



TÍTULO:

OLIGOAMNIO

SETOR:

CÓDIGO:

NOR.0181

ÚLTIMA REVISÃO:

12/04/2023

PRÓXIMA REVISÃO:

12/04/2025

VERSÃO:

5

DATA CRIAÇÃO:

31/10/2015

1) OBJETIVO

Padronização da conduta frente a redução do volume do líquido amniótico e fetos que não tenham alteração dos exames de vitalidade fetal e que estejam com peso fetal estimado acima do Percentil 10. (Fetos com restrição de crescimento ou alteração dos exames de vitalidade fetal deverão seguir protocolo específico).

2) REGRAS / PRINCÍPIOS / DEFINIÇÕES

Suspeita clínica se:

- Diminuição de movimentos fetais
- Altura uterina diminuída em relação à idade gestacional

Diagnóstico:

- Ultrassonografia (avaliação dos 4 quadrantes após 24 semanas de gestação)

Classificação do LA de acordo com o ILA:

ILA Classificação

0 - 3 cm Oligoidrâmnio grave

3,1 a 4,9 cm Oligoidrâmnio,

5 a 7,9 cm ILA reduzido

8 a 18 cm ILA normal

18,1 a 24,9 cm ILA aumentado

> 25 cm Polidrâmnio

CAUSAS

- RPMO, Restrição de Crescimento Fetal, Insuficiência Placentária, anormalidades genitourinárias fetais, infecções maternas, desidratação materna, e uso de AINES e Inibidores da Enzima conversora de Angiotensina (IECA)

Conduta expectante

ELABORADO POR:

EDUARDO CORDIOLI

REVISADO POR:

MARIANA CREMA TOBARA

APROVADO POR:

ALINE MARQUES DE SOUZA



- Nas malformações fetais como agenesia renal, cromossomopatias graves, o oligoidrâmnio não determina conduta. A amniotomia poderá ser indicada pela equipe de medicina fetal para melhor avaliação da anatomia fetal.

- Para paciente que fez uso de anti-inflamatórios não hormonais ou certos hipotensores podem levar a oligoidramnia transitória, assim com infecções maternas, distúrbios gastrointestinais, descompensação cardíaca materna. Nestas condições o repouso, tratamento da causa e a hidratação materna é recomendada. A hidratação é preferencialmente via oral com a ingestão de 2-3 litros de água por dia, isto aumenta em média 30% dos valores do ILA. Recomenda-se avaliação diária ou a cada 48H da vitalidade fetal.

Conduta ativa

- Internação na falha da conduta expectante ou impossibilidade de acompanhamento da vitalidade fetal.

- Realizar hemograma, Proteína C- Reativa, Urina 1 e Urocultura em todos os pacientes, assim como todos específico para o diagnóstico de bolsa rota, mesmo nos pacientes que não tem história típica. Se exames negativos temos então o diagnóstico de oligoidrâmnio idiopático.

Oligoidrâmnio idiopático

ILA= 0 cm: Discussão individualizada em casos de anidramnio

ILA <3cm: acima de 34 semanas: resolução do parto

Abaixo de 34 semanas: internação, corticoterapia, repouso relativo caso PBF e CTB demonstrem boa vitalidade fetal, avaliação de CTB diária. Seguimento individualizado.

ILA entre 3,1 e 4,9 cm: internação, corticoterapia se casos abaixo de 34semanas, repouso relativo caso PBF e CTB demonstrem boa vitalidade fetal, avaliação de CTB diária. Caso



TÍTULO:

OLIGOAMNIO

SETOR:

CÓDIGO:

NOR.0181

ÚLTIMA REVISÃO:

12/04/2023

PRÓXIMA REVISÃO:

12/04/2025

VERSÃO:

5

DATA CRIAÇÃO:

31/10/2015

exista melhora de o quadro manter acompanhamento obstétrico. Se houver manutenção do oligoideamnio discutir resolução acima de 37 semanas.

ILA entre 5 e 8 cm: controle da vitalidade fetal ambulatorial a cada 72 horas, extrema atenção a mobilograma e indicação de resolução individual dos casos.

3) AÇÃO(ÕES) DO(S) SETOR(ES) CLIENTE(S) INTERNO(S)

Não aplicável

4) OBSERVAÇÕES

NÃO APLICÁVEL

5) CLIENTES INTERNOS

NÃO APLICÁVEL

6) AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

Comunicar a chefia imediata

7) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. - https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf

ELABORADO POR:

EDUARDO CORDIOLI

REVISADO POR:

MARIANA CREMA TOBARA

APROVADO POR:

ALINE MARQUES DE SOUZA