

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

SEPSE MATERNA SINAIS PRECOCES DE INFECÇÃO



“Se uma infecção materna não for reconhecida precocemente e tratada oportunamente pode progredir para choque e morte.”



Tópicos abordados nessa apresentação:

- Importância da sepse materna
- Fatores de risco para infecção materna
- Identificação precoce da infecção materna
- Princípios do tratamento inicial



Introdução

- As infecções causam 11% das mortes maternas
- As infecções complicam o quadro clínico materno em outros agravos de saúde que causam morte materna
- A sepsis materna é uma condição potencialmente fatal, definida como a “disfunção orgânica resultante da infecção durante a gravidez, parto, pós-aborto ou pós-parto” OMS 2017



Introdução

- A sepsis ocorre quando a resposta do corpo à infecção prejudica seus próprios órgãos e tecidos.
- As alterações fisiológicas, imunológicas e mecânicas da gravidez tornam as mulheres mais suscetíveis às infecções.
- As adaptações fisiológicas à gravidez podem atrapalhar o reconhecimento dos sinais e sintomas da infecção materna



Fatores de risco para infecção materna:

Obstétricos

Corrimento vaginal

Antecedente de doença inflamatória pélvica

Antecedentes de infecção por estreptococos do grupo B

Gestação múltipla

Reprodução assistida

Amniocentese ou outros procedimentos invasivos

Circlagem

Trauma vaginal

Cesárea

Retenção placentária



Fatores de risco para infecção materna:

Não obstétricos

Obesidade

Diabetes ou intolerância a glicose

Imunodeficiência ou uso de imunossupressores

Idade materna acima de 35 anos

Vulnerabilidade social

Malária, hepatites, HIV/AIDS, anemia falciforme

Infecção por estreptococos do grupo B em familiares próximos



Causas obstétricas para sepse materna:

Causas do trato genital

- Aborto séptico
- Corioamnionite
- Endometrite
- Infecção da ferida após cesariana ou episiotomia
- ou lacerações vaginais e perineais
- Infecção após procedimentos invasivos (circlagem infectada, fascite necrotizante)

Causas não genitais

- Pielonefrite
- Cistite
- Mastite
- Tromboflebite pélvica séptica



Causas não obstétricas para sepse:

- Apendicite
- Colecistite
- Pancreatite
- Gastroenterite
- Faringite
- Tuberculose
- Malária
- Pneumonia
- HIV
- Influenza (infecção secundária)
- Síndrome do choque tóxico



Sinais clínicos sugestivos de sepse materna:

Febre ou calafrios

Diarréia ou vômitos

Rash cutâneo

Dor abdominal

Corrimento vaginal suspeito (odor fétido ou serossanguinolento)

Tosse produtiva

Sintomas urinários



Variáveis gerais:

- Febre 38,3° C
- Hipotermia 36° C
- Frequência cardíaca > 100 bpm
- Frequência respiratória >20 respirações por minuto
- Estado mental comprometido
- Edema significativo ou equilíbrio de fluido positivo (>20 mL / kg durante 24 horas)
- Hiperglicemia na ausência de diabetes

Variáveis inflamatórias:

- Leucocitose (contagem de glóbulos brancos >12.000)
- Leucopenia (contagem de glóbulos brancos <4.000)
- Contagem normal de glóbulos brancos com mais de 10% de formas imaturas
- Proteína C-reativa plasmática >7 mg / l



Variáveis Hemodinâmicas:

- Hipotensão arterial (PAS <90 mm Hg, PAM <70 mm Hg, ou uma diminuição da PAS >40 mm Hg)

Variáveis de disfunção orgânica:

- Hipoxemia arterial
- Oligúria (produção de urina <0,5 mL / kg / h por pelo menos 2 h apesar da ressuscitação líquida adequada)
- Creatinina aumenta >44,2 mmol / l.
- Anormalidades de coagulação (INR >1.5 ou aPTT >60 s)
- Ileo (ausência de sons intestinais)

- Trombocitopenia (contagem de plaquetas <100.000)
- Hiperbilirrubinemia

Variáveis de perfusão de tecido:

- Hiperlactatemia (>4 mmol / l)
- Diminuição do enchimento capilar



- Os sinais clínicos sugestivos de sepsis incluem um ou mais dos seguintes: Febre, hipotermia, taquicardia, taquímia, hipoxia, hipotensão, oligúria, comprometimento da consciência e falha na resposta ao tratamento.
- Estes sinais nem sempre estão presentes e não estão necessariamente relacionados com a gravidade da sepse.
- Na presença desses sinais ou sintomas a paciente deve ser reavaliada a cada hora <<>>

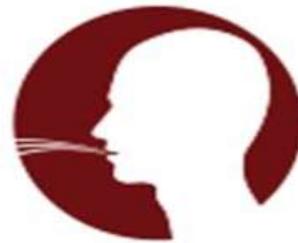


Como medir qSOFA?

Três critérios



ESTADO MENTAL
ALTERADO



ALTA FREQUÊNCIA
RESPIRATÓRIA



PRESSÃO
ARTERIAL BAIXA

2 OU MAIS CRITÉRIOS SUGEREM MAIOR RISCO DE MORTE OU
PERMANÊNCIA PROLONGADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



Abordagem inicial da infecção materna

Metas para as primeiras 6 horas

- (1) Oferecer oxigênio de alto fluxo
- (2) Colher culturas sanguíneas
- (3) Antibióticos de amplo espectro
- (4) Fluidos endovenosos
- (5) Medir o lactato sérico e a hemoglobina
- (6) Aferição precisa da saída de urina



Se a infecção materna não for reconhecida precocemente e tratada oportunamente pode progredir para choque e morte.



Referências bibliográficas

- Bonet M, Nogueira Pileggi V, Rijken MJ, Coomarasamy A, Lissauer D, Souza JP, Gülmezoglu AM. Towards a consensus definition of maternal sepsis: results of a systematic review and expert consultation. *Reprod Health*. 2017 May 30;14(1):67
- Ana Galvão, António Costa Braga, Daniela Reis Gonçalves, Joana Mesquita Guimarães & Jorge Braga (2016) Sepsis during pregnancy or the postpartum period, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 36:6, 735-743

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

SEPSE MATERNA: SINAIS PRECOSES DE INFECÇÃO

Material de 02 de maio de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.