

*RELATO DE CASO***INDUÇÃO DE PARTO VAGINAL EM PACIENTE COM CESARIANA ANTERIOR – RELATO DE CASO****INDUCTION OF NORMAL LABOR IN A PATIENT WITH PREVIOUS CESAREAN - CASE REPORT**

Ridelson Alves da Costa de Miranda¹, Mariana Diniz Prado Sena², Larissa Machado da Costa², Fábio Roberto Ruiz De Rodrigues Moraes³.

RESUMO

O Brasil possui números alarmantes de cesarianas. Em 2009, a cesariana chegou a corresponder a mais da metade do número de partos realizados no país - realidade que se revela bastante além do preconizado pela OMS e pela Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Em contrapartida, existe atualmente a popularização do conceito de humanização do parto e maior valorização do parto normal. Diante dessa realidade, muitas gestantes que tiveram filho por meio de parto cesáreo, agora desejam o parto vaginal. Contudo, até pouco tempo, a literatura desencorajava a indução de parto normal em pacientes com cicatriz uterina prévia, pelo maior risco de ruptura uterina. Entretanto, estudos mais recentes têm mostrado que, em locais adequados, a indução do parto vaginal após cesárea é uma opção aceitável para mulheres, sem apresentar contraindicações, e é uma conduta obstétrica recomendável. No presente relato, os autores descrevem um caso de indução de parto vaginal em gestante com histórico de cesariana prévia.

Palavras-chave: Indução de Parto, Parto Iterativo, Parto Vaginal Pós-Cesárea, Gestação de Alto risco, Misoprostol.

 **ACESSO LIVRE**

Citação: de Miranda RAC, Sena MDP, da Costa LM, Moraes FRR (2017) Indução de parto vaginal em paciente com cesariana anterior – Relato de caso. Revista de Patologia do Tocantins, 4(2): 8-9.

Instituição: ¹Médico residente em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital e Maternidade Dona Regina;

²Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas, TO;

³Médico Ginecologista e Professor de Medicina na Universidade Federal do Tocantins.;

Autor correspondente: Larissa Machado da Costa; larissacostab@hotmail.com

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 20 de junho de 2017.

Direitos Autorais: © 2017 de Miranda et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

ABSTRACT

Brazil has alarming numbers of caesarean births. In 2009, the cesarean surgery corresponded to more than half of the number of births performed in the country - a reality that goes far beyond what was recommended by the OMS and the Brazilian Society of Gynecology and Obstetrics. In contrast, there is currently popularization of the concept of humanization of childbirth and greater appreciation of normal childbirth. Faced with this reality, many pregnant women who had a child through caesarean delivery now desire vaginal delivery. However, until recently, the literature discouraged the induction of normal delivery in patients with previous uterine scarring, due to the higher risk of uterine rupture. However, more recent studies have shown that induction of vaginal delivery after caesarean section is an acceptable option for women, without contraindications, and is a recommended obstetric behavior. In the present report, the authors describe a case of induction of vaginal delivery in pregnant women with a previous cesarean history.

Keywords: Childbirth Induction; Vaginal Birth after Cesarean; High Risk Pregnancy.

INTRODUÇÃO

A indução do trabalho de parto consiste na estimulação de contrações eficientes e modificações plásticas do colo do útero por meio de diferentes métodos, com o objetivo de promover o trabalho de parto por via vaginal. Historicamente, desde 1756 é noticiada a utilização de métodos que potencializem contrações. Entretanto, foi somente em 1973 o desenvolvimento de um análogo da prostaglandina de grande valor para a obstetrícia, conhecido como Misoprostol, amplamente utilizado atualmente e recomendado pelo Ministério da Saúde para indução de parto em gestantes.⁴

No momento atual, uma corrente cada vez mais forte de serviços baseados em evidências científicas nível A (altamente recomendável) apoiam a indução do trabalho de parto em pacientes com cicatriz prévia uterina. Dessa modo, a indução de trabalho de parto especificamente em situações onde há riscos para o feto e para a mãe vem aumentando progressivamente.³

A ruptura uterina é um desfecho raro relacionado a existência de cicatriz uterina de cesárea anterior que, por sua vez, pode cursar com eventos como hemorragia obstétrica, mortalidade materna e mortalidade perinatal. Dessa maneira, têm-se investido sobremaneira no diagnóstico de fatores de risco que estejam relacionados com a predição desta complicação.²

