

ULISSES MARLON SEZERINO

ANÁLISE DOS PARTOS EM APRESENTAÇÃO
PÉLVICA REALIZADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, para a conclusão no Curso de
Graduação em Medicina.

FLORIANÓPOLIS

1997

OR

ULISSES MARLON SEZERINO

ANÁLISE DOS PARTOS EM APRESENTAÇÃO
PÉLVICA REALIZADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, para a conclusão no Curso de
Graduação em Medicina.

Presidente do Colegiado do Curso: Prof. Edson José Cardoso

Orientadores: Prof^a. Beatriz Maykot Kuerten Gil

Prof. Sergio Murilo Steffens

FLORIANÓPOLIS

1997

OK

AGRADECIMENTOS

À minha esposa e filhos pela força, pelo carinho e pela compreensão.

Ao Dr. Sergio Murilo Steffens pela disponibilidade e participação ativa na orientação.

À Professora Beatriz Maykot Kuersten Gil, chefe do serviço de obstetrícia da maternidade do Hospital Universitário, pela colaboração na orientação deste estudo.

Ao Dr. Marcos Leite por ajuda na obtenção dos dados e na cooperação científica prestada.

ÍNDICE

Introdução.....	04
Objetivo.....	06
Método.....	07
Resultados.....	08
Discussão.....	12
Conclusão.....	15
Referências Bibliográficas.....	16
Resumo.....	18
Summary.....	19

1. INTRODUÇÃO

A apresentação pélvica ocorre quando o feto, disposto longitudinalmente dentro do útero, está com o polo pélvico situado na área do estreito superior da pelve materna. É considerada uma apresentação fetal anômala ¹. Dois tipos fundamentais podem ser definidos: apresentação pélvica completa, onde o feto mantém a atitude fisiológica com as pernas fletidas sobre as coxas, estando os pés aconchegados aos genitais; apresentação pélvica incompleta, modo de nádegas (agripina), onde os membros inferiores fetais estão em extensão, rebatidos ao longo da face ventral do tronco fetal. Raramente, observa-se tipos mistos desta apresentação (modo de pés, de joelhos). São variedades evolutivas, secundárias as fundamentais acima descritas ². A linha de orientação é o sulco interglúteo e o ponto de referência fetal é o sacro ³.

A incidência desta apresentação é de cerca de 3 a 4 % de todos os partos ^{4, 5, 6, 7} e há associação entre parto pélvico e elevada morbidade e mortalidade perinatal quando comparada com a apresentação cefálica, isto devido a maior incidência de neonatos asfíxiados por apresentarem mais freqüentemente prolapso de cordão, dificuldade de extração da cabeça fetal, prematuridade, traumas fetais no parto e a mal formações congênitas ^{4, 8, 9}. Se excluídos tais fatores, esta morbi/mortalidade ainda mantém-se em três a quatro vezes maior que na apresentação cefálica ^{10, 11}.

O parto cesáreo, que já chegou a ser uma conduta de rotina na apresentação pélvica advogado por Wright ¹² em 1959, por motivo de prevenção ao trauma e à asfíxia dos recém-nascidos, vem apresentando um aumento em sua prática em todo o mundo nas últimas décadas. A incidência de parto cesáreo cresceu de

10% em 1950 para 80% nas últimas décadas nos Estados Unidos ¹³. O Brasil também acompanhou este crescimento progressivo na taxa deste tipo de parto. No Hospital Universitário Pedro Ernesto no Rio de Janeiro onde o parto cesáreo era realizada em 10% dos partos pélvicos na década de 70, esta porcentagem passou para 58% nos últimos anos ⁵, cifra semelhante à observada em Ribeirão Preto (São Paulo) que foi de 56,94% no final da década de 80 ¹⁴. Já no Hospital das Clínicas de Porto Alegre (Rio Grande do Sul), Ramos et al ¹⁵ demonstrou em seu estudo, 88,5% de parto cesáreo nas apresentações pélvicas.

