

Ultrassonografia Morfológica no Segundo Trimestre. Predição do Parto Pré-Termo e de Pré-Eclâmpsia

CBR Responde

- 1) Paciente gestante retorna para consulta pré-natal com laudo de ultrassonografia morfológica de 2º trimestre, cuja conclusão refere:
- Gestação tópica de 20 semanas e 4 dias.
 - Presença de “golf ball”.
 - Ausência de demais achados anormais.
- Assinale a alternativa correta:
- a) Trata-se de achado ecográfico relacionado a aumento substancial do risco de aneuploidias, sendo indicado oferecer amniocentese genética.
 - b) Como achado isolado não aumenta de forma importante o risco de aneuploidia, devendo-se tranquilizar a gestante.
 - c) Deve-se ampliar o seguimento ecográfico da paciente, pois está relacionado a déficit no crescimento fetal.
 - d) Deve-se tranquilizar a paciente quanto a este achado, que não incrementa os riscos fetais mesmo em associação com outros achados anormais.
- **Comentário:** o foco ecogênico cardíaco ou “golf ball” foi apontado como um dos marcadores menores para aneuploidias, principalmente a trissomia do cromossomo 21, conforme consta na tabela 2. Entretanto, com o passar dos anos, constatou-se que sua observação de forma isolada, ou seja, sem associação com outros achados, não aumenta o risco para aneuploidias ou alterações cardíacas maiores. Portanto, quando encontrado, recomenda-se observação criteriosa de toda a anatomia fetal e, quando for achado isolado, não se justifica prosseguir investigação para aneuploidias.
- 2) Assinale o correto com relação à avaliação ultrassonográfica do colo do útero durante a gestação:
- a) A avaliação transabdominal do comprimento cervical durante a ultrassonografia do 1º trimestre permite identificar as pacientes que se beneficiarão do uso da progesterona.
 - b) A simplicidade técnica do exame permite a qualquer médico realizar o exame com alto grau de confiabilidade.
 - c) Considera-se colo curto aquele que mede < 30 mm entre os orifícios interno e externo, independente da presença de imagem em “dedo de luva”.
 - d) Pesquisas recentes demonstram relação custo-benefício favorável para o rastreamento universal do comprimento cervical entre 16 e 24 semanas.
- **Comentário:** O rastreamento do risco de prematuridade pela medida ultrassonográfica comprimento cervical deve ser realizado a partir do segundo trimestre gestacional, com idade gestacional inicial a depender dos antecedentes da gestante. Medidas realizadas antes de 14 semanas apresentam baixíssima sensibilidade e não são preditivas de parto pré-termo. O exame ultrassonográfico deve ser realizado por profissional treinado e segundo rigoroso protocolo para obtenção de imagens e medidas reprodutíveis. A medida considerada como valor de corte para alto risco de prematuridade e utilizada na maioria dos protocolos de intervenção é a do comprimento cervical ≤ 25 mm, independente da presença de outros marcadores ultrassonográficos de alto risco, como a presença do afunilamento.

Ultrassonografia Morfológica no Segundo Trimestre. Predição do Parto Pré-Termo e de Pré-Eclâmpsia

