



RUPTURA PREMATURA PRÉ- TERMO DE MEMBRANAS

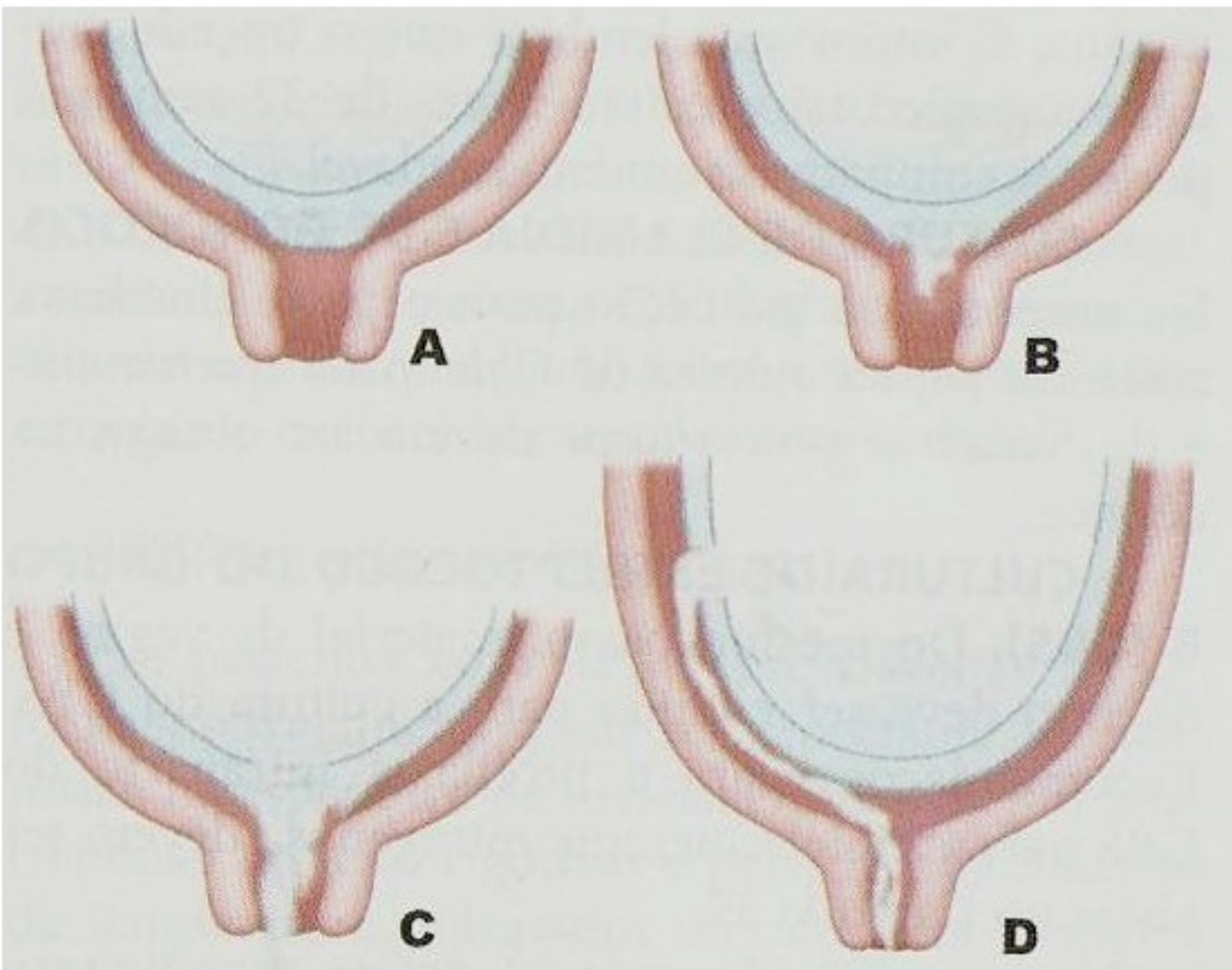
Profª Drª. Marília da Glória Martins

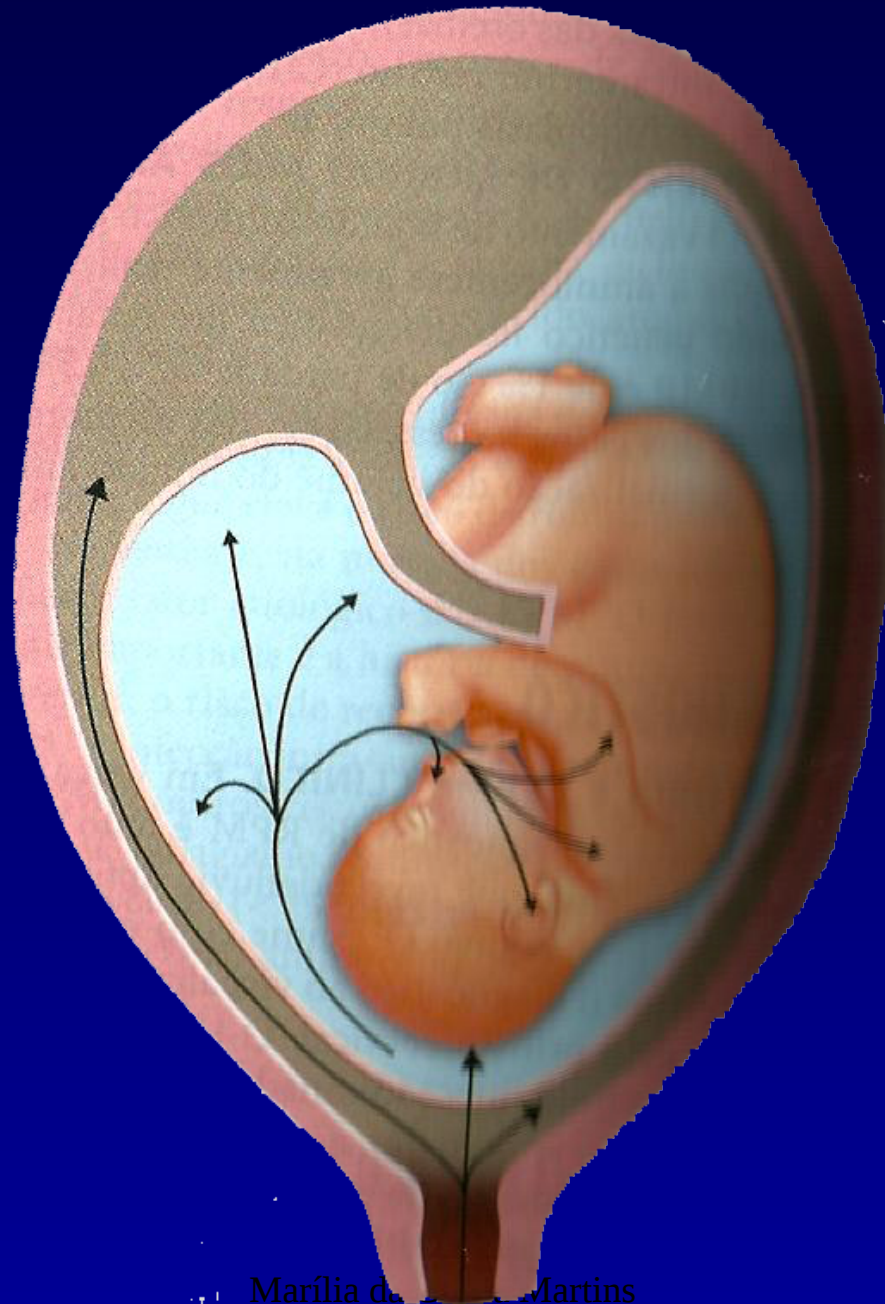
Ruptura Prematura Pré-termo de Membranas

Ruptura das membranas amnióticas na ausência de trabalho de parto.

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 !

