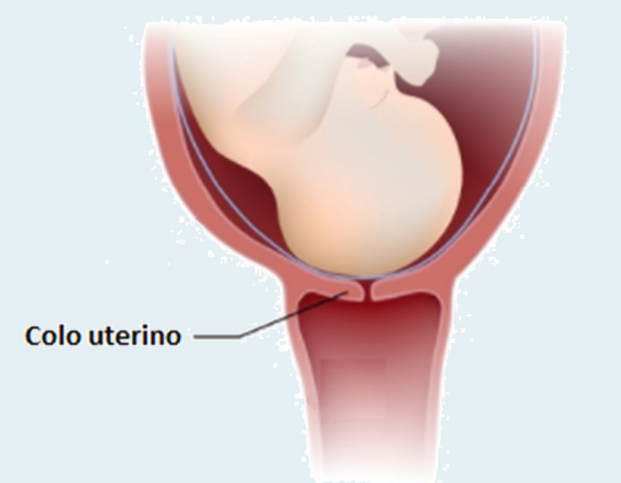




Serviço de Obstetrícia

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução
Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria



**TENHO UM “COLO CURTO”
O QUE PRECISO DE SABER?**

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa

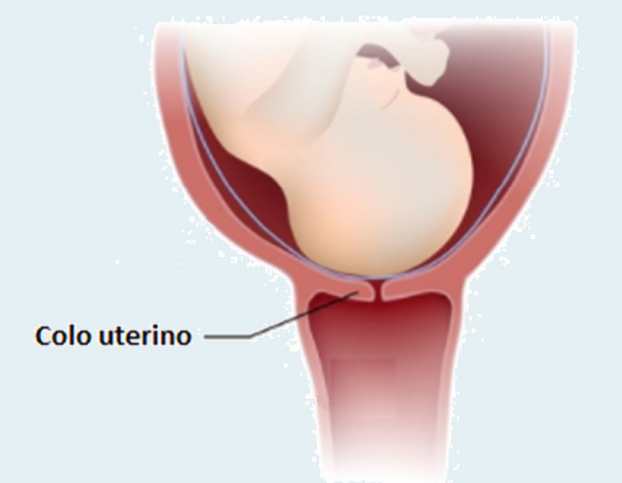
Telefone 21780 50 00

contactcenter@hsm.min-saude.pt



Serviço de Obstetrícia

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução
Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria



**TENHO UM “COLO CURTO”
O QUE PRECISO DE SABER?**

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa

Telefone 21780 50 00

contactcenter@hsm.min-saude.pt



O que é o “colo curto”?

O colo do útero é a estrutura que une o corpo do útero (onde o bebê se desenvolve) à vagina e que geralmente se mantém fechado e com um comprimento de 3-4 cm durante a gravidez, impedindo assim que o bebê nasça antes do tempo. Considera-se “colo curto” quando na ecografia transvaginal o **comprimento do colo é inferior a 2,5 cm**.

Quais os riscos de ter um “colo curto”?

As grávidas com “colo curto” têm um **risco aumentado de ter um parto pré-termo** (parto que ocorre antes das 37 semanas de gravidez), que é tanto maior quanto mais curto for o colo, sobretudo se a grávida já tiver tido um parto pré-termo. De forma geral, as grávidas com um “colo curto” têm cerca de **8% de risco** de ter um parto pré-termo.

O que fazer quando o colo está curto?

Existem algumas medidas que reduzem o risco de parto pré-termo em grávidas com “colo curto”. Atualmente, as intervenções que mostram mais eficácia são o tratamento com **progesterona** e a realização de uma **“cerclage”**.

Em que consiste o tratamento com progesterona?

A progesterona é uma hormona produzida normalmente pelo organismo materno que tem um efeito calmante sobre as contrações uterinas. A medicação diária com progesterona vaginal **reduz em cerca de 50%** o parto pré-termo nas grávidas com “colo curto”. Por este motivo, esta medicação é recomendada a todas as grávidas a partir do momento em que é feito o diagnóstico de “colo curto”, sendo administrada uma vez por dia, por via vaginal, ao deitar.

Em que consiste a “cerclage”?

A **“cerclage”** é uma técnica cirúrgica que consiste em dar pontos circulares à volta do colo do útero, de forma a mantê-lo encerrado com o fio. Pode realizar-se sob anestesia geral ou epidural. Previamente ao procedimento, devem-se tratar eventuais infeções vaginais e são habitualmente administrados antibióticos para prevenir a infeção intrauterina e fármacos para reduzir o aparecimento de contrações. A **“cerclage”** está recomendada sobretudo em grávidas com um feto único e que já tiveram um parto pré-termo no passado. Nestes casos, a **“cerclage”** reduz em cerca de 23% a ocorrência de um novo parto pré-termo. Nas grávidas que têm já alguma dilatação do colo do útero, poderá ser proposto realizar previamente uma amniocentese (colheita de líquido amniótico através de uma picada na barriga da grávida) para excluir infeção intrauterina, a qual constitui uma contraindicação para a cirurgia.

