

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HISTERECTOMIA PUERPERAL EM HOSPITAL SECUNDÁRIO DA GRANDE SÃO PAULO

DANTAS TN^{*}, SILVA M^{*}, GIACOMINI GR^{*}, MAGLIA PV^{*},
PAVLIUK M^{*}, BRETZ PR^{**}

** Acadêmico do quinto ano do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo*
*** Professora Adjunta de Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo. Preceptora da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Carapicuíba*

Categoria Epidemiológico, Ciências Sociais e Humanas

INTRODUÇÃO: De acordo com o instituto americano Centers for Disease Control (CDC), denomina-se infecção puerperal qualquer isolamento de microorganismo na cavidade uterina, elevação de temperatura igual a 38°C no período após o parto recente (excluindo o 1º dia), presença de taquicardia consistente e súbita, drenagem uterina purulenta e dor abdominal acompanhada de hipersensibilidade do útero, útero amolecido e hipoinvoluído. Estima-se que a infecção puerperal seja responsável por cerca de um terço dos óbitos maternos em países desenvolvidos. No Brasil, no entanto, é possivelmente a principal causa de morte materna. **OBJETIVOS:** Realizar levantamento do perfil epidemiológico de pacientes submetidas a histerectomia total abdominal (HTA) puerperal atendidas no Hospital Geral de Carapicuíba (HGC). **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo retrospectivo através de pesquisa de prontuários de pacientes atendidas no HGC entre os meses de Janeiro a Abril de 2013. **RESULTADOS:** Foram realizadas quatro HTA em caráter de urgência. A média de idade das pacientes foi de 29 anos. Somente um parto foi normal, sendo três partos cesárea. Duas HTA foram realizadas por atonia uterina, uma por rotura uterina e uma por infecção uterina. O tempo médio de internação das pacientes foi de,

aproximadamente, 11 dias. Os casos evoluíram de forma satisfatória, exceto uma paciente que foi a óbito por choque hemorrágico 18 dias após o procedimento cirúrgico em questão. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a maior causa de HTA puerperal foi atonia uterina, com 50% dos casos. Desta forma, deve-se prevenir a doença e saber tratar o quadro, evitando-se procedimentos cirúrgicos desnecessários.

DESCRITORES: Infecção Puerperal; Hemorragia Pós-Parto; Período Pós-Parto.

REFERÊNCIAS

1. Barclay L. Histerectomía post operación cesárea: experiencias adquiridas en 30 años. *Obstet Ginecol*, 1990; 35:120-31.
2. Breathnach F, Geary M. Uterine atony: definition, prevention, nonsurgical management, and uterine tamponade. *Semin Perinatol* 2008;33:82-7
3. Castañeda S; Karrison T, Cibils LA. Peripartum hysterectomy. *J Perinatal Med*, 2000; 28(6):472-81.
4. Chandraharan E, Arulkumaran S. Surgical aspects of postpartum haemorrhage. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2008;22:1089-102.
5. Rivero R, Fuentes L. Histerectomía puerperal. Nuestros resultados. *Rev Cub Obstet Ginecol.*, 1997;23(1):49-52.
6. Schulz-Lobmeyr I, Wenzl R. Complications of elective cesarean delivery necessitating post partum hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol*, 2000;182(3):729-30.
7. Yamamoto H, Sagae S, Nishikawa S, Kudo R. Emergency post-partum hysterectomy in obstetric practice. *J Obstet Gynecol Res*, 2000; 26(5):341-5.