

Analgesia Peridural para Pacientes com Cesariana Prévia

S. H. Da Poian, TSA¹ E R. B. Aquino, TSA¹

Da Poian S H, Aquino R B – Epidural analgesia in patients with previous caesarean section.

A group of 63 patients with previous caesarean section from a group of 1,246 epidural analgesias were analyzed regarding the incidence of caesarean sections and vaginal deliveries on subsequent pregnancies. There was no statistically significant difference between the incidence of caesarean sections (26.89%) and vaginal deliveries (24.94%). A brief discussion about the epidural analgesia method in patients with previous caesarean section is made.

Key Words: ANALGESIA: obstetric; ANESTHETIC TECHNIQUES: regional, epidural; COMPLICATIONS: caesarean section

O número de cesarianas tem aumentado, sendo uma das indicações mais freqüentes a cesariana prévia¹. Em anos recentes, 2/3 das pacientes com história prévia de cesariana têm repetido esse procedimento, enquanto 1/3 destas tem parto vaginal². Embora ainda controversa^{5,8,9}, a analgesia peridural bem indicada e conduzida tem invertido essa proporção, conforme trabalhos de vários autores e a nossa própria experiência.

O presente estudo relata a experiência dos autores com analgesia peridural contínua no manuseio de 63 parturientes com cesárea prévia, quando submetidas à tentativa de parto vaginal, tecendo considerações sobre o manuseio da analgesia e das pacientes.

METODOLOGIA

Foram analisadas 63 pacientes (5,05%) com cesariana prévia, de um total de 1.246 analgesias peridurais realizadas no centro obstétrico. Todas

as pacientes tiveram incisão transversa por ocasião da primeira cesariana, indicada por variados motivos, inclusive desproporção cefalopélvica.

Bloqueios peridurais contínuos foram realizados com bupivacaína em concentrações que variaram entre 0,25 e 0,5%, após hidratação prévia com ringer lactato. Sinais maternos e fetais foram monitorizados e acompanhados continuamente pela equipe médica: obstetra, anestesiolegista e médico residente.

Os resultados foram analisados estatisticamente pelo teste z.

RESULTADOS

Das 63 pacientes acompanhadas, 46 (73,01%) tiveram parto via vaginal, espontâneo ou com o uso de fórceps de alívio. As restantes 17 (26,98%) tiveram repetida a cesariana. Não houve nenhuma indicação de cesariana por provável ruptura uterina (Tabela I). A análise estatística demonstrou

Tabela I- Incidência de cesarianas e partos vaginais em mães com e Sem cesárea prévia

	Parto Vaginal	Cesárea	Total
Com cesárea prévia	46 (73,01%)	17 (26,98%)*	63
Sem cesária prévia	888(75,06%)	295 (24,94%)*	1.183
Total	934	312	1.246

* diferença estatisticamente não significativa para $\alpha = 0,05$

Trabalho realizado na Disciplina de Anestesiologia do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

1 Professores

Correspondência para Sérgio Hampe Da Poian
Av. Saul Nonnenmacher, 307
91700 - Porto Alegre, RS

Recebido em 10 de junho de 1987

Aceito para publicação em 20 de outubro de 1988

© 1989. Sociedade Brasileira de Anestesiologia

não haver diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados para $\alpha = 0,05$.

DISCUSSÃO

Estando os riscos de ruptura da cicatriz uterina na ordem de 0,5% a 1,2%², a objeção possível reside no fato de a analgesia peridural poder mascarar a dor da ruptura uterina. Segundo Garnet³, independente do estado do útero, a incidência de ruptura uterina é de 1 para 1.900 partos. Ainda de acordo com Garnet, 60% das rupturas ocorrem antes do começo do trabalho de parto em úteros com cicatriz prévia. Nos úteros intactos as rupturas só ocorreram em trabalho de parto. A possibilidade de ruptura uterina, segundo Lawrence⁴, é dez vezes maior na cicatriz uterina clássica (longitudinal) do que na cicatriz transversal do segmento inferior. Não há unanimidade sobre o risco de ruptura ser maior quando o útero tem duas ou mais cicatrizes⁵.

Nossos resultados (Tabela I) aproximaram-se dos encontrados nos trabalhos de Benson J, Horowitz⁵, onde de 64% a 70% das pacientes em trabalho de parto tiveram parto vaginal, e Tischendorf⁶, com 63,3% de partos vaginais sem analgesia.

