



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131 Fortaleza – Ceará
Fone: (85) 3230-3080- Fax: (85) 3221.6929
e-mail: cremec@cremec.org.br

PARECER CREMEC N.º 16/2013
24/05/2013

PROCESSO-CONSULTA PROTOCOLO CREMEC nº 3884/2013

ASSUNTO: VITALIDADE EMBRIONÁRIA À ULTRASSONOGRAFIA.

PARECERISTA: CONSELHEIRO HELVÉCIO NEVES FEITOSA.

EMENTA: Em embriões viáveis com comprimento cabeça-nádegas >5mm, deve-se visibilizar os batimentos cardioembrionários em 100% dos casos. A utilização da expressão “compatível com” na conclusão de laudo ultrassonográfico não permite estabelecer o diagnóstico de certeza de uma alteração anatômica, histológica ou funcional do órgão ou estrutura examinada. A sugestão, por parte do ultrassonografista, de necessidade de repetição do exame após determinado período de tempo (sete dias), em geral, relaciona-se à incerteza quanto ao diagnóstico definitivo de morte embrionária.

DA CONSULTA

Médico ultrassonografista dirige-se a este egrégio Conselho Regional de Medicina para solicitar parecer sobre morte embrionária diagnosticada na sexta semana de gravidez. Faz os seguintes questionamentos:

1) “Em gestação em que o embrião mede 5,8mm, cujos batimentos cardíacos não foram identificados ao U.S., os termos do laudo: “Compatível com gestação interrompida...”, quando seguidos da sugestão: “...repetir o exame após 07 dias”, são conclusivos de morte indubitável do embrião?

2) Pode o médico na atividade de ultrassonografia usar a palavra “compatível” na conclusão, sem necessariamente fechar diagnóstico conclusivo?



3) A observação em seguida à conclusão do laudo sobre a repetição do exame depois de um determinado período de tempo deixa clara a impossibilidade de conclusão sobre o diagnóstico de gestação interrompida?

O consulente envia uma cópia do laudo em anexo à consulta, da qual se extrai de interesse: “ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL: ... saco gestacional de implantação normal, formato irregular, medindo 15 x 13 x 7mm, com embrião em seu interior, medindo em CCN 5,8mm, batimentos cardíacos ausentes, com 06 semanas e 02 dias de evolução”. (...). “CONCLUSÃO: Ultrassonografia compatível com gestação interrompida de 06 semanas e 02 dias de evolução. *Obs.: Sugiro, a critério clínico, a repetição do exame por via vaginal após 07 dias”.

DO PARECER

A visualização do embrião pela ultrassonografia transvaginal inicia-se em torno do 38º dia de amenorreia (gestação de seis semanas e dois dias), quando o embrião pode ser identificado como estrutura hiperecogênica, com 2-3mm de comprimento cabeça-nádegas (CCN), localizado junto à margem da vesícula vitelina (GIACOBBE; PASTORE, 2010). A utilização de transdutores transvaginais de alta definição permite identificação dos batimentos cardíacos em embriões com CCN >2mm. De acordo com Giacobbe & Pastore (2010, p.105), “Todos os embriões viáveis com CCN de 5mm devem apresentar batimentos cardíacos evidentes pela ultrassonografia transvaginal”.

Existem critérios diagnósticos que permitem identificação de gestações iniciais inviáveis, muitas vezes dispensando um segundo exame de controle evolutivo. Entretanto, em algumas situações, não é possível distinguir seguramente gestações viáveis de não viáveis com um único exame ultrassonográfico, sendo necessária uma avaliação seriada com intervalo mínimo de sete dias antes que qualquer intervenção possa ser sugerida (Tongsong et al., 1994). Os sinais ultrassonográficos de gestação incipiente inviável, inicialmente propostos por Nyberg et al. (1986) para a via transabdominal e com modificações posteriores para a via transvaginal, são:



ausência de batimentos cardíacos em embrião com CCN >5mm; ausência de vesícula vitelina em saco gestacional com diâmetro médio >8mm; ausência de embrião visível em saco gestacional >16mm; saco gestacional com forma irregular, anômala e grosseiramente distorcida; saco gestacional anormalmente pequeno; implantação baixa do saco gestacional; reação decidual com ecogenicidade reduzida; ausência do sinal do duplo halo decidual (GIACOBBE & PASTORE 2010). Os três últimos sinais são considerados menores.

Pelos dados do laudo do exame ultrassonográfico anexado, observa-se que o diâmetro médio do saco gestacional (DMSG) era de 11,67mm. Não há descrição de visualização da vesícula vitelina. Há descrição de visualização do embrião com CCN = 5,8mm. Não há acompanhamento de fotos do exame no laudo enviado.

