

ESTUDO SINTÉTICO DO ABORTAMENTO

A. WOLFF NETTO

1.º Assistente de Clínica Obstétrica da Escola Paulista de Medicina

O abortamento é o fracasso da gestação.

Da origem etimológica da palavra que, segundo uns provém de “aboriri” (nascer antes do tempo) e segundo outros, de “abortus” (não nascer) — conclue-se que o abortamento é a interrupção da gravidez quando não é viável o produto da concepção.

Os vocábulos *abortamento* e *abôrto* não são sinônimos. Abortamento é o ato da interrupção da gestação com a expulsão do produto inviável. Abôrto é o produto da concepção expelido no abortamento.

CONCEITO

Muito se tem discutido quanto à fixação dos limites entre o abortamento e o parto prematuro.

Para STOCKEL o abortamento é a interrupção da gestação antes da 28.^a semana e parto prematuro, a interrupção entre a 28.^a e a 39.^a semana.

Segundo WINKEL a diferença entre ambos é feita do seguinte modo:

Abortamento — até a 16.^a semana.

Parto imaturo — da 17.^a à 28.^a semana.

Parto prematuro — da 29.^a à 38.^a semana.

Parto maduro — da 39.^a à 41.^a semana.

Parto sèrotino — desta data em diante.

Para VIGNES e BARBARO, o abortamento é a expulsão de um embrião isto é, de um produto em fase de organogênese e o parto prematuro, a expulsão de um produto em fase de crescimento.

Mostram estas opiniões quão difícil é, em biologia, dar valor exato às definições e, embora razões didáticas obriguem a matizar os termos, nada se oporia, em boa lógica, de chamar de abortamento à interrupção da gravidez com embrião ou feto não viável (interrupção patológica) e de parto, à expulsão do produto em qualquer tempo desde que esteja apto para a vida exterior.

A classificação e, praticamente a diferença entre parto e abortamento, deve estar, como julga a maioria dos autores, no seu diferente mecanismo de realização. Ao passo que depois dos 4 meses, que é quando se considera o óvo humano como formado de um produto essencial e anexos, a expulsão dos componentes se realiza em tempos e formas diferentes, antes desta data, por corresponder a outras estruturas, a expulsão de todo o conteúdo concepcional do utero realiza-se completamente ou de uma só vez.

Para fins didáticos, entretanto, consideraremos como abortamento a interrupção da gestação antes dos 7 meses e como parto prematuro, a expulsão do produto antes do 9.^o mês.

FREQUÊNCIA

A frequência do abortamento nunca poderia ser calculada com exatidão por falta de base precisa para estatística.

As múltiparas e as não casadas abortam mais frequentemente do que as primíparas e as casadas.

Frequentemente os abortamentos muito precoces não chegam ao conhecimento do médico e, às vezes, nem mesmo da mulher que aborta.

Sem falar do abortamento criminoso em proporção crescente nas grandes cidades e mais difícil de se conhecer e classificar pela sua própria natureza — a quantidade de abôrtos varia com o meio social, com o trabalho físico nas classes modestas, infecções mal tratadas, intoxicações de toda espécie e dificuldades econômicas que fazem variar as estatísticas com o ponto de vista em que se coloca o observador.

AHLFELD, FRANZ, e KÜSTNER calculam a incidência de 1 abortamento para cada 4 a 6 partos. HEGAR encontrou 1 para 10 partos. DE LEE acha que a relação entre os abortamentos e os partos é de 24%.

Quanto à época da gravidez em que é mais frequente o abortamento, as estatísticas ainda são mais discordantes.

ETIOLOGIA

A expulsão prematura do produto da concepção tem lugar quando êste morre ou quando a implantação do óvo, com ou sem a morte do feto, destaca-se prematuramente.

As pesquisas bacteriológicas e anatomopatológicas aumentaram o capítulo referente à etiologia do abortamento.

