

TUTORIAL DE ANESTESIA DA SEMANA

MONITORIZAÇÃO DOS BATIMENTOS CARDÍACOS FETAIS – PRINCÍPIOS DA INTERPRETAÇÃO DA CARDIOTOCOGRAFIA

PARTE 2

Dr Claire Todd

Dr Matthew Rucklidge

Miss Tracey Kay

Royal Devon and Exeter Hospital, UK

Tradução autorizada: Dr. João Felipe Locatelli, Florianópolis, SC, Brasil

Correspondência: sba.com.br

Desacelerações tardias

Desacelerações tardias estão associadas com uma diminuição do fluxo sanguíneo uterino e podem ocorrer como resultado de:

- Hipóxia
- Descolamento prematuro da placenta
- Compressão ou prolapso do cordão
- Atividade uterina excessiva
- Hipotensão / Hipovolemia materna

Desacelerações variáveis (Fig. 5)

Desacelerações variáveis descrevem desacelerações da FCF que são variáveis no tempo e tamanho. Elas podem ser acompanhadas por um aumento da variabilidade do FCF. São causadas pela compressão do cordão umbilical, e podem refletir a hipóxia fetal.

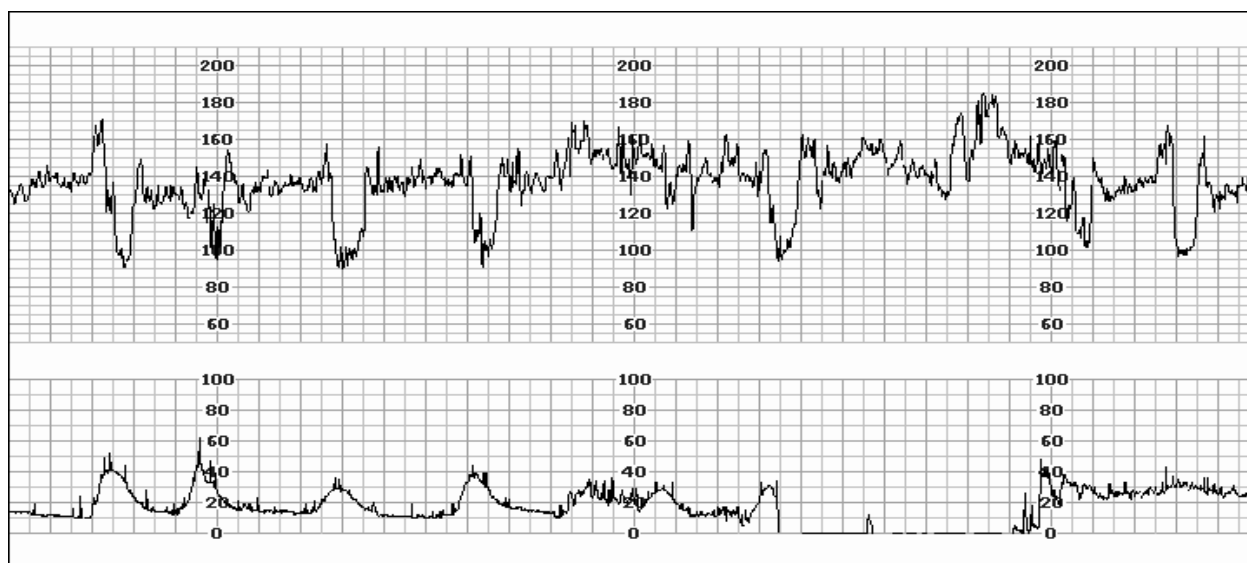


Figura 5. CTG demonstrando desacelerações variáveis

Desacelerações prolongadas / bradicardia (Fig. 6) .

