

## Distócia de ombro: relato de caso

### *Shoulder dystocia: case report*

Ananda Araújo Teixeira<sup>1</sup>, Daniela Lima Gontijo<sup>1</sup>, Flávia Rezende Tinano<sup>1</sup>, Giancarlo Pereira Zille<sup>1</sup>, Juliana Caldeira Correa<sup>1</sup>, Leandro Augusto Barbosa Caixeta<sup>1</sup>, Natália Salgado Cardoso Santos<sup>1</sup>, Roberta Silva Santana<sup>1</sup>, Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar<sup>2</sup>

#### RESUMO

A distócia de ombro (DO) é a necessidade de utilização de manobras obstétricas para desprendimento dos ombros durante o parto vaginal. Trata-se de complicação incomum e imprevisível. Porém, alguns fatores de risco podem aumentar a sua ocorrência, principalmente a macrosomia fetal. Podem decorrer do parto associado à DO algumas complicações maternas e fetais como lacerações do canal de parto, fratura de clavícula e lesões de plexo braquial. É necessária abordagem em equipe para conduzir a DO. Este relato realça a abordagem de DO, citando as manobras utilizadas e complicações maternas relacionadas.

**Palavras-chave:** Distocia; Mortalidade Neonatal; Morbidade.

#### ABSTRACT

*The shoulder dystocia is the need of obstetric maneuvers to release the shoulders during vaginal delivery. This is a rare and unpredictable complication. However, some factors may increase the occurrence of this condition and fetal macrosomia is the major risk factor. Some procedures may be used to resolve the dystocia, and it is of great importance that they are constantly updated and reminded in obstetrics. Maternal and fetal complications such as lacerations of the birth canal, fractured clavicle and brachial plexus injuries may occur. A team approach is necessary to conduct such a situation. Next, we will report a case of shoulder dystocia, including the maneuvers used and related maternal complications.*

*Key words:* Dystocia; Neonatal Mortality (Public Health); Morbidity.

#### INTRODUÇÃO

A distócia de ombro (DO) é uma emergência obstétrica definida como parto que requer manobras obstétricas adicionais após falha da tração da cabeça fetal para efetuar o desprendimento dos ombros. Trata-se de complicação incomum, com incidência variável entre 0,2 e 3%.<sup>1</sup> Deve ser prontamente identificada para que seja imediatamente corrigida por meio de sequência de manobras.

Os fatores de risco associados à DO podem ser identificados durante a assistência pré-natal (obesidade, diabetes mellitus, macrosomia e multiparidade) ou durante o trabalho de parto (pós-termo, indução do parto, epidural e parto vaginal operatório). As principais consequências maternas são constituídas por hemorragia pós-parto, atonia uterina, lacerações na via de parto e lesões retoanais, enquanto as fetais são relacionadas às fraturas de ossos, lesões de

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Professora Adjunta Departamento Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

*Instituição:*  
Hospital das Clínicas  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte, MG – Brasil

*Endereço para correspondência:*  
Flávia Rezende Tinano  
Rua Felipe dos Santos, 760, apto 1101 BL 3  
Bairro: Lourdes  
CEP: 30180-160  
Belo Horizonte, MG – Brasil  
E-mail: flaviatino@gmail.com

plexo braquial e hipóxia fetal, importantes fatores na morbimortalidade neonatal.

Este artigo descreve um caso de DO, com o intuito de alertar para a sequência de manobras realizadas e consequências à parturiente.

## RELATO DE CASO

Paciente de 27 anos, feminino, secundigesta, casada, procurou atendimento médico, com 40 semanas de gestação. Queixava-se de cólicas abdominais, sem perda vaginal. A movimentação fetal estava presente. O útero fita media 33 cm, com batimentos cardíacos (BCF) de 140 bpm e duas contrações com duração de 25 segundos em intervalo de 10 minutos. O colo uterino estava dilatado em 3 cm e 50% apagados. O feto apresentava-se em posição longitudinal, cefálico. O parto foi conduzido por via vaginal com amniotomia e líquido amniótico claro.

