

DESFECHO DA GRAVIDEZ E DO PARTO EM MULHERES SUBMETIDAS A CONIZAÇÃO CERVICAL

ELSA T. MILHEIRAS, SUSANA SARZEDAS, HELENA S. PEREIRA, JOÃO SARAIVA, HÉLIO RETTO
Serviço de Ginecologia. Hospital Garcia de Orta. Almada.

RESUMO

Objectivo: O objectivo deste estudo consistiu em avaliar o efeito da conização cervical prévia na gravidez e parto seguintes.

População e Métodos: Efectuámos um estudo retrospectivo baseado na revisão dos registos de todas as doentes submetidas a conização cervical na Unidade de Colposcopia do Hospital Garcia de Orta entre 1 de Março de 1993 e 1 de Setembro de 2001. Em todos os casos a conização foi realizada com ansa diatérmica (LEEP- Loop Electrosurgical Excision Procedure). A partir da totalidade dos registos, seleccionámos os correspondentes às doentes que posteriormente engravidaram (20 casos), e avaliámos vários parâmetros relacionados com o decurso da gravidez e do parto.

Resultados: 113 doentes em idade fértil foram submetidas a conização no período correspondente ao estudo; 45 (39,8%) não foram vigiadas posteriormente na nossa consulta, 48 (42,5%) não engravidaram e ocorreram 21 gravidezes em 20 mulheres (11,7%). As 21 gravidezes corresponderam a: dois (9,5%) abortos espontâneos, duas (9,5%) interrupções voluntárias de gravidez, uma (4,8%) interrupção médica de gravidez, uma (4,8%) gravidez ectópica, uma (4,8%) gravidez evolutiva (no primeiro trimestre) no momento do estudo e 14 (66,7%) gravidezes de termo.

O último grupo (gravidez de termo) foi estudado com particular atenção. Metade das doentes eram nulíparas e metade múltiparas. Ocorreu ameaça de parto pré-termo em dois casos, diabetes gestacional em dois casos, hipertensão induzida pela gravidez num caso, uma RCIU (restrição de crescimento intrauterino), um feto macrossómico, um caso de rotura prematura de membranas e, em três casos, o parto foi induzido. O tempo médio entre a conização e o parto foi de 35,75 meses. Os partos deram-se entre as 37 e as 40 semanas de gestação. Onze partos ocorreram por via vaginal (78,6%) e 3 (21,4%) corresponderam a cesarianas. Apenas um recém-nascido apresentou peso inferior a 2500 g. A duração média do trabalho de parto (fase activa do primeiro estágio e segundo estágio) foi de 130,92 minutos (95 minutos nas múltiparas e 157,5 minutos nas nulíparas). **Conclusão:** Apesar do pequeno número de casos, as grávidas previamente submetidas a conização cervical com LEEP não parecem ter um risco aumentado de complicações na gravidez, parto pré-termo, parto cirúrgico ou baixo peso ao nascer. Verificou-se, contudo, uma tendência para a ocorrência de trabalhos de parto de curta duração.

Palavras-chave: conização cervical, ansa diatérmica, resultados da gravidez, parto pré-termo, duração do trabalho de parto

SUMMARY

**PREGNANCY AND DELIVERY OUTCOMES
IN WOMEN WITH PREVIOUS CERVICAL CONIZATION**

Objective: The purpose of this study was to assess the effect of cervical conization on subsequent pregnancy and delivery outcomes.

Method/Study Design: We used a retrospective design that included the records of all women who had conization of the cervix in our department between March 1st 1993 and September 1st 2001. Loop electrosurgical excision procedure (LEEP) was performed in every woman. From the totality of records we selected the ones who subsequently got pregnant (20 patients) and determined the pregnancy and delivery events.

Results: 113 women in the reproductive years underwent cervical conization during this period; 45 (39,8%) were lost to follow up, 48 (42,5%) didn't get pregnant and 20 (11,7%) women achieved 21 pregnancies. Among these 21 pregnancies there were 2 (9,5%) spontaneous abortions, 2 (9,5%) voluntary terminations of pregnancies, 1 (4,8%) elective termination of pregnancy, 1 (4,8%) ectopic pregnancy, 1 (4,8%) pregnancy evolving in the first trimester at the time of the study and 14 (66,7%) term deliveries.

