

Resumo de Posters de Obstetrícia – 2ª parte

(17997) - MALÁRIA VIVAX EM GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL ATENDIDA EM UM HOSPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA: RELATO DE CASO

Maria Da Conceição Ribeiro Simões¹; Sarah Frota Loiola²; Gláucia Simões Lamego³; Lucas Simões Lamego⁴; Helena Brum Da Rocha⁴; Pablo Márcio Ribeiro Freitas⁵; Tarciane Pandolfi Freitas¹

1 - Centro Universitário Aparício Carvalho - Fimca; 2 - Maternidade Municipal Mãe Esperança; 3 - Gso - Medicina Ocupacional; 4 - Hospital Tramandaí - Fundação Hospitalar Getúlio Vargas; 5 - Clínica Maria Do Carmo

Resumo

Introdução: A Malária é uma das doenças infecciosas mais importantes a nível mundial. Ocorre em mais de 90 Países,pondo em risco cerca de 40% da população.Seu controle requer abordagem integrada,incluindo prevenção e tratamento imediato com antimaláricos. A malária é causada por parasitos do gênero Plasmodium que são transmitidos às pessoas pela picada das fêmeas infectadas de mosquitos do gênero *Anopheles*. O *Plasmodium vivax* é o mais comum no Brasil.Seus sintomas são febre,dor de cabeça,calafrios e vômito.Na gestante causa aborto,parto prematuro,anemia,restrição de crescimento intra-útero e óbito

Objetivos: Relatar um caso de malária vivax em gestante com diabetes gestacional atendida em um hospital da região amazônica e revisar literatura de maior relevância sobre a temática

Metodologia: O presente trabalho utiliza referencial da pesquisa bibliográfica a fim de buscar informações e relatar o caso sobre infecção por Plasmodium vivax na gestação em um hospital da região amazônica

Resultados e Conclusões: AALC, 34anos, 13s1d, G5PC3A1, foi atendida no centro obstétrico (CO), referindo febre,calafrios e dor de cabeça. Ao exame: PA: 110X70 mmHG, TAX:38°C, AU: 12cm, BCF:140bpm, TOTG 75g 96\148\99. Solicitado pesquisa de plasmodium e ultrassonografia. Confirmado o diagnóstico de malária por plasmodium vivax +++/4+, iniciado tratamento com cloroquina 150mg, no esquema 4/3/3 comprimidos e encaminhada ao Pré Natal de Alto Risco. Retorna para atendimento no CO 32s1d para realizar perfil glicêmico, em uso de cloroquina 150mg 2 comp/semanas. Exame: AU:32cm, BCF:147. Confirmando o diagnóstico de diabete gestacional, USG; polidramnia com doppler normal. O parto cesariano ocorreu com 40s1d, com recém nascido vivo, do sexo masculino, pesando 3960gr, 46cm de estatura, APGAR 9/10.Sem mal formação.

O diagnóstico e o tratamento precoce da malária reduzem as complicações materno-fetal, evitando morte materna e danos no neonato. Portanto, pode-se considerar que todas as gestantes devem ser alvo das ações de prevenção e controle da malária.

Palavras-chave: Malária vivax, gestante, diabetes gestacional

(18003) - PREVALÊNCIA DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO NA CAPITAL DE UM ESTADO DA REGIÃO AMAZÔNICA, NO PERÍODO DE 2014 A 2019.

Solange Da Silva Silveira¹; Maria Da Conceição Ribeiro Simões²; Renata Silva¹; Samya Labelly Gomes Ferreira¹

1 - Centro Universitário Aparício Carvalho - Fimca; 2 - Centro Universitário Aparício Carvalho - Fimca

Resumo

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível causada por *Treponema pallidum*. Transmitida por contato sexual, transfusão de sangue ou via transplacentária. Pode resultar em abortamentos, perdas fetais tardias, óbitos neonatais, neonatos enfermos ou assintomáticos. Estima-se que 1,8 milhão de gestantes no mundo estejam infectadas pela sífilis e menos de 10% sejam diagnosticadas e tratadas. No Brasil em 2015 foram notificados 33.365 casos de sífilis na gravidez, obtendo uma taxa de detecção de 11,2 casos de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos. Estudos nacionais apontam falhas na assistência pré-natal relativas ao controle de sífilis na gestação, com oportunidades perdidas no diagnóstico e tratamento.

Objetivos: Conhecer a prevalência da sífilis na gestação no período de 2014 a 2019 na capital de um estado da Região Amazônica e identificar as repercussões neonatais e maternas causadas pela Sífilis na gravidez.

Metodologia: Estudo dos dados coletados na base do DATASUS através da notificação dos casos.

Resultados e Conclusões: No período do estudo observou-se 643 gestantes com sífilis, diagnósticas 66(10,3%) no 1º trimestre, 102 (15,9%) no 2º trimestre, 420(65,3%) no 3º trimestre e 55(8,5%) com idade gestacional ignorada. Com 391 casos sífilis congênita, sendo 299(76,5%) gestantes fizeram pré-natal, 85(21,7%) não fizeram e 7(1,8%) ignorado. Nesses casos o diagnóstico da sífilis materna foi durante o pré-natal em 191(48,8%), no momento do parto 156(40%), após o parto 30(7,7%), não realizado 4(1%) e ignorado 10(2,5%).

A sífilis congênita é um grave problema de Saúde Pública. O rastreamento para sífilis de todas as mulheres grávidas na primeira consulta pré-natal é recomendado em muitos países do mundo para a eliminação dessa transmissão vertical. O diagnóstico oportuno e o tratamento precoce da sífilis na gravidez é o principal desafio para o controle da sífilis congênita. Considerando o impacto da sífilis congênita na assistência em saúde pública e a necessidade de seu controle, políticas públicas de saúde devem identificar os pontos vulneráveis da assistência obstétrica e neonatal.

Palavras-chave: GESTAÇÃO, PRÉ-NATAL, SIFILIS CONGÊNITA

(18011) - SÍFILIS NA GRAVIDEZ – CASUÍSTICA DE 5 ANOS E MEIO NUM HOSPITAL DISTRITAL

Maria Rosário Cercas¹; Margarida Paiva¹; Ricardo Sarmiento¹; Maria Lurdes Pinho¹; Ana Paula Lopes¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Resumo

Introdução: A Sífilis é uma doença de transmissão sexual, sendo um problema de saúde pública comum, com aumento da sua incidência nas últimas décadas.

Pode transmitir-se de mãe para filho durante a gravidez ou durante o parto. Quando não tratada, está associada a complicações como a morte fetal. O diagnóstico baseia-se no rastreio serológico. O tratamento materno parece ser o fator mais determinante na transmissão vertical e prognóstico.

Objetivos: Casuística de Sífilis na gravidez num período de 5 anos e 6 meses no Centro Hospitalar Barreiro-Montijo.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos do CHBM codificados com o diagnóstico de “Grávidas com Sífilis” e “Sífilis latente ou serologias (VDRL) em grávidas” desde Janeiro de 2014 a Julho de 2019.

Resultados e Conclusões: No período selecionado, foram analisados 20 casos, com idade materna entre os 20 e os 41 anos - 65% com idade inferior a 25 anos e 75% com idade inferior a 30 anos. Tratando-se, na maioria de gravidezes bem vigiadas (80%).

8 tinham antecedentes de Sífilis (40%) - 5 diagnosticadas numa gravidez prévia, das quais 1 culminou em morte fetal às 30 semanas. Destas, todas tinham feito terapêutica prévia à gravidez atual.

80% foi diagnosticada no 1º trimestre, 6 destas tinham testes serológicos compatíveis com infeção antiga, mantendo os níveis de VDRL estáveis durante a gravidez. 13 fizeram terapêutica durante a gravidez e 1 apenas no pós-parto.

A grande maioria dos partos foi eutócico (90%) e de termo (85%), destacando-se 1 caso de morte fetal *in útero* às 25 semanas.

Em 47% dos casos, a duração do internamento do recém-nascido foi inferior ou igual a 3 dias. Em 21%, a duração do internamento foi superior a 10 dias.

As variáveis avaliadas vão de encontro aos resultados descritos na literatura. Contudo, são necessários mais casos, melhor codificação e preenchimento dos processos clínicos para conclusões mais fidedignas.

Palavras-chave: Sífilis, Casuística, Obstetrícia, Infeção

(18012) - IMPACTO DA PANDEMIA POR SARS-COV-2 NO PARTO E PUERPÉRIO NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA (RAM)

Diogo Santos¹; Ana Calhau¹; Rita Neto¹; Carlos Macedo¹; Patrícia Silva¹; Filipe Bacelar¹; Cremilda Barros¹; Joaquim Vieira¹

1 - Hospital Nélcio Mendonça, SESARAM, Funchal

Resumo

Introdução: A pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 constitui um desafio na vigilância do parto e no puerpério. Foram adotadas medidas adicionais de proteção individual e instituído um rastreio de SARS-CoV-2. Houve ainda alterações nas regras de acompanhantes com impacto para as parturientes.

Objectivos: Avaliar o impacto da pandemia por SARS-CoV-2 no parto e puerpério no serviço de obstetria do Hospital Nélcio Mendonça.

Metodologia: Estudo transversal, com recolha de dados a partir do preenchimento de questionários em papel com 39 questões junto de puérperas durante o internamento. Análise estatística com IBM SPSS 25.0, com significância estatística para $p < 0.05$.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas na análise 38 respostas. A maioria das inquiridas apresentam idade >30 anos (71,1%), sendo a principal via de parto a vaginal (63,2%). A maioria (84,2%) estava esclarecida relativamente às novas medidas implementadas, sentindo maior segurança com as mesmas (78,9%). Relativamente ao rastreio de SARS-CoV-2 (consideram-se como válido até 5 dias após a colheita), 78,9% foi testada previamente ao parto, 15,8% durante o parto e 5,3% em ambos os momentos. Das inquiridas testadas durante o parto, 62,5% obtiveram resultado do teste previamente ao parto e 37,5% apenas após o parto. Praticamente todas as inquiridas concordam serem testadas previamente ao parto. A maioria não teve acompanhante durante o parto (57,9%), sendo que 91,2% concorda que é importante ter um acompanhante, mas apenas se este testar negativo (97,4%), concordando a maioria com as novas regras para acompanhantes (78,9%). A grande maioria sentiu que teve um acompanhamento adequado durante o parto e no puerpério. Foi dada oportunidade de amamentação em 92,1% dos casos e contacto com o filho após o parto em 94,7% dos casos.

Concluimos que a maioria das inquiridas se sentiu esclarecida, apoiada e segura durante o trabalho de parto e puerpério apesar de todas as mudanças na dinâmica habitual do serviço de obstetria.

Palavras-chave: Parto, Puerpério, SARS-CoV-2

(18013) - FERTILIDADE, GESTAÇÃO E PARTO NA MULHER APÓS LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA

Ana Rita Raposo¹; Armanda Lobarinhas¹

1 - Hospital de Braga

Resumo

Introdução: As lesões vertebro-medulares traumáticas (LVM) podem ocorrer em mulheres em idade fértil e estima-se que cerca de um terço destas planeiam uma gravidez. A lesão medular pode apresentar alterações motoras, sensitivas e autonômicas, com implicações ao nível da fertilidade, gestação e parto, que devem ser gerenciadas por uma equipa multidisciplinar incluindo obstetra e fisiatra.

Objectivos: Abordar as implicações na fertilidade, na gestação e no parto após LVM.

Metodologia: Pesquisa na base de dados PubMed. Foram analisados os artigos científicos publicados na última década.

Resultados e Conclusões:

Fertilidade na mulher após LVM: A LVM não afeta a capacidade reprodutiva das mulheres. No entanto, é comum o surgimento de amenorreia durante a fase de choque medular, que pode prolongar-se por 6 meses a um ano. Presume-se que este transtorno esteja relacionado com uma alteração a nível hipofisário provocada pelo trauma, e associada ao nível de prolactina sérica.

Gestação na mulher após LVM: As complicações urológicas, como dificuldade no esvaziamento vesical, infeções urinárias (ITU) recorrentes e incontinência urinária, são as mais comuns e as principais causas de morbilidade. Mulheres com LVM acima de T6, podem apresentar agravamento dos episódios de disreflexia autonômica (DA) e da espasticidade durante a gestação.

Parto na mulher após LVM: O parto vaginal e a anestesia estão recomendados, sendo preferível a anestesia epidural, de forma reduzir os episódios de DA durante o parto. Nas LVM acima de T10, as contrações uterinas e os movimentos fetais podem manifestar-se apenas por desconforto abdominal, aumento da espasticidade e dos episódios de DA. Durante o parto, as lesionadas medulares acima de T6 apresentam elevado risco de DA. Os resultados obstétricos incluem taxas altas de cesarianas e aumento da incidência de recém-nascidos com baixo peso ao nascimento.

Conclusão

Uma equipa multidisciplinar, incluindo obstetra e fisiatra é essencial para gerir as implicações da LVM na fertilidade, na gestação e no parto.

Palavras-chave: AnaRita

(18015) - MORTES FETAIS, 11 ANOS NUM CENTRO TERCIÁRIO

Andreia De Vasconcelos Gaspar¹; Isabel Santos Silva¹; Maria Do Céu Almeida¹

1 - Maternidade Bissaya Barreto - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: A morte fetal continua a ser o resultado adverso mais prevalente na gravidez e permanece um desafio na nossa prática clínica.

Objectivos: Determinar as causas de morte fetal nos últimos 11 anos, num centro hospitalar terciário.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, relativo às mortes fetais que ocorreram entre 2008 e 2018, num hospital terciário.

Resultados e Conclusões: Nos últimos 11 anos verificaram-se 84 mortes fetais. O número de mortes fetais sofreu um ligeiro decréscimo em 2011, mantendo-se, posteriormente, praticamente constante. A idade materna média foi de 32 anos, sendo a maioria das mulheres múltiparas (53%). 8% apresentavam patologia hipertensiva e 13% diabetes. Verificou-se ausência de vigilância da gravidez em apenas 2 % dos casos e vigilância tardia em 11% das grávidas vigiadas. 88% das gestações analisadas eram unifetais e 12% múltiplas. 93% das mortes fetais ocorreram anteparto e 7% intraparto. A maioria das mortes fetais foram tardias (79%), ocorrendo após as 28 semanas de gestação. A idade gestacional média ao diagnóstico foi de 32 semanas e o peso ao nascimento de 1630g. Foi efetuado estudo anatomopatológico em 92% dos fetos e 95% das placentas. Em 11 casos, a causa permaneceu desconhecida, apesar dos estudos clínicos, analíticos e anatomopatológicos efetuados, segundo o protocolo da instituição. As causas mais frequentes de morte fetal foram: anomalias do cordão umbilical (14,3%), descolamento prematuro de placenta normalmente inserida (13,1%) e anomalias fetais genéticas ou estruturais (9,5%).

CONCLUSÃO: Apesar da correta vigilância gestacional, o número de mortes fetais permanece constante. O estudo anatomopatológico é fundamental na determinação e/ou confirmação da causa de morte fetal e foi efetuado na maioria dos casos. As causas mais frequentes de morte fetal dizem respeito à patologia do cordão umbilical e ao descolamento prematuro de placenta normalmente inserida. Apesar dos vários estudos efetuados, 13% das mortes fetais permanecem inexplicadas.

Palavras-chave: mortes fetais

(18017) - PRÉ ECLAMPSIA EVOLUI COM INTOXICAÇÃO POR SULFATO DE MAGNÉSIO EM UMA GESTANTE ATENDIDA NUM HOSPITAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Vanessa Cavalcante Bruzadin¹; Maria Da Conceição Ribeiro Simões²; Solange Da Silva Silveira¹; Murilo Bruzadin¹; Ivanir Karina Noia¹

1 - HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO; 2 - CENTRO UNIVERSITÁRIO APARÍCIO CARVALHO - FIMCA

Resumo

Introdução: A pré-eclampsia é um distúrbio progressivo, em que ocorre alterações pressóricas com início recente associado a disfunção de órgãos podendo levar a diversas complicações, dentre elas o descolamento prematuro de placenta. O sulfato de magnésio é a medicação de escolha para prevenção de eclampsia. Devido risco de intoxicação pelo seu uso, é de suma importância após início avaliar a diurese, frequência respiratória, reflexo patelar e sinais vitais

Objectivos: Relatar o caso de uma intoxicação por sulfato de magnésio em uma gestante atendida num hospital da Amazônia Ocidental, demonstrando a importância do correto e precoce diagnóstico e indicar a melhor conduta terapêutica

Metodologia: Este relato utiliza a pesquisa bibliográfica de referência, para embasamento teórico e relatar um caso de intoxicação por Sulfato de magnésio em uma gestante atendida num hospital da Amazônia Ocidental

Resultados e Conclusões: NOR, 24 anos, 28s2d, atendida em 08/07/2020 com picos hipertensivos (180X120mmHg), cefaleia intensa, escotomas cintilantes e epigastralgia. Iniciado dose de ataque de sulfato de magnésio (esquema de Zuspan) e hidralazina. Exames na internação: Hb 13,8, Ht 40,3%, plaquetas 161.000, a.úrico 4,6, LDH 439 TGO 10, TGP 7, Ureia 28, BT: 1,83, BI 0,63, BD 1,2; K 4,3, NA 138; MG 2,8, Cloretos 93. No dia seguinte apresenta sonolência, sudorese, com face hiperemiada. Apresentava PA: 140X100mmHg, FC: 80bpm, FR: 22irm, Saturação: 98%, reflexo patelar ausente bilateral. Foi suspenso sulfato de magnésio, realizado gluconato de cálcio. Com a piora do quadro, foi submetida a cesariana por pré-eclampsia, descolamento prematuro de placenta e impregnação por sulfato de magnésio. Após o parto apresentou atonia uterina, realizado ocitocina, sutura de B-lynch e misoprostol. Manteve níveis pressóricos elevados no pós-operatório com alta no 3º dia de pós-operatório.

