

DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ



Prof^{fa}. Dr^a. Marília da Glória Martins.

Importância do diagnóstico precoce

- ⇒ ansiedade e intranquilidade da paciente.
- ⇒ uso de drogas de efeito teratogênico.
- ⇒ pacientes portadoras de doenças infectocontagiosas.
- ⇒ na pós indução da ovulação.
- ⇒ em decorrência de estupro.
- ⇒ gravidez ectópica.
- ⇒ pós-inseminação artificial.

DIAGNÓSTICO DA GRAVIDEZ

O diagnóstico da gravidez ou a sua exclusão pauta-se em eventos clínicos e elementos laboratoriais.



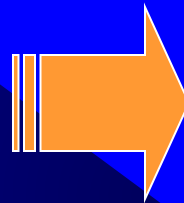
O diagnóstico da gravidez pode ser

- *Clínico.
- *Laboratorial.
- *Ultrassonográfico.

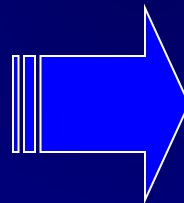


Diagnóstico Clínico

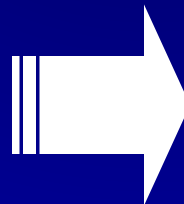
Diagnóstico Clínico



Sinais de presunção



Sinais de probabilidade



Sinais de certeza



Sinais de presunção

▶ 4 semanas

→ amenorréia

▶ 5 semanas

→ náuseas (50%) das mulheres e congestão
mamária

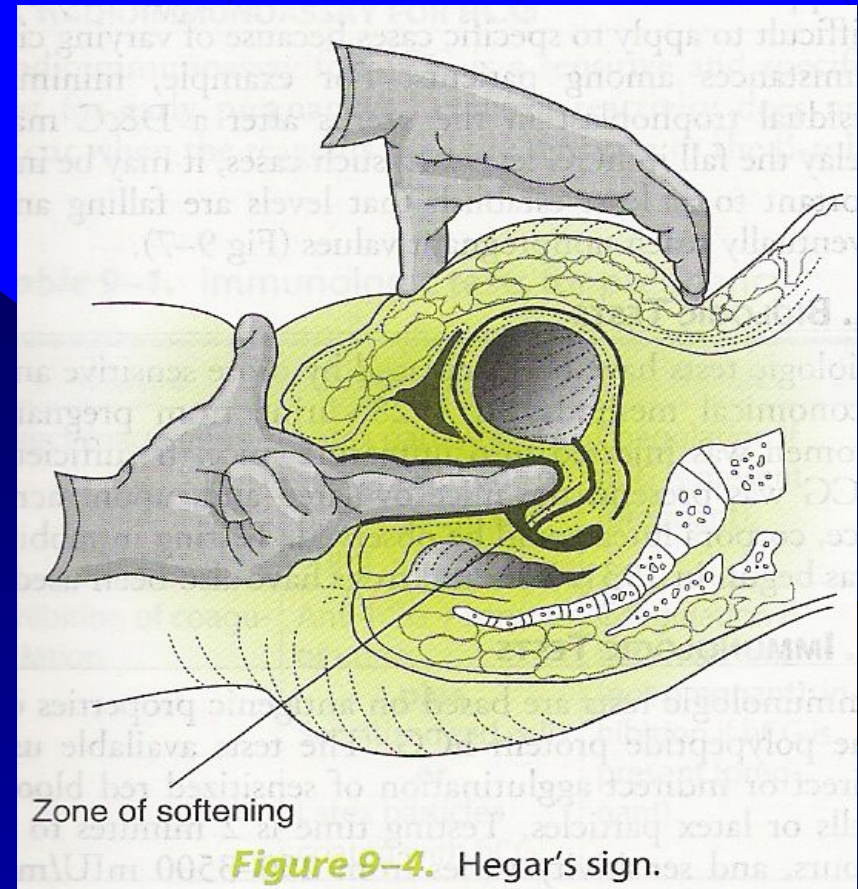
▶ 6 semanas

