

FACULDADE PERNABUCANA DE SAÚDE – FPS

CURSO DE ENFERMAGEM

**PERFIL DAS MULHERES COM GRAVIDEZ ECTÓPICA
TRATADAS PELO MÉTODO CONSERVADOR ADMITIDAS EM
UMA MATERNIDADE DO RECIFE.**

**PROFILE OF WOMEN WITH ECTOPIC PREGNANCY
TREATED CONSERVATIVE ADMITTED EM A MATERNITY
CLINIC IN RECIFE.**

Autores: Mirta Lorena de Lima

Viviane Marília Góis de Ferreira

Orientador: Karla da Silva Ramos

Co-orientador: Silvana Torres de
Almeida

RECIFE, ABRIL DE 2012.

RESUMO

O tratamento com metotrexato (MTX) é uma conduta consagrada, podendo ser indicado como primeira opção de tratamento. Objetivos: Descrever as características sócio demográficas, ginecológicas e obstétricas e identificar a resolução ou não do tratamento da gravidez ectópica com o uso do MTX. Métodos: Estudo do tipo descritivo, observacional e retrospectivo. Realizado com 14 prontuários entre janeiro de 2010 a dezembro de 2011 no Centro de Atenção a Mulher (6º CAM) de uma instituição filantrópica, de ensino e pesquisa localizada no município do Recife, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP. Resultados: O perfil das mulheres foi de moradoras de Recife (28,6%) com idade entre 26 a 30 anos (35,7%), apresentando 12 ou mais anos de estudo (50,0%), com ocupação fixa (64,3%), casadas em (42,9%) e de raça parda (50,0%), 42,9% eram nulíparas, 50% das mulheres tiveram complicações em gestações anteriores, 35,7% tiveram história de gravidez ectópica prévia, 28,6% fizeram cirurgia tubária prévia e 7,1% tiveram infecção tubária anteriores, Em relação ao diagnóstico, 64,3% foram de gravidez ectópica íntegra à direita, 92,9% apresentaram hemorragia, 85,7% apresentaram dores abdominais e 57,1% das mulheres usaram 3 doses de metotrexato. Conclusão: Das 14 mulheres, observou-se que 50% das mulheres tiveram resolução do tratamento conservador de gravidez ectópica (GE) íntegra com alta hospitalar em boa condição clínica com o uso do metotrexato (MTX) em múltiplas doses.

Palavras-chave: Gravidez Ectópica. Tratamento conservador. Metotrexate. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The Treatment with methotrexate (MTX) is a consecrated conduct may be indicated as first treatment option. Objectives: to Describe the demographic characteristics, gynecologic and obstetric partner and identify the resolution or not from the treatment of ectopic pregnancy with the use of MTX. Methods: a descriptive study, observational and retrospective. Performed with medical records from January 14 2010 to December 2011 in Center of attention women (6 CAM) of a philanthropic institution of education and research located in the city of Recife, Integral Institute of Medicine Professor Fernando Figueira-IMIP. Results: the profile of women was of residents of

Recife (28.6%) aged between 26 to 30 years (35.7%), showing 12 or more years of study (50.0%), with a fixed occupation (64.3%), married in (42.9%) and race parda (50.0%). 9% were .42, 50% of nulliparous women had complications in previous pregnancies, 35.7% had a prior history of ectopic pregnancy, tubal surgery prior 28.6% did and 7.1% have had previous tubal infection. In relation to the diagnosis, 64.3% of ectopic pregnancy full right, 92.9% showed 85.7% showed bleeding, abdominal pains and 57.1% of women used 3 doses of methotrexate. Conclusion: Of 14 women, it was observed that 50% of women had resolution of conservative treatment of ectopic pregnancy (GE) full with discharge in good medical condition with the use of methotrexate (MTX) in multiple doses.

Key words: Pregnancy Ectópica. Conservative treatment. Metotrexate. Health of the Woman.

