

Near miss: rotura uterina após uso de Misoprostol em indução de óbito fetal em paciente com cesariana prévia

Near miss: uterine rupture after use of Misoprostol to induce fetal death in a patient with a previous cesarean section

DOI:10.34119/bjhrv5n3-305

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Mayra Santos Nogueira Pachêco

Médica Residente

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Endereço: STN, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70086-900

E-mail: mayrapacheco3@gmail.com

Luciana Segurado Côrtes

Médica Ginecologista e Obstetra

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Endereço: STN, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70086-900

E-mail: lucianasegurado@yahoo.com.br

Bárbara Santos Nogueira Pachêco

Médica do programa de Saúde da Família

Endereço: Senador Canedo - Goiás

E-mail: barbaraspacheco@gmail.com

Bárbara Silva Alves

Médica Residente

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Endereço: STN, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70086-900

E-mail: barbarasilvaalves@outlook.com

Isabela Ferreira Caetano

Médica Residente

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Endereço: STN, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70086-900

E-mail: isabelacoro@hotmail.com

Natalie Ribeiro de Toledo Camargo Dusi

Médica Residente

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Endereço: STN, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70086-900

E-mail: natalie.medica@gmail.com

RESUMO

Introdução: A rotura uterina é uma urgência obstétrica que apesar de rara é gravíssima. Por isso, não se pode deixar de sempre estar atento aos sinais que corroboram para seu diagnóstico, pois há repercussões fatais tanto para mãe, como para o feto, se não conduzida adequadamente e de

forma rápida. Objetivo: Relatar caso de uma paciente com histórico de cirurgia cesariana anterior com cicatriz cirúrgica uterina, que associada a altas doses de Misoprostol utilizadas para indução do parto, se tornaram fator agravante para que ocorresse a rotura. Método: Trata-se de um estudo descritivo através de relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 36 anos de idade, com rotura uterina após uso de misoprostol em indução de óbito fetal. As informações necessárias para o relato foram coletadas do prontuário médico da paciente. O andamento deste estudo seguiu todos os critérios e recomendações referente ao desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, de acordo com as normas e resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Considerações finais: O presente relato demonstrou que há necessidade de redobrar o cuidado com o uso de Misoprostol em pacientes que apresentem cicatriz cirúrgica anterior e, se optada pela utilização da medicação, é preciso deixar equipe e paciente esclarecidas do risco inerente ao procedimento e, após iniciado o uso, sob consentimento da paciente, deve-se fazer o acompanhamento rigoroso buscando a identificação precoce de quaisquer sintomas de instabilidade hemodinâmica e, ao menor sinal de chance de ter ocorrido a rotura, mesmo tendo qualquer diagnóstico diferencial, como no caso apresentado houve a suspeita de apendicite, o tratamento cirúrgico com laparotomia exploradora deve ser imediatamente realizada, diminuindo assim, as chances de complicações maiores.

Palavras-chave: rotura uterina, óbito fetal, Misoprostol, parto cesáreo, complicações.

ABSTRACT

Introduction: Uterine rupture is an obstetric emergency that, despite being rare, is very serious. Therefore, one cannot fail to always be attentive to the signs that corroborate its diagnosis, as there are fatal repercussions for both the mother and the fetus, if not conducted properly and quickly. Objective: To report the case of a patient with a history of previous cesarean section with a uterine surgical scar, which associated with high doses of Misoprostol used for labor induction, became an aggravating factor for the rupture to occur. Method: This is a descriptive study through a case report of a 36-year-old female patient with uterine rupture after the use of misoprostol to induce fetal death. The information necessary for the report was collected from the patient's medical record. The progress of this study followed all the criteria and recommendations regarding the development of research with human beings, according to the norms and resolutions of the Conselho Nacional de Saúde. Final considerations: The present report showed that there is a need to redouble the care with the use of Misoprostol in patients who have a previous surgical scar and, if the medication is chosen, it is necessary to leave the team and patient clarified of the inherent risk of the procedure and, after started to use, with the patient's consent, strict follow-up should be carried out seeking early identification of any symptoms of hemodynamic instability and, at the slightest sign of chance of rupture, even with any differential diagnosis, as in the case presented there was suspected appendicitis, surgical treatment with exploratory laparotomy should be performed immediately, thus reducing the chances of major complications.

Keywords: uterine rupture, fetal death, Misoprostol, cesarean delivery, complications.

