

Brida Amniótica Envolvendo o Cordão Umbilical na Gravidez de Termo, com Sobrevida Fetal. Revisão de Literatura. *

Amniotic Band Round the Umbilical Cord in Full-Term Pregnancy, with Fetal Survival. Review of Literature. *

José Victor de Miranda Pedrosa **
Joe Luiz Vieira Garcia Novo ***

RESUMO

Os AA. reviram a literatura de gravidez de termo associada à brida amniótica envolvendo o cordão umbilical, acompanhada de sobrevida fetal. Relatam a raridade desta patologia, associada ao alto obituário fetal intragestacional (90%), causada, em geral, pelos transtornos circulatórios ao conceito. A sobrevida fetal é observada em apenas 10% dos casos, aos quais se soma o novo caso apresentado neste estudo. O propósito deste trabalho, além de relatar o raro caso enfocado, é lembrar que o diagnóstico precoce de patologias intragestacionais, com certeza irão melhorar os resultados perinatais.

DESCRIPTOR: Anormalidades; Gravidez de alto risco; Complicações na gravidez; Prognóstico.

ABSTRACT

The AA. reviewed the literature of full-term pregnancy associated with amniotic band round the umbilical cord, with fetal survival. Related that this entity has been rare, associated with high intragestational fetal mortality (90%), caused, by reduction fetal blood flow. Fetal survival was observed only in 10% of the cases, and a new case is related in this study. The purpose of this article besides to report the marked and uncommon case, is remember that early detection of intragestational illness, may lead to increased perinatal outcome.

KEY-WORDS: Abnormalities; Amniotic band; High risk pregnancy; Pregnancy complications ; Prognosis.

INTRODUÇÃO

As bridas amnióticas são faixas membranosas, que se estendem através da face interna da cavidade amniótica. Originam-se da provável ruptura do âmnion, sem injúria da membrana coriônica. Invadem a cavidade coriônica, podendo aderir-se ao feto e/ou cordão umbilical.¹

A adesão das bridas no feto, gera malformações e/ou amputações. Se o cordão umbilical estiver envolvido por elas, poderá ser estrangulado, com posterior prejuízo circulatório ao conceito, e conduzi-lo ao óbito intrauterino.^{2,3}

As bridas amnióticas representam rara patologia na evolução da gravidez, ocorrendo ao redor de 1:1 200 (0,08%) de todas as gestações^{4,5}, ou até 1:15 000 de recém-nascidos nativos.⁶

A presença da síndrome de brida amniótica envolvendo o cordão umbilical na gestação de termo, e a presença de feto vivo, é evento, ainda, mais raro. Poucos tocólogos tiveram a oportunidade de conhecer, e/ou acompanhar mais de um caso. A raridade desta patologia, e suas intercorrências perinatais justificam o seu relato.

RELATO DE CASO

J.G.S., 22 anos, branca, primigesta de termo em parturição, foi admitida às 7,30 horas de 28/01/2003 na Maternidade do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba. Seu acompanhamento pré-natal foi sem intercorrências, com exames laboratoriais e ultra-sonográficos normais. Apresentava bom estado físico no exame geral. No exame obstétrico identificou-se feto ativo em apresentação cefálica fletida, boa dinâmica uterina, foco fetal = 146 batimentos por minuto, abertura cervical de 3 cm, membranas ovulares íntegras. Às 15 horas as membranas romperam-se espontaneamente, fluindo líquido amniótico meconial, em colo pérvio para 9 cm, apresentação no plano 0 (zero, de Lee). Às 15,45 horas estava em período expulsivo há 20 minutos, em variedade direita transversa no plano +3 (de Lee). Aplicou-se fórcepe de Kjelland, sob raqui-anestesia, para resolução do parto. O recém-nascido de sexo masculino pesou 4,3 quilos, com boletim de Apgar = 2 - 6 e 7. No desprendimento córmico, liberou-se uma circular de cordão apertada. A dequitação espontânea ocorreu após 10 minutos, o cordão trivascular mediu 32 cm. Havia uma faixa membranosa que envolvia a base do cordão umbilical, e se estendia até a outra borda placentária, formando uma subcavidade amniótica (Figura 1). Foi aspirado líquido meconial, deglutido pelo feto durante a parturição. O recém-nascido apresentou hipóxia neonatal grave, porém, medicado, evoluiu bem, recebendo alta do berçário após 48 horas, juntamente com sua mãe.

