

É Pior o Prognóstico do Segundo Gemelar ?

Is the Prognosis of the Second Twin Worse ?

Hélio de L. F. F. Costa, Ana Cecília O. Rocha, Alessandra F. Galvão,
Juliana de A. Souza, Ana Cláudia de O. Rigaard, Laura O. B. F. Costa

RESUMO

Muito se discute sobre as desvantagens que sofre o gêmeo que nasce por derradeiro, em relação às condições de seu nascimento. Neste estudo foram revistos 90 casos de partos gemelares ocorridos na Maternidade da Encruzilhada (CISAM) em Recife, entre Janeiro de 1992 e Dezembro de 1993, com o objetivo de comparar variáveis perinatais entre o 1º e o 2º gemelar. Foram pesquisados a estática fetal, a via de parto, o peso ao nascer, o Apgar do 1º e 5º minutos, a ocorrência de complicações neonatais como a síndrome da membrana hialina, taquipnéia transitória e infecção neonatal e, finalmente, o prognóstico de cada um dos gemelares. Não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de apresentações não cefálicas, operação cesariana, baixo peso ao nascer, Apgar < 7 no 1º e 5º minutos ou das complicações neonatais acima referidas. Não houve também diferença na mortalidade perinatal entre os gêmeos. Nossos resultados sugerem ser iguais as condições de nascimento dos gemelares de uma mesma gestação, devendo ser prestada uma assistência igualmente apurada a ambos pela equipe de perinatologia.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação gemelar. Mortalidade perinatal. Óbito fetal. Resolução da gestação.

Introdução

Vários estudos têm demonstrado risco perinatal elevado nas gestações de gêmeos⁵. Costa et al.² quantificaram recentemente um risco de prematuridade entre os gemelares de 4,7; de apresentações não-cefálicas de 4,9; de resolução

por operação cesariana de 2,2; de Apgar < 7 de 2,8 no primeiro minuto e 2,9 no quinto minuto em relação às gestações de fetos únicos. A mortalidade perinatal entre os gêmeos foi 5,4 vezes superior à dos fetos únicos.

Várias nuances que cercam o prognóstico das gestações de gêmeos permanecem, não obstante, mal definidas. Grande controvérsia existe sobre serem diferentes os prognósticos dos gêmeos na dependência da ordem de nascimento. Maier et al.⁷ postularam uma maior incidência, no segundo gemelar, de asfixia aguda ao nascimento, mensurada através do pH do cordão umbilical.

Em estudo anterior, avaliamos os riscos

Disciplina de Tocoginecologia - Faculdade de Ciências Médicas
- Universidade de Pernambuco - UPE

Correspondência:

Hélio de Lima Ferreira Fernandes Costa
R Bruno Maia, 217 - Ap. 1001 - Graças
Recife - PE. CEP: 52011-110

inerentes à prenhez gemelar comparada com gestações de feto único². No presente trabalho pretendemos comparar os resultados perinatais do primeiro com o segundo gemelar, avaliando a estática fetal, a via de parto, o peso ao nascer, o Apgar do 1º e 5º minutos, a ocorrência de complicações neonatais como a síndrome da membrana hialina, taquipnéia transitória e infecção neonatal e, finalmente, o prognóstico de cada um dos gemelares.

Material e Métodos

O desenho de nosso estudo foi um coorte retrospectivo, no qual se revisaram os prontuários de 90 pacientes que tiveram partos gemelares ocorridos na Maternidade da Encruzilhada (CISAM) - Maternidade Escola da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, entre Janeiro de 1992 e Dezembro de 1993.

Os dados referentes à estática fetal, tipo de parto, peso ao nascer, Apgar do primeiro e quinto minutos, incidência da síndrome da membrana hialina, taquipnéia transitória e infecção neonatal e sobrevivência de cada um dos gemelares, foram colhidos do prontuário e anotados em ficha padronizada.

A análise dos dados foi realizada nos programas Dbase III Plus e Epi Info 5 e serão apresentados sob a forma de tabelas. O teste χ^2 foi utilizado na análise estatística, utilizando-se o valor de $p < 0,05$ como significativo.

Resultados

Do conjunto dos primeiros gemelares, 25 (29,1%) estavam em apresentação anômala (não-cefálica) fato também verificado em 32 dos segundos gemelares (39,7%). A diferença não se revelou estatisticamente significativa (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos gemelares conforme a ordem de nascimento e a apresentação.

Apresentação	1º Gemelar	2º Gemelar
	nº (%)	nº (%)
Cefálica	56 (69,1)	49 (60,5)
Pélvica	20 (24,7)	24 (29,6)
Outras	5 (6,2)	8 (9,9)
Total	81 (100)	81 (100)

$$\chi^2 = 1,33 \quad - \quad p = 0,25$$

Em 44 das 89 partições (49,4%) os dois gêmeos nasceram por via transpélvica. Em 41 vezes (46,1%) ambos nasceram por via abdominal. Em duas oportunidades (2,2%) o segundo gemelar veio à luz por cesariana após o nascimento normal do primeiro, e em duas outras a versão interna foi utilizada para ultimar o nascimento do segundo gemelar (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos gemelares segundo a ordem de nascimento e a via de parto.

