

GESTAÇÃO TRIGEMELAR: DESAFIOS CLÍNICOS E RISCOS MATERNO-FETAIS

TRIPLET PREGNANCY: CLINICAL CHALLENGES AND MATERNAL-FETAL RISKS

EMBARAZO DE TRICORIAL: DESAFÍOS CLÍNICOS Y RIESGOS MATERNO-FETALES

Gregor Antonio Cristaldo Montiel¹

Fiorella Gallati Paniagua²

Lígia Maria Oliveira de Souza³

RESUMO: A gestação trigemelar é uma condição rara e de alto risco, caracterizada pelo desenvolvimento simultâneo de três fetos. Está frequentemente associada a diversas complicações obstétricas e neonatais. Dentre as possíveis complicações obstétricas, é de salientar a prematuridade, como a principal, seguida da pré-eclâmpsia, anemia, e diabetes gestacional. O presente estudo relata o caso clínico de uma parturiente com diagnóstico de gestação trigemelar tricoriônica, destacando os desafios clínicos, as complicações obstétricas enfrentadas e as estratégias de manejo empregadas, com o intuito de contribuir para o conhecimento científico acerca dessa condição rara e de alto risco, bem como enfatizar a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento multidisciplinar para otimizar os desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Gestação Múltipla. Complicações da gravidez. Natimortalidade.

ABSTRACT: Triplet pregnancy is a rare and high-risk condition characterized by the simultaneous development of three fetuses. It is frequently associated with several obstetric and neonatal complications. Among the possible obstetric complications, prematurity is the main one, followed by preeclampsia, anemia, and gestational diabetes. This study reports the clinical case of a parturient diagnosed with trichorionic triplet pregnancy, highlighting the clinical challenges, obstetric complications faced, and management strategies employed, with the aim of contributing to scientific knowledge about this rare and high-risk condition, as well as emphasizing the importance of early diagnosis and multidisciplinary monitoring to optimize maternal and neonatal outcomes.

2828

Keywords: Multiple Pregnancy. Pregnancy complications. Stillbirth.

RESUMEN: El embarazo de trillizos es una enfermedad poco común y de alto riesgo que se caracteriza por el desarrollo simultáneo de tres fetos. Se asocia frecuentemente con varias complicaciones obstétricas y neonatales. Entre las posibles complicaciones obstétricas destaca la prematuridad como la principal, seguida de la preeclampsia, la anemia y la diabetes gestacional. Este estudio reporta el caso clínico de una parturienta con diagnóstico de embarazo trillizo tricoriónico, destacando los desafíos clínicos, las complicaciones obstétricas enfrentadas y las estrategias de manejo empleadas, con el objetivo de contribuir al conocimiento científico sobre esta condición rara y de alto riesgo, así como enfatizar La importancia del diagnóstico precoz y el seguimiento multidisciplinario para optimizar los resultados maternos y neonatales.

Palabras clave : Embarazo múltiple. Complicaciones del embarazo. Mortalidad neonatal.

¹Residente de Ginecologia e Obstetrícia, Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

²Residente de Ginecologia e Obstetrícia, Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

³Graduada em Medicina, Universidad Politécnica y Artística.

INTRODUÇÃO

A gravidez tripla tricoriotriamniótica (GTTP) é uma forma rara de gravidez múltipla na qual três fetos se desenvolvem em três sacos amnióticos separados dentro de três membranas coriônicas separadas. A complexidade da gravidez triamniótica tricorial reside no alto risco de complicações maternas e fetais, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer e possíveis complicações relacionadas à hipertensão e diabetes gestacional na mãe. É conhecido que as malformações congênitas são mais frequentes em gestações múltiplas do que em gestações únicas. Estima-se que cerca de 2% das crianças gêmeas apresentem malformações congênitas maiores, o que representa o dobro da incidência observada em crianças de gestações únicas (BRIZOT, *et al.* 2000). Além disso, gestações trigemelares apresentam maiores riscos, tanto para a mãe quanto para os fetos, quando comparadas às gestações únicas ou gemelares. Entre as complicações maternas associadas, destacam-se anemia, pré-eclâmpsia e a necessidade de parto operatório. Já para os fetos, as taxas de prematuridade e mortalidade perinatal são significativamente mais elevadas. Devido a esses riscos, alguns especialistas sugerem a redução embrionária seletiva precoce como uma estratégia para melhorar o prognóstico dos fetos sobreviventes. Dada a crescente prevalência de gestações múltiplas em todo o mundo e sua classificação como de alto risco, o estudo das gestações trigemelares é um tema atual e de grande relevância científica (TORLONI, *et al.*, 2000). Desse modo, o presente estudo apresenta o caso clínico de uma parturiente com diagnóstico de gestação trigemelar tricoriônica, destacando os desafios clínicos envolvidos, as abordagens terapêuticas adotadas e os desfechos materno-fetais observados.

