

# O Valor do Exame da Placenta na Autópsia do Feto e do Recém-Nascido

**APARECIDA G. P. GARCIA**

*Chefe do Departamento de Patologia Perinatal do Instituto Fernandes Figueira — Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisador I B — CNPq.*

**ANA JÚLIA COUTO DE ALENCAR**

*R2 em Pediatria.*

**PAULO GERALDO DA SILVA**

*R2 em Obstetrícia e Ginecologia.*

## RESUMO

Com a finalidade de se verificar a importância do exame da placenta na identificação das causas responsáveis pela morte fetal e neonatal, foram reavaliadas 171 autópsias realizadas no Laboratório de Patologia Perinatal do Instituto Fernandes Figueira (41 abortos fetais, 76 nati-mortos e 48 neomortos).

Os dados placentários obtidos através dos exames macro e microscópico foram responsáveis pelos diagnósticos em 76,6% dos abortos, tendo oferecido informações diagnósticas e contribuintes em 14,9% e aparas contribuintes em 8,5% dos mesmos.

Em todos os neomortos e em 74 de 76 nati-mortos (97,5%) identificaram-se elementos placentários anormais que foram utilizados na elaboração diagnóstica.

A incorporação dos dados placentários aos diagnósticos finais das causas de morte em número expressivo de casos parece-nos justificar a necessidade da avaliação dos mesmos nas autópsias fetais e neonatais.

## INTRODUÇÃO

O interesse crescente relativo à saúde do binômio mãe-feto e aos estados patológicos da gestação tem demonstrado que os dados obtidos através do exame de placenta podem fornecer visão ampla dos fatores atuantes na vida pré-natal.

O conceito atualmente generalizado de que a placenta é um órgão fetal torna implícito que o exame da mesma constitua parte integrante da autópsia fetal e neonatal. Como acentuam Benirschke e Driscoll (1), o estudo da placenta, membranas e cordão umbilical é elemento *sine qua non* da autópsia perinatal, indispensável à identificação das causas responsáveis pelo óbito.

O presente trabalho tem como escopo a verificação da importância dos dados obtidos através do exame anátomo-histopatológico da placenta na elaboração dos diagnósticos dos óbitos fetais e neonatais em crianças nascidas na maternidade Clovis Corrêa da Costa do Instituto Fernandes Figueira — FIOCRUZ, e autopsiados no Departamento de Patologia Perinatal, durante o período de cinco anos (1973-1977).

## MATERIAL E MÉTODOS

Analisamos 171 autópsias, referentes a 47 abortos (fetos com idade gestacional inferior a 28 semanas e peso inferior a 1.000 g), 76 nati-mortos (42 macerados e 34 não macerados) e 48 neomortos. Foram reavaliados os dados clínicos, os obtidos na autópsia, aliados à documentação fotográfica macroscópica e reexaminado o material relativo ao exame histológico de todas as vísceras, fixadas em formol a 10%. Usou-se a hematoxilina-eosina como coloração de rotina.

Os diagnósticos finais foram baseados nos dados assim coligidos e após discussão clinicopatológica de todos os casos. Os elementos referentes ao exame macro e microscópico da placenta foram considerados: 1) diagnósticos; 2) diagnósticos e contribuintes; 3) contribuintes; embora não

\* Do Departamento de Patologia Perinatal do Instituto Fernandes Figueira — Fundação Oswaldo Cruz — Rio de Janeiro.

Realizado em parte com auxílio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Aceito para publicação em 30/8/79.



diagnósticos; 4) anormais, embora não contribuintes ao diagnóstico.

## ABORTOS

Como se verifica na Tabela 1, os elementos fornecidos pela placenta foram responsáveis pelos diagnósticos em 36 de 47 casos; em sete além destes dados, foram obtidas informações contribuintes; em quatro, proporcionou elementos contribuintes ao diagnóstico final.

TABELA 1

Elementos placentários relativos aos abortos.

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - FIOCRUZ

1973-1977

Elementos diagnósticos	36 casos	76,6%
Elementos diagnósticos e contribuintes	7 casos	14,9%
Elementos contribuintes	4 casos	8,5%
TOTAL	47 casos	100,0%

## NATIMORTOS

Na Tabela 2 estão arrolados os dados placentários relativos aos natimortos, podendo-se observar que em todos os casos identificaram-se elementos placentários anormais e que apenas em dois deles os referidos dados não foram utilizados na elaboração diagnóstica.

