

em relação a sinais de uma gravidez ectópica em deterioração, conforme referido na seção acima.

O que posso fazer que ajude ao tratamento em curso?

Deveria deixar de tomar quaisquer vitaminas, minerais, ou outros remédios, a não ser que os médicos que a tratam lhe tenham dito para continuar a fazê-lo, pois alguns interferem com os efeitos do metotrexato. É particularmente importante que não tome quaisquer suplementos de ácido fólico e que evite alimentos enriquecidos com ácido fólico até que os seus médicos tenham a certeza que a droga funcionou e que o nível da hormona hCG regressou a não-gravidez.

Não deve levantar pesos (pesados) ou fazer trabalho doméstico até que os níveis de hCG estejam a diminuir consistentemente, e deve apenas fazer exercício suave/gentil, tal como caminhar, até que a hCG esteja no nível de não-gravidez.

Deve evitar atividade sexual até que a hCG tenha baixado ao nível de não-gravidez.

A maioria das pessoas tira tempo de folga do trabalho inicialmente e não regressa ao trabalho até depois de pelo menos duas semanas, enquanto o tratamento começa a funcionar. O nosso website tem informação sobre gravidez ectópica e o local de trabalho.

Na primeira semana, é importante evitar analgésicos que sejam do grupo AINE (“NSAID”), tais como ibuprofeno. O analgésico preferido (/mais indicado) é o paracetamol.

Deve abster-se de beber bebidas alcoólicas até que a hCG tenha descido para um nível de não-gravidez e não beber álcool (bebidas alcoólicas) durante algumas semanas depois disso.

Que precauções devo tomar para o futuro?

Quer tenha tido uma ou duas injeções de metotrexato, deve aguardar até que os níveis de hCG tenham descido abaixo de 5mIU/mL (o seu médico irá aconselhá-la consoante

as análises ao sangue) e depois tomar um suplemento de ácido fólico durante 12 semanas antes de tentar engravidar.

Isto porque o metotrexato poderá ter reduzido o nível de folato no seu corpo, que é necessário para assegurar o desenvolvimento saudável de um bebé. Por exemplo, poderia resultar em que o bebé tivesse uma deficiência no tubo neural, como fissura labial, fissura do palato, ou espinha bífida. A droga tem metabolismo rápido, mas pode afetar a qualidade das suas células, incluindo as dos seus ovos, e a qualidade do seu sangue, até cerca de 3 ou 4 meses depois de ter sido dada. A droga também pode afetar o funcionamento do seu fígado e por isso é preciso que dê tempo ao seu corpo para recuperar adequadamente antes de uma nova gravidez ser considerada.

As suas emoções

Para a maioria das pessoas, depois de experienciarem um momento difícil, é uma resposta natural tentar fazer sentido do que acabou de acontecer e porque é que tiveram uma gravidez ectópica. Tentar compreender por que é que teve uma gravidez ectópica pode ser frustrante pois muitas vezes as respostas para as perguntas são frequentemente limitadas ou nem sequer existem.

Alguns sentem-se culpados e até se culpam a si próprios por terem “causado” ou contribuído para a gravidez ectópica. É importante saber que não havia nada que pudesse ter feito para impedir a gravidez ectópica de acontecer, e que não é culpa sua. Não teve outra escolha a não ser ser tratada por causa da sua gravidez ectópica, pois podia ter arriscado a sua vida se não tivesse feito o tratamento.

Para mais de metade das gravidezes ectópicas no Reino Unido, não há risco ou fatores conhecidos que causem a gravidez ectópica.

As emoções do seu parceiro

Parceiros também podem ser afetados por gravidez ectópica. Para além de tentar processar o que lhes acontece, podem estar, ao mesmo tempo, a tentar dar-lhe apoio ao

vê-la passar por tamanho tormento físico e emocional.

