



HEMORRAGIAS NA 1RA METADE DA GRAVIDEZ

MODULO 10

**PATOLOGIAS DURANTE A GRAVIDEZ E COMPLICAÇÕES NO
PARTO E PÓS PARTO E CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE
EMERGÊNCIA**



Hemorragias da primeira metade

- **São aquelas que se apresentam durante as primeiras 20 semanas da gravidez:**
 - ✓ **Aborto**
 - ✓ **Gravidez Ectópica**
 - ✓ **Doença Trofoblástica da Gestação**
 - ✓ **Lesões Cervicais**





Aborto

- Segundo a definição da OMS, aborto é a interrupção espontânea ou provocada da gravidez antes das 20 semanas de amenorreia, quando o produto não passa das 500 gramas de peso
- Etiologia
 - a. Causas ovulares:
 - ✓ Alterações cromossômicas,
 - ✓ Ovopatías.
 - b. Causas maternas: como idade multiparidade, infecções etc.



Classificação

- **Em função da causa:**
 - ✓ **Aborto espontâneo: ocorre sem intervenção humana deliberada**
 - ✓ **Aborto induzido: resulta da intervenção humana deliberada**
- **Em função do tempo de gestação**
 - ✓ **Aborto precoce: desde a fertilização até à 13^a semana de gestação**
 - ✓ **Aborto tardio: das 14^a a 22^a semanas de gravidez**



Classificação

■ Em função do estágio

✓ Ameaça de aborto



✓ Aborto inevitável



✓ Aborto incompleto



✓ Aborto Completo





Classificação

- **Em função das complicações**

- ✓ **Aborto retido**



- ✓ **Aborto infectado ou séptico: geralmente ocorre após manipulação para induzir a interrupção de uma gravidez. As infecções são quase sempre multimicrobianas**



Quadro clínico

■ Ameaça de Aborto

- ✓ Hemorragia.
- ✓ Dor, tipo cólica.
- ✓ Não existem modificações cervicais.
- ✓ Útero de acordo com o tempo de amenorreia

■ Aborto Inevitável:

- ✓ Hemorragia maior com sangue de cor viva.
- ✓ Dores intenso tipo cólica, no hipogástrico.
- ✓ Modificações cervicais.
- ✓ Útero aumentado de tamanho de acordo com o tempo de amenorreia.



Quadro clínico

- **Aborto Incompleto:**
 - ✓ Hemorragia que não cessa, é intermitente.
 - ✓ Persistem as cólicas.
 - ✓ Expulsão de conteúdo ovular.
 - ✓ O útero é mole e têm volume aumentado, colo dilatado
- **Aborto Completo:**
 - ✓ Há sangramento, dor e expulsão do ovo
 - ✓ Útero de tamanho menor que a amenorreia.
 - ✓ Colo uterino fechado.
 - ✓ A ecografia com útero vazio



Quadro clínico

- **Aborto Retido:**
 - ✓ Há sinais de ameaça de aborto que desaparecem.
 - ✓ Os sinais da gravidez desaparecem
 - ✓ O crescimento uterino cessa
 - ✓ As análises de urina para HCG negativo
 - ✓ As sinais de gravidez desaparecem
- **Aborto Séptico:**
 - ✓ Tipo I: A infecção limitada ao conteúdo da cavidade uterina.
 - ✓ Tipo II: A infecção atinge todo o útero e anexos e comprometendo o peritônio pélvico
 - ✓ Tipo III: É infecção generalizada: peritonite, septicemia e o choque séptico



Diagnóstico

- Se faz a través da clínica,
- Ecografia ou
- Ou dosagem hormonal (HCG).

O diagnóstico diferencial são as outras causas de hemorragia da primeira metade da gravidez:

- ✓ Gravidez ectópica
- ✓ Doença trofoblástica gestacional
- ✓ Metrorragias disfuncionais



Tratamento médico e condutas de enfermagem em caso de

Na ameaça de aborto é o sangramento vaginal, geralmente indolor, que ocorre na primeira metade da gravidez **com conceito vivo** sem dilatação cervical.