MÉTODOS

O presente relato de caso foi elaborado com base na observação clínica de uma paciente de 30 anos atendida no serviço de obstetrícia do Hospital Central do Instituto da Segurança Social. A coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva, a partir do prontuário médico da paciente, respeitando-se os princípios éticos e de confidencialidade. A paciente foi admitida com diagnóstico de gestação tripla intrauterina, confirmado por ultrassonografia (US) transvaginal nas 6 e 9 semanas de gestação. O diagnóstico incluiu a identificação de três embriões com boa vitalidade e o subsequente acompanhamento por equipe especializada em gravidez de alto risco. Durante o seguimento ambulatorial, foram realizados exames periódicos, incluindo US obstétricas para monitoramento do crescimento fetal e avaliação do

comprimento do colo uterino. Após a detecção de encurtamento cervical com 22 semanas de gestação, foi proposta e realizada cerclagem cervical de resgate sob técnicas estéreis, seguindo os protocolos institucionais. No segundo trimestre, foi diagnosticada diabetes gestacional, manejada com orientações dietéticas, monitoramento glicêmico e controle metabólico rigoroso. Não foram identificadas outras complicações maternas significativas nesse período. A maturação pulmonar fetal foi realizada com administração de corticosteroides antenatais em momento oportuno. Na internação por ameaça de trabalho de parto prematuro com 32 semanas de gestação, foi observada dilatação cervical indolor associada à ruptura prematura de membranas (RPM). A retirada da cerclagem cervical foi realizada imediatamente, e a decisão por cesárea de emergência ocorreu com 33 semanas de gestação, devido à evolução clínica desfavorável. O parto cesáreo foi realizado sem intercorrências significativas, com o nascimento de três recém-nascidos vivos, em boas condições, com pesos adequados para a idade gestacional. Os neonatos foram transferidos para a unidade de cuidados intensivos neonatais (UTIN) para observação e manejo especializado. Este caso foi conduzido conforme as diretrizes obstétricas nacionais e internacionais, com ênfase na preservação da saúde materna e fetal. A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva, com base no curso clínico da gestação e nos desfechos obtidos.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 30 anos, primigesta, recorreu ao serviço de obstetrícia do Hospital Central do Instituto da Segurança Social com 6 semanas de gestação (**Figura 1**), confirmada por ultrassonografia (US). O exame inicial revelou uma gestação tripla, intrauterina, com três embriões vivos. Foi solicitado acompanhamento precoce com uma segunda US realizada às 9 semanas de gestação (**Figura 2**), que confirmou o diagnóstico de gestação tripla triamniótica tricoriônica (GTTT).

