

CORTICOTERAPIA ANTENATAL

A realização da corticoterapia antenatal, no período de 24 a 34 semanas de gestação e/ou até 48 horas antes do parto, reduz o risco de complicações neonatais.

Seguem os esquemas preconizados para realização da mesma:

- Esquema de Liggins e Howie (1972):

Betametasona 12 MG, IM/dia, 2 dias.

- Esquema de Morales ET AL. (1986):

Dexametasona 6 MG, IM, de 12/12 horas, 2 dias.

CLASSIFICAÇÕES DE PREMATURIDADE

CONFORME IDADE GESTACIONAL AO NASCER:

- Prematuridade Extrema: de 20 a 27 semanas;
- Prematuridade moderada: de 28 a 31 semanas;
- Prematuridade Leve: de 32 a 36 semanas.

CONFORME EVOLUÇÃO CLÍNICA:

- Espontânea: quando é desencadeada por trabalho de parto prematuro, com etiologia multifatorial.
- Eletiva: quando a gestação é interrompida por complicações maternas (p. ex. descolamento prematuro de placenta, doença hipertensiva específica da gestação) e/ou fetais (p.ex. sofrimento fetal, restrição do crescimento fetal).

LÍVIA LOPES BARREIROS
Ginecologista e obstetra
CRM: 64711
Hospital santa Isabel
Ubá—MG
E-mail: livialopesbarreiros@yahoo.com.br

PRÉ-NATALISTAS



Vamos prevenir a
PREMATURIDADE!

PREMATURIDADE

É definida como parto que ocorre antes de 37 semanas completas de gestação.

QUAL A IMPORTÂNCIA DE PREVENIR A PREMATURIDADE?

- A prematuridade é a principal causa de morbidade e mortalidade perinatal.
- Representa um grave problema de saúde pública, visto que implicações econômicas desfavoráveis se estendem além do período neonatal.
- No mundo, 1 em cada 10 recém-nascidos é prematuro.
- Complicações neonatais mais comuns da prematuridade são: síndrome do desconforto respiratório; hemorragia intracraniana; enterocolite necrotizante e sepse.

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À PREMATURIDADE

- Baixo nível socioeconômico;
- Nutrição inadequada;
- Estresse físico e psicológico;
- Gestante idosa ou adolescente;
- Fumo; etilismo; uso de drogas;
- Míomatose;
- Malformações uterinas;
- Alterações hormonais;
- Incompetência cervical;
- Sangramento na gestação;
- Gemelaridade;
- Placenta prévia;
- Poliidrânio ou oligodrânio;
- Descolamento prematuro de placenta;
- Amniorrexe prematura;
- Doença hipertensiva específica da gestação;
- Partos prematuros anteriores;
- Restrição do crescimento fetal;
- Infecções;
- Malformações fetais;
- Doenças maternas;
- Causas genéticas;
- Causas Iatrogênicas;
- Causas desconhecidas.

CONDUTAS NO PRÉ-NATAL QUE PREVINEM PREMATURIDADE:

1. Anamnese minuciosa e exame físico criterioso durante todo o pré-natal, visando identificar fatores de risco.
2. Realizar diagnóstico e tratamento das infecções vaginais, urinárias e bacteriúria assintomática.
3. Realizar medida do colo uterino, entre 22 e 24 semanas de gestação, por via endovaginal, durante a ultrassonografia morfológica fetal.
4. Na presença de colo uterino curto (< 25 mm):
 - Repouso;
 - Investigar infecções genitourinárias;
 - Acompanhamento de contrações e da medida do colo uterino;
 - Progesterona natural 200mg por dia, à noite, via vaginal, até 36 semanas.