



CORTICOTERAPIA ANTENATAL

Marília Da Glória Martins

Disciplina de Obstetrícia

Escola Paulista de Medicina

Universidade Federal de São Paulo

EFEITOS DOS CORTICÓIDES SOBRE O PULMÃO FETAL (Farrel & Hamosh, 1978)

Anatômicos

- Aumento do espaço aéreo potencial
- Adelgaçamento das células alveolares
- Estreitamento dos septos inter-alveolares
- Maior e mais rápida "alveolização"
- Diferenciação acelerada e aumento em número de pneumócitos tipo II

EFEITOS DOS CORTICÓIDES SOBRE O PULMÃO FETAL (Farrel & Hamosh, 1978)

Fisiológicos

- Maior distensibilidade
- Mais estabilidade de deflação
- Aparecimento precoce de surfactante

Bioquímicos

- Aumento na saturação de FosfatidilColina(PC)
- Conversão aumentada de Colina em PC
- Aumento na atividade de conversão de todas as enzimas

ESQUEMAS TERAPÊUTICOS MAIS UTILIZADOS

Betametasona

- 12 mg IM a cada 24 h, duas doses (Liggins,1972)
- 6 mg IM a cada 12 h, quatro doses (Doran et al.1980)
- 4 mg IM a cada 8 h, seis doses (Gamsu et al.1989)

Dexametasona

- 4 mg IM a cada 8 h, seis doses (Taeusch et al.1979)
- 6 mg IM a cada 12 h, quatro doses (Morales et al. 1986)
- 5 mg IM a cada 12 h, quatro doses (CGAST, 1981)

Hidrocortisona

- 500 mg EV a cada 12 h, quatro doses (Morrinson et al. 1978)

BENEFÍCIOS DO USO DE CORTICÓIDES

- Redução de 40 % da ocorrência de SDR abaixo de 34 semanas
- Redução de 10 a 80% risco de HIV e Enterocolite Necrosante
- Redução de 40 a 60 % na Mortalidade Neonatal
- Não existem evidências estatísticas de aumento de Infecções Perinatais
- O risco de infecção materna não se altera

Benefícios neonatais de curto e longo prazo do uso antenatal de corticosteróides

Curto prazo

- Redução da incidência de SDR (50%)
- Redução da incidência de mortalidade neonatal (40-60%)
- Redução na ocorrência de hemorragia intraventricular (10-80%)
- Redução do tempo de hospitalização

Longo prazo

- Seguimento por 12 anos, ausência de efeitos adversos

Efeitos adversos neonatais de curto e longo prazo do uso antenatal de corticosteróides

Curto prazo

- Potencial de infecção e supressão adrenal não comprovada em estudos clínicos
- Necessidade de maiores pesquisas

Longo prazo

- Seguimento de 12 anos, ausência de alterações motoras, na linguagem, na memória e desempenho escolar

Potenciais efeitos adversos maternos com o tratamento antenatal de corticosteróides

- Edema pulmonar quando associado com: agentes tocolíticos, infecção, hiperhidratação e em gestação gemelar
- Aumento do risco de infecção em casos de RPPM
- Controle da glicemia em diabéticas, necessidade de ajuste de insulina
- Rastreamento do diabetes pode ser prejudicado
- Procrastinação da antecipação do parto
- Risco de morte fetal em hipertensas (não confirmado)
- Ausência de efeitos adversos de longo prazo

Recomendações para o uso antenatal de corticosteróides

- Benefícios superam amplamente os potenciais riscos em conceitos prematuros (SDR, HIC e mortalidade)
- Todos os conceitos entre 24 e 34 semanas com risco de nascimento devem ser considerados candidatos
- A decisão não deve ser alterada pelo sexo fetal ou disponibilidade de reposição pós-natal de surfactante
- Em pacientes candidatas à tocólise devemos administrar a corticoterapia antenatal

Recomendações para o uso antenatal de corticosteróides

- Tratamento inicial consiste em seis doses de 4mg mg de dexametasona, IM, em 24 horas.
- Benefício se inicia 24 horas após o início da terapia e se mantém por 7 dias
- RPPM entre 24-34 semanas, na ausência de corioamnionite, recomenda-se utilização (HIC)
- Não utilizar frente ao parto iminente



RUPTURA PREMATURA PRÉ-TERMO DE MEMBRANAS

Marília Da Glória Martins

Disciplina de Obstetrícia

Escola Paulista de Medicina

Universidade Federal de São Paulo

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

Ruptura das membranas amnióticas na ausência de trabalho de parto, antes da 37ª. semana de gestação. Particularmente importante quando ocorre antes da 34ª semana devido à prematuridade e suas seqüelas.

