

## Resumos das Comunicações Livres de Obstetrícia – 2ª parte

### **COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 1 (18019) - DESFECHOS PERINATAIS NA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL: COMPARAÇÃO DE DOIS PROTOCOLOS NUM CENTRO TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA**

Ana Dagge<sup>1</sup>; Sílvia Serrano<sup>1</sup>; Joana Barros<sup>1</sup>; André Graça<sup>2</sup>; Rui Marques Carvalho<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução; 2 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Departamento de Pediatria

#### **Resumo**

**Introdução:** O termo restrição de crescimento fetal (RCF) descreve um feto que não atinge o seu potencial de crescimento. A vigilância ideal destes casos encontra-se ainda por definir.

**Objectivos:** O objetivo deste estudo é descrever os desfechos perinatais em casos de RCF vigiados num centro terciário de referência e comparar dois protocolos de vigilância (antes e após fevereiro de 2019).

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de gestações diagnosticadas com RCF entre 2018 e 2019 no Hospital de Santa Maria. Foram comparados os desfechos obstétricos e perinatais de dois protocolos de vigilância pré-natal (janeiro de 2018 a janeiro de 2019 – grupo 1; fevereiro a dezembro de 2019 – grupo 2). O desfecho primário composto foi definido pela ocorrência de qualquer desfecho neonatal adverso (morte perinatal, índice de APGAR <7 ao 5º minuto, admissão na unidade de cuidados intensivos, necessidade de suporte respiratório, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, sépsis, enterocolite necrosante).

**Resultados e Conclusões:** Foram diagnosticadas 46 RCF no grupo 1 e 49 no grupo 2. A média±DV da idade gestacional (IG) no diagnóstico foi 32,6±4,1 e 32,9±4,3 semanas (p=.189), respetivamente. A média±DV da IG no parto foi 36,6±2,2 semanas para o grupo 1 e 35,4±3,5 semanas para o grupo 2 (p=.19). No grupo 2, o número de casos com indicação para parto pré-termo (PPT) por alterações fluxométricas ou por suspeita de hipóxia fetal foi significativamente inferior (35,6% versus 16,3%, p=0.03). O desfecho primário foi semelhante em ambos os grupos (32,6% versus 38,8%, p=.53). No global, os desfechos neonatais dos nossos protocolos de vigilância são bons, com a maioria dos recém-nascidos a sobreviver sem desfechos adversos. No entanto, o protocolo implementado mais recentemente permitiu reduzir as indicações para PPT por alterações fluxométricas ou por suspeita de hipóxia fetal, sem comprometer os desfechos neonatais.

**Palavras-chave:** Restrição de crescimento fetal, Vigilância pré-natal

**COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 1  
(18046) - CURVAS DE FENTON E CURVAS PORTUGUESAS – ESTUDO COMPARATIVO DE LEVES E GRANDES NA DIABETES GESTACIONAL**

Mariana Dória<sup>1</sup>; Ana Mesquita Varejão<sup>1</sup>; Mafalda Laranjo<sup>1</sup>; Joana Lima Ferreira<sup>1</sup>; Rosa Maria Príncipe<sup>1</sup>; Adelina Sá Couto<sup>1</sup>; Grupo De Estudos Diabetes E Gravidez<sup>2</sup>

1 - Hospital Pedro Hispano; 2 - Sociedade Portuguesa de Diabetologia

**Resumo**

**Introdução:** As curvas de crescimento são comumente usadas na prática clínica para identificação de alterações do crescimento fetal. Recentemente, foram publicadas curvas de crescimento para a população portuguesa.

**Objectivos:** Avaliar o grau de concordância entre as curvas Portuguesas e as de Fenton na classificação do recém-nascido em leve (LIG), adequado (AIG) ou grande para a idade gestacional (GIG). Averiguar se houve diferenças nos desfechos maternofetais nos casos discrepantes.

**Metodologia:** Estudo multicêntrico, retrospectivo, envolvendo 23.657 grávidas com diagnóstico de Diabetes Gestacional (DG) entre 2011 e 2018. Foram excluídas gestações gemelares (n=553). O grau de concordância entre as curvas foi avaliado pelo coeficiente Kappa (moderada 0,41-0,6; substancial 0,61-0,8; excelente >0,81).

**Resultados e Conclusões:** A incidência de recém-nascidos LIGs pelas curvas de Fenton e Portuguesas foi, respetivamente, de 11,4% e 9,8% (kappa=0,876) e de GIGs de 4,1% e 10,7% (kappa=0,523), (p<0,001).

