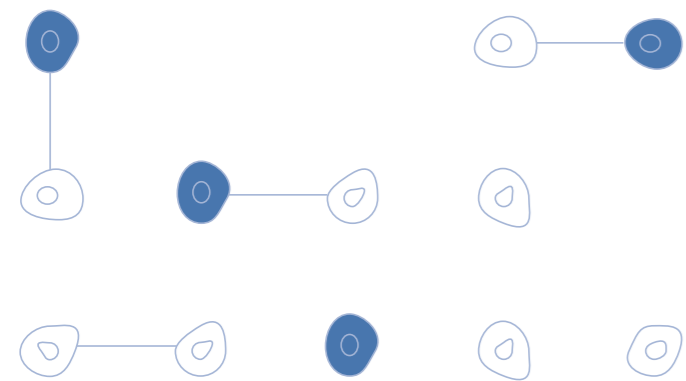


Abortamento



Diagnóstico

Exames de rotina

- Confirmação ultra-sonográfica
- Tipagem sangüínea
- Hemograma completo
- Exame anatomopatológico
- Citogenética em casos de abortamento de repetição

Observação

Administrar imunoglobulina anti-Rh para todas as pacientes Rh - com parceiro Rh + ou status não conhecido.

Tratamento

Abortamento no 1º Trimestre

Abortamento completo

Constatados o abortamento completo e a ausência de infecção ou prenhez ectópica, requisitar retorno em 15 dias para revisão pós-abortamento. No retorno, medir dosagem de beta hCG quantitativa.

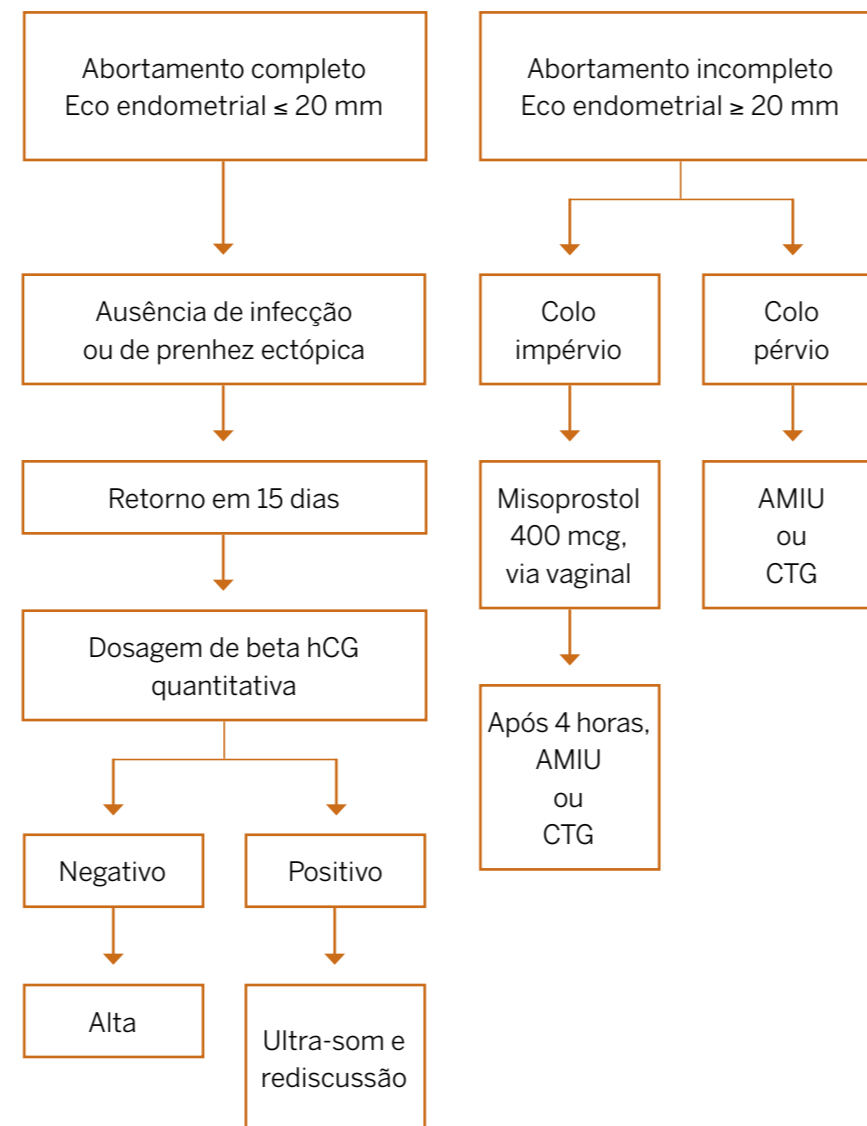
Beta hCG {
 • Negativo = alta
 • Positivo = nova ultra-sonografia e rediscussão do caso

Abortamento incompleto

Colo impérvio
 • Misoprostol (Prostokos®) – 400 mcg por via vaginal
 • Depois de 4 horas, realizar aspiração manual intra-uterina (AMIU) ou curetagem (CTG)

