

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.  
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.  
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.ooo/FSTmanual>

Contrações uterinas erráticas com poucas fases de repouso entre contrações. Devido à falta de intervenção médica urgente, a situação deteriorou-se e o útero mantém-se contraído e moldado firmemente à volta do feto

Cólon comprimido entre o sacro e a cabeça do feto

O enorme sofrimento do feto resultou na sua morte. Existe um excesso de moldagem, caput succedaneum pronunciado, sinal de Spalding e pele macerada

A vagina está quente com drenagem de pouco ou nenhum líquido amniótico

Edema vulvar marcado

Anel de Bandl, que indica uma rutura iminente do útero e exige intervenção médica imediata

Rutura uterina iminente

Bexiga muito distendida. A paciente é incapaz de urinar, sendo difícil ou impossível inserir um cateter uretral devido à compressão extrema dos tecidos maternos, provocada pela cabeça do feto

Uretra esticada e comprimida entre o púbis e a cabeça do feto

Lesão isquémica de necrose por pressão na cabeça do feto

Figura 1. Sequelas maternas e fetais resultantes do trabalho de parto prolongado e obstruído. Os sinais e sintomas maternos gerais incluem febre, sépsis, sofrimento, dor, agitação e exaustão. Devido à compressão sustentada dos nervos em L4-L5 e das raízes em S1, também é provável que ocorra uma situação de pé caído materno após o parto. Uma sombra roxa representa a necrose isquémica dos tecidos maternos resultante da pressão da cabeça do feto durante o trabalho de parto obstruído não aliviado. Estas zonas roxas apresentam um risco elevado de se tornarem fístulas obstétricas.