

Maternas:
- Cesarianas prévias
- Deformidades pélvicas
- Tumores obstrutivos
- Cerclagens abdominais
- Cirurgias vaginais reconstrutoras
- Indicação de urgência em complicações clínicas maternas

Fetais:
- Anomalias de apresentação impossibilitadoras
- Prolapso de cordão umbilical
- Sorologia positiva para HIV
- Infecção aguda pelo vírus herpes simples no 3º trimestre
- Anomalias congênicas compatíveis com a vida extra-uterina
- Padrão não tranquilizador do BCF

Maternofetais:
- Desproporção cefalopélvica
- Descolamento prematuro de placenta
- Placenta prévia central
- Perimortem
- Prenhez gemelar com primeira apresentação não cefálica

Condições

Relativas:
- Apresentação pélvica
- Gestante HIV positiva com alta carga viral
- Gestação gemelar
- Macrossomia fetal
- Pré-eclâmpsia
- Pós-maturidade
- Oligodramio
- Falha na progressão durante trabalho do parto (30% dos casos)
- Doença hemolítico perinatal
- Primiparidade idosa
- Psicopatia

Absolutas:
- Desproporção cefalopélvica
- Cicatriz uterina longitudinal corporal ou segmentária (30% dos casos)
- Placenta prévia total
- Descolamento prematuro de placenta com feto viável
- Situação transversa (10% dos casos)
- Herpes genital ativo
- Condilomatose vulvar extensa
- Morte materna com feto vivo

Indicação

Epidemiologia:
- indicação ideal (OMS): acima de 15% e não superior a 25%
- taxas brasileira média de 39%

Cesariana: ato cirúrgico de interrupção da gravidez por via alta, que consiste na abertura da parede abdominal (laparotomia) e da parede uterina (histerotomia) para extração do concepto desenvolvido na cavidade uterina

Pré-operatório:
- Dosagem de hemoglobina
- Profilaxia antibiótica com Cefalotina 2g ou Cefazolina 2g
- Cateterismo vesical

Pós-operatório:
- Hidratação
- Analgesia
- Deambulação
- Dieta
- Dosagem de hemoglobina

Complicações

Pós-operatórias tardias:
- Infecção puerperal
- Evento tromboembólico
- Pneumonia de aspiração
- ITU
- Infecção de ferida operatória

Pós-operatórias imediatas:
- Dor
- Náusea
- Distúrbio hidroeletrólítico
- Íleo paralítico

Per-operatórias:
- Hemorragias
- Aderências
- Extração fetal difícil

Vantagens:
- menor incidência de hipotensão
- ausência de cefaleia pós punção
- menor risco de sequelas neurológicas

Desvantagens:
- técnica mais difícil
- início mais demorado de anestesia
- menor precisão na extensão do bloqueio
- maior volume de anestésico injetado

Vantagens:
- início imediato da anestesia
- técnica simples
- obtenção de relaxamento muscular maior

Desvantagens:
- cefaleia pós punção
- maior incidência de hipotensão

Contraindicações de anestesia por bloqueio:
- hipovolemia (DPP, PP)
- infecção no local da punção
- discrasias sanguínea (HELLP, CIVD)
- hipertensão intracraniana

Epidural (Peridural)

Subaracnoide (Raquianestesia)

Anestesia por bloqueio

Conduas anestésicas

Tempo operatório

Conduas cirúrgicas

Incisão da pele e parede abdominal

Vantagens da incisão transversa: Pfannestiel
- menor risco de herniação
- melhor resultado estético

Vantagens da incisão mediana:
- menor risco de sangramento
- menor chance de infecções graves da parede abdominal
- melhor campo operatório
- retirada mais rápida do feto

Incisão da parede uterina

Preferencial: Histerotomia segmentar transversal

Se:
- cesariana pós morte
- prematuridade extrema
- inacessibilidade do segmento inferior por múltiplas aderências
- varizes extensas e calibrasse

Histerotomia segmentar longitudinal (Kronig) ou Histerotomia corporal longitudinal (Clássica)

Extração fetal: pressão no fundo do útero (manobra de Geppert)

Extração da placenta: manual ou, preferencialmente, por expressão do fundo uterino (manobra de Credé)