Uma desaceleração com uma redução da FCF superior a 30 batimentos por minuto que dura pelo menos 2 minutos é denominada desaceleração prolongada. Elas são causadas por uma diminuição na transferência de oxigênio para o feto, ou ser consequência de uma ampla variedade de distúrbios, incluindo :

- Hipotensão materna
- Compressão do cordão umbilical
- Hipertonia uterina

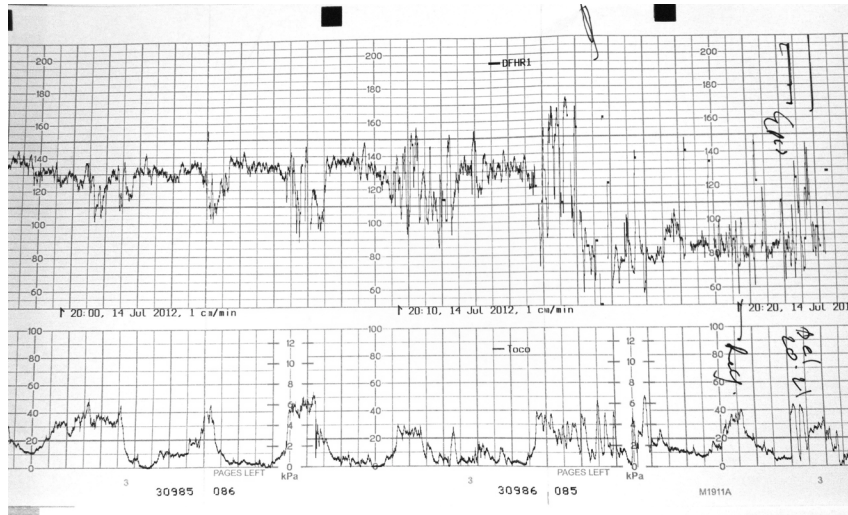


Figura 6. Desaceleração prolongada / bradicardia (B), representando sofrimento fetal

CLASSIFICAÇÃO DA CTG

Após a análise, os resultados podem ser usados para classificar a CTG como: normal, suspeito ou patológico. Muitas maternidades do Reino Unido se adaptaram a recomendações de NICE para produzir uma etiqueta (fig. 7 abaixo), que é colocado nos registros da parturiente para ajudá-la no curso da gestação.

	<u>Tranquilizador</u>	<u>Não tranquilizador</u>	<u>Anormal</u>
FCF basal (bpm)	110 – 160	100 – 109 161 - 180	<100 >180
<u>Variabilidade (bpm)</u>	5 bpm ou mais	<5 por 40 mins ou mais, porém <90 min	< 5 por 90 mins ou mais
<u>Acelerações</u>	<u>Presentes</u>	<u>Ausentes</u>	<u>Comentários: -</u>
<u>Desacelerações</u>	<u>Ausentes</u>	Desacelerações prolongadas mais que 3 minutos	Variabilidade atípica Tardia Prolongada >3 min
<u>Opinião</u>	CTG Normal	CTG Suspeita	CTG Patológica
<u>Dilatação</u>		Comments:-	<u>Contrações:</u>
<u>Ações</u>			
Data Hora	<u>Assinatura</u> <u>Profissão</u>		

ELETRODO DE ESCALPE FETAL

Um eletrodo de escalpe fetal é um dispositivo que é ligado à pele da parte do feto que se apresenta (mais comumente o couro cabeludo) para avaliar o padrão de ritmo cardíaco fetal quando o controle externo não pode ser utilizado ou quando a qualidade do controle externo é pobre (por exemplo, obesidade materna). Ele fornece uma transmissão mais precisa e consistente da frequência cardíaca fetal pelo fato que fatores externos, como o movimento, não geram interferência.

