

## INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL: UMA REVISÃO

Ana Beatriz Marinho Vieira<sup>1</sup>  
Lorena da Silva Queiroz<sup>1</sup>  
Yasmim Monteiro dos Santos Silva<sup>1</sup>  
Grazielle Brandão Coelho<sup>2</sup>  
Gabriela Chaves Mendes<sup>3</sup>

[gabjustino@hotmail.com](mailto:gabjustino@hotmail.com)

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** insuficiência istmo cervical, cerclagem, técnica de McDonald.

### INTRODUÇÃO

Durante a gestação, intercorrências podem comprometer a evolução obstétrica, as quais podem ocasionar prematuridade ou abortamento, como a incompetência istmo cervical (IIC) e a identificação precoce dessa condição é de fundamental importância (SOARES *et al.*, 2020). A IIC é caracterizada pelo acometimento do sistema de oclusão do útero, o que impede que as gestações cheguem ao termo ou provoquem abortos de repetição. Diante disso, as gestações são classificadas como de alto risco, o que influencia, de maneira direta, nos indicadores de saúde do Brasil (SOARES *et al.*, 2020). A IIC é predominante em mulheres multíparas e, excepcionalmente, primigestas. O quadro pode ser inerente ou adquirido. É uma das principais causas anatômicas de abortos tardios ou de parto pré-termo habitual, ou seja, a partir das 22 semanas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Nesse sentido, o objetivo deste estudo é a discussão acerca do diagnóstico precoce e da intervenção nos casos de incompetência istmo cervical.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Segundo Souza, Oliveira e Alves (2021) a pesquisa bibliográfica busca aprofundar no entendimento de um assunto, através do levantamento de conceitos e teorias já difundidos na literatura. O levantamento foi realizado em julho de 2023, incluindo artigos, teses e dissertações extraídos das plataformas de busca Google Acadêmico, Scielo e PubMed, utilizando os descritores: incompetência istmo cervical, cerclagem, técnica de McDonald. Sendo excluídos artigos que não apresentaram correlação com o objeto de estudo.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

A IIC é uma doença relacionada a abortos tardios e partos prematuros devido a disfunção no sistema oclusivo do útero. Quando o quadro é presente, se trata de uma gestação de alto risco levando a um histórico de perdas gestacionais iniciadas

<sup>1</sup> Acadêmicas do 8º Período do Curso de Medicina, Centro Universitário Vértice/UNIVÉRTIX – Matipó

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º Período do Curso de Medicina, Centro Universitário Vértice - UNIVÉRTIX, Farmacêutica e Especialista em Docência do Ensino Superior (UNIVÉRTIX), Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFOP).

<sup>3</sup> Ginecologista e Obstetra, Professora do Centro Universitário Vértice/UNIVÉRTIX – Matipó e Mestre em Ciências da Reabilitação pelo Centro Universitário de Caratinga.

