

SIMPOSIO CIRURGIA FETAL EN AMÉRICA LATINA

SYMPOSIUM FETAL SURGERY IN LATIN AMERICA

1. Médica voluntária no serviço de Medicina Fetal do Hospital Universitário de Brasília

Conflito de interesses: Declaro não haver conflito de interesses com o presente artigo.

Financiamento: Próprio do autor.

Recibido: 21 octubre 2018

Aceptado: 26 octubre 2018

Correspondencia:

Juliana Costa Rezende

✉ julianacostarezende@gmail.com

Citar como: Costa Rezende J. Cirugía fetal em Brasília. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(4):583-586 DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2127>

Cirurgia fetal em Brasília Cirugía fetal en Brasilia

Juliana Costa Rezende¹

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2127>

ABSTRACT

Brasilia is the capital of Brazil. There are currently two public hospitals in the city that are able to perform fetal surgery: Hospital Materno-Infantil de Brasília (HMIB) and Hospital Universitário de Brasília (HUB). In this paper, we present the data from HUB. Ten patients underwent invasive procedures during pregnancy in the last five years. There was one intrauterine transfusion (cordocentesis) and zero laser ablation for monochorionic diamniotic pregnancy or fetal endotracheal occlusion for diaphragmatic hernia. The paucity of cases is mainly due to a failure in the diagnosis and a delay in the reference to tertiary centers.

Keywords: fetal surgery, fetoscopy

RESUMEN

Brasilia es la capital de Brasil. Existen en la actualidad dos hospitales públicos en la ciudad que tienen la posibilidad de realizar cirugía fetal: el Hospital Materno-Infantil de Brasília (HMIB) y el Hospital Universitário de Brasília (HUB). En el presente artículo presentamos la información del HUB. En los últimos cinco años, diez pacientes fueron sometidos a procedimientos invasivos durante la gestación. Hubo una transfusión intrauterina (cordocentesis) y ninguna ablación láser por embarazo diamniótico monocoriónico u oclusión endotraqueal del feto por hernia diafragmática. La escasez de casos se debe principalmente a la falla en los diagnósticos y la demora en la referencia a los centros terciarios.

Palabras clave. Cirugía fetal, Fetoscopia.



INTRODUÇÃO

Brasília é a capital federal do Brasil e sede do governo do Distrito Federal; sendo a maior cidade do mundo construída no século XX. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2018, sua população é de 2 974 703 habitantes (4 284 676 em sua área metropolitana).

A cidade foi inaugurada em 21 de abril de 1960, mesma década na qual foram feitos importantes avanços mundiais no campo da Obstetria, como o desenvolvimento da amniocentese, transfusão intraperitoneal e cardiocotografia.

BREVE HISTÓRICO DA MEDICINA FETAL NO BRASIL

O primeiro exame de ultrassonografia no Brasil aconteceu na cidade de Recife, com o Professor Paulo Costa, em 1973; e a primeira cirurgia fetal foi um shunt vesicoamniótico e aconteceu na década de 80⁽¹⁾. No ano de 1987 foi realizada a primeira cordocentese do Centro-Oeste, na cidade de Goiânia, próximo a Brasília⁽²⁾. Em 1991, foi realizado em São Paulo uma dilatação de válvula aórtica por balão⁽¹⁾.

A primeira fetoscopia no Brasil foi feita pela Dra. Denise Lapa, sob orientação do Professor Kypros Nicolaides, em 1998, para tratamento da síndrome de transfusão feto-fetal. Porém, somente em 2002, ocorreu a primeira cirurgia fetoscópica com dupla sobrevivência no país, no Hospital Albert Einstein, em São Paulo^(1,2).

O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E DISTRITO FEDERAL

Com a constituição de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios: 1) universalização (garantir a saúde como um direito de todos os brasileiros); 2) integralidade (assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos); e 3) equidade (diminuir as desigualdades, com maior investimento em áreas de maior carência)⁽³⁾.