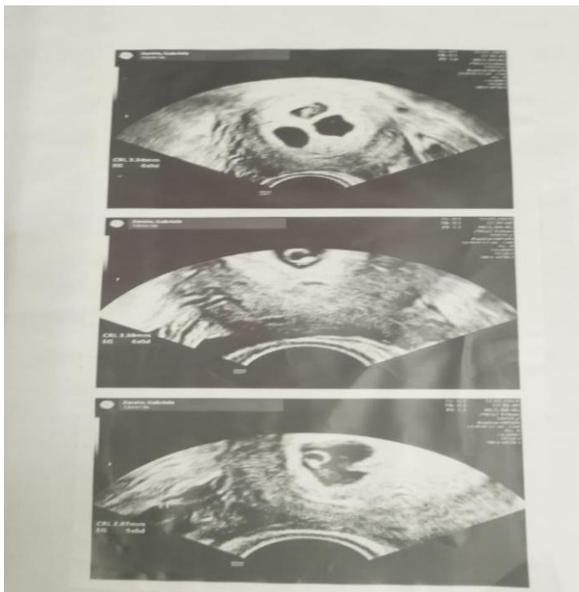
Acompanhamento pré-natal: A paciente foi incluída no programa de vigilância do ambulatório de alto risco. Ultrassonografias periódicas monitoram o crescimento fetal e o comprimento do colo uterino. Aos 22 semanas de gestação, foi identificado encurtamento cervical significativo (≤ 25 mm), sem sinais de trabalho de parto. Foi realizada cerclagem cervical de resgate sob anestesia regional, a paciente permaneceu em repouso relativo com acompanhamento rigoroso. No segundo trimestre, foi feito o diagnóstico de diabetes gestacional, após teste de tolerância à glicose oral (TTGO). O manejo incluiu modificações

dietéticas, monitoramento glicêmico domiciliar e controle metabólico rigoroso, sem necessidade de insulino terapia. Nenhuma outra complicação foi observada, e os fetos apresentaram crescimento uniforme durante todo o período.

Complicações e parto: Com 32 semanas de gestação, a paciente foi admitida no serviço devido à ameaça de trabalho de parto prematuro (TPP), apresentando contrações uterinas esparsas e dor leve. Foi administrada corticoterapia antenatal para maturação pulmonar fetal. Durante a internação, foi observada dilatação cervical indolor associada à ruptura prematura de membranas (RPM) em uma das cavidades amnióticas. A cerclagem cervical foi removida e, diante do risco iminente para os fetos, optou-se pela interrupção da gestação com 33 semanas de gestação por meio de cesariana de emergência.

Desfecho materno e neonatal: O procedimento foi realizado sem complicações significativas (**Figura 3**). Foram extraídos três recém-nascidos vivos, em boas condições clínicas, com pesos adequados para a idade gestacional (entre 1.800 e 2.100 g). Os neonatos foram transferidos para a unidade de cuidados intensivos neonatais (UTIN), onde permaneceram em observação por duas semanas para suporte nutricional e monitoramento de possíveis complicações relacionadas à prematuridade. Não foram identificadas alterações significativas, e os três receberam alta em boas condições de saúde. A paciente teve recuperação pós-parto sem intercorrências e recebeu alta no quinto dia pós-operatório.

Figura 1 : Ultrassonografia de 6 semanas de gestação



Fonte: MONTIEL, et al., 2025. Foto autorizada pela paciente.

Figura 2: Ultrassonografia 9 semanas, confirmando o diagnóstico de Gestação trigemelar tricoriônica



Fonte: MONTIEL, et al., 2025. Foto autorizada pela paciente.

2832

Figura 3 : Placenta tricoriônica



Fonte : MONTIEL, et al., 2025. Foto autorizada pela paciente.

DISCUSSÃO

As gestações múltiplas apresentam riscos significativamente maiores tanto para a mãe quanto para o feto. Elas são cinco vezes mais suscetíveis a complicações em comparação com gestações únicas, e a mortalidade neonatal é sete vezes mais elevada, principalmente devido à ocorrência de parto prematuro. Entre as complicações mais comuns estão o parto prematuro, gravidez ectópica, restrição do crescimento intrauterino (RCIU), ruptura prematura das membranas ovulares (RPMO), endometriose, diabetes mellitus gestacional (DMG), pré-eclâmpsia (PE) e anemia, causada pelo aumento das necessidades de ferro e ácido fólico durante a gestação (SANTANA;JÚNIOR, 2020).

