

## ARTIGO DE REVISÃO

**INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL: INDICAÇÃO E TÉCNICA DA CERCLAGEM DE EMERGÊNCIA****ISTMO CERVICAL INCOMPETENCE: EMERGENCY CERCLAGE INDICATION AND TECHNIQUE**

Nayara Pettine Dias Soares<sup>1</sup>, Rafaela Alves Morais Resende<sup>2</sup>, Marcelo Augusto Martins Aires<sup>3</sup>, Isabela Borges Corrêa<sup>4</sup>.



**Citação:** Soares NPD, Resende RAM, Aires MAM, Corrêa IB (2020) Incompetência istmo cervical: indicação e técnica da cerclagem de emergência. Revista de Patologia do Tocantins, 7(2):.

**Instituição:**

<sup>1</sup>Médica do programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil;

<sup>2</sup>Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Amazonas e Mastologia pela Secretaria do Estado de São Paulo/Hospital Oncológico Amaral Carvalho, atuação em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Maternidade Dona Regina, Palmas, Tocantins, Brasil.

<sup>3</sup>Graduando de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Palmas Tocantins, Brasil.

<sup>4</sup>Médica do programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

**Autor correspondente:** Nayara Pettine Dias Soares; nayarapettine@hotmail.com

**Editor:** Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

**Publicado:** 29 de julho de 2020.

**Direitos Autorais:** © 2020 Soares et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

**Conflito de interesses:** os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

**RESUMO**

A Incompetência Istmo Cervical é umas das principais causas de prematuridade que a obstetrícia enfrenta. Caracterizada por uma incapacidade, inata ou adquirida, do sistema oclusivo uterino de manter os produtos da concepção até o termo, determina assim altos índices de abortamentos ou partos prematuros, classificando a gestação como alto risco. Devido à uma notória dificuldade do diagnóstico precoce desta entidade clínica, o tratamento realizado de maneira emergencial se faz necessário em alguns casos, o que é denominado como cerclagem de emergência. Procedimento cirúrgico este que quando realizado, as condições de aplicabilidade devem ser respeitadas, com os principais objetivos de garantir viabilidade da gestação e minimização de partos pré-termo.

**Palavras-chave:** Gestação alto risco. Incompetência istmo cervical. Cerclagem emergência.

**ABSTRACT**

Cervical Isthmus Incompetence is one of the leading causes of prematurity in obstetrics. Characterized by an innate or acquired inability of the uterine occlusive system, to hold products from conception to term, it thus determines high rates of miscarriages or premature births, classifying pregnancy as high risk. Due to the notorious difficulty of early diagnosis of this clinical entity, emergency treatment is necessary in some cases, which is called emergency cerclage. Surgical procedure which when performed, the applicability conditions must be respected, with the main objectives of ensuring viability of pregnancy and minimization of preterm labor.

**Keywords:** High risk pregnancy. Cervical isthmus incompetence. Emergency cerclagem.

## INTRODUÇÃO

O conhecimento dos processos relacionados à morbimortalidade materna e infantil durante o período perinatal é essencial para a promoção de políticas em saúde que visam melhorar o índice de qualidade de vida materna e fornecer condições ótimas para o nascimento. Essa condição faz-se necessária quando se considera a realidade socioeconômica, o nível de escolaridade e a assistência em saúde às parturientes brasileiras.

É válido ressaltar que o conhecimento técnico aprimorado a respeito da saúde das gestantes, principalmente àquelas que se enquadram no grupo de gestação de alto risco, é de suma importância para a redução de danos e agravos em um grupo populacional probabilisticamente mais suscetível ao desenvolvimento de afecções e consequências indesejáveis, tais como abortos espontâneos e partos pré-termos<sup>1</sup>.

A Incompetência Istmo Cervical é uma patologia que acomete o sistema de oclusão do útero impedindo que a gestações cheguem até o termo ou até mesmo provocando abortamentos tardios de repetição, o que classifica estas gestações como alto risco, influenciando diretamente nos indicadores de saúde do Brasil. Desta maneira, o objetivo deste estudo é trazer a importância, na obstetria, de se conhecer a incompetência istmo cervical para diagnóstico preciso precoce e intervenção no momento oportuno<sup>2,3</sup>.