A diferença mais acentuada entre as 2 curvas ocorreu nos 1559 recém-nascidos que foram classificados como AIGs pelas curvas de Fenton e GIGs pelas curvas portuguesas (grupo 1). Comparados estes casos com os que ambas classificariam como AIG (n=16.601) (grupo 2), verificou-se que as grávidas do grupo 1 necessitaram mais de terapêutica farmacológica (p<0,001) e apresentaram HemoglobinaA1c mais elevada no 3º trimestre (p<0,001), maior taxa de hidrâmnios, de cesariana, de parto traumático (p<0,001) e de hipoglicemia neonatal (p=0,012).

Quando comparado o grau de concordância das 2 curvas de recém-nascidos classificados como LIG, verificou-se que a concordância foi excelente para os pré-termo (kappa=0,904) e de termo (kappa=0,868). No caso dos GIGs, o grau de concordância foi substancial para os pré-termo (kappa=0,735) e apenas moderado para os de termo (kappa=0,479).

Este estudo sugere que as maiores diferenças entre as curvas ocorrem sobretudo para a classificação de GIGs de termo. Adicionalmente, a classificação de GIGs de acordo com as curvas portuguesas parece correlacionar-se melhor com o tipo de desfechos maternofetais esperados.

**Palavras-chave:** Diabetes Gestacional, Curvas de Fenton, Curvas Portuguesas

## COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO 7

### (18050) - STRESS PERCEBIDO DURANTE A GRAVIDEZ: IMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS E DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Vanessa Silva<sup>1,2,3</sup>; Alexandra Wahnou<sup>4</sup>; Rui Miguelote<sup>1,2,3</sup>

1 - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães; 2 - Escola de Medicina da Universidade do Minho; 3 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS); 4 - Centro Hospitalar Lisboa Norte

#### Resumo

**Introdução:** Os estudos que exploram o stress percebido na gravidez são escassos e suas consequências negativas para a mãe e recém-nascido (RN) não são claras.

**Objectivos:** Calcular a prevalência de stress percebido no termo da gestação, explorar factores etiológicos e suas consequências na saúde materno-fetal, com foco na depressão pós-parto.

**Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo, incluindo 208 mulheres com gestação de termo, de baixo risco, seguidas no Hospital Senhora da Oliveira-Guimarães. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, psicossociais e obstétricas e auto-ministrada a Escala de Stress Percebido - PSS-10 (ponto de corte  $\geq 20$ ) no termo da gestação. Seis semanas após o parto, foi aplicada a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo - EPDS (ponto de corte  $\geq 13$ ).

**Resultados e Conclusões:** 22.1% (n=46) das participantes reportaram elevado stress percebido. Gestações não planeadas (OR=1.36; IC 95%; p=0.04), hábitos tabágicos durante a gestação (OR=3.65; IC 95%; p=0.02), mulheres que não receberam o apoio desejado durante a gestação (OR=4.46; IC 95%; p=0.01), com antecedentes de eventos de vida significativos (OR=3.37; IC 95%; p=0.02) e antecedentes de depressão (OR=8.66; IC 95%; p=0.003) tem risco acrescido de stress no termo da gestação. Grávidas com elevado stress percebido tem maior risco de parto vaginal distócico (OR=4.32; IC 95%; p=0.004). Quando comparado com grávidas de termo com baixo stress percebido na gestação, grávidas com elevado stress percebido apresentam 9 vezes maior risco de depressão pós-parto (OR 9.72; IC 95%; p=0.02).

O reconhecimento precoce dos preditores de elevado stress na gestação permitirá o estabelecimento atempado de estratégias interventivas, de modo a minimizar os seus efeitos adversos materno-fetais, incluindo a depressão pós-parto.

**Palavras-chave:** Stress percebido, gravidez, depressão pós-parto, materno-fetal

## COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 1 (18073) - HbA1c COMO PREDITOR DE DIABETES MELLITUS APÓS DIABETES GESTACIONAL

Ana Mesquita Varejão<sup>1</sup>; Mafalda Laranjo<sup>1</sup>; Mariana Dória<sup>1</sup>; Catarina Peixinho<sup>1</sup>; Mónica Calado Araújo<sup>1</sup>; Joana Lima Ferreira<sup>1</sup>; Rosa Maria Príncipe<sup>1</sup>; Adelina Sá Couto<sup>1</sup>; Gedg Spd<sup>2</sup>

1 - Hospital Pedro Hispano; 2 - Sociedade Portuguesa de Diabetes Gestacional

### Resumo

**Introdução:** A Diabetes Gestacional (DG) tem uma incidência de aproximadamente 7,2% na população grávida portuguesa. Todas as mulheres com diagnóstico de DG devem ser avaliadas 6-8 semanas pós-parto com uma prova de tolerância oral à glucose (PTOG). No entanto, grande parte das mulheres não comparecem a esta avaliação. A utilidade dos níveis de HbA1c durante a gravidez como ferramenta para prever o desenvolvimento de diabetes mellitus pós-parto (DMP) não está ainda bem estabelecida.

