



CORDOCENTESE

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

INDICAÇÕES

- **Diagnósticas**
 - o Estudo citogenético.
 - o Estudo bioquímico.
 - o Estudo molecular.
- **Terapêuticas**
 - o Transfusão intravascular

CUIDADOS & CONDUTAS

- Deve ser indicada a partir de 20 semanas de gestação.
- O risco de perda fetal associada ao procedimento: 1 a 2 %.
- É indispensável exame ultrassonográfico prévio para estudo da idade e vitalidade da gestação, identificação da localização da placenta e da inserção do cordão umbilical.
- Pode ser praticada em ambiente ambulatorial.
- É indispensável que a paciente apresente tipagem sanguínea, VDRL e teste de HIV (Elisa) antes do procedimento.
- A paciente deverá receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preferencialmente com antecedência de pelo menos 24 horas antes do procedimento, entregue por médico habilitado, dirimindo dúvidas e informando sobre as complicações mais frequentemente associadas: perda líquida e sangramento transvaginal, contrações, febre e dor no baixo ventre.
- Pacientes Rh negativo Coombs indireto negativo e parceiros Rh positivo ou indeterminados, devem ser medicadas com Imunoglobulina anti-Rh para prevenção de possível aloimunização.
- Após o procedimento e inexistindo complicações, a gestante deve guardar repouso relativo por 48 horas e abstinência sexual por 7 dias.
- Nas primeiras 24 horas, a paciente poderá, se necessário, fazer uso de antiespasmódico oral.

TÉCNICA

- Inicialmente, realizar varredura ultrassonográfica do abdome materno, com transdutor convexo.
- Anestesia local, sem vasoconstritor, limitada à pele e tecido celular subcutâneo.
- Não utilizar qualquer tipo de antibiótico profilático ou terapêutico.
- Cuidados de antisepsia e assepsia da pele interessando a área da punção, devem ser realizados com álcool a 70% e campos estéreis.
- A estática fetal e a inserção placentária do cordão umbilical indicam a melhor via de acesso.
- O local da punção deverá ser, de preferência, na inserção placentária do cordão umbilical, por acesso transamniótico ou transplacentário.
- Quando da prática da cordocentese, a punção em alça livre deve ser conduta excepcional, por ser mais difícil e apresentar maior prevalência de complicações.
- A introdução da agulha de raquianestesia com mandril, calibre 20 ou 22 G e comprimento de 3½ a 7 polegadas, deverá ser monitorada durante todo o trajeto.
- Atingida a veia umbilical, retira-se o mandril e adapta-se seringa de 5 a 10 ml, com extensor, e heparinizada (0,2 a 0,5 ml de heparina).

- Aspira-se de 2 a 5 ml de sangue fetal, que servirá à propedêutica desejada, e injeta-se 1 ml de solução salina fisiológica, acompanhando-se, pela ultrassonografia, o seu turbilhonamento no cordão (*flush*), o que confirma a correta punção da veia umbilical.
- Terminado o procedimento a agulha é retirada e o sangramento residual do cordão e a frequência cardíaca fetal devem ser monitorados e anotados até a estabilização do quadro.
- A seringa com o sangue fetal deverá ser identificada com nome da paciente, registro e data da coleta.
- Todas as informações acima descritas serão registradas em ficha específica em 2 vias, ficando a primeira via no prontuário da gestante e a segunda acompanhando a seringa até seu destino.

LEITURA SUGERIDA

1. GOLOMBECK, K., et al. Maternal morbidity after materno-fetal surgery. **Am. J. Obstet. Gynecol.**, v.194, n.3, p.834-839, 2006.
2. HOWE, E.G. Ethical issues in fetal surgery. **Semin. Perinatol.**, v.27, n.6, p.446-457, 2003.
3. SÁ, R.A.M.; OLIVEIRA, C.A.; PEDREIRA, D.A.L. Procedimentos invasivos em medicina fetal. In: MELO, V.R.; FONSECA, E.B. **Medicina fetal**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 335-342.