Como objetivos organizativos, o SUS preconiza a regionalização e hierarquização, ou seja, os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conheci-

mento da população a ser atendida. Além disso, é garantida a participação popular no controle e execução da política de saúde e a descentralização do poder, o que garante autonomia e soberania dos municípios na tomada de decisões e atividades referentes a saúde⁽³⁾ (figura 1).

No distrito federal, a secretaria de saúde é organizada por meio de superintendências de regiões de saúde.

Atualmente no DF existem dois hospitais públicos com capacidade e estrutura para a realização de cirurgia fetal: Hospital Materno-Infantil de Brasília (HMIB) e Hospital Universitário de Brasília (HUB). Ambos contam com equipe multidisciplinar e unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). O HMIB, por decreto oficial (decreto n. 38.982/2018) é Unidade de Referência Distrital (URD), sendo referência para todos os casos de alta complexidade do DF e conta com 46 leitos de UTIN. Já o HUB é centro de referência para a região leste, mas também acompanha casos excepcionais de afecções materno-fetais e conta com 10 leitos de UTIN.

COLETA DE DADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

O software ASTRAIA foi adquirido e instalado há um ano no hospital. A coleta de dados anterior a essa data não era realizada de maneira sistemática e o resultado pós-natal não era registrado na quase totalidade das pacientes avaliadas no serviço. São realizados aproximadamente 250 exames de rotina por mês. Dois profissionais são especialistas em Medicina Fetal e atendem nas quintas-feiras pela manhã.

Desde o ano de 2013, um total de 10 pacientes foram submetidas a procedimentos invasivos. Quatro gestantes foram submetidas a amniocentese para cariótipo fetal, por suspei-

FIGURA 1. ILUSTRAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE, COM AS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO DF.



Fonte: SES-DF, Programa de Gestão Regional de Saúde (PRS), 2016.



ta de alterações genéticas ou cromossômicas. Uma paciente com história prévia de óbito fetal com 38 semanas foi submetida a amniocentese para dosagem de corpos lamelares e predição da maturidade pulmonar. Dois fetos com hidropsia fetal não-imune chegaram ao serviço bastante graves e foi realizada amniodrenagem para alívio materno nos dois casos (posteriormente foi identificado infecção por Parvovírus B19 em um e múltiplas malformações no outro). Uma paciente com infecção por toxoplasmose foi submetida a amniocentese para PCR no líquido amniótico. Houve um caso de feticídio por indicação materna em gestante acometida por câncer de colo uterino estágio IIIB, cuja proposta de tratamento incluía radio e quimioterapia, incompatível com a evolução da gravidez.

EXEMPLOS DE AFECÇÕES FETAIS PASSÍVEIS DE RESOLUÇÃO CIRÚRGICA EM BRASÍLIA

Inevitavelmente existe uma curva de aprendizado com a implementação de programas de cirurgias fetais minimamente invasivas. Logo, os melhores resultados perinatais são encontrados em serviços que realizam um grande número de procedimentos. Além disso, a constante exposição aos casos e o desenvolvimento da técnica por um pequeno número de cirurgiões em cada instituição melhora os resultados de maneira considerável⁽⁴⁾. No presente momento, pode-se citar três afecções fetais passíveis de resolução cirúrgica em Brasília: doença hemolítica perinatal, síndrome de transfusão feto-fetal e hérnia diafragmática.

DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL

No HUB são acompanhadas algumas pacientes com teste de Coombs indireto positivo. No caso de anemia fetal, identificada pela medida do pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média (PVS-ACM) com valores acima de 1,55 MoM, é realizado o aconselhamento quanto a necessidade de transfusão intrauterina ou resolução da gravidez, a depender da idade gestacional.

Desde 2013, tivemos apenas um caso de isoimunização fetal com necessidade de transfusões a partir da 26ª semana, e que resultou em parto cesárea com 35 semanas, com boa evolução pós-natal.

SÍNDROME DE TRANSFUÇÃO FETO-FETAL

Nos últimos cinco anos, a Medicina Fetal do HUB acompanhou 60 pacientes com gestação gemelar monocoriônica diamniótica. Nenhuma apresentou quadro de síndrome de transfusão feto-fetal ou restrição de crescimento seletivo em estágio que necessitasse de ablação das anastomoses por LASER antes de 27 semanas.