TABELA 2

Elementos placentários relativos aos natimortos

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - FIOCRUZ

1973-1977

Elementos diagnósticos	43 casos	56,6%
Elementos diagnósticos e contribuintes	22 casos	28,9%
Elementos contribuintes	9 casos	11,8%
Elementos anormais não contribuintes	2 casos	2,7%
TOTAL	76 casos	100,0%

A Tabela 3 mostra a expressividade dos dados placentários na avaliação da autópsia dos neomortos, podendo-se verificar que em todos os casos identificaram-se lesões que interferiram na feitura do diagnóstico.

Analisaremos a seguir, sucintamente, os aspectos clinicopatológicos de quatro casos, onde se poderá avaliar a importância do exame da placenta na elaboração dos diagnósticos respectivos.

TABELA 3

Elementos placentários relativos aos neomortos

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - FIOCRUZ

1973-1977

Elementos diagnósticos	15 casos	31,2%
Elementos diagnósticos e contribuintes	8 casos	16,7%
Elementos contribuintes	23 casos	47,9%
Elementos anormais não contribuintes	2 casos	4,2%
TOTAL	48 casos	100,0%

## CASUÍSTICA

### Elementos Contribuintes

Caso 1 — Autópsia 1.463. Mãe: 21 anos, parida, solteira, doméstica, primigesta. Gestação: U.M.: 8-5-74; D.P.Pt°: 15-2-75; bom estado geral, VDRL negativo; grupo B, Rh negativo. Não frequentou o pré-natal, tendo sido admitida na 34ª semana com pressão arterial de 15/9, edema, albuminúria; BCF presentes. Iniciou tratamento anti-hipertensivo. No sexto dia de internação, interromperam-se os BCF, tendo a pressão caído a 13/8. A amnioscopia revelou líquido amniótico verde-escuro, tendo sido indicada a interrupção da gestação, (38ª S1D). Parto normal, dando nascimento a feto macerado, sem anomalias, pesando 1.845 g e medindo 46 cm de comprimento total (Fig. 1). Placenta ovóide (11 cm x 16 cm x 6 cm), bordos regulares, pesando 215 g. Membranas modificadas pela autólise, com áreas de hipotransparência e zonas degeneradas nos bordos. Inserção paramarginal do cordão, que mede 48 cm x 8 cm, geléia branco-avermelhada, contendo três vasos. Face materna (Fig. 2) exibindo cotilédones mal delimitados, de coloração vermelho-pálida, com áreas esbranquiçadas, ao lado de outras arredondadas, vermelho-vinhosas, aspecto estratificado. Aos cortes, inúmeros infartos em vários estados evolutivos. A microscopia evidenciou, ao lado das lesões degenerativas, dismaturidade vilosa e lesões vasculares decíduais compatíveis com hipertensão materna (Fig. 3). Diagnósticos da autópsia fetal — anoxia intra-uterina. Lesões placentárias compatíveis com doença hipertensiva materna e sofrimento fetal prolongado.

### Elementos Diagnósticos

Caso 2 — Autópsia 1.558. Mãe: 17 anos, preta, solteira, doméstica, secundigesta. Primeiro filho natimorto, cuja autópsia revelou; anoxia intra-uterina por descolamento prematuro da placenta. Gestação atual: U.M.: 28-2-76; D.P.Pt°.: 7-12-76. Matriculada no pré-natal na 18.ª semana, tendo





Figura 1 — Feto a termo, dismaturo, em maceração (A. 1.463).

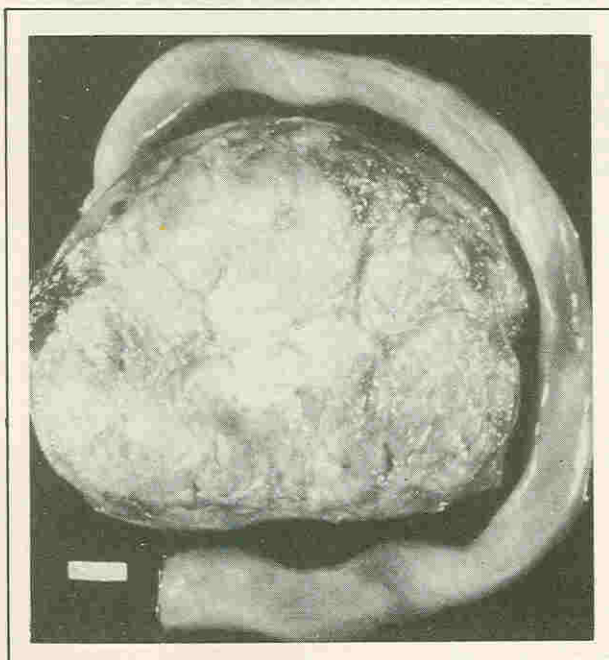


Figura 2 — Face materna da placenta exibindo lesões degenerativas extensas e antigas (A.1.463).



