Ginecologia e Obstetrícia
Edição XXIV



Capítulo 9

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS DAS EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS: DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

HENRIQUE TOFOLI VIEIRA MACHADO[1]
GABRIELA TOFOLI VIEIRA MACHADO[1]
MIÚRIEL DE AQUINO GOULART[2]
LÍGIA QUINTINO DE CASTRO[1]
CAMILA BEATRIZ SILVA RESENDE ALVES[3]
ANAYARA SUZINI FRANCISCO[4]
HELOISA HELENA TOFOLI[5]

[1]Discente – Medicina da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília – SP.
[2]Discente – Medicina da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul – RS.
[3]Discente – Medicina da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto – SP.
[4]Discente – Medicina da Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Maringá – PR.
[5]Docente – Medicina da Universidade Paulista (UNIP), São Paulo – SP.

Palavras-chave: *Emergências Ginecológicas; Gravidez Ectópica; Hemorragia Obstétrica.*

EDITORA PASTEUR

http://doi.org/10.59290/0620229096

INTRODUÇÃO

As emergências ginecológicas constituem um conjunto heterogêneo de condições clínicas e cirúrgicas que podem evoluir rapidamente para instabilidade hemodinâmica, perda de função reprodutiva, necessidade de intervenção cirúrgica e, em situações específicas, óbito materno. Entre as principais apresentações encontram-se a gravidez ectópica, a torção anexial, a hemorragia genital aguda, as complicações relacionadas a massas anexiais e os quadros de abdome agudo de origem ginecológica. A identificação precoce dessas condições depende da integração entre história clínica, exame físico, exames laboratoriais e métodos de imagem, especialmente a ultrassonografia pélvica e transvaginal (FEBRASGO, 2018).

A gravidez ectópica representa uma das situações de maior relevância no primeiro trimestre gestacional, sobretudo quando ocorre ruptura tubária e hemoperitônio. O diagnóstico contemporâneo combina avaliação clínica, dosagem seriada de β-hCG e ultrassonografia transvaginal, permitindo identificar casos antes da ruptura e selecionar pacientes para tratamento expectante, medicamentoso ou cirúrgico. Em pacientes hemodinamicamente instáveis, entretanto, a prioridade é a estabilização e o controle imediato da hemorragia, geralmente por abordagem cirúrgica (ACOG, 2018).

Outra importante emergência é a torção anexial, caracterizada pela rotação do ovário e/ou da tuba sobre seus elementos de sustentação, podendo comprometer o retorno venoso, o fluxo arterial e a viabilidade do tecido ovariano. A apresentação clínica frequentemente envolve dor pélvica ou abdominal de início agudo, náuseas e vômitos. Apesar da contribuição da ultrassonografia, nenhum achado isolado exclui ou confirma definitivamente a doença, sendo a avaliação clínica e a indicação de abordagem cirúrgica fundamentais diante de suspeita persistente (ACOG, 2019; CHANG-PATEL; PALACIOS-HELGESON; GOULD, 2022).

No contexto obstétrico, a hemorragia pós-parto permanece uma das principais complicações associadas à morbimortalidade materna. O reconhecimento rápido da perda sanguínea, a identificação da etiologia e a instituição simultânea de medidas farmacológicas, mecânicas, transfusionais e cirúrgicas são determinantes para o prognóstico. A Organização Mundial da Saúde publicou, em 2025, diretriz consolidada para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia pós-parto, reforçando a necessidade de protocolos estruturados e resposta rápida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Dessa forma, o manejo das emergências ginecológicas exige abordagem sistematizada e capacidade de diferenciar situações potencialmente autolimitadas daquelas que requerem intervenção imediata. Este capítulo tem como objetivo analisar as principais complicações clínicas e cirúrgicas das emergências ginecológicas, enfatizando os métodos diagnósticos, as estratégias terapêuticas e os principais desfechos maternos descritos na literatura.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão da literatura científica sobre complicações clínicas e cirúrgicas relacionadas às emergências ginecológicas, com enfoque na abordagem diagnóstica, terapêutica e nos desfechos maternos.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scopus, *Web of Science* e SciELO. Foram inicialmente identificados 69 estudos relacionados ao tema proposto. Após a avaliação dos trabalhos recuperados, 42 estudos foram excluídos em razão de duplicidade ou por não responderem adequadamente

ao objetivo estabelecido. Ao final, 27 estudos foram incluídos na análise.