Uma das grandes discussões em obstetrícia é a conduta a ser tomada frente a gestante com o conceito em apresentação pélvica. Há dois problemas maiores que influenciam diretamente o obstetra na hora de tomar uma conduta neste tipo de apresentação. Uma é o problema médico-legal devido a sabida maior morbimortalidade perinatal que ocorre nesta apresentação e a outro é quanto ao treinamento do médico residente no parto por via vaginal, dado a sua infreqüência e também a pouca experiência dos médicos plantonistas neste tipo de parto ⁵.

2. OBJETIVO

Analisar os partos em apresentação pélvica atendidos na maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de outubro de 1995 à outubro de 1997, avaliando:

- 1) paridade das pacientes,
- 2) tipos de parto utilizado e suas indicações,
- 3) complicações materno-fetais,
- 4) a vitalidade, idade gestacional e peso fetal.

↳ fetal.

3. MÉTODO

Este é um estudo longitudinal retrospectivo, de 70 partos em apresentação pélvica realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, através de revisão de seus prontuários médicos, sendo que os números destes prontuários e o número de nascimentos da maternidade foram obtidos no livro de registro do Centro Obstétrico, desde a sua abertura, em outubro de 1995 até outubro de 1997.

O diagnóstico da apresentação pélvica foi realizado através de exame físico, confirmado, quando possível, por ultrassonografia obstétrica.

Foram analisados as variáveis quanto à idade da paciente, idade gestacional, tipo de parto utilizado, peso do recém-nascido, Apgar do primeiro e do quinto minuto e complicações fetais e maternas. Os casos foram divididos em dois grupos de acordo com o tipo de parto, via vaginal ou cesáreo, tentando correlacionar, principalmente, a vitalidade fetal e as possíveis complicações ocorridas nestes diferentes grupos.

Foram excluídas do trabalho as gestações gemelares e as gestações abaixo de 28 semanas ou quando o recém-nascido pesava menos que 1.000 gramas, para que a prematuridade extrema não interferisse no prognóstico dos recém-nascidos.

A análise estatística foi realizada aplicando-se o teste do qui quadrado (χ^2) com correção de Yates e nível de significância de 0,05.

4. RESULTADOS

No período de outubro de 1995 à outubro de 1997, foram realizados 3026 partos, sendo a apresentação pélvica verificada em 70 casos, 2,3% de todos os nascimentos na maternidade do Hospital Universitário.

A idade materna variou de 14 à 44 anos com média de 26 anos. A grande maioria das parturientes (85,7%) eram provenientes de Florianópolis (SC). A duração média das gestações foi de 39 semanas, ocorrendo prematuridade em 16 casos (22,8%). O acompanhamento pré-natal das pacientes ocorreu em 89,9% dos casos, com média de 5 consultas. As intercorrências maternas registradas no pré-natal foram, infecção de trato urinário em 10 casos (14,3%), trabalho de parto prematuro em 5 (7,1%), pré-eclâmpsia em 4 (5,7%) e diabetes gestacional em 3 (4,3%). A tabela I mostra que o tipo de parto mais utilizado foi o cesáreo e que a primiparidade correspondeu a 44,3% dos casos na apresentação pélvica.

Tabela I - Análise da paridade em relação ao tipo de parto utilizado nos casos de apresentação pélvica, entre outubro de 1995 à outubro de 1997.

Partos	Vaginal		Cesáreo		Total	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Primípara	3	(27,3)	28	(47,4)	31	(44,3)
Secundípara	2	(18,2)	15	(25,4)	17	(24,3)
Múltipara	6	(54,5)	16	(27,2)	22	(31,4)
Total	11	(15,7)	59	(84,3)	70	(100)

Fonte: Maternidade do Hospital Universitário, Florianópolis.

As principais indicações para a parto cesáreo estão listadas na tabela II, e dos 11 partos realizados por via vaginal, 5 casos (45,4%) eram gestantes que chegaram em período expulsivo.