→ polaciúria



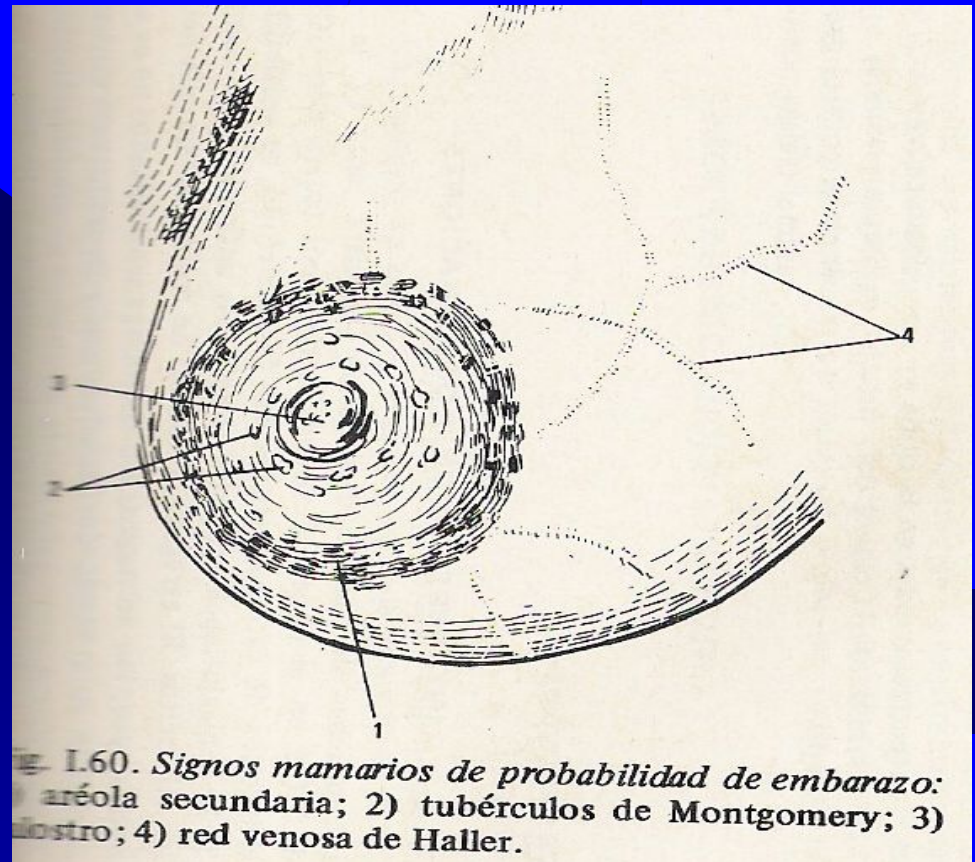
SINAL DE HEGAR

É o alargamento da área amolecida do istmo, resultando na compressibilidade do mesmo ao toque bimanual, e ocorre entre a 6^a e 8^a semanas.



MODIFICAÇÕES PERCEPTÍVEIS NA GLÂNDULA MAMÁRIA

- Na 8ª semana a aréola primária torna-se mais pigmentada e surgem os Tubérculos de Montgomery.
- Na 16ª semana surge o colostro, ao mesmo tempo o aumento da circulação venosa – rede de Haller.
- Ao redor da 20ª semana surge a auréola secundária.



ALTERAÇÕES NA GLÂNDULA MAMÁRIA

- À 8ª semana a aréola primária torna-se mais pigmentada e surgem os Tubérculos de Montgomery.
- Na 16ª semana surge o colostro, ao mesmo tempo o aumento da circulação venosa – rede de Haller.
- Ao redor da 20ª semana surge a auréola secundária.



Sinais de probabilidade

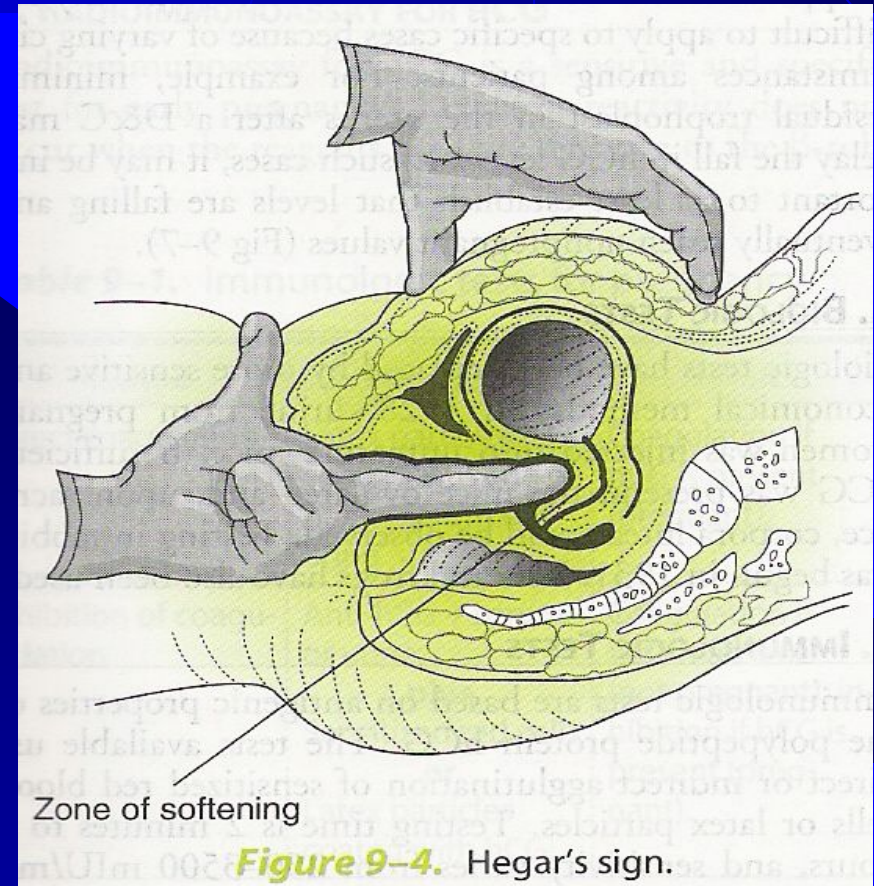
□ 6 semanas → amenorréia  aumento do volume do útero.

□ 8 semanas → alteração da consistência e forma.

□ 16 semanas → aumento do volume abdominal.



