

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



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

DIAGNÓSTICO DA GESTAÇÃO VIÁVEL E DAS COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ INICIAL



O abortamento representa um grave problema de saúde pública, com maior incidência em países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil.



Objetivos dessa apresentação

- Apresentar a nomenclatura atual sobre a gestação inicial
- Apresentar os critérios diagnósticos da gestação viável
- Diagnosticar as diferentes formas de complicações no primeiro trimestre da gestação
- Definir as formas clínicas de abortamento



Introdução

- Trata-se como abortamento a interrupção da gestação até 20 semanas ou até o feto atingir 500g de peso.
- O abortamento espontâneo ocorre em aproximadamente 10 a 15% das gestações e envolve sensações de perda, culpa pela impossibilidade de levar a gestação a termo, além de trazer complicações para o sistema reprodutivo, requerendo uma atenção técnica adequada, segura e humanizada.



Introdução

Frente a dificuldades diagnósticas da gestação inicial é importante preservarmos uma gestação viável quando a mulher é oligossintomática, e não deixar de prestar assistência plena e humanizada nas situações emergenciais.



Etiologia da dor ou do sangramento no 1º trimestre

Abortamento (ameaça, inevitável, incompleto, completo)



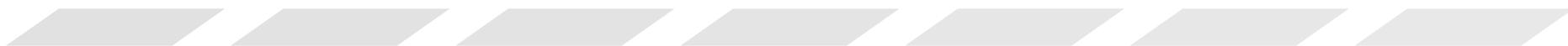
Gestação ectópica



Implantação da gestação



Patologia cervical, vaginal ou uterina (pólipos, inflamação/infecção,
doença trofoblástica)





Propedêutica



Anamnese e
exame físico



Ultrassonografia
transvaginal

Idade Gestacional	Beta-HCG
1 semana	5 a 50
2 semanas	50 a 500
3 semanas	100 a 5.000
4 semanas	500 a 10.000
5 semanas	1.000 a 50.000
6 semanas	10.000 a 100.000
7 semanas	15.000 a 200.000
8 semanas	10.000 a 100.000

Dosagem de
Beta-HCG





Benefícios e armadilhas

USTV + Beta-HCG:



Diagnósticos mais precoces
Menor complicação materna
principalmente em relação à
ectópica



Mal uso dos exames
Erros de interpretação
Má prática
Causa importante de litígio



Terminologia e testes diagnósticos utilizados na gestação inicial

Gestação viável	A gestação é viável se ela potencialmente capaz de gerar uma recém-nato vivo
Gestação não viável	A gestação é não viável se ela não pode resultar em um RN vivo. A gestação ectópica e a gestação intrauterina interrompida são inviáveis
Gestação intrauterina de viabilidade indeterminada	Se o us transvaginal mostrar saco gestacional intrauterino sem batimento cardíaco embrionário (sem achados de certeza de interrupção da gestação)
Gestação de localização desconhecida	Exame de urina ou de sangue demonstrando gestação sem imagem de gestação intrauterina ou ectópica vista no US transvaginal.



Principais problemas

Classificar erroneamente uma gestação como não viável

Classificar uma gestação como de localização desconhecida

Diagnóstico da gestação ectópica



Gestação Interrompida - CRITÉRIOS

CCN \geq 07 mm sem BCF

Diâmetro médio do SG \geq 25 mm sem embrião

Ausência de embrião com BCE \geq 02 semanas após ultrassom com saco gestacional sem vesícula vitelina identificável

Ausência de embrião com BCE \geq 11 dias (02 semanas?) após ultrassom com saco gestacional com vesícula vitelina identificável



Suspeita de gestação interrompida - CRITÉRIOS

CCN < 07 mm sem BCF

Diâmetro médio do SG 16-24 mm sem embrião

Ausência de embrião com BCE < 02 semanas após ultrassom com saco gestacional sem vesícula vitelina identificável

Ausência de embrião com BCE < 11 dias (02 semanas?) após ultrassom com saco gestacional com vesícula vitelina identificável

Ausência de embrião > 06 semanas de atraso menstrual

Vesícula vitelina > 7 mm

SG pequeno se comparado ao tamanho do embrião (<5mm de diferença entre o CCN e o DM do SG)



Formas clínicas de abortamento

- Ameaça de aborto: gestação tópica com BCE – viável
- Inevitável: com critérios de gestação interrompida – não viável. Normalmente com dor/sangramento.
- Completo: sem evidência de gestação
- Incompleto: com critérios de gestação interrompida – não viável. Normalmente com eliminação parcial do conteúdo uterino.
- Infectado: gestação não viável com infecção clínica
- Retido: gestação não viável – gestação visível ao US no útero.

