

**PARECER CREMEB Nº 42/10**
(Aprovado em Sessão da 2ª Câmara de 16/07/2010)**Expediente Consulta nº 169.401/09****Assunto: Oligohidramnia discreta e antecipação de parto.****Relatora: Cons^a. Cremilda Costa de Figueiredo**

EMENTA: A oligohidramnia discreta não determina, isoladamente a antecipação do parto, a não ser que existam complicações infecciosas que se constituam em risco para o feto.

Exposição:

Em carta encaminhada a este Conselho o responsável técnico da empresa solicita, nesta qualidade, a emissão de "parecer referente a necessidade de antecipação do parto em caso diagnosticado de Oligohidramnio discreto e se existe risco para o feto".

Considerações:

O oligohidramnio é uma alteração fisiopatológica do líquido amniótico que se caracteriza pela redução na quantidade desse líquido que pode ocorrer em qualquer fase da gestação. De acordo com o volume do líquido existente, avaliado pela técnica de Phelan, o oligohidramnio, e considerando-se que o ILA (índice de líquido amniótico) normal varia entre 8 – 18 ILA, é classificado em:

Oligohidramnio leve: ILA 6 e 7

Oligohidramnio moderado: ILA 4 e 5

Oligohidramnio severo: ILA 0-3

Para o seu diagnóstico temos a considerar:

- Dados clínicos sugestivos:

* Diminuição da mobilidade fetal

* Fundo uterino menor que o esperado para a idade gestacional

- Dados paraclínicos

O método de maior sensibilidade é sem dúvida a ultrassonografia que identifica o ILA dentro dos parâmetros acima relacionados

A conduta a ser adotada na presença exige que inicialmente seja investigada a sua origem que pode decorrente de problemas da própria gestação – origem materna – ou de problemas fetais
Causas gestacionais:

* Ruptura de membranas



* Gestação prolongada

Causas fetais

- * Retardo no crescimento fetal intra.uterino
- * Anormalidades congênitas
- * Nefropatia obstrutiva

Sabe-se que um adequado volume de líquido amniótico é essencial para permitir ao feto movimento normal e crescimento, concluindo-se que a sua redução, particularmente quando é severa inibe esses processos podendo levar a deformidade fetal, compressão do cordão umbilical e óbito.

Não existindo tratamento específico para esta complicação a assistência constitui-se em tratamento da causa que o originou, quando detectada, e em conformidade com a idade gestacional,

Destarte a vigilância da evolução do quadro é mandatória para que sejam detectados os diversos sinais de risco e tomadas as devidas providências evitando-se o êxito letal.

Esta vigilância poderá ser feita ambulatorialmente, realizando-se exames ultrassonográficos periódicos, de preferência semanais, realizando-se a hospitalização quando sejam detectados indícios de risco fetal quando então a antecipação poderá ser indicada observando-se a idade da gestação, tomando-se as providências cabíveis para prevenção de complicações no recém-nascido.

Feitas essas considerações, passamos a responder pontualmente às questões apresentadas pelo consultente:

1 – O diagnóstico de Oligohidramnio discreto não justifica a antecipação de parto, uma vez que não existam riscos para a vitalidade fetal representados principalmente por quadro infeccioso decorrente de rotura prematura da bolsa ocorrida há mais de 24 horas e com quadro febril.

2 – O risco fetal existe nas oligohidramnias severas, com ILA menor que 3 ou nos quadros de infecção amniótica.

Este é o nosso parecer.

Salvador, 08/03/10

**Cons^a Cremilda Costa de Figueiredo
Parecerista**