## DESENVOLVIMENTO

A Incompetência Istmo Cervical (IIC) é uma entidade clínica caracterizada pela fragilidade, inerente ou adquirida, das fibras musculares na região da cérvix uterina, o que provoca uma incapacidade de sustentar o conceito até o final da gestação<sup>3,4</sup>.

Trata-se de uma das principais causas anatômicas de abortos espontâneos tardios ou de parto pré-termo habitual (a partir de 22 semanas), em virtude do afinamento do aparelho oclusivo do colo e a cérvix-dilatação predominantemente após a 14ª semana de gestação, sendo raros os casos abortivos anteriores a esse período<sup>4</sup>.

A IIC apresenta predominância em mulheres múltiplas e muito excepcionalmente acomete as primigestas. No momento do diagnóstico, os achados obstétricos com frequência indicam interrupções anteriores, estimadas por alguns autores em 4,7 perdas espontâneas ou partos prematuros, por isso, é apontada a existência de uma relação entre a IIC e concepções antigas, além de existir uma associação entre essa incompetência e a idade materna<sup>2</sup>.

A coleta, a estimativa e a montagem de dados estatísticos para a IIC mostra-se uma tarefa árdua em função do diagnóstico tardio e de outros fatores associados ao aborto espontâneo, fato considerado como um dos principais achados clínicos<sup>5</sup>.

Dados fornecidos pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO) estipulam que 15% das gestações apresentam término antes do nascimento. Sendo que 80% desses casos ocorrem nas 12 semanas iniciais<sup>6</sup>.

A IIC ocorre em 0,5 a 1% de todas as gestações e representa 16 a 20% das inviabilidades gestacionais no segundo trimestre de gravidez<sup>5</sup>.

## ETIOPATOGENIA

A IIC é uma afecção que pode ser de ordem genética ou adquirida. Quando relacionada à hereditariedade existem alguns fatores que são descritos como principais geradores dessa injúria, a saber: deficiência na síntese de colágeno ou elastina e problemas relacionados ao desenvolvimento da estrutura muscular que formam o arcabouço do orifício cervical interno. Considerando essa origem, classifica-se a *incompetência istmo cervical como primária*.

Na *incompetência istmo cervical secundária*, geralmente a primeira gravidez ocorre com sucesso, porém as posteriores resultam, em sua maior parte, em abortos tardios. Essa afecção origina-se após uma ação traumática sobre o tecido cervical. É comum o relato de que houve dilatação forçada e trauma sobre o tecido cervical anteriormente ao diagnóstico, geralmente legado de um tratamento cirúrgico sobre o cérvix, amputação do colo uterino ou parto traumático<sup>3,4</sup>.

## FISIOPATOLOGIA

A incompetência istmo cervical apresenta-se quando a resistência cervical é superada pelo peso dos produtos da concepção.

Com a progressão da gravidez o feto cresce e ganha peso e, somado a isso, o volume de líquido amniótico é incrementado. Essas condições fisiológicas promovem uma força cada vez maior sobre o orifício interno uterino. Quando esse peso ultrapassa a carga suportada pelas resistências cervicais, o colo abre e as membranas progridem e deslizando-se pelo colo do útero<sup>7</sup>.

Isso permite a possibilidade de infecções bacterianas por expor a bolsa amniótica ao ambiente externo. A presença bacteriana induz resposta inflamatória com a produção de prostaglandinas e de enzimas proteolíticas que podem provocar a lise das membranas e permitir a extravasamento de líquido amniótico. A partir disso, é iminente que o feto seja expulso<sup>8</sup>.

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da IIC é de notória dificuldade, no entanto a anamnese de qualidade, envolvendo predominantemente a escuta qualificada aliada à detalhada coleta de dados históricos da paciente é de fundamental importância para suspeição e diagnóstico de IIC. Os achados da história obstétrica são extremamente valiosos para o diagnóstico e os principais fatos associados à incompetência cervical são: <sup>2,3</sup>

- Expulsão de feto vivo e morfológicamente normal após dilatação cervical indolor;
- História de interrupções espontâneas de duas ou mais gestações pregressas, tipicamente no segundo ou início do terceiro trimestre;
- História de trauma cervical anterior como conização, laceração de colo em partos anteriores, múltiplas curetagens;
- Início de atividade uterina discreta por volta da 16ª semana de gravidez, sem dor associada;

Durante a gestação, a ultrassonografia com a medida do colo uterino por via transvaginal no 2º trimestre pode

determinar fator de risco importante para prematuridade, porém não deve ser considerado isoladamente para método diagnóstico<sup>2,3,9</sup>.