De acordo com os autores, Melo *et al.* (2024) entre as principais complicações relacionadas às gestações múltiplas destacam-se o parto prematuro, a placentação anormal, o crescimento intrauterino restrito (CIUR), a rotura prematura das membranas ovulares (RPMO), a morte fetal intrauterina, o diabetes gestacional (DMG) e a pré-eclâmpsia (PE). Além disso, as anemias são mais frequentes, pela principalmente elevada demanda de folato e ferro.

Outras complicações que merecem atenção incluem o aumento do risco de hemorragia pós-parto devido à distensão uterina, descolamento prematuro da placenta e maior incidência de parto cesariano. Em relação aos fetos, há maior probabilidade de anomalias congênitas, síndrome da transfusão feto-fetal (no caso de gêmeos monocoriônicos) e dificuldades neonatais relacionadas à prematuridade, como displasia broncopulmonar e enterocolite necrosante. O manejo dessas gestações exige vigilância pré-natal intensificada, incluindo acompanhamento especializado, avaliação frequente do crescimento fetal e vigilância quanto a sinais precoces de complicações. Estratégias como a suplementação adequada de ferro e ácido fólico, controle rigoroso da pressão arterial e monitoramento metabólico são fundamentais para reduzir os riscos associados (RIBEIRO, *et al.*,2020). A gravidez triamniótica tricoriônica representa um desafio significativo, embora estudos recentes indicam que apresenta menor risco de morbidade e mortalidade em comparação à gravidez triamniótica dicoriônica. No entanto, a GTTT está associada a um risco elevado de parto antes das 30 semanas e de recém-nascidos com peso inferior a 1 kg. Esses dados não coincidem com o caso em questão, no qual o parto ocorreu com 33 semanas de gestação e o peso ao nascer foi adequado para a idade gestacional. Além disso, um estudo mais recente revelou uma taxa de mortalidade de 0,072 e apontou que a idade materna está geralmente entre 32 ± 3 anos, o que é compatível com o caso relatado (30 anos). A

GTTP também está frequentemente associada à fertilização *in vitro* (BENUTE, *et al.*, 2010). Portanto, a literatura destaca a importância de um acompanhamento pré-natal rigoroso e multidisciplinar em gestações trigemelares, essencial para a identificação precoce de complicações e a otimização dos resultados maternos e perinatais favoráveis, como o observado no caso apresentado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação trigemelar exige uma abordagem personalizada e multidisciplinar, envolvendo obstetras, neonatologistas e outros profissionais de saúde. Apesar de todos os avanços no manejo obstétrico, os riscos permanecem elevados. Sendo de extrema importância, o manejo adequado para reduzir riscos, porém o prognóstico ainda depende de múltiplos fatores, como a qualidade do acompanhamento pré-natal e a disponibilidade de recursos especializados. O relato de casos de gestações trigemelares, como o relatado, contribui para a literatura médica ao descrever as complexidades e lições aprendidas, ajudando a refinar estratégias e definir condutas.

REFERÊNCIAS

- BENUTE, G. R. G. et al. Aspectos psicossociais da gestação múltipla: revisão de literatura. *Psicologia Hospitalar*, v. 8, n. 2, p. 24-45, 2010.
- BRIZOT, M. DE L. et al. Malformações Fetais em Gestação Múltipla. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, v. 22, n. 8, 2000.
- MELO, A. B. O. DE et al. RISCOS OBSTÉTRICOS EM GESTAÇÕES MÚLTIPLAS: ABORDAGENS PARA REDUZIR COMPLICAÇÕES. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 257-268, 2024.
- RIBEIRO, L. C. V.; MIRANDA, E. D. J.; GUERREIRO, M. L. D. S. Vivência de gestação gemelar associada a Lúpus Eritematoso Sistêmico-LES. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 19, n. 1, p. 162, 2020.
- SANTANA, E. F.; MARTINS; JÚNIOR, J. Gestação múltipla no surto de SARS-CoV-2: o desafio do pré-natal. *Einstein*, p. 1-2, 2020.
- TORLONI, M. R.; KIKUTI, M. A.; COSTA, M. M. M. DA .. Gestação Trigemelar Espontânea: Complicações Maternas e Resultados Perinatais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 22, n. 7, p. 413-419, ago. 2000.