

ABORTO UNIFETAL EM GESTAÇÃO GEMELAR COM PRESENÇA DE FETO PAPIRÁCEO: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

SINGLE-FETAL ABORTION IN TWIN PRESENCE WITH THE PRESENCE OF A POPYRACEOUS FETUS: CASE REPORT AND CLINICAL IMPLICATIONS

ADELINO NETO^{1,2}; ANA PAULA FERREIRA¹; ANDRE EDUARDO GUIMARÃES¹; NATHALIA VIEIRA¹

RESUMO

Objetivos: Apresentar e analisar um caso clínico de aborto fetal em gestação gemelar com a presença de feto papiroáceo, com ênfase na avaliação diagnóstica, manejo clínico e consequências ao feto coexistente e a saúde materna.

Métodos: Trabalho realizado de forma retrospectiva e descritiva de um quadro clínico de uma paciente. Os dados foram obtidos com o consentimento da paciente através do prontuário médico, além de exames e caderneta da gestante. As demais informações foram adquiridas através de uma busca bibliográfica nas plataformas Google Acadêmico, PubMed e Scielo com os descritores gestação gemelar, feto papiroáceo, aborto fetal, óbito intrauterino, gêmeos.

Discussão: Gestações gemelares são consideradas fatores de risco para ocorrência de óbitos fetal e maternos. A ocorrência de morte de apenas um dos fetos no início da gestação gemelar, possibilita o acontecimento de um evento raro denominado feto papiroáceo, caracterizado pela retenção intrauterina do feto falecido, gerando sua mumificação. Tal situação pode gerar sérias complicações para mãe e o feto viável. **Conclusões:** É uma condição rara que pode ocasionar riscos à saúde da mãe e do feto viável. Entretanto, no caso clínico descrito, não ocorreu comprometimento materno e o feto viável apresentou boa viabilidade.

PALAVRAS CHAVE: GESTAÇÃO GEMELAR, ABORTO FETAL, FETO PAPIRÁCEO, ÓBITO INTRAUTERINO, GÊMEOS.

ABSTRACT

Objectives: To present and analyze a clinical case of fetal abortion in a twin pregnancy with the presence of a papyraceous fetus, with an emphasis on diagnostic evaluation, clinical management and consequences for the coexisting fetus and maternal health. **Methods:** Work carried out retrospectively and descriptively of a patient's clinical condition. The data were obtained with the patient's consent through medical records, in addition to exams and the pregnant woman's notebook. The remaining information was acquired through a bibliographic search on the Google Scholar, PubMed and Scielo platforms with the descriptors twin pregnancy, papyraceous fetus, fetal abortion, intrauterine death, twins. **Discussion:** Twin pregnancies are considered risk factors for fetal and maternal deaths. The occurrence of death of only one of the fetuses at the beginning of twin pregnancy, allows the occurrence of a rare event called papyraceous fetus, characterized by intrauterine retention of the deceased fetus, generating its mummification. This situation can generate serious complications for the mother and the viable fetus. **Conclusions:** It is a rare condition that can pose risks to the health of the mother and the viable fetus. However, in the clinical case described, there was no maternal compromise and the viable fetus showed good viability.

KEYWORDS: TWIN PREGNANCY, FETAL ABORTION, POPYRACEOUS FETUS, INTRAUTERINE DEATH, TWINS.

INTRODUÇÃO

O termo “fetus papyraceus” é uma terminologia empregada para descrever um óvulo degenerado que não progride além das fases iniciais da embriogênese. O fenômeno envolve a morte fetal de um dos gêmeos no início da gravidez, com a compressão do feto falecido muito prova-

velmente devido ao crescimento do feto saudável, seguida pela retenção intrauterina do feto falecido, por pelo menos 10 semanas¹⁻³.

Este fenômeno é um evento raro que ocorre em 0,018-0,02% das gestações multifetais. Ainda, ocorre de forma mais específica em gestações gemelares monocoriônicas,

1. Faculdade Morgana Potrich
2. Hospital São Silvestre

ENDEREÇO

ADELINO CRISTOVÃO NETO
Av. das nações, 616 - bairro vera cruz,
aparecida de goiânia - GO CEP: 74976-190.
E-mail: dr.adelinocn@hotmail.com -
ana.p.m.ferreira@aluno.famp.edu.br

resultando em aborto de um dos fetos. A causa geralmente é idiopática; podendo estar relacionada à síndrome da transfusão feto-fetal, à inserção inadequada do cordão umbilical, inserção velamentosa ou anomalias genéticas e cromossômicas³⁻⁵.