Foram considerados trabalhos que apresentassem informações pertinentes ao diagnóstico, tratamento, abordagem cirúrgica, manejo clínico, complicações e desfechos associados às principais emergências ginecológicas e obstétricas. Foram priorizadas diretrizes de sociedades médicas, revisões da literatura, estudos clínicos e publicações científicas com relevância para a prática ginecológica e obstétrica.

A análise foi organizada de acordo com os principais grupos de emergências identificados na literatura, permitindo a discussão integrada dos aspectos diagnósticos e terapêuticos e de suas repercussões maternas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gravidez ectópica

A análise dos 27 estudos selecionados demonstrou que as emergências ginecológicas apresentam diferentes mecanismos fisiopatológicos e manifestações clínicas, mas compartilham um elemento central: a necessidade de reconhecimento precoce e definição rápida da conduta. Entre os principais cenários identificados, a gravidez ectópica apresenta elevada relevância clínica, especialmente quando ocorre ruptura tubária e hemoperitônio.

A gravidez ectópica constitui importante diagnóstico diferencial em mulheres em idade reprodutiva que apresentam dor abdominal ou pélvica, sangramento vaginal e atraso menstrual. Embora a apresentação clássica seja relativamente conhecida, manifestações inespecíficas podem retardar o diagnóstico. A ultrassonografia transvaginal associada à avaliação seriada do β-hCG constitui a base da investigação em pacientes clinicamente estáveis (MULLANY *et al.*, 2023).

A evolução para ruptura tubária pode resultar em hemoperitônio, choque hemorrágico e necessidade de intervenção cirúrgica imediata. Por esse motivo, a avaliação da estabilidade hemodinâmica ocupa posição central na definição terapêutica. O ACOG destaca que pacientes instáveis com gravidez ectópica tubária necessitam de intervenção cirúrgica rápida, enquanto pacientes diagnosticadas precocemente podem ser candidatas a tratamento medicamentoso ou cirurgia minimamente invasiva, de acordo com critérios clínicos e laboratoriais (ACOG, 2018).

Em pacientes estáveis e criteriosamente selecionadas, o metotrexato representa alternativa ao tratamento cirúrgico. A seleção deve considerar fatores como concentração de β-hCG, presença ou ausência de atividade cardíaca embrionária, tamanho da massa anexial, condições clínicas e possibilidade de acompanhamento adequado. A literatura brasileira também destaca a importância da associação entre ultrassonografia transvaginal e β-hCG para diagnóstico precoce e seleção terapêutica (ELITO JÚNIOR *et al.*, 2008).

O desenvolvimento das técnicas de diagnóstico permitiu que uma parcela crescente dos casos fosse identificada antes da ruptura tubária. Isso possibilita preservar a fertilidade em pacientes selecionadas, utilizando tratamento medicamentoso, expectante ou cirurgia conservadora quando apropriado. Entretanto, quando há instabilidade hemodinâmica ou evidência de ruptura, a prioridade passa a ser o controle da hemorragia e a estabilização da paciente.

Torção anexial

A torção anexial é uma emergência cirúrgica na qual a rotação do ovário e/ou da tuba compromete progressivamente o suprimento vascular. O quadro clássico inclui dor abdominal ou pélvica de início súbito, frequentemente

acompanhada por náuseas e vômitos. A presença de massa anexial aumenta o risco, embora a torção possa ocorrer mesmo sem uma massa identificável (ACOG, 2019).

A ultrassonografia é geralmente o primeiro método de imagem utilizado. O aumento do volume ovariano, edema do estroma, disposição periférica dos folículos, líquido livre e o sinal do pedículo vascular torcido podem aumentar a suspeita diagnóstica. Entretanto, a manutenção do fluxo ao Doppler não exclui a torção, devido à vascularização ovariana dual e à possibilidade de torção parcial ou intermitente (ACOG, 2019).