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA

Uma paciente procurou o serviço com 22 semanas e feto com hérnia diafragmática esquerda, com estômago e intestino no tórax e relação pulmão/cabeça de 0,83. No entanto, desencadeou trabalho de parto prematuro com 25 semanas, antecipando a tentativa de inserção de balão endotraqueal por fetoscopia.

CONCLUSÃO

A cirurgia fetal em Brasília é ainda incipiente, mas promissora. O futuro está intimamente relacionado à integração entre os serviços, o aperfeiçoamento do diagnóstico de alterações fetais em serviços secundários e clínicas particulares e a adequação das pactuações de referência para os serviços de medicina fetal.

Em 2000, Luks⁽⁵⁾ propôs seis parâmetros para a realização de intervenção fetal: 1) a morbidade da intervenção antenatal deve ser aceitável; 2) o diagnóstico da condição pode ser realizado de maneira acurada; 3) a condição pode ser diferenciada de outras não-cirúrgicas; 4) a evolução natural da doença, se não tratada, deve ser previsível e a condição deve ser letal ou gravemente debilitante; 5) não deve existir tratamento pós-natal adequado e 6) a operação proposta deve ser factível.

Dessa maneira, devido ao extremo grau de estresse imposto ao feto e útero gravídico, a conduta cirúrgica é aceitável apenas em um seleto grupo de pacientes. O fato de que qualquer intervenção pode resultar em evolução adversa da gravidez (abortamento, rotura prematura de membranas amnióticas e trabalho de parto pretermo) tem inegável influência na tomada de decisão por parte das famílias quanto a cirurgias intrauterinas. Em um país de população predominantemente católica como o Brasil⁽⁶⁾, crenças



religiosas e culturais são levadas em consideração no momento do aconselhamento.

Acrescenta-se a isso o fato de ser ilegal a interrupção da gravidez por qualquer motivo que não seja: para salvar a vida da gestante, gestação resultado de estupro ou feto portador de anencefalia. Mesmo casos com péssimo prognóstico pós-natal – como por exemplo: trissomias dos cromossomos 13 e 18, agenesia renal bilateral, anomalia de *body-stalk*, dentre outros – precisam de liberação judicial para que seja feita a interrupção.

Dentre as maiores dificuldades encontradas no que diz respeito a realização de procedimentos fetais, pode-se citar a ausência de identificação precoce dos casos e encaminhamento para os centros de Medicina Fetal. Estima-se uma melhora dessa situação, considerando-se a diretriz do Ministério da Educação que prevê o aprendizado de técnicas e interpretação de resultados de exames ultrassonográficos para médicos em programa de residência em Ginecologia e Obstetrícia, e também com a abertura da primeira escola particular da cidade (NEXUS) focada no ensino em ultrassonografia, que conta com o apoio didático da equipe do Dr. Gratacos, de Barcelona.

REFERÊNCIAS

1. Isfer EV, Amaral WN. História da Medicina Fetal no Brasil. 1ª edição SBUS, 2017
2. Santos HC, Ferreira RG, Amaral WN. A história da ultrassonografia no Brasil. 1ª edição SBUS, 2012
3. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4ª edição. São Paulo: Saraiva 1990
4. Barbosa MM, Martins Santana EF, Milani HJ, Elito Júnior J, Araújo Junior E, Moron AF et cols. Fetoscopic laser photocoagulation for twin-to-twin transfusion syndrome treatment: initial experience in tertiary reference center in Brazil. *Obstet Gynecol Sci* 2018 Jul;61(4):461-7
5. Luks FI. Requirements for fetal surgery: the diaphragmatic hernia model. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2000 Sep;92(1):115-8
6. CENSO DEMOGRAFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
7. Brasil. Art. 128 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40 de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>
8. Brasil. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54 - Distrito Federal de 12 de abril de 2012. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginador-pub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>