No contexto de gestações gemelares, podemos categorizá-las predominantemente em dois tipos: monocoriônicas e dicoriônicas. As gestações monocoriônicas são notoriamente associadas a um risco significativamente elevado de malformações. Entre as complicações mais comuns nesse cenário clínico, destaca-se a morte fetal devido a conexões vasculares inadequadas na placenta compartilhada^{2,6}.

O prognóstico da gestação após o falecimento de um dos gêmeos é influenciado principalmente pela idade gestacional no momento do óbito fetal e pela corionicidade, independentemente da amnionicidade. Quando a perda ocorre no primeiro trimestre, a morte de um dos fetos não parece estar associada com efeitos adversos no desenvolvimento do sobrevivente, especialmente em gravidezes diamnióticas dicoriônicas⁴.

Observa-se que quanto mais tardia for a ocorrência da morte fetal gemelar, maiores são as complicações tanto para o feto sobrevivente quanto para a mãe. Essas complicações incluem distúrbios no tubo neural, que podem resultar em paralisia cerebral, bem como hipóxia cerebral devido ao desvio sanguíneo do feto saudável para o feto que não sobrevive, através da placenta, ocasionando danos cerebrais isquêmicos. Além disso, outras áreas do corpo também podem ser afetadas, como o sistema digestivo, com a ocorrência de atresia no trato gastrointestinal, e o sistema renal, com a agenesia renal^{1,2}.

Essas complicações exigem acompanhamento médico cuidadoso e tratamento adequado para garantir a segurança da mãe e do feto saudável que está sendo gerado. É fundamental que as gestantes recebam assistência médica adequada durante a gravidez para monitorar a saúde do feto e da mãe e tomar medidas preventivas quando necessário². Nesse sentido, os autores relataram um caso clínico de uma gestação dicoriônica e diamniótica com presença de feto papiráceo proveniente de um aborto de 12 semanas.

RELATO DE CASO

Paciente, 24 anos, do sexo feminino, G2P0A, sem antecedentes morbidos, iniciou assistência pré-natal em Unidade Básica de Saúde na data de 12 de janeiro de 2023, com idade gestacional aproximada de 07 semanas.

A paciente realizou primeira ultrassonografia (1 trimestre) na data de 10 fevereiro 2023, evidenciando gestação gemelar de 11 semanas e 05 dias, dicoriônica e diamniótica com presença de membrana amniótica, vesícula vitelínica, embrião em ambos os sacos gestacionais, quantidade normal de líquido amniótico nas duas cavidades e anatomias fetais aparentemente normais (Figura 1).



Figura 1: Ultrassonografia morfológica de 1º trimestre de 11 semanas e 05 dias demonstrando gestação gemelar dicoriônica e diamniótica, com embrião em ambos os sacos gestacionais
Fonte: Clínica Shiokawa

Em segunda ultrassonografia realizada em 06 de março de 2023, evidenciou-se gestação gemelar com feto 1 apresentando batimentos cardíacos presentes, rítmicos e com boa vitalidade e biometria compatível com 14 semanas e 3 dias (Figura 2). Já a avaliação ecográfica do feto 2, demonstrava embrião presente, com CCN medindo 55,6 cm, ausência de movimentos e batimentos cardíacos fetais, além de saco gestacional irregular, sinais de reabsorção fetal e biometria compatível com 12 semanas e 1 dia (Figura 3).



Figura 2: Ultrassonografia obstétrica com presença de feto vivo de 14 semanas e 3 dias
Fonte: Diagnóstico Clínica de Ultrassom



Figura 3: Ultrassonografia obstétrica com presença de feto morto, sinais de reabsorção fetal e biometria compatível com 12 semanas e 1 dia
Fonte: Diagnose Clínica de Ultrassom

O seguimento da gestação foi feito através de exames de rotina pré-natal, inclusive sorologias, todos sem anormalidades, além de ultrassonografias com doppler- fluxometrias mensais, que demonstraram padrão de normalidade para o feto sobrevivente, não evidenciando riscos maternos ou fetais, permitindo um total de 11 consultas pré-natais.

Às 39 semanas de gestação, na data de 22 de agosto de 2023, foi realizada cesariana eletiva no Hospital São Silvestre, em Goiânia-GO, o procedimento ocorreu sem intercorrências, com bom resultado final e recém-nascido do sexo masculino com peso de 3590g e Apgar 8/9. Após o nascimento do gêmeo viável, realizou-se a extração de feto morto, com aspecto papiráceo, macerado, sexo indefinido e encaminhado ao anátomo patológico (Figura 4). O recém-nascido e puerpera evoluíram sem intercorrência, recebendo alta do alojamento em 2 dias.