Fundamentalmente dividiremos as causas do abortamento em duas grandes classes. Na 1.^a ficarão as *causas maternas* e na 2.^a, as correspondentes ao *ôvo*, embora, em muitas ocasiões, não seja fácil determinar com exatidão, a qual delas devemos atribuir, em última análise, a causa do abortamento. Concordam WINKEL e OLSHAUSEN

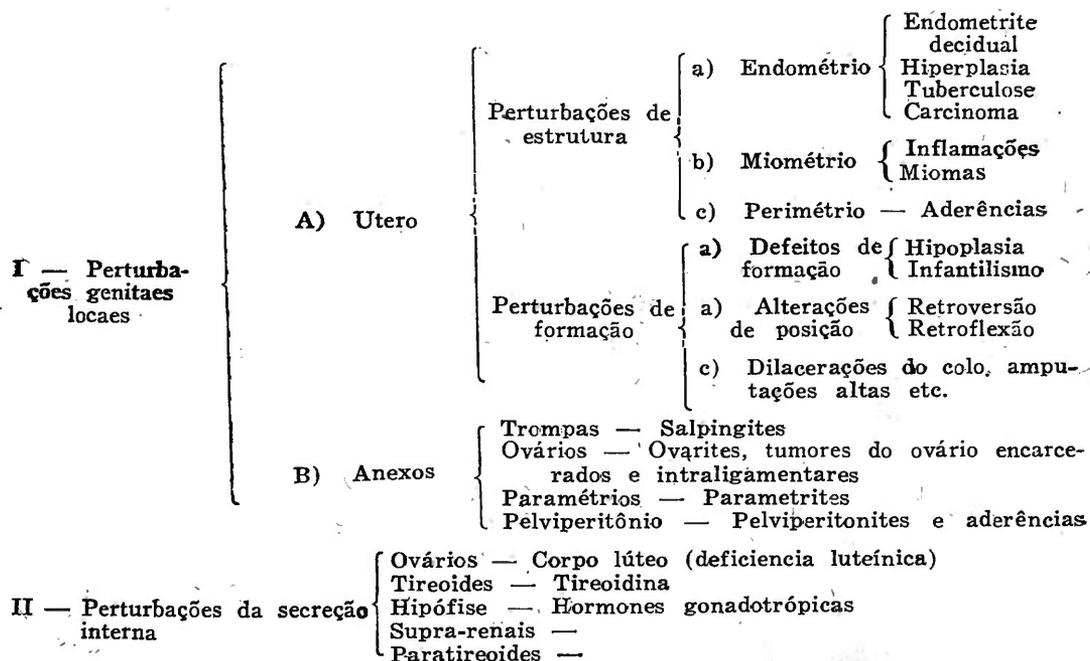
em invocar, na maioria das vezes a morte do embrião como causa fundamental. Mas de que modo atribuir à mãe este fato? É a interrogação que em muitos casos fica suspensa.

