

ECOGRAFIA PRÉ-NATAL EM ROTINA OBSTÉTRICA

Texto da responsabilidade do Centro de Diagnóstico Pré-natal do Hospital Garcia de Orta.

Última revisão: Janeiro de 2003

Provavelmente, todas as grávidas deste país já ouviram falar da ecografia fetal. Muitas pensam que a ecografia serve para saber se o feto está bem. Infelizmente ainda não existe, hoje, nenhum exame que nos permita garantir a uma grávida que o seu feto está bem. Existem exames que nos permitem afirmar que o feto tem, ou não, esta ou aquela lesão, mas em medicina quase todos os testes diagnósticos têm falsos positivos e falsos negativos.

O progresso existente na ecografia materno-fetal tem sido enorme. Hoje, ao contrário do que acontecia há alguns anos, praticamente não se toma nenhuma decisão, em obstetrícia, sem que primeiro a grávida seja sujeita a um exame ecográfico.

Esta evolução na capacidade diagnóstica resulta, fundamentalmente, da evolução tecnológica que os aparelhos têm sofrido nos últimos anos e da maior formação dos médicos que o realizam.

Talvez alguma falta de informação no que diz respeito aos vários tipos de exames ecográficos sirva ainda hoje para que muitas grávidas não entendam a diferença entre os mesmos.

Neste artigo tentarei clarificar quais os vários tipos de exames ecográficos e as datas mais correctas em que devem ser realizados, numa gravidez sem risco, para que todos possam tirar melhor proveito desta técnica.

A ecografia é uma técnica que permite efectuar vários exames com objectivos e indicações diferentes e que dependem, entre outros, da altura da gravidez em que se efectuam. Trata-se de uma técnica que pode ser usada por via vaginal e/ou abdominal (segundo a época da gestação e as condições) e que permite a visualização do feto, placenta, líquido amniótico, cordão umbilical e estruturas pélvicas maternas.

A ecografia pode informar acerca de possíveis anomalias morfológicas físicas, mas não de defeitos congénitos de outra natureza (bioquímicos, metabólicos, genéticos, cromossómicos, etc.). Portanto, o resultado normal do exame ecográfico não dá garantia que o seu filho nasça sem doença ou atraso mental.

Se bem que a ecografia permita detectar anomalias morfológicas fetais, a precisão da técnica para essa detecção depende da época da gestação (mais fiável entre as 20-22 semanas), o tipo de anomalias (algumas têm pouca ou nenhuma expressividade ecográfica), as condições da grávida que podem

dificultar o exame (obesidade, pouco líquido amniótico) e a própria posição do feto.

Em alguns casos, a detecção da anomalia fetal poderá ser tardia (infecções fetais, algumas anomalias digestivas, obstruções urinárias ou intestinais, displasias esqueléticas etc.), dado que tais patologias se originam ou manifestam em idades gestacionais tardias.

A ecografia permite uma avaliação indirecta do bem-estar fetal, não sendo possível obter certezas dos seus resultados. Por vezes, outros exames são necessários mas, infelizmente, também eles com limitações.

De seguida, abordaremos a utilidade dos três exames ecográficos que, hoje, a Direcção Geral de Saúde em estreita consonância com a Comissão Técnica de Ecografia, recomendam que se realizem, de rotina, em gravidezes de baixo risco. Claro que, se a grávida que é seguida no Serviço Nacional de Saúde tiver um risco que justifique a sua inclusão numa consulta de medicina materno-fetal de um hospital, aí será decidido qual o número de ecografias a realizar.

PRIMEIRO EXAME ECOGRÁFICO - ECOGRAFIA DO PRIMEIRO TRIMESTRE

É uma avaliação clínica importante da sua gravidez. Idealmente, deve ser realizada entre as 11 e 13 semanas. Pode permitir obter informações que, nalguns casos, determinam alterações na forma como a sua gravidez irá ser acompanhada.

O principal objectivo deste exame é **saber a idade da gravidez**. Para o efeito fazem-se algumas medições que permitem ter uma ideia precisa do tempo da gravidez. A idade da gravidez mede-se em semanas contadas a partir do primeiro dia da última menstruação e não da data da fecundação (mais difícil de calcular). Algumas mulheres desconhecem a data da última menstruação, outras são muito irregulares, outras ainda, tomaram anticoncepcionais orais o que, de alguma forma, pode fazer pensar numa idade gestacional e ser outra. Consideramos este exame ecográfico fundamental, porque é muito importante datar correctamente a gravidez. Toda a vigilância da gravidez é feita em função da idade gestacional.

Este exame permite também:

1- Verificar a viabilidade da gravidez:

Em termos simples, significa verificar se o feto está vivo ou não. Infelizmente, a reprodução não é perfeita e, com alguma frequência, o desenvolvimento do embrião e/ou estruturas embrionárias não se faz correctamente, causando a paragem do desenvolvimento da gravidez, a maioria das vezes por razões desconhecidas e que não é possível controlar, prever ou evitar. Na maioria dos casos, este tipo de eventos não causam qualquer tipo de sintomas de que a grávida se possa aperceber.

