

O papel da cerclagem nas gestações múltiplas: revisão sistemática

The role of cerclage in multiple gestations: systematic review

Fernando Maia Peixoto-Filho¹
Julia Freitas Oliveira²
Michelle Ferreira da Silva Porto²

Palavras-chave

Cerclagem cervical
Gêmeos
Trabalho de parto prematuro
Nascimento prematuro
Revisão sistemática

Keywords

Cervical cerclage
Twins
Preterm labor
Preterm delivery
Systematic review

Resumo

Investigar a eficácia da cerclagem cervical na redução de partos prematuros em gestações múltiplas. Uma revisão sistemática da literatura científica foi realizada com a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “cerclagem cervical”, “gêmeos”, “trabalho de parto prematuro” e “nascimento prematuro”. Utilizamos as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, *The Cochrane Library* e *PubMed*, sem restrições quanto ao ano ou idioma da busca. Foram selecionados oito artigos para análise, sendo seis originais e duas metanálises, divididos de acordo com os temas de interesse: cerclagem profilática na gestação gemelar (um artigo), cerclagem na gestação gemelar com o colo curto (cinco artigos) e cerclagem nas gestações múltiplas com mais de dois fetos (dois artigos). Os artigos selecionados foram objetos de leitura exploratória e apresentados segundo características gerais. Não há evidência científica para recomendar o uso da cerclagem cervical em qualquer modalidade de gestação múltipla sem o diagnóstico de incompetência istmo-cervical, mesmo na presença de encurtamento do colo uterino.

Abstract

To investigate the efficiency of cervical cerclage and reduce preterm labors in multiple gestations. A systematic review of the literature was done by using the “Descritores em Ciências da Saúde (DECS)”: “cervical cerclage”, “twins”, “preterm delivery” and “preterm labor”. We used the electronic databases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, *The Cochrane Library* and *PubMed*, without search restrictions of year or language. Eight articles were selected for analysis, six of which were original articles, and two of which were meta-analysis, classified by subject of interest: prophylactic cerclage in multiple gestation (one article), cerclage in multiple gestation with short cervix (five articles) and cerclage in high order multiple gestation (two articles). The selected articles were submitted to the exploratory reading and presented according to its general characteristics. There is no scientific evidence to recommend cervical cerclage for any form of multiple gestation without the diagnosis of cervical incompetence, even in the presence of cervical shortening.

¹ Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Federal Fluminense (UFF); médico do setor de Medicina Fetal do Instituto Fernandes Figueira (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

² Médicas residentes de Ginecologia e Obstetrícia do Instituto Fernandes Figueira (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Introdução

A incidência de gestação múltipla tem aumentado substancialmente nas últimas duas décadas, representando o fator de risco em maior crescimento da obstetrícia atual. De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), os nascimentos múltiplos originados de técnicas de reprodução assistida representaram 17% de todos os partos com mais de um concepto nos Estados Unidos. Apesar de constituir apenas 2% dos nascidos vivos, a gestação gemelar contribui desproporcionalmente para o aumento do número de recém-nascidos de muito baixo peso, de baixo peso e de crianças com déficit neurológico. Além disso, a mortalidade neonatal, pós-neonatal e infantil também é significativamente maior neste grupo (A).¹

O aumento da mortalidade e da morbidade desses conceptos está relacionado, principalmente, à prematuridade. O risco de o parto ocorrer antes da 35ª semana de gestação é de sete a dez vezes maior do que em gestações únicas, ocorrendo antes da 32ª semana em 5 a 10% dos casos (B).² Portanto, a identificação da gravidez gemelar com risco de nascimento prematuro e o prolongamento desta gravidez são objetivos desejáveis para a redução das complicações perinatais.

A medida do comprimento cervical no segundo trimestre por meio da ultrassonografia transvaginal é reconhecida por ser capaz de prever o risco de parto prematuro (B).¹ Com base na associação entre o comprimento do colo uterino e a prematuridade, surge a questão sobre a eficácia da cerclagem cervical no prolongamento da gestação múltipla e na redução de partos prematuros.