COLETA DE SANGUE FETAL

Coleta de sangue fetal (CSF) significa retirar uma pequena amostra de sangue da parte da apresentação do feto durante o trabalho de parto. A CSF é recomendado na presença de um CTG patológico, a menos que haja evidências claras de comprometimento fetal grave. Se houver comprometimento fetal evidente, (por exemplo, desaceleração prolongada superior a 2 minutos de duração), a CSF não deve ser realizada e que o parto deve ser feito com urgência. Outras contra-indicações para a CSF incluem:

- Infecção materna (como HIV , hepatite, vírus herpes simplex)
- Hemorragias fetais
- Prematuridade (< 34 semanas)

Tabela 2. Classificação das amostras de sangue fetal (CSF ,) resultados:

Resultado do pH na CSF	Classificação	Recomendação subsequente
≥ 7.25	normal	Repetir dentro de 1 hora se FCF permanece patológica, ou antes, se novas anormalidades
7.21 – 7.24	Limítrofe	Coletar dentro de 30 minutos se FCF permanecer patológica, ou antes, se novas anormalidades
≤ 7.2	Anormal	Procurar avaliação obstétrica. O trabalho de parto deve ser interrompido

RESSUSCITAÇÃO FETAL INTRA-UTERINA

Se o monitoramento da CTG indica comprometimento fetal grave, ou se o resultado da CSF for anormal , a decisão de interromper o trabalho de parto, muitas vezes por cesariana de emergência, deve ser tomada. Algumas manobras podem ser realizadas para melhorar a oxigenação do feto antes do parto. Estas devem ser realizadas com monitorização contínua com CTG, e se forem bem sucedidas, pode-se reduzir a urgência e disponibilizar mais tempo para realização da anestesia do neuroeixo:

- Evitar ocitocina
- Decúbito lateral E
- Oxigênio
- Infusão de cristalóides
- Evitar pressão arterial baixa – tratar com vasopressor
- Tocólise - terbutalina 250 mcg sc (a2- agonista) ou Gliceril trinitrato (2 puffs x 400mcg sublingual)

Referências

- 1 . Orientação CG55 , Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica, setembro de 2007. Cuidado intraparto: gestão e prestação de cuidados às mulheres em trabalho de parto. Disponível em:
<http://guidance.nice.org.uk/CG55>
- 2 . Thurlow JA, Kinsella SM . Ressuscitação intra-uterina : administração do sofrimento fetal . Int J Obstet Anesth 2002 , 11 : 105-16

RESPOSTAS ÀS QUESTÕES

1 .

- a. F
- b. F
- c. F
- d. F
- e. V

O monitor de CTG normalmente tem dois transdutores que são colocados na parede abdominal, exceto em gestação múltipla. É um método não invasivo e não apresenta quaisquer riscos diretos de dano para o feto. Um transdutor registra a frequência cardíaca fetal e o segundo registra as contrações uterinas maternas. Perda de contato entre o transdutor e a parede abdominal é um problema comum. Gel lubrificante é usado para ajudar a prevenir isso. O monitoramento com CTG contínuo pode restringir o movimento da mulher e em algumas posições pode perder o sinal (por exemplo, durante a realização de uma anestesia epidural).

2 .

- a. F
- b. V
- c. V
- d. V
- e. V

As indicações para o monitoramento contínuo com CTG são descritos pelo NICE. Para o trabalho de parto de baixo risco, a frequência cardíaca fetal deve ser verificada a cada 15 minutos, durante a primeira fase do trabalho, aumentando a cada 5 minutos durante a segunda etapa. O monitoramento contínuo é recomendado para gestação de risco, incluindo: cesariana anterior, indução do trabalho de parto, pré-eclampsia, diabetes materna, partos pélvicos e gestações múltiplas.

3.

- a. V
- b. V
- c. F
- d. F
- e. F

A frequência cardíaca fetal basal normal é 110-160 bpm. Um ritmo cardíaco inferior a 110 é definido como bradicardia fetal. Variabilidade da frequência cardíaca fetal é uma característica normal e deve se situar entre 5-15 bpm. As acelerações são vistas como uma característica normal, porém alguns tipos de desacelerações são preocupantes.

4 .

- a. F
- b. V
- c. F
- d. F
- e. V

O sofrimento fetal agudo é diagnosticado por bradicardia fetal ou desacelerações variáveis/tardias. Este sofrimento pode melhorar espontaneamente ou com medidas simples, como colocar a mulher em decúbito lateral esquerdo. Assim como existem problemas fetais, o sofrimento pode ser precipitado por problemas maternos, incluindo hipotensão.