



Desfechos maternos e perinatais da conduta expectante, na rotura prematura de membranas no pré-termo (RPM-PT), em um hospital público do interior do estado de São Paulo

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Porto Tedesco

Autora: Beatriz Verona Oliveira

Coautora: Beatriz de Oliveira

Sumário

01

Introdução

02

Metodologia

03

Aspectos éticos e
legais

04

Resultados

05

Conclusão

01

Introdução

Introdução

- Rotura prematura de membranas refere-se à rotura prematura das membranas ovulares em gestações com mais de 20 semanas, levando à perda de líquido amniótico antes do início do trabalho de parto.
- Quando essa ruptura ocorre antes da 37ª semana gestacional, é denominada rotura prematura das membranas pré-termo (RPM-PT).
- Presente em 2 a 3,5% de todas as gestações e em 25 a 40% dos casos de prematuridade

Prematuridade, sepse e hipoplasia pulmonar são as 3 principais causas de morte neonatal

Etiologia

Aumento da pressão intrauterina

Fraqueza do colo e das membranas

Processo infeccioso e/ou inflamatório

Consequências



Corioamnionite: associada a 20 a 40% dos casos de pneumonia e sepse neonatal



Oligodrâmnio: maiores taxas de infecções maternas e perinatais

O melhor momento e via de parto para gestantes que apresentaram RPM-PT tardio são discutíveis, não há consenso.

Tradicionalmente, recomendava-se que deveria ser realizado na 34^a semana de gestação por indução do trabalho de parto ou por cesariana.

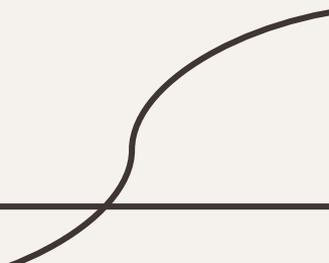
Revisão Cochrane de 2017: o momento do parto até 37 semanas de gestação deve ser considerado, caso não haja contraindicações.

Conduta tradicional

Indução do trabalho de parto ou cesariana na 34^a semana gestacional

Conduta expectante

Momento de parto realizado na 37^a semana gestacional, uso de antimicrobianos e corticoides





02

Metodologia



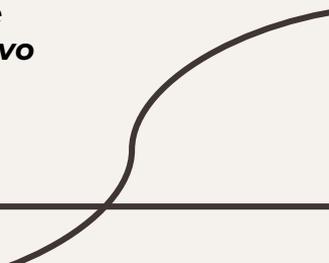
Objetivo

Analisar os desfechos maternos e perinatais de gestantes entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias, a fim de verificar se a conduta expectante aumenta o risco de complicações maternas e perinatais

- Realizar levantamento e leitura do referencial bibliográfico sobre a temática em análise;
- Analisar prontuários de gestantes que sofreram RPMPT tardio entre os meses de Janeiro de 2022 à Janeiro de 2023;
- Pontuar e comparar as principais complicações decorrentes da RPM-PT, tanto na mãe como no feto, na conduta expectante e na conduta ativa de indução na 34a semana.

Tipo de estudo

Estudo de campo por observação de prontuários de uma amostra específica de gestantes que apresentaram RPM-PT tardio, sendo classificada como um **estudo observacional retrospectivo**



Seleção das participantes

Foram selecionadas gestantes com bolsa rota no pré-termo tardio, excluindo aquelas que tiveram diagnóstico de malformações fetais, diabetes clínico ou gestacional, síndromes hipertensivas e outras infecções não genitais na admissão.

Processamento e análise de dados

Os dados coletados através da leitura dos prontuários foram redigidos e armazenados em programas de softwares da Microsoft® e Excel®.

Foram elaboradas tabelas e gráficos com a finalidade de avaliar eventuais desfechos e, posteriormente, comparados com ensaios clínicos randomizados.

03

*Aspectos éticos
e legais*

Aprovação pelo CEP e pela diretoria do hospital em análise

Dispensa do TCLE



04

Resultados

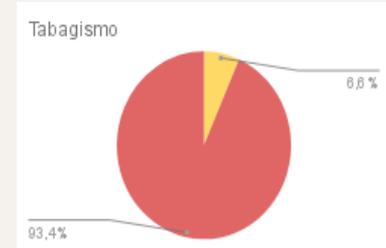
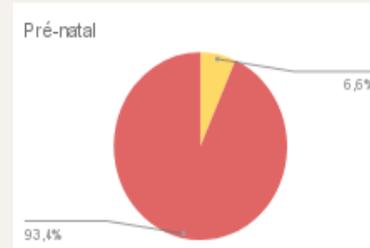
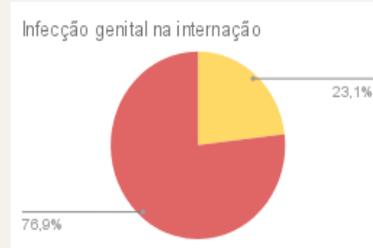
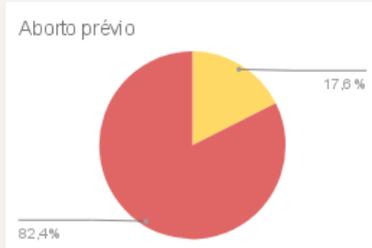