Tabela II - Indicações de cesariana no parto da apresentação pélvica.

Indicação	Nº de Casos	%
Pélvico	16	22,9
Primípara + Pélvico	16	22,9
Sufrimento fetal agudo	07	10,0
Oligodrâmnio	04	5,7
Pós-datismo	04	5,7
Prematuridade	04	5,7
Pré-eclâmpsia	02	2,8
Outros	17	24,3

Fonte: Maternidade do Hospital Universitário, Florianópolis.

Foram constatados 18 casos (25,7%) de anóxia neonatal expressos pelo Apgar abaixo de 7 no primeiro minuto. Nas tabelas III e IV são demonstrados a vitalidade dos recém-nascidos de acordo com o tipo de parto realizado.

Tabela III - Correlação do índice de Apgar no primeiro minuto com o tipo de parto utilizado.

Tipos de parto	Apgar < 7 (%)	Apgar ≥ 7 (%)	Total (%)
Vaginal	6 (54,5)	5 (45,5)	11 (100)
Cesáreo	12 (20,3)	47 (79,7)	59 (100)
Total	18 (25,7)	52 (74,3)	70 (100)

Fonte: Maternidade do Hospital Universitário, Florianópolis.

Tabela IV - Correlação do índice de Apgar no quinto minuto com o tipo de parto utilizado.

Tipos de parto	Apgar < 7 (%)	Apgar ≥ 7 (%)	Total (%)
Vaginal	1 (9,1)	10 (90,9)	11 (100)
Cesáreo	1 (1,7)	58 (98,3)	59 (100)
Total	2 (2,8)	68 (97,2)	70 (100)

Fonte: Maternidade do Hospital Universitário, Florianópolis.

A vitalidade dos recém nascidos foi relacionada com a idade gestacional, onde evidenciou que dos 16 prematuros (idade gestacional menor que 38 semanas), 7 deles (43,7%) apresentaram Apgar do primeiro minuto menor que 7. Já nos 51 recém nascidos à termo (idade gestacional entre 38 e 41 semanas e 6 dias), excluindo-se os pós-termo, esta taxa caiu para 18,5% (10 crianças).

As complicações dos recém-nascidos tiveram relação direta com a prematuridade, pois dos 8 casos de anóxia grave (Apgar menor que 3) com ou sem distúrbios metabólicos associados, 5 (62,5%) ocorreram em prematuros. Ocorreu um caso onde o recém nascido de 29 semanas de gestação e muito baixo peso (1.000 à 1.500 gramas), apresentou seqüela neurológica após 46 dias de internação.

O tocotraumatismo fetal foi registrado em 10 % (7 casos) dos recém nascidos, sendo em 2 (18,2%) dos partos vaginais e 5 (8,5%) dos partos cesáreos.

Não foram registrados complicações maternas puerperais precoces, nem morte fetal perinatal.

Na tabela V fez-se a comparação dos dois tipos de partos utilizados na apresentação pélvica com relação à idade gestacional, o peso, o Apgar do primeiro e quinto minutos e os toco-traumatismos dos recém nascidos.

Tabela V - Características dos recém nascidos em apresentação pélvica quanto ao tipo de parto realizado, dos casos ocorridos no HU de outubro/95 à outubro /97.

Tipos de parto	Vaginal		Cesáreo	
	Nº	(%)	Nº	(%)
Idade Gestacional \leq 37 semanas	3	(18,2)	13	(22,0)
Recém-nascido < 2000 g.	2	(18,2)	1	(1,7)
Recém -nascido > 3500 g.	3	(27,3)	21	(35,6)
Apgar do 1º min. < 7	6	(54,5)	12	(20,3)
Apgar do 5º min. < 7	1	(9,1)	1	(1,7)
Trauma do recém-nascido	2	(18,2)	5	(8,5)

Fonte: Maternidade do Hospital Universitário, Florianópolis.

