

Biopsia de vilosidades coriônicas: antecipação de resultados em diagnóstico prénatal

Cristina Godinho, Conceição Brito, Francisco Valente



Unidade de Diagnóstico Prenatal
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
prenatal@chvng.min-saude.pt

Introdução

Desde a sua constituição a Unidade de Diagnóstico Prenatal (DPN) do Centro Hospitalar de V. N. Gaia (CHVNG) tem pautado a sua actuação pela prestação de cuidados de excelência à mulher grávida, aliados à inovação de práticas que contribuam para o bem estar da mulher e do feto.

Foram sucessivamente implementados, em colaboração com os Centros de Saúde de V.N.Gaia a universalidade do rastreio combinado, para todas as grávidas do concelho e posteriormente, com a introdução da colheita de vilosidades coriônicas, a possibilidade de antecipar o diagnóstico de aneuploidias em situações de risco aumentado.

Objetivo

Perante um resultado do rastreio combinado com risco aumentado de cromossomopatia fetal está indicada a realização de um exame invasivo, para determinação do cariótipo fetal.

Até 2009 era proposta a realização de amniocentese após as 16 semanas de gestação. Desde 2009 passou a ser possível determinar o cariótipo através da colheita de vilosidades coriônicas pelas 12 semanas de gestação, altura em que é conhecido o resultado do rastreio combinado.

A antecipação da determinação do cariótipo fetal obtido desta forma, foi o principal objetivo do projeto.

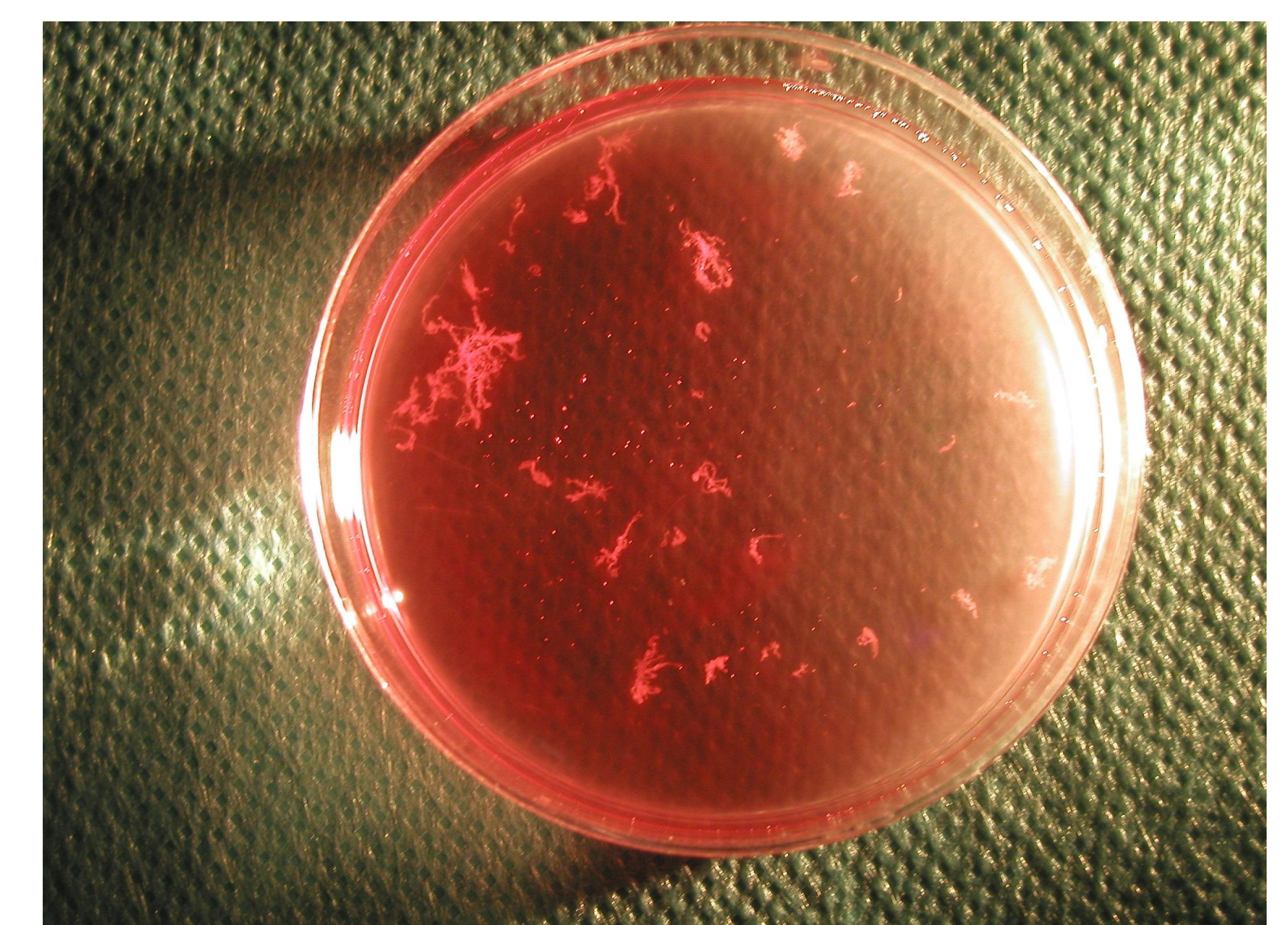
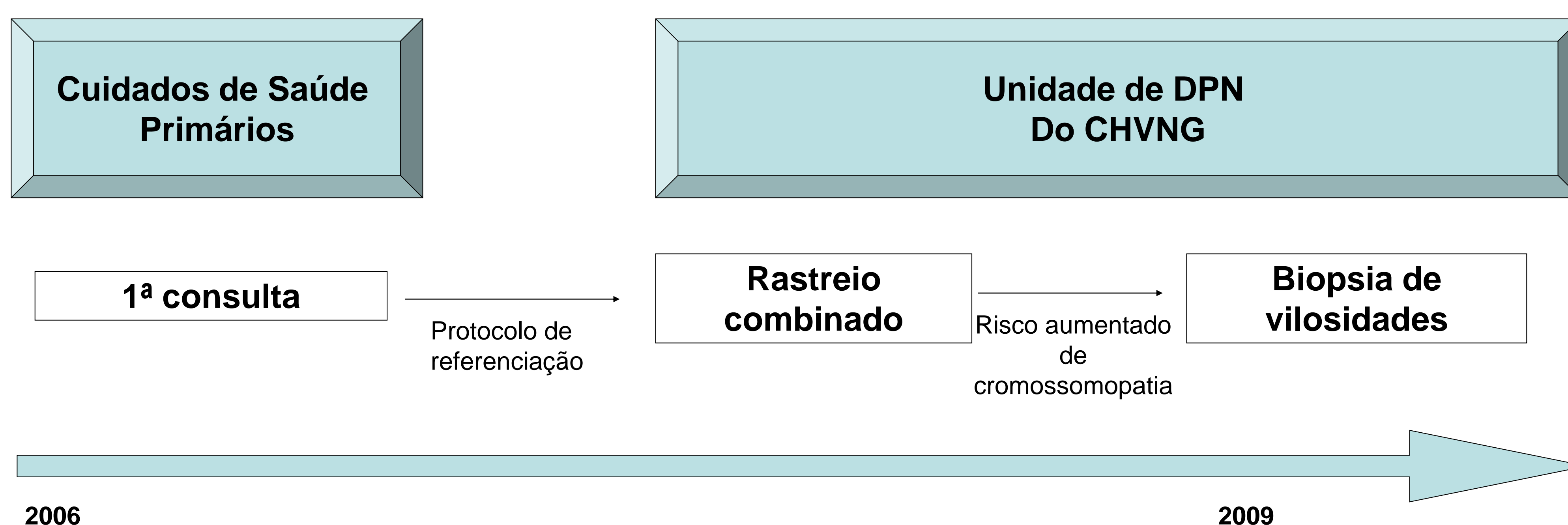
A relevância desta antecipação prende-se com a diminuição da pressão psicológica e social a que a grávida é submetida e redução dos custos inerentes ao internamento, em caso de interrupção de gravidez.

