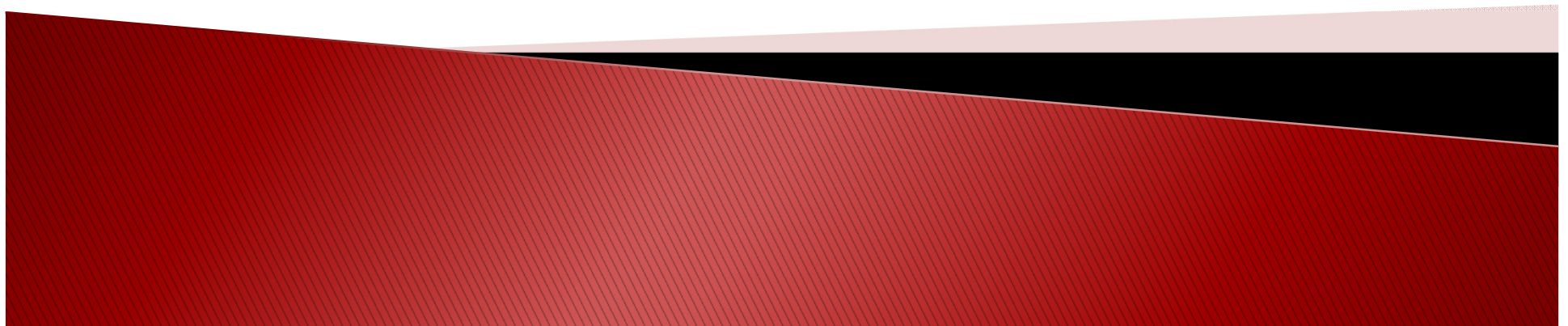


COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ

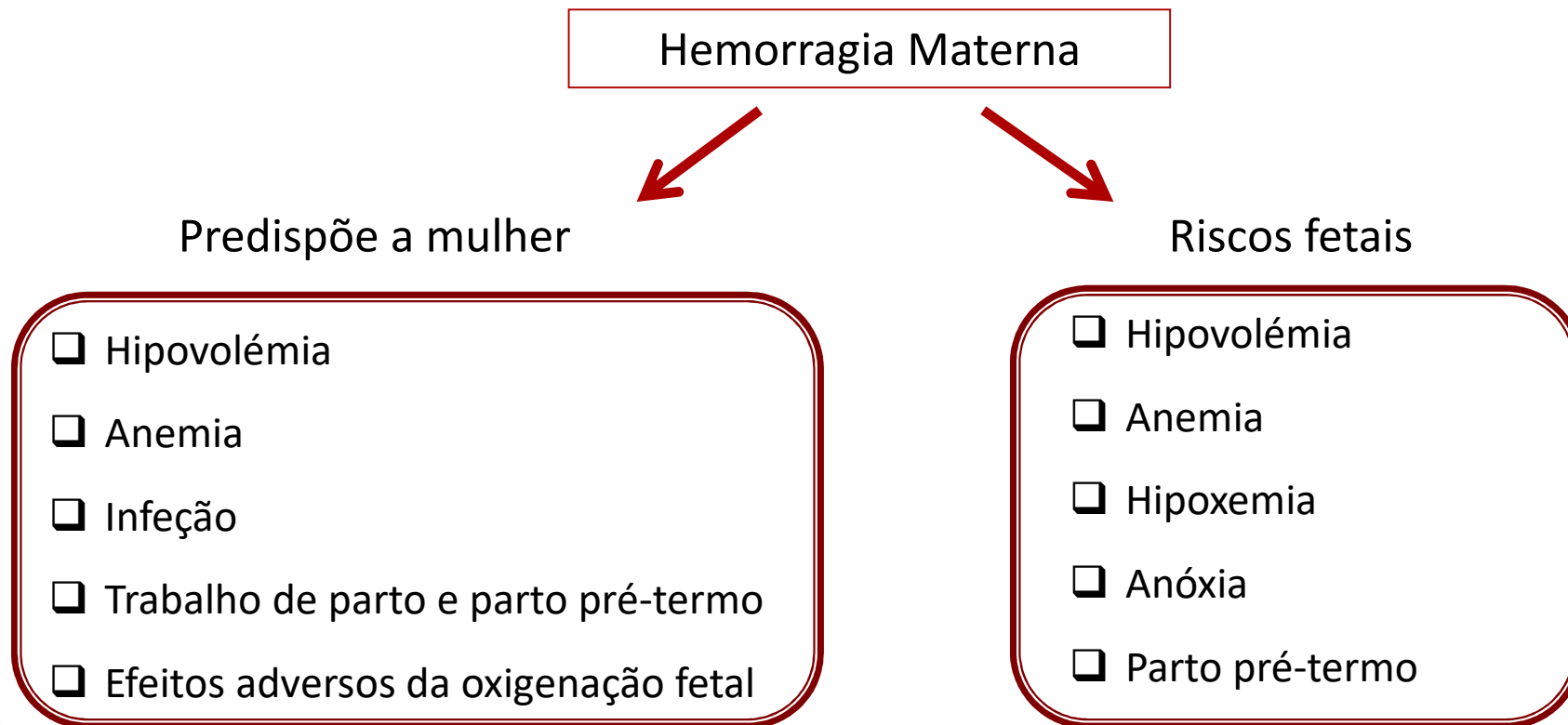
HEMORRAGIAS



COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Segunda causa de morte na gravidez

São emergências obstétricas



COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

CLASSIFICAÇÃO

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)



- ✓ Abortamento
- ✓ Incompetência cervical (dilatação prematura recorrente do colo)
- ✓ Gravidez ectópica
- ✓ Mola hidatiforme

Hemorragia tardia da gravidez (2ª metade)