I. INTRODUÇÃO

A implantação e o desenvolvimento do ovo fora da grande cavidade uterina ocasiona a gravidez ectópica. A assistência de urgência e diagnóstico precoce reduz o risco de ruptura tubária e diminui a prevalência de morte materna, pois a gravidez ectópica (GE) é a principal causa de morte no primeiro trimestre de gestação.¹⁻²

Na GE a incidência de 0,64% a 3%, prevalece em multíparas, da raça negra, após os 30 anos de idade, com antecedentes de infecções pélvicas, com o nível sócio econômico baixo. Dentre elas predomina a Gravidez ectópica tubária com 96%, onde as mais frequentes são as nidações em porções distais (ampolar ou infundibular) com 73%, seguidas das porções médias (ístmicas) com 24% e em coto 3%. Com 1,2 % a GE ovariana, abdominal 0,5% e cervical 0,2. A taxa de mortalidade para a GE situa-se em torno de 0.8 por 1.000 casos.^{3,7}

As salpingites, alterações anatômicas, endometriose, tumorações justatubárias, alterações da motilidade tubária (em virtude de práticas contraceptivas) e uso de DIU, entre outras são as principais causas da gravidez ectópica, podendo acontecer sem nenhum fator de risco. O Ministério da Saúde (MS) também consideram como fatores

de riscos da gravidez ectópica: história de gravidez ectópica previa, cirurgia tubária previa e infecções tubárias anteriores. ^{1,4}

O diagnóstico é feito pelo aparecimento de sangramentos vaginais, dores abdominais, náuseas, vômitos, amenorreia, sintomas urinários e intestinais. No exame físico pode-se observar alterações de pulso, temperatura e pressão arterial. Ao exame ginecológico observa-se a presença de sangue no canal vaginal, útero menor do que o esperado para idade gestacional, amolecimento do colo uterino e dor pélvica. ⁴⁻⁵

É importante para o diagnóstico da GE a dosagem da fração beta do hormônio gonadotrófico coriônico (β HCG). No exame negativo descarta a possibilidade de gravidez e um exame positivo a confirma, mesmo que não determine a sua localização, já a duplicação dos níveis séricos de β HCG em 48 horas sinaliza uma gravidez com desenvolvimento normal. Se a duplicação dos níveis séricos não ocorrer, trata-se de falha no desenvolvimento da gestação, podendo acarretar prenhez ectópica ou aborto. ⁴

O diagnóstico tem alta probabilidade de gravidez ectópica quando os níveis séricos de β HCG forem ≥ 1.500 mUI/ml sem a visualização de saco gestacional intraútero, obtido pela ultrassonografia (USG) que é indispensável para a investigação de casos suspeitos. Na USG inicialmente é observado a presença ou não do fluxo trofoblásticos, na ausência do fluxo é feita uma análise dos ovários, observando a presença ou não do fluxo ao redor do corpo lúteo. Por fim é avaliada a vascularização da massa anexial. ⁵⁻⁶

O tratamento medicamentoso com Metotrexano (MTX) é um método alternativo à cirurgia, o MTX é um antagonista do ácido fólico e os principais critérios para seu uso são: estabilidade hemodinâmica a ausência de dor abdominal instensa ou persistente, diâmetro da massa anexial menor ou igual a 3,5cm, desejo de gravidez futura, entre outros. É contra-indicado em gravidez uterina, anemia moderada, imunodeficiência, leucopenia ou trombocitopenia, sensibilidade previa ao MTX ou declínio dos títulos da β HCG no intervalo de 24/48hras antes do tratamento. ²

O metotrexano pode ser ministrado por via sistêmica ou local em dois esquemas: o de dose única (50 mg/m² IM), que apresenta uma menor taxa de efeitos colaterais ou em múltiplas doses (1mg/kg IM alternando com leucovorin 0,1 mg/kg - quatro doses).

O acompanhamento se faz por meio de dosagens da β HCG, realizadas no dia da ministração do MTX, no quarto e sétimo dias após do início do tratamento.^{2,8}

Títulos de β HCG acima de 15% apresentam bom prognóstico, acompanhando até alcançar níveis pré-gravídicos. Quando a redução for menos que 15% é ministrada a nova dose de MTX no sétimo dia. O sucesso do tratamento medicamentoso é comparável com o da cirurgia conservadora quando os critérios para o tratamento são preenchidos corretamente.²

III. OBJETIVOS

3.1. Geral

Descrever o perfil de mulheres com diagnóstico de Gravidez Ectópica, internadas no Centro de Atenção a Mulher (6º CAM) do IMIP no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011.

