

Infecção pós-cesariana: relato de caso

Postcesarean infection: case report

Agnaldo Lopes da Silva Filho¹, Lorena Quintão Linhares², Lorena Rúbian Gonçalves Machado², Lucília Coelho Guimarães², Luísa Mendes Miranda de Azevedo², Marcela Alvarenga Brant Costa², Marianna Amaral Pedroso², Renato Tartaglia², Stefânia Rosse²

RESUMO

Este relato descreve a infecção pós-cesariana em puérpera de 20 anos que evoluiu com choque séptico após administração de hemotransfusão. Foi realizada laparotomia exploratória, histerectomia e colocação de Bolsa de Bogotá provisória até fechamento completo da parede abdominal. São revistos os fatores de risco para essa complicação e formas de prevenção.

Palavras-chave: Puerpério; Infecção Puerperal; Cesárea.

¹ Professor adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG.

² Acadêmico do 10º período da Faculdade de Medicina da UFMG.

ABSTRACT

Case report of postcesarean infection in 20 age puerpera that evolved with septic shock and blood transfusion. A exploratory laparotomy followed by hysterectomy and use of Bogota bag temporary until the complete close of abdominal wall was made in the patient. In this article, the risk factors for this complication and the prevention forms are reviewed.

Key words: Puerperium; Puerperal Infection; Cesarean Section.

INTRODUÇÃO

A cesariana é a cirurgia mais realizada na mulher, com incidência de 29,1% e 46,94% nos Estados Unidos e no Brasil, respectivamente. É fundamental reconhecer suas possíveis complicações, assim como preveni-las quando possível, e tratá-las.

O puerpério pós-cesariana constitui-se em desafio diante de vários fatores de tensão como: flutuações hormonais, chegada do recém-nascido e recuperação de um processo cirúrgico. As complicações das cesarianas são emocionalmente e economicamente problema de relevância em obstetrícia.

RELATO DE CASO

Paciente de 20 anos de idade, leucoderma, admitida no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais no décimo oitavo dia de puerpério pós-cesariana, com febre persistente, dispneia, distensão e dor abdominal. Estavam preservados a diurese e o apetite. Estava internada em outro hospital onde fora submetida à laparotomia exploratória com a descrição da presença de grande quantidade de material purulento intraabdominal. Foi inserido dreno de Penrose e iniciada Clin-

Instituição:
UFMG

Endereço para correspondência:
Av. Prof. Alfredo Balena, 190
Belo Horizonte - MG - Brasil
CEP 30130-100
Email: tartaglia@ufmg.br

damicina, Gentamicina e Ceftriaxona. Evoluiu com choque séptico, sendo realizada hemotransusão.

A paciente era terçigesta, já submetida a dois abortos e a uma cesariana. Apresentava-se consciente, orientada, hipocorada, dispnéica, com temperatura axilar de 37,5°C, pressão arterial sistêmica de 130/90 mmHg, e frequência cardíaca de 104 bpm. A ausculta pulmonar apresentava crepitações em base do pulmão direito. O abdômen estava distendido, com o útero palpado acima da cicatriz umbilical. A ferida operatória apresentava drenagem de secreção serossanguinolenta, com a saída de pequena secreção purulenta por penrose. O exame especular mostrou corrimento vaginal branco fluido.

A ultrassonografia e a tomografia computadorizada abdominal revelaram: útero aumentado de volume; presença de líquido peri-hepático e peri-esplênico, com coleção em flanco direito, sendo questionado hematoma direito. Os exames hematológicos revelaram anemia, trombocitopenia, hipocalcemia, hiponatremia, função hepática normal. Não houve crescimento bacteriano nas culturas de urina, sangue e material purulento.

Manteve-se febril, com média de 38°C. Foi submetida a nova laparotomia exploradora sob suspeita de peritonite difusa, sendo drenados 4 L de secreção purulenta, desfeitas as aderências, realizada histerectomia total, e deixada provisoriamente uma bolsa de Bogotá. No pós-operatório estava hemodinamicamente estável, febril, com suporte intensivo e em uso de Meropenem e Vancomicina. Foi submetida, posteriormente, a outras três cirurgias para reaproximação das bordas da parede abdominal e fechamento da aponeurose com tela de polipropileno.