**Objectivos:** Investigar se a HbA1c no terceiro trimestre pode prever maior risco de desenvolvimento de DMP.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, baseado no Registo Nacional de Diabetes Gestacional em Portugal. Após aplicação dos critérios de exclusão, foi obtido um tamanho amostral de 10245 mulheres com DG. Elaborou-se uma curva ROC para avaliar o desempenho diagnóstico da HbA1c no terceiro trimestre na previsão de DMP. O ponto de corte ideal para HbA1c como preditor de DMP foi obtido recorrendo ao índice de Youden.

**Resultados e Conclusões:** O valor médio de HbA1c no terceiro trimestre em mulheres que desenvolveram DMP foi de 5,81% (DP 0,69%), 5,40% (DP 0,52%) em mulheres com pré-diabetes e 5,21% (DP 0,43%) em mulheres com tolerância normal à glicose na PTOG pós-parto, com diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p < 0,0001$ ). A curva ROC apresentou uma boa capacidade de predição de DMP, com um ponto de corte ideal de HbA1c de 5,4% (sensibilidade: 67,9%; especificidade: 76,6%). Verificou-se ainda que as mulheres com valores de HbA1c  $\geq 5,4\%$  apresentaram 6,1 vezes mais risco de desenvolver DMP, comparadas com as que apresentaram HbA1c  $< 5,4\%$ . Conclui-se que mulheres que apresentam HbA1c no terceiro trimestre  $\geq 5,4\%$  apresentam um risco significativamente maior de desenvolver DMP. Assim, a HbA1c no terceiro trimestre poderia ser usada como ferramenta fiável na triagem das mulheres que irão beneficiar mais de um acompanhamento apertado após a gravidez, tanto por obstetras como por endocrinologistas.

**Palavras-chave:** HbA1c, Diabetes Gestacional, PTOG, pós-parto, Diabetes Mellitus

**COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 1 (18099) - PARTO VAGINAL APÓS CESARIANA – AVALIAÇÃO DE DOIS MODELOS DE PREVISÃO DE SUCESSO À ADMISSÃO APLICADO A UMA POPULAÇÃO PORTUGUESA**

Marta Xavier<sup>1</sup>; Márcia Marinho<sup>1</sup>; Marta Campos<sup>1</sup>; Carla Ferreira<sup>1</sup>; Claudina Carvalho<sup>1</sup>

*1 - Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho*

**Resumo**

**Introdução:** A taxa de cesarianas é um indicador de qualidade dos cuidados obstétricos e Portugal apresenta uma das mais elevadas da Europa. As calculadoras de Prova de Trabalho de Parto Após Cesariana (PTPAC) têm como objetivo prever a probabilidade de sucesso de um parto vaginal baseando-se em fatores demográficos e clínicos.

**Objectivos:** Validar duas calculadoras de previsão de sucesso de PTPAC na admissão usando uma coorte portuguesa e comparar a sua performance na predição de parto vaginal após cesariana (PVAC).

**Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional das gestantes com cesariana anterior admitidas em trabalho de parto espontâneo na nossa instituição durante o ano de 2017 (n=114). Na presente análise foram incluídas grávidas com gestações de termo, unifetais, com feto em apresentação cefálica e uma cesariana segmentar transversal anterior. As variáveis necessárias para predição de sucesso de um PVAC foram introduzidas nas calculadoras *Grobman* e FLAMM com obtenção da probabilidade individual de sucesso de PVAC. A análise da capacidade preditiva das calculadoras foi avaliada usando uma curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) com determinação da área sob a curva (AUC).

**Resultados e Conclusões:** Das 106 gestantes que cumpriam os critérios de inclusão, 80 (75,5%) obtiveram um parto vaginal e 26 (24,5%) foram submetidas a cesariana. O modelo preditivo de *Grobman* teve uma AUC de 0,744 (intervalo de confiança 0,65-0,84) e para um *cutoff* de 69,5%, a sensibilidade foi de 59% e especificidade de 65%. O modelo de FLAMM resultou numa AUC de 0,728 (intervalo de confiança 0,62-0,84) e para um *cutoff* de 4, a sensibilidade foi de 73% e especificidade de 60%.