1 INTRODUÇÃO

A rotura uterina é uma urgência obstétrica que apesar de rara é gravíssima (ASLAN, UNLU, *et al.*, 2004; TORRIENTE, 2011), caracterizando um caso de complicações graves de Near Miss materno, ou seja, é um evento em que a gestante do caso chega perto da morte, mas

não morre. Devido à sua gravidade, não se pode deixar de sempre estar atento aos sinais que corroboram para seu diagnóstico, pois há repercussões fatais tanto para mãe, como para o feto, se não conduzida adequadamente e de forma rápida (TORRIENTE, 2011). A sintomatologia da rotura uterina é variada e o diagnóstico se torna mais evidente quando há hemorragia suficiente que gere sintomas de irritação peritoneal e de choque hipovolêmico (BRASIL, 2000).

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) em 2017 atualizou sua diretriz sobre as doses recomendadas de Misoprostol, para uma variedade de indicações ginecológicas e obstétricas (FIGO, 2017). Dentre elas, destacaremos nesse artigo o uso da medicação na gravidez com cesariana anterior em gestantes com idade gestacional (IG) 13 a 26 semanas, que foi revisada devido à preocupação de maior risco de rotura uterina.

Desta forma, pretendemos relatar caso de uma paciente com histórico de cirurgia cesariana anterior com cicatriz cirúrgica uterina, que associada a altas doses de Misoprostol utilizadas para indução do parto, se tornaram fator agravante para que ocorresse a rotura. Na discussão desse artigo, discorreremos sobre a segurança do uso de Misoprostol para indução do parto com diagnóstico de morte fetal com idade gestacional 13 a 26 semanas.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo através de relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 36 anos de idade, com rotura uterina após uso de misoprostol em indução de óbito fetal.

As informações necessárias para o relato foram coletadas do prontuário médico da paciente. O andamento deste estudo seguiu todos os critérios e recomendações referente ao desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, de acordo com as normas e resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

3 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 36 anos, GIII PCI AI (Parto Cesáreo há mais de 10 anos). Referia estar gestante, com diagnóstico em 11 de maio de 2020, na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde buscou atendimento inicial. Realizou uma ecografia (única que possui) em clínica particular com hipótese diagnóstica de óbito fetal com 20 sem + 6 dias (pelo CCN), sem apresentar movimentos ativos ou batimento cardíaco fetal (bcf). Foi orientada a buscar serviço de atenção secundária.

Deu entrada no Centro Obstétrico de um Hospital Secundário do Distrito Federal em 12 de maio de 2020, com quadro de epigastralgia de forte intensidade associada à PA elevada na

admissão, de 180x98 mmHg e saturação: 97%, FC: 120 bpm. Os sinais vitais foram estabilizados e foi solicitado exames laboratoriais complementares, foi identificado também infecção do trato urinário, além de elevação enzimas hepáticas e, diante do prognóstico do caso, foi optada por antibioticoterapia (Ampicilina + Subactam). A paciente foi aconselhada a iniciar a indução do parto, seguindo protocolo da FIGO para Morte Fetal entre 13 a 26 semanas de IG, com Misoprostol 200mcg via vaginal a cada 4 a 6h.

Iniciou-se a indução do parto no dia seguinte a entrada no Centro Obstétrico, sob consentimento da paciente. Essa indução seguiu-se nos dias subsequentes, com interrupção da dose proposta por recusa da paciente no segundo dia e tentativa de continuação da indução com método Krause (colocação de uma sonda no colo do útero para auxiliar no preparo do colo para o parto), sem sucesso. Houve retomada da indução com Misoprostol no terceiro dia, com aumento da dose da Misoprostol para 400mcg, via vaginal, sob consentimento da paciente.

A paciente evoluiu com taquicardia e, ao exame físico abdominal, apresentava sinais de abdome agudo. Prontamente foi solicitada Tomografia Computadorizada (TC) de abdome total com contraste e solicitado parecer da Cirurgia Geral que, por não ter essa especialidade no hospital da internação, ela foi transferida de unidade para resposta do mesmo.

No quinto dia, após resultado da TC, foi aventada a hipótese de apendicite pela Cirurgia Geral e proposta conduta cirúrgica. No transoperatório após apendicectomia, na revisão da hemostasia foi identificado feto morto na cavidade abdominal e então, a cirurgia ginecológica assumiu o caso. Ao inventário da cavidade, observou-se rotura uterina extensa, ocupando mais de 60% do corpo uterino, iniciada em porção lateral esquerda, abrangendo mesossalpinge e transfixando posteriormente a parede uterina, com saída de feto macerado de cerca de 15 cm, correspondendo a IG de aproximadamente 18 a 20 semanas.