Figura 3 — Vilosidades terminais mostrando escassez de membrana vâsculo sincicial, proeminência trofoblástica e escassa vascularização do estroma (A. 1.463 — H.E. 560 x).

feito três consultas. VDRL negativo, grupo A, Rh positivo. Glicemia de jejum: 105 mg%. Parto espontâneo (31ª S3D), normal, apresentação cefálica. Feto do sexo masculino, pesando 1.720 g. Apresentou sofrimento respiratório logo após o nascimento, tendo sido o Rx de tórax compatível com o diagnóstico de membrana hialina; o quadro respiratório melhorou no fim do primeiro dia; no 3.º dia apresentou icterícia (B.T.: 9,17 mg%; BD: 0,91 mg%; BI: 8,26 mg%), que regrediu com fototerapia. Identificou-se sopro cardíaco no 7.º dia, sistólico, audível em todo o tórax, com 160 batimentos cardíacos, ao lado de hepatomegalia, pulsos palpáveis, cianose periungueal, cansaço ao mamar e crises de apnéia. Houve grande aumento da área cardíaca, ao lado de edema generalizado. Faleceu no 18.º dia, tendo apresentado crises convulsivas nos últimos dias. Placenta quadrangular (17 x 15 x 1,2 cm), bordos discretamente irregulares (Fig. 4), pesando 275 g; membranas de transparência e coloração habituais; cordão de inserção paracentral, medindo 19,5 cm x 1,5 cm; geléia de aspecto habitual, contendo três vasos. Face materna exibindo cotilédones bem delimitados, de tamanho variado, consistência friável. O exame microscópico evidenciou processo infeccioso hematogênico, tendo-se observado a presença de microrganismos com as características morfológicas do *Toxoplasma gondii*, nas membranas e cordão (Fig. 5). O recém-nascido apresentou lesões viscerais disseminadas comprometendo miocárdio, sistema nervoso central, olho, fígado, pulmões, músculo periférico, onde os microrganismos foram identificados. A morte foi atribuída à insuficiência cardíaca por miocardite específica.



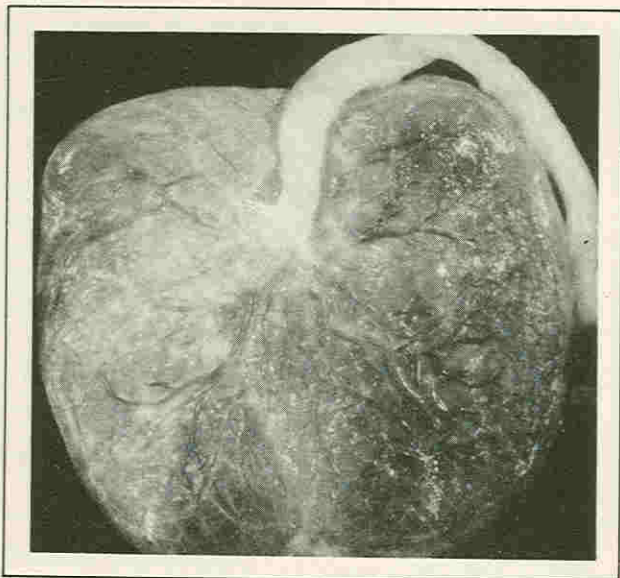


Figura 4 — Placenta quadrangular, exibindo hipotransparência das membranas do quadrante esquerdo (A. 1.558).

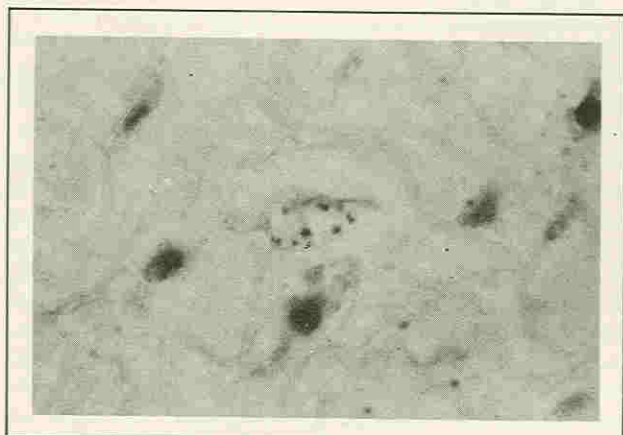


Figura 5 — Presença de trofozoítos de *Toxoplasma gondii* no córion placentário (A. 1.558 — H. E. 1.250 x).