- Neste caso a conduta é Repouso relativo.
- Proibição absoluta do coito
- Apoio psicológico, procurar tranquilizar a paciente.
- Control de sinais vitais
- Não devem administrar-se medicamentos porque não têm efeito na evolução da ameaça. Podem provocar anomalias no desenvolvimento fetal.



Tratamento médico e condutas de enfermagem em caso de

- **Aborto inevitável**
- **Aborto incompleto**
- **Aborto completo**
- **Aborto retido**
- **Aborto séptico**
- **Aborto recorrente**



Tratamento médico e condutas de enfermagem

- **Hospitalização imediata.**
- **Tomar amostra de sangue, e cateterizar imediatamente.**
- **Controlo de sinais vitais, com a finalidade de avaliar sinais de choque, e estabelecer a conduta imediata.**
- **Apoio psicológico.**
- **Preparar para interrupção da gravidez, que pode ser com AMIU, curetagem, indução com oxitocina**
- **Os antibióticos são profilacticamente usados.**



Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU)

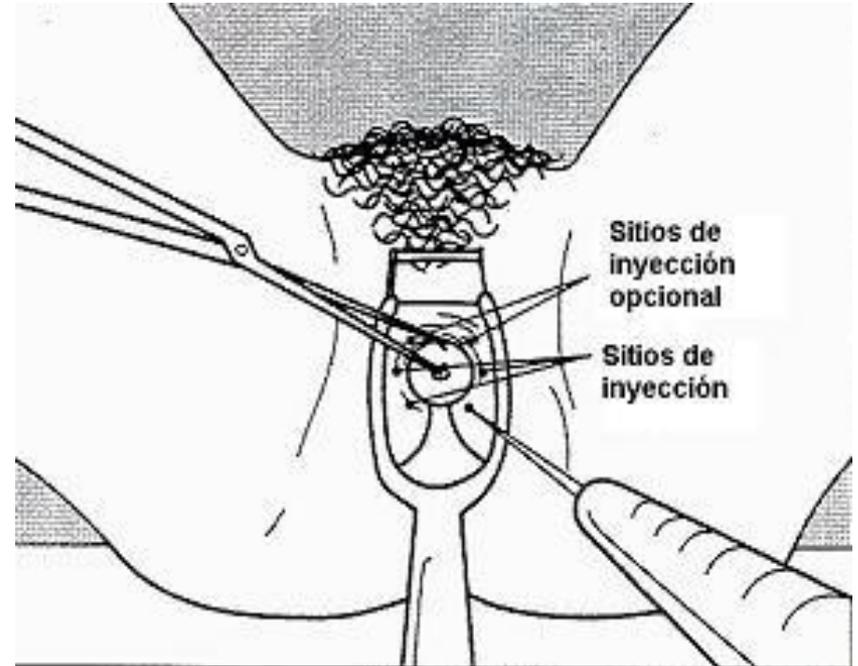
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a aspiração manual intra-uterina como o método mais adequado para tratar o aborto incompleto até as 12 semanas de amenorreia
- Utiliza cânulas de Karman, com diâmetros variáveis, de 4 a 12mm, acopladas a seringa com vácuo, promovendo a retirada dos restos ovulares através da curetagem da cavidade uterina e por aspiração



