

ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Júlia Maria Dos Santos Amaral¹, Ana Laura de Melo Silveira¹, Karen Rodrigues Vieira Carvalho¹, Vítor Perpétuo Lopes,¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais, Brasil.

juliamsamaral@outlook.com

INTRODUÇÃO: A rotura uterina é uma grave complicaçāo obstétrica responsável por elevada morbimortalidade materna e perinatal, sendo lembrada como diagnóstico diferencial dentre as hemorragias da segunda metade da gestação. Pode ser traumática ou espontânea, e ocorre, normalmente, no terceiro trimestre ou intra-parto. Ela pode ser classificada como completa ou incompleta, a depender da quantidade de camadas uterinas rompidas, e é chamada complicada quando há acometimento de algum órgão vizinho, como vagina e ureter. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo é compilar as principais medidas para diagnóstico e prevenção da rotura uterina.

METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão bibliográfica onde foram selecionados 10 artigos publicados nos últimos 5 anos, em bancos de dados como PubMed e Google Scholar. Foram usados os descritores: Rotura Uterina; Emergências Obstétricas; Hemorragias na Gravidez.

RESULTADOS: A clínica apresentada é normalmente significativa e, na sua iminência, ocorre agitação, contrações intensas e excessivamente dolorosas, podendo ser encontrados os sinais de Bandl (depressão do anel infraumbilical), e de Frommel (desvio uterino pelo retesamento dos ligamentos redondos), dando o aspecto de útero em ampulheta. A rotura consumada é referida como dor súbita e lancinante, com interrupção do trabalho de parto, hemorragia, diminuição dos batimentos cardíofetais, crepitação abdominal e ascensão da apresentação uterina, sem a percepção do colo uterino ao toque vaginal, sinal patognomônico de rotura uterina. Os fatores de risco para Rotura Uterina são cirurgias uterinas prévias, multiparidade, processos infecciosos, desproporção céfalopélvica, malformações uterinas e tumores prévios. Um estudo recente demonstrou que a incidência da RU é de 11 por 10.000 e 0,3 por 10.000 gravidezes em mulheres com e sem parto por cesariana, respectivamente. Assim, são recomendados cuidados pré-natal e intraparto para todas as mulheres de alto risco, especialmente aquelas com cicatriz cesariana prévia. A promoção do atendimento qualificado no nascimento, identificação das mulheres de alto risco, o uso cauteloso de drogas ocitóicas, o uso correto do partograma, bem como a prevenção de cesáreas desnecessárias são medidas essenciais para reduzir as ocorrências de RU. Ainda, a chave para um tratamento bem sucedido é uma laparotomia imediata. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a RU deve sempre ser lembrada em qualquer gestante com queixa de sangramento e dor abdominal aguda ainda que esteja no início da gestação, atentando-se aos sinais da iminência uterina como contração uterina anormal e sinal de Bland-Fommal. Ainda, não se estabeleceu nenhuma medida específica para prevenção do quadro, de modo que um acompanhamento pré-natal regular e bem feito é a melhor opção.

PALAVRAS CHAVE: Rotura Uterina; Emergências Obstétricas; Hemorragias na Gravidez.

ÀREA TEMÀTICA: Emergências Obstétricas.