

Depois de uma CESÁREA

O VBAC (PARTO VAGINAL APÓS UMA CESÁREA) PODE SER UMA ALTERNATIVA DE BAIXO RISCO PARA OUTRA CESÁREA?

Sim, o risco de lesões graves para a mãe aumenta progressivamente a cada cesárea. Das mulheres que entram em trabalho de parto após uma cesariana (TOLAC), 60-80% terão um parto vaginal (VBAC). Para a maioria das mulheres, o VBAC tem riscos menores do que uma cesariana repetida. Após o seu primeiro VBAC, o risco de ruptura do útero diminui para o seu próximo parto.

ESCOLHENDO UM CAMINHO PARA OS SEUS FUTUROS PARTOS:

Cesarianas são grandes cirurgias abdominais. Um risco comum de cirurgia são aderências (crescimento excessivo de tecido cicatricial). As aderências formadas durante a cirurgia abdominal ligam o útero aos tecidos e órgãos circundantes. As aderências podem aumentar os riscos de maior duração de operação e lesões em órgãos adjacentes. O risco de histerectomia, ou a remoção cirúrgica do útero, também aumenta. Seu risco de Placenta Accreta aumenta com cada cirurgia uterina. Uma mulher que tenha cesariana repetida também pode ter maior probabilidade de sofrer tromboembolismo (coágulos sanguíneos que se soltam e bloqueiam os vasos sanguíneos) ou perda excessiva de sangue. Embora a ruptura uterina (um evento raro, mas potencialmente catastrófico durante a gravidez ou parto, em que a parede uterina se abre) continue a ser uma preocupação após uma ou mais cesarianas, o risco de ruptura uterina é baixo e diminui ainda mais com cada VBAC adicional.

Os riscos de cesarianas consecutivas em comparação com consecutivos VBACs após a cesárea primária são:

RISCOS DAS CESÁREAS:

4ª CESÁREA

Histerectomia 2,41%, 1 em 41 [2]
Transfusão de sangue 3,65%, 1 em 27 [2]
Placenta accreta 2.13%, 1 em 47 [2]
Complicações maiores 12,5%, 1 em 8 [3]
Aderências densas 42,2%, 2 em 5 [3]

3ª CESÁREA

Histerectomia 0,9%, 1 em 111 [2]
Transfusão de sangue 2,26%, 1 em 44 [2]
Placenta accreta 0,57%, 1 em 175 [2]
Complicações maiores 7,5%, 1 em 13 [3]
Adesões densas 32,2%, 1 em 3 [3]

2ª CESÁREA

Histerectomia 0,42%, 1 em 238 [2]
Transfusão de sangue 1,53%, 1 em 65 [2]
Placenta accreta 0,31%, 1 em 323 [2]
Complicações maiores 4,3%, 1 em 23 [3]
Aderências densas 21,6%, 1 em 5 [3]

1ª CESÁREA

Histerectomia 0,65%, 1 em 154 [2]
Transfusão de sangue 4,05%, 1 em 25 [2]
Placenta accreta 0,24%, 1 em 417 [2]

RISCOS DO PARTO VAGINAL APÓS CESÁREA (VBAC):

1º VBAC

Taxa de VBAC 63,3%, 2 em 3 [1]
Ruptura uterina 0,87%, 1 em 115 [1]
Histerectomia 0,23%, 1 em 435 [1]
Transfusão de sangue 1,89%, 1 em 53 [1]

2ª VBAC

Taxa de VBAC 87,6%, 9 em 10 [1]
Ruptura uterina 0,45%, 1 em 222 [1]
Histerectomia 0,17%, 1 em 588 [1]
Transfusão de sangue 1,24%, 1 em 81 [1]

3RD VBAC

Taxa de VBAC 90,9%, 9 em 10 [1]
Ruptura uterina 0,38%, 1 em 263 [1]
Histerectomia 0,06%, 1 em 1667 [1]
Transfusão de sangue 0,99%, 1 em 101 [1]

[1] Mercer, B. M., & Gilbert, S., et al. Labor outcomes with increasing number of prior vaginal births after cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*. 2008; 111: 285-291.

[2] Silver, R. M., & Landon, M. B., et al. Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries. *Obstetrics & Gynecology*. 2006; 107: 1226-1232.

[3] Nisenblatt, V., Barak, S., & Griness, O.B., et al. Maternal complications associated with multiple cesarean deliveries. *Obstetrics & Gynecology*. 2006; 108: 21-6.

All VBAC statistics for this brochure are taken from the Mercer & Gilbert study which includes induced and augmented labors. Additional studies have shown lower uterine rupture rates (especially with spontaneous labors) and higher VBAC success rates.[1]