#### Elementos Diagnósticos e Contribuintes

Caso 3 — Autópsia 1.546. Mãe: 29 anos, preta, solteira, doméstica, gesta II, para I (aborto espontâneo primeiro trimestre). Gestação atual: U.M.: 6-12-75; D.P.Pt°.: 13-9-76. Matriculada no pré-natal na 12.<sup>a</sup> semana; VDRL negativo, grupo O, Rh positivo. Glicemia de jejum; 100 mg%. Fez três visitas ao pré-natal, tendo-se verificado aumento excessivo de peso. Admitida na 24.<sup>a</sup> S5D por amniorrexis prematura, tendo permanecido internada 17 dias, em uso de antibióticos e útero-inibidores. Parto pélvico na 27.<sup>a</sup> S1D., com duração de 3 horas e 30 min. Feto do sexo feminino, pesando 1.500 g, medindo 43 cm, tendo recebido grau 1 (Ápgar); Chorou fracamente após 45 min.

Além das manobras de reanimação foi cateterizada a veia umbilical para hidratação; recebeu antibioticoterapia. Viveu 15 horas, tendo apresentado sofrimento respiratório até o óbito. Placenta bilobada, bordos regulares, pesando 447 g; membranas íntegras, branco-amareladas, transparência diminuída (Fig. 6). Cordão de inserção paramarginal, medindo 36 cm x 1,5 cm., com três vasos visíveis através da geléia, cercados por orla amarelada. A face materna exibia cotilédones mal delimitados, coloração róseo-avermelhada, friáveis. A microscopia evidenciou processo infeccioso bacteriano (Fig. 7) tendo-se identificado, ao exame morfológico, ao nível das lesões, presença de cocos Gram-positivos com a morfologia do estreptococo (Fig. 8). Diagnósticos da autópsia fetal: pneumonia uterina. Lesões anóxicas viscerais com hemorragia ventricular. Lesões placentárias e fetais compatíveis com diabetes gestacional.

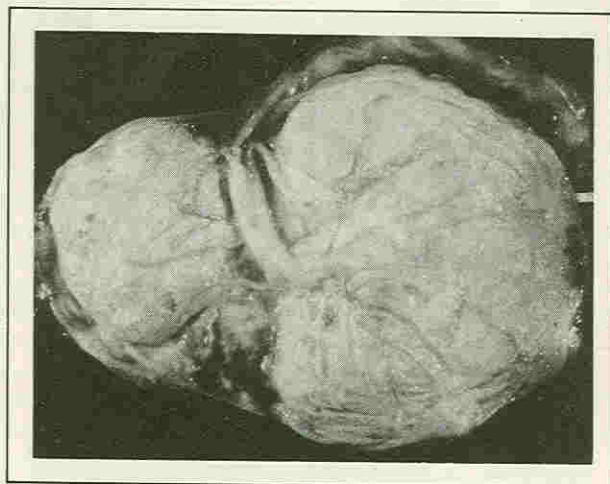


Figura 6 — Placenta bilobada, bordos regulares, membranas hipotransparentes, branco-amareladas; cordão apresentando vasos visíveis através da geléia (A. 1546).

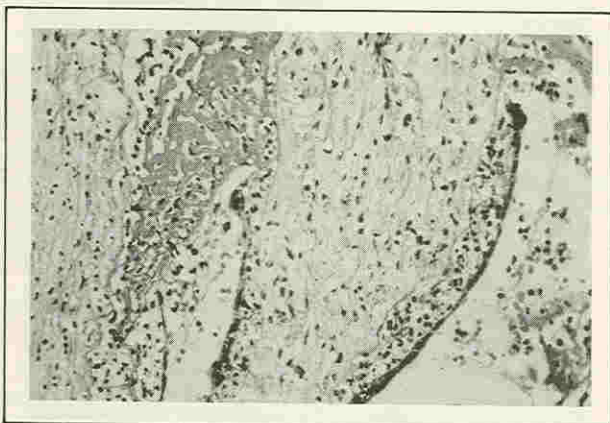


Figura 7 — Vilosidades cercadas por trombos sépticos; presença de infiltrado predominantemente polinuclear na zona subepitelial da vilosidade (A. 1.546 — H. E. 125 x).



