

INSUFICIÊNCIA CERVICAL

É entidade clínica que determina a falência do sistema oclusivo da matriz, de tal modo que a cérvix não se mantém cerrada, tornando-se incapaz de reter o produto da concepção até o final da gravidez. Sua incidência é de 4,5:1.000 partos.

QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

- Exibindo quadro clínico característico, é a insuficiência cervical uma das principais causas de abortamento tardio ou de parto prematuro habituais. A “dilatação cervical é sem dor” e o conceito nasce vivo e morfológicamente normal.
- É usualmente precedida pela história de trauma cervical causado por conização, laceração cervical no parto, dilatação cervical exagerada em casos de terminação da gravidez. Secreção mucóide vaginal e dilatação de 4-5 cm sem desconforto apreciável ou percepção de contrações uterinas dolorosas reforçam o diagnóstico.
- A *insuficiência cervical aguda* é definida como a dilatação cervical de no mínimo 2 cm com herniação das membranas visualizadas ao exame especular.
- As perdas gestacionais ocorrem tipicamente no segundo ou no início do terceiro trimestre, com cada interrupção ocorrendo mais cedo que a anterior. Usualmente há história de duas ou mais perdas gestacionais.
- O diagnóstico é feito pela história de rotura espontânea das membranas e dilatação cervical sem dor.
- Não há nenhum *teste diagnóstico* pré-concepcional que mereça ser recomendado para confirmar a presença de insuficiência cervical.

TRATAMENTO

Podemos considerar três categorias de pacientes com insuficiência cervical que preenchem a rubrica de abortamento habitual.

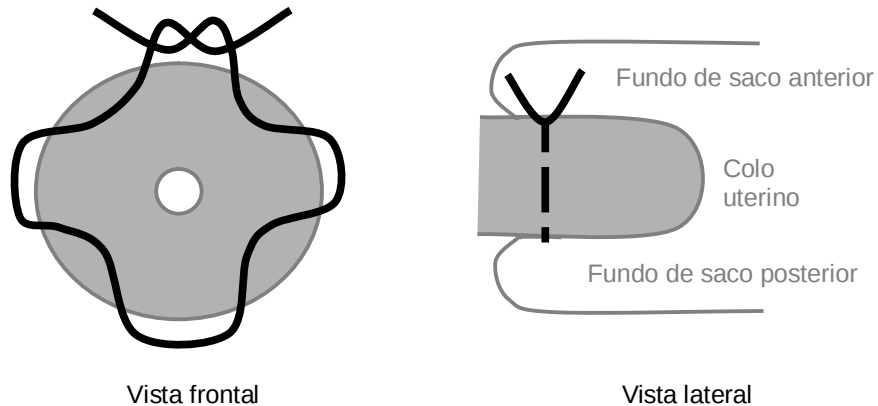
- Primeiro aquelas com a história clássica de insuficiência cervical com três ou mais perdas de 2.º trimestre, sem sangramento ou sinais claros de parto precedendo a interrupção, candidatas à *circlagem eletiva*.
- A segunda categoria é de mulheres com dilatação cervical > 2 cm ou prolapso das membranas, mas sem contrações dolorosas e regulares, possíveis candidatas à *circlagem de emergência*.
- Há ainda a considerar categoria nova, surgida do exame do colo com o ultrassom vaginal, candidata à *circlagem terapêutica* ou indicada.

Circlagem Eletiva

A história de duas ou mais perdas gestacionais, associadas com dilatação cervical indolor no 2º ou no 3º trimestre, compõe o grupo de mulheres que se beneficiariam da circlagem eletiva ou profilática. A cirurgia deve ser realizada entre 12 e 14 semanas da gravidez, após o ultrassom mostrar feto vivo e sem anomalias.

TÉCNICA DA CIRCLAGEM.

- No curso da prenhez, os diversos procedimentos têm, em comum, procurar o fechamento do colo deiscente.
- Mais utilizado, atualmente, o procedimento de *McDonald* — sutura em bolsa ao nível da junção cervicovaginal com fio *Ethibond* 5.



Esquema da circlagem do colo uterino pela técnica de *MacDonald*

- No pré-operatório e após a intervenção, é prudente o tratamento ou a profilaxia de infecções locais, utilizando-se Clindamicina vaginal.
- Iniciar tocolise duas horas antes do procedimento cirúrgico e manter por 12 horas após o ato operatório.
- Repouso relativo por 30 dias com proibição do coito.
- Mesmo com a simplicidade da técnica de McDonald, a circlagem eletiva não está isenta de complicações: aumento da atividade ou irritabilidade uterina, rotura das membranas, corioamnionite, deslocamento da sutura, cicatrização cervical levando à “distocia cervical”.

Circlagem Terapêutica

- O exame seriado sonográfico, para acompanhamento do comprimento do colo, será oportuno na paciente com fator de risco para parto prematuro e iniciado no segundo trimestre – ver Capítulo de Parto Prematuro.

Circlagem de Emergência

Em pacientes com dilatação cervical avançada < 4cm e herniação das membranas no início da gravidez, entre 14 e 24 semanas.

CONTRAINDICAÇÕES

- Hemorragia ativa.
- Amniorrexe.
- Corioamnionite.
- Anomalia fetal incompatível com a vida.

REMOÇÃO DA CIRCLAGEM.

- Deve ser removida com 36 semanas.
- Em mulheres com circlagem e rotura prematura das membranas, a sutura deve ser retirada imediatamente; apenas entre 24 e 32 semanas da gestação deve-se esperar 48 h para o corticóide amadurecer o pulmão fetal.

LEMBRETE

O exame especular deve sempre ser realizado na primeira consulta pré-natal com o intuito de identificar dilatação cervical ou herniação de bolsa assintomáticas.

LEITURA SUGERIDA

1. MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. Abortamento. In: MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia**. 11.ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.361-368.