- 3) Gestante de 14 semanas. Tem antecedente de um parto pré-termo espontâneo prévio com 32 semanas. Está assintomática e vem para caso novo pré-natal no posto de saúde. Assinale a alternativa mais correta em relação ao rastreamento e à prevenção de prematuridade:
- a) Está indicada a cerclagem uterina após verificação de ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre normal.
 - b) A literatura corrobora benefício da introdução do pessário cervical para esta gestante até a 36ª semana gestacional.
 - c) Deve-se manter seguimento pré-natal de risco habitual devido ao baixo risco de prematuridade recorrente.
 - d) Deve-se iniciar a suplementação com progesterona vaginal todas as noites e indicar seguimento ultrassonográfico do comprimento cervical com 16 semanas.
- **Comentário:** Gestantes com antecedente de prematuridade espontânea prévia apresentam alto risco para prematuridade recorrente. Portanto, devem ter seguimento diferenciado em serviço especializado e realizar o rastreamento do colo uterino entre 14-16 semanas até 24 semanas, com intervalo das avaliações conforme apresentado no fluxograma 2. O uso de progesterona vaginal para estas gestantes é usualmente recomendado no Brasil. Por outro lado, a indicação de cerclagem baseada na história clínica é habitualmente indicada para gestantes com antecedente típico de insuficiência cervical, enquanto o pessário cervical não encontra respaldo na literatura atual para uso na prevenção da prematuridade.
- 4) Gestante de 20 anos, G2P1A0, 23 semanas gestacionais. Realizou ultrassonografia morfológica de 1º trimestre e não foram detectadas anomalias morfológicas. Veio hoje para a ultrassonografia morfológica de 2º trimestre, com anatomia normal, mas tendo sido observada impressão subjetiva de polidrâmnio, com medida de maior bolsão vertical (MBV) no percentil 75 e índice de líquido amniótico (ILA) no percentil 98. Quanto à redação do laudo ecográfico, qual a alternativa mais correta?
- a) Considerar o ILA e concluir como polidrâmnio.
 - b) Considerar o MBV e concluir como polidrâmnio.
 - c) Considerar o ILA e concluir como normoidrâmnio.
 - d) Considerar o MBV e concluir como normoidrâmnio.
- **Comentário:** Resultados diferentes em termos de percentis (maiores ou menores do que os percentis 10 e 90) são comuns quando se comparam dois métodos semiquantitativos de avaliação do volume do líquido amniótico. De forma geral, recomenda-se utilizar apenas o MBV quando se suspeita de normalidade ou oligoidramnia, pois o ILA tende a dar mais diagnósticos de oligoidramnio, gerando mais intervenções, mas sem melhora nos resultados perinatais. Por outro lado, quando se suspeita de polidrâmnio, recomenda-se a utilização do ILA, por sua maior sensibilidade.

Ultrassonografia Morfológica no Segundo Trimestre. Predição do Parto Pré-Termo e de Pré-Eclâmpsia

- 5) Assinale a alternativa correta com relação à predição de pré-eclâmpsia (PE):
- a) Independente do resultado do rastreamento realizado no primeiro trimestre, IP médio das artérias uterinas normal no 2º trimestre indica baixo risco para PE.
 - b) No 2º trimestre, considera-se que a presença de incisuras protodíastólicas bilaterais seja o padrão ouro para avaliação do risco de PE.
 - c) O cálculo de risco para PE realizado no 2º trimestre pelo algoritmo de riscos concorrentes e uso de múltiplos marcadores pode auxiliar no monitoramento sequencial baseado em risco.
 - d) Marcadores bioquímicos não auxiliam no cálculo de risco para PE no 2º trimestre gestacional, a despeito da sua importância no 1º trimestre.
- **Comentários:** A ultrassonografia pode ser uma ferramenta auxiliar no rastreamento para PE realizado no 2º trimestre gestacional. Para isso, recomenda-se o uso do índice de pulsatilidade médio das artérias uterinas, que apresenta resultado numérico que deve ser incorporado aos outros marcadores clínicos, biofísicos e bioquímicos no algoritmo de riscos concorrentes conforme recomendado pela Fetal Medicine Foundation. A avaliação da presença de incisuras protodíastólicas nas artérias uterinas não apresenta a mesma performance que o IP médio, não devendo ser utilizada. Apesar de não consensual, a avaliação no segundo trimestre pode alterar o monitoramento de pacientes anteriormente designadas como de baixo risco para PE, conforme resultado de baixo, intermediário ou alto risco calculado pelo algoritmo. Pacientes consideradas de alto risco pelo rastreamento de primeiro trimestre devem permanecer sendo monitoradas conforme previamente preconizado.

Respostas

- 1) Alternativa: B
- 2) Alternativa: D
- 3) Alternativa: D
- 4) Alternativa: A
- 5) Alternativa: C