This last group was studied with more detail. Half of the women were nulliparous and half were multiparous. There were 2 cases of threatened preterm labour, 2 gestation diabetes, 1 pregnancy induced hypertension, 1 intrauterine growth restriction, 1 macrosomic foetus, 1 premature rupture of membranes and in three cases the labour was induced. The mean time between conization and delivery was 35,75 months. All deliveries occurred between 37 and 40 weeks of gestation; 11 (78,6%) women delivered vaginally and 3 (21,4%) had caesarean section. Only one newborn weighted less than 2500 g. The mean duration of labour (active fase of the first stage and 2nd stage) was 130,92 minutes (95 minutes for multiparous and 157,5 minutes for nulliparous women).

Conclusion: Despite the small number of cases, pregnant patients who previously underwent LEEP don't seem to be at increased risk of adverse pregnancy outcome, preterm delivery, caesarean delivery or low birth weight. There was, however, a tendency to short duration of labour.

Key-words: LEEP, conization, cervix, pregnancy outcome, preterm delivery, duration of labour

INTRODUÇÃO

Apesar do aumento da detecção e tratamento das neoplasias intraepiteliais cervicais (CIN), a gravidez após conização continua a ser um tema controverso e a literatura disponível não é consensual quanto às complicações que podem advir nas gestações subsequentes a este procedimento.

Vários autores descreveram uma maior incidência de parto pré - termo nas grávidas previamente submetidas a conização cervical¹⁻⁶. A maioria desses estudos referiam-se a conizações clássicas com bisturi, embora resultados semelhantes tenham sido descritos com o uso do laser CO2⁷.

Porém, existem autores que não constataram o aumento da incidência de parto pré - termo⁸ ou esta só seria significativa se a altura do cone fosse superior a 10 mm⁹.

Siri Forsmo *et al*¹⁰ observaram uma relação significativa entre baixo peso ao nascer e conização cervical, enquanto que outros autores apenas encontraram um aumento da taxa de cesarianas¹¹ ou a diminuição da duração do trabalho de parto¹².

O recurso à electrocirurgia cervical com ansa diatérmica ou LEEP (Loop electrosurgical excision procedure) tornou-se o método mais popular para o tratamento das neoplasias cervicais intraepiteliais, sendo o método utilizado no nosso Serviço.

Com este trabalho pretendemos avaliar o desfecho da gravidez e do parto em mulheres submetidas a conização cervical.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

O estudo teve lugar na Unidade de Patologia Cervical/ Colposcopia do Serviço de Ginecologia do Hospital Garcia de Orta. Avaliámos retrospectivamente os processos de 113 doentes submetidas a conização cervical entre 1 de Março de 1993 e 1 de Setembro de 2001. Em todas as doentes foi realizada conização com ansa diatérmica ou LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure). Utilizaram-se ansas com dimensões de 2x1,5 cm ou de 2x2cm. A corrente usada quer para o corte quer para a coagulação foi de 38 watts.

A conização foi sempre precedida de colposcopia e da administração de anestesia paracervical.

As indicações para o procedimento incluíram: AGUS persistente (3 – 2,7%); citologia positiva para carcinoma epidermíode (13 - 11,5%), CIN II (21 – 18,6%), CIN III (42 – 37,2%), LIEAG (20 – 17,7%), LIEBG persistente (5 – 4,4%) e desconhecidos não registado (9 – 8,0 %).

Da totalidade das doentes, 20 engravidaram subsequentemente, tendo atingido 21 gravidezes (Quadro I). O grupo cuja gravidez ultrapassou as 24 semanas, formado por 14 doentes, constituiu o alvo principal do nosso estudo, onde avaliámos as complicações da gravidez e os dados relativos ao parto e ao peso dos recém-nascidos.

Quadro I – Gravidezes ocorridas em doentes conizadas

TIPO DE GRAVIDEZ	NÚMERO DE DOENTES
GE	1
Gravidez em curso (1º trimestre)	1
Gravidez de termo	14
Interrupção médica de gravidez	1
Aborto provocado	2
Aborto espontâneo	2

RESULTADOS

No grupo de 14 doentes previamente descrito (Quadro II), as idades variaram entre 21 e 39 anos (média 30,07 anos). O diagnóstico histológico da peça operatória foi CIN I em dois casos (14,3%), CIN II em dois casos (14,3%), CIN III em oito casos (57,1%) e dois casos (14,3%) de carcinoma microinvasivo.