Metodologia

Utilizando os recursos humanos, físicos e material disponíveis na Unidade de DPN foi possível implementar o projeto que teve início em janeiro de 2009.

Atualmente a Unidade dispõe de 3 médicos obstetras treinados na execução de colheita de vilosidades coriônicas.

O Centro de Genética Clínica em parceria com a Unidade de DPN do CHVNG contribui com processamento laboratorial das amostras para obtenção do cariótipo fetal.



Aspetto macroscópico de vilosidades coriônicas após colheita

Resultados e Discussão

No período de 3 anos (janeiro de 2009 a dezembro de 2011) das 9085 grávidas enviadas à Unidade de DPN do CHVNG ao abrigo do protocolo de rastreio do 1º trimestre, estabelecido com os Centros de Saúde do concelho, 115 optaram pela realização de biopsia de vilosidades coriônicas por apresentarem risco aumentado de cromossomopatia fetal. Destas, 5 solicitaram interrupção de gravidez (IMG) por resultado anormal, com idade gestacional média de 17,2 semanas. Em igual período a interrupção de gravidez por resultado anormal obtido após amniocentese ocorreu em média pelas 21,2 semanas.

O tempo de internamento em caso de IMG após BVC vs. após amniocentese foi respectivamente de 2 e 2,3 dias.

Assim, além da diminuição da ansiedade da gestante conseguida pela antecipação de resultados em cerca de 4 semanas, pela BVC em relação à amniocentese, em caso de IMG os custos relativos ao internamento e procedimentos cirúrgicos são igualmente reduzidos.

Conclusão

Este projeto representa a vontade e necessidade de antecipação do diagnóstico manifestada quer pela grávida, quer pelo obstetra de uma forma geral. Esta tendência verifica-se internacionalmente, e este Centro foi pioneiro na promoção de ações de formação tendo em vista a generalização da técnica a outras Unidades de DPN do país.

Tópicos Essenciais

- ✓ Biopsia de vilosidades permite diagnóstico de aneuploidia fetal pelas 12 semanas
- ✓ Amniocentese permite o mesmo diagnóstico após as 16 semanas
- ✓ Riscos de perda fetal semelhantes
- ✓ Custos da técnica semelhantes
- ✓ Custos hospitalares em caso de IMG menores com BVC
- ✓ Menor pressão psicológica e social percebida pela grávida

Agradecimento

Os autores gostariam de expressar o seu agradecimento ao CGC genetics que desde o início deste projeto se empenharam no processo laboratorial inerente.

Bibliografia

- Tabor A, Alfirevic Z. Update on procedure related risks for prenatal diagnosis techniques. Fetal Diagn Ther 2010; 27:1-7.
- Papp C, Beke A, Mezei G et al. Chorionic Villus Sampling: a 15-year experience. Fetal Diagn Ther 2002; 17:218-227
- Carlin A J, Alfirevic Z. Techniques for chorionic villus sampling and amniocentesis: a survey of practice in specialist UK centres. Prenat Diagn 2008; 28: 914-919.
- Ghidini A. Chorionic villus sampling: risks, complications and techniques. Uptodate 2010 (www.uptodate.com)