5. DISCUSSÃO

A literatura mostra que 3 à 4% de todos os partos são em apresentação pélvica ^{4, 5, 6}, relatos que corroboram com os achados no Hospital Universitário, onde dos 3026 partos realizados, a apresentação pélvica com feto único e idade gestacional maior que 28 semanas foi registrado em 2,3%, ou seja, 70 casos.

Há vários fatores predisponentes que aumentam a ocorrência da apresentação pélvica, como anormalidades fetais, alterações anatômicas do útero, gestações múltiplas, placenta previa, miomas e primiparidade ^{4, 7, 8}, mas no presente estudo, de tais fatores, só a primiparidade (44,3%) foi observada.

A abordagem da via de parto na apresentação pélvica tem sido controversa e debatida. O parto cesáreo não é, necessariamente, a conduta obrigatória para todas as apresentações pélvicas ^{5, 16}. Representa o fator predisponente mais importante para o aumento da morbiletalidade puerperal ¹⁵. O parto cesáreo nas apresentações pélvicas deve ser utilizado quando os benefícios maternos e fetais forem superiores ao parto vaginal ^{17, 18}.

A literatura mostra vários relatos sobre o aumento atual da porcentagem de partos por via abdominal neste tipo de apresentação, sendo que nos Estados Unidos a taxa de parto abdominal chega a 80% atualmente ¹³, no Canadá é de cerca de 90% ⁷ e em alguns países da Europa como a Bélgica (41%), Holanda (33,4%) e Suécia (59,4%) ^{4, 20} estas taxas são um pouco menores. Nos estudos brasileiros, especificamente no Rio de Janeiro, onde Silva Filho ⁵ mostra que da década de 70 à década de 90, houve um crescimento de quase 50% nos partos cesáreos. A explicação para tal conduta pode ser a má interpretação por parte dos obstetras de que nos partos por via vaginal a morbi-mortalidade fetal cresce muito

quando comparada aos partos cesáreos. Mas, estudos atuais mostraram que tal indagação não é verídica, pois com o exame obstétrico e exames de imagem, consegue-se mensurar a pelve materna e estimar o peso fetal, dando ao médico melhores condições de realizar o parto via vaginal, diminuindo a morbimortalidade materna, o custo hospitalar e as complicações inerentes que qualquer cirurgia abdominal pode trazer para a gestante ¹³. Nestes estudo, o parto cesáreo ocorreu em 84,3% dos casos, sendo significativamente maiores que os por via vaginal.

Nas indicações para o parto cesáreo, o simples fato do concepto ser pélvico e a primiparidade associada a apresentação pélvica abrangeram cerca de 50% das indicações, reforçando a hipótese de que os obstetras acreditam que a via vaginal é uma grande causadora de asfixia neonatal.

Para a avaliação da vitalidade do recém nascido, *na nota* expresso pelo Apgar do 1º e do 5º minuto, não se pode deixar de levar em conta a idade gestacional, pois a literatura enfatiza que as maiores causas de aumento da morbi-mortalidade neonatal é a tríade: prematuridade, mal formação congênita e traumas fetais ocorridos no parto ^{4, 5, 8, 9, 20}. Os relatos também apontam a taxa de mortalidade para a apresentação pélvica de 25%, mas tirando-se somente a prematuridade esta taxa cai para 4% ¹⁵.

Dos 18 casos de Apgar do 1º minuto menor que 7, a prematuridade estava presente em 38,9% deles (7 casos) e nos únicos dois casos que ocorreram Apgar do 5º minuto menor que 7, ambos eram prematuros.

Nos casos estudados, o peso fetal foi determinante para a escolha da via do parto, corroborando a literatura que indica o parto cesáreo em peso fetal abaixo de 2.000 gramas e acima de 3.500 gramas, por este grupo ser muito vulnerável a asfixia prolongada pela natural compressão funicular e ao trauma das manobras de auxílio manual, mesmos as menos agressivas ^{5, 21}.

