

Gestação múltipla no surto de SARS-CoV-2: o desafio do pré-natal

Multiple pregnancy in SARS-CoV-2 outbreak: the prenatal care challenge

Eduardo Felix Martins Santana^{1,2,3}, Julio Elito Júnior³

¹ Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

² Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

³ Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

DOI: 10.31744/einstein_journal/2020CE5990

Caro Editor,

A história da humanidade mudou em dezembro de 2019, quando um novo vírus foi detectado na cidade de Wuhan, na China. Milhões de indivíduos foram rapidamente infectados no mundo todo, e o novo coronavírus, inicialmente chamado doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), trouxe um impacto enorme ao causar a síndrome respiratória aguda grave; por isso passou a ser denominado coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Com transmissão rápida, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a infecção como uma pandemia. Indivíduos em todos os continentes foram afetados, e o número de mortes tem aumentado diariamente, com altas taxas.⁽¹⁾

Sabe-se que gestações múltiplas requerem atendimento pré-natal especial, devido ao maior risco materno-fetal. O risco da infecção pela COVID-19 em gestação gemelar é semelhante ao da gestação única. A placentação é determinada no primeiro trimestre e classifica as gestações gemelares em dois grupos. De acordo com o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) e a *International Society of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* (ISUOG), a partir de 16 semanas, as gestações monocoriônicas devem ser monitoradas por ultrassom, a cada 2 semanas, ao passo que as dicoriônicas, a cada 4 semanas.⁽²⁾

A síndrome de transfusão feto-fetal ocorre em 10% a 15% das gestações monocoriônicas, requer diagnóstico precoce e tem taxa de mortalidade de 90% e morbidade de aproximadamente 50% no feto sobrevivente. O risco de morte fetal é seis e oito vezes maior nas gestações monocoriônicas e dicoriônicas, respectivamente, após 24 semanas de gestação, quando comparado ao das gestações únicas. A frequência de pré-eclâmpsia é duas a três vezes maior nas gestações gemelares. Para esse e outros riscos, muitos centros obstétricos definem os intervalos entre as consultas com base nas imagens ultrassonográficas.⁽³⁾ No entanto, os cuidados obstétricos precisaram ser reorganizados, devido à pandemia de COVID-19. Deve-se evitar o contato físico, e as gestantes e a equipe médica devem usar equipamentos de proteção individual. O ACOG sugeriu que a atenção pré-natal para gestações únicas ocorra em quatro momentos principais. O primeiro, com aproximadamente 12 semanas, quando se realiza o ultrassom do primeiro trimestre, e o segundo, com cerca de 20 semanas, para o ultrassom do segundo trimestre. O terceiro momento acontece com 24 a 28 semanas, quando é importante rastrear diabetes gestacional e, finalmente, com

Como citar este artigo:

Santana EF, Elito Júnior J. Gestação múltipla no surto de SARS-CoV-2: o desafio do pré-natal [letter]. *einstein* (São Paulo). 2020;18:eCE5990. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020CE5990

Data de submissão:

6/7/2020

Data de aceite:

15/7/2020

Copyright 2020



Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

cerca de 34 semanas, para avaliar vitalidade no terceiro trimestre.⁽⁴⁾

Nas gestações gemelares, a realização de ultrassonografias é ainda mais especial, pois esta situação apresenta maior frequência de aneuploidias. O período entre 24 e 28 semanas também se aplica a gestações múltiplas, pois, além da maior frequência de diabetes gestacional neste grupo, alguns tipos de gestações gemelares também têm maior prevalência de defeitos cardíacos. Portanto, a ISUOG recomenda realizar ecocardiografia fetal em todas as gestações monocoriônicas. A vitalidade fetal no terceiro trimestre merece mais atenção, especialmente nas gestações múltiplas, já que esse grupo tem maior incidência de restrição de crescimento intrauterino e discrepância ponderal entre os fetos.^(2,3) Apesar da recomendação do ACOG para avaliação presencial, a frequência usual de consultas obstétricas deve ser mantida, por meio do desenvolvimento recente da telessaúde. Para reduzir a exposição das pacientes e a transmissão da COVID-19, as consultas virtuais permitem manter a qualidade e a segurança do cuidado pré-natal e detectar os desfechos adversos, apesar da distância.⁽⁵⁾ No caso de gestações múltiplas, o controle de peso e as mensurações de pressão arterial da paciente devem ser realizados em casa e informados ao médico por meio da telessaúde. O médico do atendimento pré-natal pode conversar diretamente com a paciente e enviar relatórios, prescrições e solicitações de exames com assinatura digital, acompanhando a evolução da gravidez.^(6,7)