A intoxicação por Sulfato de Magnésio pode ser facilmente identificada através da avaliação clínica, da diurese materna e dos reflexos patelares, sem a necessidade de dosar a magnesia da gestante, pode ser revertida com seu principal antídoto, o gluconato de cálcio

Palavras-chave: PRÉ-ECLAMPSIA, ECLAMPSIA, INTOXICAÇÃO POR SULFATO DE MAGNÉSIO

(18021) - INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA DA GRAVIDEZ EM UMA GESTANTE ATENDIDA NUM HOSPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA: RELATO DE CASO

Gabrielly Tafsa Junkes Correa¹; Maria Da Conceição Ribeiro Simões¹; Ellen Cristina Dequi¹; Domar Cunha Da Silva²

1 - CENTRO UNIVERSITÁRIO APARÍCIO CARVALHO - FIMCA; 2 - MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA

Resumo

Introdução: A insuficiência hepática aguda(IHA) evento raro, atinge cerca de 2.000/ano nos EUA com mortalidade de até 80% dos casos. Várias doenças hepáticas podem incidir durante a gravidez, trazendo sérias consequências para a mãe e o feto. Riely dividiu as doenças hepáticas que ocorrem durante a gestação em: pré-existentes (hepatite auto-imune e a doença de Wilson), exacerbadas pela gravidez (infecções virais e a hepatite pelo herpes simples) e as doenças hepáticas que ocorrem apenas durante a gravidez e por ela são desencadeadas (colestase intra-hepática da gravidez, pré-eclampsia grave com síndrome HELLP e a esteatose hepática aguda da gravidez).A EHAG é uma patologia obstétrica rara e grave, associada a alta mortalidade materna e fetal. O seu diagnóstico é difícil devido a sobreposição clínica com outras patologias graves como a pré-eclampsia e a síndrome HELLP.

Objetivos: Relatar um caso um caso de insuficiência hepática aguda da gravidez numa gestante atendida num hospital da Região Amazônica

Metodologia: O presente trabalho utiliza o referencial da pesquisa bibliográfica, para buscar informações e relatar esse caso insuficiência hepática aguda da gravidez

Resultados e Conclusões: RMN,21 anos,37s2d,G1P0A0,atendida em 01/07/2020 com febre há 7 dias,cefaleia,dispneia,calafrios,mialgia e vômitos, icterícia há 1 dia,dor pélvica,dispnéia,prurido de face e mãos, movimentos fetais ausentes.PA:120X80mmHg TAX:34,5°C FR:22ipm FC108bpm,hipocorada +/4+,dispneica,ictérica++/4+ BCF: não audível,hipertonia uterina. Encaminhada cesárea,extraído feto,em morte aparente, líquido amniótico meconial ++++/4+. entregue ao neonatologista para reanimação,sem sucesso. Exames na internação: Ht:29,9,Hb:9,8, Leuco:30.400,Bast:8%,Seg:72%,TTPA:120s,TAP:60,4s,D-Dimero:4.464,0,BT:10,48,BD:7,25,BI:3,2,cretinina:3,09, F.alcalina:2.239,0,TGO:234,TGP:241. Transferida para UTI evolui com quadro de acidose metabólica,hipotensão,hipoglicemia, plaquetopenia (43.000), discrasia sanguínea, com piora gradativa da função renal e hepática, evolui com óbito materno no 6º dia de internação.

IHA na gravidez é evento raro, mas potencialmente fatal, e sua adequada conduta inclui o rápido diagnóstico, interrupção da gravidez especialmente em casos de EHAG e encaminhamento precoce a centros especializados em fígado, onde se possa oferecer suporte intensivo máximo a estas pacientes.

Palavras-chave: Insuficiência Hepática Aguda. Gravidez. Esteatose Hepática Aguda. Óbito fetal.

POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DISCUSSÃO DE POSTERS

(18024) - CESAREAN SECTION'S INTRAOPERATIVE COMPLICATIONS

Susana Rego¹; Susana Santo¹; Nuno Clode¹

1 - Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Resumo

Introdução: Despite of being the most common surgical procedure in obstetrics, there are few scientific publications regarding cesarean section's (CS) intraoperative complications.

Objectivos: We aimed to describe the incidence of the intraoperative complications of CS performed in a tertiary hospital according to the moment of labor when the CS is performed – before, first stage or second stage.

Metodologia: This study was performed between January and December 2018.

We prospectively collected information about the surgical procedure and intraoperative complications on every CS.

Twin pregnancies, preterm deliveries and pregnancies with abnormal placentation were excluded. A descriptive statistical analysis of the data was carried out. We evaluated the difference in complications' incidence between the three pre-stated groups.

Resultados e Conclusões: A total of 611 CS were performed in 2018 and 499 CS were included in the study – 229 (46%) before labor, 240 (48%) in the first stage and 30 (6%) in the second stage.

Intraoperative complications were registered in 77/499 cases (16%) – 33/229 (14%) in the pre-labor group , 35/240 (15%) in the first stage of labor group and 9/30 (30%) in the second stage of labor group [$p .074$]. Intraoperative complications observed included 55 lacerations, 10 hematomas, 11 uterine atonies and 1 uterine inversion. Two women needed a blood transfusion during surgery. There were no bladder or bowel injuries and no maternal deaths.

Additional stitches were needed in 134 cases (27%), local hemostatic agents in 93 cases (19%) and uterotonic drugs in 71 cases (14%). The need for each of these additional procedures did not significantly differ between the groups.

Cesarean section intraoperative complications occurred in 16% of term, singleton and normal placentation pregnancies. The incidence was higher when the cesarean was performed in the second stage of labor, but the difference was not statistically significant. These results may be related to small sample size.

Palavras-chave: cesariana, complicações

POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DISCUSSÃO DE POSTERS

(18030) - GRAVIDEZ APÓS TRANSPLANTE RENAL: COMPLICAÇÕES PERINATAIS E IMPACTO NA FUNÇÃO RENAL

Tânia Barros¹; António Braga¹; Ana Correia²; Jorge Braga¹

1 - Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva, Centro Materno Infantil do Norte; 2 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Resumo

Introdução: Os estadios finais da doença renal crónica(DRC) afetam negativamente a fertilidade, no entanto, o transplante renal restituiu a capacidade reprodutiva destas doentes. As gestações em transplantadas renais(TR) estão associadas a maior incidência de complicações materno-fetais e neonatais. Além disso, a própria gestação pode ter efeitos deletérios na estabilidade e função do enxerto.

Objectivos: Avaliar os desfechos materno-fetais em grávidas TR, bem como, o impacto da gravidez na função renal neste grupo de mulheres.

Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, tipo caso-controlo, incluindo todas as gestações em mulheres TR, vigiadas no CMIN, entre Janeiro de 1991 e Dezembro de 2019. Comparação com um grupo controlo de mulheres não TR. Para a análise estatística recorreu-se ao SPSS 25.0.

Resultados e Conclusões: Foram analisadas 43 gestações em 37 mulheres TR. A principal causa de transplante renal foi glomerulonefrite(43.2%), seguida de DRC de causa desconhecida(27.0%). O intervalo de tempo médio entre o transplante e a gravidez foi de 4.6 anos. Comparando com o grupo controlo, verificou-se uma maior taxa de aborto espontâneo(14.0%), pré-eclâmpsia(31.4%) e restrição do crescimento fetal (37.1%)($p<0.05$) nas grávidas TR. A idade gestacional média ao nascimento foi de 35.0 ± 2.8 semanas e a taxa de cesarianas foi maior no grupo das TR($p<0.05$). Houve dois casos de mortes neonatais. A taxa de infeções urinárias e anemia durante a gravidez foi maior no grupo em estudo($p<0.05$). Em três gestações verificamos deterioração da função renal durante a gravidez. Todas utilizaram terapêutica imunossupressora ao longo da gestação.

Concluindo, a gravidez em doentes TR está associada a uma maior incidência de desfechos materno-fetais adversos. No entanto, a taxa de nados vivos(81.4%) é elevada e os resultados obtidos estão em linha com as melhores séries publicadas. A função renal permaneceu estável na maioria das gestações. O acompanhamento individualizado por uma equipa multidisciplinar é essencial para uma gravidez bem-sucedida neste grupo de alto-risco obstétrico.

Palavras-chave: gravidez; transplante renal

(18031) - ROTURA UTERINA E VESICAL SIMULTÂNEA EM TRABALHO DE PARTO VAGINAL INDUZIDO APÓS CESARIANA ANTERIOR

António De Pinho^{1,2}; Joana Ferreira Carvalho¹; Cristina Carrapatoso¹; Fernanda Costa¹; Cristina Oliveira¹
1 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. Penafiel. Portugal.; 2 - Departamento de Biomedicina. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto. Portugal.

Resumo

Introdução: A rotura uterina e vesical simultânea constitui uma emergência uro-obstétrica associada a morbimortalidade materno-fetal. A primeira ocorre em menos de 1% das provas de trabalho de parto após cesariana, aumentando em caso de indução farmacológica. O envolvimento vesical é raro em ambos os cenários. Não existindo sinais ou sintomas que antecipem a rotura uterina, a identificação de traçados patológicos fetais em cardiocotografia é o achado mais consistente.

Metodologia: Apresentamos o caso de uma mulher de 37 anos, Gesta 3 Para 2 (1 cesariana segmentar transversal há 14 anos, seguida de parto vaginal há 9 anos) e antecedentes de hipertensão arterial crónica, que motivou indução do trabalho de parto às 39 semanas. Avaliado o índice de *Bishop* e após discussão com a grávida, optou-se por indução com ocitocina. Durante a fase ativa do primeiro estadió de trabalho de parto, um traçado patológico fetal por bradicardia conduziu à realização de cesariana emergente. Intraoperatoriamente, constatou-se a presença do feto na cavidade abdominal e rotura uterina, vertical, ao nível da vertente lateral esquerda do corpo e istmo e rotura da bexiga, ambas com cerca de 10 centímetros. Após extração do recém-nascido (sexo masculino, com 3020 gramas, índice de Apgar 4/7/8 ao 1º, 5º e 10º minuto, respetivamente) e dequitação manual interna, procedeu-se à reparação do útero e bexiga com sutura dupla. A puérpera permaneceu algaliada até à realização de cistografia ao 10º dia de pós-operatório, que confirmou integridade da sutura vesical.

Resultados e Conclusões: Na presença de alterações patológicas em cardiocotografia, a rotura uterina deve ser sempre um dos diagnósticos diferenciais, já que, apesar de rara, corresponde a uma emergência obstétrica. A rotura vesical poderá ser um achado intraoperatório adicional, sendo que o obstetra deverá estar preparado para lidar com esta complicação.

Palavras-chave: rotura uterina, rotura vesical, prova trabalho de parto após cesariana (PTPAC), cardiocotografia

(18032) - CASE REPORT: A TALE OF A SUCCESSFUL PREGNANCY AFTER UTERINE ARTERY EMBOLIZATION, DUE TO LEIOMYOMATA

Mafalda Castro Neves¹; Beatriz Teixeira¹; Cristina Gamboa¹; Marina Moucho¹

1 - Centro Hospitalar Universitário São João, Porto

Resumo

Introdução: Leiomyoma is the most common benign uterine tumor. In spite of it all, it is still a grey area. Studies show that it may lead to higher rates of infertility and worst pregnancy outcomes (such as miscarriage, preterm labor and delivery, fetal malpresentation, and placental abruption). There are many treatment options for Leiomyomata such as hormonal therapy, hysteroscopic or abdominal myomectomy, and hysterectomy, pending on patient's wishes and clinical findings. Another option is the embolization of the uterine artery (UAE), which provides a minimally invasive approach. UAE effect on subsequent pregnancies is not yet well established.

Objetivos: Brief presentation of a successful pregnancy with good outcomes of a woman who, prior to EUA, had done multiple other treatments.

Metodologia: Restrospective look on the procedures and outcomes of a pregnancy after multiple EUA, based on patient's report, ObsCare® and SClinico® data.

Resultados e Conclusões: Traditionally myomectomy is the procedure of choice, when a wish to preserve fertility is expressed. Uterine artery embolization was introduced as a viable symptomatic leiomyoma treatment in 1995, with the advantage of being a minimally invasive procedure and sparing the uterus. Due to the fact that very little is known of its effects, women are still discouraged to get pregnant, due to the higher possibility of adverse maternal outcomes. This was a case of a successful outcome, where not only a healthy baby was born, but no adverse maternal outcomes incurred postpartum and were we able to preserve the uterus.

Palavras-chave: Embolization of the uterine artery, Pregnancy

(18033) - PREGNANCY IN HEREDITARY ANGIOEDEMA III

Mafalda Castro Neves¹; Pedro Viana Pinto¹; Marina Moucho¹

1 - Centro Hospitalar Universitário São João, Porto

Resumo

Introdução: Hereditary Angioedema (HAE) is a disease characterized by multiple episodes of swelling, more commonly on the skin or mucosal tissue of the upper respiratory and gastrointestinal tract, without pruritus, urticaria or fever. The rarest subtype of HAE, called type III, is seen mostly in women, who present C1 inhibitor normal levels. Although its pathology is less well studied, some patients have coagulation factor XII defects. This is a trickier condition, since it has no accepted tests to establish the diagnosis. A correlation between the increase of estrogen concentration and the onset of the acute episodes has been found, although it is still very poorly understood. Pregnancy can be a trying time for women with this condition, and symptomatology can worsen during labour and the weeks following it.

Objectivos: Presentation of an example of routine pregnancy care on a very rare condition.

Metodologia: Retrospective look on a pregnancy of a women with HAE type III, and its follow-up, based on patient's report, ObsCare® and SClinico® data.

Resultados e Conclusões: Hereditary angioedema III is a rare disease which affects more acutely women, and has higher expression rates with hormonal fluctuations, especially estrogens. When estrogen levels were higher (as in pregnancy) more acute episodes occur. In spite of this, there are still very few studies on this subject, and very little is known of its effects to both mother and newborn. Due to the lack of studies on HAE with normal C1 inhibitor levels, and due to similarity between all subtypes, many clinicians base their decision on studies or protocols for HAE type I and II. HAE diagnosis at pregnancy is very rare, but the onset of symptomatology is higher. Although there's no evidence to suggest that the risk of angioedema with the use of forceps/vacuum during delivery is greater, most experts agree with the recommendation to administer pdhC1INH as soon as possible.

Palavras-chave: Hereditary Angioedema III

(18039) - DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE SÍNDROME DE NOONAN – CASO CLÍNICO DO HSOG

Joana Sousa Nunes¹; Rita Ladeiras¹; Luísa Machado¹; Adosinda Rosmaninho¹; José Manuel Furtado¹

1 - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE

Resumo

Introdução: O síndrome de Noonan é uma doença genética de transmissão autossómica dominante ou de aparecimento esporádico, com amplo espectro de gravidade e manifestação, atingimento multissistémico e possível mortalidade pré-natal. Tipicamente apresenta-se com associação de baixa estatura corporal e cardiopatias congénitas mas pode compreender alterações renais, oftalmológicas, auditivas, hematológicas, dermatológicas, endócrinas, cognitivas e de crescimento. O seu diagnóstico pré-natal inclui alterações ecográficas, mas só é confirmado pelo estudo genético molecular em amostra de líquido ou biópsia das vilosidades coriónicas.

Objectivos: O objetivo do presente estudo foi descrever um caso clínico seguido no Hospital da Senhora da Oliveira no âmbito do diagnóstico pré-natal.

Metodologia: Todos os dados do respetivo caso clínico foram obtidos dos registos clínicos informáticos nos programas hospitalares Sclinico® e Obscare®.

Resultados e Conclusões: Este caso reporta uma grávida de 32 anos sem antecedentes patológicos ou obstétricos de relevo que apresentou um rastreio combinado do 1ºT aumentado com alterações ecográficas relevantes (translucência nucal de 9.8mm, higroma quístico, derrame pericárdico e pulmões hiperecogénicos) em feto do sexo feminino. Após realização de biópsia de vilosidades coriónicas com pedido de estudo molecular, foi detectado Síndrome de Noonan com mutação no gene BRAF.

O diagnóstico desde síndrome impõe desafios enormes, desde logo pelo seu amplo espectro de gravidade, pelos diagnósticos diferenciais que se impõem, e pelo diagnóstico molecular que segundo a literatura só é possível em cerca de 80% dos casos. Apesar da ocorrência herdada, 60% dos casos são esporádicos, tal como o presente caso. Um diagnóstico pré-natal preciso e uma equipa multidisciplinar são cruciais para um correcto aconselhamento pré-natal dos casais.

Palavras-chave: Síndrome de Noonan, diagnóstico pré-natal

(18040) - HEMORRAGIA FETOMATERNAL MACIÇA: UM CASO CLÍNICO

Catarina Soares¹; Filipa Coutinho Nunes¹; Jorge Ribeiro¹

1 - Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha

Resumo

Introdução: Hemorragia feto-materna (HFM) consiste na transferência de sangue fetal para a circulação materna, antes ou durante o parto.

Trata-se de um evento fisiológico que provavelmente ocorre em quantidades ínfimas (<1mL) em todas as gestações, geralmente sem consequências clínicas para a mãe ou para o feto.

HFM maciça, em que o volume transferido é 30mL, é um evento raro que se associa a morbilidade e mortalidade fetal.

O exato mecanismo fisiopatológico continua por esclarecer e na maioria das vezes não é possível identificar um fator desencadeante.

A diminuição da percepção dos movimentos fetais é a manifestação clínica mais importante, juntamente com alterações patológicas do registo cardiotocográfico e da ecografia doppler da ACM.

O teste de Kleihauer-Betke é o gold-standard para o diagnóstico desta patologia.

Objectivos: Avaliação da apresentação clínica de um caso de hemorragia fetomaternal.

Metodologia

Revisão da literatura e análise retrospectiva de um caso clínico.

Resultados e Conclusões: Caso de uma primigesta de 24 anos, com uma gravidez de baixo risco de 36 semanas e 2 dias, que referia diminuição da percepção dos movimentos fetais. No cardiotocograma verificou-se um padrão sinusoidal e a ecografia Doppler da artéria cerebral média mostrou um pico de velocidade sistólica >1,5 MoM. Foi realizada uma cesariana emergente. O recém-nascido no sexo masculino nasceu com peso 2380g, um índice de Apgar de 4/5/7 e Hemoglobina na primeira hora de vida de 3,3g/dL. O teste de Kleihauer-Betke revelou 5,5% de eritrócitos fetais no sangue materno.

Com este artigo reforça-se a importância de manter um elevado nível de suspeição para esta patológica. Ainda que rara, a hemorragia fetomaternal pode ter consequências catastróficas, pelo que a sua deteção atempada e intervenção obstétrica imediata são fundamentais.

