

MALFORMAÇÕES FETAIS EM GESTANTE USUÁRIA DE DROGAS ILEGAIS – CASO CLÍNICO

FETAL MALFORMATIONS IN PREGNANT USER OF ILLEGAL DRUGS – CASE REPORT

HELOISA HELENA FERREIRA BORGES¹, MARÍLIA MOREIRA DE MELO SILVA², WALDEMAR NAVES DO AMARAL^{1,2}

RESUMO

Tem sido cada vez mais frequente o diagnóstico de anomalias congênitas fetais através da ultrassonografia realizada na gestação. Encontra-se estimado que cada dia uns 250 a 650 fetos são expostos a cocaína e outras drogas. Anomalias ou malformações causadas pela ação da cocaína durante a gestação (teratogênicas) também já foram detectadas entre gestantes – usuárias. Isso mostra que a cocaína tem uma ação tóxica direta sobre o desenvolvimento fetal.

CASO CLÍNICO: Paciente de 28 anos, Gesta 6, Partos 2, Abortos 3, com história de alcoolismo crônico e usuária de substâncias ilícitas desde os 19 anos de idade. Seu primeiro USG identifica feto com 17 semanas pela biometria fetal, com coluna cervical não contínua, presença de massa abdominal mal definida, dilatação dos ventrículos cerebrais laterais, abaulamento na região frontal e circunferência torácica mal definida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os fetos expostos a drogas no período perinatal, podem apresentar efeitos variados em todos os sistemas e órgãos, todos relacionados ao alto poder de vasoconstrição e a roturas vasculares produzidos pela cocaína. Isto provoca no neonato atraso motor e cognitivo, dificuldades de atenção, redução na capacidade de habituar-se, diferentes reações verbais, prematuridade, convulsão e diversas malformações nas diferentes estruturas do organismo como: estruturais, oftalmológicas, cardiovasculares e cerebrais.

PALAVRAS CHAVE: malformações fetais, gravidez e drogas ilegais, cocaína, crack, maconha.

ABSTRACT

It has been more frequent the diagnosis of congenital anomalies by the use of ultrasound in pregnancy. It is estimated that each day 250 – 650 fetus are exposed to cocaine and other drugs. Bad formations and anomalies caused by the use of cocaine during pregnancy (teratogenic) will also be detected among pregnant drug users. This reveals that cocaine has a direct toxic action on the developing fetus.

CASE REPORT: 28 year old patient, Miscarriage: 3, with history of chronic alcohol consumption and user of illegal substances since the age of nineteen. The first trimester ultrasound identifies a fetus of 17 weeks by biometrics, with a cervical spine breach, presence of a bad defined abdominal mass, with dilatation of the two lateral ventricles, frontal region bulging and bad defined thoracic diameter.

FINAL CONSIDERATIONS: Fetuses exposed to drugs in the perinathologic period, could present various effects in all organs and systems, all related to the high power of vasoconstriction and the vascular ruptures produced by cocaine. This produces neonate's motor and cognitive delay, attention disorder, reduction in the adaptation capacity, different verbal reactions, prematurity, seizures and several bad formations in different body structures such as: ophthalmologic, cardiovascular and cerebral.

KEYWORDS: fetal malformations, pregnancy and illegal drugs, cocaine, crack, marijuana.

INTRODUÇÃO

Tem sido cada vez mais frequente o diagnóstico de anomalias congênitas fetais através da ultrassonografia realizada na gestação. Há vinte e cinco anos, a morfologia fetal era praticamente ignorada até o momento do parto,

muitas vezes pondo em risco ou agravando a saúde do recém-nascido pelo diagnóstico tardio de anomalias. Os avanços tecnológicos e, mais especificamente, a ultrassonografia obstétrica permitiram diagnosticar com precisão determinadas doenças que ocorrem durante a formação

1. SCHOLA FÉRTELE
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

CORRESPONDÊNCIA:
WALDEMAR NAVES DO AMARAL
CLÍNICA FÉRTELE – GOIÂNIA.
EMAIL: WALDEMAR@SBUS.ORG.BR

fetal, permitindo o planejamento do parto desde sua forma, local e data, o esclarecimento detalhado aos pais, permitindo, ainda, que eles participem e se conscientizem das decisões tomadas pela equipe médica, bem como uma assistência ampla e de qualidade à criança durante e após o nascimento¹. Os progressos na tecnologia da ultrassonografia também têm contribuído ao aumento da detecção de fetos com anomalias estruturais em populações de baixo risco, tornando-se paulatinamente parte da rotina dos cuidados pré-natais^{2,3}.