- ✓ Placenta prévia
- ✓ Descolamento prematuro da placenta normalmente inserida

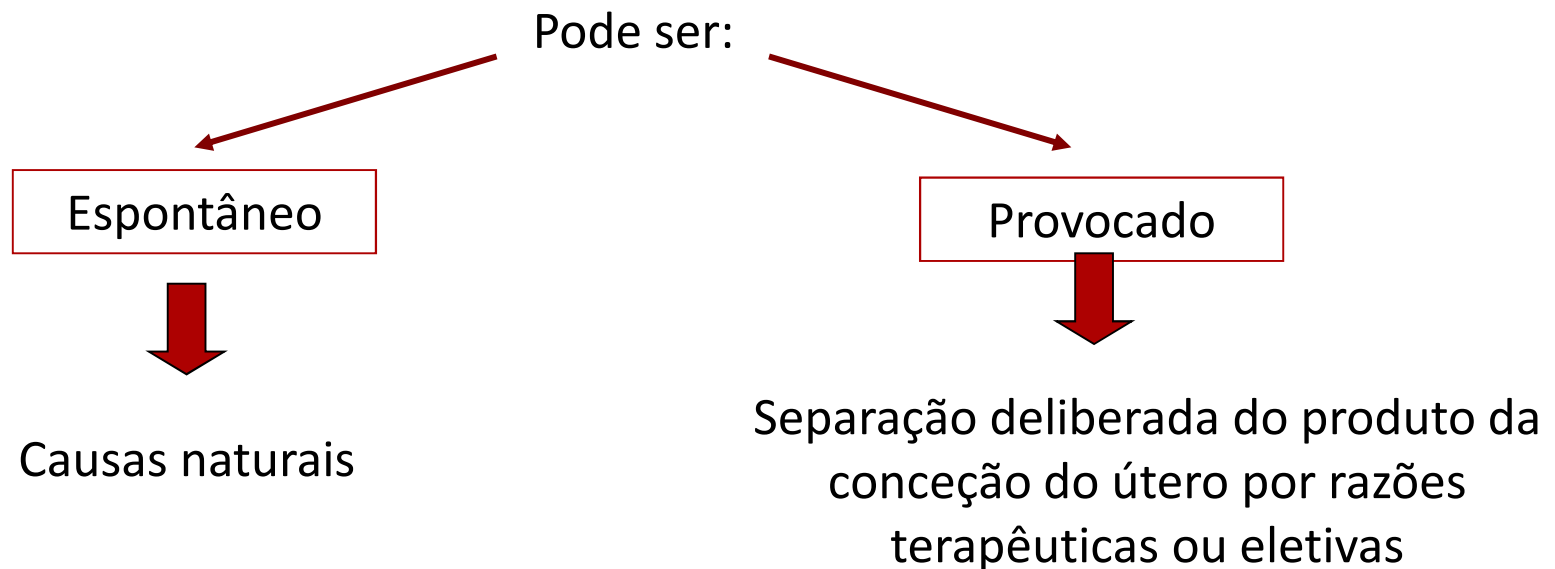
COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: HEMORRAGIAS

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

ABORTAMENTO

Segundo a Organização Mundial da Saúde:

- É a interrupção da gestação antes de 20/22 semanas ou com peso fetal inferior a 500gr.
- É *precoce* quando ocorre até 12 semanas e *tardio* entre 13 e 20/22 semanas de gestação.



COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

Tipos de Aborto:

- Ameaça
- Inevitável (em evolução)
- Incompleto
- Completo
- Retido
- Recorrente

ABORTAMENTO

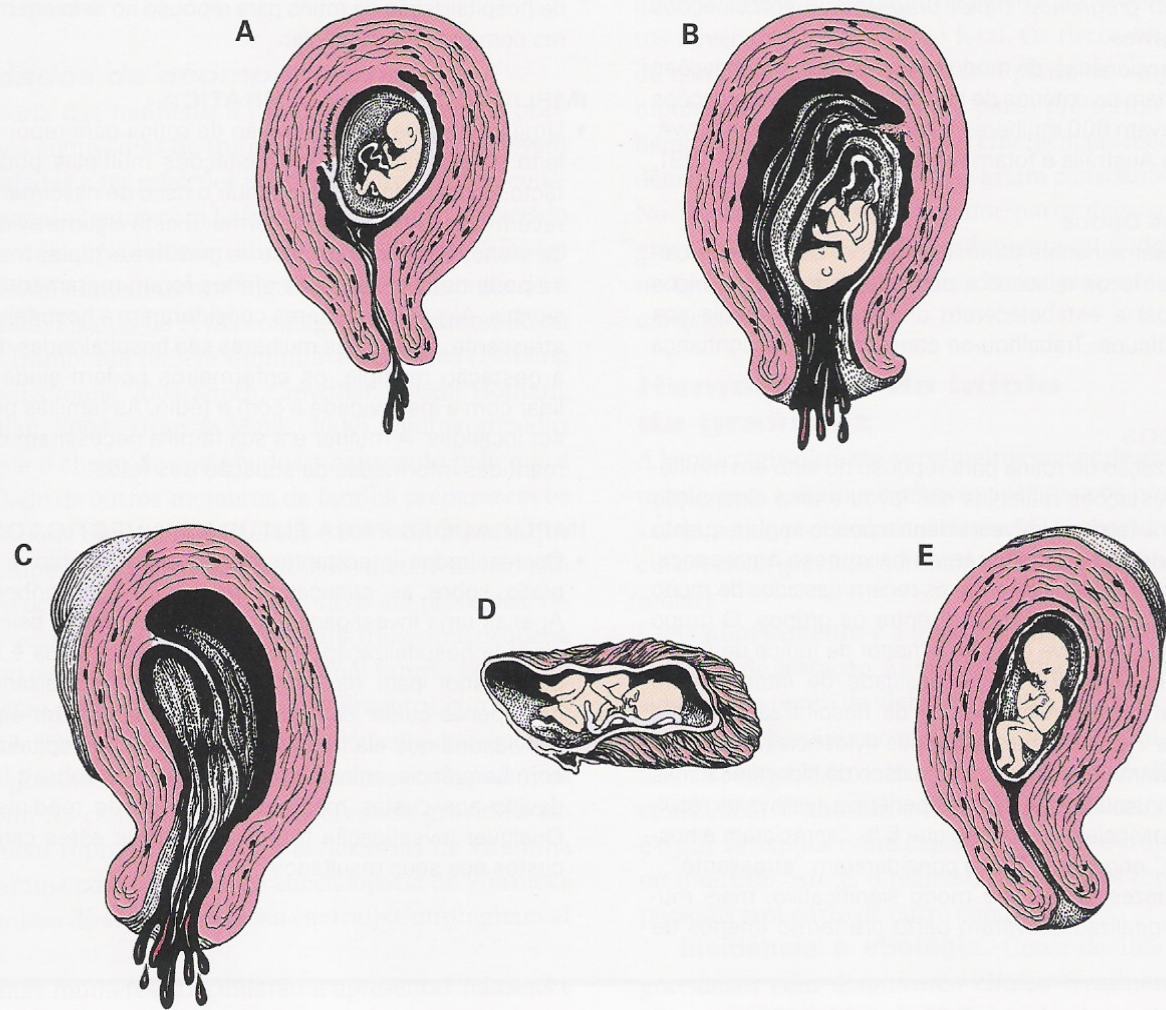


Fig 23-6 Abortamento. **A**, Ameaça. **B**, Inevitável. **C**, Incompleto. **D**, Completo. **E**, Retido.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: HEMORRAGIAS

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

QUADRO 23-6

ABORTAMENTO

Avaliação Inicial do Abortamento e Tratamento Habitual

TIPO DE ABORTO	QUANTIDADE DA HEMORRAGIA	DOR	EXPULSÃO DE CONTEÚDO UTERINO	DILATAÇÃO CERVICAL	INTERVENÇÕES
Ameaça	Ligeira, spotting	Moderada	Inexistente	Inexistente	Repouso no leito (controverso), sedação, geralmente aconselha-se evitar stress, estimulação sexual e orgasmo. Podem ser administrados analgésicos baseados em acetaminofeno. O tratamento posterior depende da resposta da mulher ao anterior.
Inevitável	Moderada	Moderada a grave	Inexistente	Existente	Repouso no leito se não houver dor, febre ou hemorragia. Se houver dor, ruptura das membranas, hemorragia ou febre então recorre-se à interrupção imediata da gravidez geralmente recorrendo à dilatação e curetagem
Incompleto	Abundante, profusa	Grave	Existente	Existente, com tecido no colo	Pode ou não exigir mais dilatação cervical antes da curetagem. A curetagem por aspiração pode ser efectuada.
Completo	Ligeira	Moderada	Existente	Inexistente	Pode não ser necessária mais intervenção se as contracções uterinas forem adequadas para evitar a hemorragia e se não houver infecção. A aspiração ou curetagem pode ser feita para assegurar que não há tecidos maternos ou fetais retidos.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: HEMORRAGIAS