Palavras-chave: Hemorragia fetomaternal, Anemia fetal, Cardiotocografia, Padrão sinusoidal, Teste de Kleihauer-Betke

(18043) - ANEMIA FETAL GRAVE POR HEMORRAGIA FETOMATERNAL: QUANDO O PADRÃO CARDIOTOCOGRÁFICO SINUSOIDAL DÁ O ALERTA

Mário Andrade Moura¹; Inês Sá¹; Cristina Alves¹; Cátia Carnide¹; Oswaldo Moutinho¹

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Resumo

Introdução: Diversas causas de anemia fetal são conhecidas sendo a mais comum a aloimunização de eritrócitos. A hemorragia fetomaternal, mais rara, é uma possível causa. A diminuição de movimentos fetais é a apresentação mais frequente desta entidade. A presença do incomum mas sugestivo padrão sinusoidal pode ser o alerta e requer ação imediata.

Objectivos: Descrição de um caso de hemorragia fetomaternal.

Metodologia: Consulta de processo clínico.

Resultados e Conclusões: Grávida de 35 anos, grupo sanguíneo ARh+, 3G1P, com antecedentes de parto eutócico e gravidez ectópica. Apresenta-se no Serviço de Urgência às 37 semanas de gestação por percepção diminuída de movimentos fetais. A gravidez não teve intercorrências de relevo, nomeadamente traumatismos abdominais, com rastreios analíticos e ecográficos normais incluindo prova de Coombs indireta negativa. Ao exame objetivo, o tônus uterino estava normal, sem perda hemática ou de líquido amniótico e o colo uterino apresentava um índice de Bishop zero. Ecograficamente, foi confirmada a ausência de movimentos fetais ativos, com atividade cardíaca presente e volume de líquido amniótico normal. A cardiocardiografia apresentava um traçado de baixa variabilidade com padrão sinusoidal, que se manteve durante 20 minutos, sem contratilidade uterina. Procedeu-se a cesariana emergente por traçado patológico, com extração de feto com 2665 gramas e índice de Apgar 0/3/4. Realizou-se gasimetria de sangue do cordão umbilical que não evidenciou hipóxia aguda ou acidose metabólica. O recém-nascido, de grupo sanguíneo ARh+, apresentava anemia grave (hemoglobina 4.8g/dL), tendo sido transferido para Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, onde, após administração de concentrado de eritrócitos, ocorreu melhoria clínica e analítica progressiva. Comprovou-se a ocorrência de hemorragia fetomaternal maciça por citometria de fluxo do sangue materno que revelou 237.7mL de volume de sangue fetal. O exame anatomo-patológico da placenta não mostrou alterações. Assim, o reconhecimento do quadro de hemorragia fetomaternal e a atempada intervenção são fulcrais para um desfecho favorável, como ilustra este caso.

Palavras-chave: Anemia fetal, Hemorragia fetomaternal, Padrão sinusoidal

POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DISCUSSÃO DE POSTERS

(18044) - DIABETES GESTACIONAL: SERÁ QUE A IDADE GESTACIONAL À DATA DE DIAGNÓSTICO INFLUENCIA OS DESFECHOS MATERNOFETAIS?

Mariana Dória¹; Mónica Calado Araújo¹; Catarina Peixinho¹; Joana Lima Ferreira¹; Rosa Maria Príncipe¹; Adelina Sá Couto¹; Grupo De Estudos Diabetes E Gravidez²

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

Resumo

Introdução: De acordo com a literatura, a Diabetes Gestacional (DG) diagnosticada no 1º trimestre de gravidez parece associar-se a maior necessidade de terapêutica farmacológica, refletindo possivelmente uma maior gravidade da hiperglicemia. Alguns estudos têm evidenciado maiores taxas de complicações maternas nas grávidas com DG mais precoce. Contudo, a evidência científica ainda é muito escassa

Objectivos: Comparar as características clínicas e desfechos maternos e neonatais das grávidas com DG cujo diagnóstico ocorreu no 1º *versus* 2º trimestre.

Metodologia: Estudo retrospectivo, multicêntrico, envolvendo 24.210 grávidas com diagnóstico de DG no período decorrido entre 2011 e 2018. Foram excluídas gestações gemelares (n=553) e mulheres com diagnóstico de Diabetes na Gravidez (n=2595). A análise estatística foi realizada no programa SPSS com recurso aos testes de Qui-quadrado e Mann-Whitney (p<0,05).

Resultados e Conclusões: Das 21.062 grávidas estudadas, 45,9% foram diagnosticadas no 1º trimestre de gravidez (Grupo 1) e 54,1% no 2º (Grupo 2). Apesar do índice de massa corporal prévio à gravidez ser superior no Grupo 1 (27,7±6,1 Kg/m² *versus* 26,6±5,6 Kg/m², p<0,001), registou-se um menor ganho ponderal médio durante a gravidez (9,4 Kg±6,5 *versus* 10,5 Kg±5,8, p<0,001).

No grupo 1, constatou-se uma menor taxa de leves para a idade gestacional (LIG) (7,7% *versus* 8,6%, p=0,02) e maior de grandes para a idade gestacional (GIG) (14,2% *versus* 12,9%, p=0,008), o que não se refletiu em diferenças estatisticamente significativas na taxa de cesariana entre os 2 grupos.

Um maior número de grávidas do grupo 1 necessitou de terapêutica farmacológica (46,3% *versus* 34,5%, p<0,001), iniciou insulina mais precocemente e com uma dose total diária superior (p<0,001). Contudo, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos para as complicações maternas estudadas (hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e hidrâmnios) nem nos desfechos neonatais (hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, síndrome de dificuldade respiratória, internamento em cuidados intensivos neonatais). Estes achados podem pressupor um possível efeito positivo da intervenção e tratamento precoces nestas grávidas.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional

(18045) - MALFORMAÇÕES FETAIS DA CABEÇA E PESCOÇO: 5 ANOS DE CASUÍSTICA NO CHMA

Angela Sousa Silva¹; Andreia Fontoura Oliveira¹; Paulina Costa¹; Sara Azevedo¹; Maria Manuel Torrão¹; Manuela Ferreira¹

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave

Resumo

Introdução: As malformações fetais ocorrem em cerca de 2 a 4% das gestações, sendo que cerca de metade tem origem desconhecida. Sabe-se que cerca de 40% se deve a anomalias cromossómicas ou genéticas e menos de 5% a fatores teratogénicos ou anomalias uterinas. As malformações craniofaciais estão entre os defeitos congénitos mais comuns, sendo causa importante de morbimortalidade infantil, pelo que a sua deteção precoce é fundamental.

Objectivos: Determinar o número de casos malformações fetais da cabeça e pescoço diagnosticadas na Unidade de Diagnóstico Pré-natal (UDPN) do Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA), caracterizar o tipo de malformação, correlacionar com o cariótipo fetal e determinar o desfecho obstétrico.

Metodologia: Estudo retrospectivo, no qual foram analisadas as ecografias realizadas na UDPN do CHMA, entre 1 de Janeiro de 2015 e 31 de Dezembro 2019, procurando identificar todos os casos de malformações fetais da cabeça e pescoço.

Resultados e Conclusões:

Resultados: Foram identificadas 35 malformações fetais da cabeça e pescoço, sendo 13 do SNC, 5 da face, 16 do pescoço e 1 síndrome polimalformativa (Sind. Goldenhar). Destas, 8 apresentavam alteração do cariótipo fetal (T13 – 2 casos; T18 – 4 casos; T21 – 2 casos), dos quais 4 terminaram em interrupção médica da gravidez (IMG) e 4 em abortamento espontâneo (AE). Dos 25 cariótipos normais, 18 apresentaram um desfecho obstétrico favorável, sendo que nos restantes casos, 5 terminaram em IMG e 2 em AE. Em 2 dos casos não se realizou cariótipo, sendo o desfecho desfavorável.

Conclusão: As malformações fetais podem causar morbidade significativa para o feto/recém-nascido e em alguns casos podem ser incompatíveis com a vida. Assim, é fundamental manter uma vigilância materno-fetal adequada, de modo a que o diagnóstico pré-natal destas malformações seja realizado de uma forma atempada.

Palavras-chave: Malformações fetais, Diagnóstico pré-natal, Defeitos congénitos, Cariótipo

(18047) - GRAVIDEZ EM CICATRIZ UTERINA APÓS DUAS CESARIANAS

Manuel Montezuma Fonseca¹; Sónia Ribeiro¹; Fernanda Geraldês¹; Fernanda Àguas¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Maternidade Bissaya Barreto

Resumo

Introdução: A gravidez em cicatriz de cesariana (GCC) é uma forma rara de gravidez ectópica que ocorre em 1:1800 a 1:2200 gravidezes. A GCC é uma parcialmente ou totalmente circundada por miométrio e tecido fibroso da cicatriz do segmento uterino inferior.

Apresentação do caso: Grávida de 36 anos com duas cesarianas anteriores, apresenta uma gravidez de 15 semanas, recorre ao serviço de urgência de Ginecologia-Obstetrícia por dor abdominal de intensidade moderada e hemorragia vagina ligeira. Ao exame objectivo não apresentava sinais de instabilidade hemodinâmica. A vitalidade fetal foi confirmada através da realização de ecografia obstétrica. Devido ao agravamento do quadro clínico, nomeadamente o aumento de intensidade da dor abdominal, foi efectuada uma ecografia abdominal que mostrou a probabilidade de ruptura uterina com hemoperitoneu. A grávida foi rapidamente submetida a uma laparotomia explorada emergente. A ruptura uterina com hemoperitoneu foi confirmada durante a cirurgia. O período pós-operatório decorreu sem intercorrências com alta ao 4^o dia.

Resultados e Conclusões: O diagnóstico precoce de gravidez em cicatriz de cesariana é essencial para a prevenção de complicações graves. O sintoma de apresentação mais frequente na GCC é a hemorragia vaginal ligeira e indolor (47%). A ecografia transvaginal é o exame *gold-standard* para o diagnóstico. A abordagem cirúrgica é mais frequentemente utilizada do que o tratamento expectante ou médico e parece estar associado a uma maior taxa de sucesso, baixa taxa de complicações e menos tempo de follow-up.

Palavras-chave: cicatriz de cesariana, gravidez ectópica, hemoperitoneu

(18052) - MOLA HIDATIFORME: DUAS ENTIDADES DENTRO DA MESMA DOENÇA

Catarina Soares¹; Filipa Coutinho Nunes¹; Inês Rato¹; Ângela Marques¹; Jorge Ribeiro¹
1 - Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha

Resumo

Introdução: A mola hidatiforme (MH) resulta de uma fecundação aberrante, com proliferação excessiva de células trofoblásticas, sendo considerada doença pré-maligna pelo potencial de invasão local e metastização. Subdivide-se em completa e parcial, diferenciadas pela citogenética, histopatologia, clínica e risco de malignização.

Objectivos: Comparação da apresentação, abordagem e desfechos clínicos de MH completa e parcial.

Metodologia: Relato e análises comparativa de dois casos clínicos.

Resultados e Conclusões: Caso 1: múltipara de 35 anos, saudável, internada por aborto retido às 13 semanas. Ecografia revelou placenta edemaciada e volumosa com múltiplas áreas quísticas pericentimétricas. Beta-hCG 141190,3mUI/mL. Dos exames anteriores, destacava-se: ecografia às 12 semanas com gravidez evolutiva, sem anomalias fetais e com placenta com áreas com aspeto vacuolizado, rastreio combinado do 1º trimestre com elevado risco para trissomia 21 (1:89), pesquisa de ADN fetal livre com baixo risco para as trissomias 21, 18 e 13 e TSH 0,04mU/L. Realizado protocolo de expulsão fetal e esvaziamento uterino cirúrgico. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de MH parcial e evidenciou alterações fetais sugestivas de triploidia. Valores de beta-hCG negativos após 7 semanas. Mantém seguimento.

Caso 2: 30 anos, Gesta2Para1, saudável, internada por perda hemática vaginal profusa com exteriorização espontânea de grande quantidade de material de aspeto vacuolar pelo colo. Após esvaziamento uterino emergente, ecografia revelou linha endometrial não espessada e volumosos quistos ováricos bilaterais. Analiticamente, beta-hCG >300 000mUI/mL, TSH 0,04uUI/mL e T4 livre 3,41ng/dL. Realizou transfusão de 2 unidades de concentrado eritrocitário. O estudo anatomopatológico confirmou diagnóstico de MH completa. Doseamentos seriados revelaram diminuição de beta-hCG até à segunda semana, com posterior aumento, com critérios de doença trofoblástica gestacional persistente. Atualmente a realizar tratamento com actinomicina-D, com boa resposta.

A apresentação clínica de MH pode ser muito diversificada. O seguimento com doseamentos seriados de beta-hCG após o tratamento inicial é fundamental para confirmar a cura ou diagnosticar formas persistentes.

Palavras-chave: Mola hidatiforme, Doença trofoblástica gestacional, Doença trofoblástica gestacional persistente, Aborto retido, Hemorragia do primeiro trimestre

(18057) - COVID-19 NA GRAVIDEZ – A REALIDADE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Andrade¹; Joana Dias¹; Luís Castro¹; Daniela Gonçalves¹; António Braga¹; Luísa Vieira¹; Jorge Braga¹
1 - Centro Materno-Infantil do Norte

Resumo

Introdução: A literatura mais recente sobre COVID-19 sugere uma morbimortalidade materna, fetal e neonatal mínima, sendo as manifestações clínicas semelhantes entre a mulher grávida e não-grávida¹⁻³.

Objectivos: Caracterizar a população e desfechos obstétricos de grávidas infetadas por SARS-CoV-2.

Metodologia: Estudo descritivo que incluiu os casos confirmados de COVID-19 na gravidez admitidos no Núcleo de Partos do Centro Materno-Infantil do Norte entre Março e Julho 2020.

Resultados e Conclusões: Houve sete partos em mulheres com infeção atual ou prévia por SARS-CoV-2. Todos os diagnósticos de COVID-19 ocorreram no 3º trimestre (intervalo: 28-41 semanas). Nas grávidas cujo diagnóstico foi efetuado previamente à admissão para o parto (n=3), o intervalo diagnóstico-parto variou entre 3 e 11 semanas. 30% eram assintomáticas e nenhum caso teve critérios de gravidade. Não houve intercorrências obstétricas relevantes. Todos os partos ocorreram a termo (IG média: 39 semanas; intervalo: 37-41 semanas) por via vaginal. A média de peso ao nascimento foi 3370gr e não se registaram complicações neonatais ou puerperais relevantes. O estudo imunológico pós-parto foi positivo em duas de um total de 5 grávidas estudadas.

Ao contrário de pandemias anteriores de SARS e MERS, com a grávida a estar mais susceptível a doença grave e mortalidade⁴, no caso da COVID-19 o curso parece ser mais benigno^{5,6}. O silenciamento fisiológico da resposta Th1 pró-inflamatória na gravidez e a relativa dominância da imunidade Th2 podem restringir a cascata inflamatória que está na base do dano pulmonar da COVID-19^{7,8}. À semelhança da SARS⁹, um estudo recente aponta para uma incidência de RN leves para a IG em mulheres com história de COVID-19 na ordem dos 8%¹⁰. Neste estudo não foram reportados RN com <2500gr, todavia, na gravidez com maior intervalo infeção-parto o crescimento fetal situou-se no percentil 8. Todos os partos foram vaginais, ao contrário do reportado na literatura, com uma clara predominância da cesariana.^{1,5}

Palavras-chave: Covid-19, Gravidez

POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DISCUSSÃO DE POSTERS

(18058) - DETERMINANTES DE RISCO DE SÉPSIS NEONATAL NA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRÉ-TERMO

Ana Andrade¹; Luís Castro¹; António Braga¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Materno-Infantil do Norte

Resumo

Introdução: A rotura prematura de membranas pré-termo (pPROM) complica cerca de 3-4,5% das gravidezes e está associada a 40%-50% dos partos pré-termo, podendo resultar em morbi-mortalidade neonatal importante.^{1, 2}

Objectivos: Definir determinantes de risco de sépsis neonatal após pPROM.

Metodologia: Estudo retrospectivo e analítico entre Janeiro 2018 e Maio 2020 que incluiu todos os casos de pPROM em gravidezes com idade gestacional (IG) compreendida entre as 23 0/7 semanas e as 34 6/7 semanas admitidas na Unidade de Cuidados Especiais de Obstetrícia do CMIN. Os resultados foram analisados com recurso ao SPSS®.

Resultados e Conclusões: De um total de 51 recém-nascidos (RN), 45 correspondiam a gestações simples (94%). A IG média na rotura de membranas foi de 29+6 semanas (intervalo: 23-34 semanas), sendo de 31+2 semanas no parto (intervalo: 24-35 semanas). O tempo de latência médio entre a rotura e o parto foi de 10,6 dias (intervalo: 0-63 dias). 23% dos casos de pPROM haviam sido submetidos a um procedimento invasivo durante a gravidez (amniocentese (7), biópsia de vilosidades coriônicas (1), terapia laser para Síndrome Transfusão Feto-Fetal (1)). A PCR encontrava-se aumentada em 6 RN (12%) e o diagnóstico de sépsis neonatal foi confirmado em 4 (8%). Quando comparado o tempo de latência entre rotura de membranas e o parto não se verificou um aumento estatisticamente significativo do risco de sépsis neonatal ($p=0.256$). No entanto, quando se comparou a idade gestacional no momento da rotura e no momento do parto com o desfecho de sépsis neonatal, verificou-se um aumento do risco à medida que a IG diminui em ambos os casos ($p=0.049$). Assim, o risco de sépsis neonatal está directamente relacionado com a IG na rotura e no parto, havendo um aumento do risco à medida que estas diminuem, e não tem qualquer relação com o tempo de latência entre a rotura e o parto.

Palavras-chave: Sépsis Neonatal, Rotura prematura de membranas pré-termo

(18059) - MOLA HIDATIFORME - UM CASO NO FINAL DA VIDA REPRODUTIVA

Cassandra Lemper¹; Cristina Bragança¹; Ana Ladeira¹; Maria Janeiro¹

1 - Hospital José Joaquim Fernandes

Resumo

Introdução: A mola hidatiforme completa (MHC) faz parte das doenças trofoblásticas gestacionais (DTG) que englobam um grupo de tumores caracterizados pela proliferação anormal do trofoblasto. A MHC normalmente apresenta-se em mulheres em idade fértil, com amenorreia ou hemorragia uterina anormal e níveis de beta-hCG elevados, podendo ser acompanhadas de anemia, pré-eclampsia precoce, hipertireoidismo e quistos teca-luteínicos.

Objectivos: Alertar para o diagnóstico de DTG no extremo da vida reprodutiva.

