

Obstetrícia

QUAIS SÃO AS ALTERAÇÕES DA FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL DURANTE O INTRAPARTO DE MAIOR PREDIÇÃO PARA ACIDEMIA NO NASCIMENTO?

Há muito tempo, a presença de desacelerações tardias (DIPs II) no cardiotocograma intraparto é considerada uma ocorrência de extrema importância, precipitando o obstetra a indicar cesáreas de urgência, sem antes se preocupar com o diagnóstico e a correção dos fatores etiológicos dessa anormalidade da frequência cardíaca fetal (FCF). Essa é a razão porque são reconhecidas as altas taxas de falso-positivos dessa técnica de monitoração fetal intraparto (50% a 80%), quando confrontada com os resultados da gasometria de sangue de artéria umbilical no nascimento. Por isso, existem propostas de uso de outros métodos (pH de sangue couro cabeludo fetal, oximetria de pulso) para diminuir essas cifras de falso-positivos. Tais fatos, de divulgação pouco freqüente, devem ser lembrados à guisa de uma melhoria assistencial durante o trabalho de parto, especialmente em instituições dotadas de tecnologia que permita o seguimento da FCF por meio de monitoração contínua.

Algumas alterações, simultâneas às desacelerações tardias, devem ser consideradas porque são relevantes para a estimativa do prognóstico do recém-nascido, tais como ausência de acelerações transitórias, diminuição ou ausência de variabilidade e taquicardia. Embora o objetivo principal do obstetra seja promover o nascimento de conceptos nas melhores condições de saúde, as atitudes precipitadas diante de alterações da FCF devem ser peremptoriamente evitadas, sob o risco de provocar piora nos índices de cesáreas, com óbvio incremento dos riscos maternos. Em contraposição, a postergação de uma conduta intervencionista pode, também, trazer sérios prejuízos, obscurecendo o porvir neonatal.

Com o intuito de averiguar as particularidades da FCF relacionadas à ocorrência de acidemia, Williams e Galerneau, 2003, estudam 488 casos, com gestações >37 semanas, cujos trabalhos de parto foram acompanhados por monitoração eletrônica e realizaram gasometria de artéria umbilical no nascimento. Constituem seis grupos divididos conforme a presença de variabilidade <5 ou \geq 5 bpm na última hora de trabalho de parto, combinados com ausência de desacelerações ou presença de desacelerações variáveis (DIPs umbilicais) ou DIPs II. Concluem que o mais importante parâmetro da FCF para a predição da acidemia no nascimento é a variabilidade ausente ou <5 bpm por pelo menos uma hora, como uma alteração solitária, ou

em conjunção com DIPs II em ausência de acelerações. Essas características da FCF se associam com pH<7,0 em 12,5% a 31% e a pH<7,10 em 18,8% a 44%. Os achados têm respaldo em outra pesquisa (Agrawal et al., 2003) envolvendo, também, gestações de termo, monitorizadas por meio de cardiotocografia computadorizada. Nessa pesquisa, os autores associam a ausência de variabilidade de longo prazo, durante pelo menos uma hora, com a acidemia no nascimento.

Como conclusão, pode-se inferir, desses recentes trabalhos, que a presença de desacelerações tardias com variabilidade >5 bpm não é motivo de desespero e medidas de correção (reanimação intra-uterina) devem ser providenciadas. Em situação oposta, isto é, quando a variabilidade for ausente ou menor que 5 bpm, durante uma hora, medidas resolutivas devem ser aplicadas sem demora.

**SEIZO MIYADAHIRA
MARCELO ZUGAIB**

Referências

1. Williams KP, Galerneau F. Intrapartum fetal heart rate patterns in the prediction of neonatal acidemia. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188:820-3.
2. Agrawal SK, Doucette F, Gratton R, Richardson B, Gagnon, R. Intrapartum computerized fetal heart rate parameters and metabolic acidosis at birth. *Obstet Gynecol* 2003; 104:731-8.