



## RELATO DE CASO: INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA EM GESTANTE COMPLICADA PELA COVID-19

### RELATO DE CASO

GUIMARÃES, Nara Moraes<sup>1</sup>, BERTATI, Letícia Martins<sup>2</sup>, BESSA, Milena Ferreira<sup>3</sup>, ANDREOLI, Júlia Antoniazi<sup>4</sup>, CORTES, Júlia França Guimarães<sup>5</sup>, CARVALHO, Morisa Martins Leão<sup>6</sup>

GUIMARÃES, Nara Moraes. Et al. **Relato de caso: Insuficiência placentária em gestante complicada pela COVID-19.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 02, Vol. 06, pp. 180-187. Fevereiro de 2022. ISSN: 2448-0959, [Link](#) de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/insuficiencia-placentaria>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/insuficiencia-placentaria

### RESUMO

**Introdução:** A gestação é um momento singular na vida das parturientes, principalmente devido às diversas mudanças no corpo feminino. Em gestantes positivas para COVID-19 ocorrem complicações como: abortamento espontâneo, rotura prematura de placenta, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal e trabalho de parto prematuro. O objetivo deste artigo, foi descrever a complicações em gestante portadora de insuficiência uteroplacentária, com COVID-19, durante o terceiro trimestre e que evoluiu para óbito fetal após evasão hospitalar, não realizado os exames de vitalidade fetal. A metodologia utilizada foi análise descritiva do caso clínico em questão. **Conclusão:** Diante desse caso, fica comprovado a importância da vigilância pré-natal e hospitalar da vitalidade fetal com maior frequência, principalmente no terceiro em gestantes portadoras de COVID-19, o intuito é evitar complicações materno-fetais irreversíveis.

Palavras-chave: insuficiência placentária, óbito fetal, Covid-19, vitalidade fetal.

### 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um momento singular na vida das parturientes, visto que durante essa fase existem diversas mudanças fisiológicas, o que deixa a mulher mais propensa a várias complicações. Tal fato, não foi diferente durante a pandemia da COVID-19,



assim, as gestantes são consideradas pela Organização Mundial de Saúde um dos grupos de risco. Gestantes positivas para COVID-19 apresentam maiores riscos de morbidade materna, além da morte perinatal. (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).

A tendência é que mulheres gestantes desenvolvam quadros leves ou moderados, quando contaminadas com o vírus da COVID-19, porém esse quadro se reverte no último trimestre de gestação quando as chances de desenvolver as complicações em seu estágio mais grave são maiores. (BRASIL, 2020)

Na literatura, observa-se gestantes positivas para COVID-19 com complicações, como: abortamento de forma espontânea, rotura prematura de placenta, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal e o trabalho de parto prematuro. A presença de doença prévia, como: obesidade, diabetes, cardiopatias, entre outras, aumenta de forma significativa as chances de uma evolução desfavorável. Contudo, ainda não há relatos concretos de transmissão de mãe para filho, a transmissão vertical. (MASCARENHAS et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Devido as mudanças fisiológicas (respiratórias/cardiovasculares) e hormonais no corpo da mulher, e após estudos comprovando desfechos desfavoráveis materno e fetais, o Ministério da Saúde incluiu a gestantes como grupo de risco, sendo assim, necessário o acompanhamento rotineiro de acordo com a necessidade da gestante. (OLIVEIRA, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Esse relato de caso tem o objetivo descrever as complicações de uma gestante portadora de insuficiência uteroplacentária, que apresentou COVID-19 durante o terceiro trimestre de gestação, evoluindo para óbito fetal após evasão.

## 2. RELATO DE CASO

Gestante, 34 anos, G2P1A0, IG: 38 semanas, com diagnóstico prévio de diabetes, deu entrada no centro obstétrico com queixa de diminuição da movimentação fetal e dispneia, no décimo dia de diagnóstico para COVID-19. O exame físico geral, apresentava-se em bom estado geral, dispneica, corada, hidratada, acianótica, anictérica, saturação 98% útero eutônico, batimento cardio-fetal 145 bpm regular. Sem

181

RC: 107468

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/insuficiencia-placentaria>



perdas vaginais ao exame tocoginecológico. Relata ter realizado pré-natal e ter sido medicada com azitromicina, durante 7 dias devido ao COVID-19.

Após a admissão, a gestante foi encaminhada à enfermaria da COVID-19 para realização de exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica com doppler, entretanto, a mesma se negou a ficar internada e evadiu do hospital antes da realização dos exames. Tal fato, fez com que fosse registrado boletim de ocorrência pelos médicos, ficando anexado ao prontuário.

