Recurso para a questão 54 (Revalida INEP 2022.2)

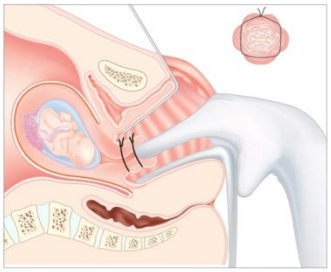
Prezada banca examinadora da prova do Revalida INEP 2022.2

A **questão 54** versa sobre uma paciente de 16 semanas que teve um parto prematuro anterior com 21 semanas e apresenta colo uterino na gestação atual medindo 43 mm. A literatura é inconclusiva quanto ao diagnóstico de insuficiência istmocervical. Alguns autores consideram o histórico obstétrico de um ou mais perdas gestacionais no segundo trimestre suficiente para fazer o diagnóstico de insuficiência istmocervical e indicar a conduta que deve ser cerclagem uterina eletiva entre 12 e 16 semanas. Outros autores consideram para fazer o diagnóstico somente se houver duas ou mais perdas gestacionais no segundo trimestre. Nas referências bibliográficas a seguir, pode-se observar que os autores consideram indicação de cerclagem eletiva quando há uma ou mais perda gestacional no segundo trimestre .

Zugaib obstetrícia, pagina 572, 4ª edição, 2020:

da a abstinência sexual.

A cerclagem pode ser denominada eletiva, terapêutica ou de emergência. A cerclagem eletiva é indicada pelo antecedente obstétrico como: uma ou mais perdas fetais no segundo trimestre da gestação, na ausência de trabalho de parto ou por antecedente de cerclagem por dilatação assintomática do colo uterino no segundo trimestre da gestação. Deve ser realizada antes da ocorrência da cervicodilatação, sendo o período ideal entre 12 e 16 semanas de idade gestacional. Denomina-se cerclagem terapêutica aquela realizada no segundo trimestre da gestação, com antecedente de parto prematuro abaixo de 34 semanas e colo uterino inferior a 25 mm à ultrassonografia



ço de gaze umedecido em soro fisiológico. Após a redução das membranas amnióticas, procede-se ao procedimento de cerclagem pela técnica de McDonald modificada por Pontes. Não se indica o uso rotineiro de progesterona nos casos de cerclagem eletiva. Entretanto, em casos de cerclagem terapêutica ou de emergência, preconiza-se o emprego de progesterona vaginal na dose de 200 mg, à noite, até 36 semanas de gestação.[124]

Os fios da cerclagem devem ser removidos entre 37 e 38 semanas de gravidez ou em qualquer momento da gestação, na presença de trabalho de parto prematuro não inibível, rotura prematura das membranas ovulares (RPMO), corioamnionite e óbito fetal. Para aquelas gestantes que serão submetidas a cesárea eletiva com 39 semanas de gestação, pode-se aguardar o momento do parto para a retirada dos pontos de cerclagem. As complicações mais frequentes da cerclagem são afrouxamento da sutura, ocorrência de RPMO, corioamnionite, trabalho de parto prematuro e maior incidência de operação cesariana.

A cerclagem também pode ser efetuada pela via abdominal em casos de impossibilidade técnica de realização de cerclagem pela via vaginal, consequente a defeitos anatômicos do colo uterino ou, ainda, após falha de cerclagem pela via vaginal, em gestação prévia. Estudo envolvendo 101 casos de cerclagem abdominal, em pacientes com história clássica de incompetência cervical, evidenciou taxa de complicações cirúrgicas de 3% (perda sanguínea superior a 500 mL). Entre eles, 7% dos nascimentos ocorreram antes de 32 semanas e a sobrevivência neonatal foi de 93,5%.[80] A revisão sistemática abordando

572 / 1406

ACOG PRACTICE BULLETIN, 2014

Box 1. Indications for Cervical Cerclage in Women With Singleton Pregnancies

History

- History of one or more second-trimester pregnancy losses related to painless cervical dilation and in the absence of labor or abruptio placentae
- Prior cerclage due to painless cervical dilation in the second trimester

Physical Examination

- Painless cervical dilation in the second trimester

Ultrasonographic Finding With a History of Prior Preterm Birth

- Current singleton pregnancy, prior spontaneous preterm birth at less than 34 weeks of gestation, and short cervical length (less than 25 mm) before 24 weeks of gestation

Diante das referências bibliográficas apresentadas, relevantes tanto no âmbito nacional, como no internacional, temos que a conduta para esse caso também pode ser a realização de cerclagem uterina. Por isso, a alternativa A também deve ser considerada correta.

Atenciosamente,

Referência bibliográfica:

Zugaib, Marcelo, e Rossana Pulcineli Vieira Francisco. *Zugaib obstetrícia 4a ed.*. Disponível em: Manole Bibliotech, (4th edição). Editora Manole, 2020.

Cerclage for the management of cervical insufficiency. Practice Bulletin No. 142. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2014;123:372–9.