Material e métodos

Uma revisão sistemática da literatura científica foi realizada por meio da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “cerclagem cervical”, “gêmeos”, “trabalho de parto prematuro” e “nascimento prematuro”. Foram utilizadas as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, *The Cochrane Library* e *PubMed*, sem restrições

quanto ao ano ou idioma da busca no período compreendido entre 1966 e 2008.

A seleção dos resumos foi realizada por dois revisores distintos (J.F.O., M.F.S.P.N.) e os critérios de elegibilidade foram determinados de maneira independente por cada revisor. Em caso de desacordo, uma discussão com um terceiro revisor (F.M.P.) determinava a seleção final dos resumos.

Oitenta e seis resumos foram identificados e lidos, sendo que os trabalhos não relevantes para o objetivo do estudo foram excluídos. Entre estes, encontravam-se estudos que não analisaram as gestações gemelares separadamente ou que apresentavam limitações metodológicas. Artigos apresentados somente em forma de resumo também foram excluídos, e a busca não se estendeu para artigos indisponíveis em bibliotecas nacionais.

Resultados

Foram selecionados para análise oito artigos (Tabela 1), sendo seis originais e duas metanálises, divididos de acordo com os temas de interesse: cerclagem profilática na gestação gemelar (um artigo), cerclagem na gestação gemelar com o colo curto (cinco artigos) e cerclagem nas gestações múltiplas com mais de dois fetos (dois artigos). Os artigos selecionados foram objetos de leitura exploratória e apresentados segundo características gerais.

Cerclagem profilática na gestação gemelar

Eskandar *et al.* realizaram um ensaio clínico prospectivo em um grande centro entre 2004 e 2006 para avaliar a prevenção do parto prematuro por meio da cerclagem eletiva em mulheres com gestação gemelar. Foram selecionadas 176 gestantes, sendo que 76 foram submetidas à cerclagem entre a 12ª e a 14ª semana de gestação e, as outras 100, foram acompanhadas sem a realização de cerclagem. Foram excluídas as mulheres com outros fatores de risco para prematuridade, dentre eles: incompetência istmo-cervical, ruptura prematura de membranas ovulares, malformações fetais, sangramento e corioamnionite.

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos na revisão

Autor	Periódico	Ano	Período	Local	Tipo de estudo	Evidência
Eskandar <i>et al.</i> ¹	Int J Obstet Gynecol	2007	2004-2006	Arábia Saudita	Ensaio clínico prospectivo	B
Belej-Rak <i>et al.</i> ³	Am J Obstet Gynecol	2003	1966-2002	Canadá	Meta-análise	A
Berguella <i>et al.</i> ⁴	Am J Obstet Gynecol	2004	1998-2003	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado	A
Berguella <i>et al.</i> ⁵	Am J Obstet Gynecol	2005	1966-2004	Estados Unidos	Meta-análise	A
Roman <i>et al.</i> ⁶	J Ultrasound Med	2005	1996-2002	Estados Unidos	Ensaio clínico	B
Rebarber <i>et al.</i> ⁷	Am J Obstet Gynecol	2005	1990-2004	Estados Unidos	Observacional	B
Strauss <i>et al.</i> ⁸	Twin research	2002	1982-1999	Alemanha	Observacional	B
Newman <i>et al.</i> ²	Am J Obstet Gynecol	2002	1994-2001	Estados Unidos	Coorte prospectiva	B

A população foi semelhante em ambos os grupos, assim como a época da cerclagem. A análise da regressão múltipla mostrou que a cerclagem eletiva em gestação gemelar não trouxe benefícios para evitar a prematuridade, apesar do p de 0,056.¹