Metade das doentes eram nulíparas e metade múltiparas. Apenas uma doente apresentava antecedentes de parto pré-termo. O tempo decorrido entre a conização e o parto variou entre 10 e 72 meses (média de 35,57 meses). Verificou-se um caso (7,1%) de hipertensão induzida pela gravidez, dois casos (14,3%) de ameaça de parto pré-termo, dois casos (14,3%) de diabetes gestacional, um caso (7,1%) de restrição de crescimento intra-uterino (RCIU), um caso (7,1%) de macrossomia fetal e um (7,1%) de rotura prematura de membranas (RPM).

Procedeu-se a indução do trabalho de parto em três casos, por macrossomia fetal num caso, hipertensão induzida pela gravidez num segundo caso e RCIU com diabetes gestacional e RPM no terceiro caso. Os partos ocorreram às

Quadro II – Resumo dos aspectos relevantes nas gravidezes que atingiram o termo

Caso nº	Idade	Intervalo LEEP-parto (meses)	Histologia da peça	Índice Obstétrico	Idade gestacional no parto (semanas)	Tipo de Parto	Peso do RN (g)	Duração trabalho de parto (minutos)
1	30	54	CIN III	1011	40	Eutócico	3485	30
2	21	72	CIN II	0000	39	Fórceps	3100	240
3	30	22	CIN III	1001	39	Eutócico	3240	50
4	32	26	CIN III	2032	37	Eutócico	2135	40
5	33	14	CIN II	1001	38	Cesariana electiva	3115	Não aplicável
6	34	36	CIN III	0020	38	Eutócico	3100	180
7	28	41	CIN I	0000	39	Cesariana	4465	Não aplicável
8	31	32	CIN III	1001	38	Eutócico	2925	60
9	30	59	CIN III	1122	38	Eutócico	4000	240
10	39	18	CIN III	0000	38	cesariana	3440	Não aplicável
11	25	10	CIN I	0000	38	Eutócico	2510	60
12	27	42	Carcinoma microinvasivo <3mm	1001	38	Eutócico	3270	150
13	28	46	Carcinoma microinvasivo <1mm	0000	39	Fórceps	3680	150
14	33	12	CIN III	0000	39	Eutócico	2980	240

37 semanas em duas doentes (14,3%), às 38 semanas noutras duas (14,3%), às 39 semanas em oito doentes (57,1%) e às 40 semanas em duas doentes (14,3%). O parto deu-se por cesariana em três casos (21,4%), forceps em dois casos (14,3%) e foi eutócico nas restantes nove doentes (64,3%). Os motivos das cesarianas incluíram incompatibilidade feto-pélvica, cardiocograma não tranquilizador e apresentação pélvica.

Os pesos dos recém-nascidos variaram entre 2135 g e 4465 g (média de 3246,07 g), tendo-se verificado um caso de peso ao nascer inferior a 2500 g (7,1%) e um caso em que este foi superior a 4000 g (7,1%).

A avaliação da duração do trabalho de parto (fase activa do 1º estadio e 2º estadio) permitiu-nos verificar que a duração mínima foi de 30 minutos e a máxima de 240 minutos (média de 130,92 minutos). A média foi mais elevada nas nulíparas (157,5 minutos) do que nas múltiparas (95 minutos).

DISCUSSÃO

À semelhança de outros autores⁶, os achados deste estudo indicam que as mulheres com conização prévia não parecem ter mais complicações na gravidez, maior risco de parto por cesariana ou recém-nascido de baixo peso que a população em geral.

Apesar das dimensões reduzidas da amostra e da ausência de um grupo controlo, o facto de não terem ocorrido partos pré termo ou casos de incompetência cérvico-ístmica sugerem que as conizações com ansa diatérmica não provocaram danos *major* na estrutura e função do cérvix.

Do mesmo modo, os motivos das cesarianas neste estudo não parecem prender-se com distócia cervical provocada pelo processo de cicatrização local mas apenas com razões obstétricas independentes da existência de conização prévia.

