



Ruptura uterina

Aula 3 parte 2

Prof^a Gabriela Hugues

Ruptura uterina

- Pode ocorrer na gravidez (raro) ou no parto
- Principal etiologia nos países desenvolvidos: cesariana.
- Outros fatores de risco: multiparidade; uso de uterotônicos; traumatismo; placenta percreta; versão interna e grande extração

Etiologia

- Trauma: acidentes de trânsito, ferimentos com arma branca ou de fogo, manuseio da cavidade uterina como dilatação e curetagem, implantação de DIU, uso de objetos com fim abortivo ou propedêutico, versão por manobras externas
- Espontânea
- Provocada

Ruptura uterina espontânea no parto

Ocorrem sem a interferência do profissional de saúde

Fatores predisponentes:

- multiparidade
- acretismo placentário
- cicatriz uterina

Fatores determinantes:

- Parto obstruído
- DCP (vícios pélvicos; macrosomia fetal)
- Malformações uterinas
- Tumores prévios

Ruptura uterina provocada

Decorrem principalmente de tococirurgia transpélvica (versão interna, extração podal, fórceps, embriotomia, delivramento artificial) e pelo aumento exagerado da contratilidade uterina pela administração intempestiva de ocitócitos.

Embora induzidas, apresentam fisiopatologia semelhante à das espontâneas

Distensão
segmentária –
Anel de Bandl-
Frommel



Sinal de iminência de ruptura

- Formação de anel que separa o corpo uterino do segmento inferior (sinal de Bandl).
- Ao palpar, os ligamentos redondos estão retesados, geralmente desviados para a face ventral do útero (sinal de Frommel)
- Dor intensa, taquicardia, sudorese, desespero

Conduta

- Retirar ocitocina **IMEDIATAMENTE**, em caso de indução ou condução
- Cesariana imediata

Ruptura uterina pós-cesárea

- Sintomática, completa ou incompleta, com sequelas adversas para mãe e feto – hemorragia, histerectomia, lesão de bexiga, extrusão do feto, cordão ou placenta, sofrimento ou morte fetal
- Assintomática, completa ou incompleta, sem sequelas para mãe ou bebê é chamada de DEISCÊNCIA DE CICATRIZ UTERINA
- Anormalidades nos traçados de FCF são os sinais mais comumente encontrados
- Outros sinais: sangramento vaginal, dor, hipercontratilidade

Fatores que elevam risco de ruptura uterina em PNAC

- Intervalo interpartal < 18-24 meses
- Idade gestacional
- Peso fetal
- Trabalho de parto induzido
- Hiperestimulação do útero com agentes de indução como prostaglandinas e ocitocina
- Apesar do maior risco de ruptura, o uso de ocitocina, desde que utilizado com **CAUTELA**, não é contraindicado

Tratamento

Profilático

- Vigilância atenta
- Se atividade uterina exacerbada, suspensão de ocitocina se houver indução/condução. Emprego de tocolíticos pode ser útil.

Curativo

- Laparotomia imediata
- Terapêutica do choque concomitante
- Histerorrafia ou histerectomia: indicação depende das condições da lesão, do estado da paciente, idade.

Prova de Trabalho de Parto

Pode ser oferecida a todas as mulheres com uma ou mais cesarianas desde que não apresentem as seguintes contra-indicações:

- Ruptura uterina prévia
- Cicatriz uterina em T invertido – Cesárea corporal
- Miomectomia transmural
- Outras contra-indicações ao TP como PP, posição anômala
- Diabetes, macrosomia, gemelaridade não são contra-indicações à prova de trabalho de parto

Em inglês, TOL, trial of labour