Via de parto	1º Gemelar	2º Gemelar
	nº (%)	nº (%)
Normal	48 (53,9)	44 (49,4)
Cesáreo	41 (46,1)	43 (48,3)
Versão	0 (0)	2 (2,2)
Total	89 (100)	89 (100)

$$\chi^2 = 0,36 \quad - \quad p = 0,54$$

A maior parte dos gêmeos apresentava baixo peso ao nascer. Entre os primeiros gemelares 70% se enquadravam nessa categoria, ao passo que entre os segundos gemelares, esta cifra foi de 72,2% (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos gemelares segundo a ordem de nascimento e o peso ao nascer.

Peso ao Nascer	1º Gemelar	2º Gemelar
	nº (%)	nº (%)
< 2500 g	63 (70)	65 (72,2)
≥ 2500 g	27 (30)	25 (27,8)
Total	90 (100)	90 (100)

$$\chi^2 = 0,11 \quad - \quad p = 0,74$$

Apresentaram índice de Apgar inferior a 7 no primeiro minuto 37,5% dos primeiros gemelares e 46,6% dos segundos gemelares. Esta diferença não foi estatisticamente significativa. Em relação ao Apgar do quinto minuto, os resultados foram mais semelhantes: apenas 21,6% dos primeiros gemelares e 22,7% dos segundos permaneciam deprimidos (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos gemelares de acordo com a ordem de nascimento e os índices de Apgar do primeiro e quinto minutos.

	1º Gemelar nº (%)	2º Gemelar nº (%)
Apgar do 1º minuto		
0 - 3	13 (14,8)	20 (22,7)
4 - 6	20 (22,7)	21 (23,9)
≥ 7	55 (62,5)	47 (53,4)
Apgar do 5º minuto		
0 - 3	10 (11,4)	65 (12,5)
4 - 6	9 (10,2)	9 (10,2)
≥ 7	69 (78,4)	68 (77,3)
Total	88 (100)	88 (100)

Apgar do 1º minuto: $\chi^2 = 1,49$ - $p = 0,22$

Apgar do 5º minuto: $\chi^2 = 0,03$ - $p = 0,85$

A síndrome da membrana hialina acometeu 20 dos primeiros gemelares (22,2%) e 19 dos segundos gemelares (21,1%). Enquanto 34,4 % dos primeiros gemelares não tiveram qualquer tipo de complicação, o mesmo se observou numa porcentagem maior dos segundos gemelares (38,9%). Não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de qualquer das complicações estudadas entre os dois grupos de gêmeos (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos gemelares de acordo com a ordem de nascimento e a incidência de complicações neonatais.

Complicação	1º Gemelar nº (%)	2º Gemelar nº (%)	p
Membrana Hialina	20 (22,2)	19 (21,1)	NS
Taquipnéia transitória	16 (17,8)	17 (18,9)	NS
Infecção	8 (8,9)	8 (8,9)	NS
Outras	16 (17,8)	11 (12,2)	NS
Nenhuma	31 (34,4)	35 (38,9)	NS

A taxa de mortalidade perinatal foi de 178 por mil tanto para os primeiros gemelares como para os segundos. Houve 9 natimortos entre os primeiros gemelares e 7 neomortos. Entre os segundos gemelares encontramos 6 natimortos e 10 neomortos (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição dos gemelares segundo a ordem de nascimento e o prognóstico perinatal.

Prognóstico	1º Gemelar nº (%)	2º Gemelar nº (%)
Sobrevida	74 (82,2)	74 (82,2)
Natimortos	9 (10)	6 (6,7)
Neomortos	7 (7,8)	10 (11,1)
Total	90 (100)	90 (100)

$\chi^2 = 0$ - $p = 1,0$

Discussão

Vários são os fatores que contribuem para o pior prognóstico da gestação gemelar. A tendência à prematuridade é tida por muitos como o mais importante. Citam-se ainda a maior incidência de doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), dispnéia e anemia maternas; amniorrexe prematura e condições inerentes à gemelidade como a síndrome da transfusão feto-fetal e entrelaçamento dos cordões umbilicais. Teoricamente, estes agravos atuam de forma semelhante sobre ambos os gêmeos, independente da disposição intra-uterina dos mesmos. É possível que o gêmeo menos aquinhado do ponto de vista nutricional e de oxigenação, em apresentando um desenvolvimento ponderal inferior ao seu par, tenda a ocupar viciosamente posição inferior ou superior no claustro uterino (1º ou 2º gemelar).

Experiências indubitavelmente diferentes são vivenciadas pelos gemelares de uma mesma gestação no momento do parto, em especial se o mesmo se dá por via vaginal. Após o nascimento do primeiro gemelar, a retração uterina e o possível descolamento da placenta concorrem para um risco de hipóxia do segundo gemelar ainda não nascido.

