

Síndrome da transfusão feto-fetal: um diagnóstico negligenciado

Renato Augusto Moreira de Sá¹

No mês de junho de 2014, foi publicado (*online*) na revista *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* um estudo retrospectivo sobre a identificação da corionicidade e o diagnóstico da síndrome da transfusão feto-fetal (STFF) em pacientes tratadas com ablação a laser das anastomoses da placental por fetoscopia no Hospital Mount Sinai, em Toronto¹.

A STFF é uma complicação grave que afeta cerca de 15% dos gêmeos monócóricos e caracteriza-se pela discordância do volume do líquido amniótico (sequência polidrâmnia-oligoidrâmnia) como resultado do desequilíbrio do fluxo sanguíneo intergemelar através das anastomoses vasculares placentárias. O diagnóstico baseia-se, em primeiro lugar, na determinação da corionicidade, habitualmente entre 11 e 14 semanas de gestação e, posteriormente, na demonstração de polidrâmnia (decorrente da poliúria) em um gêmeo receptor e de oligoidrâmnia (decorrente da oligúria) no outro feto — o doador². Se o diagnóstico não for estabelecido e/ou nenhum tratamento for oferecido, a mortalidade perinatal da STFF é superior a 90%, com um alto risco de comprometimento neurológico nos sobreviventes e complicações maternas graves, incluindo a *mirror syndrome*. O tratamento pela ablação a laser por fetoscopia das anastomoses placentárias proporciona uma sobrevida de 60 a 70% de ambos os gêmeos e de 80 a 90% de pelo menos um deles³. Assim, o correto diagnóstico e o encaminhamento a um centro de referência para o tratamento adequado têm importantes consequências.

Se considerarmos a realidade canadense, exposta nesse trabalho de revisão, e extrapolarmos para os números brasileiros, as conclusões são assustadoras. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de nascimentos em 2012 no Brasil foi de 2.800.000⁴. Esse instituto considera que existe uma perda de registro de 6,5% (cerca de 187.000); portanto, consideraremos para essa análise um número aproximado de 3.000.000 de nascimentos por ano no Brasil. A taxa de gestações monócóricas é de 1/130 nascidos vivos e a prevalência da STFF, de 15%; assim, chegamos a uma estimativa de 1.800 casos por ano dessa síndrome. Baud et al.¹ relatam que, no Canadá, só foram referenciados 40% dos casos aos centros de tratamento. Considerando-se que a taxa fosse a mesma no Brasil, o que sabemos que não é, chegaríamos a 1.080 casos/ano os quais não são encaminhados para o tratamento. Esse grupo de “não referenciados” estaria submetido a taxas, anteriormente citadas, de 90% de mortalidade, ou seja, aproximadamente 1.000 mortes, simplesmente pelo fato de não terem sido adequadamente encaminhados.

¹Professor Associado de Obstetria do Departamento Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.
Endereço para correspondência: Renato Augusto Moreira de Sá – Avenida Marques de Paraná, 303, Departamento Materno Infantil, 3º andar – Centro – CEP: 24030-211 – Niterói (RJ), Brasil – E-mail: renatosa.uff@gmail.com

Do grupo que nessa análise hipotética teria sido encaminhado para centros de referência, 33% apresentariam falhas no diagnóstico da STFF ou da corionicidade. Em outras palavras, do total de 1.800 casos, apenas 536 seriam adequadamente tratados por ano. O mais grave disso tudo é que, em números extraoficiais, apenas 10 a 15% desse total chegam aos centros de tratamento no Brasil.

No estudo citado, o grupo de pacientes em que ocorreu falha do diagnóstico (da corionicidade ou da STFF) apresentou maior prevalência de parto prematuro, mortalidade fetal e neonatal, maior gravidade da doença (estágios de Quintero mais avançado) e tratamento mais tardio. Além disso, os autores reportam ainda maior taxa de complicação materna e de internação em Unidades de Terapia Intensiva.

Esses números, além de serem imprecisos e pelas imperfeições de um estudo retrospectivo no qual se basearam, nos fazem refletir sobre a importância desse problema no contexto nacional. Somos forçados a concordar com os autores que reforçam a necessidade de documentar com precisão a corionicidade em todas as gestações múltiplas e de considerar as potenciais complicações dos monócóricos, especificamente STFF, sequência anemia-policitemia (TAPS) e restrição de crescimento discordante. Todos os profissionais de saúde que cuidam de gestações múltiplas devem se esforçar para garantir que a corionicidade seja diagnosticada corretamente, de preferência em 11 a 14 semanas, e que os exames ultrassonográficos quinzenais sejam assegurados com a finalidade de se detectar a sequência polidrâmnia-oligodrâmnia, característica da STFF. Os ultrassonografistas e pré-natalistas que atendem às gestações gemelares devem estar cientes dos critérios de diagnóstico da STFF e encaminhar as pacientes a um centro de referência quando da suspeita dessa síndrome.

Leituras suplementares

1. Baud D, Windrim R, Van Mieghem T, Keunen J, Seaward G, Ryan G. Twin-twin transfusion syndrome: a frequently missed diagnosis with important consequences. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2014;40:205-9.
2. Van Mieghem T, Baud D, Devlieger R, Lewi L, Ryan G, De Catte L, et al. Minimally invasive fetal therapy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2012;26(5):711-25.
3. Chmait RH, Kontopoulos EV, Korst LM, Llanes A, Petisco I, Quintero RA. Stage-based outcomes of 682 consecutive cases of twin-twin transfusion syndrome treated with laser surgery: the USFetus experience. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;204(5):393.e1-6.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Estatísticas do Registro Civil 2012 [cited 2014 Nov 11]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2012/default_pdf_vivos.shtm>