Ambas as calculadoras são simples de usar e foram capazes de estimar corretamente a probabilidade de PVAC nesta coorte. Parecem portanto modelos preditivos adequados à nossa população. A decisão de PTPAC deve ser individualizada e a probabilidade individual de sucesso pode ser determinada com o uso destas calculadoras.

**Palavras-chave:** Parto Vaginal após Cesariana; Calculadora; Previsão

## COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO 13

### (18113) - O PAPEL DA AVALIAÇÃO DAS ARTÉRIAS UTERINAS NO 2º TRIMESTRE NA ERA DO RASTREIO DA PRÉ ECLÂMPSIA

Maria Pulido Valente<sup>1</sup>; Cristiana Marinho Soares<sup>1</sup>; Rui Marques De Carvalho<sup>1</sup>; Susana Santo<sup>1</sup>; Maria Carvalho Afonso<sup>1</sup>

1- *Serviço de Obstetrícia, Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Portugal*

#### Resumo

**Introdução:** Desde a publicação do estudo ASPRE, o rastreio da pré-eclâmpsia (PE) às 11-13 semanas de gestação bem como a administração profilática da aspirina 150 mg/dia realizam-se de forma rotineira de forma a reduzir a incidência da pré-eclâmpsia pré-termo. Além disso, vários estudos já demonstraram que os RN leves para a idade gestacional (LIG), na ausência de PE, associam-se a fatores maternos e biomarcadores semelhantes aos da PE pré-termo. O índice de pulsatilidade médio das artérias uterinas (IP-AUt) superior ao percentil 95 entre as 20-24 semanas de gestação permite identificar as mulheres com maior risco de terem fetos LIG ou com restrição do crescimento fetal (RCF).

**Objectivos:** Determinar o papel da avaliação das artérias uterinas no 2º trimestre numa população com rastreio de PE no 1º trimestre de baixo risco.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, incluiu mulheres com gestação simples e rastreio de PE no 1º trimestre de baixo risco entre 2018 e 2019. Avaliou-se o IP-AUt na ecografia das 20-24 semanas, sendo considerado anormal se superior ao percentil 95 para a idade gestacional. As grávidas foram divididas em dois grupos: IP-AUt normal e aumentado (grupo de estudo).

**Resultados e Conclusões:** Foram incluídas 288 grávidas. Destas, 11 (4%) apresentavam IP-AUt aumentado. Características maternas foram semelhantes entre os grupos, excepto IMC e paridade que foram mais elevados no grupo de estudo. Observaram-se diferenças nos valores (MoM) do PLGF e PaPP-A entre os 2 grupos, na pressão arterial média avaliada às 11-13 semanas e na estimativas de peso fetal às 28 e 30-34 semanas de gestação. Em relação ao desfecho primário, a taxa de fetos LIG/RCF foi semelhante entre os 2 grupos.

Este estudo preliminar mostrou que nas grávidas com rastreio de PE no 1º trimestre de baixo risco, a proporção de fetos LIG/RCF não está aumentada naquelas com IP-AUt superior ao percentil 95 às 20-24 semanas de gestação.

**Palavras-chave:** artérias uterinas, pré-eclâmpsia

## COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 1 (18142) - IODINE SUPPLEMENTATION IN PORTUGAL - SURVEY ON CURRENT CLINICAL PRACTICES

Claudia Coelho<sup>1,2</sup>; Isabella Bracchi<sup>1,3</sup>; Juliana Guimarães<sup>1</sup>; Nara Xavier Moreira<sup>1,2,4</sup>; Cátia Pinheiro<sup>1,5</sup>; Pedro Ferreira<sup>1,5</sup>; Diogo Pestana<sup>2,6</sup>; Inês Barreiros-Mota<sup>2,5</sup>; Nuno Montenegro<sup>7,8,9</sup>; Carla Ramalho<sup>7,8,10</sup>; Cláudia Camila Dias<sup>2,11</sup>; André Moreira-Rosário<sup>2,11</sup>; Luís Filipe Ribeiro De Azevedo<sup>2,11</sup>; Virgínia Cruz Fernandes<sup>12</sup>; Conceição Calhau<sup>2,6</sup>; Anne-Lise Brantsæter<sup>13</sup>; João Costa Leite<sup>2,5</sup>; Elisa Keating<sup>1,2</sup>

