

INSERÇÃO VELAMENTOSA DO CORDÃO UMBILICAL EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA DIAMNIÓTICA: RELATO DE CASO

Mary Grace Magalhães de Araújo¹; Maria do Socorro Silva de Brito²; Elisângela da Silva Moraes³; Maria Edna da Silva Bandeira⁴; Liliane Maria Queirós Cordeiro⁵; Emília Maria Queirós Cordeiro⁶; Osmarina Martins da Silva⁷; Maria Clebia Peixoto Rebouças⁸; Germana Kelly dos Santos Barrocas⁹; Rita Germano da Silva¹⁰

fcamoraesenf@gmail.com

Área Temática: Relato de caso clínico multidisciplinar.

RESUMO

Introdução: A inserção velamentosa do cordão umbilical caracteriza-se pela inserção dos vasos fetais nas membranas antes de alcançarem a placenta, deixando-os menos protegidos. Essa alteração apresenta maior ocorrência em gestações múltiplas e pode estar associada a restrição do crescimento fetal e outros desfechos perinatais. **Objetivo:** Relatar a evolução clínico-obstétrica de uma gestação gemelar monocoriônica diamniótica com inserção velamentosa do cordão umbilical em um dos fetos. **Metodologia:** Relato de caso, de caráter descritivo e retrospectivo, elaborado a partir de registros clínicos maternos, obstétricos e neonatais disponibilizados no prontuário hospitalar. **Resultados e Discussão:** Gestante de 38 anos, G4, com 36 semanas e 3 dias, apresentou gestação gemelar monocoriônica diamniótica, diabetes mellitus gestacional insulínica dependente, polidrâmnio em ambos os fetos e inserção velamentosa do cordão no primeiro feto. A ultrassonografia demonstrou diferença estimada de peso fetal de 10%, com peso fetal estimado de 2.155 g e 2.401 g. A resolução ocorreu por cesariana, com nascimento de duas recém-nascidas vivas. A primeira apresentou 1.975 g e Apgar 8/9; a segunda, 2.110 g e Apgar 6/9, com necessidade de cuidados neonatais. No pós-operatório materno, houve perda sanguínea estimada de 926 mL, sendo instituído protocolo de hemorragia pós-parto e mantida vigilância clínica. **Conclusão:** O caso evidencia a complexidade do acompanhamento de gestações gemelares monocoriônicas, especialmente diante de alterações da inserção placentária, reforçando a importância da vigilância ultrassonográfica, do planejamento da resolução e da atuação integrada das equipes obstétrica e neonatal.

Palavras-chave: Inserção velamentosa; Gestação gemelar; Gravidez monocoriônica diamniótica; Recém-nascido; Hemorragia pós-parto.

1 INTRODUÇÃO

A inserção velamentosa do cordão umbilical é uma alteração da inserção placentária na qual os vasos umbilicais percorrem as membranas fetais antes de alcançar a placenta, ficando desprovidos da proteção habitual da geleia de Wharton. Essa condição pode ser identificada por ultrassonografia e merece atenção clínica pela possibilidade de associação com alterações do crescimento fetal e eventos perinatais adversos. Em gestações gemelares, sobretudo nas monocoriônicas, a frequência dessa alteração é maior do que em gestações únicas, tornando a

avaliação da inserção do cordão umbilical relevante no seguimento pré-natal. Estudos recentes demonstram associação entre inserção velamentosa e prematuridade, restrição do crescimento fetal e outros desfechos, embora os resultados variem conforme a corionicidade e as características da população estudada. (Wen et al., 2023; Ito et al., 2024).

A avaliação ultrassonográfica seriada constitui importante componente do acompanhamento das gestações gemelares e pode contribuir para o reconhecimento de alterações da inserção do cordão e para o monitoramento do crescimento fetal. A *International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology* recomenda atenção específica à avaliação das gestações gemelares e às características placentárias e fetais. (Isuog, 2023).

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a evolução clínico-obstétrica de uma gestante com gravidez gemelar monocoriônica diamniótica, apresentando inserção velamentosa do cordão umbilical em um dos fetos, diabetes mellitus gestacional insulínica independente e desfechos maternos e neonatais acompanhados durante a hospitalização.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso, descritivo e retrospectivo, elaborado a partir da análise de registros clínicos de uma gestante internada em enfermaria obstétrica e de registros neonatais referentes às duas recém-nascidas. Foram considerados dados de identificação clínica não nominativos, antecedentes obstétricos, informações do pré-natal, exames laboratoriais e ultrassonográficos, cardiotocografia, evolução obstétrica, via de parto, condições maternas no puerpério e dados clínicos dos recém-nascidos.

