

RESPOSTA ESPERADA – PROVA ESCRITA

ÁREA: Ginecologia e Obstetrícia

TEMA 8: Abortamentos.

Espera-se que o candidato aborde:

O abortamento é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo a CID-11, como a interrupção espontânea ou induzida da gestação antes de 22 semanas completas ou quando o produto da concepção pesa menos de 500 gramas. No Brasil, o Ministério da Saúde adota critério semelhante. Essa definição está relacionada ao conceito de viabilidade fetal, ou seja, à capacidade do feto sobreviver fora do útero.

Classificação:

- O abortamento pode ser classificado de duas formas:
 - Quanto à intenção:
 - Espontâneo (sem intervenção externa deliberada);
 - Induzido (resultante de ação intencional para interromper a gravidez).
 - Quanto à cronologia:
 - Precoce (até 12 semanas);
 - Tardio (entre 13 e 20–22 semanas).

Sinais e Sintomas:

- Os principais sinais e sintomas incluem:
 - Sangramento transvaginal, geralmente o primeiro sintoma;
 - Dor abdominal tipo cólica, em hipogástrio ou lombar;
 - Eliminação de conteúdo uterino (tecido, coágulos, saco gestacional);
 - Em casos de abortamento infectado: febre, leucocitose, odor fétido e dor intensa;
 - Em incompetência cervical: dilatação indolor do colo no 2º trimestre, com possível protrusão de membranas.

Diagnóstico:

- O diagnóstico é feito pela combinação de:
 - Avaliação clínica (anamnese e exame ginecológico);
 - Ultrassonografia transvaginal: fundamental para avaliar vitalidade embrionária/fetal, presença de saco gestacional, restos ovulares e comprimento cervical;
 - Dosagem de β -hCG sérico seriado;
 - Em casos específicos: hemograma, tipagem sanguínea, dosagens hormonais e investigação de causas específicas (cariótipo, imunológicos, infecciosos, etc.).

Etiologias:

- Alterações cromossômicas: trissomias, monossomia X, triploidia, translocações;
- Endócrinas: diabetes mellitus mal controlado, tireopatias, SOP;
- Infecções: sífilis (associação estabelecida), infecções virais como COVID-19;
- Causas uterinas: sinéquias, miomas submucosos, malformações, incompetência cervical;
- Imunológicas: SAF (síndrome antifosfolípide);
- Trombofilias hereditárias: fator V de Leiden, protrombina – associação controversa.

Tratamento:

- Abortamento completo: conduta expectante;
- Abortamento incompleto ou retido: esvaziamento (misoprostol ou curetagem);
- Ameaça de abortamento: repouso relativo e acompanhamento. Uso de progesterona em casos específicos;
- Abortamento habitual: investigação ampla e tratamento direcionado (cerclagem, heparina + AAS, FIV com DPI);
- Abortamento infectado: internação, antibióticos e esvaziamento uterino;
- Incompetência cervical: cerclagem eletiva, terapêutica ou de emergência. Em alguns casos, via abdominal.

Prognóstico:

- Abortamento isolado: bom prognóstico em gestações futuras;
- Abortamento habitual: pode impactar negativamente a fertilidade, mas tratamento adequado pode levar a sucesso gestacional (até 80% em casos como SAF tratada);
- A identificação precoce dos fatores etiológicos é essencial para bom desfecho reprodutivo.