

## TÉTANO UMBILICAL. RELATO DE COMPLICAÇÃO INCOMUM: PROLAPSO UTERINO.

*Sydney Schmidt \**, *Joaquim Caetano de Almeida Netto \*\**,  
*José Vieira Filho \*\*\**, *Milton Barbosa Lima \*\*\*\**

---

### RESUMO

Discute-se sobre a raridade do caso e sua etiopatogenia; relembra os mecanismos de sustentação do útero em seu sítio normal, assim como as anomalias congênitas que se acompanham do prolapso uterino.

Atribuem como causa primária o fator constitucional e, como secundária a prensa abdominal atuando sobre estruturas submetidas, a longo tempo, a generosas doses de miorelaxantes.

---

**UNITERMOS:** *Tetano neonatorum*, prolapso uterino.

### INTRODUÇÃO:

Durante o quinquênio de 1969-1973 foram internados no Hospital Osvaldo Cruz de Goiânia, 166 casos de tétano do recém-nascido com índice de letalidade de 83,15%. Como "causa mortis", afora os processos determinados pela própria intoxicação tetânica (distúrbios dos centros vitais vaso e termo-reguladores, anóxia, edema cerebral, desvios de equilíbrio ácido-base, coagulação intravascular disseminada), as complicações infecciosas (brônco-pneumonias e septicemias) e as induzidas iatrogenicamente (super dosagens de substâncias depressoras do SNC e hiperidratação), devem ser consideradas.

---

\* Professor do Departamento de Medicina Tropical do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás.

\*\* Professor Adjunto do D.M.T. do IPTSP da UFG.

\*\*\* Professor Adjunto do D.M.T. do IPTSP da UFG.

\*\*\*\* Professor Assistente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFG.

SCHMIDT, S.; ALMEIDA NETTO, J. C. de; VIEIRA FILHO, J.; LIMA, M. B. Tétano umbilical. Relato de complicação incomum: prolapso uterino. Rev. Pat. Trop. 19(2):99-102, jul./dez. 1990.

O caso ora relatado, após cura do tétano, foi encaminhado para o serviço de Ginecologia da Faculdade de Medicina da UFG onde, fez tratamento à base de estrógenos concomitante à redução manual do prolapso uterino seguido de tamponamento vaginal.

Em nossas observações, foi a primeira vez que se verificou tal complicação intercorrente ao tétano. Consultando os compêndios (1, 2, 3) não foi encontrada referência semelhante.

#### RELATO DO CASO (sumarizado)

R. F., 8 dias, sexo feminino, branca, natural e procedente de Inhumas, Goiás. Registro nº 13090.

No 7º dia de vida, pela manhã, a mãe notou que a paciente não conseguia sugar o seio. No mesmo dia, à noite, apresentou "repuxos" que duravam até 5 minutos seguidos e se repetiam em intervalos mais ou menos longos.

No 8º dia de idade, os "repuxos" se tornaram frequentes com espaços cada vez mais curtos. Segundo a mãe, a criança desde o início de sua doença vinha apresentando febre não muito alta e logo depois que se iniciaram os "repuxos", o pescoço se dobrou para trás, os braços encolheram e a barriga ficou dura. Relatou ainda que usou, na cura do umbigo, desde o nascimento, pó de fumo, azeite de mamona e pó de alecrim.

O exame físico revelou precário estado geral, desidratação, acentuado trismo, opistótono, rigidez da parede abdominal, membros superiores em flexão e inferiores em hiperextensão. Cianose, temperatura axilar de 39,2°C. Ritmo cardíaco regular com 150 bpm e bulhas normofonéticas. Dispnéia, ritmo respiratório de 40 incursões por minuto. Foi internada em 14.07.74 e medicada com 1500 u de SAT, Gentamicina (5mg IM, 3 vezes ao dia), Dienpax (1/4 ampola IM de 4/4 horas), hidratação e alimentação por sonda naso-gástrica. À exceção do SAT, a medicação foi continuada por 25 dias, apenas diminuindo-se para 4 injeções diárias as mesmas doses do Dienpax, a partir do 20º dia, quando as contraturas diminuíram e surgiram cólicas abdominais.

#### CONSIDERAÇÕES

O prolapso uterino é patologia própria da mulher em fase reprodutora, de ocorrência rara em nulípara, extremamente incomum antes da puberdade. É, notoriamente, predominante na raça branca.

Do ponto de vista anatômico, o útero é mantido em seu sítio normal, basicamente por: a) ligamentos útero-sacrais; b) ligamentos cardinais e c) diafragma pelviano. Os ligamentos largo e redondo, bem como os da bexiga urinária, representam papel secundário nesse mecanismo de sustentação.

SCHMIDT, S.; ALMEIDA NETTO, J. C. de; VIEIRA FILHO, J.; LIMA, M. B. Tétano Umbilical. Relato de Complicação Incomum: Prolapso Uterino. Rev. Pat. Trop. 19(2):99-102, jul./dez. 1990.



Fig. 1 - Prolapso uterino total, vista lateral.



Fig. 2 - Prolapso uterino total, vista superior.



No que tange ao mecanismo etiopatogênico do prolapso genital, 3 fatores geralmente associados, devem ser levados em considerações: a) fator constitucional; b) traumatismos obstétricos e c) alterações tróficas do climatério e da menopausa.

Convém lembrar que, certas anomalias congênitas, em especial a extrofia vesical, vêm acompanhadas, na maioria das vezes, do prolapso uterino. Outras anomalias congênitas, bem menos evidentes, como a profundidade exagerada do fundo do saco de Douglas, que favorece sua herniação (Elitrocele), têm sido encontradas com o prolapso genital, do mesmo modo que a retroflexão do útero com o encurtamento da parede vaginal do colo uterino.

É nossa impressão que, o caso ora relatado, reflete bem a importância de componente constitucional, fator primário e inquestionável do prolapso uterino e em consequência, a Elitrocele.

As causas desencadeantes, a nosso ver, foram determinadas pelo mecanismo de prensa abdominal, num organismo submetido e longo tempo, a generosas doses de miorelaxantes.

## SUMMARY

### **Umbilical Tetanus. Report of an uncommon complication: uterine prolapse.**

A discussion about its etiopathogenesis and rarity of this case is studied.

We should mention the uterine fixation mechanisms in its normal site and the congenital anomalies that follow uterine prolapse.

We believe that the primary cause in this reported case has been a constitutional factor and as a precipitating cause the increased intra-abdominal pressure acting on structures that have been receiving large doses of miorelaxants drugs.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 - OPTIZ, H. I.; SCHMID, F. Enciclopedia pediátrica. Trad. espanhola. Madrid. Ed. Morata, 1967. v. 5: Enfermedades infecciosas.
- 02 - RAMSEY, A. M. & EMOND, R. T. D. **Infections diseases**. Londres, Willian Huenemann Medical Books, 1970.
03. VERONESI, R. **Doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1972.