

Trabalho de parto

(21783) - HEMORRAGIA PÓS-PARTO PRIMÁRIA - EXPERIÊNCIA DE 9 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Marta Henriques Costa¹; Gonçalo Freitas¹; Helena Dias¹; Pedro Pinto¹; Antónia Costa¹; Marina Moucho¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução

A hemorragia pós-parto primária (HPPP) é uma emergência obstétrica, sendo das principais causas de morbimortalidade materna com uma incidência crescente, apesar de frequentemente sub-diagnosticada.

Objectivos

Avaliação de HPPP diagnosticadas num período de 9 anos com identificação de fatores de risco, terapêuticas instituídas e desfechos maternos.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de HPPP diagnosticadas entre janeiro/2013 e dezembro/2021. Dados obtidos através da consulta do processo clínico e analisados com o programa SPSS®.

Resultados

Diagnosticados 342 casos: idade materna média - 31,7 anos; idade gestacional média - 38+4 semanas; 50,3% primíparas, 89,8% gravidezes espontâneas, 7,6% gravidezes múltiplas e macrosomia fetal em 6,3% das gestações únicas. Intercorrências obstétricas mais prevalentes: diabetes gestacional (12,6%) e doenças hipertensivas (8,2%). Placenta prévia presente em 4,1%, acretismo placentário em 3,8%, cesariana anterior em 17,9%. Relativamente ao parto: indução do trabalho de parto - 36,8% (20,6% prostaglandinas, 12,1% ocitocina e 4,1% Foley); via do parto - vaginal em 55,6% (21,7% eutócico e 33,9% instrumentado) e cesariana em 44,4% (eletivas - 17,2%; urgente/emergente - 27,2%, sendo indicação mais comum trabalho de parto estacionário). Febre intraparto em 8,5% com infeção intra-amniótica em 1,8%. Etiologias mais frequentes: atonia (57,5%), trauma (23,6%) e retenção de fragmentos placentários/placenta (11,6%). Terapêuticas instituídas: 1 - medicamentosas: ocitocina, misoprostol, sulprostone e ácido tranexâmico (65,5%, 37,0%, 9,8% e 11,1%, respetivamente); 2 - cirúrgicas: sutura B-Lynch (N=17) e histerectomia (N=7). Desfecho materno: descida média de hemoglobina 3.85g/dL; 41,2% necessitaram de transfusão de glóbulos rubros (mediana 2 unidades). A mediana do tempo de hospitalização foi de 3 dias com 9% de admissão em unidade de cuidados intensivos.

Conclusões

A maioria dos casos de HPP não apresentam fatores de risco, pelo que a monitorização objetiva da perda hemática intraparto acrescida da vigilância de sinais vitais maternos tornam-se mandatórios para um baixo e precoce limiar de intervenção de modo a minimizar o seu impacto adverso materno.

Palavras-chave : hemorragia pós-parto primária