



ACELERAÇÃO DA MATURIDADE FETAL

Rotinas Assistenciais da Maternidade Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

O corticóide estimula a síntese e a liberação do surfactante no alvéolo pulmonar.

Sua utilização no período antenatal está associada à redução não apenas na incidência da síndrome de angústia respiratória, como também de outras complicações, como hemorragia intraventricular, leucomalácia periventricular, retinopatia da prematuridade, enterocolite necrotizante, persistência do canal arterial e, principalmente, da mortalidade neonatal.

INDICAÇÕES

- Deve ser administrado a gestantes entre 24 e 33 6/7 semanas, sempre que houver risco de parto pré-termo, incluindo gestações múltiplas e ruptura prematura de membranas (RPMO).
- Pode ser considerada a administração às gestantes com idade gestacional a partir de 23 semanas, que estão em risco de parto pré-termo em 7 dias, baseada em decisão familiar, independente da presença de RPMO e do número de fetos.
- O uso do corticóide no período periviável deve estar baseado em decisão familiar acerca da possibilidade de ressuscitação neonatal, e deve ser considerado nesse contexto.
- Um ciclo único de betametasona é recomendado para gestantes entre 34 e 36 6/7 semanas de gestação, em risco de parto pré-termo em 7 dias, e que não receberam dose previa de corticóide.
- Não se recomenda ciclos repetidos regularmente (mais de 2).
- Se a gestante está com menos de 34 semanas, ainda em risco de parto pré-termo em até 7 dias, e já recebeu um ciclo há mais de 14 dias, pode-se considerar um novo ciclo de corticóide. Conforme o quadro clínico, este novo ciclo poderá ser administrado após 7 dias do ciclo anterior.
- Nos casos de cesárea eletiva entre 34 e 36 6/7 semanas de gestação, o uso do corticóide pode ser considerado, após avaliação e discussão com a equipe que acompanha o caso.

ACELERAÇÃO

- Betametasona: 12mg IM (6mg de fosfato e 6 de acetato). Repetir a mesma dose em 24 horas.
- Dexametasona: 6mg IM de 12/12 horas em um total de quatro doses.
- Efeito máximo da medicação ocorre 24 horas após a administração da última dose.
- Atenção quanto ao uso concomitante de tocolítics beta-agonistas pelo risco de edema pulmonar.
- A mortalidade neonatal é menor, mesmo quando o parto ocorre em menos de 24 horas do uso do corticóide.

LEMBRETE

- A correta determinação da idade gestacional é fundamental para o diagnóstico da prematuridade.
- Avaliar o melhor momento para administrar o corticóide nos casos em que o risco do parto prematuro existe, mas não é iminente.

LEITURA SUGERIDA

- NEILSON, J. P. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. **Obstet. Gynecol.**, v.109, n.1, p.189-190, 2007. Cochrane Update.
- MONTENEGRO, C. A. B., et al. Parto pré-termo. In: MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende: obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 400.
- MURPHY, K. E., et al. Multiple courses of antenatal corticosteroids for preterm birth (MACS): a randomised controlled trial. *Lancet*. v.372, n.9656, p.2143-2151, 2008.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS - ACOG. Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion n°713. Antenatal corticosteroid therapy for fetal maturation. **Obstet. Gynecol.**, v.130, n.2, p.e102-e109, 2017.
- NORBERG, H. et al. Timing of antenatal corticosteroid administration and survival in extremely preterm infants: a national population-based cohort study. **BJOG**, v.124, n.10, p.1567-1574, 2017.