

HÁ RAZÕES MÉDICAS PARA INDICAÇÃO SISTEMÁTICA DE CESÁREA APÓS UMA CESÁREA? EXPERIÊNCIA DE UMA MATERNIDADE ESCOLA

HWANG SM, SANTOS AT, TEIXEIRA PP, KENJ G, SASS N,
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA

INTRODUÇÃO: As taxas de cesárea no Brasil representam preocupação devido aos riscos inerentes ao procedimento e às dificuldades das estratégias de redução. Dois aspectos devem prevalecer: evitar a primeira cesárea e encorajar o parto vaginal após uma cesárea. **OBJETIVO:** Avaliar, em pacientes que apresentam uma cesárea anterior, o resultado de uma diretriz que incentive a parturição vaginal nestas pacientes. **METODOLOGIA:** Estudo transversal retrospectivo no período de janeiro a junho de 2007 na Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha. O grupo estudado foi constituído por pacientes portadoras de uma cicatriz de cesárea sem contra-indicação ao parto vaginal. **RESULTADOS:** No período avaliado, o número total de partos realizados foi de 2.746. Destes, 219 (8%) obedeceram aos critérios de inclusão. A idade média materna foi de 27,6 anos, sendo 77,7% secundigestas, com intervalo interpartal médio de 5 anos. Obteve-se 136 (62,1%) cesáreas e 83 (37,9%) partos normais. Foram internadas em trabalho de parto 97 (44,3%) pacientes, destas 61 (62,9%) evoluíram para parto vaginal. Dentre as que não estavam em trabalho de parto, 100 (82%) evoluíram para cesárea. As principais indicações de cesárea foram: condição fetal insegura (26%), parada secundária da descida (13%), síndrome hipertensiva (11,4%) e falha de indução (10,3%). Empregou-se maturação cervical com balão e indução com ocitocina em 89 (40,6%) parturientes, destas 40 (45%) progrediram para parto vaginal. Não foi registrada ocorrência de rotura de cicatriz. **CONCLUSÕES:** Os resultados mostram que pacientes com cicatriz anterior podem evoluir para parto vaginal sem complicações, provando que o paradigma de Cragin não é verdadeiro.

GRAVIDEZ HETEROTÓPICA - RELATO DE CASO

HERMES MARTINS JANTONIO, MONIQUE GRANDE MARTINS FERREIRA, KARINA FELIPPE MONEZI, FABIANA ALENCAR VIOLA, MARCOS TADEU GARCIA,
CLINICA DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA-HOSPITAL
PIRANGA, SÃO PAULO - S.P.

INTRODUÇÃO- Historicamente, a ocorrência de Gravidez Heterotópica (a coexistência de gestação intra e extra uterina) é extremamente rara, 1:30000 (REECE et al. 1983). São fatores de risco a doença inflamatória pélvica, o uso de D.I.U., gestação múltipla, primiparidade tardia, cirurgias tubárias prévias, utilização de drogas indutoras da ovulação e outras técnicas de reprodução assistida. **RELATO DE CASO-** Paciente, 36 anos, G6P3N3A2, admitida neste serviço apresentando amenorréia de 11 semanas, com história de há 15 dias iniciado quadro de sangramento vaginal, com piora há 01 dia, associado a dor tipo cólica em hipogástrio. Antecedente de 02 abortamentos, submetida a 02 curetagens uterinas. Sem antecedente de Doença Sexualmente Transmissível. Ao exame físico, estável hemodinamicamente, com saída de moderada quantidade de material sugestivo de resto ovulares pelo colo uterino. Ao toque, colo uterino amolecido, pérvio 02 cm e útero aumentado de volume. Submetida a curetagem uterina com anátomo-patológico de restos ovulares. Após 04 dias do procedimento, paciente retornou ao serviço com quadro de dor abdominal intensa em fossa ilíaca esquerda. Realizado ultrassonografia transvaginal que evidenciou a presença de saco gestacional em anexo esquerdo compatível com gestação ectópica tubária rota de aproximadamente 6 semanas. Submetida a laparotomia exploradora com identificação de massa anexial esquerda, cujo anátomo-patológico confirmou o diagnóstico. **COMENTÁRIOS-** A Gravidez Heterotópica é um evento que, embora raro, deve ser lembrado, principalmente com o advento de novas técnicas de reprodução assistida e as mudanças comportamentais da mulher contemporânea.