

CERCLAGEM CERVICAL DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE CASO

XV Congresso Sergipano de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 12/09/2024 a 14/09/2024
ISBN dos Anais: 978-65-5465-122-6

ALVES; Márcio Duarte Carvalho ¹, MELO; Maria Eduarda Fonseca de ², SOUZA; Leandro Mota Coutinho Inácio de ³, VASCONCELOS; Renata Barreto ⁴, OLIVEIRA; Mariana Azevedo ⁵, SILVA; Priscilla Mota Coutinho da ⁶

RESUMO

Eixo temático: Urgências Obstétricas **Introdução:** O parto prematuro é a principal causa de morbidade e mortalidade perinatal, com cerca de 15 milhões de bebês nascendo prematuramente todos os anos, resultando em mais de 1 milhão de mortes, além de estar relacionado com complicações de longo prazo na infância e adolescência. Posto isso, a insuficiência ou incompetência cervical é um déficit mecânico do colo uterino associado à abertura prematura do canal cervical, complicação essa que pode levar ao parto prematuro e à mortalidade neonatal. Desse modo, as opções terapêuticas para esses casos podem incluir o manejo expectante ou cerclagem cervical de emergência (CCE). A CCE é um método de intervenção cirúrgica reconhecido para prevenir a perda de gravidez ou parto prematuro, no entanto, seus benefícios permanecem controversos. **Resumo do caso:** G.G.G, 27 anos, sem comorbidades, primigesta, com gestação de 23 semanas, comparece a consulta de pré-natal com queixa de pressão em região pélvica e percepção de movimentação fetal na vagina. Apresentava ultrassonografia morfológica de 2 trimestre realizada com 22 semanas demonstrando avaliação de colo uterino por via endocervical com tamanho de colo de 38 mm. Na consulta, com 23 semanas, foi realizada nova avaliação do colo por via vaginal e foi observado comprimento do colo de 12,3 mm e presença de sinal de afunilamento. Ao exame de toque vaginal, foi identificada presença de dilatação cervical de 2 centímetros. Foi, então, indicada a realização de cerclagem de emergência. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências. Com 24 semanas foi realizada administração de Betametasona para maturação pulmonar fetal. A paciente foi acompanhada em consulta semanal. Com 26 semanas e 5 dias, em avaliação ambulatorial foi percebida presença de dilatação cervical e bolsa protusa em canal vaginal em exame especular e presença de colo com 3 cm de dilatação ao toque vaginal. A paciente foi encaminhada para internação hospitalar para novo ciclo de corticoterapia para maturação pulmonar fetal, repouso e vigilância clínica. Permaneceu internada até 28 semanas e 04 dias, quando evoluiu com piora da sensação de pressão em região pélvica e vagina e o exame de toque revelou dilatação de 10 cm e bolsa protusa alcançando terço médio de vagina. Foi realizada retirada de fios de cerclagem e prescrito Sulfato de Magnésio para neuroproteção fetal. A paciente evoluiu com expulsão de feto vivo, masculino, pesando 1200g. O RN foi encaminhado para UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), onde permaneceu internado por aproximadamente 90 dias. O RN apresentou retinopatia da prematuridade e continuou seguimento para cuidados relacionados. Ademais, não apresentou outras complicações da prematuridade. **Discussão:** A etiologia do parto prematuro espontâneo é multifatorial, englobando fatores infecciosos e mecânicos. A insuficiência cervical é um déficit mecânico no funcionamento do colo do útero, podendo ser idiopática, estar relacionada a diferenças estruturais congênitas do útero e do colo do útero, ou alterações iatrogênicas devido a cirurgia cervical anterior ou cesariana em dilatação total. Diversos estudos na literatura realizados nos últimos anos demonstraram os efeitos positivos da CCE no prolongamento do tempo gestacional e na melhoria dos resultados perinatais. Estudos indicam que a realização da CCE em 24 a 28 semanas de gravidez reduz os resultados neonatais adversos, prolonga efetivamente o tempo gestacional,

¹ Universidade Tiradentes, marcio.duarte@souunit.com.br

² Universidade Tiradentes, dudaafmelo1@gmail.com

³ Universidade Tiradentes, leandro.inacio@souunit.com.br

⁴ Universidade Tiradentes, renata.bvasconcelos@souunit.com.br

⁵ Universidade Tiradentes, mariana.azevedo04@souunit.com.br

⁶ Universidade Tiradentes, Mota.priscilla@hotmail.com

reduz as taxas de nascimentos prematuros antes de 28 e 32 e 34 semanas e também diminui as taxas de hospitalização neonatal. A CCE pode melhorar os resultados da gravidez para mulheres com dilatação cervical prematura em comparação com o manejo expectante, de modo que aparentam ser significativamente menos propensas a sofrer perda de gravidez, aborto espontâneo, morte neonatal e parto prematuro, porém a qualidade das evidências ainda é limitada. Apesar disso, considerando os cenários clínicos complexos, desafios cirúrgicos, resultados incertos e possíveis complicações associadas a este procedimento, a implementação da CCE continua controversa. Os riscos potenciais do procedimento incluem trauma cervical, infecção grave e ruptura iatrogênica das membranas durante o procedimento (3,3% dos casos), levando ao óbito fetal. Além disso, praticamente um terço das gestantes submetidas à CCE ainda sofrerão perda da gravidez. **Conclusão:** Portanto, apesar de ainda não haver um consenso na literatura devido às questões éticas, a cerclagem cervical de emergência configura como uma medida benéfica para diversas pacientes, tais como a do caso supracitado, de modo que pode prevenir resultados adversos da gravidez e partos prematuros. Contudo, uma vez que ainda há uma escassez de dados na literatura, destaca-se a importância da realização de novos estudos nesse tópico, a fim de esclarecer a eficácia e segurança do procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: Cerclagem Cervical, Incompetência Cervical, Trabalho de Parto Prematuro

¹ Universidade Tiradentes, marcio.duarte@souunit.com.br

² Universidade Tiradentes, dudaafmelo1@gmail.com

³ Universidade Tiradentes, leandro.inacio@souunit.com.br

⁴ Universidade Tiradentes, renata.bvasconcelos@souunit.com.br

⁵ Universidade Tiradentes, mariana.azevedo04@souunit.com.br

⁶ Universidade Tiradentes, Mota.priscilla@hotmail.com