Características maternas

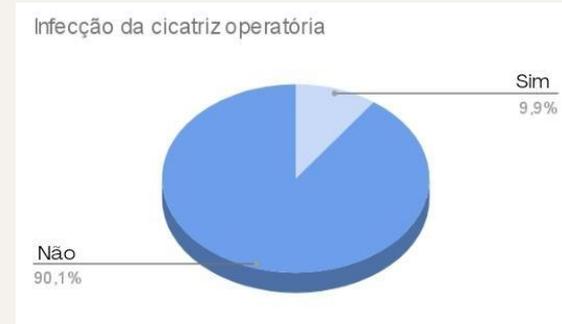
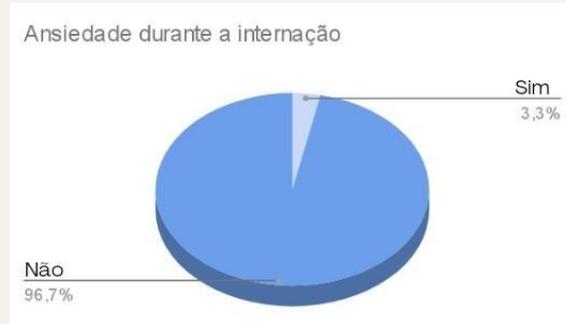
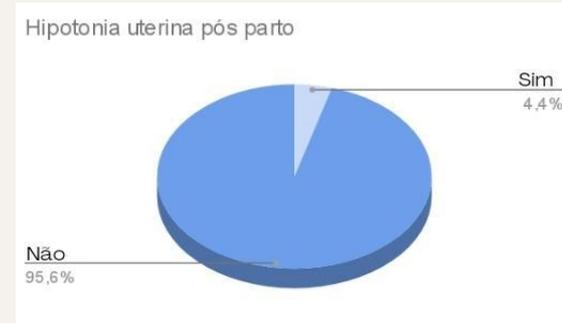
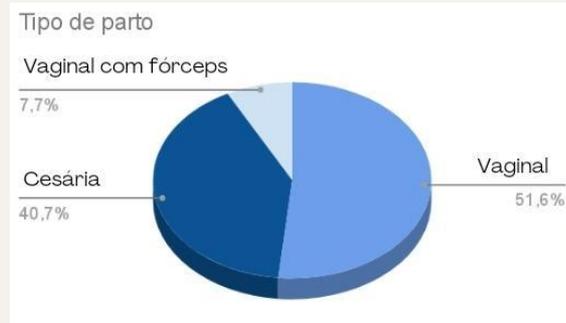
Foram avaliadas 1071 gestantes entre os meses de janeiro de 2022 à janeiro de 2023 com diagnóstico de parto pré-termo, das quais apenas 91 se encaixaram no perfil estudado, o que representa 8,49%

Idade média: 27 anos (DP = 6,72)

Número de gestações média: 2,2 (DP = 1,39)