1 - Dept. Biomedicine – Unit of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal; 2 - CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research, Porto, Portugal; 3 - School of Health, University of Algarve, Faro, Portugal; 4 - Fluminense Federal University, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil; 5 - Faculty of Health Sciences, Fernando Pessoa University, Porto, Portugal; 6 - Nutrition & Metabolism, NOVA Medical School| FCM, Universidade Nova de Lisboa, Portugal; 7 - Dept. of Obstetrics, Centro Hospitalar Universitário S. João, Porto, Portugal; 8 - Dept. Gynecology-Obstetrics and Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal; 9 - EpiUnit, ISPUP, Portugal; 10 - i3S, Universidade do Porto, Portugal; 11 - Dept. Community Medicine, Information and Health Decision Sciences (MEDCIDS), Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal; 12 - REQUIMTE/LAQV – ISEP, Politécnico do Porto, Portugal; 13 - Department of Environmental Health, Section of Environmental Exposure and Epidemiology, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway

### Resumo

**Introdução:** In 2013, the Portuguese Directorate-General of Health issued a guidance recommending iodine supplementation during preconception, pregnancy, and lactation.

**Objetivos:** To characterise current clinical practice for iodine supplementation and iodine nutrition awareness amongst family physicians and obstetricians in Portugal.

**Metodologia:** Family physicians and obstetricians were invited to participate via their professional associations, at medical meetings and social media platforms from January 2018 to November 2019. The questionnaire comprised 22 questions, in a multiple-choice format.

**Resultados e Conclusões:** The survey was completed by 408 participants: 35% (n=144) were family physicians and 65% (n=264) were obstetricians. 87% (n=355) were female and 53% (n=218) had completed their speciality training. 42% (n=169) worked in the North, 23% (n=95) in the Centre, 29% (n=118) in the South and 6% (n=25) in the islands. 98% (n=397) were aware of the guidance for iodine supplementation. 86% (n=349) recommended iodine supplementation during pregnancy. Likewise, 73% (n=258) and 68% (n=241) advised iodine supplementation during preconception and lactation, respectively. The proportion of obstetricians who do not recommend iodine supplementation (17% (n=44)) is higher than the corresponding proportion of family physicians (5% (n=7)) (p<0.001). Of the physicians who do not endorse iodine supplementation, 67% (n=34) stated lack of scientific evidence for beneficial effects as their main motive. 78% (n=280) of physicians reported requesting thyroid function tests as part of preconception care, although this is not included in national guidelines of low risk pregnancy antenatal care. Overall, 50% (n= 203) recommended iodised salt to pregnant women. 80% (n=326) of physicians correctly identified fish as the iodine richest food group while only 11% (n=44) acknowledged milk as the major contributor of iodine intake. The majority of family physicians and obstetricians recommend iodine supplementation in line with national guidance. However, lack of scientific evidence regarding iodine supplementation beneficial effects remains a concern.

**Palavras-chave:** iodine; supplementation; family physicians; obstetricians

**COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 1 (18155) - PAPEL DO MIFEPRISTONE NO TRATAMENTO MÉDICO DO ABORTO ESPONTÂNEO DO 1º TRIMESTRE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLAMENTE CEGO**

Beatriz Bettencourt-Silva<sup>1</sup>; Maria Teresa Rego<sup>2</sup>; Cláudia Miranda<sup>1</sup>; Ana Isabel Cunha<sup>1</sup>; Filipa Brás<sup>1</sup>; Cláudia Guerra<sup>1</sup>; Rui Miguelote<sup>1</sup>; Ricardo Santos<sup>1</sup>; José Manuel Furtado<sup>1</sup>

1 - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães; 2 - Aluna de Mestrado Integrado em Medicina, Escola de Medicina da Universidade do Minho

**Resumo**

**Introdução:** O misoprostol vaginal é o fármaco mais utilizado no tratamento do aborto espontâneo do 1º trimestre (AET)<sup>1-5</sup>, em dose única de 800µg, com eficácia de 85%<sup>6</sup>. A associação com mifepristone tem potenciais benefícios terapêuticos<sup>7-11</sup>, embora com evidência pouco robusta<sup>3,4,12-15</sup>. Um Ensaio Clínico Randomizado (ECR) recente demonstrou superioridade do tratamento combinado<sup>16</sup>. Não estão definidos potenciais subgrupos com maior benefício.