É importante salientar que, semelhante a este estudo, os relatos brasileiros não falavam em realização de versão externa do feto para a posição cefálica, onde a literatura demonstra de 48% à 90% de sucesso com posterior encaminhamento para o parto via vaginal ^{13,22}.

Estes dados são preliminares, sendo necessária a continuação do estudo para que se tenham casos suficientes para chegar a conclusões confirmadas estatisticamente.

6. CONCLUSÃO



Com este estudo concluí-se que os partos de recém nascidos em apresentação pélvica, ocorridos no Hospital Universitário de Santa Catarina, são mais comuns em primíparas e a taxa de partos cesáreos são significativamente maiores que os por via vaginal. Nas indicações para o parto cesáreo, o fato do feto ser pélvico e a primiparidade associada a apresentação pélvica representa metade das indicações.

Como a amostra dos casos é muito pequena para se ter outras conclusões confirmadas estatisticamente, só se pode dizer que há uma predisposição dos recém nascidos prematuros para apresentar menor vitalidade (Apgar menor à 7) e complicações fetais, aumentando a morbidade deste grupo. Não há registro de complicações maternas precoces.

Por motivo de pequena amostra também, não se consegue estabelecer estatisticamente se o tipo de parto utilizado modifica a vitalidade dos recém nascidos.

30/40

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goffi PS. Apresentações anômalas. In: Jorge de Resende. *Obstetrícia*, 6^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A; 1991. p.785-94.
2. Cruikshank DP. Breech presentation. *Clin Obstet Gynecol* 1986; 29(2):255-63.
3. Brenner WE. Breech presentation. *Clin Obstet Gynecol* 1978; 21:511-31.
4. Hall JE, Kohl S. Breech presentation. *Am L Obstet Gynecol* 1956; 72:977-90.
5. Silva Filho AR. Parto da apresentação pélvica: Vinte e cinco anos de assistência. *Rev Bras Ginec Obstet* 1996; 18:313-20.
6. Myers SA, Gleicher N. Breech delivery: why the dilemma. *Am J Obstet Gynecol* 1986; 155:6-10. 7.
7. Green JE, Mclean F, Smith LP, Usher R. Has an increased cesarean section rate for term breech delivery reduced the incidence of birth asphyxia, trauma and death? *Am J Obstet Gynecol* 1982; 142:643-8.
8. Morgan HS, Kane SH. An analysis of 16,327 breech births. *JAMA* 1964; 187:108-13.
9. Brenner WE, Bruce RD, Hendricks CH. The characteristics and perils of breech presentation. *Am J Obstet Gynecol* 1974; 118:700-12.
10. Fischer-Rasmussen W, Trolle D. Abdominal versus vaginal delivery in breech presentation. *Acta Obstet Gynecol. Scand* 1967; 46:69-73.
11. Rovinsky.JJ, Miller JA, Kaplan S. Management of breech presentation at term. *Am J Obstet Gynecol* 1973; 15:498-513.
12. Wright RC. Reduction of perinatal mortality and morbidity in breech delivery through routine use of cesarean section. *Obstet Gynecol* 1959; 14:758-63.