Em síntese, a escolha da melhor via de parto deve levar em consideração não somente uma atenciosa análise do histórico da gestante, mas também a capacidade da instituição em prover cuidados adequados e especialistas disponíveis para o tratamento de desfechos catastróficos. Somente assim, será possível o amplo uso desta prática.¹

RELATO DE CASO

Mulher, 42 anos, G3P1(C)A1, idade gestacional de 34 semanas na admissão, datada por ultrassonografia de primeiro trimestre. Deu entrada no pronto socorro, com queixa de lombalgia e disúria. Exame físico inicial mostrou peso de 138Kg, altura 1.65m (IMC 50Kg/m²), pressão arterial 100x60mmHg, frequência cardíaca 98bpm, temperatura axilar 36,5°C, batimento cardíaco fetal 148bpm, altura de fundo uterino 53cm indicando provável macrosomia fetal (prejudicado pelo biotipo da paciente), toque vaginal evidenciando um colo de firme, grosso, posterior, impérvio, sem perdas. Antecedentes pessoais de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melitos Tipo II e cesariana anterior realizada há 10 anos. Em uso de Metildopa 1500mg/dia e Insulina NPH 54ui/dia. Na rotina ultrassonográfica foi evidenciado feto grande para idade gestacional, com peso estimado em 3.072g, índice de líquido amniótico de 44cm, e Dopplerfluxometria fetal normal. Com 36 semanas, feito avaliação da via de parto através de pelvimetria clínica e novo peso estimado fetal ultrassonográfico de 3.856g, com exames indicativos de bem-estar fetal dentro da normalidade. Devido ao elevado desconforto materno e risco de complicações relacionadas a continuação da gestação, foi decidido por indução de parto vaginal com Misoprostol 25mcg administrado de 6 em 6h por via vaginal. A paciente evoluiu com dilatação, apagamento cervical e descida da

apresentação fetal dentro dos parâmetros considerados adequados ao partograma atualmente preconizado pelo Ministério da Saúde. Realizado parto vaginal com episiotomia médio-lateral-direita, e consequente extração de concepto único, vivo, com peso ao nascer de 4.105g. Foi observado que havia secundamento fisiológico, útero adequadamente contraído ao nível da cicatriz umbilical e lóquios sem alterações. A paciente então recebeu alta hospitalar com orientações de retorno para seguimento em ambulatório de puerpério patológico devido ao seu histórico gestacional e comorbidades.

DISCUSSÃO

Compreende-se, com o presente estudo, que existem razões para o aprimoramento da indução de trabalho de parto com Misoprostol em gestantes selecionadas dada a sua reconhecida vantagem em termos de humanização e a uma melhor recuperação para a gestante no momento pós-parto. É, ainda, observado que a obstetrícia vale-se, com bons resultados, da indução de parto vaginal para contribuir com a diminuição da incidência de cesarianas tão onerosas ao sistema público pela maneira com que é realizada em crescente proporção. Desse modo, acredita-se que a indução de parto vaginal com Misoprostol para feto vivo pós- cesárea anterior é uma opção aceitável e obstetricamente recomendável, desde que seguidos critérios mínimos de segurança, orientação adequada e vigilância criteriosa da paciente durante todo o processo.

REFERÊNCIAS

1. MENDES, N; TORRES, R; CAMPOS, A; SERRANO, F. Rotura uterina em mulheres com cesariana anterior em prova de trabalho de parto. Acta Obstetrícia e Ginecologia Portuguesa. Lisboa, v. 8, n.4, p.377-384, 2014. Disponível em: <<http://www.fspog.com/fotos/editor2/12-aogp-d-14-00006.pdf>>. Acesso em: 10 maio de 2017.
2. OKIDO, M.M; QUINTANA, S.M; BEREZOWSKI, A.T; DUARTE, G; CAVALLI, R.C; MARCOLIN, A.C. Rotura e deiscência de cicatriz uterina: estudo de casos em uma maternidade de baixo risco do sudeste brasileiro. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Ribeirão Preto, SP, v. 36, n.9, p.387-392, ago, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n9/0100-7203-rbgo-36-09-00387.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2017.
3. OLIVEIRA, T.A; AQUINO, M.M.A; NETO, C.M. Indução do parto em pacientes com cesárea anterior: Uma Revisão de Literatura. Revista Femina, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, p. 427-432, maio, 2013. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Feminav37n8p427-32.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2017.
4. SOUZA, A.S.R; COSTA, A.A.R; COUTINHO, I; NORONHA, N.C; AMORIM M.M.R. Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades. Revista Femina, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 187-193, abr, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n4/a003.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2017.