2- Saber o número de fetos, de sacos gestacionais e placentas:

Com esta avaliação pretende-se saber se existem gémeos e, nesse caso, que tipo de gravidez gemelar. Podemos identificar, nesta fase da gravidez e com relativa facilidade, o número de fetos e sacos amnióticos e definir o tipo de placentação, que é muito importante na gravidez gemelar. Depende do tipo de gravidez gemelar o tipo de complicações possíveis e, por isso, o tipo de vigilância que irá ter.

3-Estudar, de forma básica, a anatomia (forma) externa e interna do feto:

O exame ecográfico nesta fase já permite identificar, caso estejam presentes, alguns defeitos mais evidentes que podem atingir qualquer feto. No entanto, o exame que tem por objectivo identificar defeitos anatómicos do feto é a ecografia realizada entre as 20-22 semanas.

4- O rastreio biofísico de anomalias cromossómicas (por ex. síndrome de Down ou “mongolismo”):

Existem algumas estruturas fetais que podem dar algumas indicações, junto com outras informações (idade da mãe e análise de sangue), acerca do grau de probabilidade de uma grávida poder ter um recém-nascido com este tipo de afecções. Normalmente, só se efectua este tipo de teste em grávidas cujo risco para estes problemas é, à partida, baixo (idade menor que 35 anos).

Esta avaliação não permite ver se o feto tem esta doença ou não. Apenas permite, junto com outras informações, conhecidas mais tarde, saber o grau de risco. Se o risco for considerado significativo, a grávida tem a opção de efectuar um teste de diagnóstico (ex. cariótipo do feto a partir do líquido colhido por amniocentese), que dirá se o feto tem ou não esta doença e só esta doença. O rastreio de anomalias cromossómicas, normalmente, é efectuado somente se a grávida o desejar, após receber informação e esclarecer as suas dúvidas na consulta.

Deste exame, podem resultar os seguintes tipos de resultados:

1. Feto e gravidez aparentemente normais.

Este é, obviamente, o resultado mais comum.

2. Feto ou gravidez com problemas cujas implicações são conhecidas e não necessitando mais avaliações ecográficas.

Cito como exemplos o aborto retido e o feto com anomalia grave.

3. Feto ou gravidez com problemas, ou com suspeita de problemas.

São necessárias mais avaliações para precisar melhor as características e alcance dos mesmos.

Em algumas das alterações acima referidas, é necessário proceder a outras avaliações, por vezes invasivas, como a amniocentese, para melhor caracterizar os problemas encontrados.

SEGUNDO EXAME ECOGRÁFICO - ECOGRAFIA DO SEGUNDO TRIMESTRE

É uma avaliação clínica importante da sua gravidez.

Idealmente, faz-se entre as 20 e 22 semanas. Pode permitir obter informações que, nalguns casos, determinam alterações na forma como a sua gravidez irá ser acompanhada.

O principal objectivo deste exame é **estudar a anatomia (forma) externa e interna do feto** para nos certificarmos acerca da existência, ou não, de defeitos da forma, a que se costumam chamar malformações ou defeitos congénitos.

Este exame permite também:

1- Avaliar o crescimento do feto

Medem-se algumas estruturas e verifica-se se estão dentro dos limites esperados para a idade gestacional calculada com base na data da última menstruação e ecografia do primeiro trimestre.

2- Estudar os anexos (líquido amniótico, placenta, cordão e membranas)

Algumas alterações podem revelar perturbações funcionais do feto.

3- Verificar a viabilidade do feto (como no primeiro trimestre).

Em termos simples, significa verificar se o feto está vivo.

Infelizmente, em qualquer fase da gravidez pode ocorrer a morte fetal, frequentemente, por razões desconhecidas e que não é possível controlar, prever ou evitar. Na maioria dos casos não existem sintomas de que a grávida se possa aperceber.

Deste exame, podem resultar os seguintes tipos de resultados:

1. Feto e gravidez aparentemente normais.

Este é, obviamente, o resultado mais comum. Não garante, contudo, que o feto seja saudável. Existem múltiplas afecções fetais que não causam alterações na forma do feto e que, portanto, não podem ser diagnosticadas com este exame.

2. Feto ou gravidez anormais

Situações cujas implicações são conhecidas, que não podem ser corrigidas e que podem causar sofrimento mais ou menos grave do feto/recém-nascido ou mesmo morte fetal ou após o parto.

3. Feto ou gravidez anormais

Situações cujas implicações são conhecidas e que podem ser corrigíveis, geralmente após o parto, e que deverão ter um impacto relativamente benigno na saúde da criança.

