

# A importância do exame anatomopatológico da placenta em obstetrícia e neonatologia

Taynara Guimarães Silva\*

Tiago Antônio Bueno Cerávolo Lima\*\*

André Viana Pereira Mota\*\*

Virgílio Ribeiro Guedes\*\*\*

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é conscientizar obstetras e pediatras da importância do exame anatomopatológico da placenta no âmbito médico-legal e na prática clínica, sistematizar a busca e o reconhecimento das placentas de análise mandatória e auxiliar na criação de protocolos internos para a sua triagem. Para tanto, realizou-se revisão sistemática da literatura de artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed, Bireme, entre os anos de 2000 a 2012, utilizando-se as palavras-chave: placenta, doenças placentárias, /legislação & jurisprudência, responsabilidade legal. Foram incluídos aqueles com notável qualidade metodológica e relevância clínica. Observou-se que o índice de placentas enviadas à análise ainda é muito baixo, seja por falta de conhecimento da sua aplicação e da sua importância para ajudar a esclarecer fatos inesperados ou que cursem com prejuízo do desenvolvimento da criança, ou pelo fato da maioria dos hospitais não dispor de protocolos internos e recursos que permitam a realização do exame. A grande vilã da falta de uso deste exame em benefício do paciente e dos médicos é a ausência de protocolos com as suas indicações clínicas. Para isso, foi elaborada uma lista com as principais situações que poderiam indicar a análise da placenta.

**Palavras-chave:** Placenta. Doenças placentárias. /legislação & jurisprudência. Responsabilidade legal.

## 1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a placenta, órgão materno-fetal, constitui a interface física entre mãe e feto, provedora de todos os nutrientes e componentes necessários às necessidades metabólicas e imunológicas para o desenvolvimento e crescimento fetal (ZUGAIB, 2005). Qualquer alteração na sua estrutura, implantação, vascularização ou adversidades no ambiente intrauterino, resultará em consequências fetais que podem ser observadas e mensuradas pelo exame macro ou microscópico da placenta (ARAÚJO, 2006).

Esta característica a faz um órgão-chave para o fornecimento de informações confiáveis a respeito do ambiente intrauterino, de forma que sua análise se tornou altamente relevante para esclarecer a causa da maioria das patologias placentárias que podem levar ao comprometimento do desenvolvimento neonatal ou ainda à natimortalidade (CHANG, 2009).

Sendo assim, todas as placentas deveriam ser examinadas, ao menos macroscopicamente, no momento do parto, pela equipe médica, para observação da anatomia normal e detecção de variações e anormalidades placentárias e/ou fetais,

quando presentes, e assim, encaminhá-la para exame histopatológico pelo patologista, quando há indicação clínica materna, fetal ou placentária (ROBERTS, 2008). Isto porque a análise do patologista auxilia a avaliação clínica pré e pós-natal, auxilia no diagnóstico etiológico e luto familiar, nos casos de natimortalidade, e planejamento familiar de futuras gestações, em casos em que há risco de recorrência com prejuízo fetal (KORTEWEG, 2009; BONETTI, 2010). Essa análise também auxilia a elucidar a etiologia dos eventos adversos que são observados após o nascimento, pelos quais, em muitos casos, a família costuma responsabilizar a assistência clínica fornecida, mas que podem estar relacionados a eventos do período gestacional (CURTIN, 2007). Esse tipo de conhecimento pode ajudar a elaborar o diagnóstico, a nortear a conduta médica e também a evitar processos judiciais contra obstetras e neonatologistas em casos suspeitos (CHANG, 2009; MARCHETTI, 2009).

