

Resumos de Comunicações Livres de Obstetrícia – 1ª parte

(18055) - CERVICAL CERCLAGE IN TWIN PREGNANCY: PROSPECTIVE EVALUATION OF 18 CASES

Sara Vargas¹; Inês Marques Pereira²; Alexandra Coelho²; Alexandra Queirós²; Teresinha Simões²

1 - Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte; 2 - Maternidade Alfredo da Costa, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

Resumo:

Introdução: Cervical insufficiency describes the inability of the uterine cervix to retain a pregnancy in the absence of signs and symptoms of clinical contractions or labor. Cervical cerclage in this setting (history, ultrasound, or physical examination indications) improves perinatal outcomes in singleton pregnancies, but its effectiveness and safety remains controversial in multiple pregnancies. Cervical cerclage may also be useful when a short cervix is presented.

Objetivos: To analyze obstetric and perinatal outcomes of women with twin pregnancies submitted to cerclage.

Metodologia: Prospective cohort study conducted at a single tertiary referral center (in Lisbon, Portugal) between 1996 and 2019 with the inclusion of women with twin pregnancies who were submitted to cervical cerclage. Clinical and demographic data were recorded and analyzed.

Resultados e Conclusões: Data from 18 women were analyzed, including 6 cases of women submitted to cerclage outside Portugal. At our institution the main reasons to perform the procedure were cervical insufficiency (n=8) and an asymptomatic short cervix (n=3); the mean gestational age at the time of cerclage insertion was 17 weeks (14-28); the mean latency from the procedure to delivery was 15 weeks (0-22). The mean gestational age at delivery was 34 weeks (28-38) with a rate of preterm delivery of 72.2% (n=13) and a rate of delivery before 32 weeks of 27.8% (n=5). The rate of cesarean section was 77.8% (n=14): 42.9% (n=6) because of previous uterine scar; 35.7% (n=5) cases because of abnormal fetal lie; and 21.4% (n=3) cases because of non-reassuring fetal status. The mean birthweight was 2168 g (732-3130). As showed by these results, cervical cerclage in selected cases of twin pregnancies may ameliorate perinatal and obstetric outcomes.

Palavras-chave: Cerclage, Twin pregnancy

(18062) - INCOMPETÊNCIA CERVICO-ÍSTMICA E CICLORRAFIA – EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS DO CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA (CHTS)

Maria Liz Coelho¹; Ana Sofia Carvalho¹; Juliana Rocha¹; Carla Marinho¹; Graça Rocha¹

¹ - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Resumo

Introdução: A incompetência cervico-ístmica é uma condição associada a abortamentos tardios e partos pré-termo, implicando morbimortalidade neonatal significativa. A ciclorrafia é o procedimento cirúrgico de eleição para o seu tratamento.

Objectivos: Análise retrospectiva das ciclorrafias realizadas no CHTS nos últimos 15 anos (2005-2020).

Metodologia: Avaliou-se: história obstétrica, idade gestacional (IG) no diagnóstico, ciclorrafia e parto, classificação da ciclorrafia, intercorrências imediatas (corioamnionite ou rotura prematura de membranas – RPM), peso do recém-nascido e desfecho neonatal.

Resultados e Conclusões: Realizaram-se 36 ciclorrafias pela técnica de *McDonald* (4 casos excluídos por ausência de informação clínica): 23 grávidas (72%) foram submetidas a ciclorrafia electiva (IG média: 16 semanas), 6 grávidas (19%) a ciclorrafia urgente (IG média: 21 semanas) e 3 grávidas a ciclorrafia emergente (IG média: 23 semanas). A maioria das grávidas submetidas a ciclorrafia eletiva encontrava-se na 3ª gestação; 74% apresentavam antecedentes de abortamentos tardios e 44% de parto pré-termo. Apenas uma grávida sofreu RPM e abortamento às 20 semanas. 50% das grávidas submetidas a ciclorrafia urgente eram primigestas e 50% apresentavam antecedentes de abortamentos tardios. Não se verificaram complicações neste grupo. Uma grávida submetida a ciclorrafia emergente sofreu RPM e abortamento às 21 semanas. O intervalo de tempo entre ciclorrafia e parto foi de 21 semanas após ciclorrafia eletiva, com IG e peso médio ao nascimento de 37 semanas e 2968g; o intervalo entre ciclorrafia urgente e parto foi de 17 semanas, com IG e peso médio de 37 semanas e 2918g. A taxa de nados vivos foi de 94% e apenas 2 partos ocorreram antes das 28 semanas, com necessidade de internamento na UCIN. Para 40% das grávidas, a gravidez submetida a ciclorrafia correspondeu à primeira gestação viável.

