

Correção de lesão perineal pós parto por grampeamento: uma nova técnica cirúrgica

INTRODUÇÃO

As lacerações perineais pós parto surgem no contexto dos partos vaginais. Como proposto pelo Instituto Nacional para Saúde e Cuidados de Excelência (NICE), tais lesões podem ser classificadas em quatro graus de acordo com a estrutura anatômica acometida. Aquelas de primeiro grau, afetam a pele e a mucosa; as de segundo grau, estendem-se até os músculos perineais; as de terceiro grau, atingem o músculo esfíncter do ânus e as de quarto grau expõe a mucosa anal.[1]

Essas lesões ocorrem em 85% dos partos normais, porém as lacerações graves de terceiro e quarto grau são de baixa incidência[2]. Nos Estados Unidos, elas foram estimadas por volta dos 4,5%[3,4]. Sabe-se que essas lesões estão relacionadas às condições maternas, ao feto, ao parto em si e até a episiotomia, amplamente utilizada para evitar lacerações na região, que constitui um trauma perineal, por vezes, mais severo que as lacerações espontâneas. Fatores como nuliparidade, idade materna, etnia asiática, tipo de parto vaginal realizado (espontâneo, cirúrgico com auxílio de fórceps ou vácuo extrator), peso neonatal, uso de anestesia epidural e apresentações anômalas como a apresentação do occipício posterior são considerados fatores de risco. [5,6,7,8,9,10]

O tratamento dessas afecções é importante uma vez que possuem grande impacto na saúde feminina. Sua evolução sem tratamento pode levar a condições incapacitantes como incontinência fecal, incontinência anal, infecções recorrentes do trato urinário e disfunções sexuais como dispareunia.[9,10,11,12,13]. Diversas técnicas cirúrgicas reconstrutivas foram descritas, variando desde o simples fechamento da pele transversal ou longitudinal até plásticas em Z e retalhos em X. [14, 15]

Com o avanço da cirurgia houve o surgimento de grampeadores cirúrgicos que são utilizados principalmente para anastomoses intestinais. A técnica de grampeamento é mais fácil, rápida e segura de se realizar quando comparada às demais técnicas tradicionais.

Assim, o objetivo do presente estudo é relatar uma nova técnica cirúrgica no tratamento das lacerações de quarto grau, ocorridas durante o parto vaginal, por meio da utilização de grampeadores.

HIPÓTESE

As lesões perineais de grau quatro podem ser adequadamente tratadas com a utilização de grampeadores cirúrgicos.

OBJETIVOS:

Objetivo primário: avaliar, em pacientes com lesão perineal grau 4, sem doenças associadas, o resultado de nova abordagem cirúrgica que utiliza grampeadores para correção cirúrgica das lacerações perineais que ocorrem durante o parto vaginal .

Objetivos secundários:

Correlacionar os resultados da nova técnica no prognóstico das pacientes, tratamento das lesões incapacitantes e eventos adversos.

MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Santa Joana e registro na Plataforma Brasil, será desenvolvido relato de caso de mulheres que tiveram correção cirúrgica por grampeadores de laceração perineal grau 4 após parto vaginal realizados no Hospital Santa Joana durante o período de X/X/20X a X/X/20X.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Mulheres acima de 18 anos de idade, com lesão perineal grau 4 após parto vaginal.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes sem lesão perineal, ou com lesões menores do que grau 4.

RISCOS

Os riscos são mínimos, uma vez que se trata de técnica já realizada.

BENEFÍCIOS

Verificar a evolução das pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico da lesão perineal grau pela técnica de grampeadores cirúrgicos e com isso traçar novas abordagens de tratamento para esse tipo de lesão.

DESFECHO PRIMÁRIO:

Demonstrar que a técnica de grampeadores cirúrgicos é segura e deve ser indicada para o tratamento das lesões perineais grau quatro.