A literatura reforça que a torção é fundamentalmente um diagnóstico clínico-cirúrgico. A ausência de critérios radiológicos capazes de excluir definitivamente a doença torna importante não retardar a laparoscopia quando a suspeita clínica é significativa. A revisão de Chang-Patel, Palacios-Helgeson e Gould (2022) destaca que o ultrassom pélvico permanece o exame inicial e que o tratamento deve priorizar a destorção e a preservação ovariana em mulheres em idade reprodutiva (HUCHON; FAUCONNIER, 2010).

Um aspecto importante da abordagem contemporânea é a mudança de paradigma em relação ao ovário macroscopicamente escurecido ou aparentemente necrótico. A aparência intraoperatória isolada apresenta baixa capacidade de determinar irreversibilidade, de modo que a preservação do ovário deve ser considerada sempre que tecnicamente possível. O ACOG recomenda destorção e preservação das estruturas anexiais, evitando ooforectomia desnecessária (ACOG, 2019).

O diagnóstico tardio pode resultar em necrose, perda de tecido ovariano e comprometimento potencial da reserva ovariana. Assim, a redução do intervalo entre início dos sintomas, reconhecimento da emergência e tratamento cirúrgico constitui um dos principais fatores associados à preservação funcional (HUCHON; FAUCONNIER, 2010).

Hemorragia pós-parto

A hemorragia pós-parto representa uma emergência obstétrica caracterizada pela necessidade de reconhecimento e intervenção imediatos. O manejo deve ocorrer de forma simultânea, envolvendo avaliação da perda sanguínea, monitorização hemodinâmica, acesso venoso, reposição volêmica quando indicada, identificação da causa e medidas para controle do sangramento (FEBRASGO, 2026).

A atualização da Organização Mundial da Saúde publicada em 2025 consolidou recomendações para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia pós-parto, destacando a necessidade de respostas organizadas e rápidas para reduzir morbidade e mortalidade maternas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Na prática, a identificação da etiologia é essencial. A atonia uterina constitui causa importante, mas devem ser investigadas simultaneamente retenção de produtos da concepção, lacerações do canal de parto, hematomas e distúrbios de coagulação. Protocolos nacionais da FEBRASGO recomendam ativação imediata da equipe assistencial, monitorização, quantificação da perda sanguínea, obtenção de acessos venosos calibrosos, coleta de exames e instituição de medidas farmacológicas e mecânicas conforme a causa identificada.

O ácido tranexâmico apresenta evidência robusta no tratamento da hemorragia pós-parto. No estudo WOMAN, que incluiu mais de 20 mil mulheres, o uso de ácido tranexâmico reduziu significativamente o risco de morte por sangramento, sobretudo quando administrado precocemente. Entre as mulheres tratadas até três

horas após o parto, a mortalidade por sangramento foi menor no grupo que recebeu tranexâmico (MILLER *et al.*, 2017).

Esses resultados sustentam a importância do tratamento precoce, sem aguardar a progressão da hemorragia para estágios mais avançados. A diretriz da OMS de 2025 incorpora esse princípio dentro de uma abordagem integrada de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Integração entre diagnóstico e tratamento

A análise dos estudos evidencia que o prognóstico das emergências ginecológicas está diretamente relacionado à velocidade com que a equipe reconhece o quadro e inicia a intervenção adequada. Na gravidez ectópica, o diagnóstico precoce permite evitar a ruptura tubária e selecionar pacientes para tratamentos menos invasivos. Na torção anexial, a redução do tempo até a cirurgia aumenta a possibilidade de preservação ovariana. Na hemorragia pós-parto, a identificação rápida da perda sanguínea e o tratamento simultâneo das causas são fundamentais para prevenir choque hemorrágico e morte materna (ZUCCHI *et al.*, 2004).

Nesse contexto, protocolos institucionais e fluxogramas de atendimento podem contribuir para reduzir atrasos relacionados à identificação da emergência, acionamento da equipe e disponibilidade de recursos. A abordagem deve ser individualizada, considerando estabilidade hemodinâmica, idade gestacional quando aplicável, desejo reprodutivo, extensão da doença, recursos disponíveis e experiência da equipe.