O exame de ultrassonografia permite identificar diretamente alterações morfológicas individuais, sinais indiretos relacionados (crescimento fetal restrito e alterações do volume de líquido amniótico, entre outras), além das malformações associadas, que apresentam estreita correlação com quadros sindrômicos⁴.

A maconha é provavelmente a droga ilícita mais comumente usada pelas gestantes⁵. A maconha, cocaína, crack e outras drogas de abuso são também consideradas deletérias à gestante e ao feto, embora a causa – efeito seja difícil de ser estabelecida. Muitos autores concordam que a utilização de drogas tem papel importante no aborto, prematuridade, descolamento de placenta, RCIU e baixo peso ao nascer^{6,7}.

Estima-se que nos Estados Unidos a cada dia de 250 a 650 fetos são expostos a cocaína e outras drogas⁸. Anomalias ou malformações causadas pela ação da cocaína durante a gestação (teratogênicas) também já foram detectados entre gestantes – usuárias. Isso mostra que a cocaína tem uma ação tóxica direta sobre o desenvolvimento fetal⁹. As malformações podem ser microcefalia e anormalidades da retina¹⁰. Neonatos expostos a cocaína durante a gestação apresentam maior incidência de prejuízos ao crescimento fetal e baixo peso ao nascer¹¹.

CASO CLÍNICO

Paciente de 28 anos, gestas 6, Partos 2, Abortos 3, sem história de doença crônica, sem alergias conhecidas, alcoolismo crônico e usuária de substâncias ilícitas desde os 19 anos de idade, refere uso de cocaína e cinco pedras de crack diárias durante seis anos consecutivos. Não realizava planejamento familiar, não usava preservativos e tinha vários parceiros sexuais e, portanto desconhece DUM, já que o seu ciclo menstrual era irregular.

Quando realizou a sua primeira ultrassonografia e iniciou o seu controle pré-natal já estava com 17ª semana gestacional, e continuou com a utilização de cinco pedras diárias de crack até as 24ª semana gestacional. Somente foi a duas consultas pré-natais e os exames de rastreamento pré-natal para doenças infecto-contagiosas foram negativos.

Seu primeiro USG realizado foi em Julho 2011, identificando feto com 17ª semana gestacional pela biometria fetal, com coluna cervical não contínua, presença de massa abdominal mal definida, dilatação dos ventrículos

cerebrais laterais, abaulamento na região frontal e circunferência torácica mal definida, BCF 150 bpm.

Seu segundo USG realizado em outubro de 2011, detecta a presença de feto com 30,2 semanas gestacionais pela biometria, hidrocefalia bilateral simétrica acentuada com atrioventricular medindo 27 mm, presença de solução de continuidade na parte frontal esquerda superior sugestiva de encefalocele e defeito na linha média facial atingindo região nasal e oral (ver figuras 1-3)

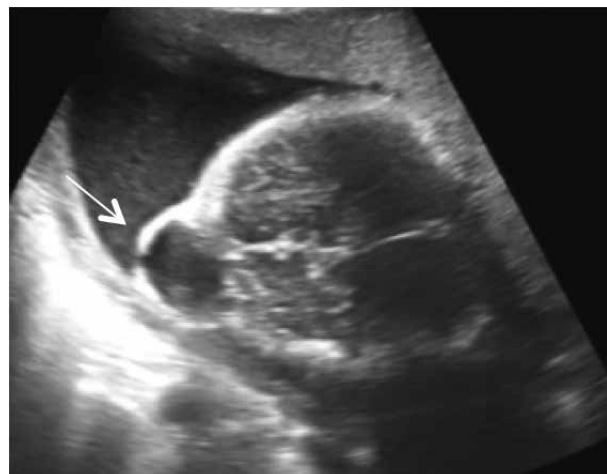
Figura 1: Fissura palato-labial – seta



Figura 2: Cisto porencefálico



Figura 3: Encefalocele frontal – seta



O terceiro USG realizado no final de outubro identifica também feto com 32,2 semanas gestacionais pela biometria, hidrocefalia, gastrosquise extensa com vísceras soltas no líquido amniótico, sexo feminino, encefalocele frontal, escoliose acentuada, defeito na linha média da face, displasia de extremidades, BCF 155 bpm (ver figuras 4,5),

Figura 4: Pé torto



Figura 5: Gastroquise severa



O RN nasceu por cesárea programada, com 35,4 semanas gestacionais apresentando APGAR de 3/2. O óbito foi imediatamente depois já que as suas malformações eram incompatíveis com a vida (figuras 6-8).