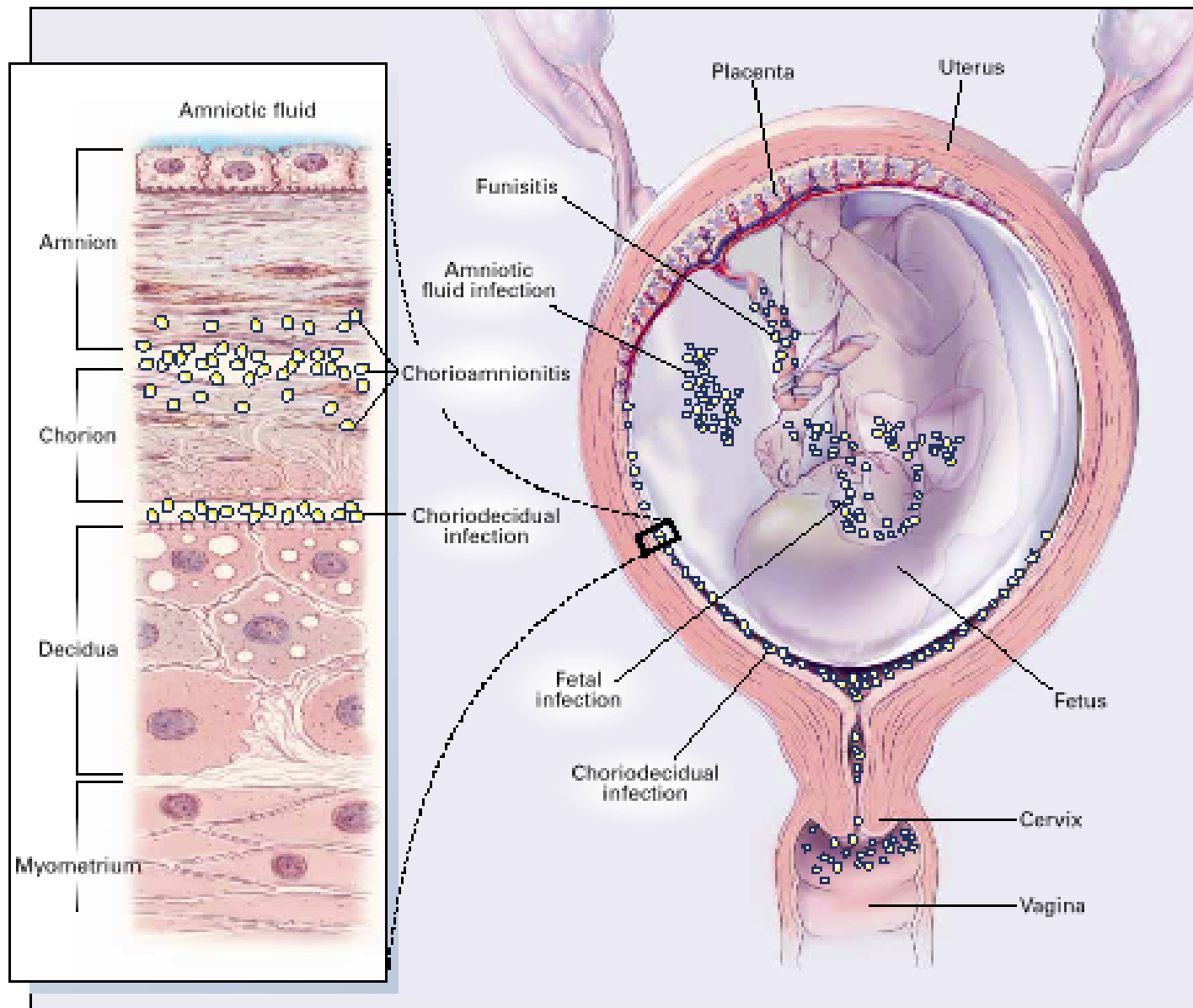




09/12/19

Marília de... Martins

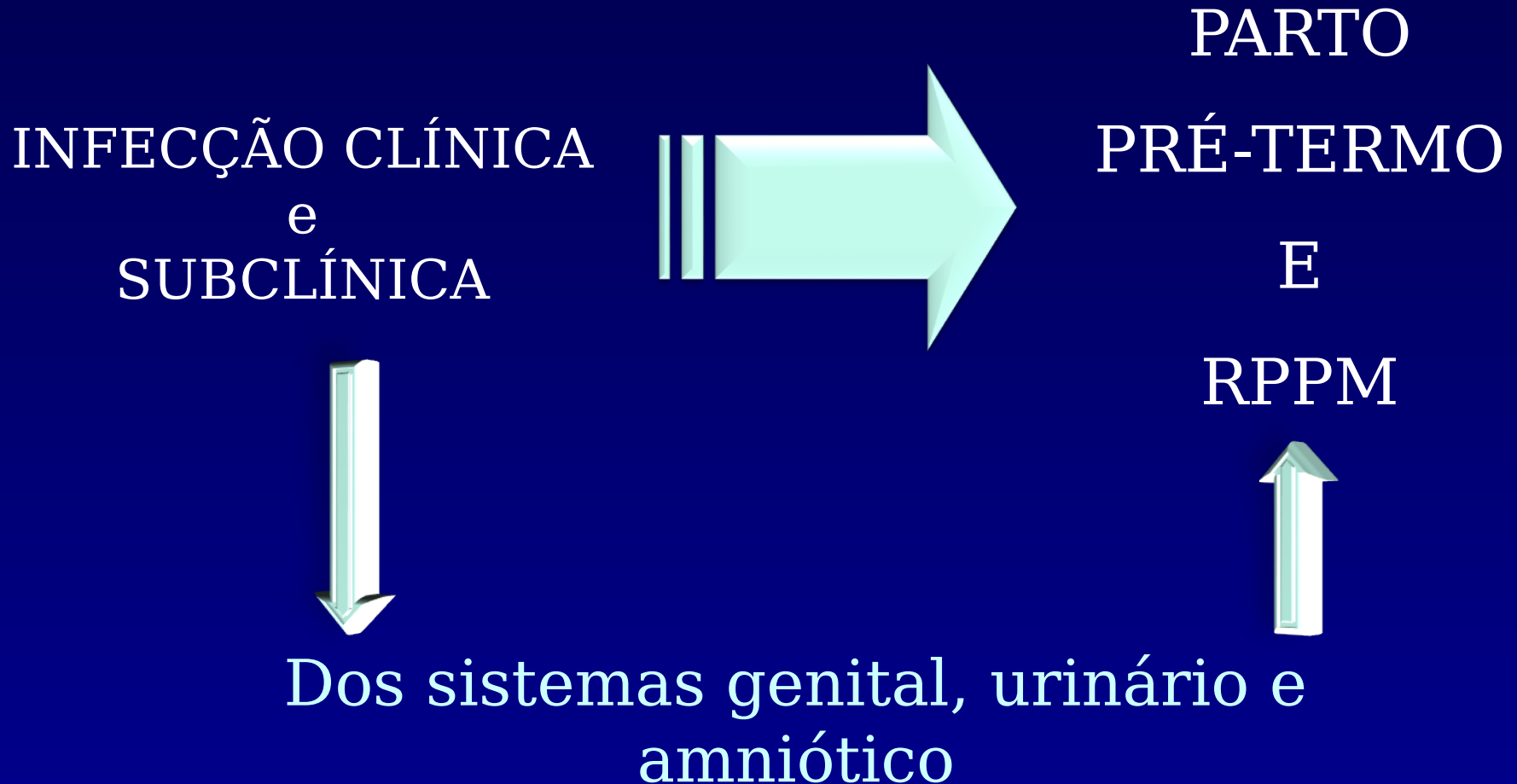
Potenciais locais de infecção



Microrganismos no Líquido Amniótico em 618 casos de RPPM

Microrganismo	Prevalência
<i>Mycoplasma</i>	20.9
<i>Streptococcus</i>	3.5
<i>Peptostreptococcus</i>	2.3
Bacteroides	3.4
<i>Gardnerella vaginalis</i>	3.4
<i>E. Coli</i>	1.6
<i>N. gonorrhoeae</i>	1.1
<i>Candida albicans</i>	0.8

Infecções do trato genital inferior na gênese do parto pré-termo e ruptura prematura pré-termo de membranas



Ruptura Prematura Pré-termo de Membranas

Responsável por 40% dos partos pré-termo.

