

GESTAÇÃO GEMELAR DE MOLA HIDATIFORME COEXISTINDO COM FETO VIÁVEL: RELATO DE CASO

GABRIELA BARBOSA DE SÁ ROCHA, GRADUANDA EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL) - MACEIÓ - AL - BRASIL; **BEATRIZ SILVA DE MELO**, GINECOLOGISTA E OBSTETRA PELO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALBERTO ANTUNES (HUPAA) - MACEIÓ - AL - BRASIL; **LUÍS FELIPE DOS SANTOS, COSTA** GRADUANDO EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL) - MACEIÓ - AL - BRASIL; **GUILHERME AUGUSTO BARCELOS**, GRADUANDO EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL) - MACEIÓ - AL - BRASIL; **GUILHERME CARVALHO DE SOUZA**, GRADUANDO EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL) - MACEIÓ - AL - BRASIL; **ALÍCIA EDUARDA RIOS SOARES**, GRADUANDA EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL) - MACEIÓ - AL - BRASIL.

ORIENTADORA: ISABELA KARINE RODRIGUES AGRA, PROFESSORA DE OBSTETRÍCIA DA FACULDADE DE MEDICINA (FAMED) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL) - MACEIÓ - AL - BRASIL.

INTRODUÇÃO: A doença trofoblástica gestacional (DTG) é um conjunto heterogêneo de processos interrelacionados originários da placenta que se caracterizam pela proliferação anormal de tecido trofoblástico (SOPER, 2021). Podem ser designadas como alterações pré-malignas ou malignas (LUKINOVIC et al., 2022). Dentre as pré-malignas, a mola hidatiforme (MH) subdivide-se em completa ou parcial, baseado na histopatologia e no padrão genético. Por outro lado, as alterações malignas são classificadas como neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) (KAUR, 2024). Uma entidade rara de manifestação da doença é na forma de gestação gemelar dizigótica com MH coexistindo com gravidez normal, apresentando-se em cerca de 1:20.000 a 1:100.000 das gestações. Tal forma cursa com feto viável, ao contrário da MH parcial, que apresenta malformações relacionadas à triploidia e evolui com óbito fetal (LIBRETTI et al., 2023). **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é descrever a evolução clínica de um caso de gestação gemelar de MH coexistindo com feto viável, do diagnóstico pré-natal ao seguimento pós-parto. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 27 anos, secundigesta, iniciou pré-natal sem intercorrências. Por volta da 13^o semana, apresentou quadro de sangramento vaginal e subunidade beta da gonadotrofina coriônica humana (β HCG) de 881.488 mUI/mol. A ecografia mostrou gestação gemelar dicoriônica-diamniótica, com primeiro feto sem alterações e segundo saco gestacional não sendo visto feto e sim conteúdo hiperecogênico com áreas anecoicas de permeio, sugestivo de MH completa. Iniciou acompanhamento no pré-natal de alto risco e o parto se deu na 20^o semana, quando paciente evoluiu com sangramento vaginal intenso e tônus uterino aumentado. Foi realizada cesárea de urgência devido ao quadro de descolamento prematuro de placenta, sendo retirado feto único, vivo, pesando 345 g. A avaliação histológica do tecido placentário encontra-se em análise e na revisão da cavidade uterina foram visualizados cistos tecaluteínicos adjacentes aos ovários bilateralmente. O β HCG pós-parto foi de 557.155

mUI/mol, após 2 semanas 5.207 mUI/mol e após 7 semanas 62,5 mUI/mol. **DIAGNÓSTICO E DISCUSSÃO:** A DTG é classicamente associada com complicações obstétricas graves, como hemorragia, trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia grave, tireotoxicose e óbito fetal intrauterino. A chance da DTG persistir e evoluir para NTG é maior na MH completa (15-20%) que na parcial (1,5%). Já pacientes com gravidez gemelar, na qual coexistem feto normal e MH, apresentam ainda mais risco para desenvolver NTG, com até 55% de malignização nesses casos. Ultrassonografia seriada e dosagem vigilante de β HCG são essenciais no seguimento pós-parto dessas pacientes. **CONCLUSÃO:** A gestação gemelar com MH e feto viável é uma condição obstétrica rara e bastante desafiadora, além de haver poucos casos descritos na literatura. É necessário correto seguimento das mulheres acometidas, visando um desfecho favorável para o binômio materno-fetal.

PALAVRAS-CHAVE: “Doença Trofoblástica Gestacional”; “Mola Hidatiforme”; “Gestação Gemelar”.

BASE DE DADOS: Scielo, PubMed, Lilacs.