

# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## **PARTO DIFERIDO EM GRAVIDEZ GEMELAR: UM RELATO DE CASO**

**AUTOR PRINCIPAL:** THAYANI MION

**CO-AUTORES:** ANA THEREZA PERIN, FERNANDA CRISTINE ZANOTTO, MILENA COSTA BEBER, SANDY FERREIRA BUENO

**ORIENTADOR:** LARISSA KOCHENBORGER

**UNIVERSIDADE:** UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

### **INTRODUÇÃO**

Gestações com múltiplos fetos estão crescendo como um resultado do aumento da idade das mães e com o aumento do uso de técnicas de reprodução assistida<sup>3</sup>. Por conta disso, o parto gemelar torna-se, em alguns casos, uma situação de risco, principalmente quando o trabalho de parto se inicia prematuramente. Assim, uma das alternativas para diminuir a morbidade e mortalidade de partos prematuros é o parto diferido. Esse método, no entanto, não garante sobrevivência da mãe ou dos bebês, e pode levá-los a sérias complicações<sup>2</sup>.

Este relato visa a apresentação do caso de uma paciente de 35 anos que realizou parto diferido às 22 e às 27 + 2 semanas de gestação. Os dados foram coletados no prontuário da paciente no Hospital São Vicente de Paulo e o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pela paciente.

### **DESENVOLVIMENTO:**

Secundigesta (aborto prévio), 35 anos, gestação atual gemelar diamniótica e dicorionica proveniente de fertilização in vitro, 22 semanas. Paciente recebida em maternidade de gestação de alto risco após trabalho de parto prematuro com expulsão do primeiro gemelar natimorto há cerca de 7 horas. Não houve dequitação da placenta, com preservação da vitalidade fetal do segundo gemelar. Em primeiro atendimento no serviço de referência, foi observado hígidez fetal e dinâmica uterina ausente. Paciente com clampeamento de cordão umbilical a nível de introito vaginal,

# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



foi realizado toque vaginal observado colo uterino fechado e retenção placentária. Ausência de sangramento ativo. Ecografia obstétrica evidenciou placenta de ambos os fetos devidamente implantadas e vascularizadas. Laboratoriais para detecção de possível corioamnionite negativos. Paciente manejada com antibioticoterapia, tocólise, corticoterapia para maturação pulmonar e avaliação de bem estar fetal em internação por 37 dias, até que iniciou com perda sanguínea sendo evidenciado dilatação cervical de 8cm, quando foi indicada a interrupção da gestação via alta visando neuroproteção e preservação do futuro obstétrico da paciente visando a prevenção de possíveis complicações obstétricas devido retenção placentária como a possibilidade de acretismo placentário. Segundo gemelar nasceu com 1080g.

**DISCUSSÃO:** O parto diferido de um gêmeo é uma opção nas gestações complicadas por prematuridade extrema, como forma de tentar diminuir a morbidade dos fetos restantes. Parto prematuro é a complicação mais comum na gestação de múltiplos fetos e é associado a alta morbidade e mortalidade. Tradicionalmente, essa situação é gerida por meio do parto dos dois fetos, por via vaginal ou cesariana. Entretanto, há um aumento no número de relatos de caso que descrevem partos protelados do segundo gêmeo por dias e até semanas (parto diferido ou parto assincrônico)<sup>1</sup>. Em gestações que apresentam parto extremamente prematuro ou ruptura de membranas, espera-se que o prolongamento significativo da gestação e, conseqüentemente, o aumento do peso fetal melhorem a perspectiva do feto. Por essa razão, pode-se tentar cessar o trabalho de parto depois do nascimento do primeiro feto. Esse procedimento é definido como parto diferido. Ele foi descrito pela primeira vez por Carson, em 1880<sup>2</sup>. A idade gestacional é o fator preditor mais importante para sobrevivência de bebês nascidos antes de 28 semanas de gestação, o que faz com que o parto diferido seja uma opção racional. Nesse sentido, o maior potencial de benefício dessa abordagem é antes de 24 semanas de gestação, porque isso permite maior viabilidade do feto remanescente. Por outro lado, as taxas de sobrevivência são menores nessa idade gestacional porque a latência do feto muitas vezes não é suficiente para alcançar sua viabilidade<sup>3</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Uma das situações mais comuns da gestação de múltiplos fetos é o parto pré-termo. Nesse sentido, para garantir maior expectativa de vida e diminuir as morbidades dos fetos, tem-se realizado o parto diferido, em que os bebês nascem em idades gestacionais distintas.

## **REFERÊNCIAS**

1.COZZOLINO, M, MD; SERAVALLI, V, MD; PASQUINI, L, MD; DI TOMMASO, M, MD.Delayed-Interval Delivery in Dichorionic Twin Pregnancies: A Single-Center Experience. Ochsner J, 2015. v:15, n.º3, p. 248 - 250.



# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



2.FEYS, S; JACQUEMYN, Y. Delayed-interval delivery can save the second twin: evidence from a systematic review. Facts Views Vis Obgyn, 2016, 8 (4): 223-231.

3.GALVÃO, A.; GONÇALVES, D.; ROCHA, A.; RODRIGUES, A.; BUCHNER, G.; CUNHA, A.; BRAGA, J. Delayed interval delivery of a second twin resulting in septic shock in the mother. Nascer e Crescer, 2016, v:l XXV, n.º 4, p.241.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA ( para trabalhos de pesquisa):**

## **ANEXOS**

Aqui poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.