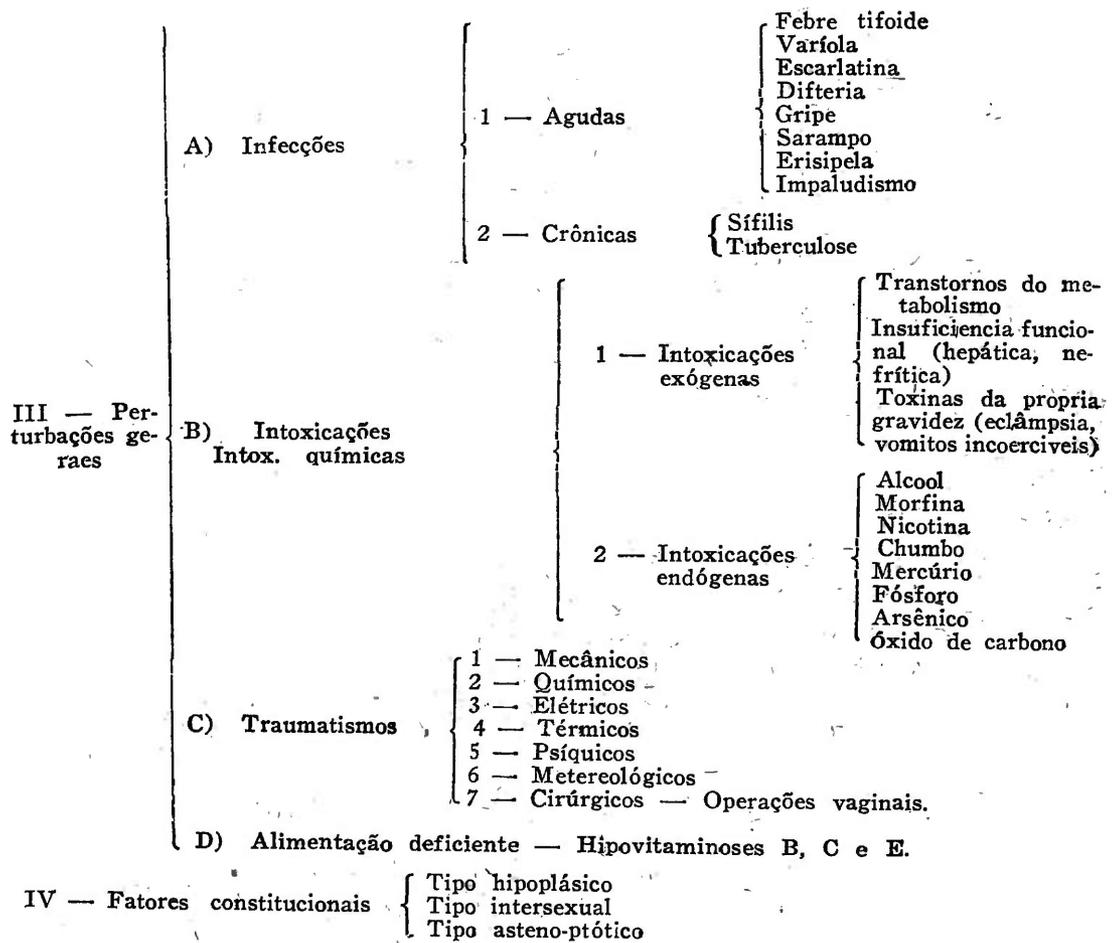
Para CHAUVIN e WILLIAMS o abortamento é o modo mais frequente de terminação das gestações teratológicas, daquelas em que se a evolução do embrião continuasse este seria um monstro.

Por outro lado, moléstias febris podem motivar, pela hipertermia, hipertensão ou tóxicas, contrações uterinas e estas, aumentando a tensão sanguínea local que os vasos lesados não suportam, concorrerão para o desencadeamento do abortamento.

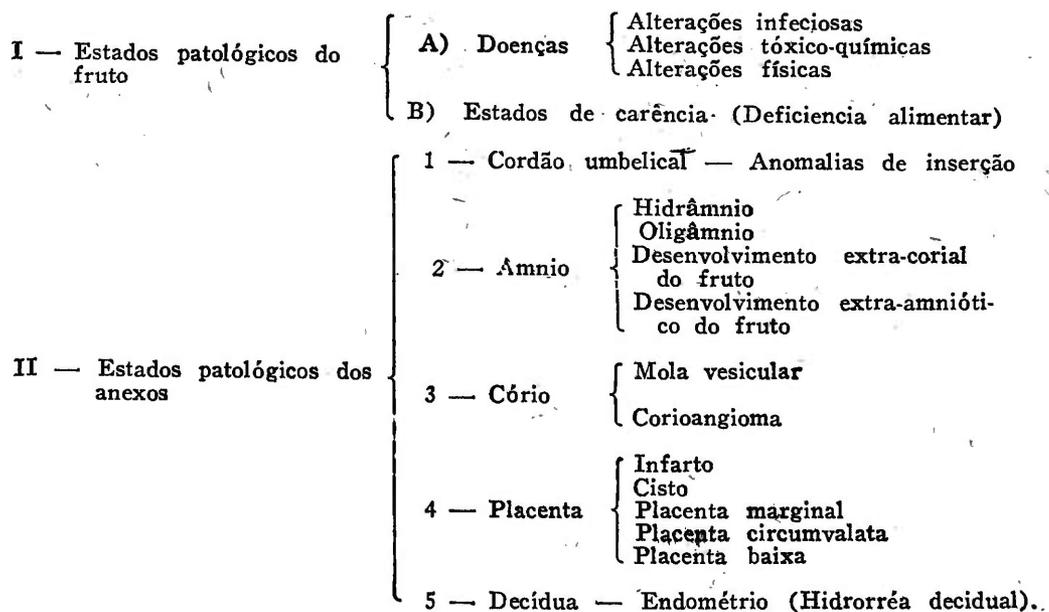
Esquemáticamente, estudaremos as causas do abortamento dividindo-as em: I — Maternas e II — Fetais.