4. Feto ou gravidez anormais cujas implicações são mal definidas.

5. Feto ou gravidez nas quais se encontram alterações que necessitam reavaliações posteriores para poderem ser interpretados correctamente.

Na maioria das vezes, não têm consequências.

6. Feto ou gravidez nas quais se encontram situações raras em fetos normais, mas frequentes em fetos com problemas.

Na maioria das vezes não têm consequências. Alguns desses achados podem ser, se bem que raramente, a única manifestação visível de uma doença cujo diagnóstico definitivo só se pode fazer depois do feto nascer, por vezes só passados alguns anos.

Em algumas das alterações acima referidas é necessário proceder a outras avaliações, por vezes invasivas, como a amniocentese, para melhor caracterizar os problemas encontrados.

TERCEIRO EXAME ECOGRÁFICO - ECOGRAFIA DO TERCEIRO TRIMESTRE

É uma avaliação clínica importante da sua gravidez. Idealmente, faz-se entre as 28 e 32 semanas. Pode permitir obter informações que, nalguns casos, determinam alterações na forma como a sua gravidez irá ser acompanhada.

O principal objectivo deste exame é **verificar o crescimento do feto** para diagnosticar situações que podem ser graves e que se podem manifestar por alterações nesse crescimento. Medem-se algumas estruturas e verifica-se se estão dentro dos limites esperados para a idade gestacional calculada com base na data da última menstruação e ecografia do primeiro trimestre.

No entanto, este exame permite também:

Avaliar os anexos (líquido amniótico, placenta, cordão e membranas)

Alterações destas estruturas podem revelar perturbações funcionais do feto.

Estudar o comportamento do feto

Alterações nesse comportamento podem, também, traduzir perturbações funcionais.

Estudar a anatomia (forma) externa e interna do feto

A avaliação da anatomia externa do feto está bastante dificultada nesta fase da gravidez. Assim, o estudo no terceiro trimestre não substitui o do segundo trimestre. Contudo, normalmente, faz-se nova avaliação básica, sobretudo quando o exame do segundo trimestre não foi efectuado. Alguns dos defeitos do feto (ex. anomalias do coração, dos rins e do cérebro) podem causar alterações que só tardiamente são visíveis. O conhecimento da sua existência antes do parto por vezes pode ser benéfico para o seu controlo após o nascimento do feto.

Deste exame, podem resultar os seguintes tipos de resultados:

1- Feto e gravidez aparentemente normais.

Este é, obviamente, o resultado mais comum. Não garante, contudo, que o feto seja saudável. Existem múltiplas afecções fetais que não causam alterações na forma e crescimento do feto e que, portanto, não podem ser diagnosticadas com este exame.

2- Feto com alterações do crescimento ou dos anexos.

Estes casos podem necessitar de uma vigilância mais apertada e de outras avaliações posteriores para poderem ser interpretados correctamente, o que nem sempre é possível:

- a. Podem não ter significado, que é o que sucede na maioria das vezes.
- b. Podem traduzir perturbações funcionais da placenta que podem levar à necessidade de se induzir o parto antes do tempo.
- c. Podem traduzir doenças fetais mais ou menos graves.

3- Feto ou gravidez anormais cujas implicações são conhecidas, podendo causar sofrimento mais ou menos grave do recém-nascido ou mesmo morte fetal ou após o parto.

- i. Feto ou gravidez anormais cujas implicações são conhecidas e que podem ser corrigíveis, geralmente após o parto, e que deverão ter um impacto relativamente benigno na saúde da criança.
- ii. Feto ou gravidez anormais cujas implicações são mal definidas.

Em algumas das alterações acima referidas é necessário proceder a outras avaliações, por vezes invasivas, como a amniocentese, para melhor caracterizar os problemas encontrados.

É IMPORTANTE, TAMBÉM, PERCEBER E ACEITAR QUE É VERDADE PARA CADA UM DOS EXAMES REALIZADOS:

?? Nalguns casos, um esclarecimento completo da situação pode não ser possível senão daí a vários dias ou semanas podendo, por vezes, ser mesmo impossível.

?? Da realização da ecografia pode resultar ansiedade, sobretudo quando mais avaliações são necessárias para verificar alguma dúvida.

?? Nem sempre se consegue obter toda a informação possível. A informação que se irá colher pode ser severamente limitada por factores que podem não ser controláveis, tais como a posição do feto e a compleição física da grávida.

Como já anteriormente afirmei, a capacidade diagnóstica depende da data correcta em que o exame ecográfico é realizado, da qualidade do aparelho de ultrassons e da experiência do ecografista. Convém, no entanto, não esquecer que a técnica ultrassonográfica tem limites.

Temos, ainda, um longo caminho a percorrer para que as grávidas possam realizar, sempre, ecografias com qualidade.

O feto é a antecipação do futuro, e a qualidade do nosso trabalho repercutir-se-á na optimização dos cuidados prestados ao feto – criança e homem de amanhã.