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

Retido	Nenhuma, spotting	Inexistente	Inexistente	Inexistente
Séptico	Variável, geralmente com cheiro fétido	Variável	Variável	Sim, geralmente
Recorrente (geralmente definido como 3 ou mais abortos seguidos)	Variável	Variável	Existente	Existente, habitual

ABORTAMENTO

Se não houver expulsão espontânea do conteúdo uterino dentro de 1 mês, a gravidez termina por método adequado ao seu tempo de duração. Os factores de coagulação de sangue são monitorizados até ao esvaziamento do útero. Pode desenvolver-se coagulação intravascular disseminada (CID) e impossibilidade de coagulação do sangue com hemorragia descontrolada no caso de morte fetal após a vigésima semana se os produtos de concepção ficarem retidos durante mais de 5 semanas. Pode ser tratada com dilatação e curetagem ou 800 microgramas de misoprostol.

Interrupção imediata da gravidez por método adequado à duração da gestação. São efectuadas culturas cervicais e testes de sensibilidade e iniciada a administração de antibióticos de largo espectro (p. ex., ampicilina). O tratamento do choque séptico é iniciado se necessário.

Variável, dependendo do tipo. A cerclage profiláctica pode ser efectuada no caso de a dilatação cervical prematura ser a causa. Exames úteis incluem: análise citogénica parental, lúpus anticoagulante e anticorpos anticardiolipina.

Fonte: Cunningham, F.; Leveno, K.; Bloom, S.; Hauth, J., Gilstrap, L., Wenstrom, K. (2005) *Williams obstetrics*. New York: McGraw-Hill; Gilbert, E., & Harmon, J. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: HEMORRAGIAS

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

ABORTAMENTO

CAIXA 23-6

Avaliação da Hemorragia na Gravidez

DADOS INICIAIS

- Principal queixa
- Sinais vitais
- Índice obstétrico
- Data da última menstruação e data provável do parto
- História obstétrica (prévia e recorrente)
- Alergias
- Náuseas e vômitos
- Dor (aparecimento, tipo, acontecimento precipitador e localização)
- Problemas de hemorragia ou de coagulação
- Nível de consciência
- Estado emocional

INÍCIO DA GRAVIDEZ

- Confirmação da gravidez
- Hemorragia (clara ou escura, intermitente ou contínua)
- Dor (tipo, intensidade e persistência)
- Corrimento vaginal

FINAL DA GRAVIDEZ

- Data provável do parto
- Hemorragia (quantidade, associada a dor)
- Corrimento vaginal
- Estado das membranas amnióticas
- Actividade uterina
- Dor abdominal
- Estado e viabilidade fetal

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

ABORTAMENTO



TÓPICOS PARA EDUCAÇÃO

Ensino para a Alta à Mulher após um Aborto Precoce

- Avisar para comunicar hemorragia abundante, profusa ou de cor clara ao seu prestador de cuidados.
- Explicar que um corrimento vaginal escuro e escasso pode persistir durante 1 ou 2 semanas.
- Para reduzir o risco de infecção, recordar que não deve introduzir nada na vagina até que as perdas sanguíneas parem (p. ex., tampões, relações com penetração). Deve tomar os antibióticos como prescritos.
- Reconhecer que a mulher sofreu uma perda e que é necessário tempo para recuperar. Pode ter alterações de humor e depressão.
- Encaminhar para grupos de apoio, ministro religioso ou profissional de aconselhamento, se necessário.
- Avisar que uma tentativa de engravidar deve esperar pelo menos 2-3 meses para permitir que o organismo recupere.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: HEMORRAGIAS

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

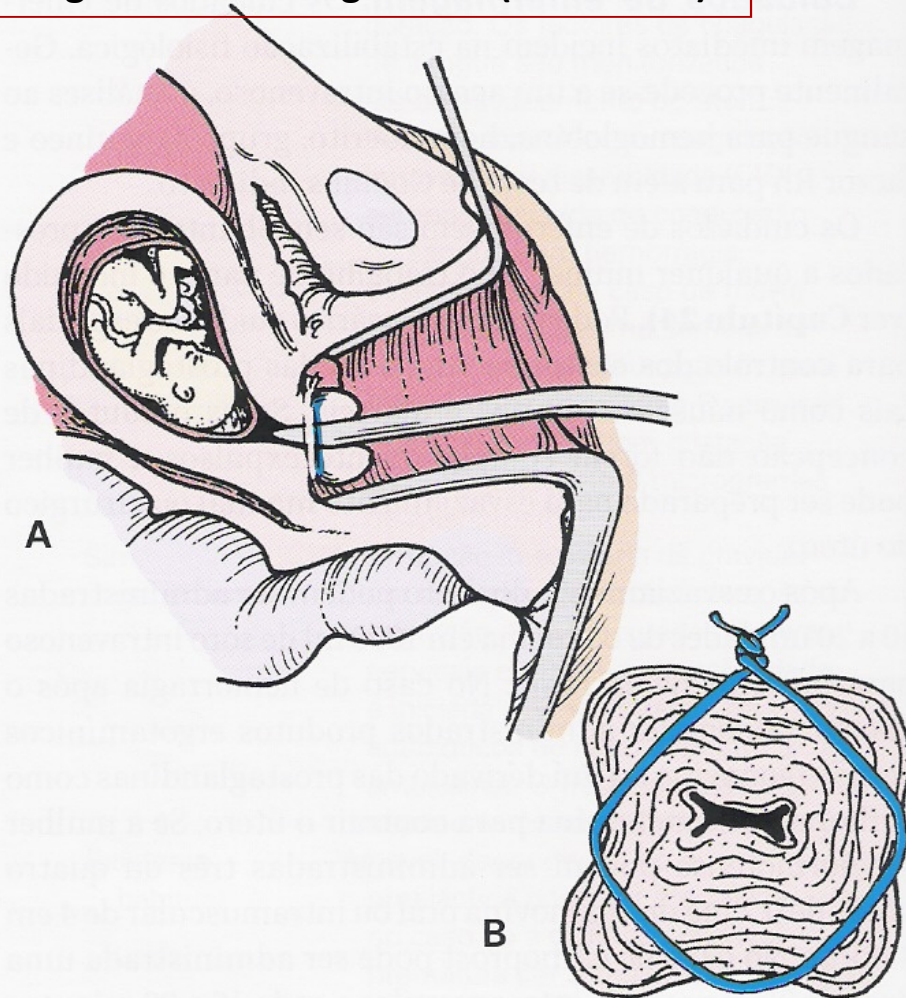


Fig. 23-7 A, Cerclage de correcção da dilatação prematura do orifício cervical. B, Aspecto da secção cruzada do orifício interno fechado.

