



DESCRIÇÃO DE UM CASO DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO ASSOCIADA À INSERÇÃO MARGINAL DO CORDÃO UMBILICAL E DISCUSSÃO QUANTO ÀS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES NEONATAIS

Maizah Amaral Piasecki (apresentadora)¹
Julia Limberger Eisenhardt¹
Juliana Grasielle dos Santos¹
Luiza Rosso¹
Mariana Talgati¹
Silvane Nenê Portela²
Lissandra Glusczak²
Lucimar Maria Fossatti de Carvalho²

Resumo: M.S.M, feminino, 36 anos, natural e procedente de Passo Fundo, primigesta, com idade gestacional (IG) de 37 semanas e 4 dias. Internada em hospital terciário, devido à suspeita de Restrição do Crescimento Intrauterino (RCIU) durante a última consulta do pré-natal. Ao exame físico, altura uterina de 31 cm, batimentos cardíacos fetais de 150bpm, movimentos fetais presentes, colo com dilatação de 1cm. Nega perda de líquido e/ou sangramento vaginal. Sem demais comorbidades. Realizada ecografia fetal, evidencia-se gestação única, em situação longitudinal e apresentação cefálica. Ultrassonografia com doppler sem alterações. Peso fetal estimado de 2358g, encontrando-se no percentil 3 para IG e caracterizando, portanto, RCIU grave. Foi realizada cesariana no dia seguinte à internação e após a retirada da placenta notou-se a Inserção Marginal do Cordão Umbilical (IMCU), elucidando a provável causa do RCIU. Anatomopatológico descreve trombose intervilosa e trombozes focais de vasos vilositários, a IMCU e a presença de Corioamnionite Aguda com resposta inflamatória materna em estágio 1 sem resposta inflamatória fetal. O recém-nascido e mãe evoluíram normalmente, uma vez que o parto foi realizado em tempo de evitar complicações, com alta hospitalar em 48h. O local de inserção do cordão umbilical na placenta pode ser central, excêntrico, marginal ou membranoso. Sabe-se que a IMCU se localiza na periferia da placenta, mas pode se originar da massa placentária. A definição mais aceita da distância entre a inserção e a margem placentária é uma inserção menor que 2cm da margem da placenta. A prevalência da IMCU é maior que 6% em alguns estudos, podendo ser ainda maior em gestações múltiplas. As inserções anormais triplicam o risco de morte perinatal, mostrando necessidade de diagnóstico precoce

¹ Acadêmico de Medicina na Universidade da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo (maizahpiasecki@gmail.com, juliaaeisenhardt@gmail.com, juliana.grasi@gmail.com, luizarosso08@gmail.com, marytalgati@hotmail.com).

² Docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo (silvanenp@yahoo.com.br, lissandra.glusczak@uffs.edu.br, fossatti@uffs.edu.br)



e manejo adequado desses pacientes. Dentre as principais manifestações estão o trabalho de parto prematuro, sangramento anteparto, nascimento pré-termo, pré-eclâmpsia e RCIU. Tem-se que a RCIU é representada por fetos com expressão insuficiente do seu potencial de crescimento, sendo clinicamente identificada naqueles com peso abaixo do percentil 10; considerada moderada quando peso entre percentil 3 e 10 e grave quando abaixo do percentil 3. Tem origem variada, podendo apresentar causa genética, materna, fetal ou, como sugere este caso, placentária. A RCIU é associada a maior morbimortalidade perinatal e a maior predisposição a doenças crônicas na vida pós-natal. Privados de oxigênio e nutrientes, neonatos que sofrem de RCIU podem ter difícil transição cardiopulmonar com asfixia perinatal, aspiração de mecônio ou hipertensão pulmonar persistente. Complicações neonatais imediatas incluem hipotermia, hipoglicemia, hiperglicemia, hipocalcemia, policitemia, icterícia, intolerância alimentar, enterocolite necrosante, sepse, hemorragia pulmonar entre outras. A longo prazo, as principais repercussões são cognitivas e de desenvolvimento neurológico, variando dependendo do tipo de RCIU, dos eventos perinatais, das anormalidades do Doppler e do curso pós-natal. Neste caso, o feto apresentou rápida evolução da RCIU, sendo a pronta intervenção médica essencial para o bom desfecho do caso. Portanto, este relato traz a importância do manejo precoce e enfatiza o pré-natal como instrumento de relevância para prevenir as complicações, tanto perinatais como pós-natais.

Palavras-chave: Inserção Marginal do Cordão Umbilical. Restrição do Crescimento Intrauterino. Obstetrícia.

Categoria: UFFS - Ensino

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral