

ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS OVULARES: MANEJO CLÍNICO

autores: Melissa Soares Viana*¹, Marina Serejo Monte Rosado¹, Thais Gomes de Matos Azevedo¹, Sofia Rodrigues Alencar¹, Thaís Lopes Campos¹, Camila Freitas Mesquita²

Instituição: Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará

¹ Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Christus

² Docente do Centro Universitário Christus

RESUMO

Antecedentes: A ruptura anteparto de membranas ovulares é uma das causas de nascimento pré-termo e morte perinatal. O tratamento com antibióticos e corticoesteróides é utilizado para prolongar o curso da gravidez e reduzir as chances de mortalidade fetal. **Objetivo:** Analisar e entender o manejo clínico da RAMO, bem como os medicamentos utilizados e suas finalidades. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura. As bases de dados para o estudo sobre a ruptura anteparto de membranas ovulares foram: *Web of Science e National Library Online (PubMed/Medline)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Google Acadêmico e Biblioteca virtual em Saúde utilizando os descritores Rapture and Pre term e prophylaxis listados nas ferramentas MeSH (*Medical Subject Heading*) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Resultados:** Azitromicina via oral, cefalosporina de terceira geração via intravenosa e amoxicilina por via oral são os antibióticos mais recomendados para a RAMO. O uso de corticosteróides deve passar por uma rigorosa avaliação clínica. A cefalosporina de terceira geração pode estar associada à melhora de sobrevida sem morbidade neonatal grave quando comparada à amoxicilina. Deve ser evitado o uso injustificado de antibióticos devido ao risco de reações adversas graves no período neonatal e a longo prazo. **Conclusão:** É recomendado o uso de antibióticos profiláticos para o manejo da RAMO. A corticoterapia antenatal é uma das principais condutas disponíveis para diminuir a morbimortalidade neonatal e o uso de sulfato de magnésio pode reduzir o risco de paralisia cerebral e disfunção motora grossa em curto prazo nos casos de nascimento prematuro. **Palavras chaves:** ruptura, pré-termo, profilaxia.

PALAVRAS CHAVE : ruptura, pré-termo, profilaxia

INTRODUÇÃO

A ruptura anteparto de membranas ovulares é definida como a ruptura espontânea das membranas coriônica e amniótica antes do trabalho de parto (RAMO). Sua etiologia é pouco conhecida, mas existem alguns fatores de risco que podem

influenciar, como encurtamento cervical, história prévia de RAMO e procedimento prévio no colo (conização, por exemplo). A RAMO ocorre em cerca de 3% das gestações e é uma das causas de nascimento pré-termo e mortes perinatais. O tratamento com antibióticos e corticoesteróides é recomendado para prolongar o curso da gravidez e reduzir as chances de mortalidade fetal, limitando a incidência de infecção materna, infecção neonatal, corioamnionite, além de aumentar o período de latência até o nascimento.

A corticoterapia é recomendada para casos de pacientes grávidas entre 24 e 34 semanas. Sua eficácia se apresenta melhor se for administrada entre 24 horas e 7 dias antes do parto. Seu uso na RAMO ajuda na maturação pulmonar fetal, diminuindo assim, os riscos de complicações pulmonares (síndrome do desconforto respiratório, displasia pulmonar) no recém-nascido (RN). Os esteróides de escolha são Betametasona (2 doses de 12 mg intramuscular com 24 horas de intervalo) e Dexametasona (4 doses de 6 mg por via intramuscular com 12 horas de intervalo).

O uso de profilaxia antibiótica durante o parto impacta significativamente na redução da mortalidade e morbidade neonatal e materna. O objetivo mínimo do uso de antibióticos é retardar o parto por volta de 48 horas, o que permite mais tempo para maturação pulmonar e o uso adequado de corticosteróides com tal finalidade. Os antibióticos adequados incluem a eritromicina, ampicilina e em alguns casos de resistência a beta-lactâmicos, a clindamicina pode ser escolhida. Segundo alguns estudos, as cefalosporinas de terceira geração estão associadas a melhores resultados neonatais.

Sulfato de Magnésio também é utilizado para a neuroproteção fetal na RAMO, reduzindo índices de paralisia cerebral e disfunção motora grossa. Porém, seu uso é recomendado em casos de idade gestacional de até 32 semanas.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar e entender o manejo clínico da rotura anteparto de membranas ovulares, bem como os medicamentos utilizados e suas finalidades.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, consistindo na construção de uma análise da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas. Permite a inclusão simultânea da pesquisa experimental e quase-experimental proporcionando uma combinação de dados da literatura e uma compreensão mais completa. Este método utiliza-se de 6 etapas: identificação do tema e seleção da hipótese, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão

de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão. As bases de dados para o estudo sobre a ruptura prematura foram: Web of Science e National Library Online (PubMed/Medline), Google Acadêmico. No PubMed, o resultado total foi 6758, logo após, foram selecionados os filtros: artigos a partir do ano de 2019, em todos os idiomas, restaram 1850 artigos. As palavras utilizadas para a inclusão foram ruptura e prematura para a revisão. Desses, 3 foram selecionados, pois atendiam os critérios necessários para a realização do estudo. No Google Acadêmico, após a utilização das palavras-chave ruptura e pré-termo, foram obtidos 2040 resultados, após a utilização dos filtros: artigos a partir do ano de 2019, em todos os idiomas, restaram 613 artigos, desses, 1 foi selecionado. Ao total, foram utilizadas 4 referências para a realização do estudo em questão.

