



GERAR

MEDICINA FETAL

**Sludge
Cervical**

GERARMEDICINAFETAL.COM.BR

Sludge Cervical

O sludge cervical/intra-amniótico é um achado ultrassonográfico associado a infecção e inflamação intra-amniótica, com potencial impacto no risco de parto prematuro, especialmente quando associado a colo uterino curto.

Sua interpretação deve sempre considerar contexto clínico, comprimento cervical e outros marcadores de risco.



Conceito e Características Ultrassonográficas:

- **Material hipoecogênico com partículas hiper-hipoecogênicas (“grumos”)**
 - Visualizado ao ultrassom transvaginal
- **Localização típica:**
 - Cavidade amniótica, próximo ao orifício cervical interno
- **Comportamento:**
 - Pode ser móvel, “boiando” na cavidade
 - Pode estar aderido às membranas
 - Frequentemente se posiciona no “pé do colo” por ação da gravidade
- **Natureza:**
 - Considerado um biofilme bacteriano intra-amniótico
 - Associado a processos infecciosos e inflamatórios



Fisiopatologia do Sludge Amniótico:

- **Biofilme Bacteriano Intra-Amniótico**
 - O Sludge é composto por bactérias organizadas em biofilme, contribuindo para processos infecciosos e inflamatórios.
- **Inflamação e citocinas**
 - A presença de sludge está associada ao aumento de citocinas pró-inflamatórias, com IL-6 e IL8 + inflamação local.
- **Parto Prematuro imunológico**
 - A ativação inflamatória da decidua e das membranas pode desencadear parto prematuro através de mecanismos imunológicos.

Diagnósticos Diferenciais e Artefatos:

Devem ser sempre considerados antes de concluir sludge verdadeiro:

- Debris pós-amniocentese
- Coágulos (mais comuns após procedimentos invasivos)
- Sedimento/vômito fetal (ex.: gastrosquise)
- Artefatos de reverberação

⚠ Lembrar: ultrassom é exame de som

Princípio essencial:

A interpretação depende da qualidade da imagem, da dinâmica do achado e da correlação clínica.

Quando Valorizar?

A interpretação do Sludge cervical depende do contexto clínico e da associação com outros marcadores de risco.

Sintomáticas

- *Sempre deve ser valorizado*
- *Fortemente associado a infecção / inflamação.*
- *Forte fator de risco independente para prematuridade*

Assintomáticas com Colo Curto < 25mm

- *Marcador adicional de alto risco.*
 - *Progesterona vaginal*
 - *Cerclagem em casos indicados*
 - *Pressário em protocolos institucionais.*

Isolado com colo normal

- *Segmento clínico – sem intervenções empíricas.*
- *Não aumenta substancialmente o risco de parto prematuro, embora associado a inflamação local.*

Conduas Terapêuticas e Protocolos:

- ***Não há consenso sobre antibioticoterapia***
- ***Alguns protocolos institucionais utilizam:***
 - Clindamicina
 - Cefalexina ou cefazolina
 - Azitromicina
 - Metronidazol
- ***Decisão deve ser:***
 - Individualizada
 - Baseada no contexto clínico
 - Alinhada ao protocolo institucional

Recomendações Práticas (Take-Home Messages)

- ***Sempre confirmar localização do achado (cavidade x canal)***
- ***Excluir artefatos e pseudoachados***
- ***Valorizar sludge:***
 - Em sintomáticas
 - Em colo curto
- ***Em colo normal e achado isolado:***
 - Conduta expectante
- ***Utilizar calculadoras de risco integradas, incluindo Doppler uterino***



GERAR


MEDICINA FETAL

 **(27) 99807-3885**

 **www.gerarmedicinafetal.com.br**

 **@gerarmedicinafetal**

 **Gerar-Medicina-Fetal**

 **Rua Cassiano Castelo, 396. Sala 02.
Primeiro andar, Centro – Colatina/ES**