Figura 6: Encefalocele. Defeito facial severo comprometendo eminência fronto-naso-labial



Figura 7: Presença de apenas o 4º dedo da mão esquerda



Figura 8: Pé torto. Gastroquise severa



DISCUSSÃO

Nos últimos anos tem surgido em todo o mundo o interesse de identificar anomalias cromossômicas fetais principalmente por meio de métodos não invasivos. Atualmente, a ultrassonografia representa a principal arma para o diagnóstico e determinação de risco individual durante a gestação, carecendo de perigos diretos para a mãe e o feto^{12,13}. Com a aquisição de maior experiência na identificação da morfologia fetal, cresceu o conhecimento sobre os achados morfológicos alterados na ultrassonografia⁴.

O ultrassom é utilizado para rastreamento de anomalias congênitas fetais, pois é um método propedêutico de avaliação seguro, com grande sensibilidade, baixo custo, fácil reprodutibilidade, que pode, por tanto, servir como método de triagem aplicável à população de baixo risco¹⁴.

De acordo com estudo conduzido pelo United State Substance Abuse and Mental Health Services Administration em 2007, aproximadamente dois milhões de mulheres norte americanas são consumidoras regulares de cocaína. Mais de 3% das mulheres reportaram consumir substâncias entorpecentes durante a gestação, resultando em potencial exposição à cocaína de dezenas de milhares de infantes nascidos todo ano¹⁵. Baseado em exames de urina ao nascimento ou histórico materno, alguns estudos de populações obstétricas dos EUA, tem reportado uso de cocaína tão alto com percentual de 11,5%.

No Brasil ainda não existem estatísticas oficiais da prevalência do consumo de cocaína durante a gestação⁸. A verdadeira prevalência de drogas ilícitas na gestação é difícil de determinar, porque as gestantes omitem essa informação. Há estatísticas de que 85% das consumidoras de drogas estão em idade fértil, ou seja, entre 15 e 40 anos, e que cerca de 30% são consumidoras antes dos 20 anos, o que demonstra um longo período de risco com a utilização da droga¹⁵.

Segundo os autores da Kronbauer et al e Carvalho et al, os fetos expostos a drogas no período perinatal, podem apresentar efeitos variados em todos os sistemas e órgãos, todos relacionados ao alto poder de vasoconstrição e a roturas vasculares produzidos pela cocaína¹⁶. O feto é particularmente sensível a cocaína devido a que em contraste com organismos maduros, os fetos apresentam baixos níveis de enzimas, as quais são incapazes de metabolizar completamente a droga e este recebe o efeito máximo das doses materna⁸.

Devido à vasoconstrição há uma redução da chegada de oxigênio e nutrientes para a placenta e, por conseguinte, para o feto¹⁷. Isto provoca no neonato atraso motor e cognitivo, dificuldades de atenção, redução na capacidade de habituarem-se, diferentes reações verbais, prematuridade, convulsão e diversas malformações em diferentes estruturas do organismo como: estruturais, oftalmológicas, cardiovasculares, cerebrais, comportamentais, alterações de crescimento, etc¹⁸.

Além de causar anomalias congênitas no primeiro trimestre, a cocaína induz lesões fetais, provavelmente como consequência de insuficiência vascular. Existem casos de infarto intestinal com atresia ileal e perfuração intestinal. O infarto das extremidades conduz a ausência dos dedos, com uma distribuição diferente as outras anomalias congênitas das extremidades. Acidentes cérebro-vasculares fetais também tem sido observados. A hemorragia intrauterina no sistema nervoso central pode ocasionar cistos porencefálicos. Existem evidências que relacionam a cocaína com microcefalia¹⁹.

A diferença entre a cocaína em pó e o crack é apenas a forma de uso, mas o princípio ativo é o mesmo. Mais

do que um dano específico ao organismo dos indivíduos e aos fetos de gestantes usuárias, está claro para a comunidade científica e leiga brasileira que o crack é uma droga de grande impacto²⁰.