Na imagem ultrassonográfica transvaginal a medida do colo uterino é de aproximadamente 30 mm em gravidez normal, valor que pode variar entre 28 e 40 mm. São considerados critérios ultrassonográficos para o diagnóstico da IIC associado à história clínica compatível: medida do orifício interno e externo menor que 25 mm (colo curto), esfíncter interno dilatado, mudança no formato do istmo semelhante a um funil e aparecimento das membranas no canal cervical<sup>9</sup>.

Fora do período de gravidez a IIC é assintomática e não há nenhum exame diagnóstico pré-concepcional que seja recomendado isoladamente, devido à baixa sensibilidade e especificidade, tais como medida de vela de Haegar, histerossalpingografia e ressonância magnética<sup>3,9</sup>.

### CERCLAGEM DE EMERGÊNCIA

O tratamento padrão da IIC é cirúrgico. Muito embora algumas indicações não invasivas, por exemplo: repouso de longa duração, beta-agonistas e progesterona já tenham sido indicadas, nenhuma dessas alternativas mostrou-se suficiente eficaz na manutenção da gestação melhorando os índices perinatais<sup>4,7</sup>.

O padrão ouro para o manejo cirúrgico da IIC é a cerclagem istmo cervical, que consiste em reforço da cérvix capaz de sustentar os produtos da concepção. O período mais recomendável para a cerclagem eletiva (profilática) está entre a 12<sup>a</sup> e 16<sup>a</sup> semanas de gestação em pacientes com uma história de incompetência cervical<sup>2,3,7</sup>.

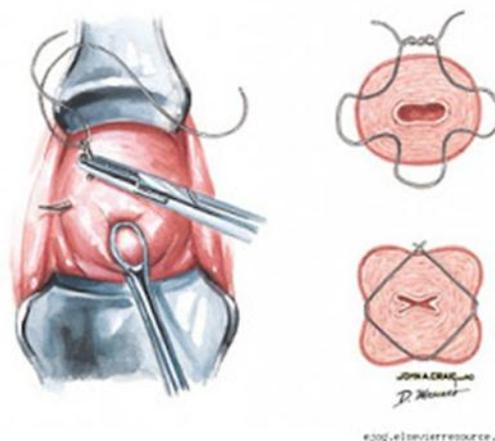
Porém, algumas pacientes não são diagnosticadas e evoluem com dilatação cervical e protrusão de bolsa amniótica em uma gestação muito desejada e a cerclagem emergencial pode ser necessária.

Gestantes entre 16 e 24 semanas com exame físico sugestivo de IIC (protrusão de bolsa ou dilatação cervical sem atividade uterina) na ausência das contraindicações absolutas, como malformações fetais incompatíveis com a vida, ruptura prematura de membranas, sangramento ativo, infecção intrauterina, trabalho de parto prematuro e óbito fetal, podem ser submetidas à cerclagem emergencial como medida salvadora para evitar prognóstico desfavorável da gestação atual e melhorar os desfechos perinatais<sup>3,4</sup>.

Existem diferentes técnicas cirúrgicas consagradas para a realização da cerclagem, e a escolha de como será feita a cirurgia irá depender de alguns fatores: comprimento do colo uterino, semanas de gestação e experiência da equipe<sup>4</sup>.

Não há comprovação de que uma técnica supere as outras, no entanto, a técnica mais utilizada devida sua facilidade de aplicação e menor morbidade é a técnica de McDonald (Figura 1), sutura circular na região ístmica externa, utilizando fios inabsorvíveis (Ethibond Excel, Poliéster ou Prolene). A anestesia de eleição é a raquianestesia, esvaziamento vesical e a paciente em posição ginecológica associada a Trendelenburg<sup>3,10</sup>.

