



Líquido amniótico

por GISELE LOBATO, FILHA DE JOSÉ ANTONIO E MARA

01 de novembro, 2007

A saúde do bebê e da mãe é refletida no líquido amniótico. Se ele estiver muito alto ou baixo, pode ser sinal de que existe algum problema e é preciso tratar

Há tempos que os cientistas afirmam que a vida, na Terra, surgiu nos mares. E é também na água que uma nova vida vai se desenvolver no corpo da mãe.

O líquido amniótico tem como função proteger o bebê de pancadas e permitir seu crescimento, a movimentação e o desenvolvimento de órgãos, como o pulmão, que ele só vai usar para respirar mesmo quando deixar o mundo aquático. A placenta é a responsável por produzir o líquido no início da gestação, mas, conforme o feto se desenvolve, outras fontes vão atuar nessa formação, como pele e pulmões. Após o quarto mês, a origem de 2/3 do fluido é, basicamente, a urina. Isso mesmo: o líquido amniótico é feito de um xixi especial, sem bactérias nem o cheiro forte de amônia.

O líquido está sempre sendo renovado, mas, como o bebê é envolvido em uma bolsa impermeável, todas as trocas acontecem lá dentro mesmo: o feto engole líquido, que é absorvido pelo intestino e usado em seu desenvolvimento. Se você exagerar no alho ou coisa equivalente, o sabor do líquido se altera e o bebê sente. Imagens de ultrassom 4D mostram bebês fazendo caretas após provar fluido “temperado”. É que, pelo cordão umbilical, chegam os nutrientes vindos do corpo da mãe. Após o uso dos nutrientes pelas células, o sangue do feto é filtrado pelos rins novinhos em folha, e os resíduos são expelidos.

O volume de líquido amniótico vai aumentando conforme o bebê cresce, alcançando cerca de 1 litro, o volume máximo, por volta da 38ª semana. Daí até o parto, ele diminui. Para que seu nível fique dentro do patamar considerado ideal durante toda a gravidez, o ciclo de absorção e formação precisa funcionar perfeitamente. É por isso que o líquido amniótico é um dos espelhos da saúde do bebê. Se seu volume estiver muito alto (fenômeno que tem o nome complicado de polidrâmnio) ou baixo (oligoâmnio), é preciso investigar para saber o que está errado. Além disso, a alteração na quantidade de líquido pode causar problemas na evolução da gestação.

Para saber se o nível está adequado, durante o ultrassom o médico mede duas áreas contendo líquido dentro da bolsa e chega ao ILA (Índice do Líquido Amniótico). Mas nem tente entender a montanha de números dos exames. Havendo problemas ou não, seu médico traduzirá os resultados e vai acalmá-la. Lembre-se: dizem que estresse também contribui para que o líquido baixe; por isso, muita calma nessa hora...

CAINDO NA ÁGUA PARA AUMENTAR O NÍVEL

Há indícios de que a imersão em água ajuda a ganhar mais líquido. Uma pesquisa realizada pela Unicamp sobre a hidroginástica, notou que o volume chegou a aumentar até 30% após as sessões. “Até agora os estudos foram com gestantes normais, mas no futuro pode ser uma possibilidade para as que têm pouco líquido”, afirma José Guilherme Cecatti, pai de Elisa e Clara, obstetra e professor titular da Unicamp. O médico alerta, entretanto, que o método não seria recomendado para os casos de bolsa rota por causa da chance de contaminação por germes.

ALTOS...

Causas: Se a mãe desenvolve diabetes gestacional, pode ter uma produção excessiva de líquido. Os problemas de deglutição do feto também são fatores importantes. Em geral, eles acontecem por causa de obstrução em qualquer parte do sistema digestivo, do esôfago ao intestino, que impede que o líquido caminhe e seja reabsorvido. Também é comum em grávidas de gêmeos que dividem a mesma bolsa.

Riscos: Um aumento muito grande do útero pode levar ao rompimento da bolsa e gerar um trabalho de parto prematuro, alerta Wagner Jou Hisaba, filho de Yurico e Kiofumi, médico do Departamento de Obstetrícia da Unifesp. Além disso, de tão “inchada” a mãe pode apresentar dificuldades para respirar, já que os pulmões são pressionados.

Tratamento: No caso de diabetes ou problemas na mãe provocando produção de líquido em excesso, o tratamento da causa ajuda a voltar ao equilíbrio. Em situações mais drásticas, pode ser feita a amniorredução, ou seja, a retirada de líquido com uma agulha. Para garantir a segurança, o procedimento é guiado por ultrassom para que não se atinja o feto, o cordão ou a placenta.

Embora pequeno, existe risco de romper a bolsa ou permitir a entrada, dentro dela, de algum microorganismo prejudicial. Se algum vaso da placenta for atingido, pode haver descolamento, com risco de morte para o bebê, em casos muito raros. Converse bastante com seu médico para avaliar os riscos e tomar a melhor decisão.