I — CAUSAS MATERNAS





II — CAUSAS OVULARES



CLASSIFICAÇÃO

Os abortamentos podem ser classificados quanto à idade, quanto ao modo de abortar e quanto à sua evolução clínica.

A classificação pela idade é a seguinte:

Abortamento *ovular* — até 2 meses.

Abortamento *embrionário* — até os 4 meses.

Abortamento *fetal* — até os 6 meses.

Quanto ao modo de abortar varia este com a constituição do ovo que há de ser expulso e que é diferente nos vários meses da gestação.

Antes do 4.º mês, quando ainda não há placenta, mas tão somente, a decídua vera, a reflexa, a basal ou serotina, o cório e o âmnio e quando a decídua vera ainda não soldou-se à reflexa, o abortamento se processa em *um só tempo*. Depois do 4.º mês, formada a placenta, não se pode, propriamente classificar de abortamento a expulsão do conteúdo uterino, que se realiza de modo semelhante ao do parto (*modus partus*).

Se a gestação interrompe-se antes do 4.º mês a expulsão do ovo se faz em um só tempo e por 2 mecanismos:

1.º — Por desinserção de toda a decídua verdadeira, como se desprende a mucosa na dismenorréia membranácea, quasi mecanicamente, pela hemorragia que a levanta. É o *abortamento completo*, *abortamento em um tempo* (SEITZ), *ab. típico* (AHLFELD), *ab. perfeito*. É o tipo clássico do ab. espontâneo, sem o perigo de hemorragia, nem de infecção.

2.º — Expulsão do ovo antes da decídua vera que o segue intacta ou não, esvasiando-se o útero, também de uma só vez.

Depois do 4.º mês a expulsão faz-se, em geral, em 2 tempos. A princípio, é expulso o produto (embrião ou feto) com uma ou várias partes anexiais e, em seguida, as partes restantes.

Do que dissemos poderemos estabelecer a seguinte classificação:

MODOS DE ABORTAMENTO

- | | | |
|--|---|---|
| A) Abortamento completo ou em um tempo. | { | <p>1 — O ovo é expulso no saco da decídua vera.</p> <p>2 — O ovo é expulso antes da vera que o segue imediatamente.</p> |
| B) Abortamento incompleto ou em dois tempos. | { | <p>1 — Expulsão do ovo no sacco da reflexa. Segue-se a vera, num 2.º tempo.</p> <p>2 — Expulsão do ovo no cório. Seguem-se a vera e a reflexa.</p> <p>3 — Expulsão do ovo no âmnio. Seguem-se a vera, reflexa e o cório.</p> <p>4 — Expulsão do fructo isolado. Seguem-se a vera, a reflexa, o cório e o âmnio (<i>modus partus</i>).</p> |

Quanto à evolução clínica, o abortamento pode ser classificado do seguinte modo:

A) *Abortamento evitável* ou *iminente* — Caracterizado por perdas sanguíneas discretas, precedidas de dores hipogástricas semelhantes às da algomenorréia homocólica. O exame pelo tocar revela a inexistência de dilatação do colo (orifício interno nas multiparas). De regra o repouso, os sedativos, a vitamina E e as hormonas do corpo lúteo evitam o abortamento e a gestação evolue normalmente até o termo. Outras vezes, entretanto, o abortamento se processa.

B) *Abortamento inevitável* — As dores são mais intensas e a hemorragia maior, principalmente quando o feto está vivo e os cotilédones se desprendem com lentidão. Pelo toque observam-se fenômenos semelhantes aos da evolução clínica do parto, como sejam, o esvaecimento e a dilatação do colo do útero.

O abortamento inevitável pode ser *febril* ou *afebril*. Considera-se como abortamento febril aquele em que a temperatura vai além de 37,2. Até 37,2 o abortamento é afebril, pois a referida temperatura é considerada como de reabsorção.

No abortamento completo ou em um só tempo e afebril a hemorragia é mínima e ao aborto, seguem-se perdas lóquias e “subida do “leite”, em intensidade menor do que no parto.