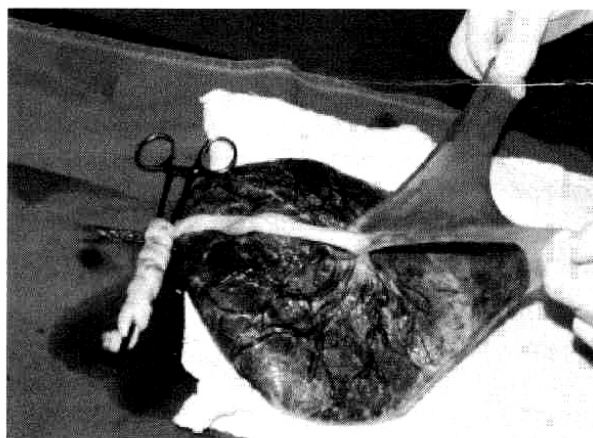


Figura 1 Observa-se a presença de uma brida amniótica na face interna da cavidade amniótica, envolvendo a base do cordão umbilical, estendendo-se até a borda da placenta.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v.7, n.4. p. 10-11, 2005

* Trabalho realizado na Maternidade do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba SP

** Ex-Diretor Clínico do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba-CCMB/PUC-SP

*** Professor do Departamento de Cirurgia - CCMB/PUC-SP
Recebido em: 30/08/2005. Aceito para publicação em: 10/10/2005

DISCUSSÃO

A revisão de literatura de gravidez de termo, associada às bridas amnióticas envolvendo o cordão umbilical, revela quase uma centena de casos, a maioria deles (90%), com óbito fetal intrauterino, causada por diminuição do aporte sanguíneo ao feto.^{2,7} As sobrevividas dos conceitos ocorreram em 10% dos casos, aos quais se somará o relato do caso em análise conforme a tabela:

AUTOR	ANO
Torpin ⁸	1965
Torpin ⁸	1965
Dolnikoff ⁹	1973
Isacsohn ¹⁰	1976
Novo ¹¹	1980
Ashkenazy ¹²	1982
Graf ¹³	1997
Graf ¹³	1997
Novo ⁷	1998
Novo	2003

Tabela 1 Revisão dos casos descritos de brida amniótica envolvendo o cordão umbilical na gravidez de termo, com sobrevida fetal.

As bridas amnióticas, ainda, não têm etiologia perfeitamente definida. Em sua formação podem interagir isoladas e/ou conjuntamente, causas inflamatórias, migratórias, traumáticas, com separação precoce ou tardia do âmnion. Elas desencadeiam o aparecimento de um pertuito, entre a câmara amniótica lesionada, e a coriônica que permanece íntegra.^{4,11,14,15,16} A literatura recente relata a síndrome, também, associada aos métodos propedêuticos invasivos da gestação de alto risco (biópsia de vilos coriais e amniocentese precoce).^{3,16,17}

Como consequência a face amniótica externa, e a interna coriônica, produzem bridas fibrosas, as quais podem emaranhar-se com o feto.¹⁶ Na síndrome de bridas amnióticas há um grupo de anomalias fetais congênitas esporádicas (isoladas e/ou associadas) de amputações, bandas constrictivas, pseudosindactilia, múltiplos defeitos crânio-facial, viscerais, de parede abdominal, e do cordão umbilical. Em alguns casos são incompatíveis com a sobrevida fetal durante a gravidez.^{6,16,18}

A síndrome não é, ainda, diagnosticada na rotina pré-natal. É confundida ao exame de ultra-som obstétrico com separação da membrana âmnio-corial (habitual no primeiro trimestre gestacional, até ao redor da 16ª semana da gravidez), inserção velamentosa do cordão funicular, anomalia de fusão uterina embrionária (útero bicorno ou septado), sinéquias endometriais, e/ou presença de membranas residuais após a perda de um gemelar.¹⁸

A brida amniótica é rara, porém, potencialmente condição fatal para o conceito.^{17,18} A avaliação ultra-sonográfica pré-natal deve abranger habilidade suficiente do ecografista para avaliar além do conceito, também, o cordão umbilical, as membranas ovulares, a placenta e o volume de líquido amniótico. O precoce diagnóstico de patologia de alguns destes componentes intragestacionais, certamente proverá aumento da vigilância pré-natal, e subsequente melhora no prognóstico pré-natal.¹⁹

CONCLUSÕES

1 As bridas amnióticas são raras, porém, têm potencialmente condições fatais para o conceito, durante todo o evoluir da gravidez e parturição.

