

ATUALIZAÇÃO EM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA (DPP), BASEADA EM EVIDÊNCIAS E CENTRADA NO PACIENTE

Edmund Chada Baracat; Marcelo Zugaib; Wanderley Marques Bernardo

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Ginecologia e Obstetrícia
Diretriz a ser consultada: Descolamento prematuro de placenta (DPP)

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

1 - No diagnóstico etiológico, o DPP pode ser devido a causas traumáticas ou não traumáticas. Em relação à etiologia é verdadeiro afirmar que:

- a - Entre as causas traumáticas estão: a multiparidade, o cordão curto e o escoamento rápido de polidrâmnio.
- b - A etiologia traumática é a mais importante.
- c - O uso de drogas ilícitas, como a cocaína, e o abuso de ocitócitos são exemplos etiológicos não-traumáticos.
- d - Entre os fatores predisponentes podemos encontrar o tabagismo, o etilismo, a cesárea prévia e o diabetes melito.

2 - O diagnóstico de DPP é fundamentalmente clínico, sendo os principais sinais e sintomas:

- a - Dor localizada no fundo do útero, gradativa, de fraca intensidade.
- b - Perda sangüínea em todos os casos.
- c - Preferência de decúbito lateral.
- d - Pressão arterial elevada.

3 - No diagnóstico diferencial, não está entre nossas suspeitas principais:

- a - Rotura de cisto ovariano.
- b - Rotura uterina.
- c - Gestação ectópica avançada.
- d - Rotura de vasa prévia.

4 - Entre as medidas profiláticas utilizadas para evitar o DPP está:

- a - Transfusão de concentrado de glóbulos.
- b - Planejamento familiar.
- c - Encaminhar a gestante para avaliação cardiológica.
- d - Evitar prática esportiva ou esforço físico.

5 - Em relação ao tratamento obstétrico, não podemos afirmar:

- a - Varia de acordo com a viabilidade do conceito.
- b - Diante de conceito vivo e viável, aguardar o parto vaginal por 2 a 4 horas.
- c - Diante de conceito morto ou inviável, a cesárea deverá ser realizada na vigência de coagulopatia.
- d - No pós-parto, a histerectomia está indicada nos casos graves, não responsivos ao uso de ocitócitos.

RESPOSTAS DO CENÁRIO CLÍNICO "TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA AGUDA NA INFÂNCIA" (PUBLICADO NA RAMB 2006; 52(4):201)

1. Os antibióticos não reduzem o curso da otite média aguda (OMA) e da progressão para otite bilateral (a).
2. A amoxicilina não está indicada no primeiro episódio de OMA (d).
3. É necessário tratar 150 crianças (3 m a 3 anos de idade) com amoxi-clavulanato (75 mg/kg/d) para se evitar uma OMA, quando comparado ao placebo (b).
4. A azitromicina apresenta mais eventos adversos do que a amoxicilina (NNTH: 10) (c).
5. O ibuprofeno mostrou ser inferior ao placebo na resolução da dor (d).