

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo Clínico	PRO.OBS.035 Página 1/6
Título do Documento:	INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL E CERCLAGEM	Emissão: 05/09/2017
		Revisão Nº: –

I. AUTORA

- Cinara Gomes Eufrásio Machado
- Raimundo Homero de Carvalho Neto
- Jordana Parente Paiva
- Francisco Edson de Lucena Feitosa

II. INTRODUÇÃO

- **Incompetência istmo cervical (IIC):** Quando acontecem 2 ou mais perdas consecutivas de segundo trimestre por uma dilatação de colo sem dor compatível, sugerindo incapacidade do colo de segurar a gestação. Deve -se afastar infecções, ruptura prematura de membranas amnióticas (RPMO), sangramento placentário e gestação múltipla. Achados ultrassonográficos de colo curto no segundo trimestre tem correlação importante com trabalho de parto prematuro (TPP) são insuficientes para o diagnóstico de IIC, assim como passado de traumas ou procedimentos cirúrgicos no colo e malformações Mullerianas, que não devem ser considerados de forma isolada para o diagnóstico uma vez que outros fatores como infecção/inflamação decidual e sobredistensão uterina, anormalidades genéticas do colágeno e exposição intrauterina ao dietilbestrol parecem estar relacionados de uma forma mais prevalente. Técnicas de diagnóstico de ICC fora da gestação, como medidas por vela de haegar, histerosalpingografia ou ressonância magnética, em pacientes com passado de TPP também não têm evidências suficientes. Essas técnicas podem nomear fatores de risco, mas não diagnóstico.

- **Cerclagem:** Técnica cirúrgica para fortalecimento do colo, no intuito de diminuir os riscos de abortos de repetição ou partos prematuros.

III. INDICAÇÕES DE CERCLAGEM:

Grupo 1 - Pacientes com diagnóstico de incompetência istmo-cervical (IIC) – nível B de evidência científica

Grupo 2 - Pacientes com pelo menos um parto prematuro prévio **E** ultrassom transvaginal da gestação atual entre 16 e 23 semanas mostrando colo menor que 25mm – nível A de evidência científica

Grupo 3 - Pacientes com exame de toque ou especular entre 16 e 23 semanas da gestação atual sugerindo diagnóstico de IIC (bolsa protusa, colo dilatado sem contração uterina) – nível C de evidência científica

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo Clínico	PRO.OBS.035 Página 2/6
Título do Documento:	INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL E CERCLAGEM	Emissão: 05/09/2017
		Revisão Nº: –

OBS: Pacientes com história de apenas uma perda, com quadro clínico de herniação de bolsa, pode-se considerar a cerclagem por volta de 12 -14 semanas – nível D de evidência científica.

IV. QUANDO REALIZAR:

Grupo 1: Indicação pela história clínica: entre 12-14 semanas

Grupo 2: Indicação pelo ultrassom: logo após o diagnóstico do colo curto ao ultrassom, mas antes de 28 semanas

Grupo 3: Indicação pelo exame físico: logo após a constatação de exame físico alterado, mas antes de 28 semanas

V. CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO:

A decisão deve ser sempre compartilhada com a paciente com termo de consentimento assinado.

Grupo 1 - Ultrassom morfológico de primeiro trimestre sem alterações

Grupo 2 - Ultrassom morfológico de segundo trimestre sem alterações

Grupo 3 - Ultrassom morfológico de segundo trimestre sem alterações **E** ausência infecção (ausência de leucocitose, febre, bacteriúria, vulvovaginite, slugde) **E** viabilidade de redução da bolsa (julgamento do cirurgião)

VI. CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS:

- Malformações fetais incompatíveis com a vida
- Sangramento vaginal ativo
- Infecção intrauterina
- Ruptura prematura de membranas amnióticas (RPMO)
- Trabalho de Parto Prematuro (TPP)
- Óbito fetal

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo Clínico	PRO.OBS.035 Página 3/6
Título do Documento:	INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL E CERCLAGEM	Emissão: 05/09/2017
		Revisão Nº: –

VII. CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS:

➤ Prolapso de bolsa além do orifício cervical externo (OCE) (risco de ruptura iatrogênica de bolsa de aproximadamente 50%). Avaliar a viabilidade fetal pela idade gestacional e condições de UTI neonatal disponível.

➤ Placenta prévia

VIII. CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS:

Profilaxia antibiótica somente para as pacientes do grupo 3.

✓ Esquema recomendado: Azitromicina 1g VO, DU + Amoxicilina 500mg VO de 8/8h por 7 dias + Metronidazol 500mg VO de 8/8h por 7 dias

Antisséptico vaginal com cuidado para não encostar nas membranas, priorizando o clorexidine aquoso.

IX. QUANDO NÃO REALIZAR:

Pacientes com mais de 28 semanas, devido a viabilidade fetal. A cerclagem pode complicar com ruptura de bolsa ou trabalho de parto prematuro precoce, acelerando o tempo de resolução de parto

Gestação gemelar com colo menor que 25 mm ao ultrassom (NÍVEL B de evidência). Nesses casos, a progesterona está indicada.

Pacientes com colo curto ao ultrassom (<25mm entre 16 e 24s) sem história prévia de TPP. Nesses casos, a progesterona está indicada.