Opioides ao contrário do álcool, cocaína ou benzodiazepinas, não tem sido especificamente ligados a efeitos teratogênicos. As complicações neonatais documentadas incluem abstinência ao opioide, deficiência no crescimento pós-natal, microcefalia, problemas neuro – comportamentais e um incremento de 74 vezes no risco da síndrome de morte súbita infantil¹⁷.

Ainda que no Brasil, o objetivo do rastreamento pré-natal não possa ser orientado primariamente com o objetivo de interrupção da gestação, atualmente tem-se obtido significativa jurisprudência na qual se concede autorização judicial para este procedimento em certas situações, especialmente quando indicam impossibilidade de sobrevida pós-natal. Assim mesmo atualmente se considera de grande importância o aconselhamento genético como forma de ajudar as pessoas a entenderem e se adaptarem as implicações médicas, psicológicas e familiares das alterações fetais¹⁴.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trigueiro, WS. Anomalias Congênitas Fetais – Importância do caso diagnóstico precoce. Portal Virtual - Unimed João Pessoa - 2009 Unimed. Disponível em: <http://www.unimejp.com.br>
2. Carrera JM, Torrents M, Muñoz A, et al. Control ecográfico sistemático para el diagnóstico de malformaciones fetales: 24 años de experiencia. *Progr Diagn Prenat* 1994; 6: 379-89.
3. Clerici G, Donti E, Zacutti A, Di-Renzo CG. Prenatal diagnosis in Italy. *Eur J Hum Genet* 1997; 5 Suppl 1:42-7.
4. Barini R, Horschutz Stella J. et al. Desempenho da ultrassonografia pré-natal no diagnóstico de cromossomopatias fetais em serviço terciário. *RBGO*. 2002;24 (2): 121-7.
5. Costa, ZMT et al. Drogas e abusos na gestação: as orientações no pré - natal são suficientes? 1998
6. Evans, AT; Gillogby, K. Drug use in pregnancy: obstetric perspectives. *Clinic. Perinatol* 1991;18:1.
7. Little, BB; Snell, LM; Klein, VR; Gilstrap, LC. Cocaine abuse during pregnancy: maternal and fetal implications. *Obstet Gynaecol*. 1989;73:157-60. Brick, J. Fetal drug effects. *Intoxicon International*. Disponível em: <http://www.intoxicon.com>
8. Cocaína e Gestação. 2009. Disponível em: www.apps.einstein.br/alcool
9. Drogas e Gravidez. 2009. Disponível em: www.psicooativas.ufcspa.edu.br/gravidez.html
9. Morrow, CE; Bandstra, ES; Anthony, JC; Ofir, AY; Xue, L. Reyes, ML. Influence of prenatal cocaine exposure on full - term infant neurobehavioral functioning. *Neurotoxicol Teratol*. 2001. 23; 399-411.
10. Penchaszdeh VB. Genética y salud pública. *Bol Oficina Sanit Panam* 1991;115:1-11.
11. Cluckle HS, Wald NJ, Lindenbaum RH. Maternal serum alpha-fetoprotein measurement: a screening test for Down syndrome. *Lancet* 1984; 1:926-9.
12. Almeida, PI. Estudo comparativo entre a ultrassonografia pré-natal e a necropsia no diagnóstico de anomalias congênitas. 2008. Dissertação de Mestrado. 83p. UFRS: FM, Porto Alegre.

13. Gonçalves, R. Uso do crack na gestação. *A Notícia*, 2009;462.
14. Messiah, SE. Potential latent effects of prenatal cocaine exposure on growth and the risk of cardiovascular and metabolic disease in childhood. *Progress in Pediatric Cardiology* 2011;31: 59–65.
15. Silva, TP; Tocci, HA. Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação. *Rev Enferm*,; 2002;3: 50-6.
16. Expert Review of Obstetrics and Gynaecology. *MEDSCAPE*. 2011; 6 (2): 1-14.
17. Botell, ML; López, JI. Cocaína: complicaciones obstétricas, médicas y perinatales. Características clínicas y tratamiento a estas pacientes. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 2005;21:3-4.
18. Kessler, F; Pechansky, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev. Psiquiatria Rio Grande do Sul*, 2008;30(2): 96-8.