Realizada anestesia epidural, episiotomia médio lateral direita. À extração, houve dificuldade no desprendimento dos ombros e diagnosticada DO. Foi solicitada ajuda e iniciada manobra de McRoberts associada à compressão suprapúbica. Foi extraído recém-nascido vivo pesando 4.220 g, com Apgar 9/9, assistido por pediatra, sem complicações decorrentes do evento. Procedeu-se à dequitação e revisão da cavidade uterina sem evidência de restos placentários. Constatou-se laceração grau III. O toque retal e vaginal não evidenciou anormalidades. Administrados ocitocina profilática e sintomáticos.

A mãe e seu recém-nascido evoluíram sem complicações no pós-parto e receberam alta no dia seguinte.

## DISCUSSÃO

Os fatores de risco associados à DO são constituídos por diabetes mellitus materno, obesidade, parto vaginal operatório, gestação pós-termo, idade materna avançada, história de DO ou macrosomia, período expulsivo prolongado e macrosomia fetal. O risco de complicações está diretamente relacionado ao peso ao nascimento.<sup>2</sup>

A abordagem da DO requer trabalho em equipe com a realização de sequência de manobras a fim de garantir a liberação do ombro. A manobra

de McRoberts constitui uma das mais importantes, caracterizada por hiperflexão das coxas em direção ao abdômen, associada ou não à pressão suprapúbica como primeira abordagem.<sup>3</sup> Essa técnica é responsável por retificar o sacro em relação à coluna lombar, permitindo rotação cefálica e facilitando desprendimento do ombro. Outras manobras, como a de Woods, de Rubin e a posição de Gaskin, podem ser utilizadas. A falha nessas manobras indica a realização de técnicas de emergência como fratura intencional de clavícula, manobra de Zavanelli e sinfisiotomia. O último recurso constitui-se na realização de sinfisiotomia e histerotomia, responsáveis por grave morbimortalidade materna e fetal.<sup>4</sup>

As complicações maternas associadas à DO envolvem lacerações do trato genital inferior e hemorragias pós-parto.<sup>5</sup> As lacerações são classificadas, de acordo com a extensão acometida, em: grau 1, somente a fúrcula; grau 2, aproxima-se da região esfinteriana; grau 3, a lesão acomete também o esfíncter anal.<sup>6</sup> As hemorragias pós-parto estão relacionadas à realização de episiotomia, lacerações ou ainda com a atonia uterina.<sup>5-8</sup>

## CONCLUSÃO

A DO é uma emergência obstétrica que deve ser prontamente identificada e corrigida. Por se tratar de condição de difícil prevenção e antecipação, cabe ao obstetra ter em mente a sequência adequada de manobras a fim de garantir o desprendimento do ombro. Ressalta-se a importância da abordagem em equipe, potencializando as ações e minimizando as eventuais consequências ao recém-nascido e à parturiente.

## REFERÊNCIAS

1. Gottlieb AG, Galan HL. Shoulder dystocia: an update. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2007; 34(3):501-31.
2. Mazouni C, Porcu G, Cohen-Solal E, *et al.* Maternal and anthropomorphic risk factors for shoulder dystocia. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006; 85(5):567-70.
3. Hoffman MK, Bailit JL, Branch DW, *et al.* A comparison of obstetric maneuvers for the acute management of shoulder dystocia. *Obstet Gynecol.* 2011; 117:1272.
4. ACOG Committee on Practice Bulletins-Gynecology. The American College of Obstetrician and Gynecologists. ACOG practice

- bulletin clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. *Obstet Gynecol.* 2002; 40:100-45.
5. Baskett TF: Shoulder Dystocia. *Canada Obstet Gynecol Clin N AM.* 2007; 34:501-31.
  6. Rezende J. Fôrcipe. In: *Obstetrícia*. Rezende J, editor 9ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2002. p.1285-308.
  7. Navti OB, Ndumbe FM, Konje JC. The peri-partum management of pregnancies with macrosomic babies weighing  $\geq 4,500$ g at a tertiary University Hospital. *J Obstet Gynaecol.* 2007; 27(3):267-70.
  8. Langer O, Berkus, Huff RW, *et al.* Shoulder dystocia: should the fetus weigh in greater than or equal to 4,000 grams be delivered by cesarean section? *Am J Obstet Gynecol.* 1991; 165:831-7.
-