3.2. Específicos

Nas mulheres, com diagnóstico de Gravidez Ectópica no 6º CAM do IMIP:

- Descrever as características sócio demográficos, ginecológicas e obstétricas.
- Identificar a resolução ou não da gravidez ectópica com o uso do MTX.

IV. MÉTODOS

4.1. Desenho do estudo:

Estudo do tipo descritivo, observacional e retrospectivo.

4.2. Local do estudo:

O estudo será realizado no Centro de Atenção a Mulher (6º CAM) de uma instituição filantrópica, de ensino e pesquisa localizada no município do Recife, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

4.3. Período dos dados coletados:

Janeiro de 2010 a dezembro de 2011.

4.4. População do estudo:

Será constituída por 14 prontuários de mulheres internadas no Centro de Atenção a Mulher (6° CAM) com diagnóstico e tratamento conservador de Gravidez Ectópica durante o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011.

4.5. Amostra:

Por 14 prontuários de mulheres internadas no 6° CAM com gravidez ectópica que se submeteram a tratamento com o MTX.

4.6. Seleção de Prontuários:

Será realizado um resgate simples, para analisar os prontuários a serem estudados, identificados através do censos onde são registrados as pacientes internadas no 6° CAM.

4.7. Critérios de inclusão:

Os critérios de inclusão foram: prontuário das mulheres com diagnóstico e tratamento conservador de Gravidez Ectópica internadas no Centro de Atenção a Mulher (6° CAM) do IMIP, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011.

4.8. Critérios de exclusão:

Os critérios de exclusão foram: prontuários de mulheres com diagnóstico de Gravidez Ectópica com tratamento tradicional (cirúrgico). Prontuários de mulheres internadas por outras patologias.

4.9. Coleta de dados:

No 6° CAM existe um livro de internamento onde se encontram o nome das pacientes, registro, atendimento, data do internamento, hipótese diagnóstica. Com base nessas informações, a coleta de dados será feita nos prontuários que se encontram no arquivo. Para compor a amostra será utilizada um resgate simples, seguindo a ordem retrospectiva do mês de janeiro de 2010 a dezembro de 2011.

4.10. Instrumento de Coleta de dados:

A coleta de dados será realizada nos prontuários das mulheres através de um questionário estruturado (APÊNDICE A) pelas autoras com questões objetivas, formuladas a partir dos dados das fichas de internação da mulher.

4.11. Processamento e análise dos dados:

A análise dos dados será realizada por programa Epi.Info 6.04 d, descritos em gráficos e tabelas de frequência.

4.12. Aspectos éticos:

O estudo atende as determinações da Declaração de Helsinque e Resolução 196/96 da Comissão Nacional do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos e só será iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do IMIP. O mesmo não envolverá nenhum tipo de intervenção ou procedimento invasivo, não representando nenhum risco adicional. Os dados serão coletados de forma retrospectiva, nos prontuários após a aprovação do Comitê de Ética dispensando o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

Será assegurada a confidencialidade dos dados coletados.

Resultados

Das 14 mulheres que participaram do estudo, 28,6 % moram em Recife, 21,4% residem na região metropolitana. Em relação à idade, 35,7% estavam entre 26 a 30 anos, 28,6% tinham entre 20 a 25 anos e 14,3% entre 31 a 35 anos. Quanto à escolaridade das mesmas, 50% estudou 12 ou mais anos, 14,3% estudou de 8 a 11 anos e 7,1% estudou de 4 a 7 anos. Em relação à atividade das mulheres, 64,3% tinham emprego fixo, 7,1% eram autônomas. Em se tratando do tipo de raça, 50% são pardas. Com relação ao estado civil 42,9% estavam casadas e 14,3% estavam solteiras. (Tabela 1)