Metodologia: Apresentação de caso clínico.

Resultados e Conclusões: Uma mulher de 51 anos é enviada pelo médico de família à consulta de Ginecologia por hemorragia uterina anormal e corrimento vaginal com odor fétido. No dia da consulta, refere amenorreia de 3 meses e a ecografia revela um espessamento endometrial quístico, com 31 mm de maior espessura. Foi realizada uma biópsia do endométrio que restos ovulares, sem excluir doença molar. Durante a semana seguinte à consulta, recorreu várias vezes à urgência por hemorragia uterina anormal e febre, tendo sido medicada com Cefuroxima e tinidazol. Ao oitavo dia, recorre novamente à urgência por febre, útero de tamanho correspondente a 16 semanas de gestação, espessamento endometrial de 51 mm e uma beta-hCG de 81759 UI/L. Foi internada e submetida a esvaziamento uterino. O diagnóstico histopatológico foi a favor de mola hidatiforme. O controlo ecográfico revelou um endométrio regular e fino com 3mm de espessura e a concentração de beta-hCG decresceu rapidamente.

Palavras-chave: Hemorragia uterina anormal, mola hidatiforme, extremos da vida reprodutiva, apresentações atípicas

(18061) - RASTREIO DA COLONIZAÇÃO POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO B NA GRAVIDEZ DE TERMO: MÉTODO CULTURAL OU POLYMERASE CHAIN REACTION?

Susana Costa¹; Ana Paula Machado¹; Claudia Teixeira²; Luísa Cerqueira¹; Teresa Rodrigues¹; Manuela Ribeiro²; Marina Moucho¹; Nuno Montenegro¹

1 - Departamento de Obstetrícia, Centro Hospitalar Universitário São João; 2 - Departamento de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Universitário São João

Resumo

Introdução: A colonização retovaginal por *Streptococcus* do grupo B (SGB) ocorre em 20-40% das gravidezes. É o fator de risco mais importante para doença neonatal precoce por SGB.

Até recentemente, o método cultural era a única técnica de rastreio para colonização por SGB. Atualmente, a *Polymerase Chain Reaction* (PCR) permite um rastreio mais rápido, possibilitando o teste intraparto.

Objectivos: Avaliar a sensibilidade e especificidade do método PCR e a colonização retovaginal por SGB numa amostra de grávidas portuguesas

Metodologia: Foram incluídas 134 grávidas previamente rastreadas anteparto para a colonização por SGB após as 35 semanas (método cultural).

À admissão na sala de partos, foram colhidas duas zaragatoas retovaginais: uma para método cultural (*gold standard* para deteção da colonização por SGB, meio Ágar Granada-*bioMérieux*®) e outra para PCR (*Xpert GBS, GeneXpert-Cepheid*®).

A decisão sobre profilaxia antibiótica intraparto (PAI) foi baseada no rastreio cultural anteparto e realizada segundo protocolo do Serviço de Obstetrícia.

Resultados e Conclusões: O rastreio cultural foi positivo em 19 grávidas no anteparto (14,2%) e em 23 grávidas no intraparto (17,2%). O rastreio por PCR intraparto foi positivo em 24 grávidas (17,9%) e indeterminado num caso (taxa de testes inválidos de 0,7%).

Considerando o rastreio cultural como *gold standard*, a sensibilidade e especificidade do teste PCR para rastreio intraparto foi 95,7% e 98,2%, respetivamente, e o valor preditivo positivo foi 91,7%.

Entre as grávidas com teste cultural anteparto negativo, 5,2% tiveram um teste intraparto positivo. 10,5% das grávidas com um teste cultural anteparto positivo tiveram um teste intraparto negativo.

Conclusão: A sensibilidade e especificidade da PCR no nosso estudo foi similar à literatura. Em 6% das grávidas (8/134) houve alteração da colonização por SGB anteparto para intraparto. Assim, para permitir uma PAI mais adequada, recomendamos o rastreio intraparto da colonização por SGB. O teste molecular por PCR torna o rastreio intraparto possível pelo rápido diagnóstico, com elevada sensibilidade e especificidade.

Palavras-chave: Streptococcus do grupo B, Polymerase Chain Reaction, colonização retovaginal, doença neonatal precoce

(18063) - DESAFIO EM DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL: MALFORMAÇÃO DISCORDANTE EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÓNICAS

Maria Liz Coelho¹; Ana Sofia Carvalho¹; Juliana Rocha¹; Carla Marinho¹; Luís Guedes-Martins²; Álvaro Cohen³; Graça Rodrigues¹

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; 2 - Centro Materno Infantil do Norte; 3 - Maternidade Alfredo da Costa

Resumo

Introdução: A síndrome de Meckel-Gruber corresponde a uma ciliopatia rara (incidência de 1:13.000-1:400.000), letal e de transmissão autossómica recessiva, que se caracteriza pela tríade de encefalocelo occipital, polidactilia pós-axial e displasia renal bilateral.

Objetivos: Os autores apresentam um caso raro de uma malformação discordante numa gestação gemelar monocoriónica, com bom desfecho do feto não afetado.

Resultados e Conclusões: Primigesta, 34 anos, gestação gemelar monocoriónica biamniótica, foi referenciada às 13 semanas de gestação por malformação discordante detetada na ecografia do 1º trimestre: feto 1 morfologicamente normal e feto 2 apresentava CCC com discordância de 13%, TN de 7.1mm, encefalocelo occipital e oligoâmnios. O rastreio combinado do 1º trimestre revelou risco aumentado para trissomia 21 (1:102). Às 16 semanas identificou-se displasia renal bilateral, dextrocardia, CIV e polidactilia pós-axial bilateral no feto 2, levantando a suspeita de Síndrome de Meckel-Gruber. Considerando os achados ecográficos e o mau prognóstico neonatal associado decidiu-se, após discussão do caso em reunião de grupo multidisciplinar, não realizar exame invasivo ou feticídio ao feto 2 e excluir doença no feto 1. Realizou-se amniocentese às 17 semanas: cariótipo 46XX, Array-CGH sem desequilíbrios e painel NGS negativo para ciliopatias. O painel NGS paterno revelou uma variante patogénica do gene CEP83.

Às 28 semanas ocorreu rotura prematura de membranas. Teve um parto eutócico após 2 semanas de latência: 1º RN Apgar 6/8/8, peso 1670g, 2º RN Apgar 1/1/1, peso 1200g. Não foi possível obter painel NGS post-mortem do feto malformado. Aos 6 meses de idade, a lactente (feto morfologicamente normal) apresenta desenvolvimento adequado.

A ocorrência de discrepância genética é rara nas gestações monocoriónicas e poderá relacionar-se com mecanismos genéticos e epigenéticos. O feticídio seletivo do feto malformado tem um risco acrescido de parto pré-termo, comorbilidades neurológicas e mau desfecho perinatal, pelo que na presença de uma malformação letal, a sua realização não é consensual.

Palavras-chave: Encefalocelo, Síndrome Meckel-Gruber, Polidactilia, Displasia Renal, Malformação discordante

(18064) - PREMATURIDADE IATROGÉNICA: UM PROBLEMA OU UMA SOLUÇÃO?

Fabiana Castro¹; António De Pinho¹; Maria Liz Coelho¹; Juliana Rocha¹; Anabela Ferreira¹

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Resumo

Introdução: Define-se parto pré-termo como aquele que ocorre antes de completar a 37^a semana de gestação. A prematuridade é a principal causa de morbimortalidade neonatal constituindo um importante problema de saúde pública. Estima-se que cerca de 30 % dos partos pré-termo correspondam a prematuridade iatrogénica.

Objectivos: Pretendemos rever a incidência da prematuridade iatrogénica, etiologia e impacto na morbimortalidade infantil.

Metodologia: Foi efetuada uma revisão da literatura entre 2006-2020, usando a plataforma Pubmed e as seguintes palavras chave: “preterm birth”, “iatrogenic prematurity” e “medically induced preterm birth”.

Resultados e Conclusões: A incidência de partos pré-termo tem aumentado nos países desenvolvidos devido à crescente intervenção obstétrica, quer por doença materna ou compromisso fetal. Este aumento deve-se à incidência crescente de gravidezes de alto risco, relacionado com o aumento de gravidez em idade avançadas e de gravidez múltipla. Das principais indicações para a terminação da gravidez no período pré-termo destaca-se a pré-eclâmpsia.

70% dos partos pré-termo ocorrem no período pré-termo tardio, sendo a maioria de causa iatrogénica. Os recém-nascidos de partos decorridos no período pré-termo tardio apresentam uma morbidade significativamente superior, quando comparados com os recém-nascidos de termo. Apesar do aumento de partos pré-termo nos países desenvolvidos, verificou-se uma redução na taxa mortalidade infantil.

Ao contrário do esperado com o aumento de partos pré-termo, quando clinicamente indicados e na presença de cuidados neonatais adequados, parece diminuir a morbimortalidade infantil. Cada caso deverá ser avaliado individualmente, equacionando os riscos de prolongar a gravidez versus os riscos neonatais inerentes à prematuridade.

Há necessidade de uma evidência mais robusta para implementação de rastreio, medidas profiláticas e linhas de orientação das patologias mais frequentemente associadas à prematuridade iatrogénica, principalmente no período pré-termo tardio.

Palavras-chave: Parto- pre termo; prematuridade iatrogénica; Pré- eclâmpsia

(18066) - CORANGIOMA PLACENTAR: UM CASO CLÍNICO

Maria Borges Oliveira¹; Marisa Moreira¹

1 - Centro Hospitalar Baixo Vouga

Resumo

Introdução: Os corangiomas são os tumores não trofoblásticos benignos mais comuns da placenta. Apesar de afetarem cerca de 1% das gestações, apenas os de grandes dimensões (>4-5cm), com uma incidência que varia entre 1:3500 até 1:9000, se associam a complicações. Entre estas destacam-se a pré-eclâmpsia, o hidrâmnios, o parto pré-termo, a anemia, a insuficiência cardíaca congestiva, a hidrósia, a restrição do crescimento e a morte fetal. Perante os possíveis desfechos supracitados é importante o diagnóstico precoce desta alteração placentar de forma a permitir uma vigilância pré-natal mais apertada e, se necessário, o tratamento intrauterino, tendo em vista a melhoria do prognóstico fetal.

Objectivos: Sensibilizar para a importância do diagnóstico ecográfico pré-natal de corangiomas placentares.

Metodologia: Descrição de caso clínico e revisão bibliográfica

Resultados e Conclusões: Grávida de 33 anos com corangioma placentar, medindo 80x69x45mm, diagnosticado ecograficamente às 32 semanas de gestação e vigiado por ecografia quinzenalmente até ao parto. Foi submetida a cesariana eletiva às 37 semanas e 1 dia por apresentação fetal pélvica, tendo nascido um recém-nascido vivo do sexo feminino com 2805 g, Apgar 9/10/10.

Conclusão: Apesar de ser uma alteração rara, o diagnóstico precoce de corangiomas de grandes dimensões poderá prevenir maus desfechos fetais.

Palavras-chave: Placenta; Corangioma; Complicações da gravidez;

(18067) - GENOMA EXPOSTO PELA CONSANGUINIDADE: UM RELATO DE CASO DE SINDROME DE BARDET-BIEDL

Fabiana Castro¹; Maria Liz Coelho¹; Ana Portela Carvalho¹; Juliana Rocha¹; Carla Marinho¹; Luís Guedes-Martins²; Maria Graça Amorim¹

1 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa; 2 - Centro Materno Infantil do Norte

Resumo

Introdução: O Síndrome de Bardet–Biedl é uma ciliopatia autossômica recessiva rara (1:140000-160000 nascimentos) caracterizada por polidactilia pós-axial, obesidade progressiva, atraso mental, displasia renal, hipogonadismo, e retinopatia pigmentar, com desenvolvimento de cegueira.

Objectivos: Apesar de ser uma doença sem tratamento e com mau prognóstico, frequentemente só se diagnostica após o nascimento

Metodologia: Apresentamos o caso de uma grávida de 36 anos, primigesta, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, referenciada à consulta hospitalar por consanguinidade (primos em 1º grau).

Resultados e Conclusões: A pesquisa das mutações associadas à fibrose cística e atrofia muscular espinhal mostrou-se sem alterações. Ecografia do 1º trimestre normal e rastreio combinado com um risco reduzido para aneuploidias.

Na ecografia morfológica, a presença de polidactilia pós-axial (bilateralmente nas mãos e pé esquerdo), rins poliquísticos, hiperecogénicos e sem diferenciação cortico-medular fizeram suspeitar da presença de uma ciliopatia. Foi realizada amniocentese às 21 semanas de gestação para pesquisa de painel de NGS das ciliopatias identificando-se mutação compatível com Síndrome de Bardet–Biedl. Apesar de informados do mau prognóstico da doença em consulta de Genética, o casal decidiu prosseguir com a gravidez. O parto foi eutócico, às 39 semanas e 5 dias de gestação, recém-nascido do sexo feminino, 3430g e índice de Apgar 9/10 ao 1º, 5º minutos, respetivamente.

Após o nascimento confirmou-se a presença de hexodactilia em todos os membros. Ecograficamente mantinha os rins hiperecogénicos e sem diferenciação cortico-medular. Apresentou progressiva melhoria da função renal, tendo alta ao 23º dia de vida, orientado para consulta externa de Nefrologia e Cirurgia Pediátricas.

No contexto da consanguinidade, e apesar de terem sido despistadas as patologias autossômicas recessivas mais frequentes, a integração dos achados ecográficos foi fundamental para diagnosticar uma doença autossômica recessiva rara e de mau prognóstico.

Palavras-chave: Síndrome de Bardet-Biedl; consanguinidade; ciliopatia rins poliquísticos; polidactilia

(18070) - PROCEDIMENTOS E SEGUIMENTO PÓS-PARTO DE PUÉRPERAS COVID-19 POSITIVAS – EXPERIÊNCIA HOSPITAL PEDRO HISPANO

Ana Mesquita Varejão¹; Mafalda Laranjo¹; Mariana Dória¹; Monica Calado Araújo¹; Catarina Peixinho¹; Luisa Dias¹

1 - Hospital Pedro Hispano

Resumo

Introdução: A atual pandemia COVID-19 teve primeiro caso em Portugal a 02/março, sendo que nessa altura as informações divulgadas relativamente à transmissão vertical e orientações do pós-parto eram escassas e contraditórias

Objectivos: Revisão dos procedimentos do pós-parto e perspectiva das puérperas com história de infeção por SARS-CoV2 enquanto grávidas do Hospital Pedro Hispano (HPH).

Metodologia: Estudo retrospectivo baseado no registo eletrónico e contacto telefónico das puérperas com história de infeção SARS-CoV2 acompanhadas no HPH desde 30/março a 31/julho de 2020

Resultados e Conclusões: O primeiro caso de SARS-Cov2 em grávida foi confirmado no HPH a 30/março, tendo sido identificados 21 casos no total. Destas mulheres, 16 tiveram parto nesta instituição, 5 das quais já com critérios de cura. Nos 11 partos de mulheres infetadas foi realizado isolamento profilático dos Recém Nascidos (RN) e desaconselhada a amamentação. Nove puérperas tiveram alta com os seus RN ainda infetadas. No domicílio, 6 destas mulheres cumpriram isolamento de contacto dos seus RN até negatificação do teste. Das 3 puérperas infectadas que não fizeram isolamento de contacto dos RN's, 1 amamentou ao seio materno. Quando questionadas relativamente ao decorrer dos procedimentos durante o internamento, 5 revelaram-se descontentes, salientando como pontos negativos o isolamento dos RN's, a impossibilidade de amamentar. À data de publicação da orientação da DGS destinada às maternidades, já 15 grávidas infetadas com SARS-Cov2 tinham tido parto no HPH. À luz do conhecimento da época, a atuação baseou-se nas orientações das diferentes sociedades e na melhor gestão possível de recursos, sendo o outcome mais positivo a destacar a inexistência de casos de RN infetados neste grupo de estudo

Palavras-chave: COVID-19, Puerpério

(18071) - PNEUMOTÓRAX NA GRÁVIDA: UMA CAUSA RARA DE DISPNEIA DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Mariana C Cardoso¹; Maria Inês Raposo¹; Clara Gaio-Lima¹; Carolina Dantas²; Paula Ferreira¹; Pedro Cosme¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE; 2 - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

Resumo

Introdução: O pneumotórax espontâneo na grávida é uma entidade extremamente rara com menos de 100 casos publicados na literatura. Durante a pandemia pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19), o diagnóstico diferencial de dispneia na gravidez torna-se ainda mais desafiante. Apesar de raro, o pneumotórax deve ser excluído em todas as grávidas com dispneia e dor torácica.

Objectivos: Descrição de caso clínico sobre pneumotórax espontâneo na gravidez.

Metodologia: Descrição de caso clínico com contextualização da literatura.

Resultados e Conclusões: Primigesta de 28 anos com 39+4 semanas de gestação, previamente saudável, não-fumadora, apresentou-se no Serviço de Urgência com dispneia aguda e dor torácica tipo pleurítica, de início súbito. Negava história de trauma, febre ou tosse, expectoração, náuseas ou vômitos. Sem queixas obstétricas.

Ao exame objetivo apresentava-se polipneica e com 97% de saturação periférica de oxigénio. Na auscultação pulmonar verificou-se murmúrio vesicular ausente e timpanismo no hemitórax esquerdo. A avaliação analítica, gasimetria e eletrocardiograma não revelaram alterações. Realizou teste COVID-19 que foi negativo. Na radiografia de tórax, com proteção abdominal, diagnosticou-se pneumotórax esquerdo volumoso, tendo sido efetuada drenagem torácica urgente (dreno 24Fr, 5º espaço intercostal, linha médio-clavicular esquerda). A radiografia de controlo revelou expansão incompleta do pulmão. Decidiu-se cesariana urgente, sem trabalho de parto, por pneumotórax residual e suspeita de macrosomia. A cirurgia decorreu sem intercorrências, sob analgesia locorregional, com extração de recém-nascido do sexo masculino, com 4.140g e índice de Apgar 9/10. Durante o puerpério, foi submetida a radiografias diárias de controlo, verificando-se a resolução completa do pneumotórax ao 8º dia pós-parto, altura em que foi removido o dreno torácico, e, ao 9º dia, teve alta clinicamente estável.

