

## 12. HIDROPISIA FETAL NÃO-IMUNE

A *hidropisia fetal não-imune (HFNI)*, ou anasarca feto-placentária como é chamada em seu estágio mais avançado, é definida como síndrome fetal caracterizada pela presença de um ou mais derrames serosos (ascite, derrame pleural e/ou derrame pericárdico), podendo estar associada a polidramnia e/ou edema celular subcutâneo generalizado; sem contudo ter algum fator imunológico como agente causal.

Apesar de sua baixa prevalência, em torno de 1:3000 gestações, trata-se de síndrome de grande importância, visto que pode atingir altíssimas taxas de mortalidade fetal, alcançando em alguns estudos valores superiores a 98%.

Trata-se de síndrome de etiologia múltipla e variada (Tabela 1), cuja pesquisa etiológica não é tarefa das mais fáceis, tendo em vista que em cerca de 40% são rotuladas de *idiopáticas*, devido à impossibilidade de se isolar um fator causal específico.

PRINCIPAIS CAUSAS DE HIDROPISIA FETAL NÃO-IMUNE	
<b>Anomalias cardiovasculares:</b>	Arritmias, miocardiopatias, malformação cardíaca, falência cardíaca
<b>Anomalias cromossômicas:</b>	Aneuploidias em geral, trissomias, Síndrome de Turner
<b>Anemia Fetal Severa:</b>	Transfusão feto-fetal, talassemia (alfa), Deficiência de G-6-PD
<b>Tumores Fetais:</b>	malformação adenomatóide cística pulmonar, higroma cístico, teratoma, tumor hepático, linfangioma, corioangioma, obstruções intestinais
<b>Infecção Intra-uterina:</b>	citomegalovírus, parvovírus, hepatite toxoplasmose, sífilis, varicela

### Fisiopatologia

A fisiopatologia da *HFNI* apresenta mecanismos múltiplos e interdependentes, estando fundamentada principalmente na presença isolada ou em conjunto dos seguintes fatores: anemia fetal, hipoproteinemia e insuficiência cardíaca como demonstrado na figura 1.

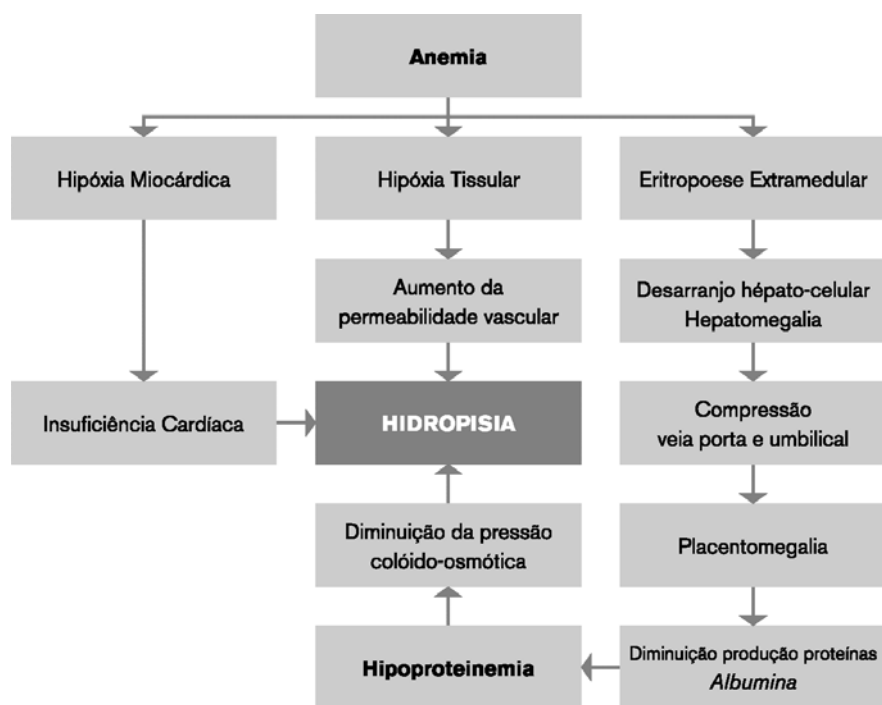


Figura 1 - Principais aspectos fisiopatológicos da hidropisia fetal não-imune

### Diagnóstico Sindrômico e Etiológico da HFNI

O diagnóstico da HFNI deve ser feito de forma ordenada, uma vez que a etiologia é variada, levando-se em conta a necessidade de serem realizados inicialmente os métodos não-invasivos (ultra-sonografia, ecocardiografia fetal, análise do sangue materno, propedêutica biofísica), e a seguir de maneira imprescindível, os métodos invasivos (biopsia de vilos coriais, amniocentese, cordocentese, análise dos derrames) (Tabela 2).

<b>PROPEDÊUTICA GERAL DA HFNI</b>	
<b>Etapa 1 - Propedêutica Fetal Não-Invasiva</b>	
<b>Ultra-sonografia:</b>	feitura do diagnóstico sintromico avaliação da gravidade e da morfologia fetal
<b>Ecocardiografia Fetal:</b>	pesquisa de cardiopatia e/ou arritmia fetal
<b>Etapa 2 - Propedêutica Materna Não-Invasiva</b>	
<b>Pesquisa de:</b>	transusão feto-materna, diabetes e toxemia
<b>Pesquisa de infecção:</b>	citomegalovirus, coxsakie B, parvo- virus B19, toxoplasmose, listeriose, sífilis e Chagas
<b>Etapa 3 - Propedêutica Fetal Invasiva</b>	
<b>Amniocentese:</b>	PCR especifico, cultura e cariótipo
<b>Cordocentese:</b>	IgM especifica, PCR especifico, cul- tura, cariótipo, estudo hematológico, estudo das hemoglobinas, dosagem de enzimas e proteínas plasmáticas
<b>Toracocentese:</b>	citologia e estudo sorológico do líquido pleural
<b>Paracentese Fetal:</b>	citologia e estudo sorológico do líquido peritoneal

Tabela 2 - Propedêutica geral da HFNI

### Tratamento específico e/ou paliativo da HFNI

De maneira geral, sempre que for possível o diagnóstico etiológico, o tratamento deverá ser específico como é o caso das taquiarritmias fetais complicadas com hidropisia. Em muitas situações quando a causa diagnosticada da hidropisia não permite tratamento específico, ou então quando não conseguimos fazer o diagnóstico etiológico, poderemos lançar mão de terapia paliativa, visando basicamente dar um suporte fetal adequado com redução do quadro hidrópico (Tabela 3).

TERAPÊUTICA ESPECÍFICA	
<b>Toxoplasmose:</b>	espiramicina, piremetamina e sulfadiazina
<b>Sífilis:</b>	penicilina benzatina
<b>Listeriose:</b>	amoxicilina ou ampicilina
<b>Doença de Chagas:</b>	benzonidazol
<b>Arritmia cardíaca:</b>	digoxina, verapamil, propranolol, procaïnâmica, quinidina
TERAPÊUTICA PALIATIVA	
<b>Insuficiência cardíaca:</b>	digitálicos e diuréticos
<b>Anemia:</b>	transusão intravascular ou exsangüíneo- transusão de concentrado de hemácias
<b>Hipoproteinemia:</b>	transusão intravascular de albumina

Tabela 3 - Terapia fetal em alguns casos de HFNI