

INFECÇÕES DO TRATO GENITAL INFERIOR E PARTO PRÉ-TERMO

Marília Martins

Disciplina de Obstetrícia

→ O Parto Pré-termo é o principal problema em Obstetrícia atualmente

→ Aproximadamente 10% dos nascimentos são Pré-termo

→ Registra 70% da mortalidade perinatal e metade da morbidade neurológica a longo prazo

→ A maioria das doenças graves e óbitos estão concentradas em 1 a 2% das crianças que nascem com < de 32 semanas e < 1 500g.

→ 20% dos nascimentos Pré-Termo resultam de decisões médicas por indicação materna e ou fetal, o restante por Trabalho de Parto espontâneo ou Ruptura Prematura Pré-Termo das Membranas.

INCIDÊNCIA DE PARTO PRÉ-TERMO

Escócia - Hall et al, 1985	6,8%
França - Papiernik et al, 1985	5,6%
Alemanha - Keirse, 1995	4,0%
USA - Stetzer & Mercer, 2000	11,0%
América Latina - Bertini et al, 1997	10 - 43%
EPM- UNIFESP - Bertini et al, 1997	20 - 22%
HU-UMI-UFMA - SAME, 1998	18 - 20%

INCIDÊNCIA

↪ A taxa de PPT em mulheres negras é 2x maior que qualquer outro grupo racial, com uma discrepância ainda maior em crianças com prematuridade extrema.

Goldenberg RL, Cliver SP, Mulvihill FX. Medical, psychosocial, and behavioral risk factors do not explain the increased risk for low birth weight among black women. Am J Obstet Gynecol 1996; 175:1317-24

NASCIMENTO PRÉ-TERMO

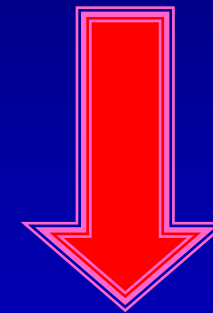
70%



MORTALIDADE

SDR

85%



MORBIDADE

NASCIMENTO PRÉ-TERMO

Após a 30^a semana



Sobrevida de 90 %

Antes da 29^a semana



Mortalidade de 66 %

☀ A taxa de sobrevivência das crianças nascidas prematuramente tem aumentado.

☀ 80% das crianças que nascem pesando de 500 a 1000g sobrevivem.

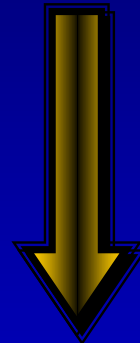
☀ O percentual de crianças pré-termo sobreviventes com deficiência, em números absolutos têm aumentado.

Lorenz JM, Wooliever DE, Jetton JR, Paneth N. A quantitative review of mortality and developmental disability in extremely premature newborns. Arch Pediatr Adolesc Med 1998; 152:425-35