A taxa de complicações desta cirurgia é baixa (menos de 2%), mas estas incluem a rotura de membranas e a infeção intrauterina. As complicações são mais frequentes quando já existe dilatação do colo uterino. Após a **“cerclage”** a grávida deverá manter repouso no hospital durante 24-48 horas. Após a alta deve diminuir a atividade física e evitar a atividade sexual até às 35 semanas de gravidez.

A **“cerclage”** retira-se às 37 semanas de gravidez, não sendo para isso necessária anestesia. Poderá ter de ser retirada antes se ocorrerem contrações uterinas rítmicas ou sinais de infeção intrauterina. Depois de retirar a **“cerclage”** o parto pode ocorrer por via vaginal.

Bibliografia

1. Predictive accuracy of serial transvaginal cervical lengths and quantitative vaginal fetal fibronectin levels for spontaneous preterm birth among nulliparous women. JAMA. 2017;317(10):1047.
2. Alfirevic Z, Stampalija T, Medley N. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD008991.
3. Vintzileos AM, Visser GH. Interventions for women with mid-trimester short cervix: are they effective? Which ones work? Ultrasound Obstet Gynecol 2017;49:295-300.

O que é o “colo curto”?

O colo do útero é a estrutura que une o corpo do útero (onde o bebê se desenvolve) à vagina e que geralmente se mantém fechado e com um comprimento de 3-4 cm durante a gravidez, impedindo assim que o bebê nasça antes do tempo. Considera-se “colo curto” quando na ecografia transvaginal o **comprimento do colo é inferior a 2,5 cm**.

Quais os riscos de ter um “colo curto”?

As grávidas com “colo curto” têm um **risco aumentado de ter um parto pré-termo** (parto que ocorre antes das 37 semanas de gravidez), que é tanto maior quanto mais curto for o colo, sobretudo se a grávida já tiver tido um parto pré-termo. De forma geral, as grávidas com um “colo curto” têm cerca de **8% de risco** de ter um parto pré-termo.

O que fazer quando o colo está curto?

Existem algumas medidas que reduzem o risco de parto pré-termo em grávidas com “colo curto”. Atualmente, as intervenções que mostram mais eficácia são o tratamento com **progesterona** e a realização de uma **“cerclage”**.

Em que consiste o tratamento com progesterona?

A progesterona é uma hormona produzida normalmente pelo organismo materno que tem um efeito calmante sobre as contrações uterinas. A medicação diária com progesterona vaginal **reduz em cerca de 50%** o parto pré-termo nas grávidas com “colo curto”. Por este motivo, esta medicação é recomendada a todas as grávidas a partir do momento em que é feito o diagnóstico de “colo curto”, sendo administrada uma vez por dia, por via vaginal, ao deitar.

Em que consiste a “cerclage”?

A **“cerclage”** é uma técnica cirúrgica que consiste em dar pontos circulares à volta do colo do útero, de forma a mantê-lo encerrado com o fio. Pode realizar-se sob anestesia geral ou epidural. Previamente ao procedimento, devem-se tratar eventuais infeções vaginais e são habitualmente administrados antibióticos para prevenir a infeção intrauterina e fármacos para reduzir o aparecimento de contrações. A **“cerclage”** está recomendada sobretudo em grávidas com um feto único e que já tiveram um parto pré-termo no passado. Nestes casos, a **“cerclage”** reduz em cerca de 23% a ocorrência de um novo parto pré-termo. Nas grávidas que têm já alguma dilatação do colo do útero, poderá ser proposto realizar previamente uma amniocentese (colheita de líquido amniótico através de uma picada na barriga da grávida) para excluir infeção intrauterina, a qual constitui uma contraindicação para a cirurgia.

A taxa de complicações desta cirurgia é baixa (menos de 2%), mas estas incluem a rotura de membranas e a infeção intrauterina. As complicações são mais frequentes quando já existe dilatação do colo uterino. Após a **“cerclage”** a grávida deverá manter repouso no hospital durante 24-48 horas. Após a alta deve diminuir a atividade física e evitar a atividade sexual até às 35 semanas de gravidez.

A **“cerclage”** retira-se às 37 semanas de gravidez, não sendo para isso necessária anestesia. Poderá ter de ser retirada antes se ocorrerem contrações uterinas rítmicas ou sinais de infeção intrauterina. Depois de retirar a **“cerclage”** o parto pode ocorrer por via vaginal.

Bibliografia

1. Predictive accuracy of serial transvaginal cervical lengths and quantitative vaginal fetal fibronectin levels for spontaneous preterm birth among nulliparous women. JAMA. 2017;317(10):1047.
2. Alfirevic Z, Stampalija T, Medley N. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD008991.
3. Vintzileos AM, Visser GH. Interventions for women with mid-trimester short cervix: are they effective? Which ones work? Ultrasound Obstet Gynecol 2017;49:295-300.