

# CESARIANA COM INCISÃO MEDIANA EM GESTANTE COM MÚLTIPLAS CIRURGIAS ABDOMINAIS: UM RELATO DE CASO

Fernanda Glus Scharnoski 1, José Leandro Faturi 1, Anna Luiza Glus de Souza 2, Renata Paes de Barros Wandresen 3, Yara Zancanaro 1, Felipe Lopes Grillo 1, Edna Bittencourt 1, Gabriela Diniz Aires 1, Carolina Bubna 1, Elisa Soares Gutierrez 1

1- Hospital Nossa Senhora das Graças  
2- Hospital Universitário Evangélico Mackenzie  
3- Universidade Positivo

## II Congresso de Ginecologia & Obstetrícia

CURITIBA - PR



### INTRODUÇÃO

A cesariana é uma das cirurgias mais comuns na prática obstétrica moderna, especialmente quando indicada por razões médicas específicas. Apesar de considerada geralmente segura, a realização de cesarianas em pacientes com históricos complexos, como múltiplas cirurgias abdominais, apresenta desafios únicos. Este resumo relata um caso de uma paciente primigesta com um histórico de cirurgias abdominais devido a malformações do trato urinário, que evoluiu para uma cesariana com incisão e histerotomia medianas, uma abordagem necessária devido à presença de uma neobexiga localizada na região anatômica da incisão tradicional de Pfannenstiel.

### DESCRIÇÃO DO CASO

A paciente, primigesta, apresentava um histórico clínico complexo, decorrente de uma genitália ambígua interrogada ao nascimento, diagnosticada como anomalia congênita rara em cloaca, com ausência de esfíncter urinário, com vagina pérvia e profundidade adequada, porém com estenose de introito vaginal. O cariótipo 46, XX, e as condições associadas incluem bexiga e intestino neurogênicos, incontinência fecal e urinária, cardiopatia, nefropatia crônica à esquerda, hiperplasia congênita de suprarenal e displasia coxofemoral bilateral. Devido a tais condições, foi submetida a inúmeras intervenções cirúrgicas ao longo da vida, incluindo a reconstrução da bexiga (neobexiga) e a realização de uma derivação urinária de Mitrofanoff para esvaziamento vesical intermitente. Durante a gestação, foi planejada uma cesariana, e a presença da neobexiga, localizada na região anatômica da incisão tradicional de Pfannenstiel, levou a equipe médica a optar por uma incisão mediana e histerotomia mediana. A cesariana foi realizada com sucesso, sem intercorrências, e o recém-nascido pode permanecer no alojamento conjunto com a mãe, que recebeu alta 48 horas após o parto, sem necessidade de prolongamento da internação.



Incisão mediana após cesariana

### DISCUSSÃO

A presença de uma neobexiga e o histórico de múltiplas cirurgias abdominais representam desafios significativos no manejo obstétrico. A cesariana com incisão mediana associada à histerotomia mediana foi escolhida devido à localização anatômica da neobexiga, evitando riscos de lesão durante o procedimento. Esse tipo de incisão, embora menos comum, proporciona melhor acesso e visualização das estruturas abdominais, essencial em pacientes com anatomia alterada. O caso ilustra a importância de uma abordagem multidisciplinar envolvendo urologistas, gastroenterologistas e obstetras, para garantir a segurança materno-fetal. Além disso, ressalta a necessidade de individualização no planejamento cirúrgico em pacientes com condições complexas, como malformações congênitas e com múltiplas cirurgias abdominais prévias, para evitar complicações intra e pós-operatórias.

### CONCLUSÃO

O relato deste caso contribui para o entendimento das complexidades envolvidas no manejo obstétrico de pacientes com alterações na anatomia abdominal, além de destacar a relevância de adaptações cirúrgicas para garantir o sucesso da operação e o bem-estar materno-fetal.

### PALAVRAS-CHAVE

Cesárea, Cloaca, Gravidez de Alto Risco, Obstetrícia

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva A. P. da; Romero R. T.; Bragantine A.; Barbieri A. A. D. M.; Lago M. T. G. As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 24, p. e624, 29 jun. 2019.
2. Pádua KS de, Osis MJD, Faúndes A, Barbosa AH, Moraes Filho OB. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. Rev Saude Publica. 2010;44(1):70-79. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100008>
3. Betran AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM. WHO statement on caesarean section rates. BJOG. 2016; 123: 667-670.
4. Irwinda, R., Hiksas, R., Lokeswara, A. W., & Wibowo, N. (2021). Maternal and fetal characteristics to predict c-section delivery: A scoring system for pregnant women. Women's health (London, England), 17, 17455065211061969. <https://doi.org/10.1177/17455065211061969>
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília, DF, mar 2016.
6. ALONSO BD. Fatores associados à cesariana segundo fonte de financiamento da região sudeste: estudo transversal a partir dos dados de pesquisa "nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento". 2015. 68 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015)

### REALIZAÇÃO



NOSSA SENHORA  
DAS GRAÇAS

HOSPITAL

### APOIO