Cerclagem na gestação gemelar com o colo curto

Belej-Rak *et al.*, em uma metanálise de 2003, avaliaram a cerclagem para colo curto detectada em ultrassonografia em termos de prematuridade e eventos neonatais e maternos adversos. A busca de artigos foi feita nas bases Pré-Medline, Medline, Embase e Biblioteca Cochrane. Nas duas primeiras, a busca foi feita pelo título “cerclagem, cervical” e as palavras-chave utilizadas foram “cerclagem cervical” e “incompetência istmo-cervical” (1966-2002). No Embase, foram utilizados para procura os títulos “incompetência da cérvix uterina” e “cerclagem da cérvix uterina” e, como palavras-chave, “cerclagem cervical” e “incompetência cervical” (1980-2002). Na Biblioteca Cochrane, as palavras-chave foram “cerclagem”, “cerclagem cervical”, “incompetência cervical”, “cerclagem da cérvix uterina” e “incompetência da cérvix uterina”. Os estudos foram feitos em humanos comparando a cerclagem e o repouso em gestantes com comprimento do colo inferior a 25 mm na ultrassonografia. Foram revisados 35 artigos, sendo que seis destes foram eleitos para análise e incluídos no estudo. Somente um dos artigos incluía gestação gemelar na análise dos resultados. A conclusão desta metanálise é que não houve diferença significativa da cerclagem nas taxas de prematuridade, independentemente da idade gestacional, assim como no trabalho de parto prematuro e morbimortalidade materna e neonatal.³

Berguella, Odibo e Tolosa,⁴ em um ensaio clínico randomizado, compararam a eficácia da cerclagem com repouso e somente o repouso na prevenção da prematuridade em mulheres com colo curto detectado à ultrassonografia. O estudo foi feito em dois grandes centros de fevereiro de 1998 a junho de 2003. Foram escolhidas gestantes assintomáticas com fatores de risco para prematuridade, dentre eles: antecedente de prematuridade; duas ou mais curetagens prévias; abortos espontâneos de repetição; exposição ao dietilbestrol; antecedente de conização; anomalias müllerianas; e gestação gemelar. Uma ultrassonografia foi realizada a cada duas semanas, da 14^a à 24^a semana de gestação. Os critérios de exclusão deste estudo foram: pacientes já cercladas na atual gestação, última gestação a termo, malformações fetais e gestações trigemelares ou maiores. A cerclagem foi oferecida a mulheres com colo menor que 25 mm à ultrassonografia ou que tiveram um encurtamento maior que 25% durante a realização dos exames.

A análise das gestações gemelares foi feita separadamente. O desfecho primário foi prematuridade antes da 35^a semana. Os desfechos secundários foram: idade gestacional no parto; trabalho de parto prematuro; ruptura prematura de membranas ovulares; e o intervalo entre a cerclagem e o parto. Não houve diferença significativa em nenhuma das variáveis analisadas, nem obstétricas, nem neonatais, nas gestações gemelares.⁴

Berguella *et al.*, em uma metanálise de 2005, selecionaram gestantes assintomáticas que haviam realizado ultrassonografia transvaginal no segundo trimestre e foram detectadas como portadoras de colo curto. A pesquisa foi feita nas bases Medline, PubMed, Embase e Biblioteca Cochrane. As palavras-chave utilizadas foram “cerclagem” “cerclagem cervical”, “colo curto”, “ultrassonografia” e “ensaios randomizados” (1966-2004). As referências pertinentes a cada estudo foram analisadas. As gestantes participantes do estudo tinham gestação única ou gemelar e fatores de risco para prematuridade como: antecedente de prematuridade; perdas de segundo trimestre; antecedente de conização; múltiplas dilatações e evacuações do colo; anomalias müllerianas; e exposição ao dietilbestrol. Foram identificados quatro estudos adequados. Os critérios de exclusão foram anomalias fetais e cerclagem profilática. O desfecho primário analisado foi a prematuridade, e a conclusão da metanálise foi a ausência de benefício pelo uso da cerclagem na população estudada.⁵