Conforme o algoritmo do ACOG, as mulheres com história de contato com pacientes com COVID-19 devem manter o atendimento pré-natal de rotina. No caso de pacientes sintomáticas, o ACOG dividiu em três grupos de risco (baixo, moderado e alto). Para aquelas no grupo de baixo risco, com sintomas leves e sem comorbidades, recomenda-se isolamento. O grupo de risco moderado, com comorbidades, doenças obstétricas ou incapaz de realizar autocuidado, deve ser atendido no nível ambulatorial. Aquelas com alto risco, com sintomas graves, como desconforto respiratório, febre e evidências radiológicas de pneumonia, devem ser encaminhadas imediatamente ao pronto-socorro.⁽⁸⁾

O uso de corticoides nas gestações múltiplas, entre 24 e 34 semanas, para maturação pulmonar e redução de outras sequelas da prematuridade, é bem aceito em todas as diretrizes obstétricas, nas gestações estáveis. A incidência de partos prematuros aumentou nas gestantes com COVID-19. O *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) recomenda realizar uma ultrassonografia 14 dias após o final da doença aguda, enquanto o ACOG recomenda um ultrassom do terceiro trimestre para as gestantes infectadas nos dois trimestres anteriores.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Apesar das gestações gemelares terem um final mais precoce em relação às gestações únicas (aproximadamente 38 semanas para dicoriônicas, 36 semanas para monocoriônicas e 32 a 34 semanas para as monoamnióticas), recomenda-se que o parto não seja antecipado durante a infecção por COVID-19, caso não haja morbidade materno-fetal que o justifique. Esperar por um resultado negativo no teste para coronavírus pode ser uma decisão importante para melhores cuidados materno-fetais e neonatais, durante o parto e o aleitamento materno.⁽¹¹⁾

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Santana EF: <http://orcid.org/0000-0002-7401-9754>
Elito Júnior J: <http://orcid.org/0000-0003-1514-5504>

REFERÊNCIAS

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. Erratum in: *Lancet*. 2020 Jan 30.
- Khalil A, Rodgers M, Baschat A, Bhide A, Gratacos E, Hecher K, Kilby MD, Lewi L, Nicolaides KH, Oepkes D, Raine-Fenning N, Reed K, Salomon LJ, Sotiriadis A, Thilaganathan B, Ville Y. ISUOG practice guidelines: role of ultrasound in twin pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016;47(2):247-63. Erratum in: *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2018;52(1):140.
- Elito Júnior J, Santana EF, Cecchino GN. Monochorionic twin pregnancy: potential risks and perinatal outcomes. In: Darwish A. *Contemporary gynecologic practice*. 76th ed. London (UK): InTech Open; 2015. v. 1, p. 203-34.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Novel coronavirus 2019 (COVID-19). Practice advisory. Summary of key updates (July 1, 2020) [Internet]. Washington (DC): ACOG; 2020 [cited 2020 Jul 14]. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
- Fryer K, Delgado A, Foti T, Reid CN, Marshall J. Implementation of obstetric telehealth during COVID-19 and beyond. *Matern Child Health J*. 2020; 24(9):1104-10.
- Barton JR, Saade GR, Sibai BM. A proposed plan for prenatal care to minimize risks of COVID-19 to patients and providers: focus on hypertensive disorders of pregnancy. *Am J Perinatol*. 2020;37(8):837-44.
- Madden N, Emeruwa UN, Friedman AM, Aubey JJ, Aziz A, Baptiste CD, et al. Telehealth uptake into prenatal care and provider attitudes during the COVID-19 pandemic in New York City: a quantitative and qualitative analysis. *Am J Perinatol*. 2020;37(10):1005-14.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Novel coronavirus 2019 (COVID-19). Practice advisory. Summary of key updates (Ago 12, 2020) [Internet]. Washington (DC): ACOG; 2020 [cited 2020 Ago 15]. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG). Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy. Information for healthcare professionals Version II [Internet]. London (UK): RCOG; 2020 [cited 2020 Jul 24]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-24-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>
- Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). COVID-19 - guidance for neonatal settings [Internet]. London (UK): RCPCH; 2020 [cited 2020 Jul 14]. Available from: <https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/generated-pdf/document/COVID-19---guidance-for-neonatal-settings.pdf>
- Santana EF, Melo Corrêa V, Bottura I, Parise Filho JP. Time and mode of delivery in twin pregnancies. In: Elito Júnior J. *Multiple pregnancy: new challenges*. London (UK): InTech Open; 2019. v. 1, p. 211-22.