



1. INTRODUÇÃO

O líquido amniótico confere ao feto proteção física, funcional e homeostática. A quantidade do LA pode ser pressuposta pelo exame clínico, porém o diagnóstico é ultrassonográfico. Duas técnicas principais são descritas: Índice de líquido amniótico (ILA) e Maior bolsão vertical (MBV).

Para a obtenção dessas medidas, o transdutor de ultrassonografia deve ser disposto perpendicularmente ao plano do solo.

2. CLASSIFICAÇÃO

| CLASSIFICAÇÃO | MBV | ILA |
|----------------------|--------------|--------------|
| Oligoâmnio grave | <1,0 cm | <3,0 cm |
| Oligoâmnio | <2,0 cm | ≤5,0 cm |
| LA reduzido | 2,0-3,0 cm | 5,1-7,9 cm |
| LA normal | 3,1-8,0 cm | 8,0-18,0 cm |
| LA aumentado | - | 18,1-24,9 cm |
| Polidrâmnio leve | 8,1-12 cm | 25,1-30,0 cm |
| Polidrâmnio moderado | 12,1-16,0 cm | 30,1-35,0 cm |
| Polidrâmnio grave | >16,0 cm | >35,0 cm |

MBV – maior bolsão vertical ; ILA – índice de líquido amniótico; LA – líquido amniótico

3. COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

| Oligoâmnio | Polidrâmnio |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">Hipoplasia pulmonarAnormalidades faciais (<i>Potter's facies</i>)Deformidades de extremidadesSíndrome da banda amniótica¹Maior taxa de indução de partoDesacelerações da FCF intrapartoBaixos índices de ApgarAdmissão em UTINAspiração de mecônioRecém-nascidos PIG | <ul style="list-style-type: none">Dificuldade respiratória maternaTPP e útero irritávelRPMOApresentação fetal anômalaMacrossomia fetalDescolamento de placentaProlapso de cordão umbilicalDistócia funcionalEmbolia amnióticaHemorragia pós-partoAtonia uterina |

1: defeito de membros, defeitos no tubo neural, defeitos craniofaciais, defeitos na parede abdominal ou torácica FCF. Frequência cardíaca fetal; UTIN. UTI neonatal; PIG. Pequeno para idade gestacional.

4. INDICAÇÃO DE PARTO

Considerar mínimo de 48h de conduta conservadora para administração de corticóide antenatal para os casos <34 sem, neuroproteção com sulfato de magnésio se <32 semanas. Via de Parto: indicação obstétrica

5. OLIGOÂMNIO

O limiar inferior de normalidade no volume de LA é estimado entre 300 a 400 mL. Incide em 3,9 a 5,5% das gestações. Relaciona-se frequentemente com resultado perinatal desfavorável.

Suspeita clínica: medida da altura uterina é menor do que a esperada para a idade gestacional e, à palpação do abdome materno, observa-se maior proporção das partes fetais em relação ao líquido amniótico.

Causas

| Maternas | Fetais | Placentárias | Outras |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Distúrbios da placentação Hipovolemia materna Medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> Malformações Restrição de crescimento fetal Anomalias cromossômicas | <ul style="list-style-type: none"> Insuficiência placentária Gestação prolongada | <ul style="list-style-type: none"> Rotura prematura de membranas ovulares Idiopática |

CUIDADOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO

****Atentar-se ao risco aumentado de sofrimento fetal agudo por compressão de cordão****

Conduta



6. POLIDRÂMPIO

O polidrâmnio é caracterizado quando o volume do líquido amniótico é maior que 2000 ml. A prevalência na população geral é de 0,2 a 2% com 50 a 60% dos casos de origem idiopática.

