

RECÉM-NASCIDO A TERMO SAUDÁVEL DE GESTAÇÃO COM MOLA PLACENTÁRIA

HELENA MARTINS BENVENUTO LOURO BERBARA (UFRJ); MARCELLA CORRÊA NETTO MENDES (UFRJ); DÉBORA RABELO (UFRJ); MARIA AMÉLIA SAYEG PORTO (UFRJ)

Introdução: A Displasia Mesenquimatosa da Placenta (DMP) é rara, caracterizada por placentomegalia em 90% dos casos, dilatação e tortuosidade dos vasos do tronco e vilosidades coriônicas císticas. Sua etiologia é desconhecida, mas apresenta associações descritas com a síndrome de Beckwith-Wiedemann (20-23%), crescimento intra-uterino restrito, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, entre outros.

Relato de Caso: Mãe com 23 anos, branca, casada, do lar, natural e moradora de Volta Redonda foi encaminhada para Maternidade de Alto-Risco para acompanhamento no Ambulatório de Doença Trofoblástica Gestacional devido a suspeita de mola parcial com feto vivo observada após realização de sua primeira USG transvaginal. A referida USG era compatível com a 14^a semana gestacional e demonstrava uma imagem anterior ao feto hiperecogênica com vesículas muito sugestiva de Mola Hidatiforme. Ao exame físico, apresentava aumento de mamas, abdome gravídico, atraso menstrual e hiperêmese. Paciente permaneceu internada para investigação e após realização de uma amniocentese com biópsia foi possível concluir que tratava-se de displasia mesenquimatosa da placenta. Pré-natal transcorreu sem intercorrências, porém gestação teve que ser interrompida com 37 semanas e 2 dias pela data da última menstruação devido a observação de crescimento intra-uterino restrito (CIUR). RN nasceu de parto cesáreo, sem intercorrências, amniorrexe no ato, líquido amniótico claro com grumos. AIG, de 36 semanas e 3 dias pelo método de Capurro Somático. Apgar 8/9. Peso ao nascer=2450g; estatura=47 cm; perímetro cefálico=33 cm. Recebeu alta hospitalar após 48 horas de vida, em bom estado geral, amamentando exclusivamente em seio materno.

Discussão: A incidência de DMP é baixa (0,02%), e assim pouco conhecida pelos pediatras. Alguns estudos mostram que é mais comum em mulheres de 30 anos de idade, e geralmente os nascimentos são prematuros (mais de 50%). As complicações nos fetos de fenótipo normal são prematuridade, CIUR e morte fetal. A longo prazo seqüelas em crianças que conviveram com DMP é desconhecida.