Este caso tem como objetivo sensibilizar para a existência do pneumotórax como causa rara de dispneia na gravidez, fomentando o grau de suspeição clínica e, consequentemente, o diagnóstico e abordagem atempados, de forma a evitar desfechos obstétricos e neonatais adversos.

Palavras-chave: COVID-19, Dispneia, Gravidez, Pneumotórax

(18074) - EPIDEMIOLOGIA DA GRAVIDEZ MÚLTIPLA NO HOSPITAL DE CASCAIS – CASUÍSTICA DE 5 ANOS

Margarida González¹; Telma Esteves¹; Susana Mineiro¹; Filomena Nunes¹; Margarida Gonzalez¹; Isabel Martins¹

1 - Hospital de Cascais

Resumo

Introdução: Com a presente casuística pretendeu-se estudar a população com diagnóstico de gravidez múltipla com seguimento no Hospital de Cascais entre 2015 e 2019, inclusive. Devido ao aumento da taxa de gestação múltipla torna-se um tema de interesse para estudo de forma a compreender fatores que possam ser determinantes neste tipo de gestação.

Foram incluídas 198 gravidezes múltiplas, das quais 4 trigemelares e 30 gemelares monocoriónicas, registando-se um total de 181 partos.

Objectivos: Realizou-se um estudo retrospectivo que incluiu todos os diagnósticos de gravidez múltipla no Hospital de Cascais, entre 1/1/2015 a 31/12/2019. Foi feita uma primeira seleção segundo o ano do parto e excluíram-se as grávidas cujo desfecho obstétrico foi o aborto ou a interrupção médica da gravidez.

Procedeu-se à avaliação de vários parâmetros, nomeadamente a incidência da gestação múltipla, a contribuição da reprodução medicamente assistida, idade média materna, idade gestacional média no momento do parto e tipo de parto. Os resultados foram avaliados anualmente e depois comparados entre si, permitindo avaliar a evolução dos mesmos.

Metodologia: De acordo com a literatura nacional e internacional, o número de gravidezes gemelares tem vindo a aumentar, bem como as complicações inerentes, particularmente parto pré-termo. Proporcionalmente, os cuidados prestados também têm vindo a melhorar com o aumento da vigilância e com um início de seguimento hospitalar em idades gestacionais cada vez mais precoces. Quanto à via de parto verificou-se um aumento da incidência de cesarianas aliada à diminuição dos partos eutócicos e partos pélvicos assistidos.

Resultados e Conclusões: Pelos maiores riscos associados a este tipo de gestação e pelo aumento da sua prevalência, justifica-se o presente estudo, de forma a perceber quais os aspetos que devem ser melhorados, para tentar melhorar os desfechos materno-fetais.

Palavras-chave: Gravidez múltipla, casuística

(18075) - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS GRÁVIDAS COM DIABETES GESTACIONAL NO HOSPITAL DE CASCAIS EM 2019

Margarida Gonzalez¹; Teresa Caldeira¹; Susana Mineiro¹; Filomena Nunes¹

1 - Hospital de Cascais

Resumo

Introdução: Segundo o Programa Nacional de Diabetes da DGS a prevalência de Diabetes Gestacional (DG) foi de 5,8% em 2017 e de 6,5% em 2018, dados que demonstram a importância da DG enquanto patologia obstétrica, e que motivou o estudo das características epidemiológicas destas gestantes. Para isso procedeu-se à recolha de dados relativos às grávidas com Diabetes Gestacional, seguidas em consulta no Hospital de Cascais, no ano de 2019.

Objectivos: Selecionaram-se todas as grávidas com consulta de Diabetes na Gravidez entre entre 01/01/2019 a 31/01/2019, num total de 117 grávidas com Diabetes Gestacional. Destas, 12 abandonaram o seguimento por motivos alheios ao Serviço e 16 tiveram já o parto no ano de 2020, de onde se conclui que se registaram 89 partos de gestantes com Diabetes Gestacional em 2019, para um número total de partos de 2604 (3,42%). De seguida avaliaram-se variáveis como: nacionalidade, idade materna, antecedentes pessoais e familiares, momento e forma de diagnóstico, evolução ponderal, idade gestacional no momento do parto e início de trabalho de parto. Excluíram-se desfechos puerperais e neonatais por não ser âmbito do presente estudo. Concluiu-se que 51,2% eram de nacionalidade estrangeira, prevalecendo a proveniência do Brasil (12,8%) e de Angola (8,5%). A idade média materna foi de 32,7 anos sendo que 28,2% apresentavam antecedentes familiares de Diabetes. 95% dos casos foram referenciados ao Hospital de Cascais através dos cuidados de saúde primários e a média de semanas entre a data do diagnóstico e a primeira consulta no hospital foi de 6,4 semanas.

Resultados e Conclusões: A DG constitui uma patologia que pode acarretar elevados riscos materno-fetais pelo que o conhecimento da população que é maioritariamente afetada torna-se essencial para que haja um maior controlo e melhor prestação de cuidados médicos de forma a evitar as complicações que lhe estão inerentes.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional

(18079) - VACINAÇÃO CONTRA A GRIPE NA GRAVIDEZ

Maria Pulido Valente¹; Cristiana Marinho Soares¹; Luísa Pinto¹; José Gonçalo Marques²

1- Serviço de Obstetrícia, Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Portugal; 2- Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Portugal.

Resumo

Introdução: A gripe pode associar-se a elevada morbidade e mortalidade em grupos de risco.

Objetivos: Os objetivos deste estudo foram: determinar a taxa de vacinação contra a gripe na gravidez e os principais motivos de não vacinação e compreender se as grávidas estavam informadas sobre as complicações da gripe e os benefícios da vacinação.

Metodologia: Estudo observacional prospetivo num hospital terciário, entre 6 de Janeiro e 29 de Fevereiro de 2020 por aplicação de um inquérito às puérperas internadas.

Resultados e Conclusões: Das 110 mulheres com estado vacinal conhecido, 54 (49%) referiram ter sido vacinadas contra a gripe. Trinta e quatro mulheres (61%) referiram não lhes ter sido recomendada a vacinação contra a gripe na gravidez e 11 (20%) recusaram-na por receio de efeitos adversos.

A maioria das grávidas vigiadas em consulta hospitalar do SNS foi vacinada contra a gripe (68%), versus um terço das grávidas vigiadas nos cuidados de saúde primários (31%) e 47% das vigiadas em obstetra do setor privado ($p=0,023$).

A vacinação contra a gripe foi mais frequente nas mulheres que tinham sido vacinadas contra a tosse convulsa (96% vs 79%, $p=0,005$), naquelas que tinham sido informadas sobre a gravidade da gripe na grávida e no recém nascido (65% vs 41%, $p=0,013$) bem como naquelas mulheres que estavam informadas sobre a possibilidade da vacinação da grávida contra a gripe poder prevenir a gripe nos primeiros meses de vida da criança (76% vs 29%, $p<0,001$).

Apesar da amostra reduzida, os resultados revelaram uma taxa de vacinação contra a gripe na gravidez de aproximadamente 50%, a qual parece variar de acordo com o local de seguimento da gravidez e com o facto da grávida possuir informação sobre as vantagens da vacinação. Este estudo realça a necessidade de maior formação dos profissionais de saúde relativamente à vacinação contra a gripe na gravidez.

Palavras-chave: Gripe

(18082) - DESAFIOS DE DIAGNÓSTICO NO PUERPÉRIO: TROMBOSE DA VEIA OVÁRICA E PIELONEFRITE AGUDA – A PROPÓSITO DE UM CASO

Marta Campos¹; Marta Xavier¹; Mónica Melo¹; Carla Ferreira¹; Claudina Carvalho¹

1 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Resumo

Introdução: A trombose da veia ovárica (TVO) é uma condição extremamente rara mas potencialmente grave, frequentemente associada ao puerpério. Ocorre em 0,02-0,18% das gestações, sendo o risco superior nos partos por cesariana (1-2%) comparativamente aos partos vaginais (0,05%). Em 80-90% dos casos, ocorre envolvimento do lado direito. O diagnóstico e tratamento imediato são essenciais, de forma a evitar a morbilidade e mortalidade relacionadas com a trombose ou a eventual infeção ou sépsis associada.

Objectivos: Análise retrospectiva de caso clínico de TVO.

Metodologia: Caso clínico e revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Puérpera de 34 anos, G2P2, que recorreu ao serviço de urgência 5 semanas após cesariana, com febre, dor abdominal hipogástrica e dor lombar à direita, com algumas horas de evolução. Ao exame objetivo, apresentava-se febril, com dor à palpação superficial e profunda do hipogastro e com sinal de *Murphy* renal positivo à direita, sem alterações ao exame ginecológico. Analiticamente, apresentava elevação dos parâmetros inflamatórios, com presença de nitritos e leucócitos no exame sumário de urina. Por impossibilidade de realização de ecografia abdominal foi feita uma tomografia axial computadorizada abdomino-pélvica que revelou alterações sugestivas de provável pielonefrite à direita. Verificava-se ainda ingurgitamento difuso da veia ovárica direita, com presença de conteúdo hipodenso, compatível com trombose aguda da mesma. A puérpera foi internada para tratamento com antibioterapia e anticoagulação. A urocultura relevou infeção por *Escherichia coli*. Por apresentar uma boa evolução clínica e analítica, teve alta ao fim de 6 dias, mantendo a terapêutica no domicílio.

Em puérpera com febre e dor abdominal um dos diagnósticos mais prováveis é o de pielonefrite aguda. No entanto, a TVO deve ser considerada como diagnóstico diferencial, tendo em conta a morbilidade associada e a necessidade de anticoagulação. A TVO pode ser também um achado acidental, surgindo sem qualquer sintomatologia e pode inclusive ocorrer mais tardiamente no período pós-parto.

Palavras-chave: Trombose da veia ovárica, Pielonefrite, Puerpério, Anticoagulação, Antibioterapia

(18083) - HIPERPLASIA CONGÉNITA DA SUPRARRENAL – A PROPÓSITO DE DOIS CASOS

Marta Campos¹; Marta Xavier¹; Mónica Melo¹; Cristina Godinho¹; Claudina Carvalho¹

1 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Resumo

Introdução: A hiperplasia congénita da suprarrenal (HCSR) é uma doença hereditária rara, autossómica recessiva, resultante de um défice enzimático que afeta a esteroidogénese no córtex suprarrenal. Em mais de 95% dos casos a enzima deficitária é a 21-hidroxilase, resultando na diminuição da síntese do cortisol. Por um mecanismo de *feedback* negativo ocorre estimulação glandular, levando ao aumento da produção de esteroides sexuais. A corticoterapia materna está recomendada, prevenindo a virilização em fetos do sexo feminino.

Objetivos: Análise retrospectiva de dois casos clínicos de HCSR.

Metodologia: Casos clínicos e revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Tratam-se de dois casos cujos casais foram referenciados para consulta de preconceção hospitalar por terem um filho afetado por HCSR, forma clássica perdedora de sal. Em ambos foi realizado estudo molecular ao casal, que demonstrou a presença de mutações patogénicas do gene CYP21A2, tendo as progenitoras iniciado corticoterapia após confirmação de gravidez. No caso 1, às 9 semanas de gestação, foi realizada pesquisa do sexo fetal no sangue materno, que revelou elevada probabilidade de gestação do sexo feminino. O estudo molecular efetuado por biópsia das vilosidades coriônicas (BVC) confirmou a presença das mutações descritas e o cariótipo 46, XX, tendo-se mantido a corticoterapia até ao final da gravidez. Teve parto por cesariana às 39 semanas e 6 dias, com nado vivo sem malformações aparentes. No caso 2, às 10 semanas de gestação, a pesquisa do sexo fetal em sangue materno revelou presença de cromossoma Y, confirmando gestação do sexo masculino, pelo que se suspendeu a corticoterapia. Foi efetuado estudo molecular por BVC que revelou cariótipo 46, XY, e ausência das mutações familiares no gene CYP21A2. Teve parto eutócico às 41 semanas. O aconselhamento genético e o diagnóstico pré-natal assumem um papel primordial na HCSR, permitindo o diagnóstico e a orientação do ponto de vista terapêutico, tão precoce quanto possível.

Palavras-chave: Hiperplasia congénita da suprarrenal, Deficiência de 21-hidroxilase, Diagnóstico pré-natal, Tratamento pré-natal

(18085) - NEUROPATIA PÓS-PARTO: UMA SEQUELA RARA E TRANSITÓRIA

Tiago Meneses Alves¹; Cristiana Moreira¹; Carlos Andrade²; Jorge Braga^{1,3}; Inês Nunes^{1,3}

1 - Centro Hospitalar Universitário do Porto - Centro Materno-Infantil do Norte; 2 - Centro Hospitalar Universitário do Porto - Hospital Santo António; 3 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – ICBAS, Universidade do Porto, Portugal

Resumo

Introdução: As neuropatias pós-parto constituem complicações puerperais raras resultantes de compressão, estiramento, secção nervosa ou lesão vascular durante o trabalho de parto (TP). O nervo femoral cutâneo lateral é o mais frequentemente lesionado. Destacam-se como fatores de risco: nuliparidade, macrosomia fetal, anestesia epidural, posição prolongada em litotomia e a disposição incorreta durante o TP. O diagnóstico é clínico, podendo ser complementado por estudos de condução nervosa.

Metodologia: Mulher de 30 anos, IIG IIP, sem antecedentes clínicos de relevo, recorreu ao serviço de urgência por parestesias e edema maleolar no membro inferior direito (MID) e dificuldade na locomoção com 6 dias de evolução e início depois do primeiro levante após o parto. O parto foi distócico (ventosa obstétrica), com anestesia epidural, e sem intercorrências. Sem outras queixas associadas. Foi observada pela Neurologia, evidenciando ao exame neurológico défice de força motora grau 4 na flexão da coxa do MID e dorsiflexão do pé ipsilateral, hipostesia/parestesia dos territórios das raízes nervosas de L1, L2 e L5 do mesmo membro e marcha claudicante com *steppage* à direita. A tomografia axial computadorizada da coluna lombar não revelou compressão nervosa. Iniciou reabilitação motora, efetuando em D15 de tratamento um estudo eletromiográfico evidenciando lesão ligeira, aguda e mista com atingimento pós-ganglionar de fascículos do nervo peroneal comum e tibial direitos. Ao exame neurológico mantinha discreta hipostesia na região interna do MID e claudicação. Dois meses após início do tratamento, por completa resolução da sintomatologia, teve alta clínica.

Resultados e Conclusões: Os casos de neuropatia pós-parto, descritos na literatura, apresentam resolução espontânea do seu quadro clínico num intervalo de tempo médio de 8 semanas. O curso autolimitado desta complicação após o parto deve ser realçado junto da puérpera. Além da tranquilização da paciente, o tratamento envolve a utilização de anti-inflamatórios não esteroides para alívio sintomático e programa de reabilitação para fortalecimento muscular.

Palavras-chave: Trabalho parto, Neuropatia compressiva, Complicações pós-parto

(18089) - DOSEAMENTO DE PROTEÍNA A PLASMÁTICA ASSOCIADA À GRAVIDEZ COMO PREDITOR DE DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMALMENTE INSERIDA

Tiago Meneses Alves¹; Ana Andrade¹; Tânia Barros¹; António Braga^{1,2}; Jorge Braga^{1,2}

1 - Centro Hospitalar Universitário do Porto - Centro Materno-Infantil do Norte; 2 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – ICBAS, Universidade do Porto, Portugal

Resumo

Introdução: O rastreio combinado do 1º trimestre é oferecido a todas as grávidas e constitui o método mais precoce no rastreio de cromossomopatias através da análise conjunta de marcadores ecográficos e bioquímicos, nomeadamente, a Proteína A Plasmática Associada à Gravidez (PAPP-A). Valores diminuídos de PAPP-A têm sido associados a diversos distúrbios placentares, contudo a sua relação com descolamento prematuro de placenta normalmente inserida (DPPNI) continua inconclusiva. Uma vez já contemplados no rastreio inicial de cromossomopatias, o uso destes marcadores poderá também auxiliar no despiste de DPPNI em fases precoces.

Objectivos: O objetivo deste estudo consiste em verificar a relação entre valores de PAPP-A com DPPNI.

Metodologia: Foi realizado um estudo observacional analítico transversal com casos confirmados de DPPNI (N=46) e um grupo controlo com resultados obstétricos normais (N=100) admitidos num Hospital Universitário entre Janeiro de 2018 e Dezembro de 2019 e com gestações unifetais. Foram excluídos casos de fetos com alterações cromossómicas descritas. A distribuição normal das concentrações séricas de PAPP-A em múltiplos da mediana (MoM) foi analisada através do teste de Shapiro-Wilk e comparadas estatisticamente recorrendo a um teste não paramétrico de Mann-Whitney.

Resultados e Conclusões: Gestações complicadas por DPPNI apresentaram valores de PAPP-A inferiores (Mediana = 0,889 MoM; AIQ = 0,607 MoM) em relação ao grupo controlo (mediana= 1,062 MoM; AIQ= 0,766 MoM). Os valores da PAPP-A verificados nos casos de DPPNI não diferem significativamente dos apresentados pelo grupo controlo (p=0,121).

A associação entre as concentrações séricas de PAPP-A e os casos de DPPNI demonstrou-se insignificante, limitando a sua utilidade como método de rastreio. Contudo, grandes estudos prospetivos são necessários para clarificar o potencial deste marcador bioquímico de rastreio combinado do 1º trimestre na despistagem de grávidas com elevado risco de DPPNI, uma vez que se trata de um método simples e prático e a literatura existente permanece incongruente.

Palavras-chave: Rastreio, Primeiro Trimestre, Proteína A Plasmática Associada à Gravidez, Descolamento Placentar

(18092) - ANEMIA PÓS-PARTO: O TERCEIRO TRIMESTRE COMO JANELA DE OPORTUNIDADE.

António De Pinho^{1,2}; Fabiana Castro¹; Carla Marinho¹; Joana Carvalho¹; Cristina Oliveira¹

1 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa.; 2 - Departamento de Biomedicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Resumo

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, a anemia na gravidez afeta cerca de 26% das mulheres em países europeus, relacionando-se com restrição de crescimento fetal, parto pré-termo e aumento da morbimortalidade materna e fetal. A depleção de ferro constitui a causa mais frequente de anemia gestacional, estando recomendado o doseamento de ferritina sérica associado a hemograma na pré-concepção e nos três trimestres de gravidez. No pós-parto, o valor de hemoglobina (Hb) pode agravar-se pela associação da anemia gestacional prévia à perda hemática durante o trabalho de parto.