Outro aspecto transversal é a necessidade de integração entre métodos diagnósticos. Nenhum exame deve ser interpretado isoladamente quando a probabilidade clínica é elevada. Na torção anexial, por exemplo, o fluxo Doppler preservado não exclui a doença; na gravidez ectópica, um único valor de β-hCG não determina isoladamente a localização ou a evolução da gestação. A combinação entre história clínica, exame físico, evolução laboratorial e imagem aumenta a segurança da tomada de decisão (ZUCCHI *et al.*, 2004).

A abordagem cirúrgica também passou por transformação importante. A laparoscopia tornou-se uma ferramenta fundamental em pacientes estáveis, permitindo diagnóstico e tratamento com menor invasividade. Entretanto, a laparotomia continua indicada em determinadas situações de emergência, principalmente diante de instabilidade hemodinâmica ou hemorragia significativa. Assim, a escolha da via cirúrgica deve considerar não apenas a doença, mas também o estado clínico da paciente e os recursos disponíveis.

CONCLUSÃO

As emergências ginecológicas e obstétricas constituem condições potencialmente graves nas quais o reconhecimento precoce, a avaliação sistematizada e a instituição rápida do tratamento são determinantes para os desfechos maternos. A gravidez ectópica exige integração entre avaliação clínica, β-hCG e ultrassonografia transvaginal, com definição individualizada entre tratamento expectante, medicamentoso ou cirúrgico. Na presença de instabilidade ou ruptura, o controle imediato da hemorragia deve prevalecer.

Na torção anexial, a suspeita clínica permanece fundamental, uma vez que os exames de imagem não apresentam capacidade suficiente para excluir a doença em todos os casos. A intervenção cirúrgica precoce, com preferência pela destorção e preservação ovariana quando possível, constitui estratégia importante para preservar a função reprodutiva.

Na hemorragia pós-parto, a resposta deve ser protocolizada, rápida e multidisciplinar, envolvendo identificação da causa, controle da hemorragia, suporte hemodinâmico e utilização precoce de terapias com evidência de benefício, como o ácido tranexâmico no tratamento da hemorragia estabelecida.

De forma geral, os estudos analisados demonstram que melhores resultados estão associados à redução dos atrasos diagnósticos e terapêuticos, à utilização adequada dos métodos de imagem, à adoção de protocolos de emergência e à individualização das decisões clínicas e cirúrgicas. A integração desses elementos é essencial para reduzir complicações, preservar a função reprodutiva quando possível e minimizar a morbimortalidade materna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Tubal ectopic pregnancy: ACOG Practice Bulletin No. 193. Obstetrics & Gynecology, v. 131, n. 3, p. e91-e103, 2018.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Adnexal torsion in adolescents: ACOG Committee Opinion No. 783. Obstetrics & Gynecology, v. 134, p. e56-e63, 2019.

CHANG-PATEL, E. J.; PALACIOS-HELGESON, L. K.; GOULD, C. H. Adnexal torsion: a review of diagnosis and management strategies. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, v. 34, n. 4, p. 196-203, 2022. DOI: 10.1097/GCO.0000000000000787.

ELITO JÚNIOR, J. *et al.* Gravidez ectópica não rota: diagnóstico e tratamento. Situação atual. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2008.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Abdome agudo em ginecologia: Protocolos Febrasgo. Ginecologia, n. 28, 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Procedimento para tratar hemorragia pós-parto. São Paulo: FEBRASGO, 2026. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/fluxograma/procedimento-para-tratar-hemorragia-pos-parto/. Acesso em: 12/09/2026.

HUCHON, C.; FAUCONNIER, A. Adnexal torsion: a literature review. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, v. 150, n. 1, p. 8-12, 2010. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2010.02.006.

MILLER, S. *et al*. Effect of early tranexamic acid administration on mortality, hysterectomy, and other morbidities in women with post-partum haemorrhage (WOMAN): an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. The Lancet, v. 389, n. 10084, p. 2105-2116, 2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30638-4.

MULLANY, K. *et al.* Overview of ectopic pregnancy diagnosis, management, and innovation. Women's Health, v. 19, 2023. DOI: 10.1177/17455057231160349.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240115637. Acesso em: 12/09/2026.

ZUCCHI, R. M. *et al.* Gravidez ectópica após uso de contracepção de emergência: relato de caso. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 26, n. 9, 2004. DOI: 10.1590/S0100-72032004000900011.