**Objectivos:** Avaliar a eficácia, efeitos adversos e aceitabilidade da combinação mifepristone com misoprostol comparativamente ao misoprostol isolado no tratamento do AET. Avaliar diferenças no sucesso terapêutico consoante o contexto clínico.

**Metodologia:** ECR duplamente cego com administração de mifepristone 200mg ou placebo via oral, seguido de misoprostol vaginal 800µg em ambulatório, nos AET (anembrionário ou embrião ≤9semanas sem atividade cardíaca) diagnosticados no serviço de urgência em 2019-2020 e seguidos até aborto completo. Foram avaliadas variáveis clínicas, demográficas e de experiência com o tratamento.

**Resultados e Conclusões:** Dos 100 casos incluídos, 52 receberam mifepristone. A taxa de sucesso global do tratamento foi significativamente superior com mifepristone comparativamente ao placebo (96,2% vs.79,2%,  $p=0,009$ ), com uma taxa de aspiração/curetagem significativamente inferior (3,8% vs.18,8%,  $p=0,017$ ). A análise estratificada da taxa de sucesso de acordo com idade gestacional, gestações, paridade e diagnóstico sugere maior benefício do tratamento com mifepristone nos subgrupos primigestas (100% vs.75%,  $p=0,048$ ), nulíparas (100% vs.75%,  $p=0,026$ ) e embrião sem atividade cardíaca (95,7% vs.78,9%,  $p=0,022$ ). A intensidade da dor reportada foi superior com mifepristone (4,02±0,939 vs.3,33±1,374,  $p=0,005$ ), não havendo diferenças nos restantes efeitos adversos, complicações ou grau de satisfação com o tratamento.

**Conclusões:** Este estudo sugere superioridade do tratamento combinado com mifepristone comparativamente ao misoprostol isolado na resolução do AET, com redução em 79% da taxa de aspiração/curetagem, sem diferenças significativas na taxa de complicações e efeitos adversos reportados, exceto na intensidade da dor. Esse benefício parece superior nas primigestas, nulíparas e nos AET com embrião sem atividade cardíaca.

**Palavras-chave:** Aborto espontâneo 1ºtrimestre, Tratamento médico, Mifepristone



## COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO 5

### (18198) - ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ESPONTÂNEA ANTES 24 SEMANAS - EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Nuno Simões Costa<sup>2</sup>; Inês Martins<sup>1</sup>; Mónica Centeno<sup>3</sup>

*1 - Assistente hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria; 2 - Interno de formação específica em Ginecologia e Obstetrícia – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria; 3 - Assistente hospitalar graduada de Ginecologia e Obstetrícia – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria*

#### Resumo

**Introdução:** A rotura prematura de membranas (RPM) pré-termo complica até 2% das gestações. Apesar dos avanços nos cuidados perinatais, quando a RPM ocorre antes da viabilidade fetal, o prognóstico é habitualmente muito reservado com elevadas taxas de morbimortalidade.

**Objectivos:** Avaliar desfechos obstétricos e neonatais de casos de RPM pré-viabilidade num hospital terciário.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo dos casos de RPM espontânea pré-viabilidade (antes das 24 semanas) abordados no Hospital de Santa Maria entre 2010 e 2019. Foram excluídos casos que ocorreram como complicação de técnicas de diagnóstico pré-natal invasivo e as gestações múltiplas. Foram avaliados os desfechos obstétricos e perinatais.

**Resultados e Conclusões:** Foram identificados 30 casos de RPM espontânea pré-viabilidade. A idade materna mediana foi de 31 anos (IQ 25-36), 13% tinham antecedentes de parto pré-termo. A idade gestacional mediana aquando da RPM foi de 21 semanas (IQ 19-22). Após o diagnóstico, 14 mulheres optaram por interrupção médica da gravidez antes das 24 semanas, sendo os motivos mais frequentes o anidrámnios e a corioamnionite. Das 16 mulheres que optaram por atitude expectante, foi possível prolongar a gravidez além das 24 semanas em 9. A idade gestacional no parto variou entre as 24 e as 30 semanas. Os motivos para interrupção da gravidez incluíram o trabalho de parto espontâneo (n=4), anidrámnios, (n=3), corioamnionite (n=1) e descolamento prematuro da placenta normalmente inserida (n=1). O tipo de parto preferencial foi a cesariana, tendo ocorrido um parto por via vaginal. Todos os recém-nascidos (n=9) foram internados na unidade de cuidados intensivos neonatais. Registaram-se 3 mortes no período neonatal precoce tendo os restantes sobrevivido com morbilidades das quais se destacaram a displasia broncopulmonar, as perturbações do desenvolvimento e a retinopatia da prematuridade. Apesar de ser um evento raro, a RPM espontânea pré-viabilidade está associada a uma importante morbimortalidade fetal que deve ser ponderada na abordagem clínica e no aconselhamento da grávida.