Objectivos: Determinar a prevalência e relação entre anemia pós-parto e anemia/diminuição dos níveis de ferro no terceiro trimestre.

Metodologia: Análise retrospectiva de caso-controlo, avaliando os registos clínicos referentes a grávidas com parto no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, entre 1 de novembro de 2019 e 30 de abril de 2020.

Resultados e Conclusões: Das 1004 puérperas, 58 (5,8%) foram diagnosticadas com anemia pós-parto (Hb <10g/dL) durante o internamento, 23 das quais submetidas à administração de carboximaltose férrica endovenosa e 9 com necessidade de suporte transfusional. A prevalência de anemia gestacional no terceiro trimestre (Hb <11g/dL) foi de 11,3%, verificando-se uma relação entre a ocorrência de anemia pós-parto e anemia nesse trimestre (teste Qui-quadrado, p <0,01). O doseamento de ferritina sérica no terceiro trimestre foi documentado em 34,6% das gestantes. Foram identificadas reservas de ferro diminuídas (ferritina <30ng/mL) em 82,4% das puérperas com anemia pós-parto e 76% do total de puérperas estudadas. Dada a sua prevalência e impacto clínico, o rastreio universal da anemia e défice de reservas de ferro na gravidez deve ser amplamente aplicado. A nível hospitalar, uma abordagem PBM – *Patient Blood Management*, aplicada no terceiro trimestre de gravidez, poderá ter um impacto inovador na otimização das reservas deste ião e na redução da anemia e do suporte transfusional no pós-parto, com múltiplos benefícios.

Palavras-chave: anemia, anemia por défice de ferro, gravidez, transfusão

(18093) - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Margarida Paiva¹; Maria Rosário Cercas¹; Vera Vilhena¹; Maria Lurdes Pinho¹; Ana Paula Lopes¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Resumo

Introdução: A adolescência é um período caracterizado por alterações físicas e psicológicas. A gravidez na adolescência é um problema mundial, estando associada a maior morbimortalidade.

Objectivos: Avaliar os dados referentes à vigilância da gravidez, complicações e partos em adolescentes.

Metodologia: Análise retrospectiva dos partos de grávidas com idades ≤19 anos que ocorreram no Centro Hospitalar Barreiro-Montijo entre 1 de Julho de 2018 e 31 de Junho de 2020.

Resultados e Conclusões: Ocorreram 121 partos em adolescentes, correspondendo a 3,9% do total dos partos. A idade média foi de 17 anos, ocorrendo 9,1% em ≤15 anos. 11,5% das adolescentes eram multíparas e 6,6% realizou pelo menos 1 interrupção voluntária da gravidez. 53,7% das adolescentes iniciou a vigilância da gravidez no 1º Trimestre, mas 34,2% tiveram um seguimento irregular ou não foram vigiadas. 49,6% tiveram pelo menos 1 consulta em meio hospitalar. No total ocorreram 7 ameaças de parto pré-termo, 5 complicações infecciosas, 4 malformações fetais, 3 complicações hipertensivas, 3 restrições do crescimento fetal, 3 casos de anemia com necessidade de ferro injetável, 1 diabetes gestacional e 1 morte fetal às 24 semanas em gestação gemelar. 52,9% das grávidas foram internadas por trabalho de parto. 71,9% dos partos foram eutócicos e 14,9% foram partos instrumentados. A taxa de cesarianas foi de 13,2%, sendo o motivo mais frequente a suspeita de incompatibilidade feto-pélvica. 14% dos partos foram pré-termo. Registou-se 1 parto gemelar e 2 nados mortos. No parto e pós-parto verificaram-se 9 casos de febre intraparto, 1 distócia de ombros, 6 atonias uterina com necessidade transfusional, 5 casos de elevação tensional, 2 mastites puerperais, 1 caso de endometrite puerperal, 1 hematoma vaginal e 1 caso de retenção de fragmentos placentares

As adolescentes estão em maior risco de desfechos obstétricos desfavoráveis, o que poderá ser explicado em parte pela sua imaturidade biológica. Assim, é de extrema importância uma vigilância adequada da gravidez.

Palavras-chave: Gravidez adolescência, Gravidez, Adolescência, Vigilância da gravidez, Complicações da gravidez

(18094) - HYPERREACTIO LUTEINALIS: UMA ENTIDADE RARA DA GRAVIDEZ

Luís Ferreira De Castro¹; Ana Andrade¹; Pedro Varzim²; Gonçalo Inocêncio¹; Inês Nunes^{1,3}; Jorge Braga^{1,3}

1 - Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto EPE, Porto, Portugal.; 2 - Serviço de Radiologia do Centro Hospitalar Universitários do Porto EPE, Porto, Portugal.; 3 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Resumo

Introdução: O *Hyperreactio Luteinalis (HL)* descreve um aumento massivo dos ovários na gravidez, causado por numerosos quistos benignos teca-luteínicos secundários à hiperestimulação ovárica pela gonadotrofina coriônica humana (β-HCG). Tipicamente, estes quistos são bilaterais e múltiplos com regressão espontânea após o período gestacional. Por ser uma entidade rara, os achados podem ser erroneamente associados a outras patologias, culminando em procedimentos cirúrgicos desnecessários.

Metodologia: Grávida de 35 anos, 3G2P, fumadora, com antecedentes de obesidade e duas cesarianas anteriores. A gestação atual foi complicada por náuseas intensas e vômitos no primeiro trimestre e diabetes gestacional no segundo trimestre, controlada com dieta. No terceiro trimestre, observa-se hirsutismo, mais exuberante no abdómen, e alopecia. Às 31 semanas, na ecografia obstétrica, destaca-se um aumento bilateral dos ovários maternos, com cerca de 9cm de maior diâmetro, com múltiplos quistos aparentemente simples. A ressonância magnética demonstrou ovários de dimensões aumentadas com aspeto multiquístico de características simples, sem componentes de gordura ou focos de calcificação na dependência dos quistos.

Pelos antecedentes cirúrgicos e contexto clínico, agendou-se uma cesariana para as 37 semanas, resultando num recém-nascido masculino com 3175 gramas e índice Apgar 8/9/10. Na cavidade peritoneal constaram-se ovários volumosos, multicísticos e múltiplas aderências à parede pélvica, parede uterina adjacente e cólon.

Resultados e Conclusões: A HL é uma entidade clínica rara da gravidez. A ecografia pode demonstrar ovários com múltiplos quistos e tamanho aumentado, fluxometria Doppler normal e ausência de componentes sólidos. Esta última característica contribui para diferenciar HL de patologia maligna ovárica. A ressonância magnética pode auxiliar no diagnóstico. Clinicamente, sinais de hiperandrogenismo estão presentes em 30% dos casos, como hirsutismo e alopecia. Uma associação de HL com diabetes gestacional também tem sido observada.

Neste contexto, torna-se fundamental considerar HL por se tratar de uma patologia benigna e auto-limitada, com tratamento conservador, evitando-se a morbilidade associada a intervenções desnecessárias, nomeadamente, cistectomias ou ooforectomias.

Palavras-chave: Hyperreactio luteinalis, Hiperestimulação ovárica, Gravidez

(18095) - INFEÇÃO POR SARS-COV-2 NA GRAVIDEZ: A REALIDADE DO HOSPITAL PEDRO HISPANO
Mafalda Laranjo¹; Ana Mesquita Varejão¹; Catarina Peixinho¹; Mariana Dória¹; Mónica Calado Araújo¹; Luísa Dias¹

1 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

Resumo

Introdução: O SARS-CoV-2 inicialmente identificado em Wuhan, é responsável pela atual pandemia COVID-19. Em Portugal, foi detetado a 2 de Março/2020, pelo que poucos estudos existem sobre a sua implicação na gravidez.

Objectivos: Revisão das grávidas com infeção por SARS-CoV-2 identificada durante a gestação no Hospital Pedro Hispano (HPH).

Metodologia: Estudo retrospectivo com base no registo eletrónico. Recolhidos dados sobre a gravidez, parto, puerpério e evolução neonatal das grávidas com COVID-19 acompanhadas no HPH desde 30 de março até 31 de julho/2020.

Resultados e Conclusões: Durante este período, foram acompanhadas 21 grávidas com COVID-19, com idade média de 32 anos. A idade gestacional de diagnóstico variou entre as 8 e 41 semanas, sendo maioritariamente (86%) detetado durante o 3º trimestre. A pesquisa do vírus foi realizada principalmente por rastreio pré-internamento, com exceção de três grávidas (uma realizou por contacto com caso confirmado e duas por sintomatologia).

Destas grávidas, 16 tiveram o parto no HPH (11 infetadas na altura do parto e 5 com critérios de cura), uma apresentou um abortamento espontâneo do 1º trimestre, três optaram pelo seguimento noutra instituição e uma encontra-se com gravidez viável no 2º trimestre.

Das grávidas cujo parto ocorreu no HPH, 7 delas foram induzidas e 6 entraram espontaneamente em trabalho de parto. O parto por cesariana correspondeu a 62.5% dos casos, seguido por parto eutócico em 25%. Todos os recém-nascidos apresentaram índices de APGAR superiores a 7 ao 5º minuto e nenhum deles apresentou exsudados nasais positivos nas primeiras 48 horas pós-parto.

As mulheres apresentaram critérios de cura em média 14 dias após o diagnóstico.

Durante o estado de emergência, o HPH foi o hospital nacional a apresentar o maior número de casos de grávidas infetadas. Nessa fase foram seguidas diretrizes nacionais e internacionais para orientação das grávidas com vista a diminuir o risco de transmissão ao RN.

Palavras-chave: SARS-CoV-2, Covid-19, Gravidez

(18098) - CASO CLÍNICO: PRÓTESES VALVULARES MECÂNICAS E GRAVIDEZ

Daryna Pina¹; Tiago Marabujo²; Beatriz Ferreira³

1 - USF D. Diniz; 2 - USF Vitrius; 3 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: A presença de prótese valvular mecânica em mulheres grávidas confere um alto risco de eventos trombóticos, sendo que 42% apresentarão complicações no decurso da gravidez. O tratamento hipocoagulante durante a gravidez aumenta o risco de complicações materno-fetais: os antagonistas da vitamina K são teratogénicos no 1º trimestre e aumentam o risco de abortamento; a heparina está associada ao aumento de morbimortalidade materna.

Objectivos: Expor, através da descrição de um caso clínico, a importância da vigilância pré-concepcional e da interdisciplinaridade em utentes com patologia cardíaca valvular.

Metodologia: A informação foi obtida através da consulta do processo clínico da utente, com o seu consentimento, e da revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Grávida de nacionalidade indiana, 26 anos, a residir em Portugal há cerca de um ano e sem qualquer tipo de vigilância clínica. Antecedentes de cardiopatia valvular reumática com envolvimento das válvulas aórtica, mitral e tricúspide, submetida a substituição valvular mecânica das válvulas aórtica e mitral aos 16 anos, na Índia. Medicada com acenocumarol 2mg id, sem controlo de INR desde que está em Portugal. Foi referenciada ao serviço de urgência após constatação de gradiente protésico aórtico elevado, em ecocardiograma realizado no ambulatório, aquando da avaliação do risco inicial da gravidez. No SU verificou-se INR infraterapêutico de 1.3 e sinais de disfunção valvular pelo que foi proposto internamento em Cardiologia para otimização terapêutica. Informada sobre os riscos materno-fetais, a utente decidiu interromper a gravidez às 9 semanas, com necessidade de esvaziamento uterino por aspiração, após atingir INR terapêutico. Este caso demonstra a importância da vigilância de patologia crónica, do planeamento familiar e principalmente da consulta pré-concepcional, em cuidados de saúde primários. Os riscos materno-fetais deverão ser discutidos atempadamente com a utente. A complexidade deste tipo de casos carece de um acompanhamento interdisciplinar, por forma a otimizar o prognóstico materno-fetal.

Palavras-chave: prótese valvular mecânica, anticoagulação, gravidez

(18100) - ANEURISMA DA VEIA DE GALENO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Luís Ferreira De Castro¹; Ana Andrade¹; Luís Guedes-Martins^{1,2}; Jorge Braga^{1,2}

1 - Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto EPE, Porto, Portugal.; 2 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Resumo

Introdução: O aneurisma da veia de Galeno (AVG) é uma malformação congénita rara caracterizada pela presença de um ou múltiplos shunts arteriovenosos que drenam para a veia prosencefálica mediana de Markowski, precursora embrionária da veia de Galeno. O aumento do fluxo sanguíneo para este vaso condiciona uma dilatação do mesmo, possível de observar ecograficamente, habitualmente no 3º trimestre. Doença cardíaca congestiva, hidrópsia e higroma cístico podem estar associadas a esta malformação e a taxa de morbilidade e mortalidade neonatal é elevada apesar das opções terapêuticas existentes.

Metodologia: Grávida de 32 anos, saudável, com 2 cesarianas anteriores. Às 29 semanas observou-se na ecografia obstétrica uma estrutura quística anecoica exuberante, bem definida e irregular, na linha média supratentorial e inferior ao terceiro ventrículo com fluxo arteriovenoso turbulento no seu interior. A ecocardiografia fetal revelou a presença de insuficiência cardíaca. O contexto clínico e o respetivo prognóstico foi explicado ao casal, que optou pelo pedido da interrupção médica da gravidez. O feticídio decorreu sem intercorrências às 30 semanas, tendo sido realizada uma cesariana para extração do nado-morto.

Resultados e Conclusões: Este caso clínico relata uma mulher saudável, grávida de um feto com achados ecográficos compatíveis com aneurisma volumoso da veia de Galeno associado a insuficiência cardíaca de alto débito provocada pelos múltiplos shunts arteriovenosos. A insuficiência cardíaca e a consequente hidrópsia fetal podem estar associadas a esta malformação e são sinais clínicos de mau prognóstico. Numa revisão sistemática de AVG diagnosticados pré-natalmente, a taxa de mortalidade neonatal ultrapassou os 50%, enquanto 14% dos casos apresentaram sequelas neurológicas severas. Apesar dos avanços na medicina e novos tratamentos possíveis com resultados favoráveis, esta entidade rara continua com uma elevada morbilidade e mortalidade neonatal.

Palavras-chave: Aneurisma da veia de Galeno, Malformação congénita, Diagnóstico pré-natal, Medicina fetal,

(18103) - DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE HEMIMEGALENCEFALIA

Marta Xavier¹; Cátia Lourenço¹; Marta Campos¹; Mariana Novais¹; Conceição Brito¹

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

Resumo

Introdução: Hemimegalencefalia (HME) é uma rara malformação congénita cerebral caracterizada por hiperdesenvolvimento displásico de um hemisfério cerebral (ou parte) podendo, raramente, envolver o tronco cerebral e cerebelo. Não apresenta predomínio de género e a sua prevalência é de 1-3 casos/1000 crianças com epilepsia. HME pode ocorrer isoladamente ou estar associada a síndromes como o Síndrome do Nevo Epidérmico, Síndrome Proteus, Esclerose Tuberosa, entre outros. Clinicamente manifesta-se por défice cognitivo, hemiparesia progressiva e epilepsia de difícil controlo.

Resultados e Conclusões: Grávida de 36 anos, 2 Gesta, 1 Para, referenciada ao centro de diagnóstico pré-natal às 32 semanas de gestação por achado ecográfico de anomalia da arquitetura cerebral. À ecografia foi constatado desvio da linha média para a direita a nível do polígono de *Willis*, assimetria dos hemisférios cerebrais pelo aumento do volume do córtex cerebral (hemisfério esquerdo medindo 43 mm e hemisfério direito medindo 34 mm) e uma ventriculomegalia esquerda ligeira (12mm). A Ressonância Magnética (RM) fetal revelou achados imagiológicos compatíveis com Hemimegalencefalia difusa esquerda, associada a alterações difusas da substância branca do córtex cerebral (polimicrogiria), bem como afeção do cerebelo, com aumento volumétrico do hemisfério esquerdo. Após discussão multidisciplinar e unanimidade no mau prognóstico desta patologia, o casal foi informado, tendo solicitado Interrupção médica da gravidez. A autópsia fetal confirmou o diagnóstico de HME cerebral e cerebelosa unilateral e não foram detetadas outras anomalias fetais.

Hemimegalencefalia é um diagnóstico difícil em pré-natal e os raros casos descritos partiram de alterações detetadas em ecografias de rotina. A RM deve ser utilizada para confirmar e caracterizar as anomalias cerebrais, permitindo uma melhor diferenciação do tipo, extensão e localização das malformações corticais. O diagnóstico de HME é corroborado pela presença de anormal sulcação cortical, com alteração ipsilateral ventricular e distorção da linha média. O diagnóstico atempado permite planejar cuidados, antecipar complicações e a realização de investigação adicional.

Palavras-chave: Hemimegalencefalia, diagnóstico, pré-natal

(18104) - INFECÇÃO GENITAL DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM ADOLESCENTES ASSINTOMÁTICAS: ESTUDO PROSPECTIVO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Silvia Serrano¹; Catarina Reis De Carvalho¹; Joaquim Neves¹; Carlos Calhaz Jorge¹

1 - Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte / Hospital de Santa Maria

Resumo

Introdução: A *Chlamydia trachomatis* (CT) é o agente mais comum de doenças sexualmente transmissíveis, sendo cerca de 75% das mulheres assintomáticas. O rastreio realiza-se em alguns países da Europa, onde as prevalências variam de 4,7% a 8%. Em Portugal a prevalência é de 4,6%.

Objectivos: Determinar a presença de CT em mulheres jovens assintomáticas, vigiadas na consulta de planeamento familiar de um hospital terciário; identificar possíveis fatores de risco associados a esta infeção.

Metodologia: Estudo prospectivo observacional realizado entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019. Incluíram-se mulheres com ≤ 25 anos, sexualmente ativas, não-grávidas e sem queixas urogenitais. O diagnóstico foi realizado com o teste de PCR para CT na urina. Definiram-se os seguintes sub-grupos: idade (13-18 e 19-25 anos); idade de início de vida sexual (≤ 15 , 16-20 e 21-25 anos); número de parceiros sexuais (≤ 3 ou > 3 parceiros); utilização de métodos de barreira (sim ou não). Realizámos estatística descritiva e a comparação entre grupos através dos testes qui-quadrado e t de Student.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 398 mulheres. A mediana da idade foi 22 anos (13-25 anos) e do início de vida sexual foi de 16 anos (12-23 anos), com uma mediana de 2 parceiros sexuais (mínimo:1; máximo:21). 11,5% usavam métodos de barreira. O teste para a CT foi positivo em 14,8% das mulheres. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a idade e o teste positivo para a CT ($p=0,022$). A prevalência foi mais elevada (23%) no grupo de mulheres com idade entre os 13-18 anos ($n=78$) em comparação com a prevalência (12%) no grupo de idade entre os 19-25 anos ($n=320$). Não foram observados resultados estatisticamente significativos na associação da CT com os restantes factores analisados. Conclusão: Este estudo demonstra uma prevalência importante da infeção a CT nas adolescentes da nossa consulta. A idade foi o factor de risco mais relacionado com infeção.