por cervicodilatação fora do trabalho de parto, com rotura das membranas e rápida expulsão do concepto vivo (FEBRASGO, 2018). Acredita-se na fraqueza da tração na junção cérvico-ístmica, o que compromete a retenção do feto, mas ainda correlaciona-se sua ocorrência com outras alterações locais como inflamação tecidual, infecção intrauterina ou hemorragia, situações capazes de levar ao encurtamento prematuro do colo uterino (GONÇALVES *et al.*, 2021). Para o diagnóstico, é imprescindível que a anamnese seja detalhada, abordando a queixa principal, a história patológica pregressa e a história obstétrica da gestante. Também é importante a ultrassonografia transvaginal entre 16 e 24 semanas, para avaliar o comprimento da cérvix, a forma do canal cervical e a presença de protrusão das membranas amnióticas através do canal cervical (ZUGAIB, 2023). Existem algumas abordagens não invasivas que auxiliam na retenção do feto mas não são suficientemente eficazes, como o repouso de longa duração e o uso de beta-agonistas e progesterona. A abordagem terapêutica padrão ouro na IIC é a realização da cerclagem, oferecendo um reforço à cérvix capaz de sustentar o concepto (SOARES *et al.*, 2020). É um procedimento no qual realiza-se uma sutura em bolsa por meio de 3 possíveis técnicas: cerclagem de Shirodkar, ocorre por via transvaginal a abertura da mucosa vaginal; por Benson-Durfee, realizada por via abdominal; ou pela técnica de McDonald, que consiste em uma sutura circular transmucosa por via transvaginal, sendo essa a mais utilizada por oferecer a menor taxa de morbidade (FEBRASGO, 2018). A escolha da técnica cirúrgica depende do comprimento do colo uterino, das semanas de gestação e da experiência da equipe. Não existem estudos que demonstrem a superioridade de uma técnica em relação a outra, porém, a mais utilizada é a técnica de McDonald (GONÇALVES, 2021). Estes procedimentos são empregados no intuito de prolongar o tempo de gestação, e devem ocorrer idealmente entre a 12<sup>a</sup> e 16<sup>a</sup> semanas, após a realização de USG morfológico para que sejam descartadas malformações. Caso não ocorram no tempo ideal, podem ser adiados até o limite da 25<sup>a</sup> semana. A ocorrência de sangramentos, contrações uterinas de trabalho de parto ou alterações do bem estar fetal são contraindicações para a realização de cerclagem. Em casos de cerclagem de urgência, são ainda contraindicações a dilatação de colo superior a 4 cm e suspeita de corioamnionite e há um aumento na chance de ocorrência de prematuridade (RÊGO *et al.*, 2020; FEBRASGO, 2018). O fio utilizado é inabsorvível e deve ser retirado por volta da 37<sup>a</sup> semana de gestação, aguardando que a paciente entre em trabalho de parto nos próximos 7 dias, em média. É recomendado a retirada prematura do fio caso haja rotura das membranas, trabalho de parto ou alteração da vitalidade fetal (FEBRASGO, 2018). Martins e colaboradores (2017), relataram o caso de uma paciente de 27 anos, que estava na sua terceira gestação (19 semanas), e procurou atendimento médico devido dores abdominais e perda de líquido, a paciente teve um parto vaginal prematuro com 24 semanas de IG na primeira gestação e na segunda sofreu abortamento com 16 semanas de IG, dessa forma foi realizada a ultrassonografia transvaginal que apresentou imagens sugestivas de IIC, e após foi realizada a cerclagem de urgência. Vale ressaltar que a decisão de realizar esse procedimento cirúrgico deve ser feita de forma individualizada, de acordo com o encurtamento do colo da paciente e também de acordo com o seu passado obstétrico, pois apesar das vantagens da sua realização quando bem indicada, podem também ocorrer desfechos desfavoráveis (ZANATTA *et al.*, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o estudo desenvolvido, verifica-se que a IIC é uma intercorrência que pode ocorrer durante a gestação, sendo portanto identificada como uma gestação de alto risco. O manejo clínico da paciente com IIC pode ser de forma não invasiva e invasiva. A cerclagem é invasiva, porém é considerada procedimento padrão ouro no tratamento de gestantes com IIC que reforça a sustentação do cérvix, mas é válido destacar que há contraindicações para a sua realização, como malformações, sangramentos, alteração do bem estar geral, a presença de contrações uterinas e dilatação superior a 4 cm.

## REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA, Maria Emília Barbosa *et al.* Avaliar a conduta expectante x cerclagem de emergência para incompetência istmocervical. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e22512239994-e22512239994, 2023.

GONÇALVES, Bianca Macedo Monteiro; BRUM, Ione Rodrigues; VASQUEZ, Yris Roxana Garcia. Incompetência istmocervical: uma revisão narrativa com ênfase no tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5050-e5050, 2021.

MARTINS, Rosila Mourão Soares *et al.* Incompetência Istmocervical: Relato de Caso. In: **Anais do IV Outubro Acadêmico - UNINTA**, 2017. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/4outubroacademico/64626-INCOMPETENCIA-ISTMOCERVICAL--RELATO-DE-CASO>. Acesso em: 30/07/2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. **6ª. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2022.

RÊGO, Sabrina Cabral; MARTINS, Adelaide Gomes; DE SOUZA MESQUITA, Francisca Amanda. Incompetência istmo cervical: cerclagem de emergência versus conduta expectante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 45, p. e3383, 2020.

RODRIGUES, Liliane Costa; MATTAR, Rosiane; CAMANO, Luiz. Characterization of pregnancy with cervical incompetence. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, p. 29-34, 2003.

SOARES, Nayara Pettine Dias *et al.* INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL: INDICAÇÃO E TÉCNICA DA CERCLAGEM DE EMERGÊNCIA: EMERGENCY CERCLAGE INDICATION AND TECHNIQUE. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, p. 34-37, 2020.

ZANATTA, Paola Ribas *et al.* Incompetência Istmo Cervical: relato de caso. In: **Anais da III Semana do Conhecimento - Universidade de Passo Fundo**, 2016. Disponível em: <http://semanadoconhecimento.upf.br/download/anais-2016/ciencias-biologicas-e-da-saude/paola-ribas-zanatta-incompetencia.pdf>. Acesso em: 30/07/2023.

ZUGAIB, Marcelo. **Zugaib obstetrícia**. 5<sup>a</sup>. ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2023.