O seu parceiro pode ou não estar ligado à gravidez. Os parceiros podem estar a tentar lidar com as suas próprias respostas emocionais perante a perda de gravidez e a testemunhar o seu trauma físico e emocional. Para algumas, o foco do parceiro pode estar em si em vez de estar na gravidez perdida, e isto pode ser um ponto de desacordo. Às vezes o seu parceiro pode achar difícil compreender os seus sentimentos e você pode achar que o seu parceiro não está a apoiá-la da forma que gostaria que apoiasse. Parceiros podem tentar “solucionar as coisas” ou podem tentar evitar conversar sobre o que aconteceu ou falar sobre o tópico doloroso. Isto não é porque eles não se importem, mas antes porque eles querem “tornar as coisas melhor”. Com muito do foco em si, podem também sentir-se postos de parte e ignorados. Parceiros também podem sentir dificuldades psicológicas depois de gravidez ectópica, como stress pós-traumático. É importante que, quando se sentir capaz, fale com o seu parceiro sobre os sentimentos de ambos. Também estamos aqui para apoiar parceiros durante o tormento da gravidez ectópica.

Como é que a Fundação de Gravidez Ectópica pode fornecer apoio

A Fundação de Gravidez Ectópica fornece informação e apoio aos que experienciam perda de gravidez inicial/precoce através de gravidez ectópica.

Na Fundação de Gravidez Ectópica, muitos de nós passaram pelo trauma físico e emocional de gravidez ectópica, e assim compreendemos e temos empatia para como se sente e como se sentem os seus entes queridos neste momento. Poderá sentir-se sozinha, confusa e sobrecarregada. Poderá ter questões sobre a experiência e o que está por vir, fisicamente e emocionalmente. Estamos aqui para apoiá-la.

O nosso website tem mais informação sobre recuperação física e recuperação emocional depois de uma gravidez ectópica. O website tem conteúdo medicamente supervisionado e também inclui informação sobre os nossos vários serviços de apoio onde pode partilhar as suas experiências e fazer perguntas. Se acha que podemos ajudá-la, por favor visite o nosso website, envie email ou telefone.

Por favor visite ectopic.org.uk para mais informação e apoio.



Potuguese
Gestão
médica

Medical Management

The
Ectopic
Pregnancy
Trust



Publication date: November 2021



Registered with
FUNDRAISING
REGULATOR

Website: ectopic.org.uk
Helpline: **020 7733 2653**
Email: ept@ectopic.org.uk

Registered charity number: 1071811



For healthcare professionals: To request further leaflets, please contact leaflets@ectopic.org.uk or call 020 7096 1838 or text to 07537 416085

The
Ectopic
Pregnancy
Trust



Lamentamos que o seu profissional de saúde a tenha informado que tem uma gravidez ectópica.

Pode ser uma altura difícil fisicamente e emocionalmente e provavelmente terá algumas questões sobre o seu tratamento e sobre o que lhe está a acontecer. Existem formas diferentes de tratar uma gravidez ectópica e, neste folheto, vamos apenas cobrir as questões relacionadas com a **gestão médica** de gravidez ectópica.

Pode encontrar mais informação e apoio em www.ectopic.org.uk.

O que é gestão médica com metotrexato?

A expressão 'gestão médica', quando usada relativamente a gravidez ectópica, significa a utilização de uma droga chamada metotrexato. O folato é uma vitamina essencial necessária para ajudar na divisão das células rapidamente, na gravidez, e metotrexato é uma droga poderosa que funciona interferindo temporariamente com o processamento de folato no corpo. A droga impede a gravidez de continuar a desenvolver-se e faz que seja reabsorvida gradualmente pelo corpo deixando a trompa de Falópio intacta.

Metotrexato tem a sua maior eficácia nos estádios iniciais de gravidez, normalmente quando o nível da hormona de gravidez beta hCG está abaixo de 5000 mIU/mL. O risco de rutura é maior em gravidezes com níveis maiores que isto. Contudo, em gravidez ectópica intersticial, não é incomum tentar tratar a gravidez ectópica com a droga quando há níveis mais altos de hCG no corpo. Em relação a gravidez ectópica, não é verdadeiramente o estágio da gravidez (como o número de semanas de gestação) que é importante, mas sim o tamanho da ectopia, que pode variar durante as primeiras semanas dependendo da taxa/ritmo de crescimento.

O que é metotrexato?