A dor de uma ruptura uterina não será mascarada se os níveis de analgesia se mantiverem baixos, o que é desejável, mesmo à custa de prejuízo da qualidade da analgesia⁷. Bupivacaína

Da Poian S H, Aquino R B – Analgesia peridural para pacientes com cesariana prévia.

De um total de 1.246 analgesia peridurais, foram estudadas 63 pacientes com cesárea prévia e comparadas as incidências de cesárea e parto vaginal. Não houve diferença estatisticamente significativa quando se comparou a incidência de cesarianas do grupo com cesárea prévia (26,98%) com a do grupo sem cesárea prévia (24,94%). Também são feitas considerações sobre o método de analgesia peridural em pacientes com cesárea anterior.

Unitermos: ANALGESIA: obstéria; COMPLICAÇÕES; TÉCNICAS ANESTÉSICAS: regional, peridural

a 0,25% alivia a dor das contrações, mas não a dor contínua de uma ruptura uterina. Sintomas incluem: dor abdominal e sintomas de choque. Sinais de ruptura incluem: taquicardia, hipotensão arterial materna, bradicardia fetal e sangramento vaginal.

Além das vantagens inerentes à analgesia peridural sobre o controle da dor, temos as seguintes observações: nos Estados Unidos a indicação de cesariana por cesárea prévia representa 31% das indicações, e está aumentando, sendo ainda o risco materno em cesárea de 1:2.500 e de 1:10.000 para partos vaginais¹. Isto nos leva a proporcionar a todas as pacientes, com exceção de desproporções e sofrimentos fetais, a tentativa de um parto vaginal vigiado com sucesso em 73,0 1%. Temos ainda o menor custo, maior segurança, menor permanência hospitalar, período de recuperação abreviado e melhor interação mãe-filho.

A analgesia peridural, em pacientes com cesárea prévia, não influencia o prognóstico do trabalho de parto quanto à incidência de cesarianas.

As vantagens superam os riscos. É imperativo, entretanto, que pessoal experiente se faça presente em todas as fases do parto, e que a paciente e o feto estejam continuamente monitorizados, com facilidades cirúrgicas e sangue disponível.

Como vantagem adicional, a permanência de um cateter peridural provê uma anestesia rápida para cesariana, sem perda de tempo e sem os riscos de uma anestesia geral.

Da Poian S H, Aquino R B – Analgesia peridural para pacientes com cesárea prévia.

De un total de 1.246 artalgésias peridurales, se estudiaron 63 pacientes con prévia cesárea y comparadas las incidencias de cesárea y parto vaginal. Estadísticamente no hubo diferencia significativa, cuando se analisó la incidencia de cesáreas del grupo de cesáreas previas (26,98%), al grupo sin cesáreas previas (24,94%). También se hacen consideraciones sobre el método de analgesia peridural en pacientes con anterior cesárea.

REFERÊNCIAS

1. Gleicher N – Cesarean section in the United States. JAMA, 1984; 252: 3273-276.
2. Rudick V. Epidural analgesia for planned vaginal delivery following previous cesarean section. Obst Gynecol 1984; 64: 621-623.
3. Garnet J D – Uterine rupture during pregnancy. Obst Gynecol 1964; 23: 898.
4. Lawrence R F – Rupture of the transverse uterine scarlower segment cesarean section. J Obst Gynecol. Br Emp, 1949; 56: 1024-1027.

5. Benson J H - Once a cesarean. . . always a cesarean. Obst Gynecol Survey, 1981; 36: 592-598
6. Tischendorf D - The conduction of labor and post labor periods following cesarean section. Zentralbl Gynaekol, 1979; 101: 547-554.
7. Knitza R et alii. Concealed rupture of the uterus during continuous epidural anaesthesia. Geburtshilfe Frauenheilkd. 1980; 40: 652-453.
8. Moir D D - Recent advances in pain relief in childbirth II. Regional anesthesia. Br J Anaesth, 1971; 43: 858-861.
9. Moir D D, Willogks J - Epidural analgesia in British Obstetrics. Br J Anaesth, 1968; 40: 120-123.
10. Schneider S M, Lavinson G - Anesthesia for obstetrics. Baltimore. Williams and Williams Co., 1979. p, 105.
11. Moir D D - Anestesia e analgesia em obstetrícia. Rio de Janeiro, Guanabara, 1979. p. 153.
12. Crawford J S - Principles and practice of obstetric anesthesia. 3 ed. Bristol, Blackwell Sci Publ, 1972. p. 210.

Endereço para correspondência:
Sérgio Hampe Da Poian
Av. Saul Nonnemacher, 307
91700 - Porto Alegre - RS