**Palavras-chave:** Rotura prematura de membranas, Pré-viabilidade

**COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 1 (19240) - ESTUDO BIOMECÂNICO DE DIFERENTES POSIÇÕES MATERNAS NA FACILITAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO**

Margarida Pereira<sup>1</sup>; Dulce Oliveira<sup>1</sup>; Marco Parente<sup>1</sup>; Teresa Mascarenhas<sup>2</sup>; Renato Natal<sup>1</sup>

1 - INEGI-LAETA, Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto; 2 - Centro Hospitalar Universitário de São João, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

**Resumo**

**Introdução:** Complicações biomecânicas durante o parto estão envolvidas na mortalidade e morbidade materna. No entanto, existem várias posições que podem ser adotadas pela mãe para facilitar este processo e reduzir estas complicações, apesar da limitada evidência científica sobre a posição mais favorável.

**Objectivos:** Este trabalho tem como objetivo estudar a biomecânica de diferentes posições que podem ser adotadas pela mãe durante o trabalho de parto, com o intuito de contribuir para reduzir o risco de parto obstruído e o desenvolvimento de disfunções.

**Metodologia:** Para simular o segundo estadió do parto vaginal, recorreu-se a um modelo de elementos finitos validado e composto pelos músculos do pavimento pélvico, pelos ossos da cintura pélvica e pela cabeça fetal. Este foi modificado para imitar duas posições maternas: uma que mimetiza posições verticais, permitindo o movimento livre do cóccix, e outra que mimetiza posições horizontais, onde este movimento é mais restrito. Foram modeladas as articulações sacroilíacas, sacrococcígea e a sínfise púbica para estudar os efeitos induzidos na sínfise púbica, cóccix, sacro, músculos do pavimento pélvico e na cabeça do feto.

**Resultados e Conclusões**

Recorrendo a simulações numéricas, verifica-se que nas posições onde o movimento do cóccix está restringido ocorre uma abertura da sínfise púbica de 6 mm. Consequentemente, há um maior impacto no tecido ósseo cortical do cóccix e sacro. Por outro lado, no modelo que mimetiza posições verticais, ocorre uma maior rotação do cóccix (15.7°) e menor abertura da sínfise púbica (3 mm), apesar de ser obtido um campo de tensões um pouco mais elevadas nos músculos do pavimento pélvico. Assim, as posições verticais aparentam ser mais benéficas para os ossos da pelve da mulher, mostrando-se ainda que as posições maternas são cruciais na redução da morbidade materna ao facilitar o trabalho de parto.

**Palavras-chave:** Parto Vaginal, Morbidade materna, Sínfise Púbica, Modelação Biomecânica

**COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO COMUNICAÇÕES LIVRES 1  
(19247) - INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO ÀS 39 SEMANAS VERSUS 41 SEMANAS EM  
GRAVIDEZES DE BAIXO RISCO. QUE DESFECHOS MATERNO-FETAIS ESPERAR?**

Mafalda Laranjo<sup>1</sup>; Catarina Peixinho<sup>1</sup>; Ana Mesquita Varejão<sup>1</sup>; Mariana Dória<sup>1</sup>; Mónica Calado Araújo<sup>1</sup>;  
Helena Belchior<sup>1</sup>; Diana Arteiro<sup>1</sup>

1 - Hospital Pedro Hispano

**Resumo**

**Introdução:** A indução do trabalho de parto (ITP) é uma intervenção obstétrica preconizada atualmente para terminação de gravidez às 41 semanas, em gestações de baixo risco (BR). Durante o período de pandemia COVID-19, o Hospital Pedro Hispano iniciou em abril de 2020 um protocolo de ITP às 39 semanas em todas as gestações de BR.

**Objetivos:** Comparar os desfechos materno-fetais das gestações de baixo risco induzidas às 39 semanas versus 41 semanas.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo baseado na consulta de processo clínico das grávidas induzidas às 39 semanas de abril/2020 a março/2021 e das grávidas induzidas às 41 semanas de abril/2018 a março/2020. Incluídas gestações unifetais, sem patologia materna, obstétrica ou fetal. Excluído: rotura prematuras de membranas, antecedentes de cirurgia uterina e trabalho de parto espontâneo. Amostra dividida em nulíparas e múltiparas. Utilizado SPSS para avaliação estatística (significado estatístico se  $p < 0,05$ ).