- Na 6ª semana verifica-se ao toque combinado o aumento do útero.
- Na 8ª semana percebe-se alteração da consistência do útero, torna-se cística.
- Sinal de Hegar - sensação de que o corpo do útero esteja separado do colo.



Sinal de Piskacek , Nobile-Budin e Sinal de Hegar

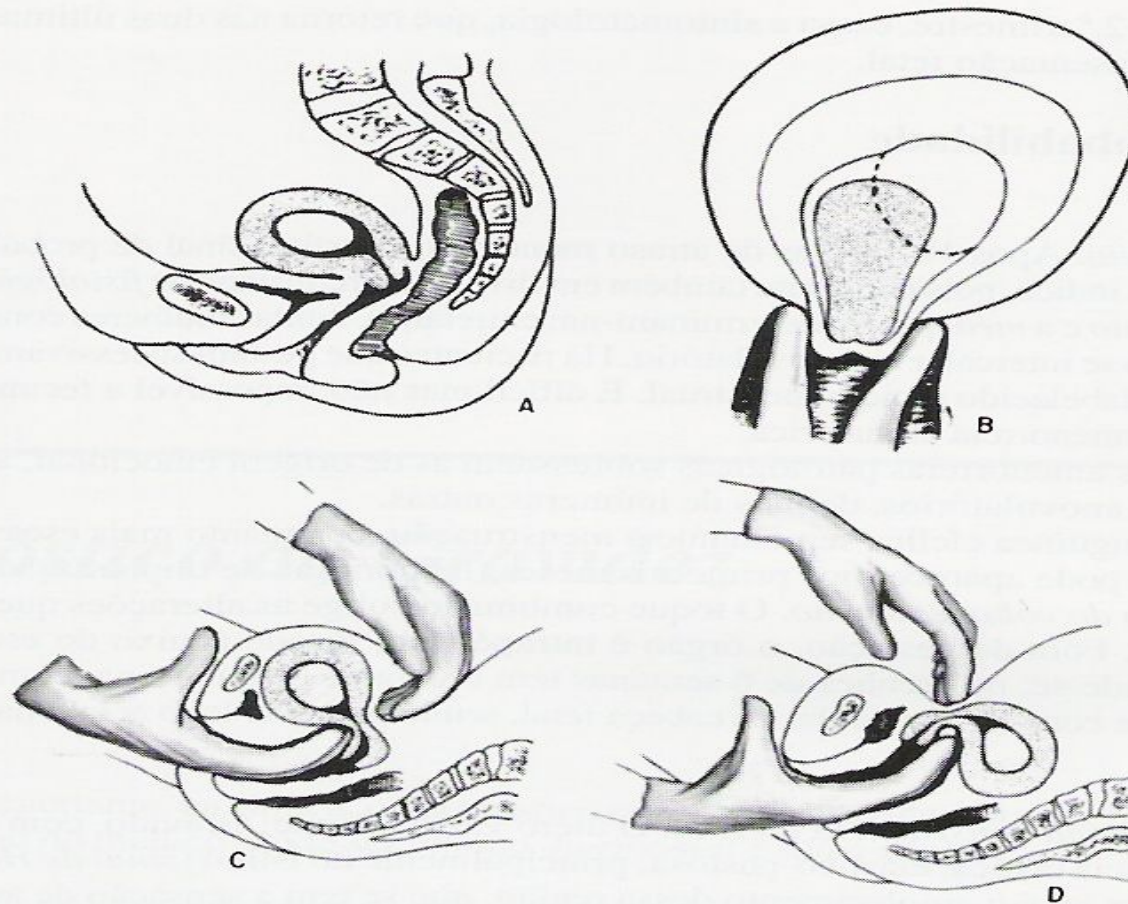


Fig. 1 — O diagnóstico clínico da gravidez. A. Relações do útero com a bexiga. B. Forma assimétrica do útero, dependente do local da nidificação (*sinal de Piskacek*). Com o desenvolvimento subsequente, a matriz se torna globosa, o que é revelado ao toque combinado e pelo palpar profundo dos fundos-de-saco laterais (*sinal de Nobile-Budin*). C & D. Amolecimento do istmo: toque combinado o evidencia (*sinal de Hegar*).

SINAL DE PISKACEK

- Alteração da forma do útero
- Inicialmente o útero cresce de forma assimétrica, desenvolvendo-se mais na zona de implantação do ovo.
- Sensação tátil de abaulamento e amolecimento localizado.
- Percebe-se sulco separando as duas regiões.