INCOMPETÊNCIA CERVICAL

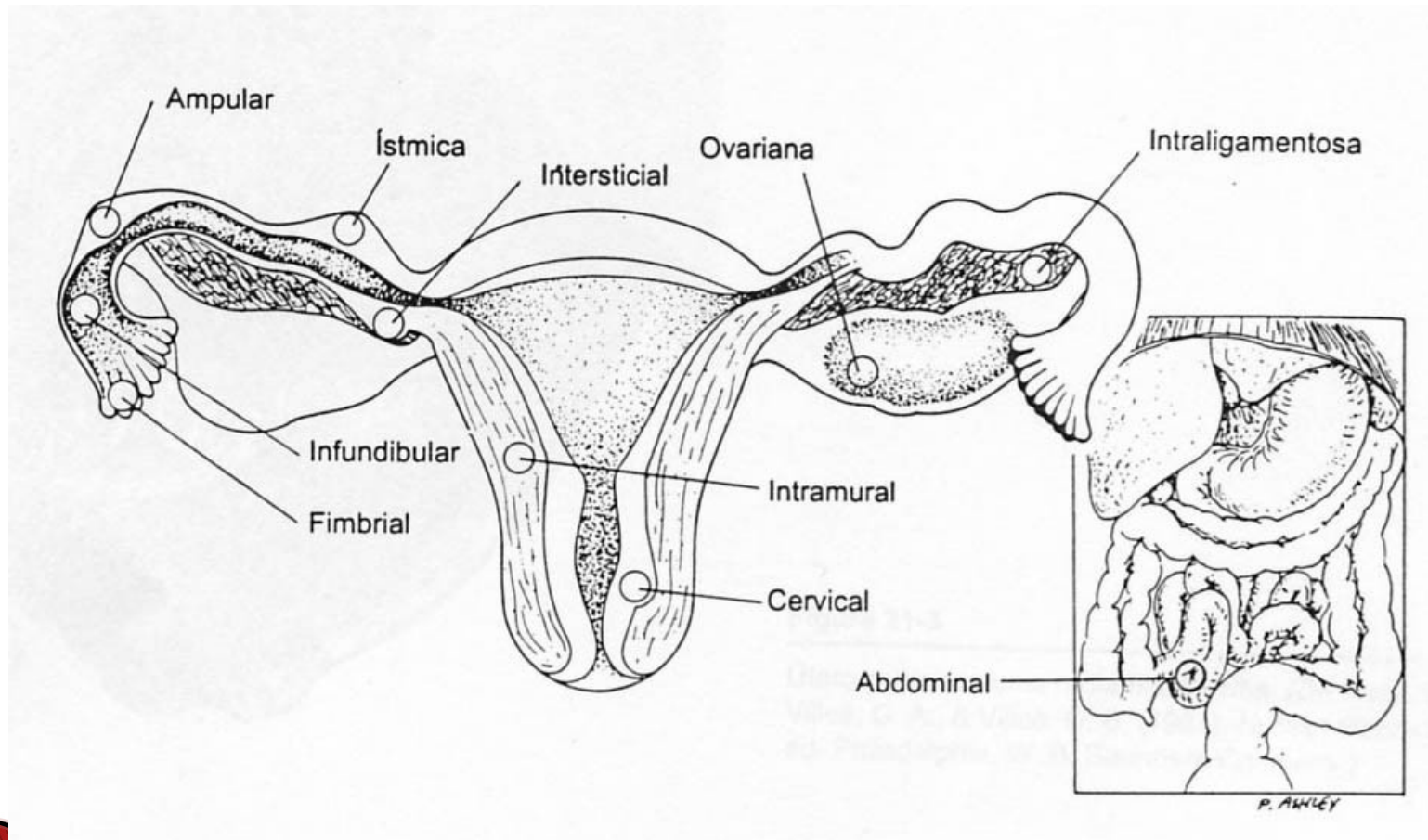
Dilatação indolor do colo uterino, sem que exista trabalho de parto ou contrações, no 2º trimestre ou no início do 3º trimestre da gravidez

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

GRAVIDEZ ECTÓPICA

Implantação anormal de um óvulo fertilizado fora da cavidade uterina.



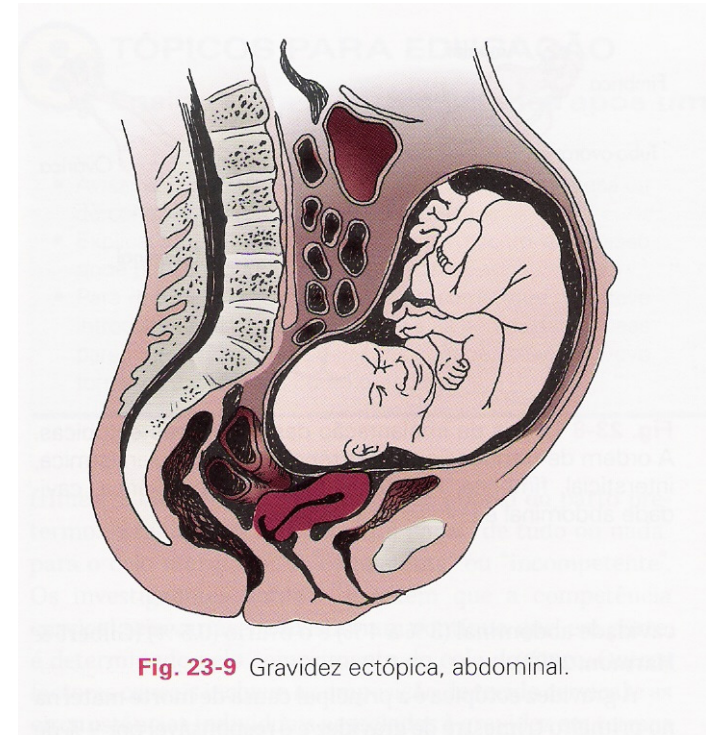
COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

Etiologia

- Fatores mecânicos, que impedem ou atrasam a passagem do ovo fertilizado para a cavidade uterina (salpingite, aderências tubárias, cirurgia tubária prévia, tumores)
- Fatores funcionais, que atrasam a passagem do ovo fecundado (medicação com progestagénios, indutores da ovulação, uso de DIU contendo progesterona)
- Técnicas de reprodução medicamente assistida (FIV)
- Falha de métodos contraceptivos