As dimensões do cone, se superiores a 10 mm, aumentaram a incidência de parto pré-termo num estudo de 1997⁹. Não pudemos relacionar as dimensões do cone excisado com os resultados em termos de gravidez e parto, dado que nem sempre esta informação se encontrava disponível. No entanto, não será provavelmente de grande relevância, uma vez que, na nossa população, não ocorreram partos pré-termo e as ansas usadas tiveram sempre uma altura igual ou superior a 1,5 cm.

Na bibliografia consultada constatam-se discrepâncias entre estudos consoante o método de ressecção utilizado: LEEP, laser ou bisturi. No caso do bisturi, a remoção inevitável de tecido são, e no laser a destruição térmica mais profunda nos limites da cratera, poderão exceder um ponto crítico, para além do qual a regeneração poderá ficar comprometida¹²

Tal como previamente constatado por outros autores¹² onde a conização foi efectuada através de LEEP, no presente estudo apenas se verificou uma tendência para a ocorrência de menor duração do trabalho de parto, comparativamente à população em geral¹⁴.

CONCLUSÃO:

Dada a controvérsia presente na literatura actual relativamente às consequências da conização na gravidez e parto subsequentes justifica-se a realização de mais estudos nesta área, nomeadamente comparando métodos de execução da conização.

Os resultados do nosso estudo apontam para uma aparente segurança do método (LEEP) que parece justificar o seu uso em casos correctamente seleccionados.

BIBLIOGRAFIA

1. KRISTENSEN J, LANGHOFF RJ, KRISTENSEN FB: Increased risk of preterm birth in women with cervical conization. *Obstet Gynecol* 1993;81:1005-8.
2. LEIMAN G, HARRISON NA, RUBIN A.: Pregnancy following conization of the cervix: Complications related to cone size. *Am J Obstet Gynecol* 1980;136:14-8.
3. KRISTENSEN J, LANGHOFF RJ, WITTRUP M, BOCK JE.: Cervical conization and preterm delivery/low birth weight. A systematic review of the literature. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993;72:640-4.
4. LEE NH.: The effect of cone biopsy on subsequent pregnancy outcome. *Gynecol Oncol* 1978;6:1-6.
5. JONES JM, SWEETNAM P, HIBBARD BM.: The outcome of pregnancy after cone biopsy of the cervix: A case-control study. *Br J Obstet Gynaecol* 1979;86:913-6.
6. EL-BASTAWISSI AY, BECKER TM, DALING JR.: Effect of cervical carcinoma in situ and its management on pregnancy outcome. *Obstet Gynecol*. 1999;93(2):207-12.
7. HAGEN B, SKJELDESTAD FE.: The outcome of pregnancy after CO2 laser conization of the cervix. *Br J Obstet Gynaecol* 1993;100:717-20.
8. SPITZER M, HERMAN J, KRUMHOLZER BA, LESSER M.: The fertility of women after cervical laser surgery. *Obstet Gynecol* 1995;86:504-8.
9. RAILO L, GHEZZI F, DI NARO E, GOMEZ R, LUSCHER KP.: Duration of pregnancy after carbon dioxide laser conization of the cervix: influence of cone height. *Obstet Gynecol*. 1997;90(6):978-82.
10. FORSMO S, HANSEN MH, JACOBSEN BK, OIAN P.: Pregnancy outcome after laser surgery for cervical intraepithelial neoplasia. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1996;75(2):139-43.
11. DEMETER A, SZILLER I, CSAPO Z, SZANTHO A, PAPP Z.: Outcome of pregnancies after cold-knife conization of the uterine cervix during pregnancy. *Eur J Gynaecol Oncol* 2002;23(3):207-10.
12. PARASKEVAIDIS E, KOLIOPOULOS G, LOLIS E, PAPANIKOU E, MALAMOU – MITSI V, AGNANTIS NJ.: Delivery Outcomes Following Loop Electrosurgical Excision Procedure for Microinvasive (FIGO IA1) Cervical Cancer. *Gynecol Oncol* 2002, 86:10-13.
13. MITSUHASHI A, SEKIYA S: Loop electrosurgical excision procedure (LEEP) during first trimester of pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2000;71(3):237-9.
14. ALBERS LL.: The duration of labor in healthy women. *J Perinatol* 1999; 19(2):114-9