**Resultados e Conclusões:** 740 mulheres preencheram os critérios de inclusão (521 nulíparas; 219 múltiparas). Comparando nulíparas com ITP às 39 semanas (n=325) com nulíparas com ITP às 41 semanas (n=196) verificou-se menor proporção de cesariana (22,2% vs 41,3%,  $p \leq 0,05$ ). Relativamente a complicações pós-parto (lacerações do esfíncter anal, hemorragia, distócia de ombros, internamento em Unidade cuidados intermédios/intensivos e morte materna) e desfechos neonatais (internamento na Unidade de cuidados intensivos neonatais, Índice de Apgar  $< 7$  ao 5<sup>o</sup> minuto) não houve diferenças significativas entre grupos. Comparando múltiparas com ITP às 39 semanas (n=168) com múltiparas com ITP às 41 semanas (n=51) relativamente ao tipo de parto, complicações pós-parto e desfechos neonatais não houve diferenças significativas entre grupos. A ITP em gestações de BR às 39 semanas não se associou ao aumento da proporção de cesarianas e complicações maternas ou neonatais.

**Palavras-chave:** Indução de Trabalho de parto

## COMUNICAÇÃO SELECIONADA PARA APRESENTAÇÃO NA SESSÃO 4

### (19275) - AVALIAÇÃO DO OSSO NASAL NO 1º TRIMESTRE E RASTREIO COMBINADO – 9 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Maria Flores Casteleiro<sup>1</sup>; Rita Vasconcelos<sup>1</sup>; Alexandra Miranda<sup>1,2,3</sup>; Neusa Teixeira<sup>1</sup>; Cecília Marques<sup>1</sup>; Fedra Rodrigues<sup>1</sup>; Alexandra Cadilhe<sup>1</sup>; Isabel Reis<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga; 2 - Escola de Medicina da Universidade do Minho; 3 - ICVS/3B's

#### Resumo

**Introdução:** A inclusão da avaliação do osso nasal (ON) no rastreio combinado do primeiro trimestre aumenta a sensibilidade deste para deteção de aneuploidias.

**Objectivos:** Comparar parâmetros do rastreio ecográfico do 1º trimestre com a avaliação do ON.

**Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo e analítico, com inclusão de todas as gestações unifetais em que foi avaliada a presença de ON na ecografia do primeiro trimestre, realizada na Unidade de Diagnóstico Pré-natal do Hospital de Braga entre janeiro de 2011 e dezembro de 2019. Considerou-se significância estatística se  $p < 0,05$ .

**Resultados e Conclusões:** Foram incluídas 15039 gestações, divididas em dois grupos: ON ausente ( $n=90$ ; 0,6%) e ON presente ( $n=14949$ ; 99,4%). A mediana da idade gestacional em que foi realizada a ecografia foi de 12 semanas em ambos os grupos. Em relação às características ecográficas, no grupo ON ausente, o CRL médio foi de  $60.7 \pm 6.7$ mm, comparando com  $64.1 \pm 7.7$ mm no grupo ON presente ( $p$  value  $< 0,001$ ). Dividindo o valor do CRL em classes, verificamos que o grupo dos ON ausentes teve mais casos nas classes inferiores, (14,8% na classe 45-54 mm) comparando com o grupo ON presentes (10,8%;  $p$  value = 0,006). A mediana da translucência da nunca (TN) foi  $2,6 \pm 2,5$ mm se ON ausente (35,5% com  $TN \geq 3,5$  mm) e  $1,8 \pm 0,6$ mm se ON presente (0,7% com  $TN \geq 3,5$  mm) ( $p$  value  $< 0,001$ ). Relativamente ao índice de pulsatilidade do ducto venoso, a mediana foi de  $1,2 \pm 0,4$  e  $1,1 \pm 0,2$  nos grupos sem e com ON, respetivamente ( $p$  value  $< 0,001$ ). Assim, 60% dos fetos com osso nasal ausente apresentaram rastreio combinado positivo contrastando com 1,4% dos restantes fetos ( $p$  value  $< 0,001$ ).

Como previsto, a maioria destes achados são justificados pela maior frequência de alterações cromossómicas nos fetos com ON ausente.

**Palavras-chave:** Osso nasal, Rastreio combinado, Marcadores ecográficos