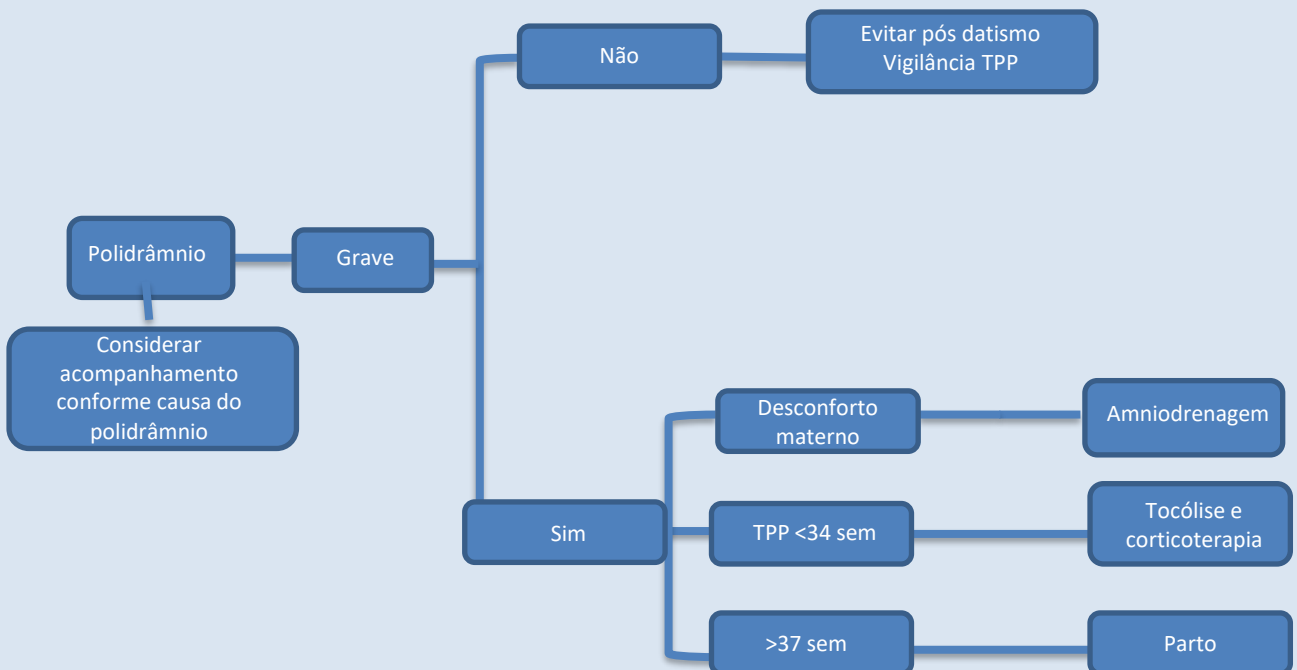
Suspeita clínica: altura uterina > esperado para a idade gestacional, edema nas porções baixas do ventre, pele do abdome distendida, estrias, dificuldade na palpação do útero por hipertonia ou pelo volume uterino excessivo, ausculta dos batimentos cardíacos fetais dificultada por excessiva movimentação do feto.

Causas

| Maternas | Fetais | Placentárias | Outras |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">Diabetes <i>mellitus</i>AloimunizaçãoHipercalcemiaHemodiálise | <ul style="list-style-type: none">Malformações fetaisAnomalias cromossômicasArritmias cardíacasInfecçõesAnemiaHidropsia não imuneTumores | <ul style="list-style-type: none">Síndrome da transfusão feto-fetalCorioangioma | <ul style="list-style-type: none">Idiopática |

Conduta

| Investigação | Recomendações |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">Teste de tolerância à glicose 75 g.Ultrassonografia morfológica fetal com avaliação da placenta, dopplervelocimetria e comprimento do colo uterino.Pesquisa de infecções congênitas (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, parvovírus, zika).Pesquisa de anticorpos irregulares para investigação de aloimunização.Ecocardiografia fetal. | <ul style="list-style-type: none">Correção de causas maternas ou fetais.Controle de peso, altura uterina, circunferência abdominal dinâmica uterina e edema materno.Controle de vitalidade conforme causa do polidrâmnio.Repouso relativo.Amniodrenagem nos casos de desconforto materno. |



Observação: Não recomendamos o uso de AINE para tratamento de Polidrâmnio devido ao risco cardio-circulatório fetal.