Metotrexato é um medicamento poderoso (forte) que funciona interferindo, de forma temporária, com a forma como o seu corpo processa uma vitamina chamada folato. Folato é necessário para ajudar a rapidamente dividir as células – tais como as de uma gravidez. A droga impede a gravidez de desenvolver-se mais e a gravidez é gradualmente reabsorvida pelo corpo deixando a trompa de Falópio intacta.

Quando é que o tratamento com metotrexato é mais apropriado?

Este método de tratamento é mais adequado para alguns que para outros, e é mais provável que seja bem-sucedido nas seguintes circunstâncias:

Esteja com boa saúde

A sua trompa de Falópio não tenha entrado em rutura

O seu nível de hCG seja baixo o suficiente (o seu hospital provavelmente terá um nível acima do qual este método não será utilizado) Não haja sangramento abdominal significativo

Por não implicar uma operação, este método tem a particular vantagem sobre cirurgia se: Você tiver outros problemas de saúde que possam aumentar os riscos de uma anestesia geral

Se tiver aderências no abdómen ou pélvis (como resultado de uma cirurgia ou infeção prévias)

A gravidez ectópica esteja situada no colo do útero ou onde quando a trompa de Falópio entra no útero

Tratamento de gravidez ectópica com metotrexato não é apropriado se sofrer de alguma das seguintes condições:

- Uma infeção a decorrer/em curso
- Anemia severa ou falta (défice) de outras
- células sanguíneas
- Problemas de rim
- Problemas de fígado
- Infeção ativa

- HIV/AIDS – Sida
- Úlcera péptica ou colite ulcerosa

Porque é que o meu médico quer tratar-me desta forma e não me sugere cirurgia?

Este tratamento foi desenvolvido para evitar cirurgia e médicos preferem usar metotrexato se tiver alguma vantagem particular sobre cirurgia. Por exemplo, se:

- Você tiver uma gravidez ectópica que é difícil de tratar com cirurgia e tem um risco acrescido de sangramento;
- Você tiver aderências no abdómen ou pélvis (como resultado de uma cirurgia prévia ou infeção); ou
- Você tiver outros problemas de saúde que podem aumentar os riscos de uma anestesia geral.

Você tem a decisão sobre o seu tratamento, assim, os profissionais de saúde estarão sempre disponíveis para discutir todas as opções de tratamento consigo. Se sentir que gestão médica não é emocionalmente adequada para si, deverá debater com os seus médicos e ser capaz de poder escolher e ser elegível para gestão cirúrgica.

Metotrexato é no mínimo tão bom como cirurgia em termos de gravidezes subsequentes bem-sucedidas. Isto pode ser derivado ao facto de o tratamento médico ser não-invasivo, enquanto que cirurgia pode causar alguma cicatrização à volta da trompa de Falópio.

Como é que o tratamento é dado?

O tratamento é dado através de uma injeção, normalmente com uma injeção única no músculo da sua nádega, contudo, se for necessário ser administrada por qualquer outra via, isto será debatido consigo. A dose é calculada de acordo com a sua altura e peso. Antes da injeção são feitas análises ao sangue para verificar a funcionalidade do fígado e rins, e para assegurar que não é anémica.

O que acontece durante tratamento?

Este método foi desenvolvido para evitar cirurgia. Contudo, requer monitorização cuidadosa e seguimento. Isto significa que terá de ir ao hospital regularmente para análises ao sangue para monitorizar os seus níveis de hCG até os testes serem negativos. Isto pode demorar várias semanas, e será explicado pelo seu médico. O seu hospital tomará as diligências necessárias para que os seus níveis da hormona sejam verificados. Os seus médicos irão, normalmente, testar os seus níveis de hCG no dia em que o medicamento é dado, novamente no quarto dia, e depois, no sétimo dia depois das injeções.

O nível de hCG muitas vezes sobe no quarto dia de análise ao sangue pois a ação do metotrexato não é instantânea, e assim, as células terão continuado a dividir-se por dois ou três dias depois da injeção ter sido dada, e algumas células libertam mais hCG quando começam a desaparecer. Os seus médicos vão procurar ver uma descida no seu valor de hCG de pelo menos 15% entre os dias quatro e sete. Se não tiver havido uma descida de 15%, então os médicos irão considerar uma segunda dose de metotrexato, ou cirurgia.

