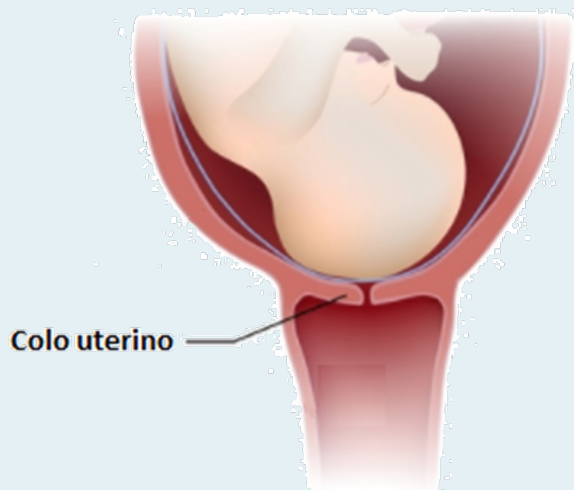




UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SANTA MARIA



## TENHO UM “COLO CURTO” O QUE PRECISO DE SABER?

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SANTA MARIA

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa



SNS  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

### O que é o “colo curto”?

O colo do útero é a estrutura que une o útero (onde o bebé se desenvolve) à vagina, e que geralmente se mantém fechado e com um comprimento de 3-4 cm durante a gravidez, impedindo assim que o bebé nasça antes do tempo. Considera-se “colo curto” quando numa ecografia transvaginal realizada antes das 24 semanas o **comprimento do colo é inferior a 25 mm**.

### Quais os riscos de ter um “colo curto”?

As grávidas com “colo curto” têm um **risco aumentado de ter um parto pré-termo** (parto que ocorre antes das 37 semanas de gravidez), e esse risco é tanto maior quanto mais curto for o colo, sobretudo se a grávida já tiver tido um parto pré-termo. De forma geral, as grávidas com um “colo curto” têm cerca de **8% de risco** de ter um parto pré-termo.

### O que fazer quando o colo está curto?

Existem algumas medidas que reduzem o risco de parto pré-termo em grávidas com “colo curto”. Atualmente, as intervenções que mostram mais eficácia são o tratamento com **progesterona** e a realização de uma **“ciclorrafia”**.

### Em que consiste o tratamento com progesterona?

A progesterona é uma hormona produzida pelo organismo materno que tem um efeito calmante sobre as contrações uterinas. A medicação diária com progesterona **reduz em cerca de 50%** o parto pré-termo nas grávidas com “colo curto”. Por este motivo, esta medicação é recomendada a todas as grávidas a partir do momento em que é feito o diagnóstico de “colo curto”, sendo administrada por via vaginal, uma vez por dia, ao deitar.

### Em que consiste a ciclorrafia?

A ciclorrafia é uma técnica cirúrgica que consiste em dar pontos à volta do colo do útero, de forma a mantê-lo encerrado com um fio circular. Pode realizar-se sob anestesia geral ou epidural. Está recomendada sobretudo em grávidas com um colo muito curto e aquelas que têm o diagnóstico de “insuficiência cervical” (o colo do útero tende a dilatar mesmo sem a ocorrência de contrações uterinas rítmicas). Nestas situações, a ciclorrafia reduz substancialmente a ocorrência de um novo parto pré-termo.

Previamente à ciclorrafia devem-se tratar eventuais infeções vaginais, sendo habitualmente administrados antibióticos para prevenir a infeção intrauterina e fármacos para reduzir o aparecimento de contrações. Nas grávidas que têm já alguma dilatação do colo do útero, poderá ser proposto realizar previamente uma amniocentese (colheita de líquido amniótico através de uma picada na barriga) para excluir infeção intrauterina, a qual constitui uma contraindicação para a cirurgia.

A taxa de complicações desta cirurgia é cerca de 1,5%, e estas incluem a rotura de membranas e a infeção intrauterina. Após a cirurgia, a grávida deverá manter repouso no hospital durante 24-48 horas. Após a alta deve diminuir a atividade física e evitar a atividade sexual até às 35 semanas de gravidez. Os pontos da ciclorrafia retiram-se às 37 semanas de gravidez, não sendo para isso necessária anestesia. Poderão ter de ser retirados antes, se ocorrerem contrações uterinas rítmicas ou sinais de infeção intrauterina. Depois dos pontos serem retirados, o parto pode ocorrer por via vaginal.

### Bibliografia

1. Predictive accuracy of serial transvaginal cervical lengths and quantitative vaginal fetal fibronectin levels for spontaneous preterm birth among nulliparous women. JAMA. 2017;317(10):1047.
2. Alfirevic Z, Stampalija T, Medley N. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD008991.
3. Vintzileos AM, Visser GH. Interventions for women with mid-trimester short cervix: are they effective? Which ones work? Ultrasound Obstet Gynecol 2017;49:295-300.