RESULTADOS

A pesquisa dos artigos foi efetuada no período de setembro a outubro de 2023, por meio de periódicos e livros eletrônicos na internet. Posteriormente, os artigos foram selecionados a partir de critérios de inclusão: abordagem temática, data de publicação entre os anos 2015-2022, artigo disponível na versão completa ou resumida e livros eletrônicos. Foram utilizados quatro artigos como base para a revisão de literatura, que descreveu o manejo clínico da rotura anteparto de membranas ovulares.

N	Título/Ano/ Periódico	Tipo de estudo/ Amostra	Objetivo	Conclusão
Artigo 1	Escolha de antibióticos para o tratamento para a ruptura prematura de membranas em mulheres taiwanesas, 2022.	Estudo retrospectivo e unicêntrico / 133 mulheres incluídas.	Compreender se os antibióticos recomendados pelas diretrizes atuais para o tratamento da rotura prematura de membranas ovulares são suficientes para erradicar a maioria dos patógenos envolvidos.	A antibioticoterapia mais adequada para o tratamento de rotura prematura de membranas ovulares foi 1g de azitromicina via oral na admissão e uma cefalosporina de terceira geração via intravenosa nas primeiras 48 horas seguida de amoxicilina 500 mg por via oral por cinco dias.

Artigo 2	Avaliação da ministração de corticoides em situações de suspeita de parto pré-termo iminente: um estudo de coorte retrospectivo em um cenário terciário, 2015.	Estudo de coorte retrospectivo / 209 gestantes em risco de parto pré termo submetidas a tratamento de corticosteróides para maturação pulmonar fetal.	Avaliar a ocorrência de parto nos sete dias após corticoterapia nas principais situações obstétricas com risco de parto pré-termo.	A utilização de corticosteroides em grávidas internadas por suspeita de trabalho de parto pré-termo deverá ser algo de uma rigorosa avaliação clínica.
Artigo 3	Profilaxia antibiótica na ruptura prematura de membranas entre 24 e 31 semanas de gestação: resultados perinatais e na coorte EPIPAGE-2, 2022.	Estudo de coorte EPIPAGE-2 prospectivo / 492 mulheres com gravidez única e diagnóstico de ruptura prematura de membranas entre 24 e 31 semanas.	Comparar diferentes profilaxias antibióticas administradas após a ruptura prematura de membranas para determinar se existem diferenças nos resultados obstétricos e/ou neonatais e/ou no desenvolvimento neurológico até os dois anos de idade.	A cefalosporina de terceira geração pode estar associada à melhora de sobrevivência sem morbidade neonatal grave quando comparada à amoxicilina na ruptura prematura de membranas entre 24-31 semanas.
Artigo 4	Ruptura prematura de membranas, 2018.	Revisão de literatura.	Fornecer revisão detalhada acerca de estratégias destinadas a reduzir a morbidade e mortalidade associadas a	É necessário que os neonatologistas evitem o uso injustificado de antibióticos devido ao risco de reações adversas graves no período neonatal e a longo prazo.

			ruptura prematura de membranas.	
--	--	--	---------------------------------	--

CONCLUSÃO

Por fim, por meio dessa revisão, evidencia-se que a maioria das diretrizes práticas internacionais recomenda o uso de antibióticos profiláticos para o manejo da RAMO. Além disso, a otimização do uso de antibióticos através da utilização do espectro antibiótico mais restrito e com o resultado clínico mais favorável é uma prioridade global para prevenir a resistência antimicrobiana e preservar a eficácia dos antibióticos existentes, aplicando esse mesmo viés aos bebês prematuros, antes e depois do nascimento, devendo ser realizado um acompanhamento de longo prazo, para definir melhor quais antibióticos devem ser preferencialmente usados após o RAMO e suas modalidades de administração.

Não obstante, demonstrou-se que a corticoterapia antenatal é uma das principais condutas disponíveis para diminuir a morbimortalidade neonatal, principalmente em grupos de grande risco de complicações imediatas e em longo prazo como os prematuros. Porém, a exposição desnecessária de fetos a esse tratamento deve ser evitada, principalmente com um desconhecimento ainda grande de potenciais efeitos colaterais em longo prazo.

Ademais, verificou-se que o uso de sulfato de magnésio para neuroproteção fetal em caso de nascimento prematuro iminente antes de 32 semanas de gestação, tanto em gestações únicas quanto em gestações múltiplas, pode reduzir o risco de paralisia cerebral e disfunção motora grossa em curto prazo.

Isto posto, por meio dessas medidas, identificou-se a possibilidade de melhoras significativas na sobrevida e na qualidade de vida da mãe e do recém-nascido.

REFERÊNCIA

- 1 - LORTHE, E. et al. Antibiotic prophylaxis in preterm premature rupture of membranes at 24–31 weeks' gestation: Perinatal and 2-year outcomes in the EPIPAGE-2 cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 129, n. 9, p. 1560–1573, 13 jan. 2022.
- 2- PINTO, P. F. V. F. et al. Avaliação da ministração de corticosteroides em situações de suspeita de parto pré-termo iminente: um estudo de coorte retrospectivo em um centro terciário. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 37, n. 10, p. 467–472, out. 2015.

3- Preterm premature rupture of membranes. Archivos Argentinos de Pediatría, v. 116, n. 4, 1 ago. 2018.

4- CHEN, H.-Y. et al. Antibiotic choice for the management of preterm premature rupture of membranes in Taiwanese women. Journal of the Formosan Medical Association, abr. 2022.