Alguns dias depois da injeção, é comum começar a sangrar, e este sangramento pode durar entre poucos dias até no máximo 6 semanas.

A cada 3-7 dias, os níveis de beta hCG irão continuar a ser monitorizados para assegurar que estão a descer adequadamente. A maioria só precisa de uma injeção, mas até cerca de um quarto dos casos, uma outra injeção pode ser necessária se os níveis de hCG não estiverem a diminuir.

Quais são os efeitos secundários?

Os efeitos secundários (/colaterais) mais comuns de metotrexato são:

- cáibras abdominais (barriga) dolorosas são o efeito secundário mais comum, e

normalmente ocorrem durante os primeiros 2 a 3 dias de tratamento. Por a dor abdominal também ser sinal de uma rutura de gravidez ectópica, avise o seu profissional de saúde de qualquer dor abdominal que tenha;

- fadiga – Muitas pessoas sentem-se muito cansadas e ficam chocadas pela exaustão completa que têm durante tratamento;
- sangramento vaginal ou manchas;
- náusea, vômitos, e indigestão;
- tonturas ou vertigens – Novamente, por isto também ser um sinal de rutura de gravidez ectópica, por favor informe isto ao seu profissional de saúde;
- Traseiro (/nádegas) entorpecido/ insensível ou dorido da injeção.

Outros efeitos secundários mais raros do tratamento com metotrexato para gravidez ectópica incluem:

- Sensibilidade da pele à luz solar
- Inflamação da membrana que cobre o olho
- Boca e garganta doridas/feridas
- Perda de cabelo temporária
- Contagem de células sanguíneas com baixa severa (supressão da medula óssea)
- Inflamação do pulmão (pneumonite)

Qual o sucesso da gestão médica?

Taxas de sucesso variam dependendo das circunstâncias em que o metotrexato é dado, e estudos apontam para taxas de sucesso de 65-95%. As taxas de sucesso tendem a ser mais altas quando as pessoas são tratadas tendo níveis de beta hCG mais baixos. O seu médico deverá ser capaz de lhe dizer a taxa de sucesso do metotrexato no seu respetivo hospital.

Como vou saber se há um problema e se preciso de um tratamento diferente?

Os seus médicos serão capazes de dizer se a sua gravidez ectópica não estiver a resolver-se, pois isso será revelado nos resultados das análises ao sangue regulares de hCG.

Se este for o caso, poderão sugerir uma nova dose de metotrexato ou sugerir-lhe cirurgia.

Sintomas de uma gravidez ectópica em deterioração incluem aumento dos níveis de dor; sangramento vaginal; falta/dificuldade de respiração; sensação de desmaio e/ou dor de pontadas nos ombros (na ponta/extremidade dos ombros), entre outros. Se sofrer algum destes sintomas será necessário ser reavaliada. O seu hospital terá dado um número de contato para aconselhamento de saúde caso sinta que alguma coisa esteja a mudar, ou terá sido dito para informar o departamento de Acidente e Emergência. Se não lhe tiver sido dito o que fazer e precisar de falar com alguém, telefone para o departamento do hospital que a está a tratar, ou o Serviço Nacional de Saúde.

Quais são os riscos de ser tratada assim?

O risco associado a ser tratada de forma médica é que o medicamento pode não funcionar pois as células da gravidez ectópica podem continuar a dividir-se, o que pode resultar em ainda haver necessidade de uma cirurgia. Os médicos poderão dizer se as células especializadas da gravidez que produzem a hormona hCG ainda se estão a dividir porque o nível de hCG irá continuar a subir em vez de descer. Isto será monitorizado através de testes/análises ao sangue.

O nível de hCG frequentemente sobe no quarto dia de análises ao sangue porque a ação do metotrexato não é instantânea, sendo que as células se continuam a dividir durante dois a três dias depois de a injeção ter sido dada, e algumas células libertam mais hCG quando começam a desaparecer. Os seus médicos irão procurar encontrar uma descida no seu valor de hCG de pelo menos 15% entre os dias quatro e sete. Se não tiver havido uma queda de 15%, é quando os médicos irão considerar uma segunda dose de metotrexato ou cirurgia.

Também é importante permanecer vigilante