O objetivo deste trabalho é conscientizar obstetras e neonatologistas da importância do exame anatomopatológico da placenta no âmbito médico-legal e na prática clínica em obstetrícia e neonatologia, auxiliá-los na condução dos casos

\* Universidade Federal do Tocantins, Curso de Medicina – Palmas, TO. E-mail: tataexpovest@hotmail.com

\*\* Universidade Federal do Tocantins, Curso de Medicina – Palmas, TO

\*\*\* Universidade Federal do Tocantins, Curso de Medicina, Disciplina de Patologia – Palmas, TO.

indicados, sistematizando a busca e o reconhecimento das placentas de análise mandatória, assim como na criação de protocolos internos para a sua triagem.

## 2 REVISÃO

O presente estudo é uma revisão da literatura relacionada à importância do exame anatomopatológico da placenta para esclarecimento das repercussões fetais. Inicialmente, foram definidos os descritores por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como base os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os critérios de inclusão foram: artigos científicos em inglês entre os anos de 2000 e 2012. Assim, com o uso dessa ferramenta, foi feito um levantamento de todas as palavras relacionadas ao exame anatomopatológico de placentas que se adequavam aos objetivos do trabalho. Foram escolhidos os descritores em inglês: Placenta, Placenta diseases, /legislation & jurisprudence, Liability, legal. Foram selecionados trabalhos científicos divulgados nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Bireme, pela sua relevância e qualidade metodológicas.

A suspeita de que o reconhecimento das patologias placentárias é essencial para o entendimento da fisiopatologia fundamentou-se no fato de que a incidência de paralisia cerebral, anteriormente associada a eventos intrapartos, principalmente aos vaginais, como hipóxia, devido aos trabalhos de parto prolongados, não teve sua incidência diminuída com o aumento do número de cesarianas. Portanto, a hipóxia perinatal muitas vezes não é a causa, mas consequência de uma série de alterações intrauterinas, como o infarto placentário, que leva a restrição de crescimento intrauterino e, conseqüentemente, paralisia cerebral, podendo apresentar-se como hipóxia perinatal (REDLINE, 2000). O estudo da placenta pode ainda explicar muitas das causas que levam à necessidade de reanimação neonatal.

Estas condições estão, muitas vezes, associadas a doenças como corioamnionite, funisite, vasculite, que podem ser detectadas no exame anatomopatológico. Mas, muitas vezes, quando um neonato apresenta complicações e necessita ser internado, os obstetras e neonatologistas não solicitam o anatomopatológico da placenta, o que poderia ajudar a esclarecer a etiologia da adversidade (CURTIN, 2007).

Um estudo recente (KORTEWEG, 2012) evidenciou que numa coorte de 1025 óbitos fetais pôde-se identificar como principal causa de morte fetal as patologias placentárias (65,2%), seguida por causas desconhecidas (23,2%), anomalia congênita (4,8%), infecção (1,8%) e outras (5,0%), segundo o sistema de classificação Tulip. Ainda segundo essa classificação,

após a avaliação da contribuição de cinco testes para o julgamento da causa da morte, os mais importantes foram o exame placentário em 95,7% (95% IC, 94,2-96,8), a autópsia em 72,6% (95% IC, 69,2-75,9) e a análise citogenética em 29,0% (95% IC, 24,4-34,0) dos casos. Os testes não mencionados, incluindo testes de coagulação e radiografia, foram, respectivamente, nunca ou apenas uma vez considerados muito valiosos para o julgamento da causa.

Atualmente, o sistema Tulip é o método de eleição para avaliar a natimortalidade, frente a vários outros métodos existentes de classificação de morte fetal intrauterina (MFIU), de acordo com publicação anterior de Korteweg et al. (2007), em que outros seis sistemas de classificação foram comparados. Essa classificação demonstrou ser a mais apta porque, diferentemente dos outros sistemas, consegue identificar a maioria das causas de morte por explorar as causas placentárias, apresentando uma vasta subdivisão delas. Desta forma, se tornou a classificação com menores perdas de informações específicas e o único sistema de classificação das causas de MFIU que tem o objetivo de identificar uma entidade fisiopatológica, iniciada por uma cadeia de eventos que, irreversivelmente, tenha levado à morte (KORTEWEG, 2007).