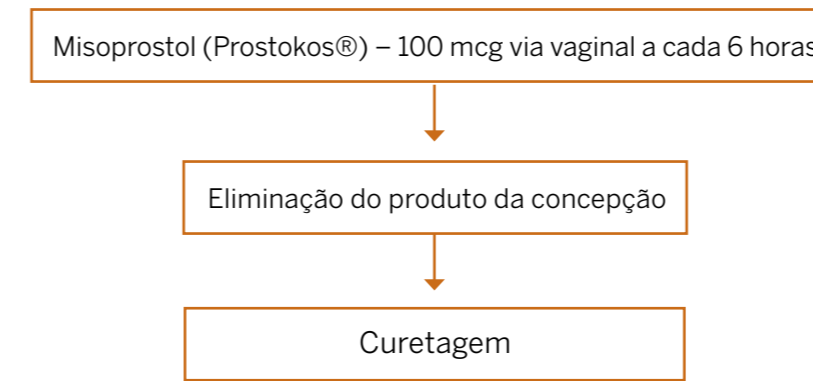
Colo pérvio
 • Realizar aspiração manual intra-uterina ou curetagem

Fluxograma Abortamento no 1º Trimestre



Tratamento

Abortamento Tardio (12 a 20 semanas) – conduta



Abortamento Infectado – conduta

Fazer coleta de material para cultura e antibiograma.

Antibioticoterapia recomendada

- Ampicilina + Sulbactam (Unasyn®) – 3 g por via intravenosa, a cada 6 horas
- Adicionar Gentamicina (Garamicina®) – 180 mg a 240 mg por via intravenosa, uma vez ao dia

Alta hospitalar

- Amoxicilina + Ácido clavulânico (Clavulin®) – 500 mg a 1 g por via oral a cada 8 horas por 7 dias

Esquema alternativo

- Penicilina cristalina + Gentamicina (Garamicina®) + Metronidazol (Flagyl®)

Em caso de alergia à Penicilina e Ampicilina, administrar Clindamicina e Gentamicina (Garamicina®).

Em caso de colo impérvio

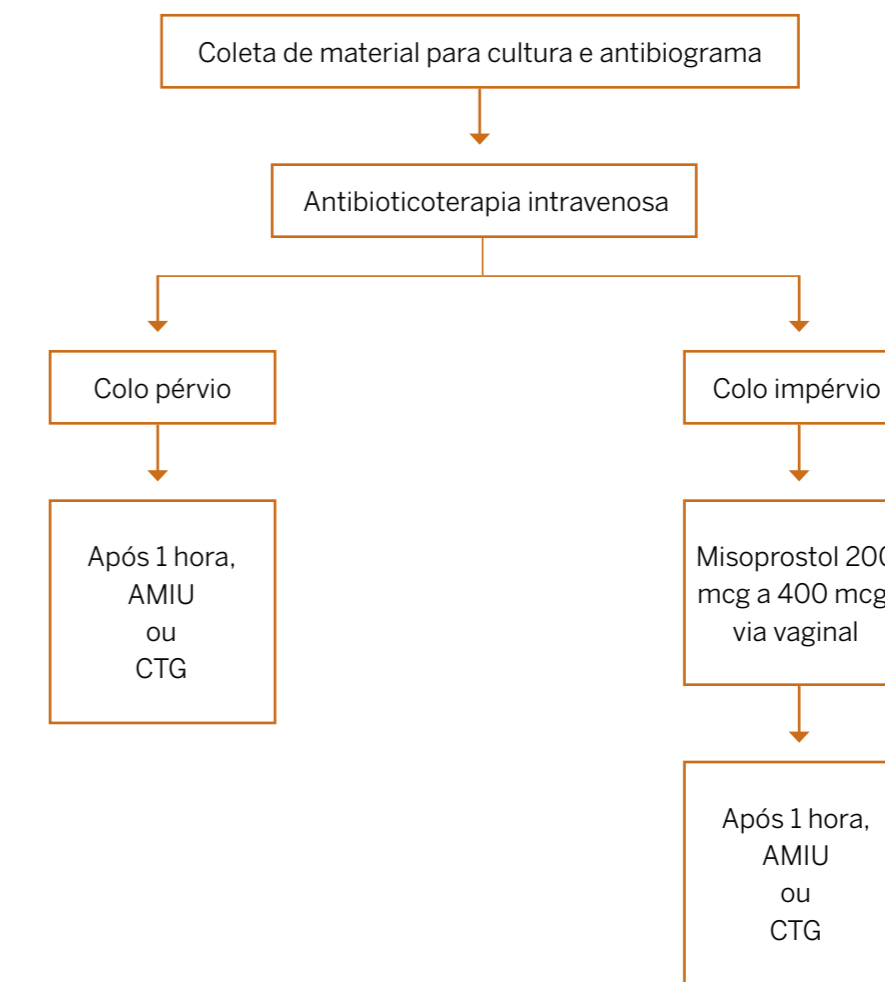
- Misoprostol (Prostokos®) – 200 mcg a 400 mcg por via vaginal
- Depois de 1 hora, realizar aspiração manual intra-uterina ou curetagem

Em caso de colo pérvio

- Depois de 1 hora do início da antibioticoterapia, realizar aspiração manual intra-uterina ou curetagem

Tratamento

Fluxograma Abortamento Infectado



Abortamento Complicado – conduta

- Internação em UTI
- Discussão multidisciplinar. Pode haver indicação para:
 :: Colpotomia
 :: Laparotomia
 :: Laparoscopia
 :: Histerectomia total abdominal

Tratamento

Abortamento Retido

Discutir os riscos e benefícios da conduta expectante.

Caso se opte pela realização da conduta expectante, usar analgésico, se necessário, e oferecer à paciente a opção de desistir.

Fazer controle em 7 dias e, em 15 dias, iniciar conduta ativa com curetagem.

Fluxograma Abortamento Retido

