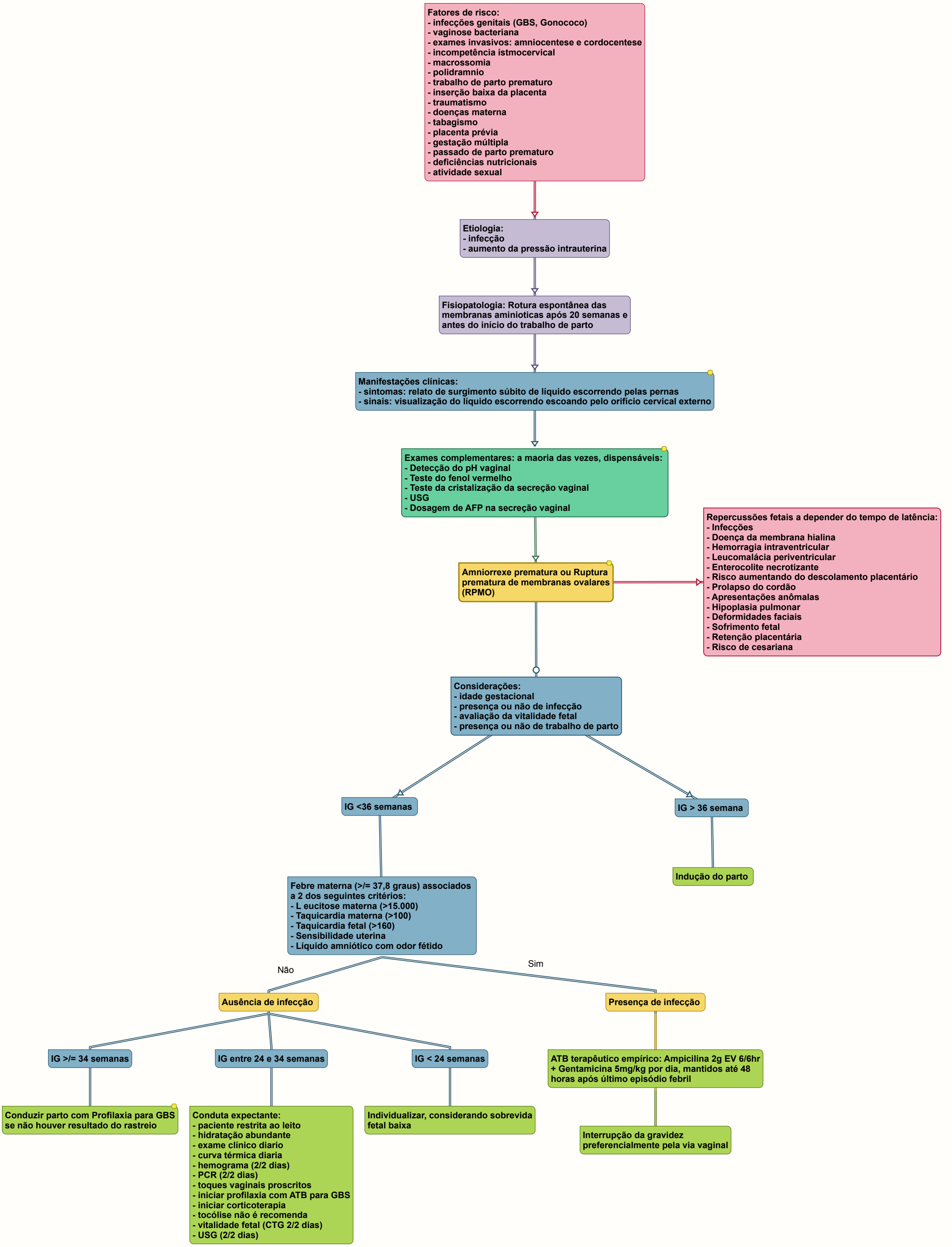
Fatores de risco:
- infecções genitais (GBS, Gonococo)
- vaginose bacteriana
- exames invasivos: amniocentese e cordocentese
- incompetência ístmocervical
- macrossomia
- polidramnio
- trabalho de parto prematuro
- inserção baixa da placenta
- traumatismo
- doenças materna
- tabagismo
- placenta prévia
- gestação múltipla
- passado de parto prematuro
- deficiências nutricionais
- atividade sexual
Etiologia:
- infecção
- aumento da pressão intrauterina
Fisiopatologia: Rotura espontânea das membranas aminioticas após 20 semanas e antes do início do trabalho de parto
Manifestações clínicas:
- sintomas: relato de surgimento súbito de líquido escorrendo pelas pernas
- sinais: visualização do líquido escorrendo escoando pelo orifício cervical externo
Exames complementares: a maoria das vezes, dispensáveis:
- Detecção do pH vaginal
- Teste do fenol vermelho
- Teste da cristalização da secreção vaginal
- USG
- Dosagem de AFP na secreção vaginal
Amniorrexe prematura ou Ruptura prematura de membranas ovalares (RPMO)
Repercussões fetais a depender do tempo de latência:
- Infecções
- Doença da membrana hialina
- Hemorragia intraventricular
- Leucomalácia periventricular
- Enterocolite necrotizante
- Risco aumentando do descolamento placentário
- Prolapso do cordão
- Apresentações anômalas
- Hipoplasia pulmonar
- Deformidades faciais
- Sofrimento fetal
- Retenção placentária
- Risco de cesariana
Considerações:
- idade gestacional
- presença ou não de infecção
- avaliação da vitalidade fetal
- presença ou não de trabalho de parto
IG <36 semanas
IG > 36 semana
Indução do parto
Febre materna (>/= 37,8 graus) associados a 2 dos seguintes critérios:
- L eucitose materna (>15.000)
- Taquicardia materna (>100)
- Taquicardia fetal (>160)
- Sensibilidade uterina
- Líquido amniótico com odor fétido
Não
Sim
Ausência de infecção
Presença de infecção
IG >/= 34 semanas
IG entre 24 e 34 semanas
IG < 24 semanas
ATB terapêutico empírico: Ampicilina 2g EV 6/6hr + Gentamicina 5mg/kg por dia, mantidos até 48 horas após último episódio febril
Conduzir parto com Profilaxia para GBS se não houver resultado do rastreio
Conduta expectante:
- paciente restrita ao leito
- hidratação abundante
- exame clínico diario
- curva térmica diaria
- hemograma (2/2 dias)
- PCR (2/2 dias)
- toques vaginais proscritos
- iniciar profilaxia com ATB para GBS
- iniciar corticoterapia
- tocólise não é recomenda
- vitalidade fetal (CTG 2/2 dias)
- USG (2/2 dias)
Individualizar, considerando sobrevida fetal baixa
Interrupção da gravidez preferencialmente pela via vaginal