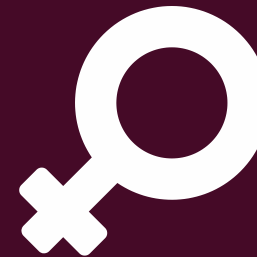


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



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

|   |  |
|---|--|
| <b>Gestação viável</b>                                    | A gestação é viável se ela potencialmente capaz de gerar uma recém-nato vivo   |
| <b>Gestação não viável</b>                                | A gestação é não viável se ela não pode resultar em um RN vivo. A gestação ectópica e a gestação intrauterina interrompida são inviáveis           |
| <b>Gestação intrauterina de viabilidade indeterminada</b> | Se o us transvaginal mostrar saco gestacional intrauterino sem batimento cardíaco embrionário (sem achados de certeza de interrupção da gestação ) |
| <b>Gestação de localização desconhecida</b>               | 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.

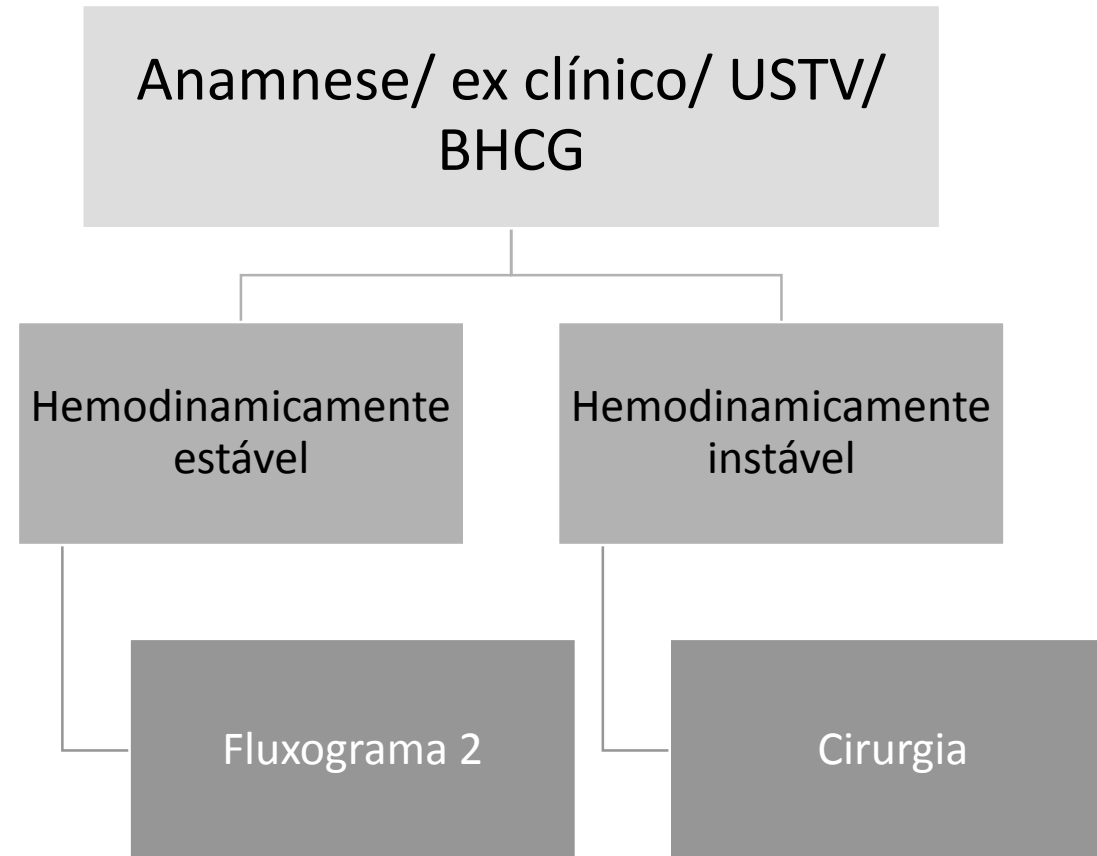


## Diagnóstico diferencial do abortamento

| 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 |

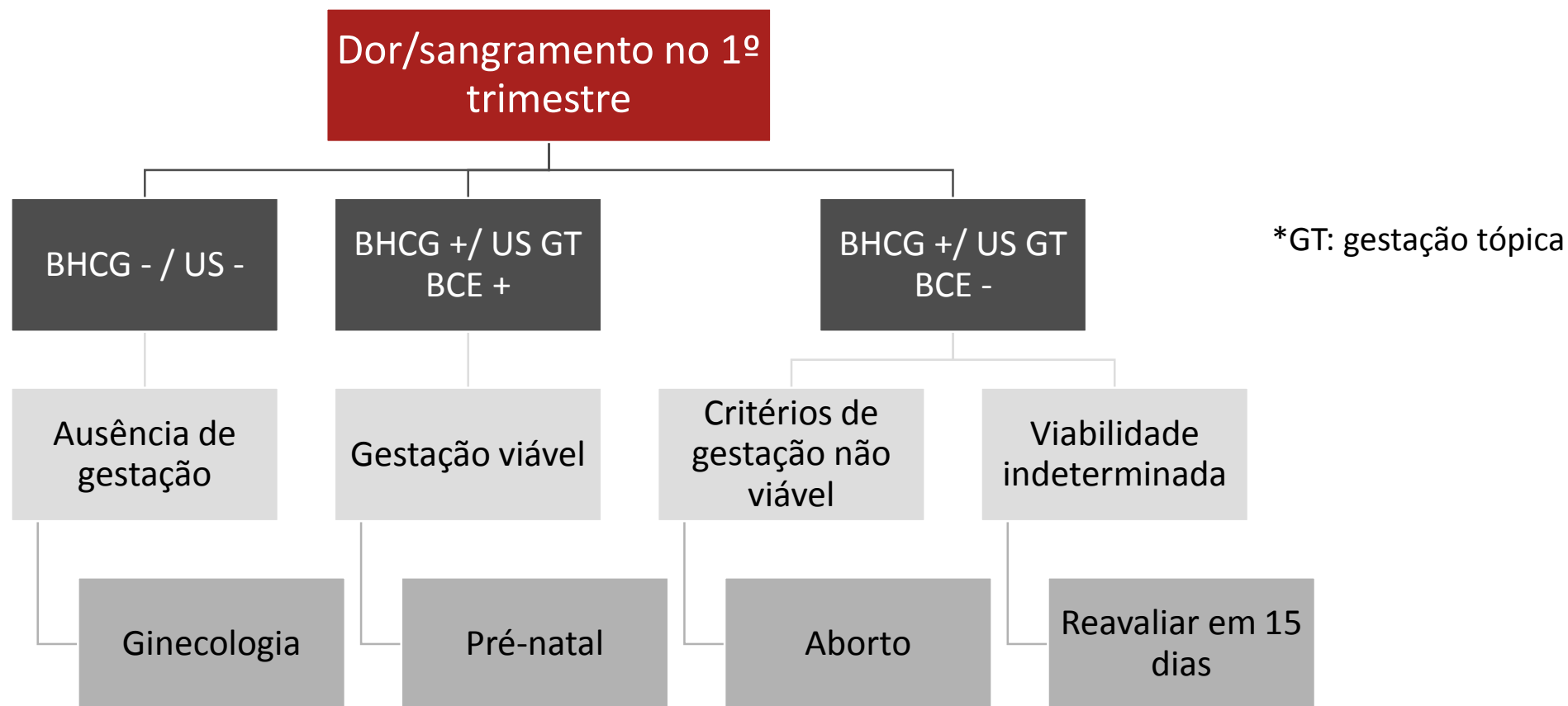


## Fluxograma 1: Avaliação básica





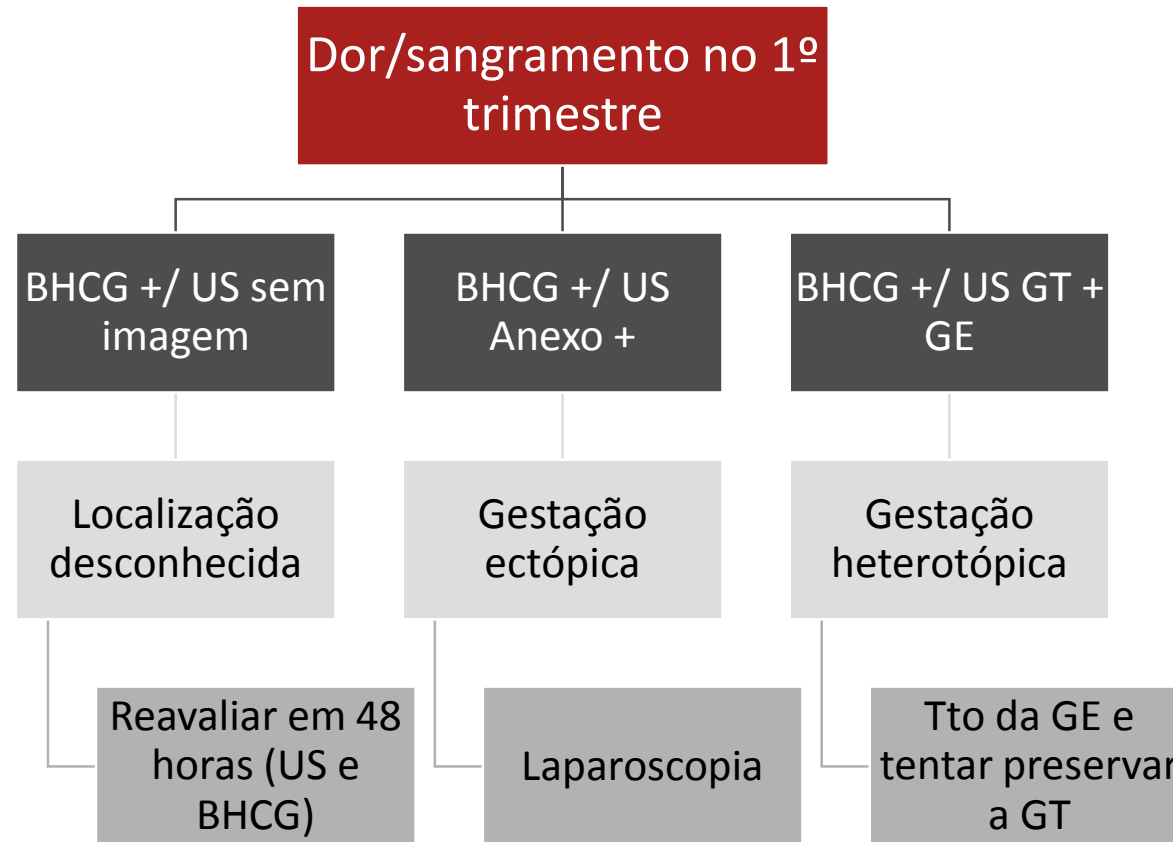
## Fluxograma 2: Pacientes estáveis







## Fluxograma 2: Pacientes estáveis



\*GT: gestação tópica  
GE: gestação ectópica



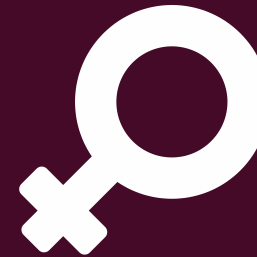
- Quando a mulher está assintomática cuidado redobrado com o diagnóstico de gestação não viável – SEMPRE questionar se existe chance de uma gravidez viável.
- Frente a uma situação duvidosa sugira uma forma de acompanhamento – EVITE intervenções desnecessárias.
- No caso da mulher sintomática (dor/sangramento) 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](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**