Palavras-chave: *Chlamydia trachomatis*

(18105) - ROTURA UTERINA - FETO NA CAVIDADE ABDOMINAL SALVO POR UM DIAGNÓSTICO E ACTUAÇÃO RÁPIDOS

Mariana Lourenco¹; Sara Sousa¹; Marta Melo¹; Manuela Jeronimo¹

1 - Hospital Vila Franca de Xira

Resumo

Introdução: Ocorrendo em menos de 1% das gestações, a rotura uterina é uma complicação rara, mas frequentemente fatal, com alta incidência de morbimortalidade fetal e materna. Caracteriza-se pela separação total de todas as camadas do útero, destacando-se como principal factor de risco para a sua ocorrência a existência de cirurgia uterina anterior. Os sinais e sintomas de rotura uterina podem ser inicialmente subtis e geralmente inespecíficos, o que tende a atrasar o diagnóstico e a terapia definitiva.

Objectivos: Descrição de caso clínico

Metodologia: Obtenção de dados do processo clínico via sistema informático

Resultados e Conclusões: Grávida de 40 semanas com uma cesariana anterior foi admitida com rotura de membranas e um colo com 90% apagamento, permeável a 2 dedos com apresentação cefálica apoiada. O CTG revelava inicialmente traçado tranquilizador sem contractilidade. Procedeu-se a indução do parto com baixas doses de ocitocina, tendo-se suspenso após período de taquissistolia. Verificaram-se posteriormente desacelerações tardias com variabilidade reduzida. Na reavaliação do colo constatou-se dilatação de 7cm, não se tocando apresentação fetal. Com bradicardia mantida e hemorragia vaginal em reduzida quantidade decidiu-se parto por cesariana, constatando-se, após afastamento dos músculos rectos, presença de feto na cavidade abdominal. Extraído recém-nascido 6 minutos após decisão clínica com 3880g, APGAR 2/6/8. Verificou-se abundante hemorragia pós-parto revertida com suturas hemostáticas e uterotónicos. Restante procedimento cirúrgico sem intercorrências.

A rotura uterina geralmente apresenta-se de forma aguda durante o trabalho de parto, podendo ocorrer em qualquer momento durante a gravidez ou após o parto. A ponderação de factores de risco aliada à constatação dos sinais e sintomas mais frequentes permitem colocar a hipótese de rotura uterina como provável. Neste caso o diagnóstico imediato e a rápida execução cirúrgica foram fulcrais para a sobrevivência fetal e materna.

Palavras-chave: rotura uterina,

(18107) - DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE TRISSOMIA 21 EM GESTAÇÃO GEMELAR – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Angela Silva¹; Paulina Costa¹; Andreia Fontoura Oliveira¹; Sara Azevedo¹; Maria Manuel Torrão¹; Manuela Ferreira¹

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave

Resumo

Introdução: A incidência de gravidez múltipla nos países desenvolvidos aumentou significativamente nas últimas décadas, sobretudo devido às técnicas de reprodução medicamente assistida. Relativamente às gravidezes unifetais, as gestações gemelares apresentam um risco acrescido (2x superior) de alterações do cariótipo e malformações fetais.

Metodologia: Caso clínico: Grávida de 38 anos, com antecedentes infertilidade primária, recorreu à UDPN do CHMA por gravidez gemelar bicoriónica/biamniótica pós-ICSI. A ecografia do 1^oT não apresentou alterações e o rastreio bioquímico revelou um risco reduzido para ambos os fetos. Às 20 semanas, aquando da realização da ecografia morfológica, o feto 1 revelou ventriculomegalia ligeira, dilatação pielocalicial direita, hipospádia e cardiopatia. Devido às alterações ecográficas, foi realizada amniocentese que revelou trissomia 21 (T21) do referido feto. Por este motivo, foi decidido feticídio seletivo, tendo sido protelado para as 32 semanas de gestação, o qual decorreu sem intercorrências. Na ecografia realizada às 30 semanas, foi objetivada restrição do crescimento fetal do feto 2, com estimativa de peso fetal no Percentil 6.3 e fluxometria da artéria umbilical no P95. Às 34 semanas e 6 dias, por rotura prematura de membranas foi internada, tendo sido submetida a cesariana segmentar transversal do qual resultou um nado morto, sexo masculino, P1400gr (feto 1) e um recém-nascido vivo, sexo masculino, P1690 gr, índice de Apgar 9/10/10 (feto 2), a qual decorreu sem intercorrências. Teve alta ao 3^o dia pós-parto clinicamente bem.

Resultados e Conclusões: Devido aos avanços rápidos e contínuos no DPN, as anomalias estruturais e cromossómicas são cada vez mais precocemente diagnosticadas. A abordagem de gestações gemelares nestas situações continua a ser um desafio, sendo que o feticídio seletivo é muitas das vezes equacionado, com resultados relativamente eficazes e seguros, tal como no presente caso.

Palavras-chave: Diagnóstico Pré-natal, Trissomia 21, Marcadores ecográficos, feticídio seletivo

**POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DISCUSSÃO DE POSTERS
(18108) - DESFECHOS OBSTÉTRICOS NA PRÉ-ECLÂMPسيا EM GRÁVIDAS COM EXCESSO DE PESO
VERSUS NORMOPONDERAIS**

Ana Carolina Coimbra^{1,2}; Mafalda Neves^{1,2}; Rodrigo Realista^{1,2}; Pedro Viana Pinto²; Ana Paula Machado¹
1 - Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Universitário São João; 2 - Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar Universitário São João

Resumo

Introdução: A obesidade e o excesso de peso constituem um importante problema de Saúde Pública, sendo factores de risco reconhecidos para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Contudo, o seu impacto na gravidade do quadro clínico e desfechos associados está pouco estabelecido.

Objectivos: Avaliar as diferenças entre os desfechos obstétricos/neonatais de grávidas normoponderais e com excesso de peso prévio à gravidez (índice de massa corporal (IMC) 25-30kg/m²) que desenvolveram pré-eclâmpsia.

Metodologia: Análise retrospectiva de todos os casos com diagnóstico de pré-eclâmpsia e parto no Centro Hospitalar Universitário de São João entre 2015-2019 (5 anos), obtidos nas bases de dados *Obscare®* e *SClinico*. Foram excluídos casos com hipertensão crónica, diabetes prévia à gravidez, doenças auto-imunes, nefropatia, cardiopatia e gravidez gemelar. Comparação de variáveis categóricas através dos testes de Fisher ou qui-quadrado e ajuste para variáveis de confundimento (idade, paridade, tabagismo, diabetes gestacional e antecedentes de pré-eclâmpsia) por regressão linear múltipla.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 209 grávidas com pré-eclâmpsia, apresentando uma média de idade de 31,6±5,8 anos e mediana de IMC prévio à gravidez de 25kg/m² (IQR 21,95-28,95). Nesta amostra, 31,1% das grávidas tinham excesso de peso e 20,1% eram obesas. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre grávidas com excesso de peso e normoponderais quanto à presença de critérios de gravidade de pré-eclâmpsia, idade gestacional à data do diagnóstico, ocorrência de emergência hipertensiva e necessidade de corticoterapia para maturação pulmonar fetal. De forma semelhante, não se verificaram diferenças quanto à prevalência de restrição de crescimento fetal, parto pré-termo, estado fetal não tranquilizador intraparto, Apgar<7 ao 5º minuto ou internamento do recém-nascido na Neonatologia. Pelo contrário, foi observada uma menor necessidade de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos em puérperas com excesso de peso (OR=0,244 [IC 95%: 0,064-0,934]; p=0,039).

Conclusões: Neste estudo, o excesso de peso prévio à gravidez não se associou a piores desfechos materno-fetais em grávidas com pré-eclâmpsia.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia, Excesso de peso, Desfechos obstétricos

(18109) - IDADE MATERNA AVANÇADA E PARTO PRÉ-TERMO: A REALIDADE DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Patrícia Gomes Ferreira¹; Susana Saraiva¹; Inês Reis¹; Matilde Martins¹; Vânia Ferreira¹; Augusta Pinto¹; Teresa Paula Teles¹

1 - Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Resumo

Introdução: O aumento da idade materna é uma realidade que temos assistido nas últimas décadas. Alterações socioeconómicas e laborais condicionaram um aumento significativo do número de mulheres que adia a maternidade. Em Portugal, entre 2000 e 2019, a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho aumentou cerca de 4 anos, chegando aos 30,5 anos.

O parto pré-termo é um dos fatores que mais determina a morbimortalidade neonatal. No entanto, a associação entre idade materna avançada e o parto pré-termo (< 37 semanas) mantém-se controversa.

Objetivos: Avaliar o impacto da idade materna no parto pré-termo.

Metodologia: Realizado estudo de coorte retrospectivo, entre 2016 e 2019, num hospital de nível II, com colheita de dados a partir do *Obscare*®. Definidos os seguintes critérios de inclusão: idade materna ≥ 20 anos; parto após as 24 semanas e com peso superior a 500g. E os critérios de exclusão: gravidez múltipla, malformação fetal e morte fetal intra-uterina. O teste de qui-quadrado foi usado para comparar variáveis categóricas e a regressão logística multinomial para ajustar para variáveis de confundimento.

Resultados e Conclusões: Em 4 anos, dos 6351 partos, obteve-se um número final de 5716 partos, distribuídos de acordo com o seguinte: 782 dos 20-24 anos; 1515 dos 25-29 anos; 1894 dos 30-34 anos; 1231 dos 35-39 anos; 294 dos ≥ 40 anos.

A hipertensão crónica, a hipertensão gestacional e a diabetes gestacional associam-se de forma estatisticamente significativa ao aumento da idade materna. A taxa de parto pré-termo foi mais elevada na faixa de ≥ 40 anos (10,5%) e mais baixa no grupo de 30-34 anos (4,4%). Após ajuste para variáveis de confundimento, o *odds ratio* de parto pré-termo para o grupo de ≥ 40 anos foi de 0,339 (IC 95%; 0,199-0,576), verificando-se assim, que a idade materna avançada associou-se ao aumento do risco deste *outcome*.

Palavras-chave: Idade materna avançada, Parto pré-termo, Diabetes gestacional, Hipertensão crónica, Hipertensão gestacional

(18110) - FÍGADO GORDO AGUDO DA GRAVIDEZ: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Mónica Calado Araújo¹; Ana Mesquita Varejão¹; Mafalda Laranjo¹; Mariana Dória¹; Catarina Peixinho¹; Adelina Sá Couto¹

1 - Hospital Pedro Hispano

Resumo

Introdução: O Fígado Gordido Agudo da Gravidez (FGAG) é uma complicação rara do 3º trimestre ou do pós-parto precoce, e a evidência clínica e laboratorial de insuficiência hepática aguda, permite o seu diagnóstico presuntivo. Pelo risco de envolvimento multiorgânico, constitui uma emergência obstétrica, estando associado a uma elevada taxa de morbi-mortalidade materna e neonatal.

Objectivos: Descrição de 2 casos clínicos com desfecho materno e neonatal favorável.

Metodologia: Consulta dos registos clínicos eletrónicos do Hospital Pedro Hispano.

Resultados e Conclusões:

Caso Clínico 1: Primigesta, 35 anos, saudável, gestação de 32 semanas, inicia quadro de vômitos e epigastralgias com 1 dia de evolução. Analiticamente apresentava leucocitose, hipoglicemia, hiperuricemia, disfunção hepática (citocolestase, hipoalbuminemia e hipofibrinogenemia), e disfunção renal. A avaliação clínico-laboratorial conduziu ao diagnóstico de FGAG. Decidida terminação da gravidez por cesariana que decorreu sem intercorrências. Evoluiu com quadro de poliúria e polidipsia, sugestiva de diabetes insípida, que resolveu espontaneamente. Teve alta ao 9º dia de puerpério, com parâmetros clínicos e analíticos normalizados. O recém-nascido (RN) internado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) por complicações da prematuridade teve alta ao 41º dia.

Caso Clínico 2: Múltipara, 28 anos, saudável, gestação de 39 semanas, referenciada da consulta por quadro com 1 semana de evolução de náuseas, vômitos e polidipsia associada a icterícia cutânea e dor abdominal no flanco direito. Analiticamente com leucocitose, hipoglicemia, hiperuricemia e disfunção hepática (citocolestase, hipoalbuminemia, coagulopatia e hipofibrinogenemia). Assumido o diagnóstico de FGAG, realizou-se cesariana que decorreu sem intercorrências. No pós-parto, evoluiu com agravamento transitório da função renal e hepática. Teve alta ao 10º dia de puerpério, assintomática e com parâmetros analíticos em perfil descendente sustentado. O RN sem necessidade de cuidados intensivos teve alta ao 4º dia.

No FGAG, um baixo limiar de suspeição, perante alterações da função hepática no 3º trimestre e a terminação precoce da gravidez, contribuem para um desfecho favorável.

Palavras-chave: Fígado Gordido, Gravidez, Complicações da Gravidez

(18112) - ATONIA UTERINA E HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ABORDAGEM CONSERVADORA COM RECURSO A BALÃO DE BAKRI - RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Teresa P. C. Caldeira¹; Ana Constâncio Martins¹; Ana Paula Campos¹; Filomena Pinheiro Nunes¹

1 - Hospital Dr. José de Almeida, Cascais

Resumo

Introdução: Definida como perda cumulativa de >1000 mL de sangue ou hemorragia associada a sinais e sintomas de hipovolemia 24 horas pós-parto, a hemorragia pós-parto é a principal causa de morte materna a nível mundial. Embora dois terços dos casos ocorram em mulheres sem fatores de risco, a identificação destes fatores tem-se mostrado útil no diagnóstico e intervenção precoce, sendo a abordagem conservadora de importância fulcral na prevenção de situações de mortalidade e morbidade materna.

Objectivos: Apresentação de caso clínico e revisão bibliográfica da abordagem obstétrica conservadora *step-by-step*.

Metodologia: Relato de caso e revisão do tema.

Resultados e Conclusões: Descrição de caso: Mulher de 27 anos, leucodérmica, antecedentes de obesidade e hipotireoidismo, gesta 1 para 0. Feto no p94 e hemoglobina pré-parto 12,7 g/dL. Internada por rotura prematura de membranas, foi submetida a cesariana com perdas estimadas de 1000 mL, administrados agentes uterotónicos intraoperatoriamente, com controlo hemorrágico. No recobro iniciou quadro de hipotensão e taquicardia associadas a hemorragia ativa, sem resposta à compressão bimanual ou à utilização de terapêutica farmacológica. Foi realizada revisão uterina, onde se excluiu a existência de tecido placentar tendo sido colocado o balão de Bakri com eficácia hemostática e estabilidade hemodinâmica da puérpera. A utilização das opções terapêuticas conservadoras permitiu um controlo eficaz da hemorragia, sem necessidade de recorrer a técnicas mais invasivas.

Segundo a evidência, em casos de atonia, a taxa de sucesso do tamponamento intrauterino é ~85%. É uma intervenção simples, acessível, efetiva e segura na abordagem da hemorragia pós-parto. Pode ser terapêutica e, embora não consiga excluir totalmente a necessidade de procedimentos invasivos, permite o controlo temporário da hemorragia, necessário à estabilização hemodinâmica pré-cirúrgica ou ao transporte de doentes em casos de falta de recursos.

A vantagem do balão de Bakri é o facto de permitir avaliar o grau de eficácia do tamponamento pela monitorização da saída de sangue.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto, Atonia uterina, Balão de Bakri, Emergência obstétrica

(18116) - COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GRAVIDEZ: CASUÍSTICA DO CENTRO MATERNO-INFANTIL DO NORTE

Maria Inês Sousa¹; António Braga¹; Cristiana Moreira¹; Tânia Barros¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Materno-Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto

Resumo

Introdução: A colestase intra-hepática da gravidez (CIHG) é a patologia hepática específica da gravidez mais comum, típica da segunda metade da gestação.

Objectivos: Caracterizar as gestações complicadas por CIHG e influência do grau de elevação dos ácidos biliares (AB) nos desfechos materno-fetais e complicações neonatais.

Metodologia: Estudo retrospectivo efetuado no Centro Materno-Infantil do Norte, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2019, no qual foram incluídas 65 gestações, com o diagnóstico de CIHG.

Resultados e Conclusões: Considerou-se uma elevação ligeira dos AB com valores entre 8-40 µmol/L e severa quando superiores a 40 µmol/L, com uma percentagem respetiva de 67,7% e 32,3% dos casos. Em todas as situações, usou-se ácido ursodesoxicólico.

A idade média das grávidas afetadas foi de 32,5±6,6 anos. Das gestações consideradas, 12,3% eram gemelares e 12,3% resultaram de técnicas de procriação medicamente assistida. A percentagem de nulíparas foi de 50,8% e, no grupo de múltiparas, 25% tinham antecedentes de CIHG.

A idade gestacional média ao diagnóstico foi de 32,26±4,02 semanas e no parto foi de 36,37±1,28 semanas. Em 32,3% dos casos, ocorreu parto pré-termo (PPT), 61,9% dos quais iatrogénicos (sobretudo por agravamento do quadro materno). Em 36,9% procedeu-se a cesariana. Em 16,9%, o líquido amniótico tinha características meconiais. Relativamente aos recém-nascidos, 15,4% desenvolveram icterícia tratada com fototerapia e 24,6% foram internados na unidade de cuidados intensivos, principalmente por taquipneia transitória. Não ocorreram mortes fetais.

Verificou-se uma associação significativa entre a elevação severa dos AB e a existência de PPT (P=0,017; OR 3,75 IC95%: 1,23-11,36), sem outra relação entre o grau de elevação dos AB e a ocorrência de eventos adversos. Contudo, a existência de desfechos adversos estava associada a uma idade materna média superior (P=0,044).