DISCUSSÃO DE CASO

A incidência de complicações em feridas operatórias varia entre 2,8% a 26,6%, sendo a mais comum a infecção no pós-operatório. Os organismos mais comumente encontrados são *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, ou do trato genital, como o *Ureaplasma* sp e *Mycoplasma* sp.

Os principais fatores de risco para complicações são: 1. Presença de doenças crônicas e vasculares; 2. Condições perioperatória subótimas; 3. Obesidade que se associa com circulação tecidual ineficaz, maior acúmulo de seroma e de hematomas. A presença de subcutâneo com mais de dois centímetros associa-se com mais probabilidade de deiscência da

ferida operatória e, por isso, recomenda-se a sutura do subcutâneo; 4. *Diabetes mellitus*: a probabilidade de infecção é cinco vezes maior. A presença de glicemia inferior a 200 mg/dL nas primeiras 24 horas associa-se com menor risco de infecção; 5. Corioamnionite: aumenta a probabilidade de infecção do subcutâneo e cavidade em até 10 vezes. Nesse caso, deve ser evitado o exame de toque e a avaliação fetal invasiva deve ser indicada com cautela; 6. Administração de corticoterapia; 7. Estresse: deve ser considerado o estresse de origem fisiológica e psicológica. Há liberação de cortisol pela supra-renal devido à estimulação simpática; 8. Nutrição: o mau estado nutricional é relacionado ao aumento da incidência de infecções e deiscências. Existem algumas associações de deficiência de vitamina A, vitamina C e Zinco com a deiscência das suturas, sem evidências de que sua suplementação seja adequada quando não há fatores de risco para a desnutrição; 9. Hipotermia: a diminuição de 2°C na temperatura corporal (36,5°C) relaciona-se com a vasoconstrição e diminuição da resposta imunológica, com aumento da incidência de infecções; 10. Tabagismo: associa-se com alterações vasculares com atraso da cicatrização; 11. Ruptura prematura de membranas e tempo de trabalho de parto: em pacientes em trabalho de parto com indicação de cesariana, há aumento da probabilidade de infecções quando ele é prolongado e quando há ruptura de membranas antes do ato cirúrgico; 12. Dilatação cervical; 13. Tratamento para fertilidade e prenhez gemelar (5).

A redução dos fatores de risco é fundamental para reduzir as complicações da cesariana, sendo também eficiente a antibioticoprofilaxia no perioperatório. A antibioticoprofilaxia diminui a incidência de endometrite em 60% a 70% e da infecção da ferida operatória em 30% a 65%. A antibioticoprofilaxia deve ser feita com dose única, administrada antes da realização da incisão cirúrgica, o que pode diminuir em até 80% a incidência de celulites no pós-operatório. O uso de drenagem subcutânea profilática (3) não é eficaz na diminuição das taxas de seroma, hematoma, infecção e deiscências.

CONCLUSÃO

As infecções pós-cesarianas são causa de grande morbimortalidade materna. São fundamentais, para reduzi-las, os cuidados pré, peri e pós-operatórios.

REFERÊNCIAS

1. Hellums EK, Lin MG, Ramsey PS. Prophylactic subcutaneous drainage for prevention of wound complications after cesarean delivery: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2007; 197(3): 229-35.
 2. Brasil. Ministério da Saúde. Data SUS [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [Citado em 2010 mar. 13]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
 3. Sarsam SE, Elliott JP, Lam GK. Management of wound complications from cesarean delivery. *Obstet Gynecol Surv.* 2005; 60(7):462-73.
 4. Häger RME, Daltveit AK, Hofoss D. Complications of cesarean deliveries: rates and risk factors. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 190:428-34.
 5. Costantine MM, Rahman M, Ghulmiyah L, Byers BD, Longo M, Wen T, et al. Timing of perioperative antibiotics for cesarean delivery: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2008; 199:301.e1-301.e6.
 6. Schneid-Kofman N, Sheiner E, Levy, Holcberg G. Risk factors for wound infection following cesarean deliveries. *Int J Gynaecol Obstet.* 2005; 90:10-5.
-