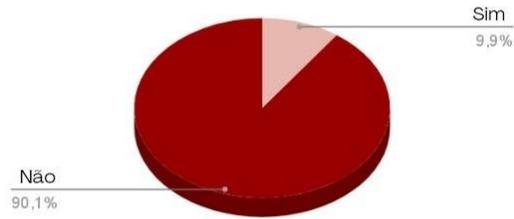


Desfechos maternos

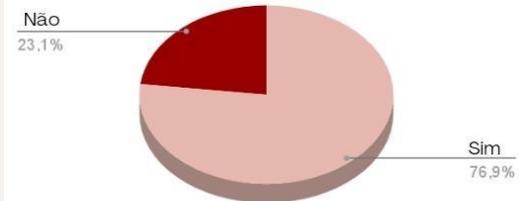


Desfechos perinatais

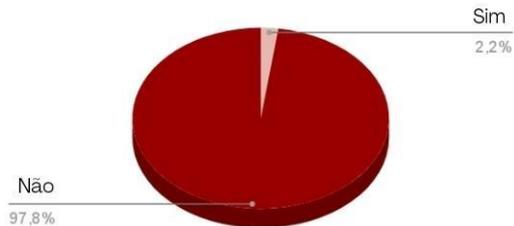
Tocotrauma



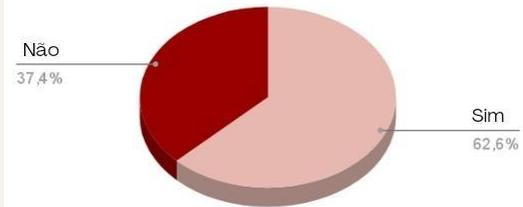
Prematuridade



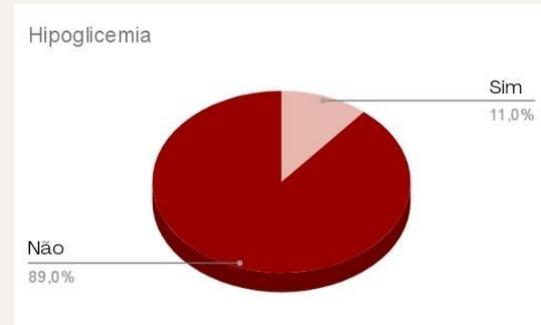
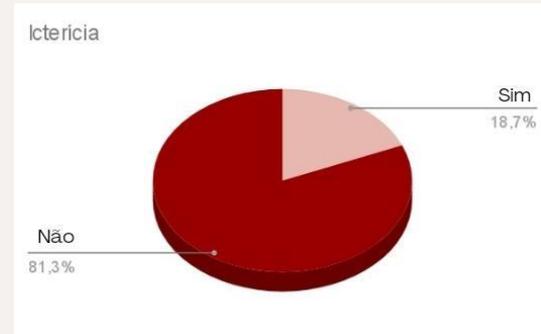
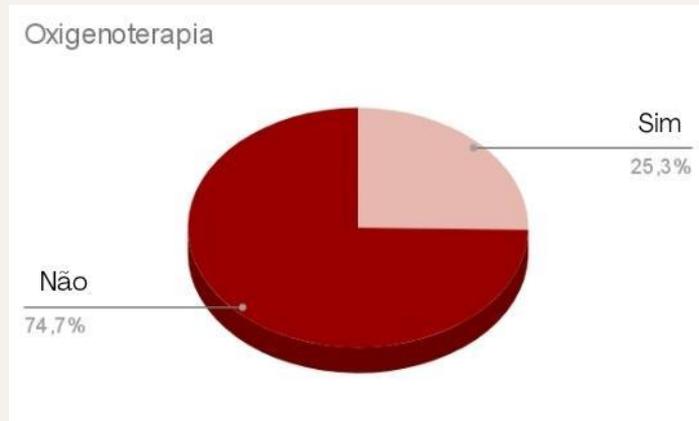
Oligodrâmio