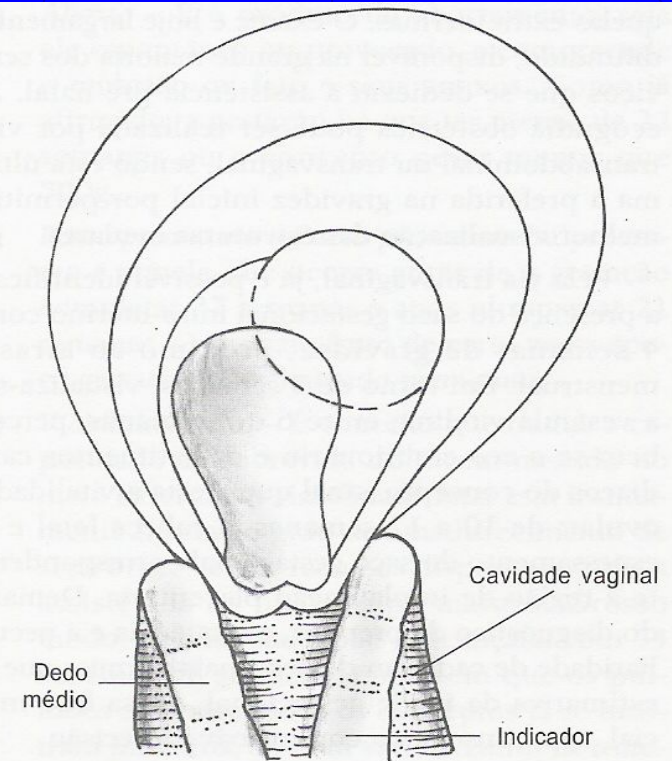


Fig. 7.2 — Sinal de Piskacek — abaulamento da parede uterina no local da implantação do ovo. Sinal de Nobile-Budin — preenchimento dos fundos-de-saco laterais.

Sinais de certeza

14 semanas → sinal de Puzos.

18 semanas → percepção e palpação dos mov. fetais.

20-21 semanas → auscultação dos bcf.



SINAL DE PUZOS

- É o rechaço fetal intra-uterino, que se obtém impulsionando o feto com os dedos dispostos no fundo-de-saco anterior.

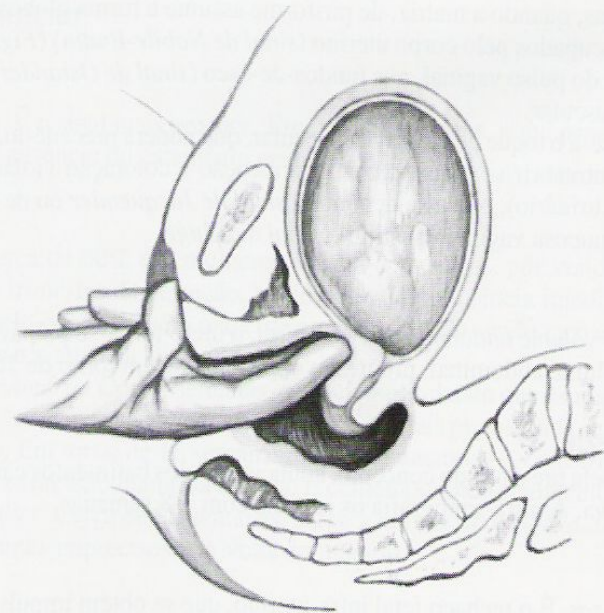
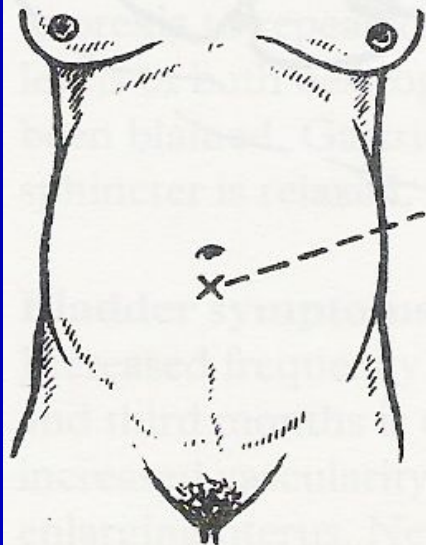
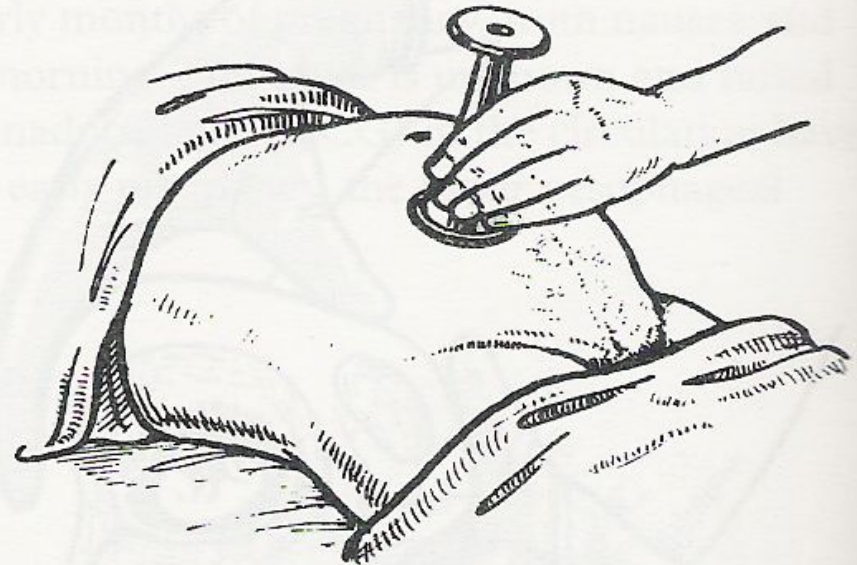


Fig. 2 — O rechaço fetal (*sinal de Puzos*).

