

Pós-termo

Frequência e causas

De um ponto de vista estatístico, considera-se que o parto não é desencadeado de maneira natural até que estejam cumpridas 42 semanas de gravidez, contadas a partir do primeiro dia da última menstruação da mãe, o que acontece em pouco mais de 10% das gravidezes. Todavia, deve-se destacar que esta percentagem costuma englobar alguns casos em que existe um erro no cálculo da data prevista para o parto, sobretudo quando a gravidez não é devidamente vigiada. Para além disso, a percentagem real das gravidezes que têm tendência para se prolongarem em excesso pode ser deturpada pelo actual comportamento de muitos parteiros que, com o intuito de prevenir um quadro de pós-termo, ponderam a possibilidade de realizarem uma indução do parto quando se ultrapassa as 40 semanas de gravidez, sem que o mesmo seja desencadeado de maneira espontânea.

Embora normalmente não se consiga determinar com precisão as causas do prolongamento excessivo da gravidez, na maioria dos casos está relacionado, de uma ou outra maneira, com circunstâncias que envolvem um atraso ou uma insuficiência na secreção das hormonas responsáveis pelo desencadeamento do parto. Por outro lado, existem mulheres que têm repetidas gravidezes prolongadas sem que se saiba o motivo, supostamente devido a uma tendência familiar. Para além disso, acredita-se na existência de factores maternos que dificultem o início ou a progressão do parto, como uma específica debilidade da musculatura uterina, um útero pouco desenvolvido ou uma pélvis demasiado estreita, enquanto que apenas numa reduzida parte dos casos se consegue constatar a existência de alguma anomalia fetal grave responsável por um atraso no desencadeamento do parto.

Complicações

A principal consequência de um prolongamento excessivo da gravidez corresponde ao "envelhecimento" da placenta, que tem a tendência para regredir a partir da 42ª semana de gravidez, começando progressivamente a perder eficácia na sua função de permitir as trocas entre o organismo do feto e o da mãe. À medida que a placenta vai regredindo, a insuficiência da sua actividade provoca uma diminuição na administração de nutrientes ao feto, que tem de recorrer às suas próprias reservas, o que conseqüentemente pode originar o desenvolvimento de determinados problemas metabólicos, nomeadamente uma insuficiente assimilação de oxigénio, o que provoca um grave quadro de sofrimento fetal. Uma das repercussões mais comuns do quadro de sofrimento fetal é a expulsão intra-uterina de mecónio, cuja aspiração pelo recém-nascido pode originar significativas complicações respiratórias, embora as consequências mais graves sejam, sem qualquer dúvida, as provocadas pelo défice de oxigenação cerebral, que pode originar problemas irreversíveis ou colocar a vida do feto em perigo. De facto, o pós-termo encontra-se associado a um aumento das taxas de mortalidade fetal e neonatal.

Por outro lado, como o feto continua o seu desenvolvimento no interior do útero materno, as suas dimensões aumentam de maneira progressiva, enquanto que os ossos do crânio se tornam mais duros e menos maleáveis, circunstâncias que dificultam o parto por via vaginal e que,

consequentemente, aumentam o risco de complicações obstétricas que possam originar um perigoso quadro de asfixia neonatal, o que iria provocar graves sequelas no bebé.

Características do recém-nascido pós-termo

Embora o recém-nascido pós-termo apresente, consoante os casos, características variáveis, normalmente assemelham-se às de um recém-nascido de termo, algumas semanas depois do nascimento, mas com algumas diferenças significativas. Dado que o seu desenvolvimento no interior do útero materno continua de forma incessante até ao momento do parto, o comportamento do recém-nascido pós-termo é muito mais activo, devido ao mais prolongado amadurecimento do sistema nervoso, enquanto que as suas dimensões costumam ser, em média, maiores do que as de um recém-nascido de termo, com uma altura que pode superar os 55 cm. Todavia, o peso não aumenta de forma paralela à altura, já que o envelhecimento da placenta faz com que o feto tenha de recorrer, muitas vezes, às suas próprias reservas energéticas, de modo a cobrir as suas necessidades - por isso, o recém-nascido pós-termo tem, em média, um peso dentro dos limites normais dos valores correspondentes a um recém-nascido de termo, podendo até ter um aspecto um pouco desnutrido devido à utilização dos depósitos de gordura subcutânea.

Por outro lado, pode igualmente evidenciar um aspecto externo diferente do recém-nascido de termo devido ao facto de a sua pele, muitas vezes, se desunir da vérnix caseosa e também do lanugo, ficando pálida, seca e enrugada, quebrando-se com facilidade e com uma intensa descamação. Por outro lado, a penugem é mais abundante do que no recém-nascido de termo e as unhas estão mais compridas, ultrapassando muitas vezes a extremidade dos dedos.