2 A síndrome ainda, não é diagnosticada com precisão na rotina pré-natal, confundida com separação âmnion-corial, inserção velamentosa de cordão umbilical, anomalia de fusão uterina embrionária, sinéquias endometriais, e/ou presença de membranas residuais após perda de um gemelar.

3 O presente trabalho visa à melhora da vigilância de acompanhamento clínico, e ultra-sonográfico na rotina pré-natal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boughizane S, Zhioua F, Jedoui A, Kattach R, Gargoubi N, Srasra M, et al. Deglutition d'une bride amniotique par un fetus à terme. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2003; 22:409-10.
- ElChalal U, Ashkenazy M, Weissman A, Rosenman D, Blickstein I. Strangulation of the umbilical cord due to combined amniotic band and true knot. *Int J Gynecol Obstet* 1992; 38:45-7.
- Kanayama MD, Gaffey TA, Ogburn PL. Constriction of the umbilical cord by an amniotic band, with fetal compromise illustrated by reverse diastolic flow in the umbilical artery. A case report. *J Reprod Med* 1995; 40:71-3.
- Eriksen L, Kringelbach M, Sunderberg. Intrapartum death to an amniotic band. *Br J Obstet Gynaecol* 1996; 103:388-90.
- Quintero RA, Morales WJ, Phillips J, Kalter CS, Angel JL. In utero lysis of amniotic bands. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1997; 10:316-20.
- Pedersen TK, Thomsen SG. Spontaneous resolution of amniotic bands. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001; 18:673.
- Novo JLVG. Brida amniótica envolvendo o cordão umbilical na gestação de termo. Apresentação de caso e revisão de literatura. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* 2003; 5:37-9.
- Torpin R. Amniochorionic mesoblastic fibrous strings and amniotic bands. Associated constricting fetal malformations or fetal death. *Am J Obstet Gynecol* 1965; 91:65-75.
- Dolnikoff M, Delascio D, Ivo MN. Brida amniótica no cordão umbilical. *Matern Infâne* 1973; 32:309-14.
- Isacsohn M, Aboulafia Y, Horowicz B, Ben-Hur N. Congenital annular constrictions due to amniotic bands. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1976; 55:179-82.
- Novo JLVG. Brida amniótica envolvendo o cordão umbilical em gestação de termo. Revisão de literatura e apresentação de um caso. *J Bras Ginecol* 1984; 94: 77-9.
- Ashkenazy M, Borenstein R, Katz Z, Segal M. Constriction of the umbilical cord by an amniotic band after midtrimester amniocentesis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1982; 61:89-91.
- Graf JL, Bealer JF, Gibbs DL, Adzick NS, Harrison MR. Chorionic amniotic membrane separation: a potentially lethal finding. *Fetal Diagn Ther* 1997; 12: 81-4.
- Novo JLVG, Rozas A, Neme B. Brida amniótica envolvendo o cordão umbilical em gestação de termo. Revisão de literatura. Apresentação de um caso. *J Bras Ginecol* 1978; 85:9-16.
- Orioli IM, Ribeiro MG, Castilla EE. Clinical and epidemiological studies of amniotic deformity, adhesion, and mutilation (ADAM) sequence in a South American (ECLAMP) population. *Am J Med Genet* 2003; 118A:135-45.
- Armand R, Brenner DS, Chen-Chih JS. Pathologic Quiz Case: Fetal Death at 32 Weeks of Gestation. *Arch Pathol Lab Med* 2002; 127:317-8.
- Strauss A, Hasbargen U, Paek B, Bauerfeind I, Hepp H. Intra-uterine fetal demise caused by amniotic band syndrome after standard amniocentesis. *Fetal Diagn Ther* 2000; 15:4-7.
- Necas M, Worrall JA, DuBose TJ. Ultrasonograma en la identificación de estructuras similares a bandas amnióticas. 1999. Disponível em: <http://www.obgyn.net/us/cotm/9909/bands.html.> (14 mar 2005)
- Marino T. Ultrasound abnormalities of the amniotic fluid, membranes, umbilical cord, and placenta. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2004; 31:177-200.