No dia seguinte, no período matutino, a gestante retornou ao centro obstétrico, queixando dor em baixo ventre e negando movimentos fetais, sendo encaminhada a USG obstétrica de urgência, que demonstrou a biometria fetal estava adequada, diâmetro biparietal: 8,4 cm; Circunferência craniana: 30,4 cm; Circunferência abdominal: 31,4 cm; Comprimento do fêmur: 7,0 cm. Batimentos cardíacos fetais e movimentos fetais ausentes; Peso estimado: 2673 gramas; Gestação tópica, com óbito fetal com idade ecografia de 34 semanas e 6 dias (+ ou - 2 semanas de erro); Líquido amniótico ausente; Placenta grau III, implantada na região posterior, com espessura de 3,5 cm; Cordão umbilical sem anormalidades, duas artérias e uma veia; Colo uterino com óstio interno fechado. No exame laboratorial C reativa de 192,0 mg/L.

Posteriormente aos resultados, a gestante foi encaminhada para cesariana de emergência, dando saída a RN com peso de 3,030 Kg, sexo masculino, com idade gestacional de 38 semanas e 1 dia, sem sinais de vitalidade. A placenta foi enviada para a realização do exame anátomo patológico. O corpo do RN não foi enviado ao SVO, por estar temporariamente suspenso devido a pandemia. O resultado do anatomapatológico demonstrou placenta pesando 348 gramas, medindo 16,5/ 15,0/ 1,7 cm, compatível com o terceiro trimestre de gestação e diagnóstico de Corioamnionite.

### 3. DISCUSSÃO

As complicações da COVID-19 em gestantes e seu acompanhamento adequado é tema frequente no meio científico. Um estudo publicado na revista *American Journal*



of Clinical Pathology, relatou que uma das complicações em grávidas positivas para COVID-19 é a presença de lesões placentárias, entre elas o trombo, o que gera um fluxo sanguíneo anormal entre a mãe e o bebê, causando sofrimento fetal (SHANES, 2020). Pacientes com COVID-19 apresentam um estado de hipercoagulabilidade, sendo um dos critérios para formação de trombos, e por consequência acarreta o aumento da porcentagem de dímero D no organismo, sendo um dos marcadores importantes da formação de trombos. (RAMOS; OTA-ARAKAKI, 2020).

A formação de lesões pode trazer consequências graves tanto para mulher quanto para o feto, uma vez que a trombose placentária, pode resultando em diversas situações, como: diminuição do crescimento fetal, oligoâmnio, doenças hipertensivas da gestação, mortalidade fetal, sofrimento fetal, placenta prévia e amadurecimento precoce da placenta. (BARROS et al., 2014) (QUEIROZ; COSTA, 2006)

O relato apresenta uma mulher em seu terceiro trimestre de gestação, com diabetes gestacional e insuficiência placentária, além da vigência do décimo dia da doença COVID-19. A doença foi comprovada por meio do PCR-antígeno e, em seu décimo dia, apresentava um PCR elevado mais de 20 vezes que o normal, o que significa que a paciente ainda estava na evolução de uma doença viral.

A ultrassonografia obstétrica, realizada antes da cesária de urgência, demonstrou: placenta grau III, óbito fetal com idade ecográfica de 34 semanas e 6 dias, sugestivo de insuficiência placentária. O quadro de insuficiência placentária geralmente é provocado pela formatação de trombos, levando a isquemia placentária, resultando em sofrimento fetal e podendo levar ao óbito intrauterino. Além da ultrassonografia que apresentava insuficiência placentária, os exames laboratoriais do dímero D e coagulograma estavam elevados, demonstrando a contribuição da COVID-19 para o agravamento da insuficiência placentária, levando a hipóxia fetal e óbito fetal.

Um estudo de uma série de casos mostrou que, ao ser realizado a técnica de PCR para isolar o vírus no líquido amniótico, conseguiu-se encontrar relação compatível com a corioamnionite, além da quantidade considerável de fibrina depositada. Ficou provado, portanto, a relação do vírus líquido amniótico e a infecção intrauterina



(ZAMANIYAN; EBADI; AGHAJANPOOR, 2020). No exame anátomo patológico da placenta, o resultado apresentou corioamnionite, que pode ser consequência decorrente da infecção pelo vírus da COVID-19.

Devido as complicações descritas na literatura, gestantes com COVID-19 devem fazer exames constantemente, com frequência entre duas e quatro vezes na semana, por meio da ultrassonografia com doppler, sendo acompanhada a quantidade de líquido amniótico e crescimento fetal (PAULO; LESSA; PAULO, 2021).

A gestante em questão, em vigência de uma doença infecciosa e com comorbidades, apresentou uma evolução desfavorável e devido ao acompanhamento inadequado, acarretou o óbito fetal. Como descrito na literatura, gestante possui maiores predisposições a evoluções desfavoráveis, sendo necessário um acompanhamento rotineiro (PAULO; LESSA; PAULO, 2021).