Ruptura Prematura Pré-termo de Membranas

No termo > 37 semanas

Próximo ao termo entre 34 e 37

No pré-termo < 34 semanas

Pré-viabilidade < 24 semanas

- *O prognóstico perinatal está diretamente relacionado ao período de latência e à ocorrência de infecção !*

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

- Responsável direta por 40% dos partos pré-termo
- Sepses neonatal em 10% a 20% dos conceptos.
UTI neonatal, altos custos hospitalares
- Elevação inversamente proporcional ao nível socioeconômico
- Elevada mortalidade perinatal

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

Diagnóstico

- Anamnese
- Exame ao especula
- Teste de cristalização
- Pesquisa de células fetais (azul-do-nilo)
- Ph da parede lateral da vagina
- Toque vaginal ?

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

Fundamentos da conduta expectante

- Alta mortalidade e morbidade neonatais
- Prematuridade é o principal fator de risco para sepse neonatal
- Crescimento fetal continua após a rotura
- A sobrevivência aumenta 2% a cada dia *in utero*, entre 24 e 27 semanas. [Phelps et al. 1991](#)
- A ocorrência de corioamnionite pode ser monitorada
- **Objetivo: Aumentar o período de latência**

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

Riscos da conduta expectante

- Mortalidade materna por infecção e cesariana
- Sofrimento fetal agudo
- Risco de DPP de 4% a 6% [Vintzileos et al. 1987](#)
- Efeitos fetais
 - hipoplasia pulmonar, contratura de membros, deformações múltiplas

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

Critérios de inclusão para conduta expectante

- Feto vivo
- Confirmação diagnóstica
- Idade gestacional entre 22 e 34 semanas
- Ausência de sinais de infecção
- Bem estar fetal assegurado

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

Conduta expectante

- Internação
- Repouso relativo no leito
- Hiperhidratação por via oral (4 L/dia)
- Avaliação semanal do peso fetal
- CTG a cada 72 h
- Vigilância da ocorrência de corioamnionite
Clínica, Laboratorial, Biofísica

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

Avaliação do bem estar fetal

- Contagem da movimentação fetal diária
- CTG a cada 72 h a partir de 26 semanas
- Ecografia semanal peso, ILA, mov.respiratório
- Doppler - sonografia fetal
- Amniocentese e Cordocentese eventuais bacteriológico (amnio e hemocultura, Gram)

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

Vigilância da infecção

Clinica

- Pulso radial e temperatura oral a cada 4 h
- Sensibilidade uterina aumentada
- Taquicardia materna persistente
- Aspecto e odor do líquido amniótico

Biofísica

- Taquicardia fetal persistente
- Redução dos movimentos respiratórios fetais
- Volume do líquido amniótico

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

Vigilância da infecção

Laboratorial

- Bacteriológico da endocérvice e vagina
- Bacteriológico do líquido amniótico e hemocultura do sangue fetal
- Contagem de leucócitos no LA $>100/\text{mL}$
- Nível de glicose no LA $< 10 \text{ mg/dL}$
- Urocultura
- Leucograma e VHS materno a cada 72h elevação de 50%?

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

Critérios para a conduta ativa

- Trabalho de parto espontâneo
- Sinais de corioamnionite (hipertermia)
- Sofrimento fetal agudo
- Maturidade pulmonar comprovada
- Peso fetal estimado em mais de 2.000 g
- Hemoâmnio
- Óbito fetal

Ruptura Prematura Pré-Termo de Membranas

Aspectos polêmicos de conduta

- Uso de corticóides entre 24 e 34 semanas
- Uso de antibiótico na fase latente
- Uso de tocolíticos por 72h para ação corticóide