GRAVIDEZ ECTÓPICA



COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: HEMORRAGIAS

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

GRAVIDEZ ECTÓPICA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

	GRAVIDEZ ECTÓPICA
Dor	Cãibras unilaterais e sensibilidade antes da ruptura. Pode haver cólicas após a ruptura, pontada súbita a nível pélvico e sensibilidade abdominal.
Náuseas e vômitos	Ocasionalmente antes, frequentemente depois da ruptura.
Menstruação	Alguma alteração, amenorreia, <i>spotting</i> .
Temperatura, pulso e tensão arterial	37.2°-37.8° C, pulso variável, normal antes ruptura e rápido depois, ↓ TA após ruptura.
Exame pélvico	Sensibilidade unilateral, especialmente ao movimento do colo, massa crepitante num dos lados ou no fundo de saco; corrimento vaginal vermelho escuro ou castanho
Exames laboratoriais	Leucócitos até 15 000/mm ³ Teste de gravidez positivo. Ultrassom para despistar gravidez após 6 semanas.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: HEMORRAGIAS

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

QUADRO 23-7

Diagnóstico Diferencial da Gravidez Ectópica

	GRAVIDEZ ECTÓPICA	APENDICITE	SALPINGITE	RUPTURA DE QUISTO DO OVÁRIO	ABORTO ESPONTÂNEO
Dor	Cãibras unilaterais e sensibilidade antes da ruptura. Pode haver cólicas após a ruptura, pontada súbita a nível pélvico e sensibilidade abdominal.	Dor epigástrica, depois no quadrante inferior direito, sensibilidade no ponto de McBurney.	Geralmente em ambos os quadrantes inferiores. Pressão pélvica moderada a grave.	Unilateral, tornando-se geral com sangramento progressivo e dor surda.	Cãibras uterinas moderadas a dor severa.
Náuseas e vômitos	Ocasionalmente antes, frequentemente depois da ruptura.	Usualmente, precedem a mudança do local da dor.	Não frequente	Raras	Quase nunca
Menstruação	Alguma alteração, amenorreia, <i>spotting</i> .	Sem associação à menstruação.	Hipermenorreia, metrorragia ou ambas.	Atraso no período, depois sangramento geralmente com dor.	Amenorreia depois sotting, depois sangue vivo.
Temperatura, pulso e tensão arterial	37.2°-37.8° C, pulso variável, normal antes ruptura e rápido depois, ↓ TA após ruptura.	37.2°-37.8° C, pulso Rápido.	37.2°-40° C, pulso elevado em proporção à febre.	Não superior a 37.2° C, pulso normal a menos que haja uma marcada perda de sangue, sendo então rápido.	Até 37.2° C. Sinais de choque relacionados com a evidência de hemorragia.
Exame pélvico	Sensibilidade unilateral, especialmente ao movimento do colo, massa crepitante num dos lados ou no fundo de saco; corrimento vaginal vermelho escuro ou castanho	Sem massas, sensibilidade rectal elevada no lado direito. Sem descarga vaginal.	Sensibilidade bilateral ao movimento do colo. Descarga purulenta.	Sensibilidade sobre o ovário afectado, sem massas.	Colo aberto ou fechado, útero levemente aumentado, irregularmente macio, sensível com infecção, sangramento vaginal.
Exames laboratoriais	Leucócitos até 15 000/mm ³ Teste de gravidez positivo. Ultrassom para despistar gravidez após 6 semanas.	Leucócitos 10 000/mm ³ (raramente normais). Teste de gravidez negativo.	Leucócitos 15 000-30 000/mm ³ (raramente normal). Teste de gravidez negativo.	Leucócitos normais até 10 000/mm ³ . Teste de gravidez negativo a menos que também haja gravidez. Ultrassom mostra quisto ovárico.	Leucócitos Normais. Teste de gravidez positivo.

Adaptado de Gilbert, E., & Harmon, J. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery*. (3rd ed.). St Louis: Mosby

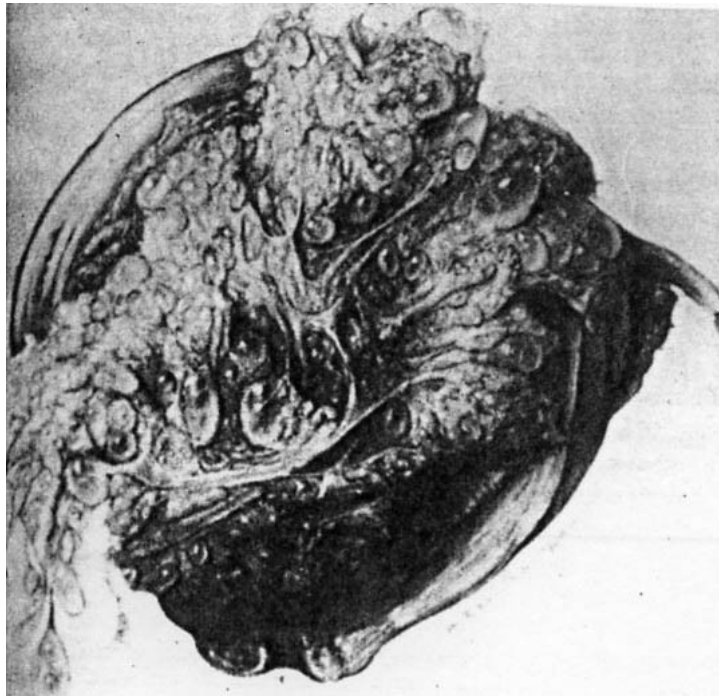
GRAVIDEZ ECTÓPICA

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

MOLA HIDATIFORME

É uma anormalidade do desenvolvimento das células trofoblásticas da placenta, causando a tumefação das vilosidades coriônicas e a sua degeneração em aglomerados semelhantes a bagos de uva.



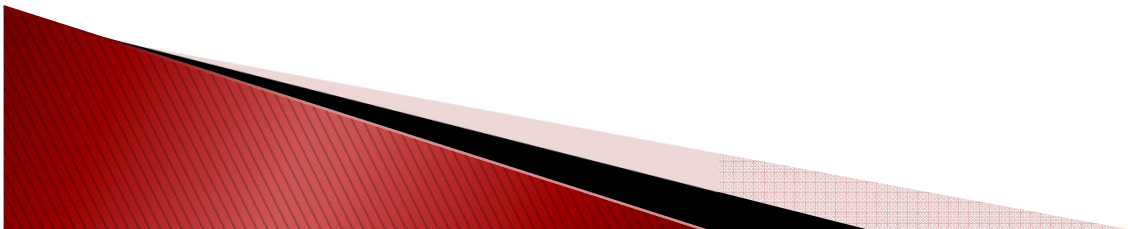
COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

MOLA HIDATIFORME

Manifestações Clínicas

- Hiperemese gravídica (1º trimestre)
- Volume uterino superior ao esperado para o tempo de amenorreia (devido à intensa proliferação trofoblástica)
- Ausência de BCF
- Hemorragia vaginal persistente (variando desde o “spotting” até à hemorragia profusa)
- Níveis elevados de HCG
- Expulsão de fragmentos de vesículas



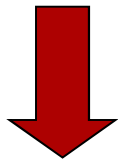
COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

MOLA HIDATIFORME

Evolução:

Evolui sempre para o aborto (entre 3º e 5º mês gravidez)



