Casos Aula 3

ATIVIDADE DA TERCEIRA AULA – DEVEM SER ENTREGUES ATÉ O DIA 15 DE SETEMBRO

1 - Samanta, G6, P3, A2, tem 27 anos, está na 28ª sem. e foi ao hospital com sangramento vaginal vermelho-vivo.

Pergunta-se:

- Quais os possíveis diagnósticos para ela?

**Placenta prévia / Poderia também ser sangramento por Vasa prévia, que é uma patologia rara. Não poderia ser DPP pelas características do sangramento.**

- Qual a avaliação física, os testes laboratoriais e os procedimentos diagnósticos que você esperaria que fossem feitos para chegar ao diagnóstico final?

**Exame físico e obstétrico com exame especular (não realizar toque); ultrassonografia obstétrica; exames de sangue (para verificar anemia, já que está sangrando).**

- Sob que circunstâncias esta gestante pode receber alta?

**Desde que o sangramento cesse e seja possível ela ficar em repouso em casa: para isso ela deve ficar em observação por pelo menos algumas horas. Como ela está ainda na 28ª. semana é recomendado que faça acompanhamento frequente pela referência de risco, bem como pela equipe da UBS, preferentemente semanal ou quinzenal.**

 2 - Denise, 19 anos, G1, P0, 34ª sem, envolveu-se em acidente de carro (batida traseira). Foi levada ao hospital, avaliada e liberada pelo serviço de trauma que indicou avaliação obstétrica. O obstetra solicitou monitorização fetal prolongada (4 horas).   
- Como Denise não quis permanecer no hospital, afirmando que se sentia bem e queria ir para casa, que conduta deve ser tomada?

**Orientação quanto aos riscos de DPP, o feto entrar em sofrimento pelo DPP, ocorrer coagulopatia de consumo pelo DPP. Traumas abdominais podem causar DPP.**

- Que problemas podem ocorrer? Como poderão ser avaliados?

**DPP, sofrimento fetal, coagulopatia.**- Justifique a conduta do obstetra.

**Avaliar vitalidade fetal, ou seja, ele quer se certificar de que o feto não esteja em sofrimento ou que haja ocorrido óbito fetal pelo descolamento da placenta.**

3 - Sofia, 36 anos, G2P1 (N), com história de sangramento vaginal indolor na gestação anterior, chega ao PAGO queixando-se de sangramento vaginal. Ela em hipertensão crônica e atualmente está tomando 2 g/dia de alfa-metildopa. Informa movimentos fetais, nega perda de líquidos pela vagina ou contrações uterinas. Sua PA é de 130/80 mmHg, o P é de 85 bat/min. A CTG é normal. A USG mostra líquido amniótico em quantidade normal, placenta anterior e normal, biometria fetal adequada para a idade gestacional. O exame especular revela um colo levemente friável, longo e fechado. Não há sangue coletado no fundo de saco vaginal e não há sangramento ativo. A hemoglobina é de 10,2 g/dL.

- Neste caso, pode-se suspeitar de qual diagnóstico?

**DPP leve ou Grau 1 (pouco sangramento), já que possivelmente teve hemorragia na gestação anterior e que é hipertensa. Vide fatores de risco para DPP.**

- Indique condutas adequadas, levando em conta o possível diagnóstico e os dados clínicos de Sofia.

**Continuar com controle pré-natal (na referência de risco e na atenção básica), controle frequente de PA, que realize os exames solicitados, que permaneça em repouso relativo, e utilize de forma correta o tratamento da hipertensão crônica.**

4 – Marta, 34 anos, G3, P2 (2C), 31ª sem, vem ao PAGO com sangramento vaginal e contrações. Durante o pré-natal, ela só teve um episódio prévio de sangramento vaginal, durante o segundo trimestre. Marta relata que ensopou dois absorventes antes de vir ao hospital. Informa boa movimentação fetal, nega perda de líquido ou tonturas. A PA é de 100/65 e a FC é de 69. O traçado fetal é normal. No exame especular, não há sangramento ativo. A hemoglobina é de 11 g/dL.

- Neste caso, pode-se suspeitar de qual diagnóstico? Justifique sua resposta com base nos textos da aula ou outros.

**Placenta prévia; rotura de vasa prévia (condição muito rara). Justificativa com manuais de alto risco do MS ou da Febrasgo.**

- Indique condutas adequadas, levando em conta o possível diagnóstico e os dados clínicos de Marta.

**Repouso materno, amadurecimento fetal se necessário (está ainda na 31ª. sem), controle frequente com USG e exames. Repouso no ambiente hospitalar ou em casa, desde que seja garantido que o faça.**

5 – Julieta, gestante de 37 semanas, G3P1 (1C, 1ª), apresenta hemorragia externa de leve a moderada, útero irritável e contrações tetânicas. O pulso é elevado e a pressão é normal, mas há evidência de deficiência sanguínea postural (hipotensão postural). A monitoragem fetal mostra sofrimento fetal moderado. Neste caso é possível pensar em qual diagnóstico e em qual conduta?

**DPP Grau 2. Se o parto estiver iminente, pode-se aguardar assegurando vitalidade fetal. Caso contrário, a cesárea é indicada.**

**A descrição do caso não faz pensar em rotura uterina espontânea durante o trabalho de parto, que se caracteriza pelo aparecimento do Sinal de Bandl-Frommel. Além disso, na rotura uterina não é comum o aparecimento de hemorragia externa.**

6 – Qual deve ser o diagnóstico correto para uma gestante com hemorragia uterina grave, com útero tetânico e doloroso, hipotensa, com morte fetal, trombocitopenia e níveis de fibrinogênio abaixo de 150 mg%?

**DPP grave (Grau 3)+ coagulopatia de consumo (CIVD) pela trombocitopenia e nível de fibrinogênio diminuído.**

**A descrição do caso não faz pensar em rotura uterina espontânea durante o trabalho de parto, que se caracteriza pelo aparecimento do Sinal de Bandl-Frommel. Além disso, na rotura uterina não é comum o aparecimento de hemorragia externa.**