



COREME / FCM / COMVEST

QUESTÃO 1

- a) -calcular o percentual de diferença entre os pesos estimados dos fetos: (peso de feto maior - peso do feto menor)/peso do feto maior;
- ressaltar que diferença percentual entre os pesos indica um maior risco de complicações perinatais para os fetos;
 - o aumento do IP da artéria umbilical indica que a provável causa da alteração de crescimento fetal é insuficiência placentária;
 - indicar se o caso preenche critério para restrição de crescimento fetal seletiva, tomando como base preferencialmente o consenso Delphi de 2018 (Khalil A, Beune I, Hecher K, Wynia K, Ganzevoort W, Reed K, Lewi L, Oepkes D, Gratacos E, Thilaganathan B, Gordijn SJ. Consensus definition and essential reporting parameters of selective fetal growth restriction in twin pregnancy: a Delphi procedure. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2019; 53: 47–54) ou citando os critérios de algum outro consenso publicado.
 - Neste caso, de acordo com o consenso Delphi de 2018, há critério para o diagnóstico de RCFs.
- b) - classificar ou estadiar o caso e indicar a conduta preferencialmente de acordo com os critérios de Gratacós e colaboradores publicado em 2007 (Gratacos E, Lewi L, Muñoz B, Acosta-Rojas R, Hernandez-Andrade E, Martínez JM, Carreras E, Deprest J. A classification system for selective intrauterine growth restriction in monochorionic pregnancies according to umbilical artery Doppler flow in the smaller twin. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2007; 30: 28–34) ou citando os critérios de algum outro consenso publicado.
- Neste caso, de acordo com os critérios de Gratacós e colaboradores, trata-se de uma RCFs tipo I e a conduta é acompanhamento ecográfico semanal.

QUESTÃO 2

- a) -ressaltar que diferença no volume de líquido amniótico nas bolsas indica presença de alguma complicação transfusional por desbalanço das anastomoses entre os fetos;
- indicar que o caso preenche critério para transfusão feto-fetal, tomando como base preferencialmente a classificação de Quintero e colaboradores de 1999 (Quintero RA, Morales WJ, Allen MH, Bornick PW, Johnson PK, Kruger M. Staging of twin-twin transfusion syndrome. *J Perinatol*. 1999 Dec;19(8 Pt 1):550-5. doi: 10.1038/sj.jp.7200292. PMID: 10645517) ou citando os critérios de algum outro consenso publicado.
- b)- classificar ou estadiar o caso e indicar a conduta preferencialmente de acordo com a classificação de Quintero e colaboradores de 1999 (Quintero RA, Morales WJ, Allen MH, Bornick PW, Johnson PK, Kruger M. Staging of twin-twin transfusion syndrome. *J Perinatol*. 1999 Dec;19(8 Pt 1):550-5. doi: 10.1038/sj.jp.7200292. PMID: 10645517) ou citando os critérios de algum outro consenso publicado.
- Neste caso, de acordo com a classificação de Quintero e colaboradores, trata-se de uma STT estágio II e a conduta preconizada é tratamento imediato por meio de ablação das anastomoses placentárias com laser guiada por fetoscopia.

QUESTÃO 3

a) Indicar que pelo antecedente de aloimunização materna com anticorpo hemolítico (anti-D), que encontra-se com titulação elevada, associado com o aumento no pico de velocidade sistólica na artéria cerebral média (Mari G, Adrignolo A, Abuhamad AZ, Pirhonen J, Jones DC, Ludomirsky A, Copel JA. Diagnosis of fetal anemia with Doppler ultrasound in the pregnancy complicated by maternal blood group immunization. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1995 Jun;5(6):400-5. doi: 10.1046/j.1469-0705.1995.05060400.x. PMID: 7552802) o diagnóstico mais provável é que o feto esteja com um quadro de anemia moderada ou grave.

b) A recomendação preconizada, considerando a idade gestacional precoce, é a realização de cordocentese para dosar a hemoglobina fetal e, se confirmada a anemia, realizar transfusão intravascular de sangue no feto no mesmo momento

QUESTÃO 4

- a)
- ressaltar que o peso fetal estimado abaixo do percentil 10 é um sinal de alerta para um maior risco de complicações perinatais para o feto;
 - o aumento do IP da artéria umbilical indica que a provável causa da alteração de crescimento fetal é insuficiência placentária;
 - indicar se o caso preenche critério para restrição de crescimento fetal, tomando como base preferencialmente o consenso Delphi de 2016 (Gordijn SJ, Beune IM, Thilaganathan B, Papageorghiou A, Baschat AA, Baker PN, Silver RM, Wynia K, Ganzevoort W. Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016 Sep;48(3):333-9. doi: 10.1002/uog.15884. PMID: 26909664) ou citando os critérios de algum outro consenso publicado.
 - Neste caso, de acordo com o consenso Delphi de 2016, há critério para o diagnóstico de RCF.

- b)
- classificar ou estadiar o caso e indicar a conduta preferencialmente de acordo com os guidelines mais recentes da SMFM, FIGO, ACOG ou ISUOG ou citando os critérios de algum outro consenso publicado.
- Neste caso, de acordo com os critérios dos guidelines mais recentes da SMFM, FIGO, ACOG ou ISUOG, trata-se de uma RCF sem sinais críticos de comprometimento da vitalidade fetal e a conduta é acompanhamento ecográfico semanal se o quadro materno-fetal se mantiver estável.

QUESTÃO 5

a) Explicar que, embora a presença de leve ectasia das pelvis renais fetais aumente o risco de aneuploidia (principalmente trissomia do cromossomo 21), como os demais marcadores analisados estão normais, o risco final do feto apresentar alguma aneuploidia não deve ter se modificado (a presença do marcador "leve ectasia das pelvis renais" foi compensada pela ausência dos demais marcadores).

b) O principal exame a ser indicado é a análise de DNA fetal livre na circulação materna. Pode-se realizar também a pesquisa de marcadores bioquímicos no sangue materno (como a alfa-feto proteína). Entretanto o desempenho da pesquisa de DNA fetal livre na circulação materna é muito superior ao dos outros testes na reavaliação do risco de aneuploidias.