

Parto provocado pelo método de Aburel

por *Argemiro Dornelles*

Docente Livre de Clínica Ginecológica.

Venho, hoje, trazer uma comunicação à Sociedade de Cirurgia sobre assunto que não é de minha especialidade e, por isto, peço desculpas aos meus colegas parteiros por ter pisado em seara alheia. Sirvam-me, porém, de escusas os azares da clínica, que não traçam limites intransponíveis à ação imediata do profissional.

Quero referir-me ao método de Aburel para provocação do trabalho do útero grávido, naqueles casos em que se faz necessário o esvaziamento uterino, mesmo antes do termo da gestação, tendo em vista não só a defeza da vida materna como a conservação da do feto, quando possível.

Como julgo que o assunto não foi ainda ventilado em nossa Sociedade, resumirei em suas linhas gerais os princípios e regras que servem de base ao emprêgo dêste simples, útil e seguro processo obstétrico, conforme se depreende do interessante trabalho que tem por título — "O método de Aburel, seu valor na indução do trabalho do útero grávido" — sendo seus autores os Drs. A. Gonçalves Collazo e Rogelio Caso, discípulos do Prof. Peralta Ramos, a quem cabe a primazia de ter chamado a atenção da Sociedade de Obstetricia e Ginecologia, de Buenos Aires, em 1938, para o método. A comunicação dos Drs. Collazo e Rogelio Caso refere-se à experiência de 40 casos e vem publicada em o n.º 1, tomo XX, de 8 de maio do corrente ano (1941), do Boletim daquela Sociedade.

O método consiste em despertar as contrações uterinas, portanto induzir o trabalho do parto, mediante injeção intraovular, através das paredes abdominal e uterina, de uma quantidade dada de solução saturada de cloreto de sódio, que oscilará entre 40 e 80 cm³, segundo esteja o feto vivo ou morto. Feita a antisepsia do campo operatório, e após esvaziamento da bexiga e intestino, o útero é puncionado, através da parede abdominal, por meio de agulha longa de anestesia raqueana, ou de outra semelhante, em um ponto situado na linha média, entre o pubis e a cicatriz, escolhido de acordo com o tempo da gestação, procurando-se evitar que o feto seja ferido.

Verifica-se que a agulha atingiu a cavidade ovular, aspirando o operador o líquido anmótico ou injetando previamente alguns centímetros cúbicos de soro fisiológico, de modo que fique claro não terem sido puncionadas as partes moles fetais. Isto posto, procede-se à injeção da solução hipertônica de cloreto de sodio, em plena cavidade ovular.

Após a injeção, as contrações iniciam-se num tempo mínimo de 10 minutos, dando começo ao trabalho de parto, ou podem retardar-se até ao máximo de 53 horas, em casos de fetos vivos, ou de 98 horas, em casos de fetos mortos, retidos. O parto pode se dar em bloco ou em dous tempos, com delivramento espontâneo.

Raras vezes é necessário repetir a injeção.

O método fracassou em três casos de ovo aberto e houve contração uterina em dois casos de feto morto, retido, com ovo íntegro, necessitando de intervenção.

Sugerem os pesquisadores que a solução hipertônica de cloreto de sódio determina no útero efeitos similares ao que se passa no intestino, em resposta ao elister com a mesma solução hipertônica. Entretanto, a injeção, feita por via venosa, não provoca o trabalho de parto. O útero grávido, com o ovo íntegro, comporta-se como um sistema fechado em relação à injeção hipertônica, feita na cavidade ovular.

Disto decorre a possibilidade do uso do método nas nefrites da gestação com hipertensão, na eclampsia, etc.

Resumindo as indicações do método, os autores dizem textualmente: "com esta simples técnica pudemos resolver, sem inconvenientes para a mãe ou para o filho, problemas tais como gestoses graves, anomalias fetais, embarço prolongado, evacuação de fetos mortos e retidos, mola, etc. que, pela época da gravidez em que foi necessário intervir, teriam motivado aplicação de recursos obstétricos e cirúrgicos não isentos de riscos".

Resumindo a estatística dos autores, encontram-se 11 casos de indução de parto e interrupção de prenhez por indicações várias, tais como gestoses, hipermadurez, epilepsia, malformações fetais; percentagem de êxito — 100%; em 23 casos de feto morto e retido, com o ovo íntegro: percentagem de êxito — 90%; em 3 casos de feto morto e retido, com ovo aberto: percentagem de êxito — 33,3%.