O uso criterioso desta técnica associou-se a diminuição da prematuridade e melhoria dos desfechos neonatais. De realçar que permitiu que 13 grávidas atingissem a sua primeira gestação viável.

Palavras-chave: Ciclorrafia, Incompetência Cervico-Ístmica, Parto pré-termo, Abortamento tardio, Estudo retrospectivo

(18146) - PERIVIABILIDADE: IMPACTO DAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS

Andreia Miguel¹; Marta Plancha¹; Isabel Saavedra¹; Fátima Serrano¹

1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Resumo

Introdução: A periviabilidade constitui um desafio ético e clínico. Estas situações, responsáveis pela maioria das mortes e morbidade neonatal, são dependentes de múltiplas variáveis, incluindo intervenções obstétricas potencialmente modificáveis.

Objetivos: Analisar o impacto das práticas obstétricas na morbimortalidade neonatal em gestações únicas com parto periviabilidade.

Metodologia: Estudo coorte retrospectivo de gestações únicas, com parto entre as 23 e as 25+6 semanas na nossa instituição, nos anos de 2013 a 2019, excluindo situações de morte ou malformação fetal. Foram analisados: idade gestacional, corticoterapia, neuroproteção, via de parto, peso ao nascer, sexo, causa provável do parto, mortalidade e morbidade neonatal *major* (hemorragia intraventricular, retinopatia da prematuridade \geq grau 3, suporte de oxigénio às 36 semanas de idade gestacional ajustada). Realizou-se análise descritiva e regressão logística, considerando-se um nível de significância de 5%.

Resultados e Conclusões: Neste período registaram-se 89 partos: 10 (11,2%) entre as 23 e as 23+6 semanas, 36 (40,4%) entre as 24 e as 24+6 semanas e 43 (48,3%) entre as 25 e as 25+6 semanas. 70 (78,7%) partos ocorreram espontaneamente, tendo 19 (21,3%) resultado de indução de trabalho de parto ou parto abdominal. A maioria (79/89) realizou corticoterapia pré-natal e cerca de metade (49/89) fez neuroproteção.

Após ajuste às variáveis estudadas, identificou-se relação inversa entre idade gestacional e morbidade neonatal *major* ($p=0,042$). Constatou-se impacto da realização de corticoterapia pré-natal (OR ajustado 5,12 (IC 1,36-19,2)) e do parto vaginal *versus* cesariana (OR ajustado 22,7 (IC 1,5-33,3)) na morbidade neonatal *major*, porém sem influência na mortalidade.

Não se identificaram associações significativas com as restantes variáveis.

Na nossa coorte, a corticoterapia pré-natal e o parto vaginal associaram-se a menor morbidade *major*, sugerindo benefício destas práticas, concordante com a literatura. Estudos adicionais serão relevantes, permitindo estabelecer estratégias de atuação neste contexto.

Palavras-chave: Periviabilidade, Corticoterapia pré-natal

(18160) - INTERNAMENTO DE MEDICINA MATERNO-FETAL EM TEMPO DE PANDEMIA COVID-19: O QUE MUDOU?

Mariana Ormonde¹; Andreia Martins²; Maria José Alves²; Fátima Serrano²

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; 2 - Serviço de Medicina Materno Fetal da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHULC

Resumo

Introdução: A pandemia associada à COVID-19 alterou significativamente o dia-a-dia hospitalar. Tal como noutras áreas, no âmbito da Medicina Materno-Fetal (MMF), houve necessidade de ajustes à nova realidade.

Objectivos: Comparar características dos internamentos no Serviço de MMF da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, durante o Estado de Emergência Nacional (18/03/2020 a 02/05/2020), no âmbito da pandemia COVID-19, e o período de tempo homólogo em 2019.

Metodologia: Estudo de coorte ambi-direcional com análise descritiva e bivariada, realizada com o programa SPSS. Recolha de dados através de consulta do SClínico e OBscare. Foram analisados: motivo e duração dos internamentos, idade gestacional à admissão e características demográficas da grávida.