Foi realizada limpeza exaustiva da cavidade uterina e após difícil rafia de laceração e revisão de hemostasia, sendo optado pela equipe cirúrgica em realizar frimbectomia bilateral devido ao risco materno em uma gestação futura. O feto e placenta foram enviados para histopatológico. A paciente apresentou boa recuperação pós-operatória, permanecendo estável nas 48h pós-cirúrgicas, sem necessidade de antibioticoterapia, recebendo alta no sétimo dia após entrada no Centro Obstétrico.

4 DISCUSSÃO

Nas revisões que foram utilizadas pela FIGO para a elaboração do novo quadro sobre posologia do uso de Misoprostol, não se obteve consenso sobre os riscos de rotura uterina em gestantes com cesariana anterior. Muitos estudos foram prejudicados por vieses, como: a

exclusão desse grupo de gestantes dos estudos ou revisões ou quando incluídas, os ensaios eram insuficientes para detectar uma diferença nos resultados da segurança, devido à raridade de eventos adversos (FIGO, 2017).

Há estudos que citam a chance de rotura uterina com uso de Misoprostol em pacientes com cesariana anterior como menor que 0,3% e outros que indicam que não há diferença da chance de rotura entre pacientes que tenham ou não essa história pregressa (PLAUT, SCHWARTZ e LUBARSKY , 1999; NAYKI , TANER, *et al.*, 2005; GOYAL , 2009). Desta forma, observa-se que gestantes com IG entre 13 a 26 semanas, mesmo com cesariana prévia, podendo utilizar o Misoprostol na indução do parto, a problemática maior é após as 26 semanas e, portanto, não foi deliberada uma posologia segura para seu uso em IG acima de 26 semanas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato demonstrou que há necessidade de redobrar o cuidado com o uso de Misoprostol em pacientes que apresentem cicatriz cirúrgica anterior e, se optada pela utilização da medicação, é preciso deixar equipe e paciente esclarecidas do risco inerente ao procedimento e, após iniciado o uso, sob consentimento da paciente, deve-se fazer o acompanhamento rigoroso buscando a identificação precoce de quaisquer sintomas de instabilidade hemodinâmica e, ao menor sinal de chance de ter ocorrido a rotura, mesmo tendo qualquer diagnóstico diferencial, como no caso apresentado houve a suspeita de apendicite, o tratamento cirúrgico com laparotomia exploradora deve ser imediatamente realizada, diminuindo assim, as chances de complicações maiores. Nesse caso para a mãe e, em casos de rotura em fetos vivos, consequências para o feto também. Assim, reforça-se o treinamento dos profissionais de saúde para minimizar os riscos para o binômio mãe e feto.

REFERÊNCIAS

ASLAN, H. et al. Uterine rupture associated with misoprostol labor induction in women with previous cesarean delivery. *European J. Obst. Gyn. Reproduc. Biol.*, v. 113, n. 1, p. 45-48, 2004.

BRASIL. Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher, Ministério da Saúde, v. 1, n. 2, p. 1-122, 2000.

FIGO. Misoprostol Sozinho. Regimes recomendados 2017. *International Federation of Gynecology and Obstetrics*, v. 1, n. 2, p. 1-2, 2017.

GOYAL, J. Uterine rupture in second-trimester misoprostol-induced abortion after cesarean delivery: a systematic review. *Obstet Gynecol*, v. 113, n. 5, p. 1117-1123, 2009.

NAYKI, et al. Uterine rupture during second trimester abortion with misoprostol. *Fetal Diagn Ther*, v. 20, n. 5, p. 469-471, 2005.

PLAUT, M. M.; SCHWARTZ, M. L.; LUBARSKY, S. L. Uterine rupture associated with the use of misoprostol in the gravid patient with a previous cesarean section. *American J. Obst. Gynec.*, v. 180, n. 6, p. 1535-1542, 1999.

TORRIENTE, M. C. Silent Uterine Rupture with the Use of Misoprostol for Second Trimester Termination of Pregnancy : A Case Report. *Obstet Gynecol Int*, v. 1, n. 1, p. e584652, 2011.