AMIU



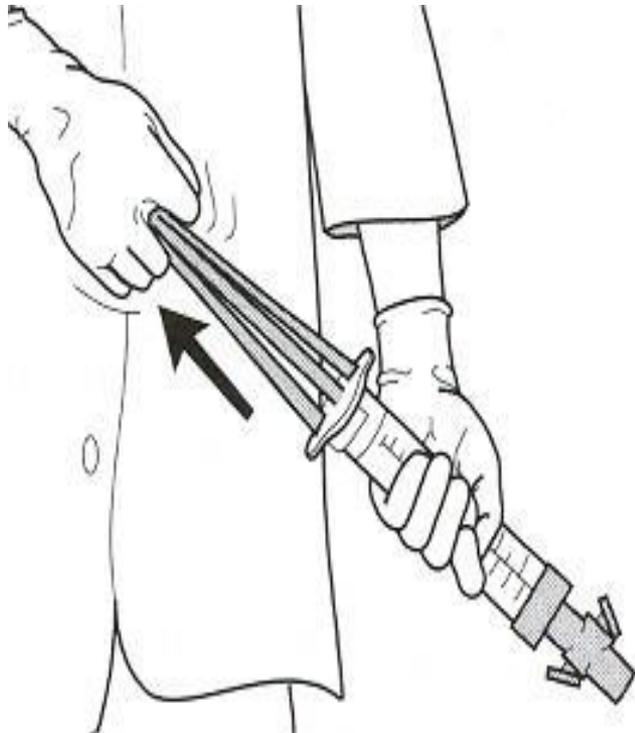
Equipe de
AMIU



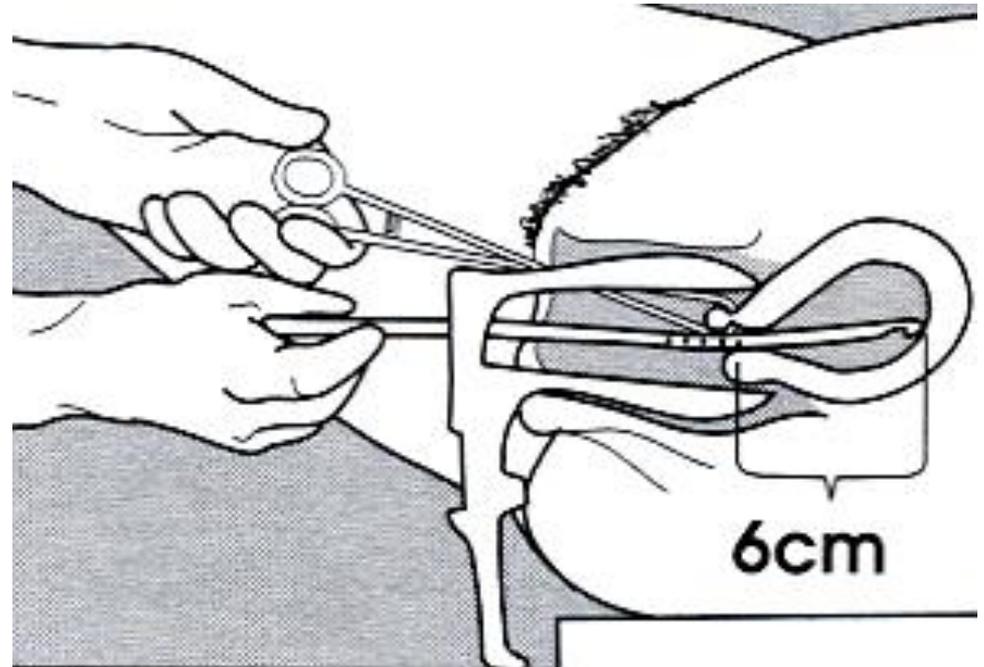
10cc de lidocaína 1
Aplicação no horário de 7 e 5