Resultados e Conclusões:

Resultados: Verificaram-se 91 internamentos em 2019 e 38 em 2020, o que corresponde a uma redução de 58% ($p < 0.001$), embora o número de partos em cada período tenha sido idêntico (398 vs 400). Verificou-se redução significativa nos internamentos por patologia hipertensiva (-53%), ameaça de parto pré-termo (APPT) (-40.9%), restrição de crescimento fetal (RCF) (-60%) e hemorragia do 3º Trimestre (-66.7%). Em 2020 foram internadas menos grávidas com pré-eclâmpsia sem critérios de gravidade (10.5% vs 47.4%), com RCF sem alterações fluxométricas fetais (7.1% vs 35.7%) e gestações simples com APPT (17.1% vs 42.9%). Em 2020, houve redução em 53% no número de grávidas transferidas de outros hospitais e verificou-se, ainda, diferenças no número de dias de internamento (12.8 ± 8.7 vs 18.0 ± 15.2 dias; $p = 0.043$) e idade gestacional à admissão hospitalar (31.4 ± 3.6 vs 28.4 ± 5.8 semanas; $p = 0.004$).

Conclusões: Durante o Estado de Emergência Nacional, os critérios para internamento em MMF mudaram, traduzindo-se numa redução do número internamentos, independentemente do motivo. Houve, ainda, tendência para internamentos mais curtos e em idades gestacionais mais avançadas. Estas mudanças parecem corresponder a uma tentativa de limitar os internamentos a situações mais graves e indispensáveis, diminuindo os potenciais riscos de transmissão do SARS-CoV-2.

Palavras-chave: COVID-19, Materno-Fetal, Internamento

(19224) - DESFECHOS MATERNO-FETAIS DE 75 GRÁVIDAS INFETADAS COM SARS-COV-2

Margarida Meira De Carvalho¹; Mariana Marques¹; Rute Branco¹; Teresa Matos¹; Antonia Nazaré¹

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: Apesar do elevado número de casos de infeção SARS-CoV-2 registados em Portugal, os seus efeitos na gravidez são ainda pouco conhecidos e, até à data, poucos dados existem sobre o número de grávidas infetadas no nosso país.

Objectivos: Descrever as características clínicas e desfechos materno-fetais das grávidas infetadas por SARS-CoV-2 do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF).

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo com a inclusão de todas as grávidas positivas para SARS-CoV-2 com parto e/ou vigilância obstétrica no HFF entre 30/março e 31/julho.

Resultados e Conclusões: Identificámos 75 grávidas infetadas por SARS-CoV-2, a maioria no 3º trimestre ou pós-parto imediato (73.3%). A idade média foi 28 anos (IQR 6), 70.7% eram melanodérmicas e 20% eram obesas. A maioria era assintomática (57.3%) ou apresentava doença ligeira (38.7%) e apenas duas grávidas foram diagnosticadas com pneumonia.

Dos 811 partos ocorridos no período do estudo, 50 (6.2%) ocorreram em grávidas infetadas com SARS-CoV-2. Destes, 64% foram cesarianas. Dos 48 nados-vivos, 8 resultaram de partos pré-termo (PPT), todos iatrogénicos. Os PPT foram mais frequentes em grávidas sintomáticas ($p=0.048$), associando-se de forma significativa com a presença de febre ($p<0.001$), dispneia ($p=0.037$), diarreia ($p=0.022$), linfopenia ($p=0.025$) e pneumonia ($p=0.037$). A linfopenia materna, igualmente mais frequente nas grávidas sintomáticas ($p<0.001$), associou-se a estado fetal não-tranquilizador, apesar de não atingir significado estatístico ($p=0.054$).

Considerando os desfechos fetais/neonatais, verificou-se uma morte neonatal num recém-nascido com 28 semanas, secundária a patologia cardíaca, e 2 casos de transmissão vertical confirmada (4%), um dos quais num feto morto com isolamento de SARS-CoV-2 no tecido pulmonar.

Concluindo, a infeção materna por SARS-CoV-2 associa-se a uma elevada taxa de cesariana e PPT. A maioria das grávidas são assintomáticas, justificando a realização de rastreio universal. A linfopenia parece ser um marcador importante para PPT ou estado fetal não-tranquilizador. A prevalência da transmissão vertical foi de 4% e originou 1 morte fetal.

Palavras-chave: SARS-CoV-2, desfechos materno-fetais, COVID-19, transmissão vertical, parto pré-termo, linfopénia

(19254) - VISÃO DA MULHER GRÁVIDA RELATIVAMENTE AO SEGUIMENTO DA GRAVIDEZ NA PANDEMIA POR SARS-COV-2 NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA (RAM)

Diogo Santos¹; Ana Calhau¹; Rita Neto¹; Rita Leiria¹; Patrícia Silva¹; Filipe Bacelar¹; Cremilda Barros¹; Joaquim Vieira¹

1 - Hospital Nélio Mendonça, SESARAM, Funchal

Resumo

Introdução: O aparecimento do novo coronavírus, SARS-CoV-2, teve globalmente um impacto de grandes proporções pela rápida disseminação e pela pneumonia severa associada. Ainda não está totalmente esclarecido qual o impacto deste vírus na gestação. Perante toda a reorganização dos serviços de saúde, as parturientes tiveram uma grande mudança na sua dinâmica de vigilância habitual.