FATORES PREDISPOONENTES

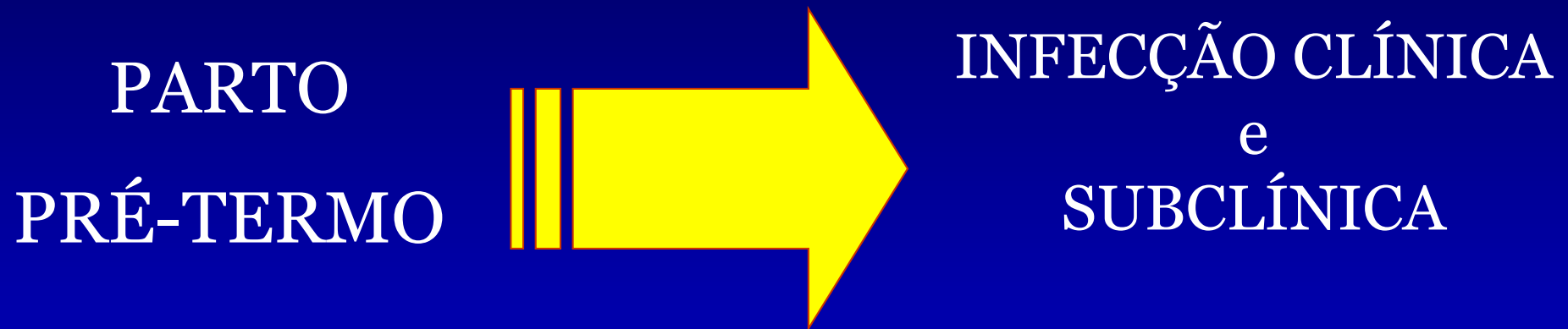


situação socioeconômica
e cultural precária



assistência pré-natal
inadequada ou ausente

maior prevalência de
infecções geniturinárias



Dos sistemas genital, urinário e amniótico

Mulheres negras

Vaginose bacteriana

Corioamnionite clínica ou histológica

Endometrite pós-parto


Infecção do trato genital

(Goldenberg RL et al, 1996 ; Fiscella K, 1995)

◆ Fator de risco importante para Parto Pré-termo ◆

Parto PRÉ-TERMO anterior principalmente que
ocorrera no 2º trimestre.


Muitas mulheres podem ter infecção intra-uterina crônica



↳ Pode explicar repetidos partos pré-termo espontâneos.

Korn et al, 1995

Muitas mulheres podem ter infecção intra-uterina crônica



↳ A infecção é rara em partos pré-termo em idade gestacional de 34 – 36 semanas, mas está presente na maioria dos casos em que o nascimento ocorre com idade < 30 semanas.

Demonstrado pelo:

Exame histológico das membranas placentárias. Mueller. Heubach E et al, 1990

Estudo do LA de mulheres em trabalho com membranas intactas. Watts DH et al, 1992.

↗ A maioria das bactérias encontradas no útero em associação com Trabalho de Parto Pré-termo são de origem vaginal.

↗ A infecção viral intra-uterina não é causa comum de Parto Pré-Termo espontâneo.



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

RUPTURA PREMATURA PRÉ-TERMO DE MEMBRANAS

Bacterioscopia de secreção vaginal em 46 casos no HMI 2001

	RPPM %	CONTROLE %	
<i>Trichomonas</i>	30.2	24.2	NS
<i>Cândida sp.</i>	27.9	31.6	NS
<i>Clamídia t.</i>	23.2	15.4	NS
<i>Gardnerella</i>	2.4	4.2	NS
<i>N. gonorrhoea</i>	2.4	2.4	NS
<i>Mycoplasma</i>	13.9	22.2	NS

QUAL O MOMENTO DA INFECÇÃO?

As evidências sugerem que:

U.Urealiticum têm sido detectada em algumas amostras de LA obtidas para análise cromossomial de rotina entre 15 a 18 semanas de gestação. A maioria dessas mulheres pariram por volta de 24 semanas.

Altas concentrações de IL- 6 no Líquido Amniótico entre 15 e 20 semanas estavam associadas com Parto Pré-Termo espontâneo entre 32 e 34 semanas.

Altas concentrações de fibronectina na cérvix ou vagina na 24 semana estavam associadas com corioamnionite em média 7 semanas mais tarde. Mulheres com VB tem colonização intra-uterina associada com endometrite crônica

VIAS DE CONTAMINAÇÃO AMNIÓTICA

- ➡ ascendendo por via vaginal e cérvix
- ➡ por disseminação hematogênica
- ➡ através da cavidade peritoneal por movimento retrógrado
- ➡ introdução acidental em procedimentos invasivos.