Roman *et al.*, em estudo prospectivo não randomizado realizado entre 1996 e 2002, investigou 414 gestações gemelares e 92 trigemelares. As pacientes tinham o comprimento do colo aferido por ultrassonografia antes da 24^a semana de gestação e, quando este valor era menor que 25 mm, as pacientes realizavam cerclagem acompanhada de repouso ou apenas permaneciam em repouso. O desfecho primário analisado foi o parto antes da 32^a semana. Tal estudo também não mostrou benefício em reduzir a prematuridade na cerclagem do colo com comprimento menor que 25 mm detectado à ultrassonografia.⁶

Newman *et al.* estudaram o impacto da cerclagem no desfecho obstétrico em gestações gemelares com colo curto detectado à ultrassonografia. Ele realizou uma coorte prospectiva de 147 gestações gemelares de julho de 1994 a março de 2001. As pacientes realizaram ultrassonografia transvaginal entre a 18^a e a 26^a semana de gestação, sendo que a cerclagem foi oferecida para todas aquelas em que foi detectado o colo com comprimento menor que 25 mm. Os critérios de exclusão desse estudo foram: cerclagem de urgência; ruptura prematura de membranas ovulares antes da 18^a semana; e indicação de interrupção da gestação com menos de 34 semanas por motivos obstétricos ou fetais. Cento e vinte e oito pacientes foram incluídas na análise, e 21 (16,4%) foram cercladas.

Nesse estudo, a cerclagem também não diminuiu os riscos de prematuridade. Foi observado que o encurtamento progressivo do colo está associado à menor duração da gestação, baixo peso, trabalho de parto antes das 34 semanas e ruptura prematura de membranas ovulares. A cerclagem não alterou nenhum desses parâmetros.²

Cerclagem nas gestações múltiplas com mais de dois fetos

Rebarber *et al.* avaliaram a cerclagem profilática em gestações trigemelares. Foi feito um estudo retrospectivo entre janeiro de 1990 e maio de 2004. Pacientes com diagnóstico de incompetência istmo-cervical foram excluídas. Na análise, foram incluídas 3.278 pacientes no estudo, sendo que 248 foram cercladas (de acordo com os critérios de cada médico), e 3.030 não foram cercladas. O grupo da cerclagem tinha maior história patológica pregressa de prematuridade ($p=0,04$). O outro grupo tinha maior incidência de fumantes ($p=0,008$). O desfecho primário foi o parto antes da 32ª semana. Não houve diferença significativa em nenhuma das variáveis analisadas.⁷

Strauss *et al.*, em um estudo retrospectivo sobre gestações múltiplas entre 1982 e 1999, mostraram resultados desfavoráveis à cerclagem profilática, principalmente em gestações quádruplas e quádruplas, nas quais a morbidade perinatal foi de 69% (24/35) no grupo cerclagem, e 32% (11/34) no grupo não cerclagem. O peso ao nascer também foi maior nas gestações triplas no grupo não cerclagem (1.568 g) do que no grupo cerclagem (1.368 g), com $p<0,001$.⁸

Discussão

A técnica da cerclagem foi introduzida há aproximadamente meio século com o objetivo de evitar a prematuridade em pacientes com história clínica sugestiva de incompetência istmo-cervical. Essa indicação inicial foi modificada ao longo do tempo. Diversos estudos propõem a cerclagem para gestantes com colo curto detectado à ultrassonografia em pacientes sem história de incompetência istmo-cervical e em gestações múltiplas. Essas novas indicações estão sendo avaliadas e ainda são controversas.

O colo curto é um fator preditivo de prematuridade. Colos com comprimento maior que 35 mm são considerados de baixo

risco para parto prematuro, antes da 37ª semana completa (A).⁶ A ultrassonografia transvaginal pode detectar pacientes com colo curto; entretanto, a cerclagem indicada somente por um colo curto (menor que 25 mm) parece não trazer benefícios para o recém-nascido quanto à prematuridade ou à morbimortalidade neonatal (A).^{2,4} A indicação da cerclagem cervical nas gestações gemelares com colo curto não traz benefícios (A)^{3,4,5} e, ainda, pode aumentar as complicações, causando febre, por exemplo (D).⁹