Objectivos: Avaliar o impacto da pandemia por SARS-CoV-2 na vigilância da gravidez no serviço de obstetria do Hospital Nélio Mendonça.

Metodologia: Estudo transversal, com recolha de dados a partir do preenchimento de questionários em papel com 39 questões junto de grávidas e puérperas no âmbito de consulta externa e puerpério. Análise estatística com IBM SPSS 25.0, com significância estatística para $p < 0.05$.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas na análise 61 respostas. A maioria das inquiridas são múltiparas (65,6%), apresentam idade entre 31-35 anos (42,6%), sendo a vigilância sobretudo em meio hospitalar (55,7%). A maioria considerou adequado o número de consultas (62,3%), não tendo sentido dificuldade no agendamento das mesmas (44,3%). A maioria concorda com as medidas sanitárias impostas face à pandemia (90,2%), não sentindo receio de contrair infeção na consulta (55,7%), no entanto adotaram mais precauções (44,3%). Os principais medos em caso de infeção são: risco de transmissão vertical (91,8%), alterações morfológicas no feto (55,7%) e abortamento (29,5%). Nulíparas apresentaram maiores receios. As principais mudanças no estilo de vida que adotaram foram: desinfeção regular das mãos (77%), saídas do domicílio apenas para o estritamente necessário (67,2%), evitar uso de transportes públicos (67,2%) e de locais fechados (65,6%). A maioria das participantes relata sentimentos de preocupação (63,9%), ansiedade (52,5%) e medo (41%). A maioria não voltaria a engravidar durante a pandemia (65,6%). Apesar da RAM ser a região do país com menor número de casos de COVID-19, as grávidas apresentam um elevado número de receios, sentindo necessidade de reforçar as medidas de higiene.

Palavras-chave: Gravidez, Vigilância, SARS-CoV-2

(19277) - O EFEITO DA PANDEMIA NA AFLUÊNCIA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE OBSTETRÍCIA - MEDO OU OTIMIZAÇÃO DA TRIAGEM? -

Raquel Sousa¹; Fernando Jorge Costa¹; Teresa Bombas¹; Paulo Moura¹

1 - Serviço de Obstetrícia A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: Durante o estado de emergência (EM) a atividade assistencial em Obstetrícia manteve-se, com as adaptações necessárias. A afluência ao serviço de urgência (SU) tal como em todas as especialidades desceu.

Objectivos: Avaliar a influência do EM no número e tipo de atendimentos na urgência do serviço de Obstetrícia

Metodologia: Estudo retrospectivo, comparativo. Analisou-se o número e motivo de urgência e a necessidade de internamento, durante o período compreendido entre 19.03.2020 e 3.05.2020 e período homólogo de 2019.

Resultados e Conclusões:

Resultados: No período estudado correspondente ao ano de 2019 houve um total de 1402 atendimentos na urgência. Já no período correspondente ao ano de 2020 esse número foi de 791.

Considerando a triagem de Manchester em 2020 houve 43.4% laranjas e amarelos, 25.7% verdes e 30.8% azuis e brancos, sendo essas percentagens em 2019 respetivamente 39.9%, 30.3% e 29.8% ($p=0.06$)

O principal motivo de recurso ao nosso SU foi a vigilância materno-fetal, tanto em 2019 como em 2020, seguindo-se em 2019 as algias pélvicas (10.6%), motivos relacionados com o parto (9.6%) e perda hemática (9.3%). Já em 2020 os motivos mais frequentes foram: relacionados com o parto (13.2%), perda hemática (10%) e rotura prematura de membranas (8%).

Motivos que não trouxeram ninguém à urgência em 2020 foram sintomas respiratórios e afeções cutâneas. Em 2019 verificou-se uma morte in útero e em 2020 uma puérpera com parto no domicílio.

A taxa de internamento foi de 21%($n=290$) em 2019 e 35%($n=279$) em 2020 ($p<.001$)

Conclusão: Durante o EM o recurso ao SU reduziu-se quase para metade. Verificou-se um crescimento estatisticamente significativo na taxa de internamentos. Mantendo-se o escalonamento de cores, assistiu-se a um aumento dos laranjas e amarelos e uma redução dos verdes. O conjunto destes fatores permite concluir que este período acabou por ter uma certa função triadora.

Palavras-chave: Serviço de Urgência, Obstetrícia, Pandemia