O tratamento para os casos de gestantes com COVID-19 durante o pré-natal com insuficiência placentária, deve ser imediato. Para a realização do tratamento é recomendado a heparina de baixo peso molecular e em alguns casos podendo ter a associação com aspirina (MALAVASI, 2020). Entretanto o Ministério da Saúde preconiza que após a realização da USG obstétrica, e ser detectado trombose placentária, o tratamento de escolha será a enoxaparina sódica ou ácido acetilsalicílico (AAS ou aspirina) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020.)

#### 4. CONCLUSÃO

A COVID-19 tem grande importância clínica nas parturientes, uma vez que traz sérias consequências para o binômio mãe-feto. Faz-se necessário, portanto, durante o período de evolução da doença, consultas pré-natais mais frequentes e monitorização da vitalidade fetal por meio de cardiotocografia e ultrassonografia com doppler. Destacando-se ainda, que a monitorização da vitalidade fetal, deve ser constante, principalmente no terceiro trimestre de gestação, em gestantes portadoras de COVID-19, objetivando evitar complicações materno-fetais irreversíveis, como o óbito fetal intraútero



## REFERÊNCIAS

**BRASIL; Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19;** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Ministério da Saúde, 2020.

BASTOS, G. Z. G.; NOGEUIRA, R. O.; JÚNIOR, C. A. A. **Repercussões Perinatais do Oligoidrâmnio sem Ruptura Prematura das Membranas Detectado até a 26a Semana de Gravidez.** *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*; v. 25; nº 6, 2003.

BARROS, V. I. P. V. L. et al. **Resultados gestacionais e trombofilias em mulheres com história de óbito fetal de repetição.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* V. 36, 2014.

CREMESP. **Ética em Ginecologia e Obstetrícia.** CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Edição 4, 2011.

ELISHEVA, D. Et al. **American Journal of Clinical Pathology.** V. 154; P. 23–32; Edição 1, 2020.

OLIVEIRA, S. A., et al. **COVID-19 na mulher.** Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. v.1, Salvador: Edufba, 2020.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual De Recomendações Para A Assistência À Gestante E Puérpera Frente À Pandemia De Covid-19.** 2<sup>a</sup> edição. Brasília, 2021

MALAVASI A.L. et al. **Prevenção de mortes maternas por COVID-19 com heparina de baixo peso molecular.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo, 2020.

MASCARENHAS, V. H. A. et al. **COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review;** Rev. Latino-Am. Enfermagem.; n 28; p. 3348, 2020.

NETO, A. R. M.; CÓRDOBA, J. C. M.; PERAÇOL, J. C. **Etiologia da restrição de crescimento intrauterino (RCIU).** Com. Ciências Saúde; V. 1; p. 21-30, 2011.

PAULO, G. P. et al. **COVID-19 e gestação: revisão da literatura.** Brasília Med. V. 58; p. 1-6, 2021.

**Portaria nº 312, de 30 de abril de 2002.** Disponível em <https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/312.pdf>



QUEIROZ, A. P. S.; COSTA, C. F. F. **Amadurecimento precoce da placenta avaliada pela ultrassonografia e prognóstico perinatal.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. V. 28 ,2006.

RAMOS, R. P.; OTA-ARAKAKI, J. S. **Trombose e anticoagulação na COVID-19.** J Bras Pneumol. V. 46; p. 20200317, 2020.

ZAMANIYAN, M. et al. **Preterm delivery in pregnant woman with critical COVID-19 pneumonia and vertical transmission.** Prenat Diagn. V. 10, 2020.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O; **Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies;** Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica; 7 abr. 2020.

Enviado: Agosto, 2021.

Aprovado: Fevereiro, 2022.

---

<sup>1</sup> Graduanda no curso de medicina da Universidade Brasil. ORCID: 0000-0002-9129-3085.

<sup>2</sup> Graduanda no curso de medicina da Universidade Brasil. ORCID: 0000-0003-3040-0147.

<sup>3</sup> Graduanda no curso de medicina da Universidade Brasil. ORCID: 0000-0003-2788-0530.

<sup>4</sup> Graduanda no curso de medicina da Universidade Brasil. ORCID: 0000-0001-6366-8858.

<sup>5</sup> Graduanda no curso de medicina da Universidade Brasil. ORCID: 0000-0001-8464-5292.

<sup>6</sup> Orientadora. Mestre em Bioengenharia pela Universidade Brasil. Preceptora do internato de ginecologia e obstetrícia pela Universidade Brasil. ORCID: 0000-0001-5932-5828.