Contudo, o índice de placentas enviadas para o exame ainda é muito baixo. Curtin et al. (2007) revisaram os registros de todos os nascimentos com 20 semanas ou mais de gestação, do ano de 2001, no Hospital Memorial do Forte, o centro regional perinatal do Estado de Nova York, na Região dos Lagos, e foi constatado que em 37,5% dos casos (1.185 placentas) havia indicações para o exame anatomopatológico da placenta, de acordo com as diretrizes do colégio americano de patologistas (CAP) de 1997, mas elas não foram enviadas para o patologista. Em suas diretrizes, o CAP listou 25 indicações, bem definidas, de envio de placentas para o exame anatomopatológico. Apenas em 18,2% dos partos, em que uma ou mais das indicações recomendadas pelo CAP estavam presentes, o exame anatomopatológico da placenta foi realizado (CURTIN, 2007).

Quanto ao tempo de armazenamento, os estudos sugerem um mínimo de 72 horas (CURTIN, 2007), mas, idealmente, as placentas deveriam ser refrigeradas por, pelo menos, uma semana após o parto, como ocorre no Hospital Geral de Massachussets, onde todas as placentas são entregues ao departamento de patologia.

Dentro das indicações previstas no protocolo do Hospital Geral de Massachussets para análise placentária imediata estão: prematuridade, pós-datismo, restrição de crescimento intrauterino,

macrossomia, infecções ou doenças maternas ou fetais, anomalias congênitas, oligodrâmnio ou polidrâmnio, hipertensão ou diabetes gestacional, intoxicação, história de sangramento, situações adversas em geral, readmissões maternas ou neonatais em unidade de terapia intensiva, entre outras, que são sumariamente examinadas.

Aquelas que não satisfazem os critérios adotados pelo hospital, para exame imediato, são guardadas num refrigerador por, pelo menos, sete dias. Esses casos correspondem, basicamente, a nascidos vivos, únicos, a termo, que receberam cuidados pré-natais e cujo parto ocorreu no hospital, sem patologias maternas ou fetais e sem história de complicações. Se a mãe ou o recém-nascido vier a ser internado nos sete dias subsequentes ao parto, a placenta será enviada para análise; do contrário, ela será eliminada (ROBERTS, 2008).

Entretanto, é necessário que a placenta seja acompanhada de um conjunto mínimo de informações clínicas para ajudar o patologista a procurar, mais profundamente, as principais características histopatológicas indicativas de determinado quadro patológico e interpretar os resultados, como número de gestações, paridade, idade gestacional e uma seção em branco para fornecer qualquer outra informação considerada pertinente pela equipe obstétrica. Infelizmente, tanto Spencer et al. (2003) quanto Curtin et al. (2007) chegaram à conclusão de que as informações contidas em formulários de solicitação de patologia eram frequentemente incompletas, o que dificultava uma melhor interpretação dos resultados.

Todavia, são inúmeros os processos contra obstetras; oitenta e nove por cento dos médicos credenciados ao Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas que responderam à pesquisa de responsabilidade profissional no ano de 2006 já haviam sido processados durante suas carreiras. Sessenta e dois por cento destas reivindicações judiciais estavam relacionadas à obstetrícia e não à ginecologia (CHERVENAK, 2007).

No entanto, a maioria não tinha como principal acusação a negligência médica, mas se relacionava principalmente a resultados inesperados, sendo que as causas mais comuns são sofrimento fetal, ruptura uterina, após um parto vaginal, em mulher com cesariana anterior e distocias do ombro (MAVROFOROU, 2005).

De acordo com o estudo conduzido por Studdert et al. (2006), os obstetras-ginecologistas foram os médicos mais frequentemente processados (19%) dentre todas as outras especialidades médicas. Este estudo também demonstrou que as causas obstétricas ocuparam o 2º lugar, ou seja, 23% do total.

