

**Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Capítulo de São Paulo**

Trauma na Gestante



Mozar Horn

TCBC-SP

São Paulo - 2007



Trauma na Gestante

- Causa não obstétrica mais freqüente de morte materna
- Alterações anátomo fisiológicas que alteram a resposta do organismo ao trauma
- Prioridades iguais durante o atendimento

Trauma na Gestante

A paciente está grávida?

Idade fértil

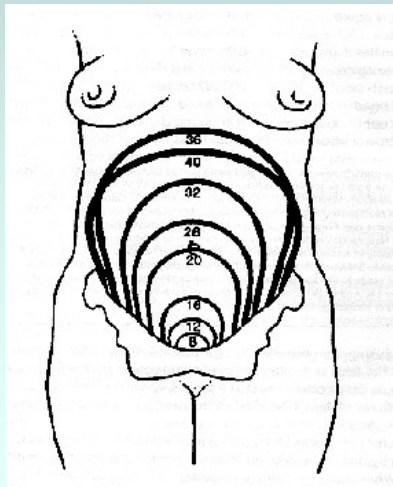
Aumento uterino?

Teste de gravidez?

Trauma na Gestante

Alterações Anatômicas

- Útero intrapélvico 12^a semana
- Cicatriz umbelical 20^a semana
- Reborda costal 34-36^a semana



Parede uterina

Proteção da pelve

Deslocamento visceral

Trauma na Gestante

Alterações Fisiológicas

- Cardiovasculares
- Hematológicas
- Pulmonares
- Gastrointestinais
- Urinárias
- Neuro-endócrinas

Trauma na Gestante

Alterações Cardiovasculares

- Aumento volume sanguíneo
- Aumento do Débito cardíaco
- Diminuição PVC (compressão aortocaval)

Trauma na Gestante

Alterações Sanguíneas

- Aumento de hemácias com anemia dilucional
- Aumento de leucócitos
- Diminuição de albumina
- Aumento dos fatores de coagulação

Fibrinogênio, fatores I, VII, VIII, IX e X

Trauma na Gestante

Alterações Ventilatórias

- Aumento da ventilação e do volume corrente
- Aumento da frequência ventilatória
- Diminuição da capacidade funcional residual

Trauma na Gestante

Alterações Gastrointestinais

- Lentificação do esvaziamento gástrico
- Mobilização de alças durante gestação
- Diminuição da motilidade intestinal
- Refluxo gastro-esofágico

Trauma na Gestante

Alterações Urinárias

- Aumento do fluxo e da filtração glomerular
- Dilatação fisiológica dos cálices, da pelve e dos ureteres (D>E)
- Hidronefrose fisiológica
- Maior risco de ITU

Trauma na Gestante

Alterações Neuroendócrinas

- Aumento da hipófise 30-50% (Sd Sheehan)
- Eclâmpsia pode simular TCE (convulsão, hipertensão, hiperreflexia, proteinúria e edema periférico)

Trauma na Gestante

Mecanismo do Trauma

- Aumento da violência doméstica, 17% das gestantes traumatizadas são por agressão (60% episódios repetidos)
- Mecanismo deve ser investigado e documentado

Trauma na Gestante

Trauma Fechado

- Parede abdominal / miométrio e líquido amniótico protegem o feto parcialmente
- Contra golpe / cisalhamento/ desaceleração / compressão súbita – descolamento de placenta
- Cinto de segurança – 3 pontas

Trauma na Gestante

Trauma Abdominal Penetrante

- Feto é atingido em 2/3 dos casos
- 41-71% de mortalidade fetal
- Menos 5% mortalidade materna
- Em 80% das gestantes com choque hemorrágico à admissão ocorre óbito fetal

Trauma na Gestante

Ciladas

- A** Risco de aspiração
- B** Hiperventilação
- C** Hipervolemia com anemia
- D** Eclâmpsia

Trauma na Gestante

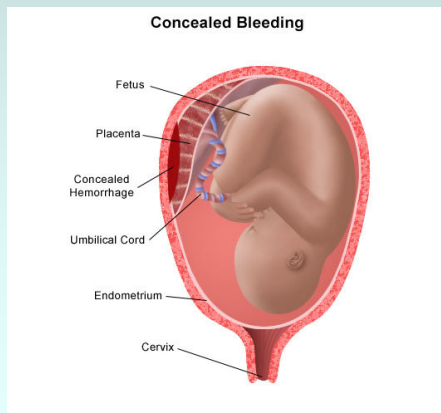
Enfoque do Tratamento da mãe

- A** Como na não grávida
- B** Como na não grávida
- C** Deslocar útero / repor volume
- D** Eclâmpsia x lesão cerebral
- E** Como na não grávida
- F** Feto

Trauma na Gestante

Enfoque do Tratamento do feto

- Reanimar a mãe
- Monitorar BCF
- Suspeitar de lesões fetais quando



Sangramento vaginal
Descolamento de placenta
Dor à palpação uterina
Rotura uterina
Trabalho de parto

Trauma na Gestante

Violência doméstica

Importante causa de trauma

Ocasiona morte ou invalidez

Suspeitar quando

Lesões desproporcionais à história referida

Redução da auto estima

Consultas frequentes ao PS

Auto acusação pelas lesões apresentadas

Sintomas sugestivos de uso de drogas

Presença insistente do parceiro