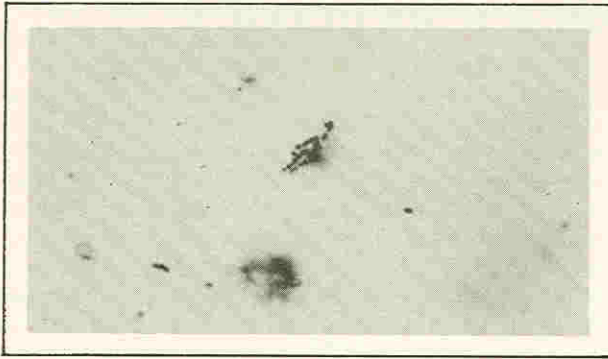


Figura 8 — *Microrganismos Gram-positivos, dispostos em cadeia, localizados no cordão umbilical (A. 1.546 — Mét. de Taylor 1.250 x).*

#### *Elementos Anormais Não Diagnósticos*

Caso 4 — Autópsia 1.545. Mãe: 21 anos, parida, solteira, doméstica, tercigesta, gestação atual: U.M.: 9-75; D.P.Pt°.: 20-8-76. Fez quatro consultas ao pré-natal. VDRL negativo, Rh positivo, grupo O. Foi encaminhada à maternidade por ter ocorrido perdas sangüíneas (31 a.S.); seis dias após desencadeou-se o trabalho de parto por rotura das membranas, com eliminação de quantidade aumentada de líquido amniótico. Parto pelvipodálico, durando 4 horas e 40 min. Feto pesando



Figura 9 — *Placenta volumosa, bordos regulares, membranas de aspecto normal, cordão umbilical edemaciado (A. 1.545).*

1.700 g, 42 cm, neomorto. Placenta de bordos discretamente irregulares, discóide, medindo 17 cm x 16 cm x 1 cm; membranas normalmente transparentes. Cordão de inserção paramarginal, medindo 24 cm x 1,2 cm, apresentando três vasos (Fig. 9). A face materna mostrava cotilédones mal delimitados, coloração róseo-avermelhada; aos cortes, aspecto homogêneo. Ao exame microscópico identificaram-se lesões na placa vilosa compatíveis com o diagnóstico de diabetes materno (Fig. 10). O feto apresentou toco-traumatismo cerebral por rotura da veia de Galeno e da coluna com fratura da segunda vértebra torácica, assim como lesões viscerais tipo anóxico.

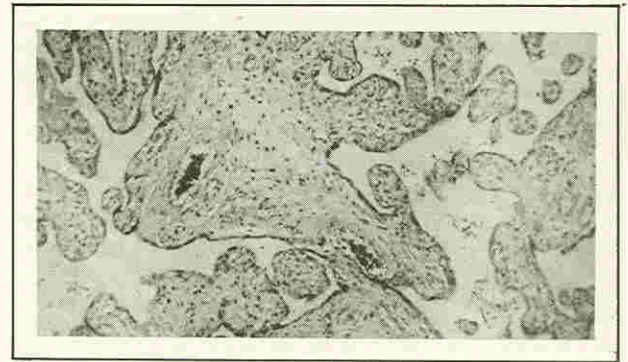


Figura 10 — *Placa vilosa contendo vilosidades volumosas, dismatúras, exibindo discreto edema do estroma, aumento de celularidade local, vasos periféricos e proeminência do trofoblasto (A. 1.545 — H.E. 560 x).*

#### SUMMARY

*With the purpose of identifying the role the placenta as a potential source of valid data to the final diagnoses of autopsies, 171 fetal and neonatal deaths (41 fetal abortions, 76 stillbirths and 48 neonatal deaths) were analyzed.*

*Gross and microscopic data obtained by the placental examination were responsible for the diagnoses in 76,6% of the abortions; diagnostic and contributory elements were obtained in 24,9% as well as contributory data in 8,5%.*

*In all the neonatal deaths and in 74 of 76 stillbirths (97,5%), abnormal placental findings were identified and included in the final diagnoses of autopsy.*

#### BIBLIOGRAFIA

1. BENIRSCHKE, K.; DRISCOLL, S.G.: The pathology of the human placenta. Berlin — Heidelberg — New York: Springer, 1967.

#### Endereço do Autor:

DRA. APARECIDA G.P. GARCIA  
 Instituto Fernandes Figueira  
 Departamento de Patologia Perinatal  
 Av. Rui Barbosa, 716-22250 — Rio de Janeiro — RJ