**Figura 1** Técnica de McDonald - Sutura circular (em bolsa) transmucosa, por via transvaginal.



Fonte:

<https://maeumadadivadedeus.blogspot.com/2016/11/perguntas-e-respostas-sobre-ic.html>

Quando a bolsa amniótica apresenta-se protrusa no canal vaginal é necessário que esta seja reduzida para o interior da cavidade uterina cuidadosamente utilizando auxílio de uma gaze estérea embebida com soro fisiológico 0.9%, balão da sonda Folley ou, nos casos mais avançados, recorrer a amniodrenagem guiada por ultrassonografia durante o procedimento, com o objetivo de reduzir a pressão exercida pelo líquido amniótico, facilitando a redução das membranas e reduzindo a chance de ruptura iatrogênica<sup>4,10</sup>.

Algumas condições devem ser julgadas pelo cirurgião para a realização do procedimento emergencial, tais como: dilatação cervical menor que 4 cm; apagamento cervical inferior a 60%; ausência de protrusão avançada das membranas pois estes estão correlacionadas com maiores taxas de insucesso do procedimento<sup>2</sup>.

A cerclagem emergencial não deve ser realizada após as 28 semanas de idade gestacional devido a possibilidade de viabilidade fetal<sup>2,3</sup>.

Devido à complexidade do procedimento, a família deve participar conjuntamente na decisão de intervir ou não na gestação com a realização da cerclagem de emergência e os mesmos devem estar cientes de todos os riscos que envolva tal medida potencialmente salvadora<sup>7</sup>.

### COMENTÁRIOS FINAIS

A Incompetência Istmo Cervical é uma patologia obstétrica por inúmeras vezes de difícil diagnóstico e dependendo do grau de evolução do quadro, está associada a péssimos resultados perinatais. Nos casos mais avançados de IIC as pacientes que preenchem os critérios mínimos de aplicabilidade, a cerclagem de emergência pode ser utilizada como medida na tentativa de tornar o conceito viável e até mesmo proporcionar melhores resultados perinatais. É um procedimento arriscado em que os pais devem estar de comum acordo para sua realização.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5<sup>a</sup>. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

2. Rodrigues LC, Mattar R, Camano L. Caracterização da gravidez com insuficiência istmocervical. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 2003; 25(1), 29-34. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032003000100005>
3. Zugab M, Bittar RE, Francisco RPV. *Protocolos Assistenciais Clínica Obstétrica FMUSP*. 5º ed. Editora Ateneu, 2015. Capítulo 47.
4. Rozas A, Ferraz L, Neto, DS. Incompetência cervical: conceito, diagnóstico e conduta. *Rev. Fac. de Ciênc. Méd. Sorocaba*. 2003. [file:///C:/Users/Sony/Downloads/132-42004-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sony/Downloads/132-42004-1-PB%20(1).pdf)
5. Eleutério FJC. et al. *Protocolos de Obstetrícia da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará*. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2014. [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/protocolos\\_obstetrícia\\_sesa\\_ce\\_2014\\_.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/protocolos_obstetrícia_sesa_ce_2014_.pdf)
6. FEBRASGO. *Manual de Orientação: Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério*. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2010. <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/ASSIST%C3%8ANCIA%20AO%20PARTO,%20PUERP%C3%89RIO%20E%20ABORTAMENTO%20-%20FEBRASGO%202010.pdf>
7. Gomes ALFM, Lima CF, Gomes DC, et al. Incompetência Istmo-Cervical: atualização. *Rev. Med. Minas Gerais*, 2012. 22 (5). [file:///C:/Users/Sony/Downloads/v22s5a18%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Sony/Downloads/v22s5a18%20(2).pdf)
8. Zugab M, Bittar RE, Francisco RPV. *Protocolos Assistenciais Clínica Obstétrica FMUSP*. 5º ed. Editora Ateneu, 2015. Capítulo 56.
9. Pires CR, Moron AF, Mattar R, Kulay Júnior L. Estudo comparativo entre marcadores ultra-sonográficos morfológicos preditores de parto pré-termo: sinal do afinilamento do colo e ausência do eco glandular endocervical. *Radiol. Bras.* 2005. 38 (1), 17-24. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842005000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842005000100006)
10. Mattar R, Matheus ED, Mendes ETR, et al. O Tratamento da Insuficiência Istmocervical com Protrusão de Membranas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 1999. 21 (3), 171-174. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72031999000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000300009)