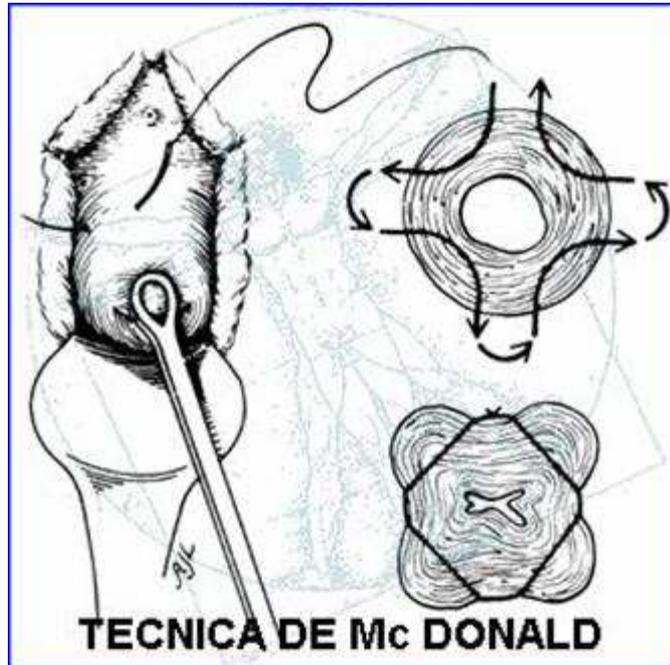
X. CUIDADOS OPERATÓRIOS:

Usar preferencialmente a técnica de MacDonald, uma sutura permanente feita da seguinte forma:

1. Esvaziamento da bexiga,
2. Exposição da cérvix e apreensão com uma pinça de Allis ou com um Babcock,
3. Realização de sutura circular com um fio inabsorvível o mais alto possível para que se aproxime do orifício cervical interno (OCI). A agulha é passada 4-6 vezes, na maioria das vezes sem dificuldade e deve ser passada de forma profunda.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo Clínico	PRO.OBS.035 Página 4/6
Título do Documento:	INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL E CERCLAGEM	Emissão: 05/09/2017
		Revisão Nº: –

4. Apertar o nó de forma suficiente para ocluir o OCI, posicionando-o na frente do canal, com o fio cortado longo, para facilitar a remoção.



<http://www.geocities.ws/ginecobstetricia2000/cirurgia.html>

Preferir a anestesia do tipo raquídea

Medidas para auxiliar a redução da bolsa nas pacientes do grupo 3, se necessário:

- Encher a bexiga com 250ml de SF 0,9%
- Colocar a paciente em posição de trendelenburg
- Empurrar delicadamente a bolsa prolapsada com gaze

XI. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS:

Alta após 24h assintomática para as pacientes dos grupos 1 e 2.

Pacientes do grupo 3: manter em observação até que sua evolução clínica permita a alta hospitalar.

Tocolíticos apenas nas pacientes do grupo 3, se necessário.

Progesterona de rotina apenas para as pacientes do grupo 2, uma vez que já têm esta indicação pelo parto prematuro prévio

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo Clínico	PRO.OBS.035 Página 5/6
Título do Documento:	INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL E CERCLAGEM	Emissão: 05/09/2017
		Revisão Nº: –

Proibir coito para as pacientes dos grupos 2 e 3 e liberar para as pacientes do grupo 1 após o primeiro retorno, se assintomáticas.

Retorno das pacientes dos grupos 1 e 2 a cada duas semanas e individualizar no grupo 3.

Orientar sobre dor e perda de líquido.

Corticoide quando risco de parto nos próximos 7 dias.

XII. QUANDO RETIRAR OS PONTOS:

Trabalho de parto (TP) ou

37 semanas ou

Corioamnionite ou

RPMO que tenha indicação de conduta ativa (> 36 semanas, TP, corioamnionite)

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

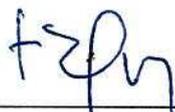
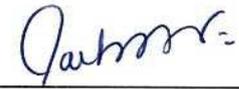
1- HENDLER, I.;CARP, H. *Mildtrimestrer Loss: The role of cerclage and Pessaries*. In: CARP, H (Eds). *Recurrent Pregnancy Loss: Causes, controversies and Treatments*. Boca Raton: Taylor & Francis Group, 2015. p. 313-324.

2- *Cerclage for the management of cervical insufficiency*. Practice Bulletin No. 142. American College of Obstetricians and Gynecologists. v. 123, p 372–379, 2014. Disponível em: < <http://www-periodicos-capes-gov-br.ez11.periodicos.capes.gov.br>> Acesso em 14 julho.2017.

3- *Cervical Cerclage*. Green-Top Guideline Number 60. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. p 1-21, 2011. Disponível em <<http://link-periodicos-capes-gov-br.ez11.periodicos.capes.gov.br>> Acesso em 14 julho.2017.

4- Society for Maternal-Fetal Medicine Publications Committee, with the assistance of Vincenzo Berghella, MD. Progesterone and preterm birth prevention: translating clinical trials data into clinical practice. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, Philadelphia, p. 376-386, 2012. Disponível em < <http://link-periodicos-capes-gov-br.ez11.periodicos.capes.gov.br> > Acesso em 14 julho.2017.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo Clínico	PRO.OBS.035 Página 6/6
Título do Documento:	INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL E CERCLAGEM	Emissão: 05/09/2017
		Revisão Nº: –

APROVAÇÃO		
Assinatura: 	Assinatura: 	Assinatura: 
Francisco Edson de Lucena Feitosa Divisão de Gestão do Cuidado	Juliana de Lima Comaru Serviço de Gestão da Qualidade	Carlos Augusto Alencar Júnior Gerência de Atenção à Saúde
Data: <u>0,9,17</u>	Data: <u>05,09,2017</u>	Data: <u>11,09,2017</u>