Cronograma 2021:

Identificação da Etapa	Início	Término
Revisão da literatura		

Comitê de Ética		
Coleta de dados		
Inserção de dados em planilhas		
Análise de dados		
Redação Final		

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Perineal care. https://www.health.qld.gov.au/_____data/assets/pdf_file/0022/142384/g-pericare.pdf.
2. Andrews V, Thakar R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia--a prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2008 Apr;137(2):152-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2007.06.005. Epub 2007 Aug 2. PMID: 17681663.
3. Friedman AM, Ananth CV, Prendergast E, D'Alton ME, Wright JD. Evaluation of third-degree and fourth-degree laceration rates as quality indicators. *Obstet Gynecol*. 2015 Apr;125(4):927-937. doi: 10.1097/AOG.0000000000000720. PMID: 25751203.
4. Ramm O, Woo VG, Hung YY, Chen HC, Ritterman Weintraub ML. Risk Factors for the Development of Obstetric Anal Sphincter Injuries in Modern Obstetric Practice. *Obstet Gynecol*. 2018 Feb;131(2):290-296. doi: 10.1097/AOG.0000000000002444. PMID: 29324610.
5. Pergialiotis V, Vlachos D, Protopapas A, Pappa K, Vlachos G. Risk factors for severe perineal lacerations during childbirth. *Int J Gynaecol Obstet*. 2014 Apr;125(1):6-14. doi: 10.1016/j.ijgo.2013.09.034. Epub 2014 Jan 9. PMID: 24529800.
6. Samuelsson E, Ladfors L, Lindblom BG, Hagberg H. A prospective observational study on tears during vaginal delivery: occurrences and risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2002 Jan;81(1):44-9. doi: 10.1046/j.0001-6349.2001.10182.x. PMID: 11942886.
7. Groutz, A., Hasson, J., Wengier, A., Gold, R., Skornick-Rapaport, A., Lessing, J. B., & Gordon, D. (2011). *Third- and fourth-degree perineal tears: prevalence and risk factors in the third millennium. American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 204(4), 347.e1–347.e4. doi:10.1016/j.ajog.2010.11.019
8. Angioli R, Gómez-Marín O, Cantuaria G, O'sullivan MJ. Severe perineal lacerations during vaginal delivery: the University of Miami experience. *Am J Obstet Gynecol*. 2000 May;182(5):1083-5. doi: 10.1067/mob.2000.105403. PMID: 10819834.

9. Walsh CJ, Mooney EF, Upton GJ, Motson RW. Incidence of third-degree perineal tears in labour and outcome after primary repair. *Br J Surg.* 1996 Feb;83(2):218- 21. PMID: 8689168.
10. Wood J, Amos L, Rieger N. Third degree anal sphincter tears: risk factors and outcome. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1998 Nov;38(4):414-7. doi: 10.1111/j.1479-828x.1998.tb03100.x. PMID: 9890222
11. Gjessing H, Backe B, Sahlin Y. Third degree obstetric tears; outcome after primary repair. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1998 Aug;77(7):736-40. PMID: 9740521
12. Farrell SA, Flowerdew G, Gilmour D, Turnbull GK, Schmidt MH, Baskett TF, Fanning CA. Overlapping compared with end-to-end repair of complete third- degree or fourth-degree obstetric tears: three-year follow-up of a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2012 Oct;120(4):803-8. doi: 10.1097/AOG.0b013e31826ac4bb. Erratum in: *Obstet Gynecol.* 2012 Dec;120(6):1482. PMID: 22955309.
13. Hollingshead JR, Warusavitarne J, Vaizey CJ, Northover JM. Outcomes following repair of traumatic cloacal deformities. *Br J Surg.* 2009 Sep;96(9):1082-5. doi: 10.1002/bjs.6664. PMID: 19672936.
14. Outcomes following repair of traumatic cloacal deformities
J. R. F. Hollingshead, J. Warusavitarne, C. J. Vaizey and J. M. A. Northover
Department of Surgery, St Mark's Hospital, Watford Road, Harrow HA1 3UJ, UK
15. Spanos CP, Mikos T, Kastanias E, Georgantis G. Surgical repair of traumatic cloaca. *Arch Gynecol Obstet.* 2012 Sep;286(3):815-8. doi: 10.1007/s00404-012- 2331-5.