Uma metanálise realizada por Berguella *et al.* em 2005⁵ demonstrou que, naquelas pacientes com gestação única e, principalmente, com antecedente de prematuridade, a cerclagem pode ser benéfica para reduzir a prematuridade (A). No entanto, isso não é válido para gestações gemelares, nas quais pode haver aumento de prematuridade com a cerclagem profilática, que pode até dobrar sua incidência, embora sem diferença na mortalidade perinatal (A).⁵ Rust *et al.*, em 2001, também já haviam mostrado ausência de benefício da cerclagem para colo curto à ultrassonografia nas gestações únicas, sem diferença no prognóstico materno ou neonatal (A).¹⁰ O uso profilático da cerclagem nas gestações gemelares também falhou na redução da prematuridade (B).¹

Os estudos que foram incluídos nesta revisão estudam populações diferentes, mas os resultados têm sido, em sua maioria, desalentadores em relação ao uso da cerclagem nas gestações múltiplas, exceto quando a paciente já tem uma história clínica sugestiva de incompetência istmo-cervical (A).³ Nas gestações gemelares, provavelmente, a causa da prematuridade está relacionada às contrações pré-termo e à ruptura prematura das membranas ovulares, e não ao tamanho do colo uterino.

Nas gestações múltiplas com mais de dois fetos, a cerclagem profilática também é desaconselhada (B)⁸, (B).² Entretanto, os estudos nesse subgrupo são de menor qualidade; o número necessário de gestações múltiplas a serem avaliadas para se considerar um resultado válido é de 430 (no mínimo), o que ratifica a necessidade de estudos de maior impacto nesse subgrupo.

Conclusão

Não há evidência científica para recomendar o uso da cerclagem cervical em qualquer modalidade de gestação múltipla sem o diagnóstico de incompetência istmo-cervical, mesmo na presença de encurtamento do colo uterino (A).

Leituras suplementares

1. Eskandar M, Shafiq H, Almushait MA, Sobande A, Bahar AM. Cervical cerclage for prevention of preterm birth in women with twin pregnancy. *Int J Obstet Gynaecol.* 2007; 99(2):110-2.
2. Newman RB, Krombach RS, Meyers MC, McGee DL. Effect of cerclage on obstetrical outcome in twin gestations with a shortened cervical length. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186(4):634-40.
3. Belej-Rak T, Okun N, Windrim R, Ross S, Hannah ME. Effectiveness of cervical cerclage for a sonographically shortened cervix: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;189(6):1679-87.
4. Berguella V, Odibo AO, Tolosa JE. Cerclage for prevention of preterm birth in women with a short cervix found on transvaginal ultrasound examination: a randomized trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191(4):1311-7.
5. Berguella V, Odibo AO, To MS, Rust OA, Althuisius SM. Cerclage for short cervix on ultrasonography: meta-analysis of trials using individual patient-level data. *Obstet Gynecol.* 2005;106(1):181-9.
6. Roman AS, Rebarber A, Pereira L, Sfakianaki AK, Mulholland J, Berguella V. The efficacy of sonographically indicated cerclage in multiple gestations. *J Ultrasound Med.* 2005;24(6):763-8.
7. Rebarber A, Roman AS, Istwan N, Rhea D, Stanziano G. Prophylactic cerclage in the management of triplet pregnancies. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;193(3 Pt 2):1193-6.
8. Strauss A, Heer IM, Janssen U, Dannecker C, Hillemanns P, Müller-Egloff S. Routine cervical cerclage in higher order multiple gestation -- does it prolong the pregnancy? *Twin Res.* 2002;5(2):67-70.
9. Romero R, Espinoza J, Erez O, Hassan S. The role of cervical cerclage in obstetric practice: can the patient who could benefit from this procedure be identified? *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194(1):1-9.
10. Rust OA, Atlas RO, Jones KJ, Benham BN, Balducci J. A randomized trial of cerclage versus no cerclage among patients with ultrasonographically detected second-trimester preterm dilatation of the internal os. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;183(4):830-5.