- Muito hemorrágico
- Incompleto, com retenção de resíduos molares no interior do útero

Complicações

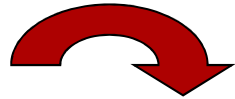
- CID (desencadeada no decurso da evacuação uterina)
- Complicações respiratórias (edema pulmonar agudo, SDR)
- Evolução para mola invasiva ou coriocarcinoma
- Metástases

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

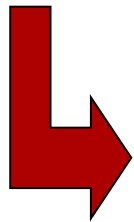
Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

MOLA HIDATIFORME

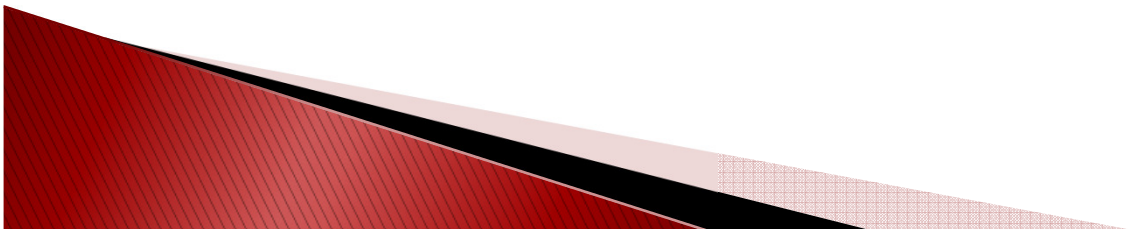
Intervenção



- Esvaziamento uterino (curetagem)
- Eventual histerectomia
- Avaliação mensal dos níveis de Gonadotrofina Coriônica Humana durante um ano
- Aconselhar método anticoncepcional (até eliminação da HCG)
- Quimioterapia



É permitida nova gravidez após um ano de “follow-up” negativo.

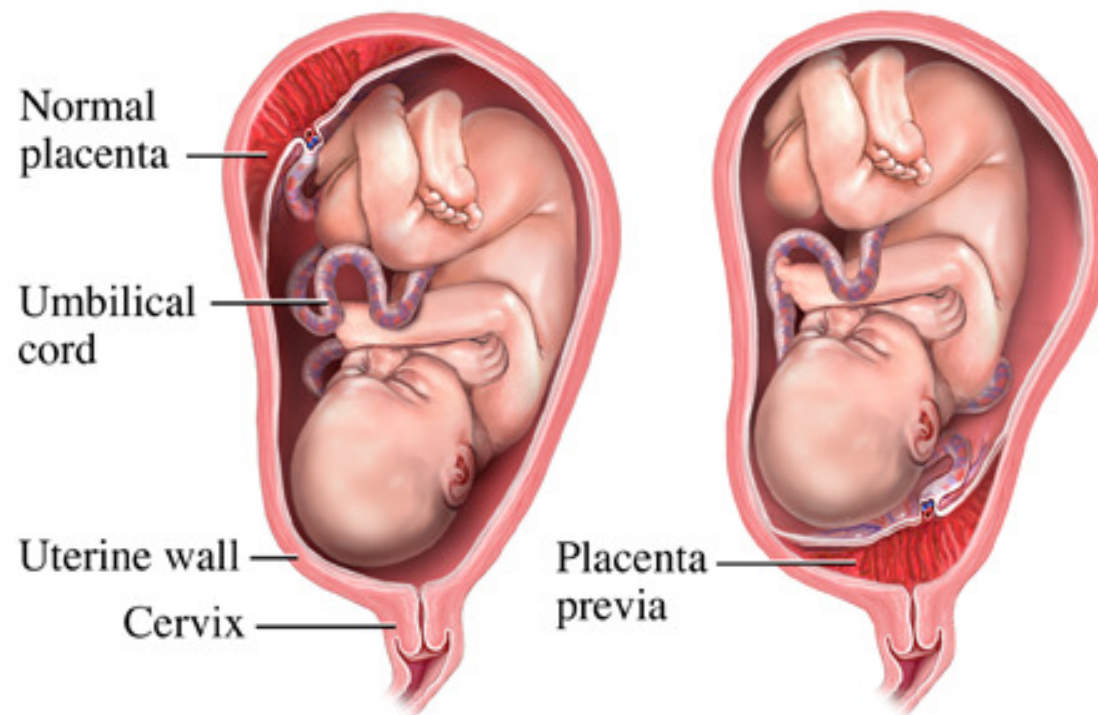


COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

PLACENTA PRÉVIA

É a implantação anormal da placenta na porção inferior do útero, em vez de se localizar na porção posterior (fundo do útero)



COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

PLACENTA PRÉVIA

Classificação

- Completa/Total/Central
- Incompleta/Parcial
- Marginal
- Baixa inserção

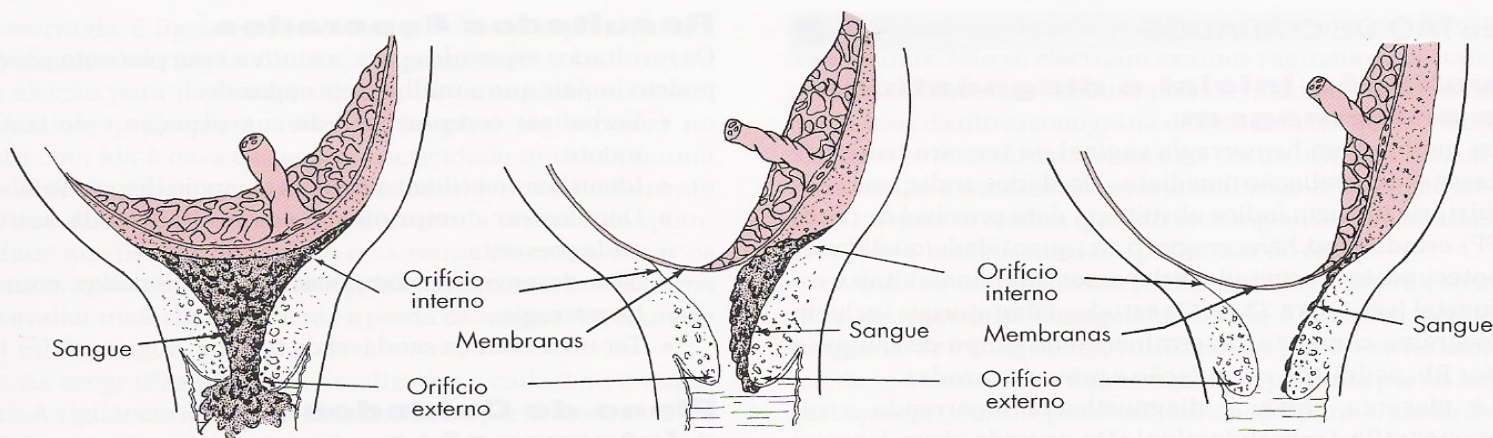


Fig. 23-12 Tipos de placenta prévia após o início do trabalho de parto. **A**, Completa ou total. **B**, Incompleta ou parcial. **C**, Marginal ou de baixa inserção.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: HEMORRAGIAS

