

MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS PARTO(HPP) POR ATONIA UTERINA

II Congresso Médico Online de Ginecologia e Obstetrícia, 2ª edição, de 18/09/2023 a 20/09/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-060-1

DOI: 10.54265/WPGR8113

BARROS; Thiago Botelho de ¹

RESUMO

Introdução: A HPP é definida como um sangramento superior a meio litro, no parto vaginal, e a um litro, na cesariana, ou qualquer sangramento capaz de causar instabilidade hemodinâmica, evoluindo com hipotensão, taquicardia ou oligúria. Atualmente está entre as principais causas de morte materna no mundo, sendo quase metade dessas ocorre nas primeiras 24 horas após o parto. Com intuito de reduzir essas mortes a Organização Mundial de Saúde, desenvolveu o programa “Zero mortes maternas por hemorragia”. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar o manejo da HPP por atonia uterina. **Método:** Revisão da literatura com base em artigos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, protocolos e livros pertinentes. Foram incluídos estudos nos últimos 5 anos, nos idiomas de inglês e português, dos 56 textos encontrados, 6 foram analisados. **Resultado:** Suas principais causas são conhecidas pelos “4 T’s”. O trauma, nas lacerações, inversão ou rotura uterina. O tecido, pelo com retenção ou acretismo placentário. A trombina, compreendida pelas coagulopatias e uso de anticoagulantes. E o tônus, representante da atonia uterina é a principal delas, representa 70% dos casos, em que há a ausência da contração do miométrio. A utilização da estratificação de risco hemorrágico tem ampla aplicabilidade para prevenção dessa complicação, mas parte das mulheres não os apresenta os fatores de risco. O diagnóstico deve ser rápido, para impedir a evolução com a tríade letal do choque hemorrágico. Medidas preventivas são recomendadas a todas as puérperas: uso da ocitocina; tração controlada junto ao clampeamento oportuno do cordão; massagem uterina; contato entre mãe e bebê. Caso a hemorragia persista, deve-se priorizar a intervenção na causa específica. Após a identificação da atonia uterina, é recomendado o uso de medicações uterotônicas. A sequência é composta por ocitocina, ergometrina, misoprostol, que pode ser associado ao antifibrinolítico, ácido tranexâmico, e inicialmente 500 ml de cristalóides, se instabilidade. A ausência de resposta ao tratamento medicamentoso e a via de parto são definidoras das próximas condutas. Em pacientes não cirúrgicos, a tentativa para controle ocorre primeiramente por compressão uterina bimanual e balão de tamponamento intrauterino. Nas situações cirúrgicas, as suturas compressivas são consideradas ótimas opções, com altas taxas de sucesso. Dentre as principais técnicas, B-Lynch é a mais conhecida. Nela, após a exteriorização do útero o fio é passado longitudinal envolvendo o órgão externamente e em paralelo, para levar a compressão mecânica com a dobra de suas paredes. Nos casos que não apresentam sucesso, pode-se lançar mão de ligaduras vasculares associadas ou não às suturas compressivas, embolização de vasos pélvicos e em último caso a histerectomia. **Conclusão:** A principal causa de HPP é a atonia uterina. O uso da estratificação de risco contribui para prevenção, junto a medidas farmacológicas e não farmacológicas adotadas para todas as puérperas. A persistência da atonia, determina o uso de uma uterotônicos e antifibrinolíticos. O uso de compressão e balão são preferidos na via vaginal, enquanto as suturas compressivas nas cesarianas. A histerectomia é considerada somente se o sangramento for refratário a outras medidas. (RESUMO COM APRESENTAÇÃO ORAL)

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia Pós-Parto, Período Pós-Parto, Transtornos Puerperais

¹ Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), thiagobotelho6@gmail.com