Sepse neonatal em 10% a 20% dos conceptos.

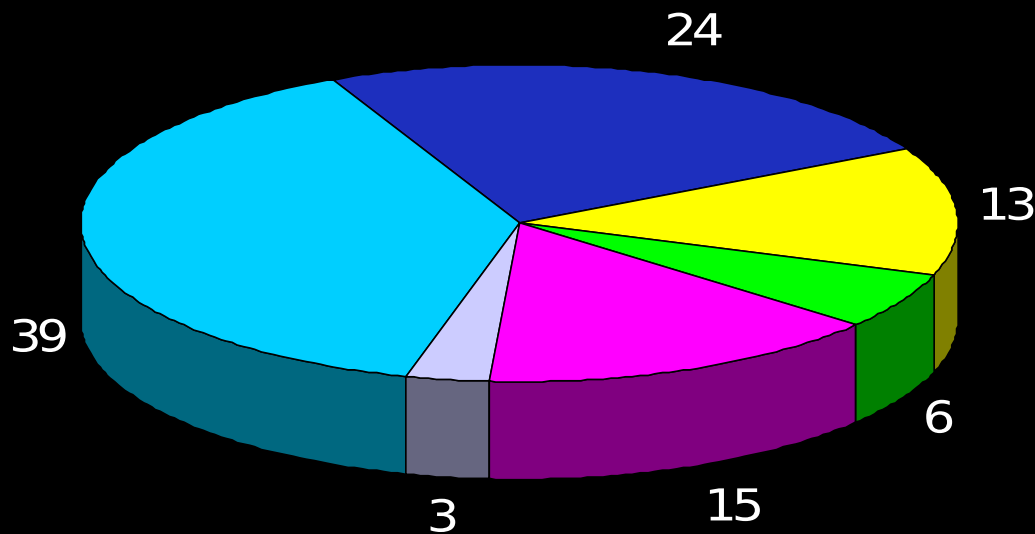
UTI neonatal, altos custos.

Elevação inversamente proporcional ao nível socioeconômico.

Etiologia multifatorial. Infecções geniturinárias.

Patologia Materna associada à RN < 1500g

HU-UFMA



(Martins, M.G., 2001)

- RPM
- TPP
- HAS
- Placenta prévia
- Óbito fetal
- Polidrâmnio

Ruptura Prematura Pré-termo de Membranas

Diagnóstico

Anamnese e Exame Físico confirmam 90% dos casos !

O padrão-ouro é o extravasamento de LA através do orifício cervical durante o exame especular

Diagnóstico Diferencial

Perda urinária
Vaginite / cervicite
Tampão mucoso
Sêmen
Ducha vaginal

Ruptura Prematura Pré-termo de Membranas

Diagnóstico

História e Exame Físico

Anamnese

Observação da perda

Altura uterina

Odor do LA

Propriedades do LA

Cristalização

pH vaginal ácido

Ultrassom e Instilação

US e oligoâmnio

Azul de metileno

Soro fisiológico

Citologia e Microscopia

Azul do Nilo

Lanugo / Vêrnix

Ruptura Prematura Pré-termo de Membranas

Diagnóstico

Teste de Cristalização do Líquido Amniótico



- Coleta do fluido com swab
- Esfregaço em lâmina seca ao ar ambiente
- VPP de 98.5%
- Sangue interfere quando em proporção igual
- Mecônio não interfere

Ruptura Prematura Pré-termo de Membranas

Diagnóstico

pH da parede lateral da vagina ou líquido do fundo-de-saco

pH vaginal	< 4.0 - 5.0
pH líquido amniótico	7.1 - 7.3
Nitrazina fica azul	> 6.0 - 6.5