Quanto ao conhecimento dos antecedentes obstétricos e ginecológicos, dos 14 prontuários, 42,9% eram nulíparas. 50% das mulheres tiveram complicações em gestações anteriores e 50% não tiveram complicações. 35,7% tiveram história de gravidez ectópica prévia, 28,6% fizeram cirurgia tubária prévia e 7,1% tiveram infecção tubária anteriores. (Tabela 2)

Em se tratando do tipo de gravidez ectópica, 64,3% foi gravidez ectópica íntegra à direita e 35,7% foi gravidez ectópica íntegra à esquerda. Sobre o número de doses do Metrotexato, 57,1% das mulheres usaram 3 doses, 21,4% usaram 2 doses e 21,4% usaram 4 doses.

Em relação ao resultado do tratamento, 50% foi eficaz com alta hospitalar e 50% foi ineficaz necessitando de cirurgia. (Tabela 3)

Tabela 1 - Distribuição das mulheres com gravidez ectópica tratadas com Metotrexate (MTX) no Ambulatório do 6º CAM segundo o perfil sócio demográfico. IMIP, Recife, 2010/2011.

Variáveis	n	%
Ocupação		
Emprego Fixo	9	64,3
Autônomo	1	7,1
Não se aplica	4	28,6
Procedência		
Recife	4	28,6
Região Metropolitana	3	21,4
Outras cidades	2	14,3
Não se aplica	5	35,7
Idade em anos		
20 - 25	4	28,6
26 - 30	5	35,7
31 - 35	2	14,3
36 - 40	3	21,4
Anos de Estudo Completos		
De 4 -7 anos	1	7,1
De 8 - 11 anos	2	14,3
De 12 ou mais anos	7	50,0
Não se aplica	4	28,6
Raça		
Parda	7	50,0
Branca	2	14,3
Amarela	2	14,3
Não se aplica	3	21,4
Estado Civil		

Solteira	2	14,3
Casada/União Estável	6	42,9
Viúva	2	14,3
Não se aplica	4	28,5
Total	14	100

Tabela 2 - Distribuição das mulheres com gravidez ectópica tratadas com Metotrexate (MTX) no Ambulatório do 6º CAM segundo os antecedentes obstétricos e ginecológicos. IMIP, Recife, 2010/2011.

Variáveis	n	%
Paridade		
Nulíparas	6	42,9
Primíparas	3	21,4
Secundíparas	3	21,4
Múltiparas	2	14,3
Complicações em gestações anteriores		
Sim	7	50,0
Não	7	50,0
História de Gravidez Ectópica prévia		
Sim	5	35,7
Não	9	64,3
Cirurgia tubária prévia		
Sim	4	28,6
Não	10	71,4
Infecção tubária prévia		
Sim	1	7,1
Não	13	92,9
Total	14	100

Tabela 3 - Distribuição das mulheres com gravidez ectópica tratadas com Metotrexate (MTX) no Ambulatório do 6º CAM segundo informações sobre a doença e tratamento. IMIP, Recife, 2010/2011.

Variáveis	n	%
Tipo de Gravidez		
Ectópica		
Tubária íntegra à direita	9	64,3
Tubária íntegra à esquerda	5	35,7
Número de doses		
Duas doses	3	21,4
Três doses	8	57,1
Quatro doses	3	21,4
Resultado de internação		
Eficaz com alta hospitalar	7	50,0
Ineficaz-Cirurgia	7	50,0
Total	14	100

Discussão

O tratamento sistêmico da gravidez ectópica (GE) íntegra com metotrexato (MTX) tornou-se conduta alternativa para tradicional atitude cirúrgica. O acompanhamento dos casos é realizado com dosagens seriadas de beta-hCG

