

HEMORRAGIA PÓS PARTO POR INVERSÃO UTERINA AGUDA

Congresso Online Geral de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 06/08/2021 a 07/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-71-5

MORAIS; Érica Batista¹, MALETZKI; Gabriela Ramos², BARROS; Julia Correia da Costa³

RESUMO

Introdução: A inversão uterina aguda no período pós-parto é uma patologia rara considerada emergência obstétrica, em que o fundo uterino se inverte em direção à cavidade endometrial. Ocorre como complicação do terceiro período do trabalho de parto e morte materna transcorre em 15% dos casos. Mais frequente em primíparas em virtude de trabalho de parto prolongado e tem incidência incerta, variando até 1 em 50000 partos vaginais. O diagnóstico é clínico, variando de sangramento leve até hemorragia transvaginal importante, levando a choque hemorrágico. **Objetivo:** Relatar o caso de uma primigesta, que após condução do parto com ocitocina por hipocontratilidade uterina, apresentou inversão uterina com sangramento transvaginal e instabilidade hemodinâmica. **Metodologia:** Os instrumentos utilizados foram dados clínicos e sintomatológicos da paciente, por meio de revisão do prontuário e análise de exames complementares. Adotou-se como estratégias para sua construção, o embasamento teórico a partir de artigos científicos acerca das complicações da inversão uterina, assim como as formas de tratamento. **Resultados:** Paciente DRSM, 15 anos, primigesta, idade gestacional de 40 semanas e 1 dia, pré-natal de risco habitual, admitida no hospital para assistência ao parto vaginal. Iniciado condução do trabalho de parto com ocitocina endovenosa em doses progressivas até 42ml/h. Evoluiu para parto vaginal sem episiotomia, RN único, cefálico, masculino, peso 3800g e Apgar 8/9. Realizada tração controlada do cordão umbilical com dequitação placentária completa, porém evidenciado importante sangramento transvaginal, com instabilidade hemodinâmica e, em revisão de canal de parto, visualizado o fundo uterino pelo óstio interno do colo. Diagnosticada a inversão uterina, aplicada manobra de Taxe, sem sucesso em função do quadro algico. Encaminhada à sala de cirurgia para sedoanalgesia e nova aplicação da manobra, revertendo o quadro com sucesso. Feito protocolo de hemorragia puerperal com ocitocina, ergometrina, misoprostol e ácido tranexâmico. Contudo, paciente manteve-se instável clinicamente e com acentuada queda da hemoglobina, necessitando de transfusão sanguínea. Evoluiu sem novas intercorrências. **Discussão:** Relatamos o caso clínico de uma primípara que realizou pré-natal de risco habitual, assim como o trabalho de parto e o parto, no entanto evoluiu para inversão uterina. A evolução clínica da inversão uterina é classificada em aguda se ocorrer nas primeiras 24 horas pós-parto. Quanto à etiopatogenia da inversão uterina aguda, destacam-se como fatores predisponentes: inserção fúndica da placenta, atonia uterina, acretismo placentário, cordão curto, anomalias congênitas e fraqueza da parede uterina na zona de inserção placentária (endometrites, multiparidade, curetagem). Deve-se rastrear essa complicação no pós parto imediato pela exploração manual do útero, revisão do colo do útero e da vagina. O tratamento consiste na manobra de Taxe (com a mão fechada, desinverter o útero para sua posição anatômica), mantendo a manobra até que o tônus se normalize após o uso de ocitócitos e prostaglandinas. Se falha, recorre-se a métodos cirúrgicos e pondera-se a histerectomia como último recurso a ser usado. **Conclusão:** A inversão uterina é uma emergência obstétrica que deve ter diagnóstico e terapêutica imediatos devido à alta morbimortalidade materna. O diagnóstico requer vigilância atenta da paciente, principalmente no pós-parto imediato, para uma boa recuperação anatômico e funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia pós-parto, Inversão uterina, Período pós-parto

¹ Médica pela Universidade de Uberaba - Residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HRL, ericabatista@gmail.com

² Médica pelo Centro Universitário Atenas Paracatu - Residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HRL, gabrielamaletzki@gmail.com

³ Médica pelo Centro Universitário de Brasília - Residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HRL, juliacbarros@gmail.com

¹ Médica pela Universidade de Uberaba - Residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HRL, ericabatysta@gmail.com
² Médica pelo Centro Universitário Atenas Paracatu - Residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HRL, gabrielarmaletzki@gmail.com
³ Médica pelo Centro Universitário de Brasília - Residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HRL, juliaccbarros@gmail.com