Técnica de AMIU



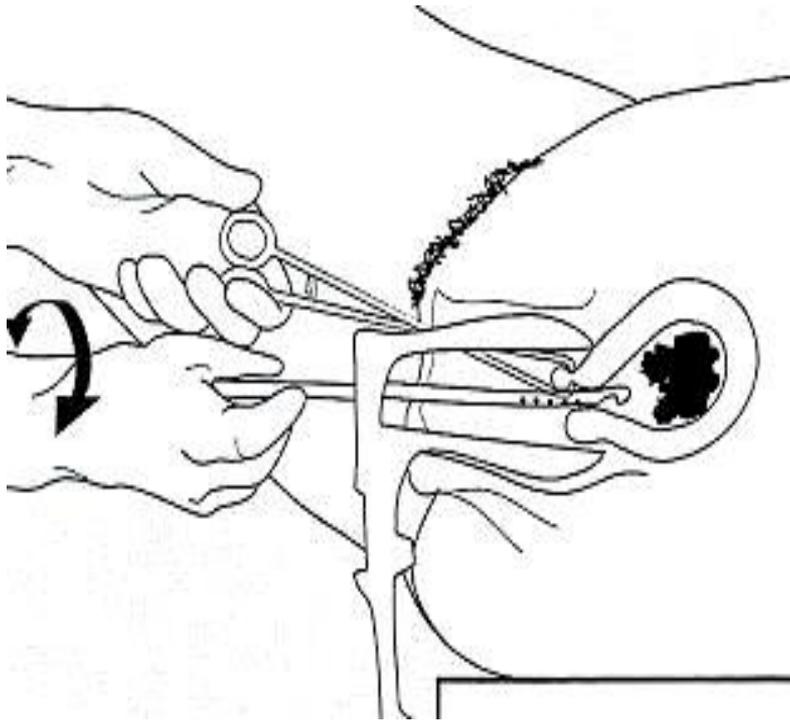
**Fazendo vacuo
na seringa**



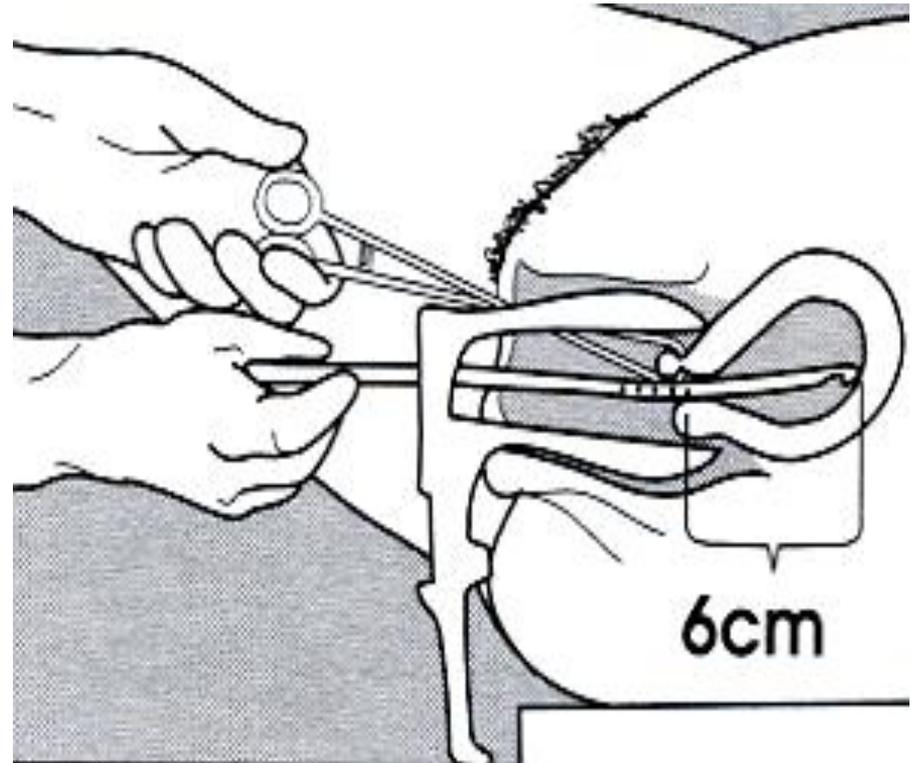
Fazer Histerometria



Técnica de AMIU



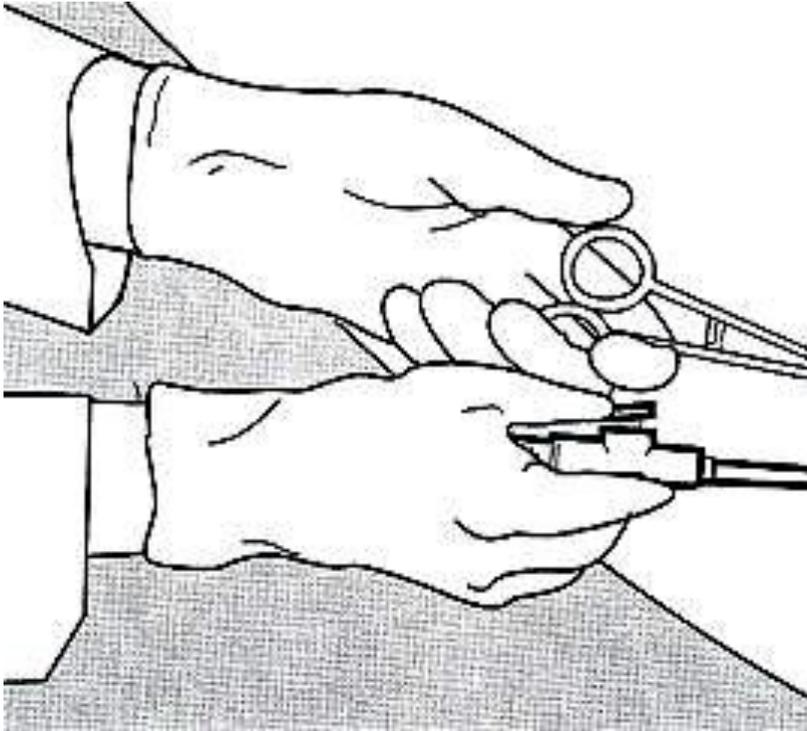
Ao inserir a cânula



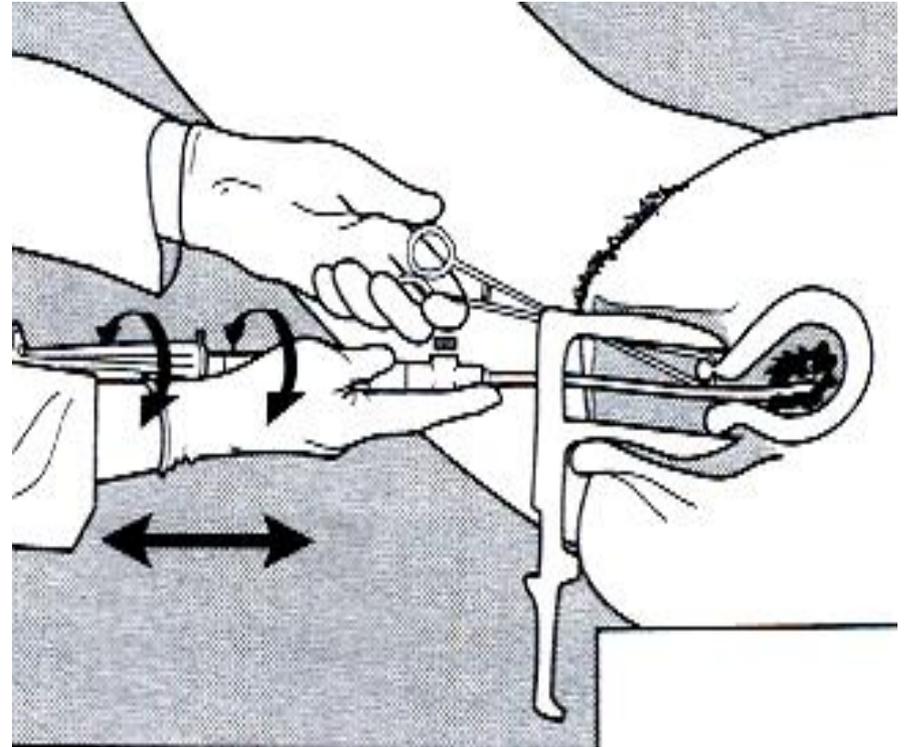
Ajustar a seringa
para a cânula



Técnica de AMIU



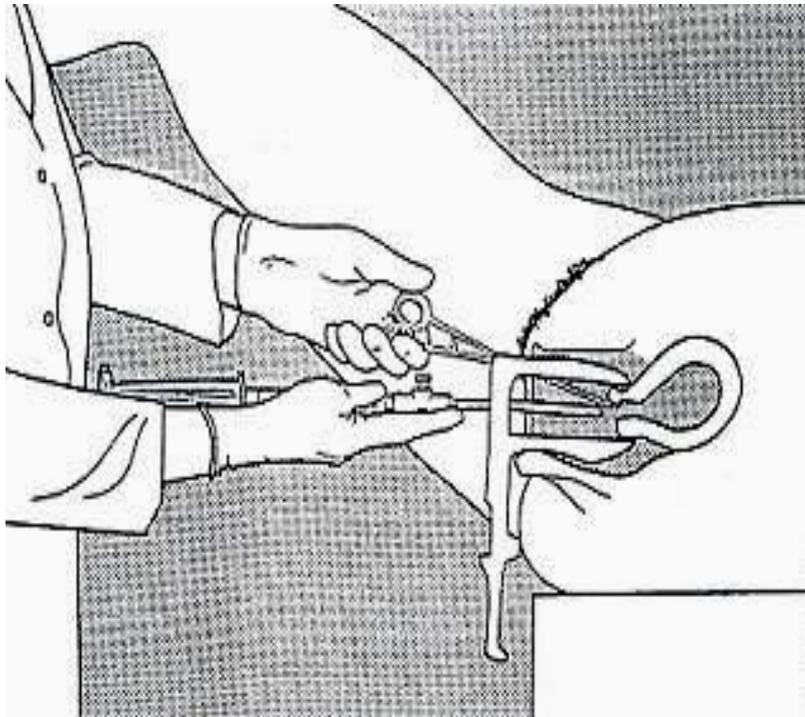
Liberando o vácuo
da válvula



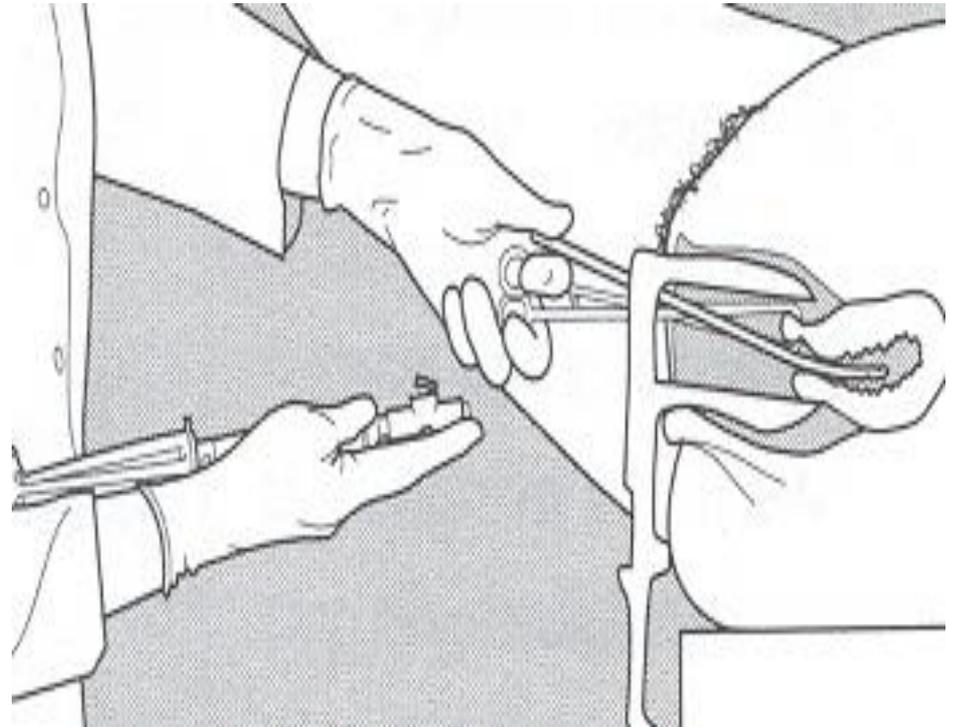
Remoção do conteúdo uterino



Técnica de AMIU



Cânula removida do colo do útero

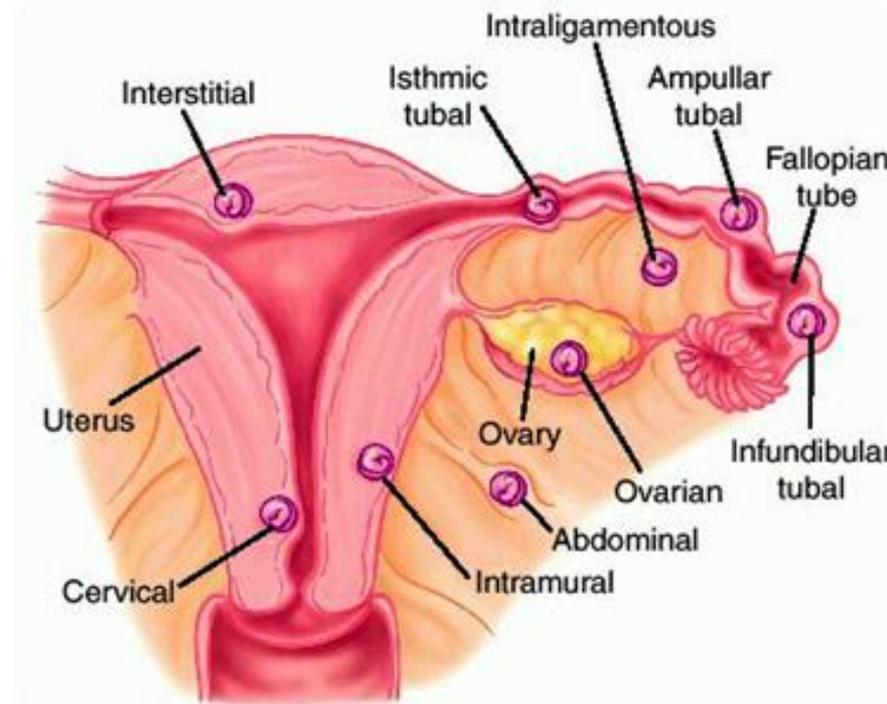


Separando a seringa



Gravidez Ectópica

