HIPOTERMIA MATERNA E BRADICARDIA FETAL EM CORREÇÃO INTRAUTERINA DE MIELOMENINGOCELE

Hospital da Irmandade da Santa Casa de São Paulo

Autores: Ana Luiza da Cunha Mota e Antonietta Breches Rossetto

Orientador: Ingrid Schwach

Co- orientador: Sandra Rejane Herbest

Introdução: A bradicardia fetal, caracterizada por uma frequência cardíaca fetal abaixo de 110 bpm, pode surgir durante procedimentos cirúrgicos intrauterinos devido à hipotermia materna, entre outras causas. Relato de caso: Primigesta de 19 anos com 26 semanas e 6 dias de gestação foi encaminhada a Santa Casa de São Paulo e submetida à correção intrauterina de mielomeningocele pela técnica de minihisterotomia. A indução anestésica iniciou-se com BCF de 134 bpm e durante a laparotomia,a temperatura materna mensurada foi de 35,6 graus e o BCF de 112 bpm. A cirurgia foi interrompida após a luxação uterina quando a temperatura materna caiu para 34,9°C e a frequência cardíaca fetal para 93 bpm. Medidas de reaquecimento foram implementadas, incluindo uso de manta térmica, soro aquecido e compressas aquecidas no útero. Após 30 minutos, a temperatura materna foi corrigida para 36,1°C e a frequência cardíaca fetal retornou ao normal, permitindo a continuação da cirurgia. Relevância: A fisiopatologia da bradicardia fetal relacionada à hipotermia materna ainda não está totalmente esclarecida, embora estudos sugiram que o reaquecimento materno durante a cirurgia tenha um impacto positivo na frequência cardíaca fetal. Comentários: O caso destacou a importância do controle da temperatura materna durante procedimentos cirúrgicos intrauterinos, bem como o uso de medidas como mantas térmicas e proteção do útero para prevenir a perda de calor. O monitoramento contínuo da frequência cardíaca fetal também é essencial para detectar e corrigir precocemente alterações, garantindo o sucesso do procedimento e reduzindo complicações perinatais.

Referências bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acesso em: 20 mar 2024
2. Hillman, S.C., Morris, R.K., Kilby, M.D. (2019). Antenatal surgical techniques for fetal spina bifida repair: a systematic review and meta‐analysis of open versus minimally invasive repair. Ultrasound Obstet Gynecol, 54(2), 183-191. Disponível em:<https://doi.org/10.1002/uog.17501>. Acesso em: 17 mar 2024
3. Ruano, R., et al. (2007). Fetal surgery for myelomeningocele. Rev Bras Ginecol Obstet, 29(8), 411-418. Disponível em:.<https://www.scielo.br/j/abc/a/8hhVbGD3GnYfVmMWMMzSPrR/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 18 mar 2024
4. Thom, E.A., et al. (1999). Antenatal repair of myelomeningocele: a randomized trial comparing fetal and infant outcomes. Am J Obstet Gynecol, 181(2), 218-229. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/S0020-7292%2899%2900058-2>. Acesso em: 23 mar 2024
5. Yunis, K., Herrera, C. (2019). Actualización en cirugía fetal. Cuidados prenatales, intraoperatorios y postoperatorios de la madre y el feto. Cir Ciruj, 87(4), 355-361.Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cma194l.pdf>. Acesso em: 13 mar 2024
6. Zárate, A., et al. (2003). Efectos maternos e infantiles de la corrección intrauterina de la mielomeningocele. Ginecol Obstet Mex, 71(8), 388-394. Disponível em:.<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/nRPChwz5s9HKGsLQfGFtXjm/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 11 mar 2024