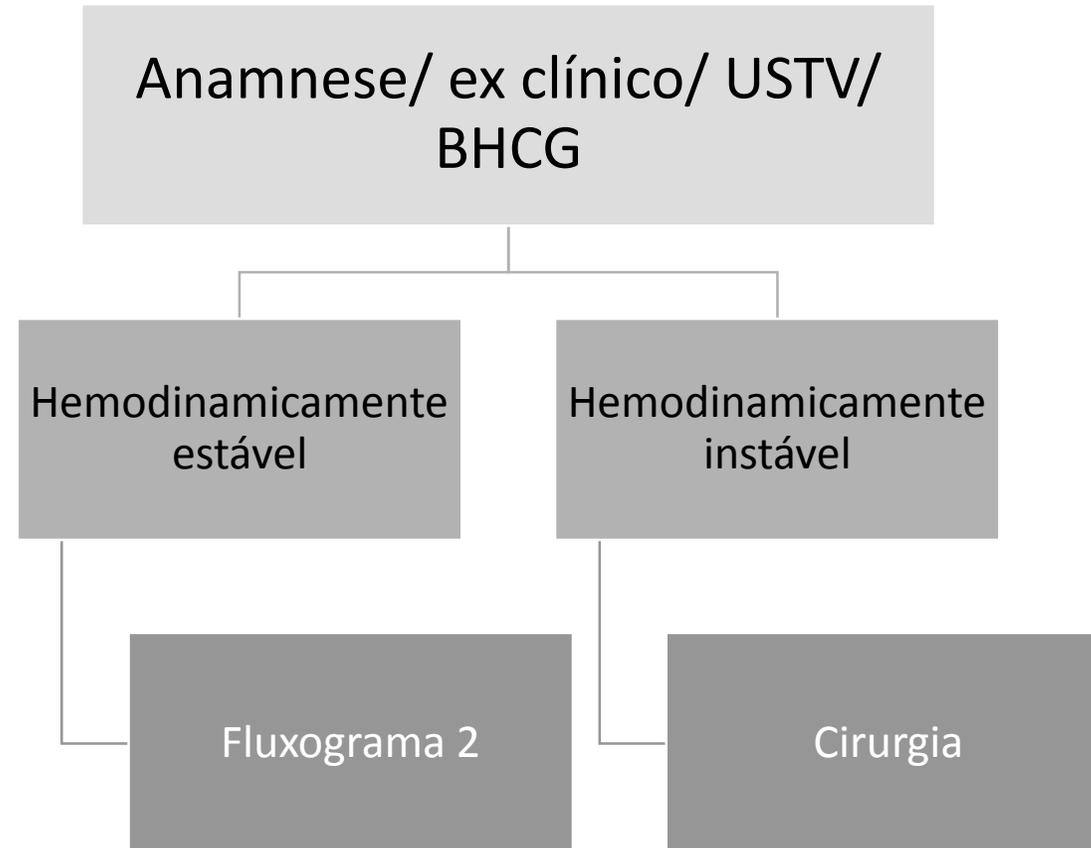


Diagnóstico diferencial do abortamento

SINAIS	AMEAÇA	INEVITÁVEL	COMPLETO	INCOMPLETO	INFECTADO	RETIDO
SANGRAMENTO	DISCRETO OU AUSENTE	PRESENTE E ABUNDANTE	DISCRETO OU AUSENTE	PRESENTE E ABUNDANTE	VARIÁVEL	AUSENTE
DOR	DISCRETA OU AUSENTE	CÓLICAS PRESENTES	AUSENTE	CÓLICAS SEMPRE PRESENTES	SINAIS DE PERITONITE	AUSENTE
FEBRE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	PRESENTE	AUSENTE
ÚTERO	COMPATÍVEL COM IG	COMPATÍVEL	CONTRAÍDO E MENOR QUE IG	MENOR QUE IG	AMOLECIDO E DOLOROSO	MENOR QUE IG
OI COLO	FECHADO	ENTREABERTO	FECHADO	ENTREABERTO	ENTREABERTO	FECHADO
BHCG	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
ULTRASSOM	NORMAL	OVO DEFORMADO	ÚTERO VAZIO	RESTOS OVULARES	RESTOS OVULARES	FETO OU EMBRIÃO AUSENTE

