poder se apresentar apenas em situações mais avançadas. Embora a história clínica materna seja útil para identificar aquelas com risco basal aumentado para desenvolvimento de PE, tem sensibilidade baixa quando utilizada isoladamente. O uso do AAS é preconizado para prevenção de PE até 16 semanas de gestação, uma vez que após esse período os estudos demonstram pouca capacidade de atuar sobre os mecanismos vasculares que resultam em PE, reduzindo sua efetividade.

### 5) Alternativa B

A PE precoce, embora menos frequente, sendo responsável por até 30% das PE, é frequentemente associada a maior morbimortalidade, resultando em maior número de partos prematuros, óbitos perinatais e internações maternas prolongadas. Seu rastreamento deve seguir as demais recomendações de rastreamento de PE. Em se tratando de avaliação das artérias uterinas, a Dopplerfluxometria deve ser realizada entre 11 e 14 semanas para a obtenção do IP médio, que será normal se abaixo do percentil 95 para a IG. Posteriormente, ajustes de risco podem ser realizados nas calculadoras disponíveis utilizando dados clínicos maternos e, se disponíveis, bioquímicos. Desta forma, a estratificação de risco pode ser obtida, sendo considerada de alto risco toda gestante com valores acima de 1:200.