No abortamento incompleto ficam retidos restos ovulares que saem depois desintegrados e com os lóquios. Tais restos ovulares permanecendo retidos no útero podem sofrer transformações originando os polipos placentários e tumores malignos ou benignos.

O abortamento febril é comumente dividido em *ovular* e *para-ovular*. Ovular quando a penetração microbiana se dá nos tecidos ovulares e para-ovular quando os germens se localizam nos tecidos vizinhos ao ovo.

O abortamento febril ainda pode ser *pútrido* ou *séptico*.

No abortamento pútrido a febre aparece tardiamente com a putrefação dos tecidos ovulares. O colo uterino se apresenta dilatado e o prognóstico é bom.

No abortamento séptico a febre é alta desde o início e são frequentes os calafrios. O colo se apresenta fechado e é frequente, também, a hemorragia.

O abortamento febril, quanto à sua evolução deve ser dividido, ainda em *complicado* e *não complicado*.

No abortamento febril não complicado o processo infeccioso resume-se ao ovo e à região circunvizinha. A mortalidade é de 2,7%. Pode apresentar bacteremia passageira.

O abortamento febril é complicado quando o processo infeccioso ultrapassa o útero propagando-se pelas vias linfática e sanguínea ou por continuidade e produzindo a *parametrite*, a *pelviperitonite*, a

anexite, a *pioemia* e a *septicemia*. Neste caso a mortalidade é alta, atingindo 47,5%.

SYMPTOMATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O abortamento iminente é caracterizado pelos seguintes sintomas: após amenorréia, dores hipogástricas seguidas de hemorragia discreta. O diagnóstico é feito pela verificação desses sintomas e pelo tocar que revela o útero grávido, sem dilatação do colo. O tratamento indicado é o repouso no leito, opiáceos (ópio, clister de láudano, etc.) e a progesterona.

O abortamento inevitável apresenta sintomatologia e tratamento diferente conforme é *apirético* ou *febril*. No apirético, devemos considerar o *completo* e o *incompleto*. No primeiro, as dores são intensas e a hemorragia é pequena, apresentando-se o colo uterino dilatado e esvaecido, e, o que é importante, a hemorragia cessa logo após a expulsão do abôrto. No segundo, as dores são mais fortes e a hemorragia que é mantida pela retenção dos restos ovulares pôde ter tal intensidade que chegue a apresentar o caráter dramático. Verifica-se pelo toque combinado o colo esvaecido, dilatado e o útero mole, cheio de restos ovulares ou placentários. No primeiro caso a pituitrina e a bolsa de gelo no ventre resolvem o tratamento e no segundo, necessário se torna além do gelo e do ocitótico a curetagem ou a curagem.

Se o abortamento inevitável é febril, seja na variedade pútrido ou séptico, com febre, taquicardia, hemorragia, dores hipogástricas, colo dilatado e útero cheio de restos ovulares ou placentários infectados, o tratamento consiste no levantamento do estado geral da paciente, método de WINTER e administração das sulfanilamidas.

PROGNÓSTICO

O prognóstico varia conforme o tipo de abortamento sendo mais grave no febril séptico, principalmente, se complicado.

COMPLICAÇÕES

Dentre as complicações do abortamento devemos salientar as *infecciosas* e as de *retenção ovular*.

- | | | | |
|--|-----------------------------|---|---|
| | 1 — Infeciosas | { | Anexite Parametrite Pelviperitonite Peritonite generalizada Pioemia Septicemia |
| 2 — Retenção do ovo "Missed abortion" (DUNCAN) | A) Alterações das membranas | { | Polipo placentar Mola sanguínea Mola carnosa Mola pétreia (Litoquelifos) |
| | B) Alterações do fruto | { | Rigidez cadavérica Autólise ou dissolução Alterações bacterianas da putrefação Maceração Mumificação (Feto papiráceo) Esqueletização Petrificação (Litopédio) |

CARDIOSCLEROL

TONICO CARDIACO ATOXICO

HIPERTENÇÃO ARTERIAL. — MIOCARDITES — ARTERIOESCLEROSE
A base de Viscum album — Cactus grandiflora — Cratoegus — Kola — Scila
 — Rodanato de Potassa

Amostras e literaturas a disposição dos srs. Medicos

INSTITUTO CHIMORGAN

CAIXA, 4500

SÃO PAULO