Como se traduzem na prática clínica, tais eventos fisiopatológicos? Em nossa casuística, não houve correlação entre a ordem de nascimento e a incidência de baixo peso ao nascer. Da mesma forma, a incidência de depressão neonatal, definida como índices de Apgar menores que 7 nos 1º e 5º minutos, foi semelhante no primeiro e segundo gemelares. Por fim, nem as complicações neonatais, tampouco a mortalidade perinatal sofreram influência da ordem de nascimento dos gêmeos.

Achados discordantes, no entanto, foram

relatados por Fuchi et al.³ que observaram 34 casos de Apgar inferior a 7 entre os segundos gemelares versus 17 casos nos primeiros gemelares de um total de 104 gestações. Maier et al.⁷ descreveram a ocorrência mais freqüente de asfixia aguda nos segundos gemelares quando comparados com seus pares.

Diversos autores historiam uma melhora das condições de nascimento do segundo gemelar nos últimos anos. Saacks et al.⁹ em excelente revisão de quatro décadas anotou tanto uma redução no intervalo entre os nascimentos quanto um incremento nos índices de Apgar nos segundos gemelares. Rezende⁸ aponta uma tendência a se igualarem os índices de mortalidade de ambos os gemelares a partir da década de 40 devida a uma conduta mais ativa incluindo indicação mais liberal da operação cesariana.

Alguns dados chamam a atenção na nossa casuística, quais sejam, as elevadas taxas de prematuridade (68%), mortalidade perinatal (178 por mil) e operação cesariana (48%)². Acreditamos que a elevada taxa de prematuridade onere por igual o prognóstico de ambos os gemelares, ao passo que a operação cesariana tende a uniformizar os fatores vinculados intrinsecamente ao parto.

De fato, alguns pesquisadores têm associado o pior prognóstico do segundo gemelar ao parto vaginal, particularmente quando a apresentação é não-cefálica⁴ e o intervalo entre os nascimentos é maior que 20 minutos^{1,6}.

Nossos dados corroboram o conceito de que o segundo gemelar tende a apresentar os mesmos resultados perinatais do primeiro, desde que se uniformizem as condições de nascimento.

Podemos concluir que o desempenho do 1º e do 2º gemelar foi semelhante no que compete ao peso ao nascer e ao índice de Apgar do 1º e 5º minutos; que a incidência de membrana hialina, taquipnéia transitória e infecção foi igual nos gemelares, independente da ordem de nascimento; e que a taxa de mortalidade perinatal foi semelhante entre os dois gemelares e igual a 178 por mil.

SUMMARY

The disadvantages of the second twin in respect of his birth conditions are of great concern. In this study we have reviewed 90 twin births occurred at the Maternidade da Encruzilhada (CISAM) in Recife, from January/92 to December/93, in order to compare perinatal variables between the first and second twin. Fetal presentation, way of delivery, birth weight, Apgar of the 1st and 5th minutes, occurrence of perinatal

complications such as hyaline membrane syndrome, transitory tachypnea, and neonatal infection and, finally, the prognosis of each of the twins were evaluated. There was no statistical difference between the incidence of non-vertex presentation, cesarean section, low birth weight, Apgar < 7 in the 1st and 5th minutes and neonatal complication cited above. There was also no difference in perinatal mortality between the first and the second twin. Our results suggest a similar birth condition for both twins of a same pregnancy, therefore, the same perinatal care must be provided for each one.

KEY WORDS: Twin pregnancy. Perinatal mortality. Fetal death. Pregnancy outcome.

Referências

1. Adinma JI, Agbal AO. The second twin: retained and unretained. **Trop Doct** 1995; 25: 132-3.
2. Costa HLFF, Rigaard ACO, Souza JA, Galvão AF, Costa LOB, Costa CFF. Risco perinatal na gravidez de gêmeos. **Rev Bras Ginecol Obstet** 1997; 19: 99-103.
3. Fuchi I, Okumura Y, Noda K. Perinatal management of twin pregnancy. **Acta Genet Med Gemellol** 1992; 41: 149-53.
4. Greig PC, Veille JC, Morgan T, Henderson L. The effect of presentation and mode of delivery on neonatal outcome in the second twin. **Am J Obstet Gynecol** 1992; 167: 901-6.
5. Ibrahim SA, Babiker AG, Amin IK, Omer MI, Rushwan H. Factors associated with high risk of perinatal and neonatal mortality: an interim report on a prospective community-based study in rural Sudan. **Paediatr Perinat Epidemiol**, 1994; 8: 193-204.
6. Kouam L, Kamdom-Moyo J: Les facteurs de risque foetal dans les accouchements gemellaires. Une analyse critique de 265 cas. **Rev Fr Gynecol Obstet** 1995; 90: 155-62 .
7. Maier RF, Bialobrzeski B, Gross A, Vogel M, Dudenhausen JW, Obladen M: Acute and chronic fetal hypoxia in monochorionic and dichorionic twins. **Obstet Gynecol** 1995; 86; 6: 973-7.
8. Rezende J, Nahoum JC, Coslovsky S: Gemelidade. In: Rezende J, editor. *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Koogan; 1987. p. 597-614.
9. Saacks CB, Thorp Jr JM, Hendricks CH. Cohort study of twinning in an academic health center: changes in management and outcome over forty years. **Am J Obstet Gynecol** 1995; 173: 432-7.