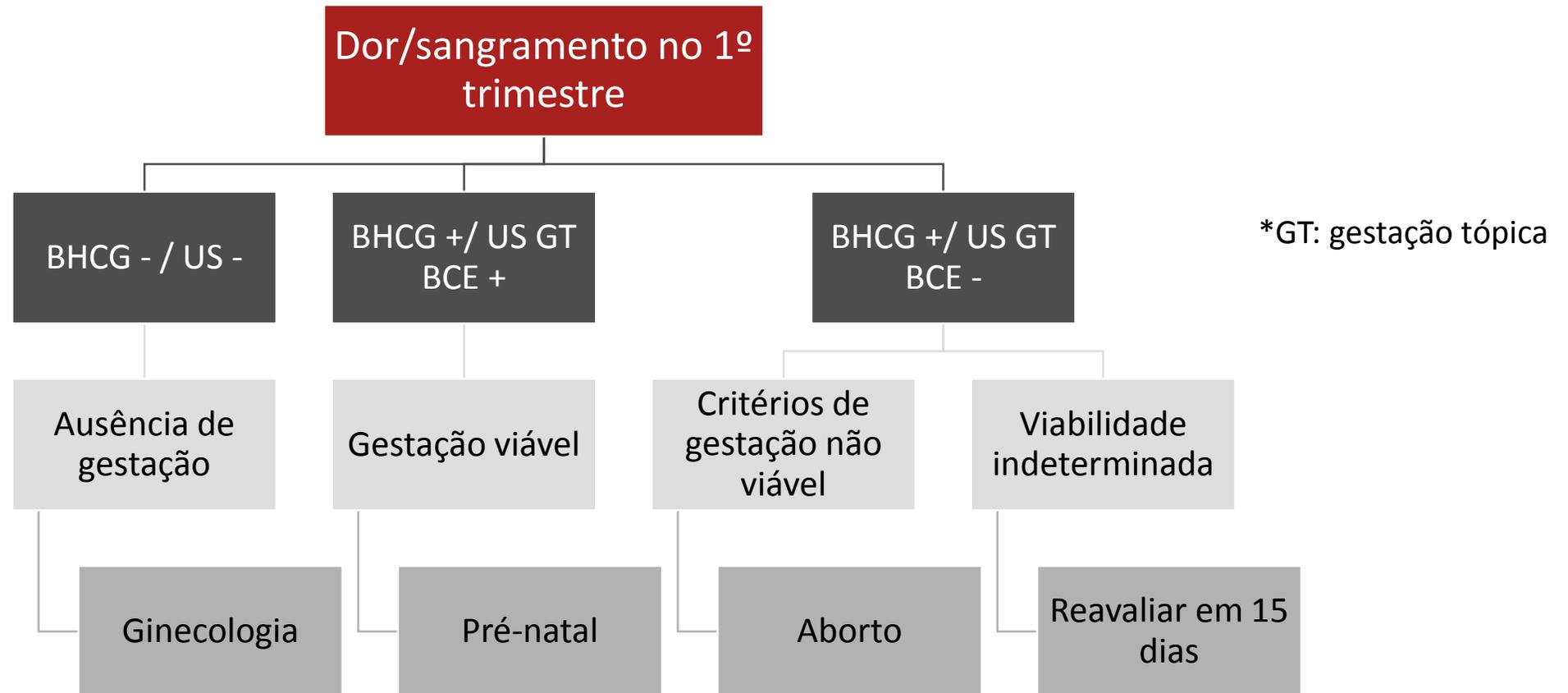


Fluxograma 1: Avaliação básica



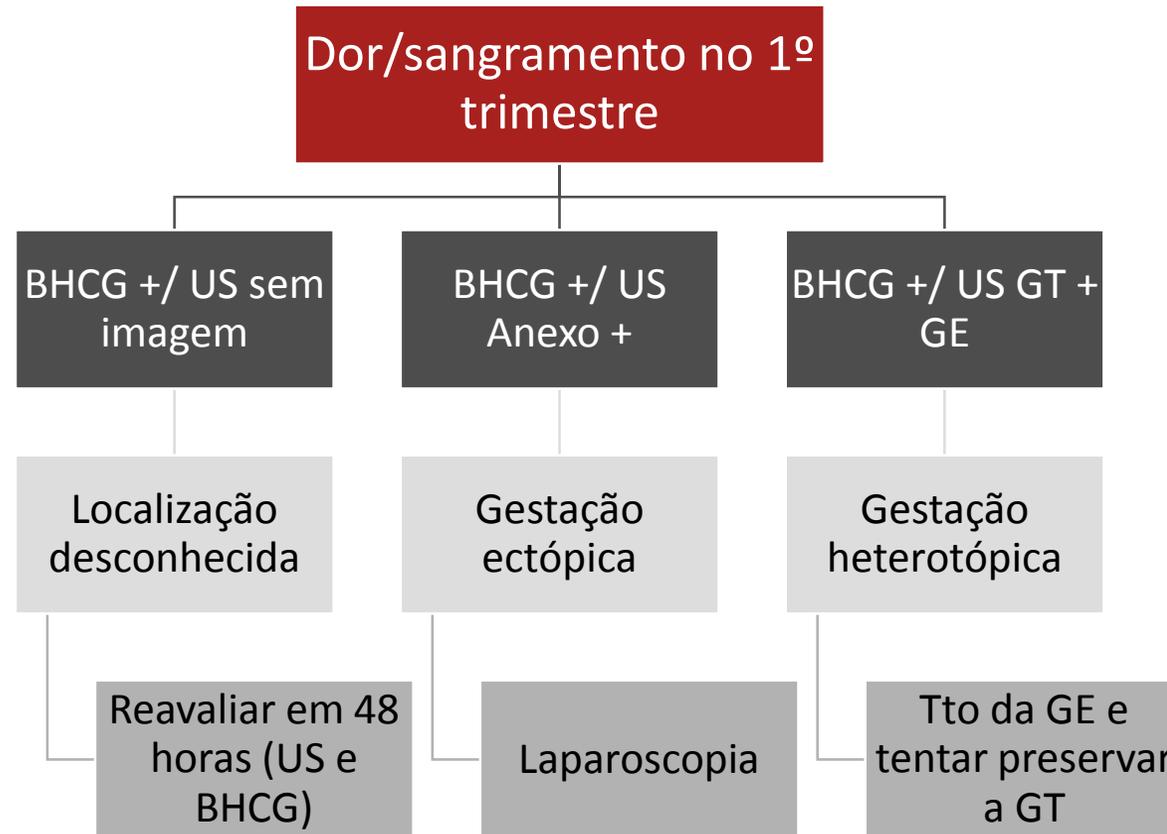


Fluxograma 2: Pacientes estáveis





Fluxograma 2: Pacientes estáveis



*GT: gestação tópica
GE: gestação ectópica



- Quando a mulher está assintomática cuidado redobrado com o diagnóstico de gestação não viável – SEMPRE questionar se existe chance de uma gravidez viável.
- Frente a uma situação duvidosa sugira uma forma de acompanhamento – EVITE intervenções desnecessárias.
- No caso da mulher sintomática (dor/sangramento) e com instabilidade hemodinâmica não hesite! Indique o procedimento cirúrgico apropriado.



Referências bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed., 2. reimp – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 60 p.: il. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno no 4).
- Doubilet PM, Benson CB, Bourne T, Blaivas M; Society of Radiologists in Ultrasound Multispecialty Panel on Early First Trimester Diagnosis of Miscarriage and Exclusion of a Viable Intrauterine Pregnancy, Barnhart KT, Benacerraf BR, Brown DL, Filly RA, Fox JC, Goldstein SR, Kendall JL, Lyons EA, Porter MB, Pretorius DH, Timor-Tritsch IE Diagnostic criteria for nonviable pregnancy early in the first trimester. N Engl J Med. 2013 Oct 10;369(15):1443-51. doi: 10.1056/NEJMra1302417. Review. PubMed PMID: 24106937.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2ª edição.2011.

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



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

DIAGNÓSTICO DA GESTAÇÃO VIÁVEL E DAS COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ INICIAL

Material de 24 de julho de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.