

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP34>

EP34

Estudo piloto do rastreamento da vaginose bacteriana na prevenção do parto pré-termo e da ruptura prematura de membranas ovulares em gestantes de alto risco

Danilo Bento Diôgo, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães, Susana Cristina Aide Viviani Fialho, Luis Guillermo Coca Velarde, Caroline Alves de Oliveira Martins, Karine Mello Duvivier

Introdução: A vaginose bacteriana (VB) é uma disbiose na microbiota vaginal, comum em mulheres em idade reprodutiva. Trata-se da principal causa de corrimento vaginal anormal, com prevalência estimada em 23 e 29%. Diversos estudos associam VB na gestação a um risco aumentado de complicações obstétricas, como até 2,16 vezes mais risco de parto pré-termo (PPT) e até 2,59 vezes mais risco de ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO) em gestantes assintomáticas. Apesar dessas associações bem estabelecidas, os estudos não demonstraram benefício consistente do rastreamento universal em gestantes. Entretanto, permanece incerta a eficácia desta intervenção em gestantes com risco aumentado de complicações. **Objetivo:** Realizar uma análise descritiva preliminar dos dados de um ensaio clínico piloto voltado à avaliação da viabilidade do rastreamento da VB como estratégia de prevenção do PPT e da RPMO em gestantes de alto risco. **Material e Métodos:** Estão sendo incluídas gestantes de alto risco com menos de 20 semanas de gestação, atendidas em um Hospital Universitário. Os critérios de inclusão contemplam: história de PPT, RPMO ou abortos espontâneos, idade materna avançada (acima de 35 anos) ou precoce (<18 anos), insuficiências istmocervical, além de diagnóstico de diabetes ou hipertensão. As participantes são aleatorizadas entre os grupos de rastreamento e controle. O rastreamento é realizado pelo escore de Nugent (coloração de Gram do conteúdo vaginal) e pelos critérios de Amsel, aplicados de forma complementar. Casos positivos (Nugent ≥ 7) são tratados com metronidazol 500 mg via oral a cada 12 horas por sete dias. Uma consulta de controle de cura é realizada após um mês. Os desfechos primários são PPT e RPMO. **Resultados e Conclusão:** Até o momento, sete gestantes foram recrutadas: cinco no grupo de rastreamento e duas no controle. A média de idade é 30 anos ($\pm 6,97$), com idade gestacional média de 14 semanas (± 3), peso médio de 81,11 kg ($\pm 20,49$) e IMC médio de 31 kg/m² ($\pm 7,06$). Seis participantes (85,7%) concluíram o ensino médio e uma (14,3%) possui ensino superior. Quanto à moradia, seis vivem em área urbana, sendo três em comunidades; uma reside em área rural. Os critérios de inclusão mais frequentes foram gestação multifetal e hipertensão crônica (duas participantes cada; 28,6%). Também foram observados casos de PPT prévio, insuficiência cervical, idade materna ≥ 35 anos, diabetes e hipertensão gestacional (um caso cada; 14,3%). Todas as gestantes apresentaram corrimento branco-acinzentado, com consistência bolhosa (60%) ou homogênea (40%). O pH variou de 4,0 a 7,0 (média 4,9), sem testes de aminas positivas. Apenas uma amostra foi positiva pelos critérios de Amsel. Quanto ao grau lactobacilar, 60% foram Grau I e 40% Grau IIb. As amostras seguem para coloração de Gram e cálculo de escore de Nugent. Com a ampliação da amostra, será possível explorar de forma mais consistente o rastreamento da VB como estratégia na prevenção de complicações obstétricas.

Palavras-chave: Gestante, vaginite, vaginose bacteriana