Amniodrenagem

Eficaz para alívio materno, porém o líquido pode se refazer em poucos dias. Indicado em caso de dispneia materna progressiva e dor abdominal persistente.

| Método | Riscos |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">Técnica assépticaControle ultrassonográficoRetirada lenta com seringas de 50 ml ou frasco a vácuo com equipo com controle de velocidade (velocidade máxima: 1000 ml/20 min)Volume máximo: 2-2,5 l/procedimentoObjetivo (se possível): ILA entre 15 e 20 cm | <ul style="list-style-type: none">Trabalho de parto prematuroInfecção intrauterinaDescolamento prematuro da placentaLesão fetalRotura prematura de membranasHemorragias |

CUIDADOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO

- Amniotomia oportuna, de preferência com controle de velocidade (realizar vários pontos de drenagem com agulha fina).
- Atentar-se a risco aumentado de prolapso de cordão, descolamento prematuro de placenta e hemorragia pós parto.
- Vigilância ao usar ocitocina, pelo risco aumentado de embolia amniótica.

Referências

- [1] Beloosesky R et al. Polyhydramnios: Etiology, diagnosis, and management. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. https://www.uptodate.com/contents/polyhydramnios-etiology-diagnosis-and-management?search=polidr%C3%A2mnio&source=search_result&selectedTitle=1~120&usage_type=default&display_rank=1, acesso em 09/09/2020.
- [2] Dorleijn DM, Cohen-Overbeek TE, Groenendaal F, Bruinse HW, Stoutbeek P. Idiopathic polyhydramnios and postnatal findings. J Matern Fetal Neonatal Med 2009; 22(4): 315-20.
- [3] Harman CR. Amniotic fluid abnormalities. Semin Perinatol 2008; 32 (4): 288-94.
- [4] Magann EF, Chauhan SP, Doherty DA, Lutgendorf MA, Magann MI, Morrison JC. A review os idiopathic hydramnios and pregnancy outcomes. Obstet Gynecol Surv 2007; 62 (12): 795-802.
- [5] Moise KJ Jr. Toward consistente terminology: assessment and reporting os amniotic fluid volume. Semin Perinatol 2013; 37(5): 370-4.
- [6] Moore TR. Amniotic fluid measurements for adverse pregnancy outcome: systematic review and meta- analysis. BJOG 2014; 121:686-99.
- [7] Nomura RMY, Francisco RPV, Maganha CA, Miyadahira S, Banduki Neto JD, Zugaib M. Vitalidade fetal em gestações complicadas com diabete melito pré- gestacional: um estudo longitudinal. Rev Bras Ginecol Obstet 2002; 24(2); 113-20.
- [8] Orhan A, Kurzel RB, Istwan NB, Rhea D, Burgess E, Stanziano G. The impact os hydramnios on pregnancy outcome in twin gestations. J Perinatol 2005; 25(1): 8-10.
- [9] Sandlin AT, Chauhan SP, Magann EF. Clinical Relevance os Sonographically Estimated Amniotic Fluid Volume. J Ultrasound Med 2013; 32: 851-63.
- [10] Thompson A, Mone F, McComiskey M, Ond S. Amnioreduction in singleton pregnancy: a systematic review. J Obstet Gynaecol 2013 Nov; 33 (8): 764-7.
- [11] Zugaib M, Miyadahira S, Nomura RMY, Francisco RPV. Avaliação do volume de líquido amniótico. In: Vitalidade fetal: propedêutica e avaliação. São Paulo: Atheneu, 2000. P. 127-39
- [12] Zugaib M. Alterações do volume de líquido amniótico. In: Zugaib obstetrícia. Barueri – SP: Manole, 2008. P.590-7.
- [13] Zugaib M, Bittar RE, Francisco RPV. Protocolos Assistenciais Clínica Obstétrica FMUSP – 5ª edição. São Paulo: Atheneu, 2016. P. 105-111 P.453-459.

| Código Documento: | Elaborador: | Revisor: | Aprovador: | Data de Elaboração: | Data de Aprovação: |
|-------------------|---|---|---------------------------------|---------------------|--------------------|
| CPTW 276.1 | Andréa Novaes Romulo Negrini Mariana Granado Adolfo Liao Rita Sanchez | Mauro Dirlando Conte de Oliveira | Hageas Da Silveira Fernandes | 07/12/2021 | 09/12/2021 |