

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA PARA PARTO PRÉ-TERMO

Hospital Universitário Unidade Materno-Infantil – UFMA
Marília da Glória Martins, Rosy Ane de Jesus Barros, Vanda Maria Simões,
Wladimir Taborda e Anna Maria Bertini.

INTRODUÇÃO: O trabalho de parto pré-termo e a ruptura prematura pré-termo de membranas persistem como um dos principais desafios enfrentados pelos perinatologistas, principalmente se ocorrem entre 24 e 32 semanas de gestação. As conseqüências mórbidas dos nascimentos pré-termo são significativamente importantes. Diversos estudos descritivos e ensaios clínicos controlados geraram evidências de que muitos partos pré-termo estão associados à infecção clínica ou subclínica dos sistemas genital, urinário e amniótico (PAPIERNIK, 1974; MINKOFF, 1983; MORALES et al., 1988; McGREGOR et al., 1990). Essas evidências sugerem que as infecções têm um papel importante na patogênese do parto pré-termo e foram baseadas no reconhecimento de microorganismos no líquido amniótico, no conteúdo vaginal e endocervical de gestantes e na comprovação histológica de corioamnionite associada aos casos de trabalho de parto pré-termo e ruptura prematura de membranas (GOMÉZ et al., 1997).

ANÁLISE DA LITERATURA: Durante estas últimas três décadas, numerosos estudos têm avaliado a associação entre nascimento pré-termo e infecção do trato geniturinário. A teoria de que as citocinas estimulam a produção de prostaglandinas em resposta à infecção é um provável fator causal. Por esta razão, tem sido postulado que a terapia antimicrobiana pode ser útil no prolongamento da gestação. MARTINS (2001) em estudo randomizado, aleatório e duplo-cego, realizado no Hospital Universitário Unidade Materno-Infantil, ministrou metronidazol 250 mg, via oral de 8/8 h, dexametasona em múltiplas doses e associou cloridrato de terbutalina 2,5 mg (5 ampolas em 500 ml de SG) por 72 h. Verificou média de 15,6 dias de prolongamento da gestação em pacientes em TPP com bolsa íntegra e 10,5 dias naquelas com RPPM, redução de corioamnionite e morbidade febril puerperal, assim como redução de SDR, hemorragia intraventricular e sepse neonatal. Neste estudo não foi observado nenhum caso de enterocolite necrosante.

COMENTÁRIOS: É possível que a expressão desses resultados seja devido a associação de tocolíticos e corticosteróides antenatais aos antibióticos, os quais foram cuidadosamente escolhidos, baseados na ação das suas atividades em bloquear a ativação do processo infeccioso subclínico e a ação dos microorganismos capazes de comprometer a evolução da gestação e diminuir os riscos de corioamnionite. Este plano terapêutico pode sinalar indicação aceitável para o tratamento profilático do parto pré-termo e ruptura prematura pré-termo de membranas. Poucos são os trabalhos publicados que usaram em seus estudos esta combinação terapêutica.