Estudos realizados pelo Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas de São Paulo afirmam que a maior parte das mulheres com GE tem de 25 a 35 anos de idade. Foi observado neste estudo que das 14 mulheres, a maior parte era jovem e ainda dentro do período reprodutivo. Dentre elas 35,7% estavam entre 26 a 30 anos e 28,6% tinham entre 20 a 25 anos. Em relação à escolaridade, metade das mulheres concluiu o ensino médio, sendo que nenhuma era analfabeta, 50% de raça parda, 64,3 tinham emprego fixo, 28,6 residiam em Recife e eram 42,9 eram nulíparas.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), história de gravidez ectópica previa, cirurgia tubária previa e infecções tubárias anteriores são fatores de risco para a gravidez ectópica ^{1,4}, neste estudo foi observado que 64,3% das mulheres não apresentaram história de GE anterior, 71,4% não apresentaram cirurgia tubária previa e 92,9% não apresentaram infecção tubária previa. Da amostra, 50% das mulheres tiveram complicações em gestações anteriores.

De acordo com estudos de Mathias L em FEBRASGO 2000, o tipo de GE predomina tubária com 96%, no presente estudo 64,3% era tubária íntegra à direita.

Sobre o número de doses, foi observado que das sete pacientes que tiveram eficácia do tratamento com metotrexato, seis pacientes fizeram uso de 3 doses do MTX, um paciente fez uso de 4 doses e nenhum paciente fez o uso de apenas 1 dose no tratamento, em contraponto a FEBRASGO 2009, a taxa de sucesso do esquema de dose única foi de 90%.

Segundo Junior J. E. , 2008, o tratamento com metotrexato é favorável com índices ao redor de 80% ,com falha de 20% e muito raramente, complicações com risco de morte com seu uso.

Neste estudo observou-se que o tratamento convencional com o MTX foi eficaz, visto que 50% das mulheres apresentaram reversão da GE e dentro dos 50% que não obtiveram resposta ao tratamento, fez-se necessário o procedimento cirúrgico, mais não houve complicações e nem registros de óbitos.

Conclusão

Em relação aos dados sócio demográficos, ginecológicos e obstétricos, a grande maioria era jovem, de raça parda, alfabetizada, residente do Recife, de emprego fixo e

nulíparas. Metade das mulheres teve complicação em gestações anteriores, com minoria de história de gravidez ectópica, cirurgia tubária e infecção tubária prévias.

Quanto ao tipo de gravidez ectópica, prevaleceu a GE íntegra à direita. Não há consenso em relação ao número de doses do MTX a serem administradas, embora foi observado que o êxito do tratamento de 85,7% foi administrado em três doses e 14,3% em quatro doses, ou seja, 100% em múltiplas doses.

Observa-se então que 50% das mulheres internadas no Centro de Atenção a Mulher no 6º CAM do IMIP no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011, obtiveram resposta ao tratamento conservador de gravidez ectópica (GE) íntegra com alta hospitalar em boa condição clínica, fazendo uso do metotrexato (MTX) e 50% não obtiveram eficácia, necessitando de tratamento cirúrgico.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gravidez ectópica após uso de contracepção de emergência: relato de caso. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.26 nº 9 Rio de Janeiro Oct. 2004, p 741.
2. Gravidez ectópica não rota – diagnóstico e tratamento. Situação atual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.30 nº3 Rio de Janeiro Mar. 2008, p 150-153. URL:
3. Mathias L., Lorenço Maia Filho N. Gravidez Ectópica. In: Febrasgo. Tratado de Obstetrícia. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. Pág. 445-447.
4. Ministério da Saúde. Manual Técnico de Gestação de Alto Risco. Brasília, 2010.
5. Evolução dos níveis de beta-hCG após tratamento sistêmico da gravidez ectópica íntegra. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.44 nº1 São Paulo Jan./Mar. 1998, pág.12.
6. Ultrassonografia Transvaginal com Doppler Colorido para Seleção da Pacientes para Tratamento Conservador da Gravidez Ectópica Íntegra. RBGO - vol. 21, nº3, 1999, pág.154.

7. Gravidez Ectópica Tubária Bilateral: Relato de Caso. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.20 no.6 Rio de Janeiro July 1998, pág 358.
8. Quais os critérios para tratamento medicamentoso na gravidez ectópica? Rev. Assoc. Med. Bras. vol.52 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2006,pág 383.