Com o DMSG acima especificado, há a possibilidade de não visualização do embrião em gestação de evolução normal. De fato, de acordo com Daya et al. (1991), a idade gestacional predita por um DMSG de 11mm é de 6,1 semanas (variação de 5,6-6,6 semanas) e por um DMSG de 12mm é de 6,2 semanas (variação de 5,8-6,7 semanas). Portanto, em tese, é possível que a gestação fosse inferior a seis semanas completas.

Ao se considerar a curva de normalidade para o CCN, estabelecida por Hadlock *et al.* (1992), tem-se que: para um CCN de 5mm, o percentil 50 corresponde a uma idade gestacional de 6,2 semanas [com variação de 5,7 (percentil 5) a 6,7 semanas (percentil 95)]. O CCN de 6mm corresponde a uma idade gestacional de 6,4 semanas (percentil 50), com variação de 5,9 semanas (percentil 5) a 7,0 semanas (percentil 95). O valor do CCN especificado no laudo (5,8mm) estaria no percentil 50 para 6,2-6,4 semanas (com variação de 5,9 a 7,0 semanas).

PARTE CONCLUSIVA

Na faixa de variação do DMSG especificado, é possível que a gestação fosse inferior a seis semanas, quando, em geral, não se visualiza o embrião. Há a possibilidade, nesta faixa de idade gestacional (final da quinta e início da



sexta semana), de diagnóstico diferencial entre imagem embrionária e imagem artefactual trofoblástica (falsa imagem, dobramento), o que pode gerar confusão quanto à visualização real do embrião. Caso a imagem fosse verdadeiramente de um embrião, com a dimensão especificada (CCN = 5,8mm) era para se visualizar os batimentos cardíacos em 100% dos casos pela via transvaginal, ao se compulsar a literatura especializada.

Em resposta às indagações formuladas:

1) A não visualização dos batimentos cardioembrionários em embrião com CCN de 5,8mm define a inviabilidade (morte) embrionária, à luz da literatura atual. A utilização da expressão “Compatível com gestação interrompida...”, seguida da sugestão: “Repetir o exame após 07 dias”, cria alguma dificuldade de compreensão. Embora não esteja explicitado o motivo da sugestão de necessidade de repetição do exame com sete dias, em tese, pressupõe-se haver dúvida do ultrassonografista com relação ao diagnóstico definitivo de morte embrionária. É provável que, na insegurança quanto ao diagnóstico definitivo de morte embrionária, por se tratar de gestação incipiente, a sugestão de repetir o exame com sete dias retrate a cautela do médico ultrassonografista quanto ao verdadeiro diagnóstico. Em outras palavras, na certeza do diagnóstico definitivo de morte embrionária, não há qualquer justificativa para a sugestão de retorno com sete dias para reexame.

2) Sim. A palavra “compatível” no linguajar técnico da ultrassonografia pode não corresponder ao diagnóstico definitivo. Exprime a noção de que aquele achado ultrassonográfico em geral corresponde a uma determinada alteração anatômica, histológica ou funcional, mas, muitas vezes, não corresponde ao diagnóstico de certeza, e sim, de presunção ou probabilidade. Por sinal, deve-se evitar o diagnóstico histológico em exame ultrassonográfico, pois o método não se presta a tal fim. A título de ilustração do raciocínio, é assaz frequente, por exemplo, na descrição de um nódulo uterino visibilizado ao ultrassom, descrever-se: “imagem nodular uterina compatível com mioma”. Não se está fazendo o diagnóstico de certeza de mioma, mas sugerindo que



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131 Fortaleza – Ceará
Fone: (85) 3230-3080- Fax: (85) 3221.6929
e-mail: cremec@cremec.org.br

aquela imagem nodular em geral corresponde a mioma (diagnóstico histológico), por ser esta a formação nodular mais frequente no útero.

3) A resposta já foi contemplada no item 1.

REFERÊNCIAS

DAYA, S.; WOODS, S.; WARD, S. et al. Early pregnancy assessment with transvaginal ultrasound scanning. *CMAJ*, v.144, p.441-6, 1991.

GIACOBBE, M.; PASTORE, A.R. Hemorragias do primeiro trimestre de gestação – abortamento. In: PASTORE, A.R.; CERRI, G.G. (Eds). *Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

HADLOCK, F.P.; SHAH, Y.P.; KANON, D.J. et al. Fetal crown-rump length: reevaluation of relation to menstrual age (5-18 weeks) with high resolution real-time US. *Radiology*, v.182, p.501-5, 1992.

NYBERG, D.A.; LAING, F.C.; FILLY, R.A. Threatened abortion: sonographic distinction of normal and abnormal gestation sacs. *Radiology*, n.158, p.397-400, 1986.

TONGSONG ET al.. Transvaginal ultrasound in threatened abortions with empty gestational sac. *Int. J. Gynaecol. Obstet.*, v. 46, p.297-301, 1994.

Este é o parecer, s.m.j.

Dr. Helvécio Neves Feitosa - Conselheiro Relator