

MANEJO CIRÚRGICO DA SEQUÊNCIA TRAP

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

BRAGA; Ana Carolina de Medina Coeli ¹, PHEBO; Alexia Diva de Carvalho ², GONÇALVES; Bruna Terra Nova ³, SERRANO; Caroline Paredes ⁴, MATTOS; Lucas Ribeiro ⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Perfusão Arterial Reversa (sequência TRAP) é uma complicação rara de gestações gemelares monocoriônicas, quando o feto acárdico recebe vascularização do feto bomba devido a anastomoses placentárias artério-arteriais anormais, formando uma perfusão arterial invertida. O uso do doppler para seu diagnóstico foi descrito em 1988 por Pretorius et. al., e desde então técnicas cirúrgicas vêm sendo desenvolvidas para corrigi-la e interromper a circulação do feto acárdico, permitindo assim a sobrevivência do feto bomba. As técnicas mais indicadas visam a oclusão do cordão umbilical, e incluem ablação por radiofrequência e coagulação bipolar do cordão. **OBJETIVO:** Comparar os principais métodos de abordagens da sequência TRAP e seu prognóstico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão de literatura com artigos das bases de dados UPTODATE, PubMed e Scielo, com amostra temporal de 2014 a 2022. **RESULTADOS:** Normalmente, a técnica de ablação por radiofrequência é recomendada para idade gestacional no momento do diagnóstico maior que 16 semanas, ao passo que indica-se a coagulação bipolar para pacientes com diagnóstico antes das 16 semanas de gestação. No estudo de Gaerty et. al., foi constatado que a taxa de sobrevivência do feto bomba após realização da ablação da circulação umbilical do feto acárdico por radiofrequência (RFA) foi de 79,1%, enquanto que a sobrevivência fetal seguinte à coagulação bipolar do cordão foi de 79,5%. A proporção de partos pré-termo (<28 semanas) foi de 13,9% para a coagulação bipolar e 13,7% para a RFA. O estudo de Lee et. al. evidenciou uma idade gestacional média dos nascidos vivos após RFA de 36 semanas, e a do grupo submetido à coagulação bipolar, de 35 semanas. Não foram constatadas grandes complicações maternas após nenhum dos dois procedimentos, apesar de terem sido reportados injúria no couro cabeludo do feto-bomba que necessitaram de enxerto de pele e encurtamento unilateral de membro inferior, ambos pautados em lesão térmica proveniente da agulha da RFA (Gaerty et. al.). Além disso, em 2017 foi desenvolvido um novo método de manejo da TRAP, por diminuição fetal a partir da injeção de uma solução de 10% de cloreto de sódio (NaCl) na geleia de Wharton. A técnica foi utilizada em dois casos e bem sucedida em ambos, no entanto não há informações suficientes para comparar sua eficácia com as outras técnicas apresentadas. Os vestígios

¹ Escola de Medicina Souza Marques, anacarolinacoeli@gmail.com

² Escola de Medicina Souza Marques, alexiaphebo@hotmail.com

³ Escola de Medicina Souza Marques, btterrano@gmail.com

⁴ Escola de Medicina Souza Marques, carolpserrano98@gmail.com

⁵ Escola de Medicina Souza Marques, mattoslucas@gmail.com

do feto acárdico após todas as técnicas costumam permanecer no útero até o momento do parto (Hospital Johns Hopkins, 2022). **CONCLUSÃO:** O manejo da Sequência TRAP deve ser compreendido e traçado a partir da sua apresentação clínica, tendo como preferência a resolução cirúrgica, nos casos de maior risco para o paciente (Quintero, 2006). Apesar de as duas técnicas apresentadas terem indicações diferentes quanto à idade gestacional no momento do diagnóstico, verifica-se que tanto a RFA quanto a coagulação bipolar apresentam resultados semelhantes e prognósticos satisfatórios no tratamento da sequência TRAP. Além disso, novas técnicas estão sendo desenvolvidas, como a injeção de NaCl na geleia de Wharton para fazer a diminuição fetal seletiva do feto acárdico, embora não existam muitos dados disponíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia fetoscópica, Sequência TRAP, Medicina Fetal