AUSCULTA FETAL

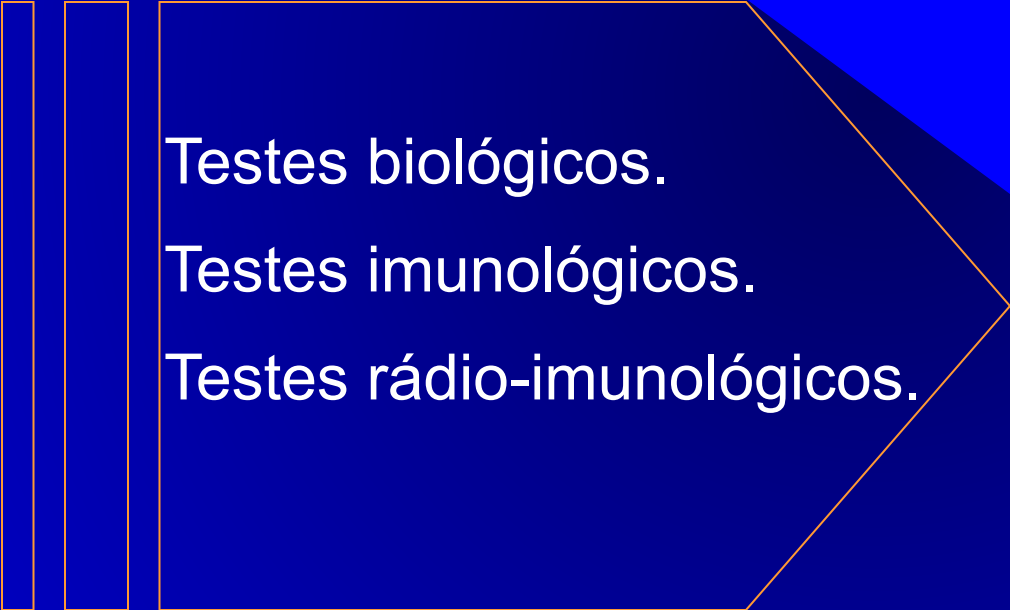


Site of auscultation
at 24 weeks



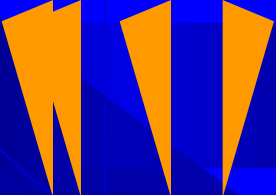
The rate varies between 120 and 140/minute
and the rhythm should be regular

Diagnóstico Hormonal



Testes biológicos.
Testes imunológicos.
Testes rádio-imunológicos.

hCG- β positivo



Diagnóstico Ultrassonográfico

Ultrassonoografia transvaginal no 1º trimestre

☐ saco gestacional (SG)	→	4 semanas
☐ vesícula vitelina	→	5-6 semanas
☐ bcf	→	6-7 semanas
☐ placenta	→	12 semanas
☐ cabeça fetal	→	11-12 semanas

De 4 a 6 semanas

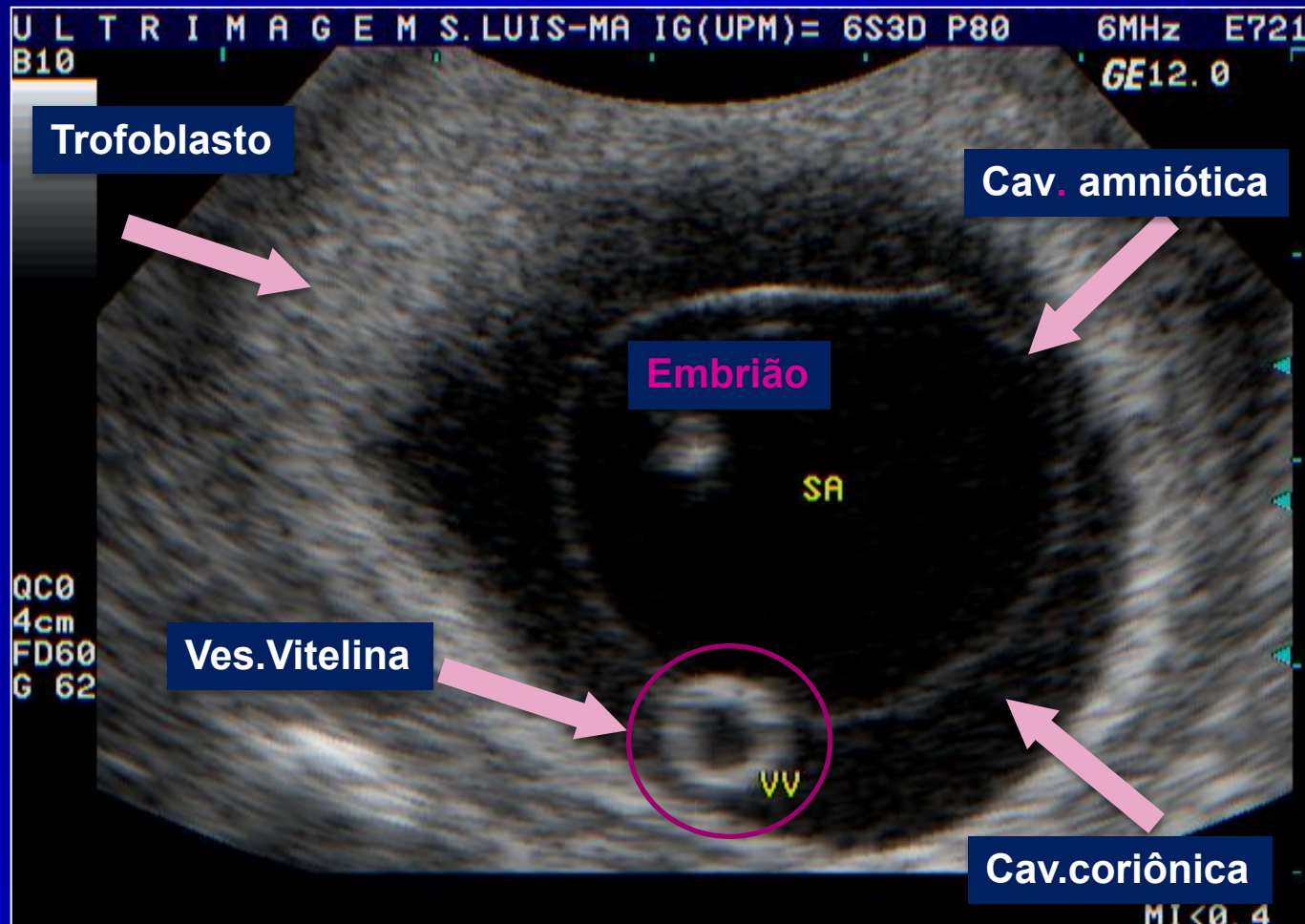
- **Saco gestacional**
 - ✓ a partir de 4 sem e 3 dias
- **Vesícula vitelina**
 - ✓ a partir de 5ª sem
- **Embrião com batimentos cardíacos**
 - ✓ a partir de 6ª sem