Hemorragia do início da gravidez (1ª metade)

PLACENTA PRÉVIA

QUADRO 23-8

Resumo das Descobertas: Abruption Placentae e Placenta Prévia

	ABRUPTIO PLACENTAE			PLACENTA PRÉVIA
	GRAU I SEPARAÇÃO LIGEIRA (10% A 20%)	GRAU II SEPARAÇÃO MODERADA (20 % A 50 %)	GRAU III SEPARAÇÃO SEVERA (> 50 %)	
Hemorragia, externa, vaginal	Mínima	Ausente a moderada	Ausente a moderada	Mínima a severa e ameaçadora da vida
Quantidade total de perda de sangue	<500 ml	1000-1500 ml	> 1500 ml	Variável
Cor do sangue	Vermelho escuro	Vermelho escuro	Vermelho escuro	Vermelho claro
Choque	Raro; ausente	Choque moderado	Comum, frequentemente rápido, profundo	Raro
Coagulopatia	Rara, ausente	CID ocasional	CID frequente	Ausente
Tonicidade uterina	Normal	Aumentada, pode localizar-se numa região ou difusa em todo o útero, o útero não consegue relaxar entre as contracções	Contracção uterina tetânica, persistente, hipertonía	Normal
Sensibilidade (dor)	Geralmente ausente	Presente	Agonizante, dor uterina constante	Ausente
ACHADOS ECOGRÁFICOS ULTRASSONOGRÁFIA				
Localização da placenta	Normal, segmento uterino superior	Normal, segmento uterino superior	Normal, segmento uterino superior	Anormal, segmento uterino inferior
Plano da apresentação	Variável a encravada	Variável a encravada	Variável a encravada	Alta, sem encravamento
Situação fetal	Distribuição usual*	Distribuição usual*	Distribuição usual*	Frequentemente transversa, pélvica ou oblíqua
Hipertensão induzida pela gravidez ou crónica	Distribuição usual*	Frequentemente presente	Frequentemente presente	Distribuição usual*
Efeitos fetais	Frequência cardíaca fetal com padrão normal	Padrão de frequência cardíaca fetal não tranquilizador	Padrão de frequência cardíaca fetal não tranquilizador pode ocorrer morte	Frequência cardíaca fetal com padrão normal

* A distribuição usual refere-se às variações habituais de incidência verificados quando não existe problema concomitante.

CID, Coagulação intravascular disseminada.

COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia tardia da gravidez (2ª metade)

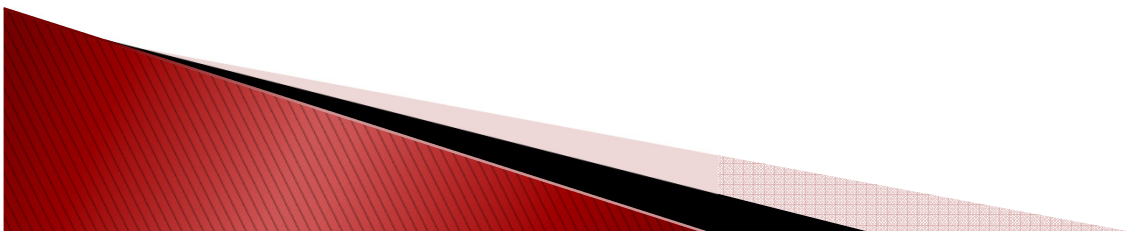
PLACENTA PRÉVIA

Características Clínicas

Hemorragia vaginal indolor intermitente ou em golfadas, especialmente no 3º trimestre, de aparição súbita com quantidade moderada a abundante de sangue vivo.

Diagnóstico

- Palpação abdominal (útero de consistência e volume normal)
- Toque vaginal contra-indicado
- Exame ao espécuro (eliminar causas vaginais e cervicais)
- Confirmação ecográfica (+ indicado)



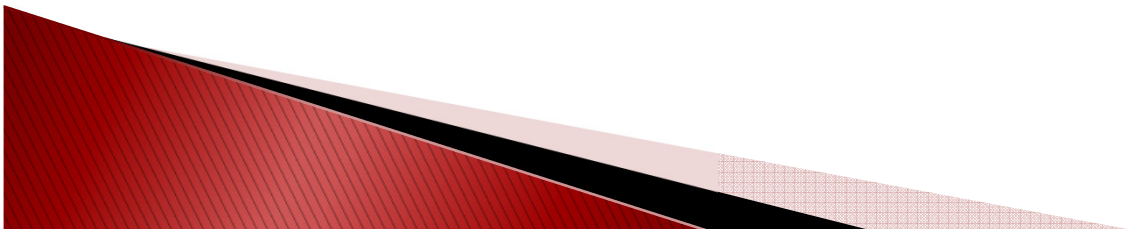
COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia tardia da gravidez (2ª metade)

PLACENTA PRÉVIA

Complicações

- Hemorragia materna e prematuridade fetal
Choque hipovolémico
- Hemorragia pós-parto
Aumento do leito placentar
Deficiente contractilidade do segmento inferior
- Infecção
Leito placentar próximo do colo

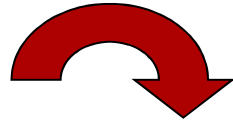


COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

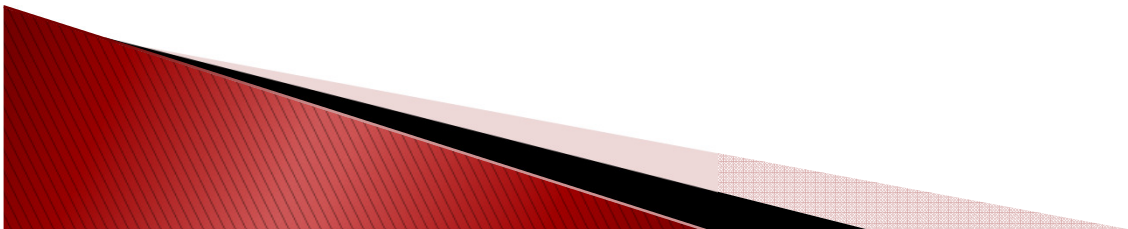
Hemorragia tardia da gravidez (2ª metade)

PLACENTA PRÉVIA

Intervenção



- Vigilância contínua
- Monitorização de sinais vitais
- Avaliação e controle da hemorragia – transfusão em SOS
- Tratamento conservador com repouso no leito – se não existir maturidade fetal
- Manter vigilância do bem-estar fetal
- Geralmente a via do parto é Cesariana