- É a implantação e desenvolvimento do ovo fora da cavidade uterina, é sinónimo de gravidez extra-uterina pode ser tubária, ovariana, abdominal, intraligamentar ou cervical





Factores Predisponentes

- **Idade materna. Mulheres maiores de 35 anos.**
- **Infecções genitais altas.**
- **Doença inflamatória pélvica.**
- **Malformações tubárias.**
- **Tumores de vizinhança**
- **Operações anteriores**
- **Endometriose.**



Quadro clínico

- **A mulher tem sintomas e sinais da gravidez,**
- **A sintomatologia clínica ocorre em média 7 semanas depois da DUM**
- **Pode ter dor no baixo ventre;**
- **Dor ao urinar;**
- **Sangramento transvaginal geralmente leve;**
- **Dor com os movimentos intestinais**



Sinais de ruptura da gravidez ectópica

- Hemorragia transvaginal
- Dor pélvica intensa, com sinais de irritação peritonal (Blumberg +) devido à presença de sangue no abdómen;
- Palpação pélvica dolorosa
- Aumento do volume do útero
- Distensão abdominal
- Sinais de choque



Diagnóstico

- **A Culdocentese que consiste em fazer uma punção no fundo de saco de Douglas procurando a presença de sangue, a mesma que é incoagulável, escura que diagnostica hemoperitoneo, sugestivo de gravidez ectópica.**
- **Exames auxiliares como subunidade beta da HCG, Ecografia, Laparoscopia.**



Diagnóstico diferencial

- ◆ **Aborto.**
- ◆ **Doença trofoblástica gestacional,**
- ◆ **Anexite, tumores do ovário.**
- ◆ **Apendicite aguda a dor começa no epigástrico para logo instalar-se na fossa ilíaca direita.**
- ◆ **DIP**



Tratamento médico e conduta de enfermagem

- **Manter vias aéreas permeáveis**
- **Canalizar duas veias de grosso calibre, e administrar expansões de volume como Lactato de Ringer.**
- **Colher amostra de sangue para análise.**
- **Algalhar a paciente.**
- **Controlar sinais vitais**
- **Balanco hidroelectrolitico**
- **Preparar a paciente para cirurgia.**