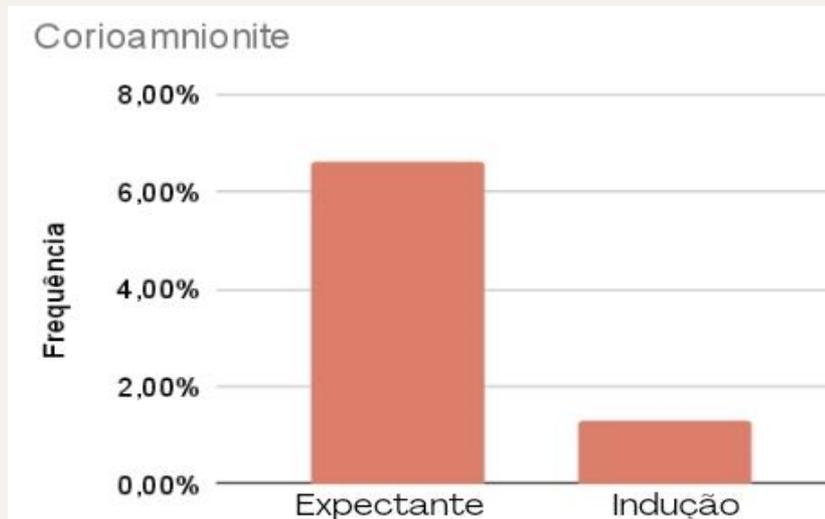


Baixo peso

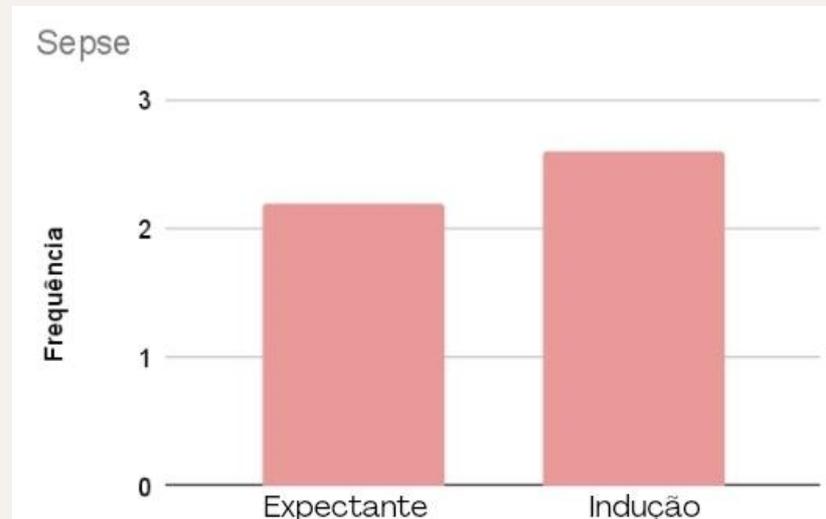


Desfechos perinatais





Meta análise de ensaios clínicos randomizados: frequência de corioamnionite de 1,3% nos casos de indução ou cesariana na 34a semana gestacional na RPM-PT tardio



Meta análise: frequência de sepse de 2,6% nos casos de indução ou cesariana na 34a semana gestacional

05

Conclusão

-
- ❖ A conduta expectante em idade gestacional de 34+0 à 36+6 semanas apresentou ***menor incidência de problemas respiratórios em neonatos e, apesar de apresentar uma alta taxa de corioamnionite, a taxa de sepse apresentou-se menor, o que evidenciou melhor evolução neonatal.***
 - ❖ Aguardar até 37 semanas apresentou-se a melhor opção
 - ❖ São necessários mais estudos acerca da RPM-PT tardio, uma vez que houve divergências e não há consenso na literatura
-

Referências bibliográficas

Niveditha D, Tejopratap O, Tarakeswari S, Deepak S, Srinivas M. Immediate neonatal outcomes of preterm infants born to mothers with preterm prelabour rupture of membranes. *Indian J Med Res.* 2017 Oct; 146(4): 476–482. PubMed PMID: 29434061; PubMed Central PMCID: PMC5819029.

Adriane FP, Gláucia V, Alex S. Ruptura prematura das membranas antes da 35ª semana: resultados perinatais. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2014 Jul 2; 36 (7).

Elsa L, Héloïse T, Pierre D, Pierre-Yves A, Laetitia MM, Laurence FL, et al. Preterm premature rupture of membranes at 22-25 weeks' gestation: perinatal and 2-year outcomes within a national population-based study (EPIPAGE - 2). *Am J Obstet Gynecol.* 2018 Sep; 219(3): 298.

Carla RMS, José JL, Francisco CNA, Renata NA, Márcio FV. Comprimento cervical como preditor do período de latência e de infecção na rotura prematura pré-termo de membranas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Abr 2012; 34 (4).

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Rotura prematura de membranas ovulares. São Paulo: FEBRASGO; 2021 (Protocolo FEBRASGO Obstetrícia, n. 45/ Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal).

Adriane FP, Gláucia V, Brenna CPM, Alessandra CS, Alberto CTJ, Alex SRS. Volume de líquido amniótico e os desfechos maternos em gestantes com ruptura prematura das membranas pré-termo. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2014 mai 20; 36 (04).

Alex SRS, Larissa RA, Felipe LTS, Ana NC, Gláucia VQLG. Desfechos maternos e perinatais em gestantes com líquido amniótico diminuído. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Ago 2013; 35(8).

Meller CH, Carducci ME, Ceriani Cernadas JM, Otaño L. Preterm premature rupture of membranes. *Arch Argent Pediatr.* 2018 Aug 1; 116(4): e575-e581. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2018.eng.e575. PMID: 30016035.

Retrospectiva 2021 – Hospital Universitário conquista selos e avança na qualificação do serviço [Internet]. Prefeitura de Jundiá: Assessoria de Imprensa; 2021 Dec 24 [cited 2022 Feb 23]. Available from: <https://jundiai.sp.gov.br/noticias/2021/12/24/retrospectiva-2021-hospitaluniversitario-conquista-selos-e-avanca-na-qualificacao-do-servico/>.

Gahwagi MMM, Busarira MO, Atia M. Premature Rupture of Membranes Characteristics, Determinants, and Outcomes of in Benghazi, Libya. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2015 Aug 26

Duff PD. Preterm prelabour rupture of membranes: Management and outcome. Up to date. Online. [Database on Internet] 21.4; apr, 2023.

Frenette PF, Dodds L, Armson BA, Jangaard K. Preterm Prelabour Rupture of membranes: Effect of Latency on Neonatal and Maternal Outcomes. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada.* Vol 35, issue 8, P710-717. 2013, Aug.

Obrigada!