Falso Positivo
sangue ou sêmen
antissépticos alcalinos
vaginose bacteriana

Falso Negativo
perda
prolongada
resíduo mínimo

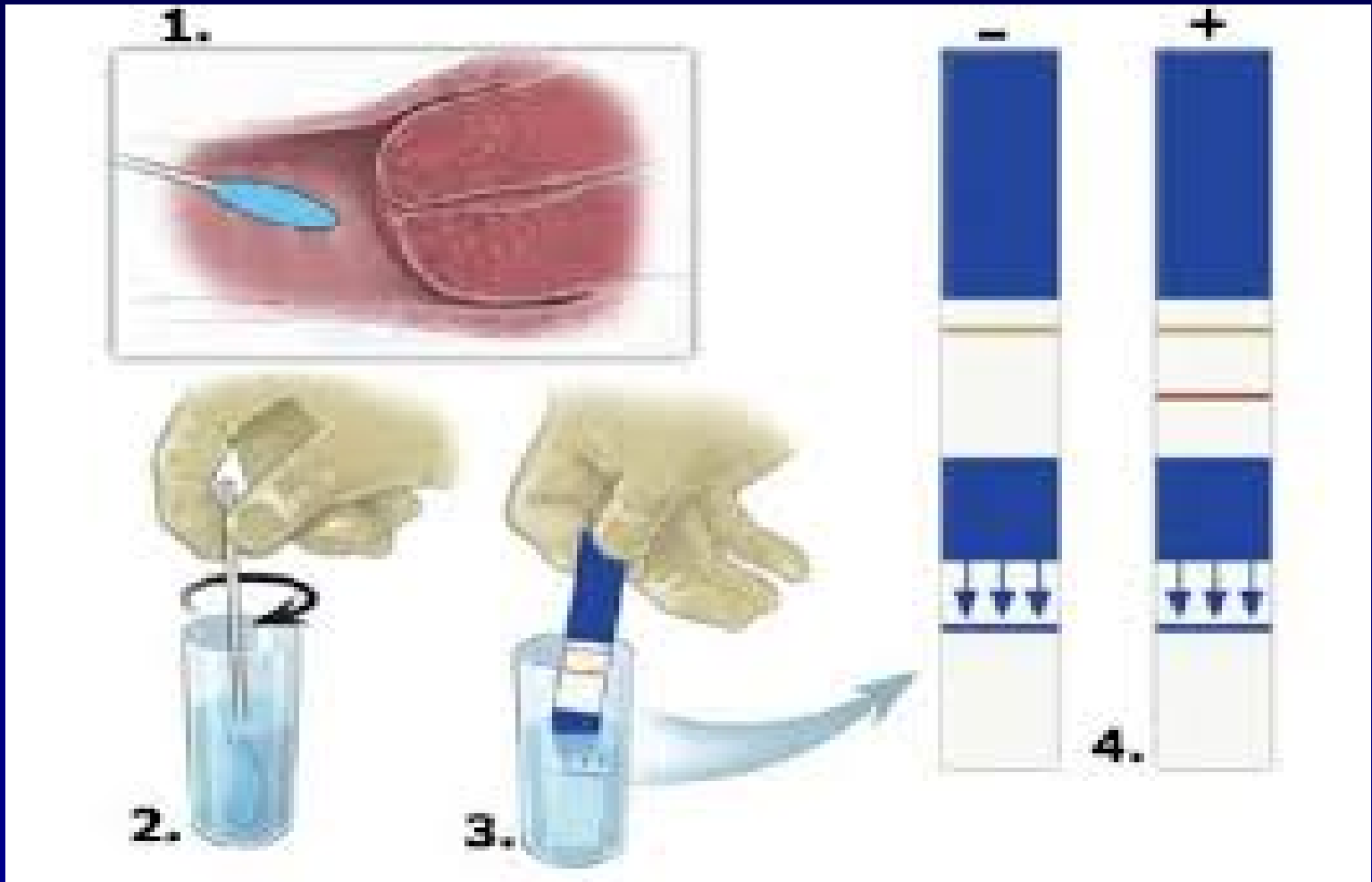
AmniSure

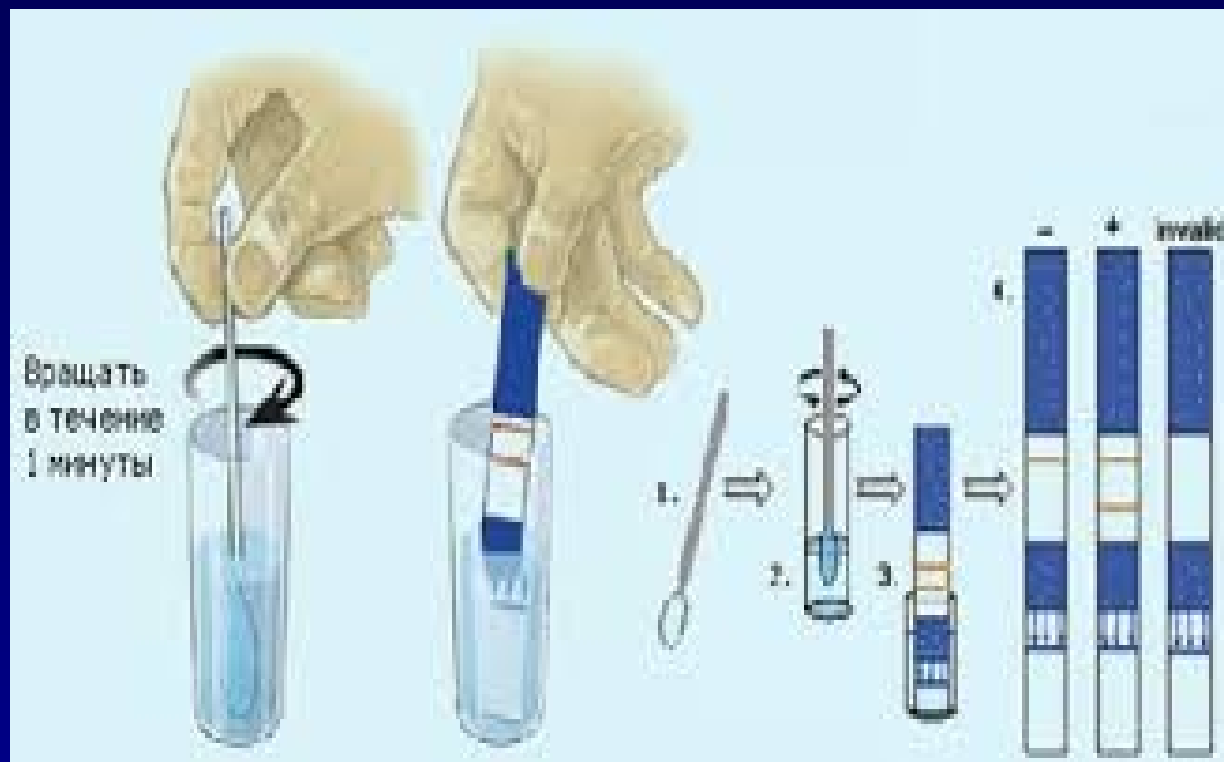
- ✓ É um método novo para auxiliar no diagnóstico da RPPM
- ✓ Simples e fácil de aplicar,
- ✓ Através da detecção da proteína PAMG-1 (alfa1-microglobulina placentária) humana presente no líquido amniótico de mulheres grávidas.
- ✓ Rápido, preciso e seguro.



Amnisure é o melhor método para diagnóstico rápido e preciso!

- é um teste monocromático, qualitativo e rápido.
- detecta especificamente a proteína placentária alfa - 1-
microglobulina.





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 ruptura
- 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
- US semanal **peso, ILA, movimento respiratório**
- Dopplervelocimetria fetal
- Amniocentese e Cordocentese eventuais **bacteriológico (amnio e hemocultura, Gram)**

Rotura 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

Plano terapêutico na conduta expectante

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

Uso de antibióticos em RPPM

Cochrane Database, 2014

Parto mais de 7 dias

Corioamnionite

Infecção puerperal

Infecção neonatal

Hemocultura positiva RN

S D R

Mortalidade Neonatal

Odds Ratio (95% CI)