Foram incluídas as informações pertinentes ao caso desde a internação obstétrica em 14 de abril de 2026 até os registros de alta neonatal em 22 de abril de 2026. Para apresentação acadêmica, os dados foram organizados de forma a preservar a identidade da paciente, evitando a reprodução de nome, número de prontuário e demais identificadores diretos constantes nos documentos clínicos. A análise foi exclusivamente descritiva, sem intervenção sobre a assistência prestada e sem realização de procedimentos adicionais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gestante de 38 anos, G4, com três partos vaginais prévios, foi internada com 36 semanas e 3 dias de gestação devido à gravidez gemelar monocoriônica diamniótica e diabetes mellitus gestacional insulínica independente. Entre os antecedentes da gestação atual constavam

polidrâmnio em ambos os fetos e inserção velamentosa do cordão umbilical no feto 1. O pré-natal registrado compreendia cinco consultas, com episódio de alteração pressórica e alteração glicêmica. Na avaliação ultrassonográfica de 10 de abril de 2026, ambos os fetos apresentavam crescimento compatível com a idade gestacional, porém com pesos fetais estimados de 2.155 g e 2.401 g e discordância de peso de aproximadamente 10%. O Doppler encontrava-se dentro da normalidade.

A cardiotocografia realizada em 15 de abril evidenciou desaceleração variável no feto à esquerda, sem critérios para desaceleração patológica segundo o protocolo institucional. Após hidratação endovenosa, a repetição do exame mostrou feto ativo e reativo, com traçado tranquilizador. No dia seguinte, a cardiotocografia permaneceu tranquilizadora. Considerando a corionicidade, a idade gestacional e as condições obstétricas, foi mantida programação para resolução por cesariana.

Em 17 de abril de 2026, foram realizadas duas extrações fetais. O primeiro feto nasceu vivo, em apresentação cefálica, sexo feminino, ativo, com clampeamento oportuno do cordão e encaminhamento à neonatologia. O segundo nasceu vivo, em apresentação pélvica, sexo feminino, com hipotonia, sendo realizado clampeamento imediato do cordão e encaminhamento à neonatologia. A literatura destaca que a inserção velamentosa é particularmente relevante em gestações monócóricas, nas quais a arquitetura placentária compartilhada pode aumentar a vulnerabilidade a alterações do crescimento e outros desfechos perinatais. Estudos de coorte em gestações gemelares encontraram associação entre inserção velamentosa e prematuridade e, em algumas populações, restrição do crescimento fetal. (Wen et al., 2023; ITO et al., 2024).

Os dados neonatais demonstraram que a primeira recém-nascida apresentou 1.975 g, 44 cm e Apgar 8/9; foi classificada como prematura e pequena para a idade gestacional, com risco de hipoglicemia, desconforto respiratório precoce e icterícia, tendo realizado fototerapia. A segunda apresentou 2.110 g, 45 cm e Apgar 6/9, também prematura e pequena para a idade gestacional limítrofe, com desconforto respiratório precoce, icterícia e necessidade de fototerapia. No registro neonatal, ambas evoluíram clinicamente até condições de alta após acompanhamento.

No puerpério, a mãe apresentou perda sanguínea estimada em 926 mL após a cesariana, motivando a abertura do protocolo institucional de hemorragia pós-parto e vigilância de sangramento. A Organização Mundial da Saúde destaca a necessidade de reconhecimento precoce da perda sanguínea e de resposta organizada às hemorragias pós-parto, incluindo estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. (WHO, 2025). No caso apresentado, a identificação da perda e a instituição imediata do protocolo demonstram a importância da

vigilância materna no período pós-operatório, especialmente em uma gestação de maior complexidade.

4 CONCLUSÃO

O caso demonstra a complexidade do acompanhamento de uma gestação gemelar monocoriônica diamniótica associada à inserção velamentosa do cordão umbilical em um dos fetos, diabetes mellitus gestacional insulínica dependente e polidrâmnio. O seguimento ultrassonográfico, a avaliação do crescimento fetal e a cardiotocografia permitiram acompanhamento contínuo das condições fetais até a resolução da gestação.

Os desfechos neonatais incluíram prematuridade, baixo peso, episódios de desconforto respiratório e icterícia com necessidade de fototerapia, enquanto o desfecho materno foi marcado por perda sanguínea de 926 mL e acionamento do protocolo de hemorragia pós-parto. Como limitação, trata-se de um único caso baseado em registros hospitalares, não sendo possível estabelecer relação causal entre a inserção velamentosa e os desfechos observados. Estudos futuros com maior número de casos podem contribuir para compreender melhor a influência dessa alteração placentária nos resultados maternos e neonatais em gestações monocoriônicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTERNATIONAL SOCIETY OF ULTRASOUND IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY (ISUOG). **Updated ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in twin pregnancy.** London: ISUOG, 2023.

ITO, Y.; TEZUKA, A.; ANDO, T.; MIZUNO, K. Prevalence, risk factors, and perinatal outcomes of velamentous umbilical cord insertion in twin pregnancies: a single-center retrospective study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 5, p. 1396, 2024. DOI: 10.3390/jcm13051396.

WEN, L.; ZHONG, Q.; MEI, L.; et al. Associations between velamentous or marginal cord insertion and risk of adverse perinatal outcomes in twin pregnancies: a retrospective cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, art. 648, 2023. DOI: 10.1186/s12884-023-05963-1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage.** Geneva: WHO, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations on the assessment of postpartum blood loss and use of a treatment bundle for postpartum haemorrhage.** Geneva: WHO, 2023.