Além disso, as despesas indiretas com o processo, como custos com advogados, peritos e tribunais, são exorbitantes, chegando a mais de US\$ 55.000,00 por causa nos Estados Unidos, e que a média entre a abertura do processo e a finalização do caso é de 3 anos (STUDDERT, 2006; MAVROFOROU, 2005).

### 3 DISCUSSÃO

O exposto acima elucidada o quão relevante é a realização do exame anatomopatológico para o prognóstico fetal e manejo familiar, portanto, o ideal seria que, mesmo em partos sem intercorrências, as placentas fossem armazenadas para que, se necessário, possam ser avaliadas.

Sabendo que a maioria das gestações e partos ocorre sem intercorrências, e que o exame anatomopatológico para todas é algo oneroso, e que nem sempre se disporá de mão de obra técnica suficiente para tal, é necessário que, ao menos, a instituição hospitalar adote critérios para o reconhecimento e encaminhamento de placentas de análise imprescindível.

Os critérios para seleção das placentas que deveriam ser encaminhadas já foram descritos em inúmeros trabalhos (CHANG, 2009; ROBERTS, 2008), mas ainda há muitas controvérsias; por isso, ainda não há um consenso para os critérios materno-fetais/gestacionais de submissão de placentas ao anatomopatológico, o que leva alguns hospitais a adotarem seus próprios protocolos, gerando

#### TABELA 1

##### Indicações materno-fetais

DHEG
Diabetes mellitus
Prematuridade/Pós-datismo
Febre periparto e/ou infecção/sepsis
HIV e TORCHS
Oligodrâmnio/Polidrâmnio
Complicações gestacionais (DPP, sangramentos)
Deterioração da condição clínica materna ou fetal/Admissão ou transferência para UTI
Natimorto, abortos recorrentes ou morte perinatal
Procedimentos invasivos intrauterinos
História obstétrica pobre
Exposição materna a toxinas
Hidropsia fetal
PIG/GIG
Convulsões
Anomalias congênitas
Anormalidades hematológicas/neurológicas
Mecônio
Diferença de crescimento entre os gemelares maior que 20%
Anormalidade placentária
Alterações do cordão umbilical

Fonte: Adaptado de CHANG (2009); COX, HARGITAI, MARTON (2004); ROBERTS (2008); SPENCER (2003).

considerável diferença entre a quantidade de placentas que foram enviadas ao exame e as que deveriam ter sido encaminhadas (SPENCER, 2003). Uma sugestão de critérios para tal fim é exibida na Tabela 1, que foi baseada nas diretrizes do Colégio Americano de Patologistas (LANGSTON, 1997 apud SPENCER, 2003) e nos recentes estudos a respeito do tema (CHANG, 2009; COX, HARGITAI, MARTON, 2004; ROBERTS, 2008).

## 4 CONCLUSÃO

O exame anatomopatológico de placentas ainda é subutilizado no Brasil, mas fica claro que a simples adoção de protocolos internos para a correta indicação deste exame ajudaria, inestimavelmente, na condução do planejamento familiar e do pré-natal de gestantes em risco e no acompanhamento dos neonatos pelos pediatras. Da mesma forma, auxiliaria os obstetras a se defenderem em onerosos processos judiciais movidos contra eles. Além disso, as informações que acompanham a placenta devem ser mais ricas em detalhes para auxiliar o patologista na interpretação dos resultados.