Figura 4: Feto papiráceo, macerado com placenta
Fonte: Arquivos do Autor

DISCUSSÃO

O termo "feto papyraceus" é fundamentado na analogia entre o feto e uma substância inanimada, atribuindo-lhe uma textura sólida que se assemelha à consistência de pedra. Esta terminologia é empregada para descrever um óvulo degenerado que não progride além das fases iniciais da embriogênese. O fenômeno envolve a morte fetal de um dos gêmeos no início da gravidez, seguida pela retenção intrauterina do feto falecido, por pelo menos 10 semanas. A compressão do feto falecido ocorre devido ao crescimento do feto saudável, resultando em uma aparência plana e fina, semelhante a papel¹⁻³.

Este fenômeno é um evento raro que ocorre em 0,018-0,02% das gestações multifetais. Ainda, ocorre de forma mais específica em gestações gemelares monocoriônicas, resultando em aborto de um dos fetos. A causa geralmente é idiopática; no entanto, pode estar relacionada à síndrome da transfusão feto-fetal, que resulta de discrepâncias na circulação sanguínea entre os fetos ou à inserção inadequada do cordão umbilical, geralmente ocorrendo no centro da massa placentária, além de anomalias genéticas e cromossômicas. Uma variante anômala conhecida como inserção velamentosa, caracterizada por vasos sanguíneos que se conectam às membranas que envolvem a placenta, em vez de se inserirem diretamente no seu centro. Esses fatores podem agravar a perda fetal, além de contribuir para anomalias congênitas³⁻⁵.

No contexto de gestações gemelares, podemos categorizá-las predominantemente em dois tipos: monocoriônicas e dicoriônicas. As gestações monocoriônicas são notoriamente associadas a um risco significativamente elevado de malformações, devido à intensa competição por nutrientes e oxigênio entre os fetos que compartilham uma única placenta. Quando essa competição atinge níveis graves, os riscos de mortalidade e morbidade perinatal aumentam consideravelmente. Entre as complicações mais comuns nesse cenário clínico, destaca-se a morte fetal devido a conexões vasculares inadequadas na placenta compartilhada^{2,6}.

O prognóstico da gestação após o falecimento de um dos gêmeos é influenciado principalmente pela idade gestacional no momento do óbito fetal e pela corionicidade, independentemente da amnionicidade. Quando a perda ocorre no primeiro trimestre, a morte de um dos fetos não parece estar associada com efeitos adversos no desenvolvimento do sobrevivente, especialmente em gravidezes diamniótico dicoriônico. Neste caso, os pacientes podem ser assintomático ou apresentarem dor abdominal e sangramento genital leve. No entanto, a morte de um único feto após 14 semanas, e especialmente após a 20 semana de gestação, está associada a efeitos adversos sobre o feto vivo, com maior risco de prematuridade (espontânea ou iatrogênica), restrição do crescimento intrauterino, morbidade neurológica, pré-eclâmpsia, hemorragia e sepse⁴.

O processo de morte fetal pode acarretar sérias complicações para a mãe, como complicações no momento do parto, por exemplo distocia. Além disso, a morte fetal pode levar a distúrbios na coagulação intravascular devido à significativa liberação de tromboplastina a partir do tecido fetal falecido. Essa tromboplastina liberada pode entrar na circulação materna, resultando em alterações na cascata de coagulação, um processo crítico na hemostasia¹. No caso clínico descrito, não houve intercorrências, muito provavelmente devido à idade gestacional do óbito fetal ser abaixo da 14ª semana de gestação e por se tratar de uma gestação diamniótica dicoriônica.

Ainda, é importante destacar outro ponto em relação ao feto gemelar que permanece vivo. Observa-se que quanto mais tardia for a ocorrência da morte fetal gemelar, maiores são as complicações tanto para o feto sobrevivente quanto para a mãe. Essas complicações incluem distúrbios no tubo neural, que podem resultar em paralisia cerebral, bem como hipóxia cerebral devido ao desvio sanguíneo do feto saudável para o feto que não sobrevive, através da placenta, ocasionando danos cerebrais isquêmicos². Além disso, outras áreas do corpo também podem ser afetadas, como o sistema digestivo, com a ocorrência de atresia no trato gastrointestinal, e o sistema renal, com a agenesia renal^{1,2}.