Fisiopatologia

Decídua
amnion

Bactéria

Líquido
Amniótico

FAP

Fator ativador
de plaquetas

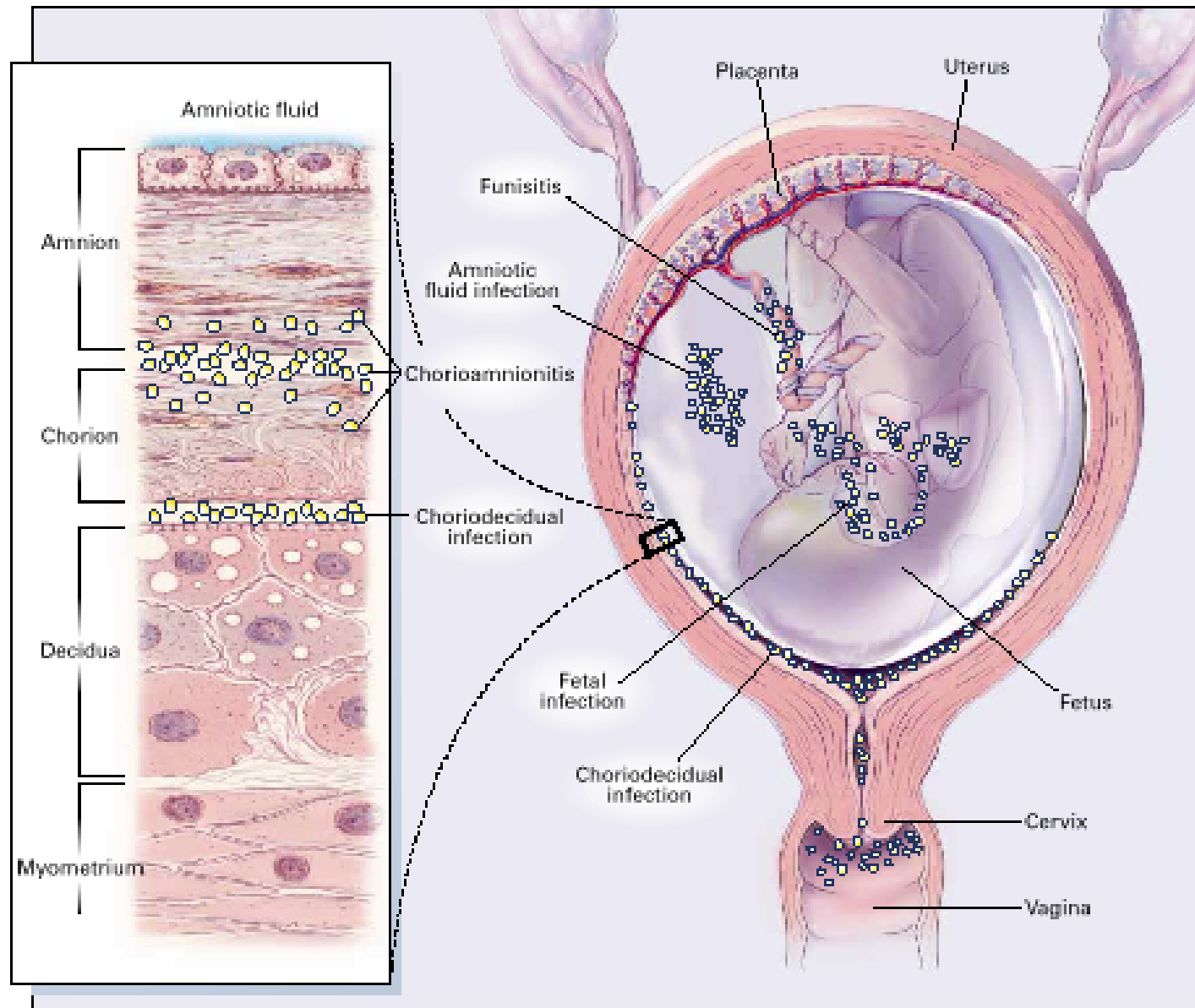
Monócitos

- ||| Citocinas: Interleucinas 1 e 6 &
- ||| Fator de Necrose Tumoral
- || Ácido Araquidônico
- || Prostaglandinas E2 e F2 α

Miométrio

Contrações uterinas TPP e RPPM

Locais de potencial infecção bacteriana dentro do útero



obrigada