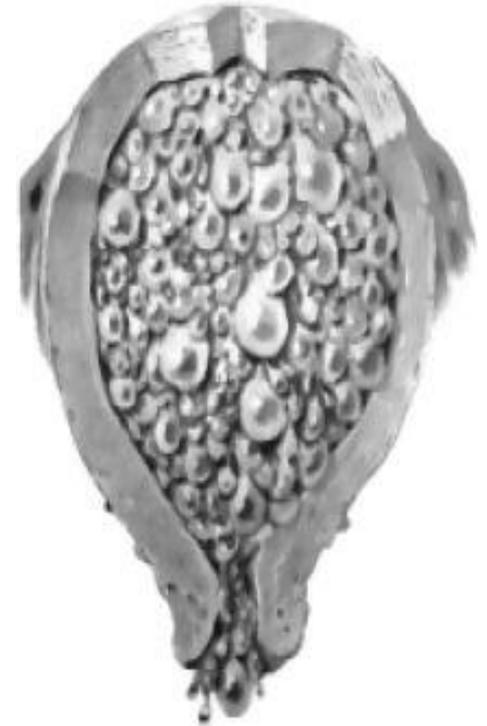


Mola Hidatiforme

Conceito

É uma proliferação descontrolada do tecido viloso do trofoblasto.

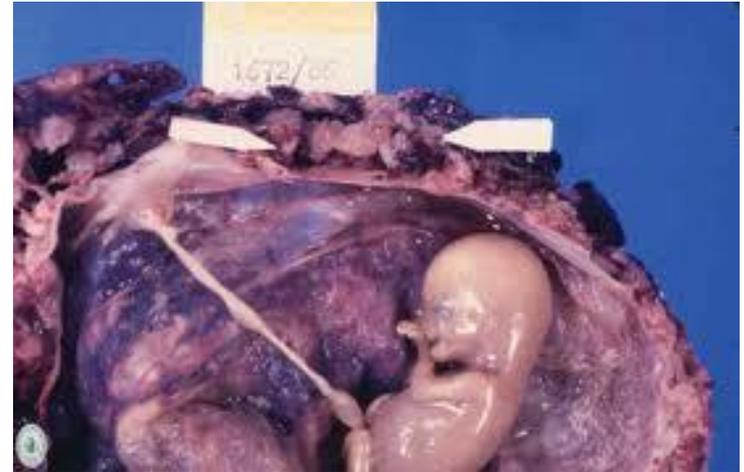
Na mola hidatiforme, as vilosidades coriônicas desenvolvem-se de maneira anómala, evidenciam um crescimento celular excessivo, não formando vasos sanguíneos e acumulando líquido no seu interior, o que proporciona a constituição de um aglomerado de vesículas em vez do tecido placentário normal





Tipos de mola

- **Parcial:** Caracteriza-se pela presença de pequenas vesículas hidrópicas, entremeadas de tecido trofoblástico normal, existência de feto e/ou amnio.
- **Completa:** Apresenta grandes vesículas, ausência de feto e âmnio





Quadro clínico

- Sinais e sintomas semelhantes à uma gravidez normal, muito acentuado, sobretudo em relação ao aparecimento de náuseas e vômitos.
- O útero vai aumentando de tamanho de forma exagerada.
- A mulher vai, emagrecendo com uma notória palidez.
- Não se palpam partes fetais, não se ausculta foco fetal e não existem movimentos fetais
- No início a hemorragia vaginal é pouco abundantes, existindo igualmente vesículas correspondentes a fragmentos da mola



Diagnóstico

- **Clínico**
- **Ecografia.**
- **Dosagem do hCG, na maioria dos casos os níveis obtidos no primeiro trimestre não diferem dos da gravidez normal.**

No Diagnóstico Diferencial:

Pode ser feito com ameaça de aborto e gravidez ectópica



Tratamento médico-cirúrgico e condutas de referência

- **Manter vias aéreas permeáveis**
- **Canalizar uma veia de grosso calibre, e administrar expansores de volume.**
- **Tomar amostra de sangue para análise.**
- **Controlar sinais vitais em procura de sinais de choque (taquicardia, hipotensão)**
- **Preparar a paciente para evacuação uterina aspirativa.**



Complicações

- **A principal complicação é a hemorragia excessiva com repercussão hemodinâmica (choque hipovolêmico).**
- **A mola hidatiforme pode penetrar na parede uterina e perfurá-la, provocando o aparecimento de hemorragias.**
- **A infecção é frequente**



Complicações

- Os quistos luteínicos podem romper-se e provocar hemorragia abdominal;
- A Pré-Eclampsia e Eclampsia é frequente, devido à abundância de material vesicular.
- Transformação maligna do tecido molar e à conseqüente formação de um coriocarcinoma,