



HIDROPISIA FETAL NÃO-IMUNE

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

Corresponde ao acúmulo excessivo de fluidos fetais em ao menos duas cavidades serosas ou no tecido corporal subcutâneo ocasionado por causa não imune. Responsável por 90% dos casos de hidropisia fetal atualmente.

FISIOPATOLOGIA:

Desequilíbrio da regulação do fluxo de líquido entre o compartimento vascular e intersticial, tendo como possíveis mecanismos:

- Aumento da produção de líquido intersticial.
- Obstrução do retorno linfático.
- Aumento da permeabilidade capilar.
- Diminuição da pressão osmótica plasmática.
- Obstrução do retorno venoso.

ETIOLOGIA:

- Distúrbios cardiovasculares (21,7%).
- Síndromes Cromossômicas (13,7%).
- Desordens hematológicas (10,4%).
- Infecções congênitas (6,7%).
- Massas intratorácicas (6,0%).
- Distúrbios placentários (5,6%).
- Desordens renais (2,3%).
- Erros inatos do metabolismo (1,1%).
- Desordens gastrointestinais (0,5%).
- Idiopática (17,5%).
- Outros (14,5%).

DIAGNÓSTICO

- Ultrassonográfico (normalmente possível já a partir do final do primeiro trimestre da gestação).
 - o Edema placentário (espessura > 5 mm) e/ou aspecto de “*vidro moído*”
 - o Presença de ascite, derrame pericárdico ou derrame pleural fetal
 - o Diminuição da movimentação fetal
 - o Polidramnia
- Crescimento do fundo uterino incompatível com a idade gestacional.

CONDUTA

- Pesquisar infecções maternas:
 - o Sífilis.
 - o Rubéola.
 - o Toxoplasmose.
 - o Citomegalovirus.
 - o Hepatite.
 - o Parvovirose B19
- Investigar diabetes: teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
- Diagnóstico diferencial com hidropisia imune (ver rotina específica):
 - o Grupo sanguíneo e fator Rh.
 - o Painel de hemácias para pesquisa de anticorpos irregulares.
- Ultrassonografia morfológica (nível II).
- Ecocardiografia fetal.
- Pesquisa de infecção fetal (ver rotina específica).
- Estudo genético (ver rotina específica).
- Monitoração da viabilidade fetal (ver rotina específica).
- Acompanhar semanalmente a evolução do quadro de hidropisia pela ultrassonografia.
- Acelerar a maturidade pulmonar fetal entre 26 e 34 semanas (ver rotina específica).

TERAPÊUTICA FETAL INTRAUTERINA

- Reservada para casos especiais com diagnóstico etiológico preciso.
- Transfusão sanguínea intravascular nos casos de anemia fetal severa e de infecção do concepto por parvovirus.
- Fetoscopia para ablação de anastomoses placentárias em caso de transfusão gêmeo-gemelar.
- Cirurgia fetal intrauterina em determinadas alterações cardíacas ou pulmonares fetais.

PARTO

- Deve ocorrer em centro terciário de atenção médica.
- Parâmetros obstétricos deverão orientar quanto à via do parto.
- Observam-se altos índices de operação cesariana pela elevada incidência de sofrimento fetal agudo.

COMPLICAÇÕES

- Polidramnia em 75% dos casos.
- Anemia materna em 45% dos casos.
- Pré-eclampsia em 29% dos casos
- Dificuldade no secundamento e hemorragia puerperal em 64% dos casos.

LEITURA SUGERIDA

- BELLINI, C.; HENNEKAM, R. C. Non-immune hydrops fetalis: a short review of etiology and pathophysiology. **Am .J. Med. Genet. A.**, v.158A, n.3, p.597–605, 2012.
- CHAVES NETTO, H.; SÁ, R. A. M. **Obstetrícia básica**. 2. ed. rev. atual. São Paulo: Atheneu, 2009.
- CUNNINGHAM, F. G., et al. **Williams obstetrics**. 23rd. ed. New York: McGraw-Hill, 2010.
- GABBE, S. A., et al. **Obstetrics**: normal and problem pregnancies. 6th ed. Philadelphia: Saunders, 2012.