...E BAIXOS

Causas: São dois os principais motivos do oligoâmnio: deficiência placentária na mãe ou deficiência no sistema excretor do feto. Alguns fatores podem levar a placenta a não trabalhar direito, como a hipertensão e o uso de drogas. “A gente também não pode esquecer do estresse, que sempre faz mal”, afirma o obstetra Antônio Júlio Barbosa, pai de Mariana e Arthur. Desidratação e desnutrição da mãe, só as muito severas. No entanto, não custa nada ingerir bastante líquido durante a gravidez: água, água de coco, sucos pouco calóricos. O líquido também pode baixar por causa de uma ruptura precoce da bolsa.

Riscos: Se a redução for mais para o início da gestação, pode prejudicar o desenvolvimento de pulmões e fazer com que as membranas fiquem coladas. Mais para o final, os riscos são de baixo peso e problemas ortopédicos pela falta de espaço para crescer e se mexer. O maior perigo, no entanto, costuma acontecer nas proximidades do parto. Com as contrações, o útero diminui ainda mais. Assim, aumentam as chances de o cordão umbilical ficar prensado contra o bebê. Como é pelo cordão que ele se nutre e respira, essa interrupção do fluxo mãe-bebê pode ser fatal ou deixar seqüelas. Nesses casos, o médico, provavelmente, indicará uma cesárea.

Tratamento: O médico deve investigar o motivo da baixa e tratá-lo, como no caso da hipertensão materna. Caso o problema seja no bebê, saiba que grande parte das malformações no aparelho excretor podem ser corrigidas cirurgicamente após o nascimento. Quando os exames não acusam nada e a bolsa não está rompida, em geral o motivo é a deficiência de irrigação da placenta. Caso a redução de líquido seja pequena ou moderada, a observação e um pré-natal mais cuidadoso são suficientes. Em casos mais drásticos, muitos médicos optam por antecipar o parto para minimizar o risco de sofrimento fetal. Outros procedimentos adotados são o aumento do consumo de água ou hidratação por soro e a amniotomia. Nesse último, o médico injeta soro fisiológico dentro do útero para aumentar o volume, mas o procedimento tem riscos, em especial de infecção, e já está caindo em desuso.

QUANDO A BOLSA ROMPE

A bolsa se rompe antes do início das contrações apenas em 10% dos casos, mas, se acontecer já no ? nal da gravidez, tudo bem. Você vai sentir como se estivesse fazendo xixi sem conseguir segurar, só que o odor parece o de água sanitária. Se o “furo” for pequeno, troque de calcinha e cheire o líquido para se certi? car. Ligue para seu médico e siga para a maternidade: seu bebê vai nascer logo mais. Ah, coloque um absorvente, daqueles parrudos, para não ? car toda molhada. A maioria das mulheres entra em trabalho de parto de seis a oito horas após o rompimento. Muitos médicos optam por apressar o processo, administrando soro com ocitocina, substância que induz as contrações, na veia da gestante. A ruptura da bolsa não signi? ca que a grávida precise fazer uma cesárea. Cada caso deve ser avaliado antes de tomar uma decisão. A gente, aqui, só dá as informações para você poder tomar a melhor, junto com seu médico.

TODA A INFORMAÇÃO EM UMA GOTTA

“A partir da análise do líquido amniótico, podemos realizar inúmeros estudos visando o diagnóstico de uma série de doenças fetais”, explica André Luiz Arnaud Fonseca, pai de Pedro e Gabriela, médico e diretor da Clínica de Ultrasonografia da Barra. É possível fazer dosagem de proteínas, ver se há incompatibilidade do fator Rh do feto com a mãe, diagnosticar erros de metabolismo na criança, pesquisar se há alguma infecção e, a partir do exame das células suspensas no líquido, diagnosticar alterações genéticas e até comprovar a paternidade de um bebê. A retirada de líquido é feita com uma agulha ? na, em um procedimento chamado amniocentese. Para não ter riscos, todo o exame é acompanhado por ultra-som. Ele é indolor e não costuma durar mais do que dois minutos. Entre as doenças que podem ser descobertas estão espinha bí? da fetal, hemo? lia e Síndrome de Down, dentre muitas outras. Com o diagnóstico em mãos, é possível começar o tratamento ainda dentro do útero ou, ao menos, deixar os médicos prevenidos. Como há um pequeno risco de aborto, o exame não é indicado assim, a torto e a direito. Em geral, se submetem a ele grávidas com mais de 35 anos ou com alterações em exames de rotina, histórico de alguma doença na família ou de problemas em gestação anterior.

CONSULTORIA:

* ANDRÉ LUIZ ARNAUD FONSECA, MÉDICO E DIRETOR DA CLÍNICA DE ULTRA-SONOGRAFIA DA BARRA –

IPANEMA, TEL.: (21) 2267-6994