## THE IMPORTANCE OF PATHOLOGICAL PLACENTAL EXAMINATION IN OBSTETRICIAN AND NEONATOLOGY

### ABSTRACT

The purpose of this paper is to educate obstetricians and neonatologists about the importance of anatomic and pathological examination of the placenta within the forensic and clinical practice, to organize the search and recognition of placentas of mandatory analysis and assist in creating internal protocols for screening them. It was made a systematic review of scientific articles indexed in the databases SciELO, LILACS, PubMed, and Bireme, between the years of 2000 to 2012, using the keywords: placenta, placental diseases, /legislation & jurisprudence and legal liability. It was included papers with noticeable methodological quality and clinical relevance. It was observed that the rate of placentas sent to analysis is still very low, either for lack of knowledge of its application and its importance to help clarify unexpected facts or that courses with loss of child development or the fact the majority of hospitals do not have internal protocols and resources that allow this examination. The main problem in disuse of this test for the benefit of patients and physicians is the lack of protocols with its clinical indications. Before that, we elaborated a list of the foremost situations that could indicate the analysis of the placenta.

**Keywords:** Placenta. Placenta diseases. /legislation & jurisprudence. Legal liability.

### REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.P. et al. Alterações placentárias macroscópicas associadas à ocorrência de fetos/recém-nascidos macrossômicos na gestação de alto risco. 58ª REUNIÃO ANUAL DA SBPC. Florianópolis, 2006.

BONETTI, L.R. et al. The role of fetal autopsy and placental examination in the causes of fetal death: a retrospective study of 132 cases of stillbirths. Archives of gynecology and obstetrics, Berlin, vol. 283, no. 2, p.231-41, 2011.

CHANG, K.T. Pathological examination of the placenta: raison d'être, clinical relevance and medicolegal utility. Singapore medical journal, Singapura, vol. 50, p. 1123–33, 2009.

CHERVENAK, J.L. Overview of professional liability. Clinics in perinatology, Philadelphia, vol.34, no. 2, p. 227-232, 2007.

CURTIN, W.M. et al. Pathologic examination of the placenta and observed practice. Obstetrics and gynecology, Nova York, vol. 109, no. 1, p.35–41, 2007.

HARGITAI, B.; MARTON T.; COX P.M. Best practice no 178. Examination of the human placenta. Journal of clinical pathology, Londres, vol.57, nº8, p.785–92, 2004.

KORTEWEG, F.J. et al. Diverse placental pathologies as the main causes of fetal death. Obstetrics and gynecology, Nova York, vol. 114, no. 4, p. 809-17, 2009.

KORTEWEG, F.J. et al. **A placental cause of intra-uterine fetal death depends on the perinatal mortality classification system used.** *Placenta, Londres, vol.29, p. 71-80, 2008.*

KORTEWEG, F.J. et al. Evaluation of 1025 fetal deaths: proposed diagnostic workup. American journal of obstetrics and gynecology, Saint Louis, vol. 206, p.53 e 1-12, 2012.

MARCHETTI, D; BELVISO, M; FULCHERI, E. A case of stillbirth: the importance of placental investigation in medicolegal practice. The American journal of forensic medicine and pathology, Nova York, vol. 30, no. 1, p.64-8, 2009.

MAVROFOROU A, KOUMANTAKIS

E, MICHALODIMITRAKIS E. Physicians' liability in obstetric and gynecology practice. *Medicine and Law*, Berlin, Nova York, vol.24, p.1-9, 2005;

REDLINE, RW. Severe fetal placental vascular lesions in term infants with neurologic impairment. *American journal of obstetrics and gynecology*, Saint Louis, vol.192, no. 2, p.452-7, 2005.

ROBERTS, DJ. Placental pathology, a survival guide. *Archives of pathology and laboratory medicine*, Chicago, vol. 132, no. 4, p. 641-51, 2008.

SPENCER, M.K.; KHONG, T.Y. Conformity to guidelines for pathologic examination of the placenta: rates of submission and listing of clinical indications. *Archives of pathology and laboratory medicine*, Chicago, vol. 127, p.205-7, 2003.

STUDDERT, D.M. et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *The New England journal of medicine*, Boston, vol.354, no. 19, p. 2024-33, 2006

ZUGAIB, M.; RUOCCO, R. *Pré Natal*. 3.ed. São Paulo: Atheneu Rio, 2005.

Enviado em 20/10/2013

Aprovado em 14/05/2016