G. Collazo e Rogelio Caso chegam às seguintes conclusões:

- 1) — O método de Aburel é prático e simples nas mãos do especialista;
- 2) — E' um excelente processo de indução do trabalho do útero grávido;
- 3) — Os resultados são muito satisfatórios. Em grande maioria dos casos, o parto, a expulsão do conteúdo uterino e o delivramento foram espontâneos;
- 4) — E' inocuo para a mãe e para o filho;
- 5) — E' necessário ter em conta a integridade ovular toda vez que seja necessário evacuar o útero;
- 6) — Com o ovo aberto não parece ser aconselhável;
- 7) — Os resultados obtidos autorizam a pensar que o método pode substituir com vantagem os processos cirurgicos destinados à evacuação extemporânea do útero grávido.

Torna-se evidente que o método francês de Aburel tem maiores vantagens sobre o método argentino de Boero, pela injeção também intra-ovular de formol, por ter indicação mais dilatada, não se reduzindo como este a emprego exclusivo nos casos de aborto terapêutico, com sacrifício do feto, portanto.

O trabalho citado deu margem à vasta e prolongada discussão, tendo provocado outros trabalhos, apreciados em interessantes debates no plenário da Sociedade de Obstetricia e Ginecologia, de Buenos Aires, em maio e agosto do corrente ano (1941).

Encerrando este preâmbulo necessário, passo a relatar o caso que motiva esta comunicação: a 1.º de agosto corrente (1941), tive oportuni-

dade de examinar, a pedido do Dr. Gastão Leão, médico do Instituto dos Marítimos, na vizinha cidade de Guaíba, a paciente Maria G., de 23 anos de idade que, estando no 7.º mês de sua terceira gestação, era portadora de volumoso osteosarcoma da extremidade distal do femur esquerdo, diagnóstico clínico que foi confirmado mais tarde pelo exame radiológico do Dr. Jorge Velho, radiologista do Hospital S. Francisco, desta Capital, quando a paciente veio a ser internada para submeter-se à intervenção cirúrgica.

Havia 6 meses que a paciente se arrastava cruciada de dores, extremamente enfraquecida e intoxicada, encontrando no uso frequente da morfina ligeiro alívio às suas dores. Deante de tal quadro clínico, não exitei em aconselhar ao colega a interrupção imediata da gestação, não só para melhorar o estado geral da paciente e permitir a intervenção cirúrgica, dentro do mais curto prazo de tempo, como também no intuito de salvar o feto da ação conjugada das toxinas do neoplasma e do efeito deletério da morfina.

Indiquei ao colega Gastão Leão a técnica de Aburel. Na falta de solução saturada de cloreto de sódio, cuja percentagem seria de cerca de 36%, sugeri o emprego da solução hipertônica a 20%, preparada pelo Laboratório Geyer, que é usada correntemente em clínica, o que foi feito pelo Dr. Gastão Leão, segundo as diretrizes que lhe expuz. A punção foi realizada por meio de agulha longa, sem mandril, através das paredes abdominal e uterina, sobre a linha média, sendo atingido o útero em ponto onde se mostrava maior a flutuação de líquido e injetados 60 cms³ da solução de cloreto de sódio a 20%. O útero entrou imediatamente em contratura, vindo a relaxar-se minutos após. Decorridas 12 horas, iniciou-se o trabalho de parto que se prolongou por mais 12 horas, dando-se o parto 24 horas depois da punção e nascendo um feto vivo, seguindo-se o delivramento espontâneo, após alguns minutos. O puerpério decorreu perfeitamente normal.

A paciente baixou ao Hospital S. Francisco quinze dias após ao parto. A 22 do corrente, pratiquei a amputação alta da coxa, não recorrendo à desarticulação por ser mais chocante e por estar Maria G. extremamente enfraquecida. Seu estado é, de momento, satisfatório, pois está aliviada de suas terríveis dores e livre do uso da morfina.

Espero, pois, que esta comunicação desperte a atenção dos colegas aqui presentes, que fazem parte da Maternidade Mario Tota, onde terão, seguramente, maiores oportunidades de se utilizarem deste precioso método e, assim, de nos trazerem, em futuro próximo, os resultados de suas investigações, de modo a nos orientarem com maior precisão sobre o real valor prático do parto provocado pelo método de Aburel, cuja técnica simples e segura torna-o utilíssimo não só aos especialistas, conforme concluem Collazo e Rogelio Caso, como principalmente aos médicos práticos da campanha e do interior, naqueles casos em que a indicação de um aborto terapêutico ou de um parto provocado — é motivo de intervenção muitas vezes perigosa para a gestante como quasi sempre fatal para o feto.

Porto Alegre, 28 de agosto de de 1941.