Cortesia Dra. Lívia Rios



Saco Gestacional Normal



Cortesia Dra. Lívia Rios

Limite Discriminatório

✓ $\beta\text{HCG} \geq 800$ a 1000 mUI/ml



Saco gestacional normoimplantado em gestação tópica inicial de 4s3d

Cortesia Dra. Lívia Rios



Gestação gemelar dicoriônica diamniótica em torno de 5 semanas. Dois sacos gestacionais são bem visibilizados com seus respectivos trofoblastos.

Cortesia Dra. Livia Rios



Gestação tópica em torno de 6s3d. Destaca-se, no interior do saco gestacional, a imagem do embrião, adjacente à imagem da vesícula vitelina. Já é possível medir o comprimento cabeça-nádegas.

Cortesia Dra. Lívia Rios



Gestação tónica em torno de 7s5d. Evidencia-se no interior do saco amniótico, embrião com suas características dobras cranial e caudal identificadas nessa fase.

Cortesia Dra. Lívia Rios

2D G50/DR117/FA10/P95/Frq Gen./12.0cm



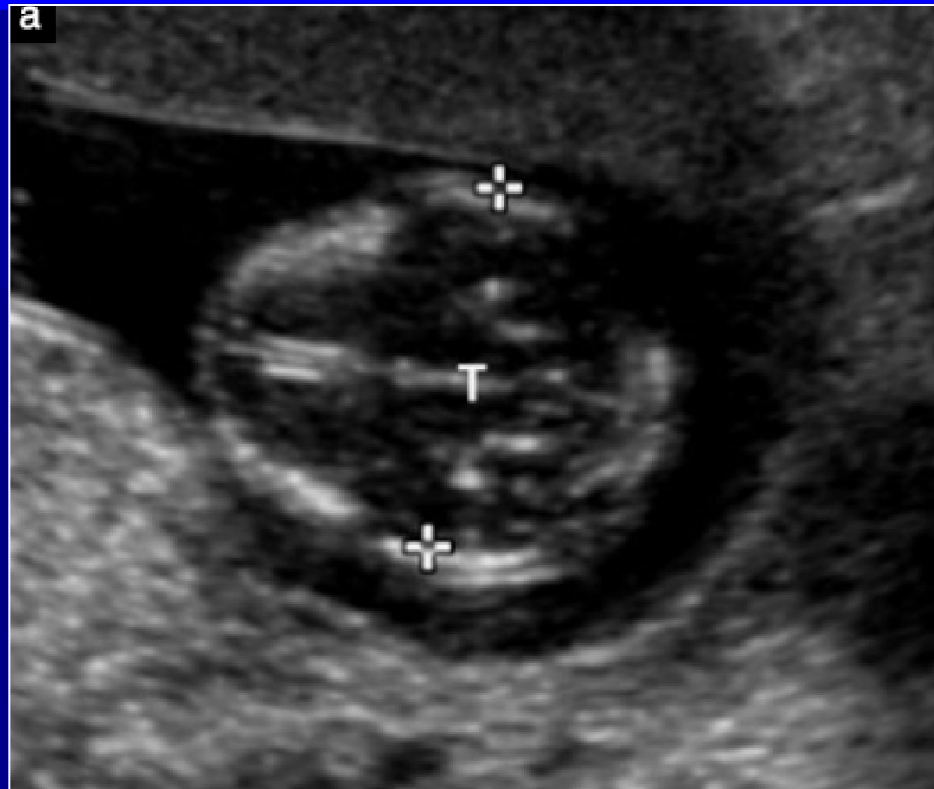
SAMSUNG
WS80A



CRL	5.38 cm
GA	12w0d±7d
Pctl.	13.18 %
EDD	23-08-2019
CRL	5.47 cm
GA	12w0d±7d
Pctl.	15.84 %
EDD	23-08-2019

Gestação tónica em torno de 12 semanas. Aferição da medida do comprimento cabeça-nádegas. Obtida com a imagem ampliada, em corte sagital mediano, com o feto em posição neutra, observando-se líquido amniótico entre o queixo e o tórax fetal.

