

Obstetrícia

COMO UTILIZAR A DOPPLERVELOCIMETRIA PARA O RASTREAMENTO DO BEM-ESTAR FETAL NO PERÍODO ANTEPARTO?

Em gestações de alto risco, a avaliação eletrônica da frequência cardíaca fetal (FCF) é largamente utilizada como teste de rastreamento do bem-estar fetal, desde os primórdios da década de 1980. Nessas gestações, os resultados adversos no nascimento advêm, em grande parte, em razão da insuficiência placentária, uma anormalidade freqüente em algumas intercorrências gestacionais e doenças maternas crônicas. Como a cardiocografia apresenta altas taxas de resultados falso-positivos aliados à sua baixa sensibilidade, outros métodos devem ser associados, quando disponíveis, para o *screening* da falência placentária. Nesse sentido, a dopplervelocimetria apresenta-se, nos dias atuais, como a melhor ferramenta, particularmente após o aprimoramento dos aparelhos ultra-sonográficos (Doppler triplex) disponíveis no mercado¹.

A avaliação hemodinâmica da circulação placentária, em ambos os compartimentos - materno representado pelas artérias uterinas (direita e esquerda) e fetal representado pelas artérias umbilicais - constitui, indubitavelmente, exame relevante nos cuidados pré-natais na modernidade^{1,2}. Imprescindível assinalar que as indicações devem ser precisas e dirigidas às gestantes com doenças ou antecedentes que as incluem em grupo de alto risco para insuficiência placentária como: síndromes hipertensivas, restrição do crescimento fetal (RCF), natimortos anteriores, abortamentos tardios, colagenoses, diabetes com vasculopatias, cardiopatias graves, pneumopatias restritivas, síndrome antifosfolípides, trombofilias. Diante de resultados alterados, tanto nas artérias uterinas (de 18 a 26 semanas de gestação) quanto nas umbilicais (a partir de 24 semanas de gestação), cuidados pré-natais mais diferenciados

devem ser adotados em função dos riscos adicionais para a ocorrência de RCF e sofrimento fetal.

Por outro lado, a hemodinâmica fetal, que se altera em decorrência da hipoxemia fetal, deve ser avaliada com bastante parcimônia, especialmente quando se insone a artéria cerebral média. Sabe-se que no compartimento arterial ocorrem alterações muito precoces no processo de centralização fetal e isso gera iatrogenias (no Brasil), porque diante desses resultados muitos obstetras incautos e mal informados preferem a intervenção obstétrica mesmo na prematuridade. Fundamental frisar que essas alterações ocorrem, em média, duas semanas antes das alterações biofísicas do feto (cardiotocografia, movimentos respiratórios, movimentos corpóreos e tônus). Por isso, a centralização fetal diagnosticada no compartimento arterial não deve ser considerada para a indicação do término da gravidez^{1,3}. Entretanto, em gestações abaixo de 32 semanas (ou 34 semanas para alguns pesquisadores) com insuficiência placentária grave, a dopplervelocimetria do compartimento venoso fetal (ducto venoso) constitui o melhor exame para o preparo do nascimento (corticoterapia) e resolução obstétrica^{3,4}. Em gestações após esse período, as alterações das atividades biofísicas, principalmente da FCF, aliada à do volume do líquido amniótico, são os melhores indicadores para o término de uma gestação³.

SEIZO MIYADAHIRA
ROSSANA PULCINELI V. FRANCISCO
MARCELO ZUGAIB

Referências

1. Miyadahira S. Avaliação da função placentária por meio da dopplervelocimetria das artérias umbilicais: relação com os resultados dos exames de avaliação da vitalidade fetal e com os pós-natais [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.
2. Arduini D, Rizzo G. Normal values of pulsatility index from fetal vessels: a cross-sectional study on 1556 healthy fetuses. *J Perinatol Med* 1990;18:165-72.
3. Miyadahira S. Avaliação da vitalidade fetal. In: Zugaib M, Miyadahira S, Nomura R, Francisco RPV, editores. *Vitalidade fetal: propedêutica e avaliação*. São Paulo: Atheneu; 2001.
4. Francisco RPV, Nomura RM, Miyadahira S, Zugaib M. Diástole zero ou Reversa na dopplervelocimetria das artérias umbilicais. *Rev Assoc Med Bras* 2001;47:30-6.

CORREÇÃO

O nome correto do autor do artigo especial "RAMB: Bimensal, qualis A nacional e qualis C internacional", publicado na edição nº 01, vol. 51, Janeiro/Fevereiro/2005, à página 2 é Bruno Caramelli.