

Emergência perinatal: laceração de cordão umbilical durante transfusão intrauterina em prematuro de 36 semanas

AC Rabelo¹, FA Alves², KLA Lima¹, LHS Teixeira², Ak Fernandes³, CAM Zaconeta³, R Araripe³
¹ Médica Residente de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Materno Infantil de Brasília – DF
² Médica Residente de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Materno Infantil de Brasília – DF
³ Neonatologista assistente do Hospital Materno Materno Infantil de Brasília - DF



Introdução

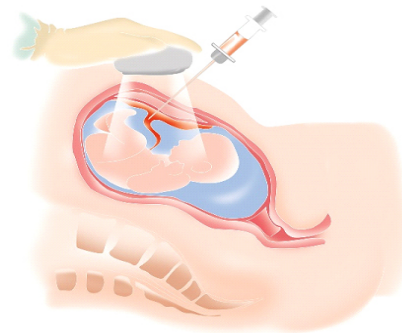
A doença hemolítica é uma patologia de manuseio perinatal cujo o tratamento evoluiu drasticamente nas últimas décadas.

Descrição do caso

Secundigesta, acompanhada pela equipe de medicina fetal, com tipagem sanguínea (TS) O negativo e coombs indireto positivo em ascensão até 1:128. Feito diagnóstico ecográfico de anemia fetal com 32 semanas, com indicação de transfusão intrauterina, realizada sem intercorrências. Mãe recebeu fenobarbital para prevenção de icterícia neonatal. Persistiu com anemia fetal com 36 semanas, indicada nova transfusão intraútero. Devido à implantação posterior da placenta, que dificulta o acesso ao cordão umbilical, o feto recebeu rocurônio intramuscular. Durante o procedimento houve laceração acidental do cordão e submetida a cesárea de urgência.

Nasceu vigoroso, entretanto no segundo minuto de vida apresentou apneia, bradicardia e hipotonia, necessitando de intubação, com melhora imediata, extubado e mantido em CPAP. Exames coletados na sala de parto (Bilirrubina Total (BT): 5,33; Hemoglobina: 9,6 Hematócrito: 26,2). A TS fetal antes da primeira transfusão era O positivo, mas a pós natal foi O negativo. Realizado exsanguineotransfusão.

Manteve aumento progressivo do nível de BT mesmo sob fototerapia intensiva e administração de imunoglobulina com 12 e 48h de vida. Realizada segunda exsanguineotransfusão com 62h de vida. Seguiu em boas condições clínicas e recebeu alta hospitalar com níveis de BT na zona de baixo risco, com orientações de seguimento ambulatorial.



Comentários

A transfusão intrauterina constitui a principal opção terapêutica nos casos de anemia fetal grave, associada a aloimunização Rh. O fenobarbital aplicado na mãe não foi eficaz na prevenção de exsanguineotransfusão.

A curarização do feto esta indicada quando a placenta é posterior e é preciso puncionar o cordão umbilical, mas com risco de depressão fetal. O elevado volume de sangue O negativo transfundido ao feto explica a mudança da TS. Idealmente a transfusão intrauterina deve ser realizada no centro obstétrico.

Referências bibliográficas:

1. Irene T.M. Lindenburg Inge L. van Kamp Dick Oepkes. Intrauterine Blood Transfusion: Current Indications and Associated Risks. Fetal Diagn Ther 2014;36:263–271
2. Sophie S, Neves J.P, Amaral A, Loureiro T. Intrauterine transfusion: technical aspects of fetal transfusion Transfusão intrauterina: aspectos técnicos da transfusão fetal. Obstet Ginecol Port 2013;7(3):190-198
3. Thomas N. Trevett, Jr, MD,a,*Karen Dorman, RN, MS,aGeorgine Lamvu, MD, MPH,bKenneth J. Moise, Jr, MD. Antenatal maternal administration of phenobarbital for the prevention of exchange transfusion in neonates with hemolytic disease of the fetus and newborn. American Journal of Obstetrics and Gynecology (2005) 192, 478–82.