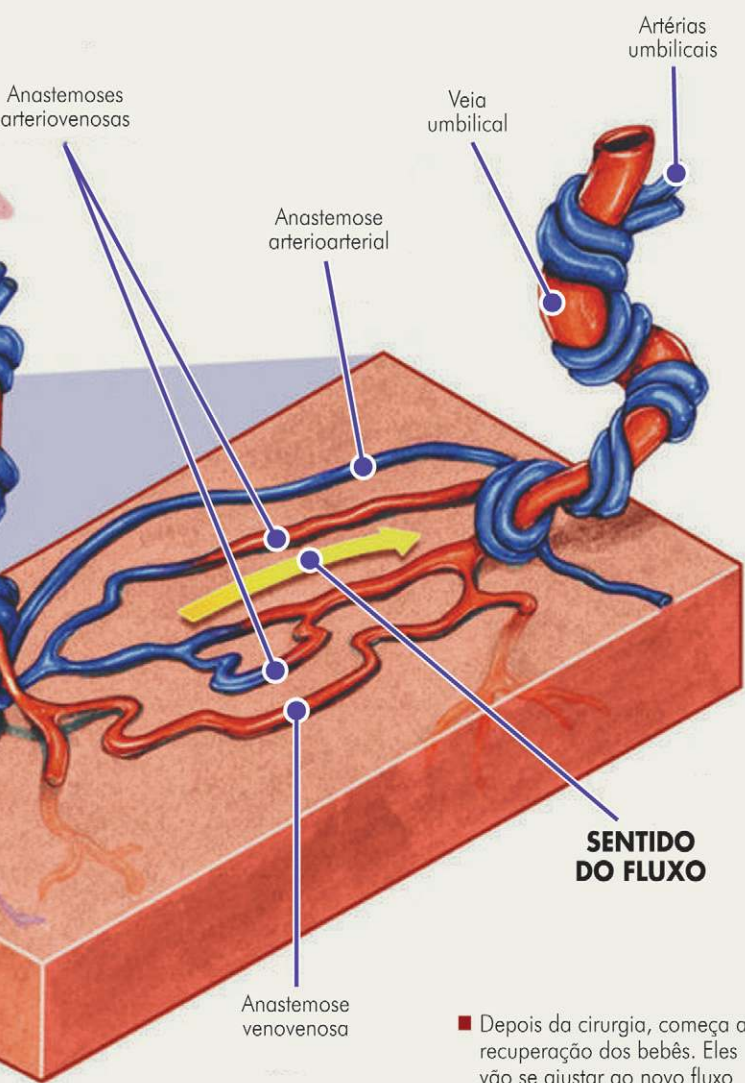


mais saúde



■ Ao encontrar as conexões desequilibradas, o laser as queima, fechando os vasos sanguíneos que estão prejudicando os bebês.

■ Depois da cirurgia, começa a recuperação dos bebês. Eles vão se ajustar ao novo fluxo sanguíneo e a mãe recebe medicações para impedir os movimentos de contração do útero, que podem resultar em parto prematuro.

■ Os bebês continuam sendo monitorados normalmente, e se os líquidos estiverem equilibrados e o crescimento adequado, a gestação segue o caminho normal.

■ As cirurgias intrauterinas costumam ser feitas entre 16 e 26 semanas de gestação. Danielle comenta que o ideal é fazer a partir de 18 semanas, quando o útero já está um pouco maior, facilitando a manipulação da placenta.

■ Após 26 semanas os vasos sanguíneos ficam muito grandes e os riscos de sangramento aumentam. O líquido também fica mais turvo, o que dificulta a visão.

■ Depois de feita a cirurgia, em 80% dos casos, pelo menos um dos bebês sobrevive. E as chances de os dois bebês sobreviverem são de 50% a 60%.

■ Danielle explica que um dos bebês pode morrer mesmo após o laser e que a cirurgia aumenta as chances de o outro sobreviver. "Se eles estão conectados e a pressão de um vai a zero, ele acaba puxando do outro, que pode morrer ou ter lesão cerebral pela ausência de circulação no cérebro".

■ Ao fechar as conexões, mesmo que um dos bebês já esteja em estado grave, é possível garantir que pelo menos um deles se recupere.

Palavra do especialista

Além da cirurgia nos casos da síndrome de transfusão fetofetal, quais são as outras patologias que costumam ser tratadas com a cirurgia intrauterina?

A separação da placenta de gêmeos é a mais clássica e que tem estudos mais robustos, mostrando uma melhora significativa na sobrevivência de ambos, mas a técnica também é muito usada para a correção de mielomeningocele, uma malformação na qual parte da coluna fica exposta. A cirurgia intraútero garante uma qualidade de vida muito maior do que quando o procedimento é feito após o nascimento. Outro caso que também está entre os que mais vemos é a transfusão de sangue para bebês que têm anemia em função da incompatibilidade sanguínea entre mãe e bebê. Nessas situações, usamos o fetoscópio para transfundir sangue para o bebê. A cirurgia intrauterina, feita com o fetoscópio, também pode ser usada para corrigir doenças do trato urinário e hérnias diafragmáticas.

Quais os principais riscos da cirurgia intrauterina?

Em muitos casos, os riscos de óbito do bebê são altos sem a cirurgia e, mesmo que ela tenha riscos e possa resultar na perda do bebê ou em lesões uterinas, na maioria das vezes, esses perigos são maiores se nenhuma intervenção for feita. Nós sempre pesamos o que vai ser mais positivo, tanto para a mãe quanto para o bebê. Se o parto prematuro for melhor, optaremos por ele, mas na maioria das vezes, a cirurgia intrauterina, que é minimamente invasiva, é a melhor opção e garante não só que o bebê sobreviva, mas que tenha qualidade de vida.

Quais os principais cuidados no pós-operatório?

É importante continuar monitorando a condição de saúde do bebê. A frequência dos exames e das consultas vai depender de que condição foi essa. Além da medicação para impedir a contração uterina, a mãe recebe medicamentos analgésicos e precisa evitar esforços e atividade sexual durante cerca de uma semana.

Larah Santillo é coordenadora do Departamento de Medicina Fetal da Rede D'Or no Distrito Federal.