13. Flanagan TA, Mulchahey KM, Korenbrot CC, Green JR, Laros RK. Management of term breech presentation. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 156:1492-502.
14. Mauad Filho F, Rangel MAR, Herren H, Valadares Neto JD, Duarte G, Nogueira AA, et al. Parto pélvico: Comportamento assistencial no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Ver Bras Ginecol Obstet* 1992; 3:118-21.
15. Ramos JGL, Martins-Costa SH, Trindade R, Manske D, Motta P. Análise dos partos em apresentação pélvica no Hospital das Clínicas de Porto Alegre. *Rev Bras Ginec Obstet* 1996; 18:225-8.
16. Birgham P, Lilford RJ. Management of the selected term breech presentation: Assessment of the risks of selected vaginal delivery versus cesarean section for all cases. *Obstet Gynecol* 1978; 6:965-72.
17. Crespigny LJC, Pepperell RJ. Perinatal mortality and morbidity en breech presentation. *Obstet Gynecol* 1979; 53:141-5.
18. Gimovsky ML, Petrie RH, Todd WD. Neonatal performance of the selected term vaginal breech delivery. *Obstet Gynecol* 1980; 56:687-91.
19. Barlov K, Larson G. Results of a five-year prospective study using a fetus-pelvic scoring for term singleton breech delivery after uncomplicated pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1986; 65:315-9.
20. Collea JV, Chein C, Quilligan EJ. The randomized management of term frank breech presentation: A study of 208 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 137:235-44.
21. Weiner CP. Vaginal breech delivery in the 1990s. *Clin Obstet Gynecol* 1992; 35:559-69.
22. Bradley-Watson PJ. The decreasing value of external cephalic version in modern obstetric practice. *Am J Obstet Gynecol* 1975; 123:237-42.

RESUMO

Analisa-se os partos de recém nascidos em apresentação pélvica, avaliando a paridade, tipo de partos e suas indicações, complicações maternas e fetais e a relação entre idade gestacional, peso e vitalidade dos recém nascidos.

São estudados os partos em apresentação pélvica ocorridos na maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) de outubro de 1995 à outubro de 1997, excluindo gestação gemelar, gestações abaixo de 28 semanas ou peso fetal inferior à 1.000 gramas.

Dos 70 partos em apresentação pélvica, 2,3% de todos os nascimentos do HU-UFSC neste período, a primiparidade esteve presente em 44,3% dos casos. O parto cesáreo ocorreu em 84,3% dos casos, dado que corrobora a literatura mundial, onde a incidência de partos cesáreos na apresentação pélvica é elevada. Não consegue-se estabelecer diferença estatística para avaliar a vitalidade fetal quando comparado o tipo de parto utilizado devido a pequena amostra, mas percebe-se que dos 16 recém nascidos prematuros (abaixo de 38 semanas), sete deles (43,7%) apresentaram Apgar menor que 7 no primeiro minuto e em 5 destes (31,2%) ocorreram anóxia grave. Não houve registro de complicações maternas puerperais precoce e nem morte fetal perinatal.

Nestes dados preliminares, a primiparidade e os partos do tipo cesáreo, predominam na apresentação pélvica. Verifica-se também, uma predisposição dos recém nascidos prematuros à apresentar menor vitalidade (Apgar menor à 7) e complicações fetais em comparação aos recém nascidos à termo.

SUMMARY



We analyzed the breech presentation, evaluating the parturientes, deliveries's type and them indications, maternal and fetal complications and the relationship between gestational age, weight and vitality of the newborn.

We studied breech presentation on simple pregnancy with 28 weeks or more and newborns weighting 1,000 g at minimum, in the Hospital Universitário de Santa Catarina (HU-UFSC) maternity between October 1995 and October 1997.

Of the 70 deliveries studies (2,3% of all the births of HU-UFSC), 44,3% was in primipara, cesarean section happened in 84,3% of the cases, according with world literature that shows a high incidence of cesarean section in the breech presentation. We didn't establish statistical relation between fetal vitality and deliveries's type used, because we had a small sample., but it was noticed that of 16 newborns that were premature (below 38 weeks), seven (43,7%) presented Apgar score in the first minute minor seven and in 5 of these (31,2%) it happened serious anóxia. There were not registered maternal puerperais complications nor perinatal fetal death.

In these preliminary data, the primiparity and the cesarean section predominate in the breech presentation. We also verified a predisposition of the newborns pre-term to present vitality minor (Apgar score minor that seven) and fetal complications in confrontation to the newborns to term.

**TCC
UFSC
TO
0054**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0054

Autor: Sezerino, Ulisses

Título: Análise dos partos em apresentaç



972815706

Ac. 254199

Ex.1 UFSC BSCCSM