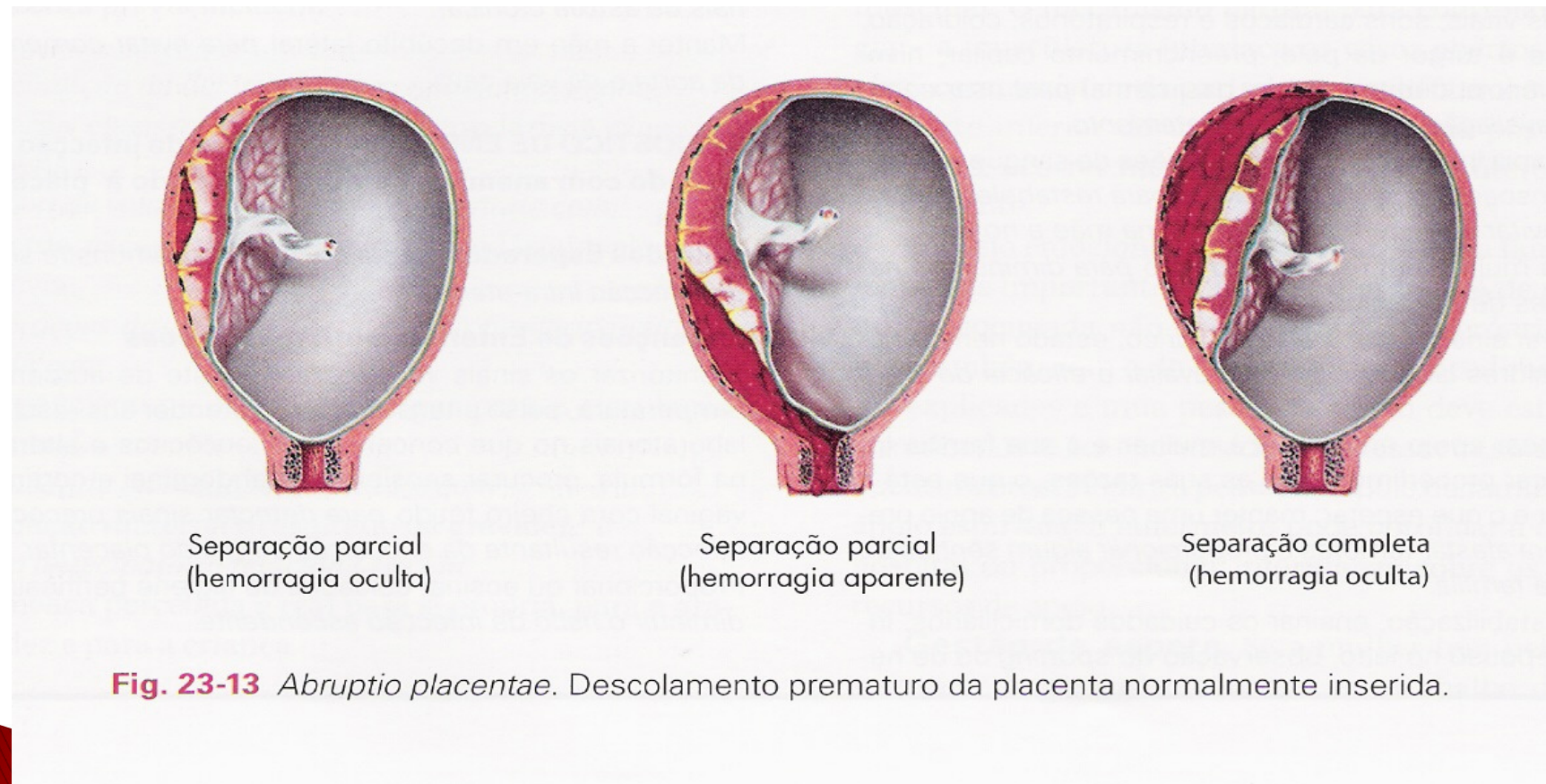


COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia tardia da gravidez (2ª metade)

DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA NORMALMENTE INSERIDA

É a separação da placenta normalmente implantada na parede uterina antes do nascimento do feto.

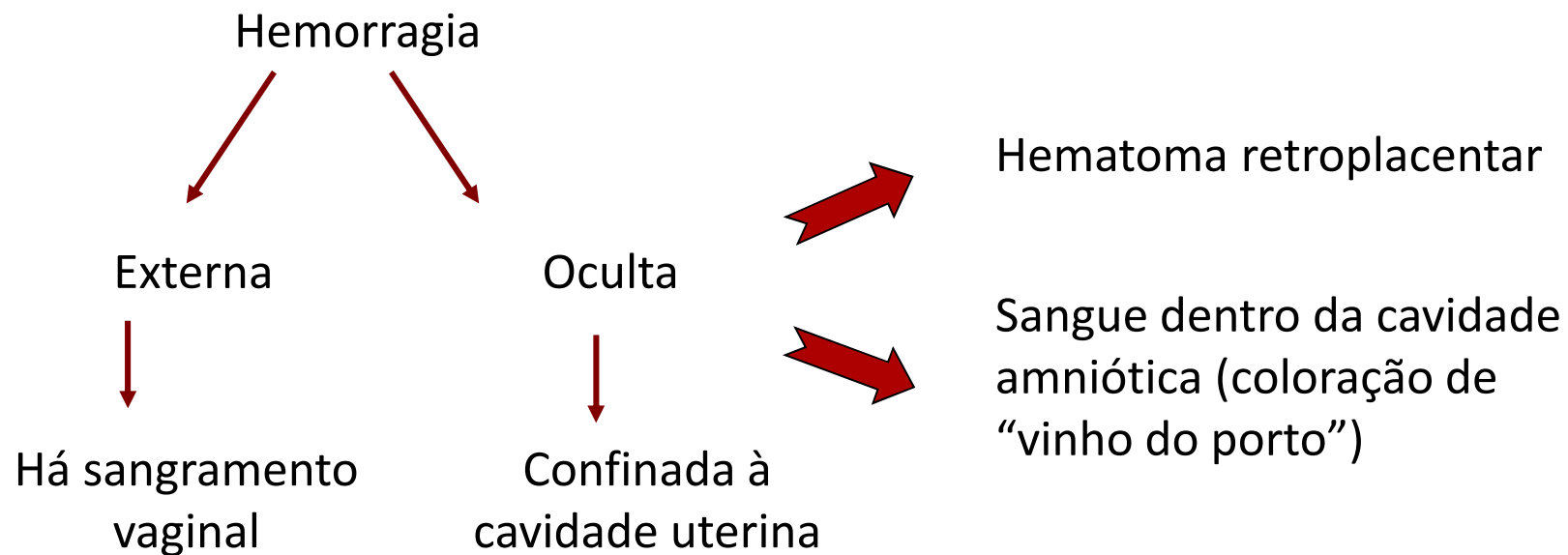


COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia tardia da gravidez (2ª metade)

DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA NORMALMENTE INSERIDA

Características clínicas e diagnóstico



COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: **HEMORRAGIAS**

Hemorragia tardia da gravidez (2ª metade)

DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA NORMALMENTE INSERIDA

Características clínicas e diagnóstico

Dor abdominal  Aguda, intensa e de início súbito.
Localizada ao local do descolamento.

Aumento da tonicidade uterina  Semelhante à madeira

Complicações:

- Difícil a contração uterina no pós-parto
- Difícil a expulsão da placenta
- CID