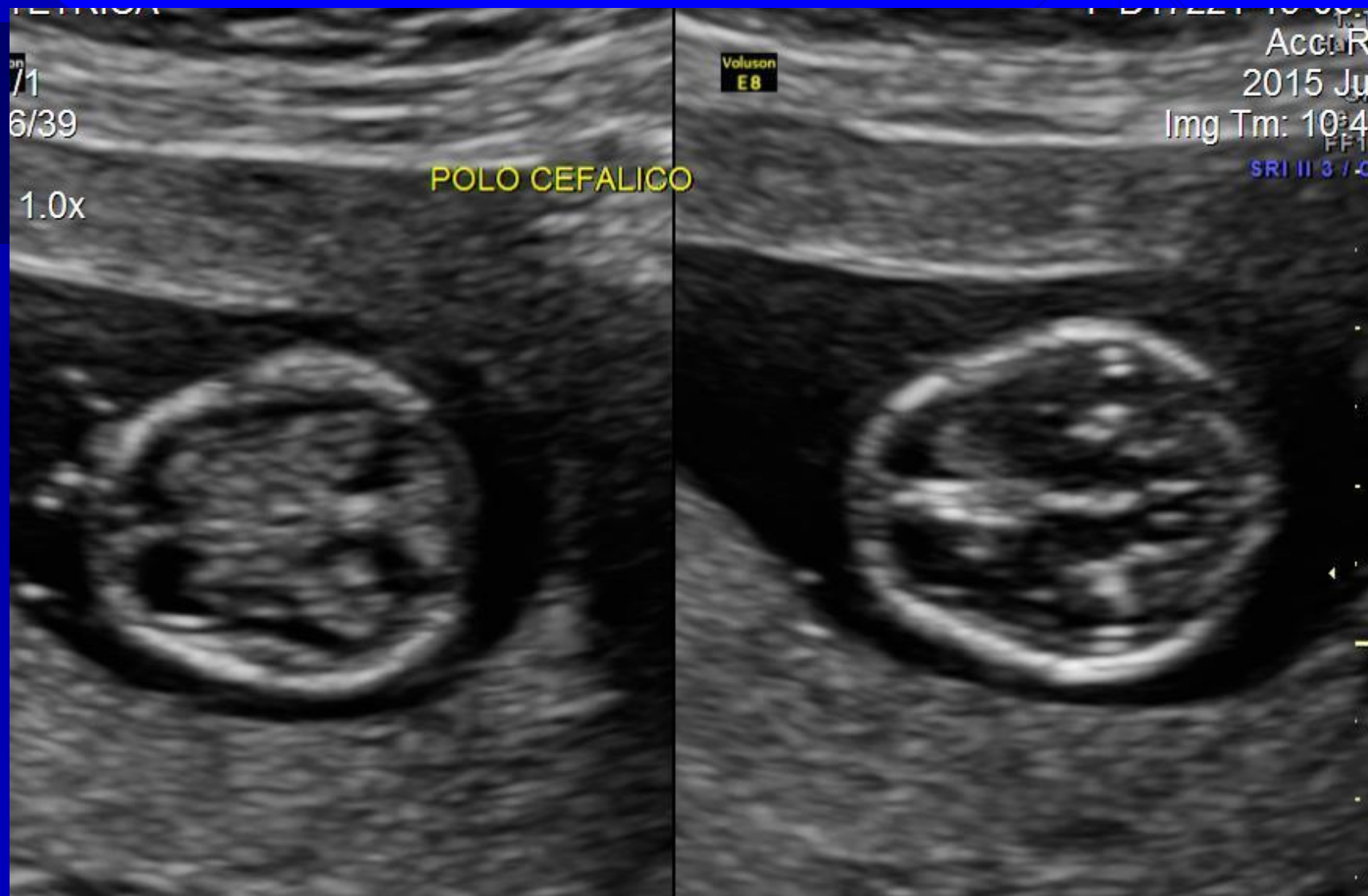
Cortesia Dra. Livia Rios



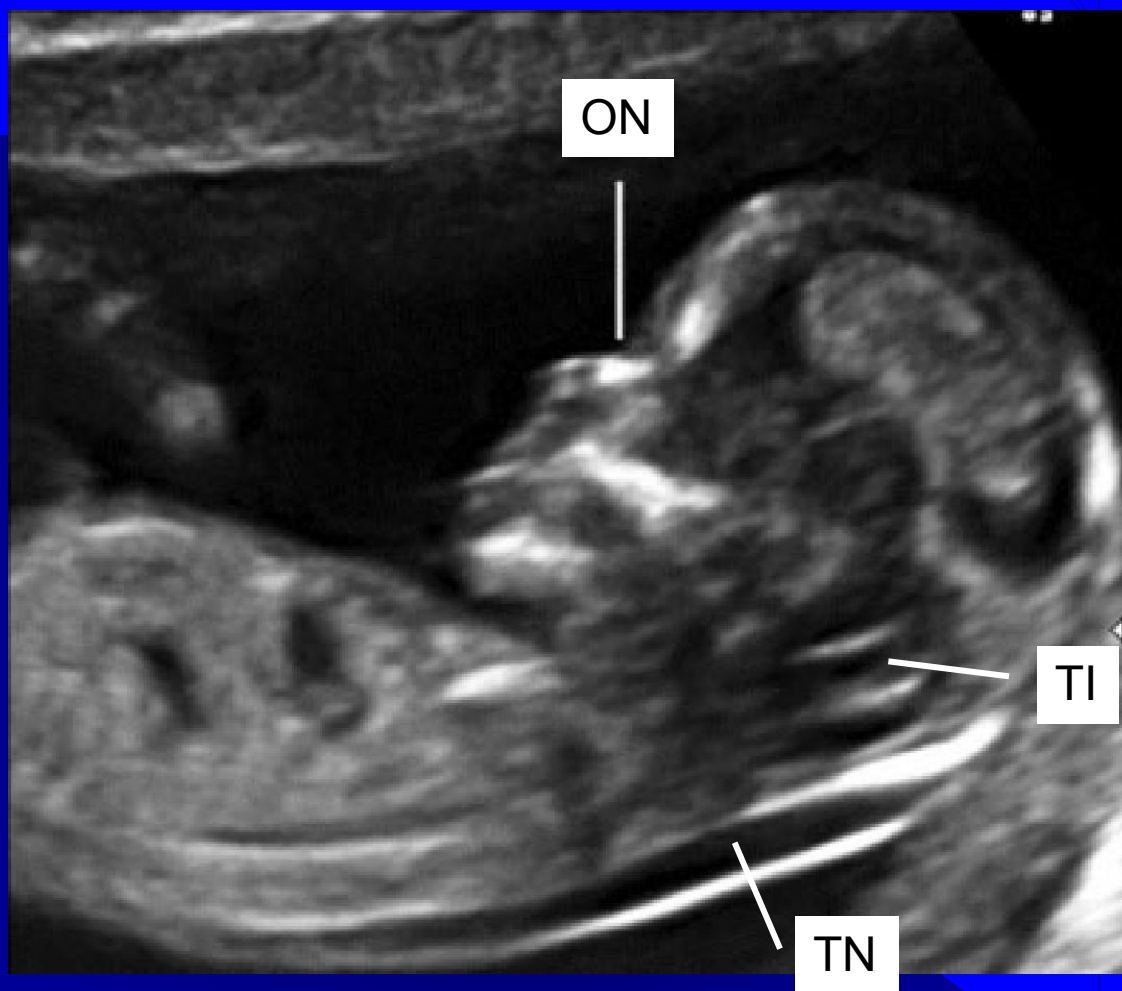
Gestação tópica em torno de 12 semanas. Aferição da medida do diâmetro biparietal. Obtida com a imagem ampliada, em corte axial, identificando-se a fissura inter-hemisférica, tálamos e terceiro ventrículo.

Cortesia Dra. Livia Rios

De 12 a 13^{+6/7} semanas



Cortesia Dra. Lívia Rios

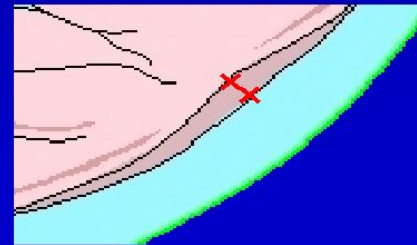


Avaliação morfológica fetal no primeiro trimestre da gestação. Imagem ampliada do pólo cefálico e tórax, em corte sagital mediano para o estudo dos marcadores de aneuploidias/malformações fetais. ON- osso nasal; TN- translucência nugal; TI- translucência intracraniana.

Translucência Nucal



Valor Normal: até 2,5 mm
Período Ideal: 11^a - 13^a sem.



Idade gestacional e data provável do parto

A idade gestacional é calculada a partir do 1º dia do último período menstrual normal, sendo expressa em semanas ou dias completos (OMS-FIGO,1976)

40 semanas completas+0 dias=280 dias

40 semanas completas+6 dias=286 dias

37-42 semanas completas=259-293
dias(OMS-FIGO,1976)

Como calcular a data provável do parto?

- **Regra de Nägele:** soma-se 7 ao primeiro dia da última menstruação e subtrai-se 3 do mês.

- **Regra de McDonald:** é baseada na altura uterina

Altura uterina(cm) x 2 = duração da gestação em meses

7

Altura uterina(cm) x 8 = duração da gestação em semanas

7

Como calcular a data provável do parto?

- Aumento do volume uterino.
- Ausculta fetal.
- Movimentos fetais.
- Ultrassonografia
 - 1º trimestre: comprimento cabeça-nádega (CCN) do embrião.
 - 2º trimestre: diâmetro biparietal (DBP) ou comprimento do fêmur (CF).