O manejo em gestações dicoriônicas, é que a gravidez prossiga até pelo menos 38 semanas, desde que tanto o estado de saúde materno quanto a gestação fetal estejam asseguradas. Exceto se houver outra indicação obstétrica para interrupção da gestação. No caso de gestações monocoriônicas, o manejo conservador é uma opção viável, especialmente antes das 34 semanas, devido aos riscos neonatais mais elevados associados à prematuridade. Nesse contexto, a administração de corticoterapia pré-natal deve ser considerada^{3,4}. A paciente em questão pariu com 39 semanas, através de uma cesariana eletiva, sem intercorrências, com nascimento de gêmeo viável.

Para gestações gerenciadas de forma conservadora, a atenção deve ser provida com equipamentos de monitoramento do bem-estar fetal por meio de ultrassonografias seriadas para acompanhar o crescimento do feto e o volume de líquido amniótico. A avaliação da anemia fetal através da medição da velocidade sistólica máxima na artéria cerebral média por meio de ultrassonografia Doppler é um parâmetro eficaz para monitorar o estado de saúde do feto. Para monitoramento materno, coagulação sanguínea testes são recomendados^{3,4}.

Além disso, especial atenção deve ser dada à pressão arterial e níveis de proteinúria. Isto se deve ao maior risco de distúrbios hipertensivos associados a gestações gemelares, especialmente aquelas em que um dos fetos morre^{3,4}. Na gestante do caso clínico, exames complementares como USG com doppler foram realizadas de forma mensal, afim de verificar a viabilidade do feto, além de exa-

mes laboratoriais (todos sem alterações) a cada trimestre, como previsto pelo Ministério da Saúde. Essas complicações exigem acompanhamento médico cuidadoso e tratamento adequado para garantir a segurança da mãe e do feto saudável que está sendo gerado. É fundamental que as gestantes recebam assistência médica adequada durante a gravidez para monitorar a saúde do feto e da mãe e tomar medidas preventivas quando necessário².

CONCLUSÃO

O presente relato de caso ilustra uma gestação gemelar dicoriônica e diamniótica, com ocorrência de feto papiiráceo, um evento raro que ocorre em uma pequena porcentagem de gestações multifetais. Uma paciente foi submetida a um acompanhamento pré-natal específico, incluindo ultrassonografias periódicas e exames laboratoriais, que permitiram uma avaliação abrangente do bem-estar fetal e materno. A detecção precoce da morte fetal e o manejo adequado foram cruciais para garantir a segurança da mãe e do feto sobrevivente. A realização de uma cesariana eletiva em 39 semanas de gestação resultou em um resultado positivo, com o nascimento de um recém-nascido saudável.

O caso ressalta a importância do acompanhamento atento e da intervenção médica oportuna em gestações gemelares, especialmente quando há a ocorrência de complicações como o feto papiiráceo. A compreensão dos fatores de risco e a implementação de protocolos de monitoramento são essenciais para garantir um avanço progressivo para mãe e filho. Além disso, o relato destaca a relevância do conhecimento e da capacidade de identificação de condições clínicas menos comuns, como o feto papiiráceo, para garantir a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade e a tomada de decisões informadas durante a gestação gemelar.

REFERÊNCIAS

1. Correia L, Valdoleiros S, Marujo A, Silva A, Simões T. Fetus papyraceous: A rare cause of labor dystocia. *Porto Acta Obstet Ginecol.* 2014;8(2):189-92.
2. Gadre S, Gangatirkar R. Fetus papyraceous in monochorionic diamniotic twins. *J Obstet Gynaecol India.* 2019;69:40-3.
3. Timilsina N, Tamrakar SR, Thapaliya S, Sachdeva C, Tamang A. Fetus papyraceous disguised as compound presentation: a case report. *Ann Med Surg [Internet].* 2022 Sep;81:104481. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122012419> doi: 10.1016/j.amsu.2022.104481
4. Macêdo Maciel RA, Leal CRV, Fistarol M, Paiva SCP, Pedrosa MS, Maia MLP. Morte fetal e feto papiiráceo em gestação gemelar: relato de caso. *EMJ Repro Saúde.* 2021;7(1):72-6.
5. Matovelo D, Ndaboine E. Fetus papyraceus causing dystocia in a rural setting: a case report. *J Med Case Rep.* 2015 Aug 15;9:178.
6. Al Riyami N, Al-Rusheidi A, Al-Khabori M. Perinatal outcome of monochorionic in comparison to dichorionic twin pregnancies. *Oman Med J.* 2013 May;28(3):173-7.