Estes resultados são compatíveis com o conhecimento atual desta patologia, corroborando a sua natureza recorrente, predisponente à ocorrência de PPT e associada a desfechos neonatais adversos.

Palavras-chave: colestase intra-hepática da gestação, ácidos biliares, desfechos neonatais adversos, desfechos materno-fetais, parto pré-termo

POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DISCUSSÃO DE POSTERS

(18117) - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) PRÉVIO E AUMENTO DE PESO NA GRAVIDEZ: PERCEÇÃO VS REALIDADE

Catarina Vieira¹; Paulina Costa²; Bruna Vieira²; Vera Costa²; Ana Lanzinha²

1 - Hospital de Braga; 2 - Centro Hospitalar Médio Ave

Resumo

Introdução: A obesidade é um problema de saúde com prevalência crescente na população obstétrica, podendo ter consequências nefastas no bem-estar materno-fetal. Contudo, a evidência é escassa sobre a percepção da grávida do próprio peso e sua evolução gestacional.

Objectivos: Avaliar a percepção da grávida do próprio peso e seu aumento (AP) na gravidez.

Metodologia: Estudo transversal com aplicação de questionário, incluindo mulheres com gravidez unifetal, vigiada, com consulta de gravidez de termo no Centro Hospitalar Médio Ave entre junho e agosto de 2020. Excluíram-se grávidas com diabetes prévia ou gestacional. Procedeu-se à caracterização demográfica e à avaliação pela grávida da categoria de IMC prévia (OMS) e adequação do AP gestacional (DGS). As respostas foram comparadas com os dados objetivos recolhidos. A análise estatística foi realizada com SPSS® (teste *t-student*) e $p < 0,005$ foi considerado significativo.

Resultados e Conclusões: A amostra incluiu 53 grávidas. A idade média foi 31,0 anos. Uma grávida (1,9%) apresentava baixo peso (BP), 34 (64,2%) IMC normal, 11 (20,8%) excesso de peso (EP) e 7 (13,2%) obesidade. Do total, 45 (84,9%) classificaram corretamente a sua categoria de IMC prévio, enquanto as restantes ($n=8$; 15,1%) se incluíram numa categoria inferior à do seu IMC real, particularmente nos grupos EP e obesidade. Menos de metade ($n=24$, 45,3%) mostrou conhecimento adequado do valor de AP para o IMC prévio, e embora 40 (75,5%) considerasse o seu AP adequado, tal apenas se verificou em 20 (37,7%). Verificou-se também que existe uma diferença significativa na média do IMC prévio entre as grávidas que tiveram um AP apropriado ($\bar{x}=22,0$; DP 2,3) e as com um AP exagerado ($\bar{x}=26,3$; DP 5,1) ($p < 0,005$). Nenhuma com obesidade teve AP adequado.

Apesar da limitação amostral, o estudo sugere uma percepção incorreta das grávidas relativamente ao AP gestacional adequado. Conclui-se a necessidade de sensibilizar a população obstétrica para um AP apropriado, minimizando complicações materno-fetais.

Palavras-chave: Obesidade, Aumento de peso na gravidez, Percepção

(18118) - COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GRAVIDEZ: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLO

Maria Inês Sousa¹; António Braga¹; Cristiana Moreira¹; Tânia Barros¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Materno-Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto

Resumo

Introdução: A colestase intra-hepática da gravidez (CIHG) é uma patologia que tem sido associada a uma maior taxa de complicações perinatais, nomeadamente morte fetal, parto pré-termo, síndrome de stress respiratório neonatal e admissão em unidades de cuidados intensivos.

Objectivos: Este estudo de caso-controlo compara gestações simples afetadas por CIHG com gestações de baixo risco, avaliando os desfechos obstétricos e complicações materno-fetais em cada um dos grupos.

Metodologia: Análise retrospectiva realizada no Centro Materno-Infantil do Norte, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2019, de 57 casos de CIHG em gestações únicas, que foram comparadas com 188 gestações controlo. Foram estudados os desfechos materno-fetais e neonatais em ambos os grupos.

Resultados e Conclusões: Não foram registadas mortes fetais. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto aos desfechos maternos, nomeadamente incidência de patologia hipertensiva da gravidez, diabetes gestacional ou via de parto. Foi constatada diferença estatisticamente significativa ($P < 0,001$) na idade gestacional do parto entre grávidas com CIHG e o grupo controlo. A incidência de PPT foi de 31,6% no grupo em estudo *versus* 9,6% no grupo controlo ($P < 0,001$; OR 26,7 IC95%: 2,08-9,14). A taxa de internamento na unidade de cuidados intensivos foi maior nos recém-nascidos filhos de grávidas com CIHG (21,1% vs 1,1%, $P < 0,001$; OR 4,36 IC95%: 5,33-114,14). O Apgar ao primeiro e quinto minutos foi significativamente diferente em cada um dos grupos ($P < 0,001$). No subgrupo de grávidas com partos pré-termo, não foram encontradas diferenças significativas nas características e desempenho dos recém-nascidos de ambos os grupos.

Os resultados obtidos corroboram os dados presentes na literatura, no que diz respeito ao risco aumentado de parto pré-termo e de admissão em unidades de cuidados intensivos neonatais, face a populações de baixo risco.

Palavras-chave: colestase intra-hepática da gravidez, parto pré-termo, cuidados intensivos neonatais, Apgar, complicações perinatais

(18119) - ROTURAS UTERINAS: CASUÍSTICA DE 4 ANOS

Paulina Costa¹; Vera Falcão²; Andreia Fontoura Oliveira¹; Ângela Sousa Silva¹; Maria Manuel Torrão¹; Rita Sousa¹

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Resumo

Introdução: A rotura uterina é uma complicação rara e potencialmente fatal da gravidez, sendo determinante a rápida identificação. Classifica-se como completa quando afeta todas as camadas da parede uterina ou incompleta quando o peritoneu visceral está intacto. Os sinais/sintomas incluem alterações da frequência cardíaca fetal (FCF), dor abdominal e hemorragia vaginal. Como fatores de risco, destacam-se a cicatriz uterina prévia e uso de uterotónicos para indução (ITP) e/ou aceleração do trabalho de parto (TP).

Objectivos: Avaliar a incidência de rotura uterina no Centro Hospitalar Médio Ave (CHMA), identificar sinais/sintomas e potenciais complicações materno-fetais.

Metodologia: Estudo retrospectivo das roturas uterinas ocorridas no CHMA entre Julho 2016 e Junho 2020.

Resultados e Conclusões: Em 4653 partos, identificaram-se 30 roturas uterinas (0,64%), 25 completas e 5 parciais. Todas apresentavam história de cesariana anterior. Um terço ocorreu em grávidas submetidas a ITP (maioritariamente com dinoprostona vaginal sistema libertação lenta) e em 27% foi realizada aceleração do TP com ocitocina. Duas roturas uterinas foram diagnosticadas após parto vaginal. As restantes foram confirmadas per-cesariana, sendo emergente em 12(40%) dos casos, 10(83,3%) por sofrimento fetal agudo e 2 por suspeita de rotura uterina. Nas roturas completas, as alterações da FCF foram o sinal mais frequente (60% vs 40% nas roturas parciais). Quatro grávidas (13,3%) apresentaram dor abdominal (2 intraparto e 2 pós-parto), 2(6,66%) hemorragia vaginal e 2(6,66%) subida da apresentação fetal. Registou-se 1 morte fetal e em nenhum outro caso foi necessária reanimação. Não ocorreu morte materna, sendo que a principal complicação foi a anemia pós-parto que ocorreu em 30%.

A maioria das situações teve desfecho obstétrico favorável. As alterações da FCF foram o sinal mais frequente, sendo que os restantes sinais característicos de rotura ocorreram em <10% dos casos. O reconhecimento precoce é fundamental, sendo necessário manter um elevado índice de suspeita perante uma grávida com cesariana anterior em trabalho de parto.

Palavras-chave: Rotura uterina, cesariana anterior, uterotónicos

(18122) - OBESIDADE E AUMENTO DE PESO INADEQUADO NA GRAVIDEZ: O QUE SABEM AS GRÁVIDAS?

Paulina Costa¹; Catarina Vieira²; Bruna Vieira¹; Vera Costa¹; Ana Lanzinha¹

1 - Centro Hospitalar Médio Ave; 2 - Hospital de Braga

Resumo

Introdução: A obesidade é um problema de saúde com prevalência crescente na população obstétrica. Estão descritas inúmeras complicações associadas à obesidade e ao aumento de peso (AP) em excesso na gravidez, tanto maternas como fetais e neonatais. Contudo, estas consequências são frequentemente desconhecidas pelas grávidas.

Objectivos: Avaliar o conhecimento das grávidas acerca das consequências da obesidade e AP inadequado na gravidez no bem-estar materno-fetal e saúde futura dos filhos.

Metodologia: Estudo transversal com aplicação de questionário, incluindo mulheres com gravidez unifetal, vigiada, com consulta de gravidez de termo no Centro Hospitalar Médio Ave entre junho e agosto de 2020. Excluíram-se grávidas com diabetes prévia ou gestacional (DG). Foi realizada caracterização demográfica e avaliação do conhecimento sobre possíveis consequências da obesidade e AP inadequado durante a gravidez.

Resultados e Conclusões: A amostra incluiu 55 grávidas, com idade média de 31,1 anos. A maioria considerou que o excesso de peso e a obesidade (n=51; 94,4% e n=47; 85,5%, respetivamente), podem causar problemas na gravidez. De um total de 21 possíveis consequências da obesidade ou AP gestacional inadequado expostas, foi assinalada uma média de 6,47 respostas. As mais frequentemente assinaladas foram DG (n=40;72,7%), dificuldades na locomoção (n=39;70,9%), dores articulares e doença hipertensiva da gravidez (ambos n=28;50,9%) e macrossomia fetal (n=24;43,6%). Menos de 10% assinalou mortalidade neonatal e fetal, doenças metabólicas, malformações fetais ou infeção pós-parto. Apesar de aproximadamente 80% acreditar que a obesidade e o mau controlo de peso gestacional podem trazer problemas no futuro da descendência, menos de metade selecionou a obesidade infantil (n=26, 47,3%) como complicação. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de IMC prévio.

Apesar da limitação amostral, o estudo sugere um conhecimento limitado pelas grávidas, independentemente do seu IMC, sobre as consequências da obesidade materna e mau controlo gestacional de peso, enfatizando a necessidade de educação e criação de estratégias preventivas.

Palavras-chave: Obesidade, Aumento de peso na gravidez, Consequências materno-fetais

(18124) - COLESTASE GRAVÍDICA E INFECÇÃO POR SARS-COV-2 – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Milhano¹; Mariana Beja¹; Carolina Smet¹; Diogo Bruno¹; Carla Lilaia¹; Lina Salgueiro¹; Fernando Cirurgião¹

1 - Serviço de Obstetrícia, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Resumo

Introdução: A colestase gravídica, caracterizada por prurido generalizado e aumento dos níveis de ácidos biliares totais, desenvolve-se tipicamente no segundo ou terceiro trimestres, resolvendo rapidamente após o parto.

A 11 de Março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19 como pandemia. Ainda não são conhecidos os efeitos que a infecção possa ter sobre a gestação.

Objectivos: Descrição de caso clínico de colestase gravídica e infecção assintomática por SARS-CoV-2, admitido no serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental.

Metodologia: Análise retrospectiva do processo clínico da utente.

Resultados e Conclusões: Grávida de 36 anos, com idade gestacional de 33 semanas e 4 dias, que recorreu ao Serviço de Urgência Ginecológica e Obstétrica por quadro de prurido generalizado, sem outras queixas relevantes. Sabia ser portadora de infecção assintomática por SARS-CoV-2 desde a semana anterior.

Analicamente, apresentava padrão citocolestático e elevação dos ácidos biliares totais. Cardiotocograma (CTG) à entrada normal (FIGO). Perante suspeita de colestase gravídica, a utente foi internada. Iniciou ciclo de maturação pulmonar fetal e terapêutica com ácido ursodesoxicólico e hidroxizina.

Durante o internamento, manteve queixas de prurido de intensidade ligeira, sem agravamento. Manteve CTG normal durante todo o internamento. O nível de ácidos biliares totais normalizou ao fim de uma semana de internamento. Manteve positividade em todos os exames de pesquisa de PCR SARS-CoV-2.

Por manutenção de estabilidade clínica e laboratorial, iniciou indução do trabalho de parto às 37 semanas, com dinoprostona 10 mg em sistema de libertação controlada, tendo culminado num parto de termo eutócico, com recém-nascido vivo, do sexo feminino, com peso à nascença de 2900g e índice de Apgar 10/10/10. A puérpera teve alta dois dias pós-parto, mantendo positividade para SARS-CoV-2 até cerca de um mês pós-parto.

Ainda não se conhecem os efeitos do SARS-CoV-2 na gravidez, nomeadamente a possibilidade de afecção hepática e desencadeamento de um quadro colestatístico.

Palavras-chave: Colestase gravídica, SARS-CoV-2, COVID-19

POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DISCUSSÃO DE POSTERS

(18125) - IODINE STATUS AND IMPACT OF SUPPLEMENTATION IN PREGNANT WOMEN – RESULTS FROM IOMUM PORTO

Claudia Coelho^{1,2}; Juliana Guimarães¹; Nara Xavier-Moreira^{1,2,3}; Cátia Pinheiro^{1,4}; Pedro Ferreira^{1,4}; Isabella Bracchi^{1,5}; Diogo Pestana^{2,6}; Inês Barreiros-Mota^{2,6}; Alice Cortez^{1,7}; Carmo Prucha⁸; Cristina Martins⁸; Célia Alves-Ribeiro⁸; Edgar Pinto⁹; Agostinho Almeida⁹; Cristina Delerue-Matos¹⁰; Nuno Montenegro^{8,11,12}; Cláudia Camila-Dias^{2,13}; André Moreira-Rosário^{2,13}; Luís Filipe Ribeiro De Azevedo^{2,13}; Virgínia Cruz Fernandes¹⁰; Carla Ramalho^{8,11,14}; Conceição Calhau^{2,6}; Anne-Lise Brantsæter¹⁵; João Costa-Leite^{2,4}; Elisa Keating^{1,2}

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 - Fluminense Federal University, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil; 4 - Faculty of Health Sciences, Fernando Pessoa University, Porto, Portugal; 5 - School of Health, University of Algarve, Faro, Portugal; 6 - Nutrition & Metabolism, NOVA Medical School| FCM, Universidade Nova de Lisboa, Portugal; 7 - Nobre Laboratory, Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal; 8 - Dept. of Obstetrics, Centro Hospitalar Universitário S. João, Porto, Portugal; 9 - LAQV/REQUIMTE, Dept. of Chemical Sciences, Faculty of Pharmacy, University of Porto, Portugal; 10 - LAQV/REQUIMTE – ISEP, Politécnico do Porto, Portugal; 11 - Dept. Gynecology-Obstetrics and Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal; 12 - EpiUnit, ISPUP, Portugal; 13 - Dept. Community Medicine, Information and Health Decision Sciences (MEDCIDS), Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal; 14 - i3S, University of Porto, Portugal; 15 - Department of Environmental Health, Section of Environmental Exposure and Epidemiology, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway

Resumo

Introdução: In 2010, a countrywide study of iodine status in pregnant women in Portugal found a median urinary iodine concentration (UIC) of 84.9 µg/L, suggestive of iodine insufficiency, according to World Health Organisation criteria (UIC < 150 µg/L). As a result, in 2013 a national guidance was issued recommending iodine supplementation during pregnancy.

Objetivos: To assess the current iodine status in pregnant women in the Porto region.

Metodologia: IoMum Porto is a cross-sectional study conducted at Centro Hospitalar Universitário São João from April 2018 to April 2019. Pregnant women attending the 1st trimester ultrasound scan were invited. Exclusion criteria: levothyroxine use, gestational age < 10 and > 14 weeks and non-evolutive pregnancies at recruitment. Written informed consent was obtained from all participants. UIC was measured in random spot urine by inductively coupled plasma-mass spectrometry.

Resultados e Conclusões: 485 participants were included. 56% (n=273) were taking an iodine-containing supplement (ICS). The median UIC was 104 µg/L (IQR 61-191) in the overall population, 146 µg/L (IQR 81-260) and 75 µg/L (IQR 43-113) in ICS users and non-users, respectively (p<0.001). The proportion of this population who was iodine insufficient was 51% (n=137) versus 85% (n=174) among ICS users and non-users, respectively (p<0.001). 55% started ICS before gestational week 6 (n=144), and 49% (n=115) took iodine as part of a multivitamin supplement (ICMVS). The median UIC was 159 µg/L (IQR 81-284) for iodine single-component supplement (200 µg), 142 µg/L (IQR 83-215) for matched dose ICMVS and 103 µg/L (IQR 43-230) for multivitamin containing lower dose iodine. Nevertheless, differences were not statistically different (p=0.408). Iodised salt use was reported by 12% (n=60) of pregnant women.

Iodine status remains insufficient among pregnant women in the Porto region. While iodine supplementation may improve iodine adequacy there is still limited adherence to national guidelines.

Palavras-chave: iodine; supplementation; pregnancy

(18127) - O IMPACTO DOS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Ana Rita Mateus¹; Diana De Castro Almeida¹; Ana Paula Silva¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Resumo

Introdução: Existe uma grande diversidade de causas relacionadas com a depressão pós-parto. No entanto, os fatores causais que mais propiciam a depressão pós-parto situam-se no contexto das relações interpessoais da mulher com o cônjuge e com outras pessoas próximas, na gravidez e puerpério, mas também com o recém-nascido, após o parto.

Objectivos: Determinar o impacto dos fatores sociodemográficos na incidência de depressão pós-parto.

Metodologia: Foi estudada uma amostra de 220 puérperas, submetidas de forma voluntária a um questionário constituído pela escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS) às 48h, às 6 semanas e aos 6 meses de pós-parto e realizada a sua caracterização sociodemográfica.

Resultados e Conclusões: A idade média da amostra foi de 30.7 anos (S.D.=5.2), com um intervalo de 19 a 45 anos. Destas, 66.4% eram solteiras (n=146), 35.5% (n=78) tinham apenas completado ensino básico, 38.2% (n=84) completaram o ensino secundário e 26.4% (n=58) frequentaram o ensino superior. Em relação à atividade laboral, 27.3% estavam desempregadas.

Verificou-se a ocorrência de parto vaginal em 79.1% destas mulheres, sendo que 6.4% apresentavam diabetes gestacional, 3.6% doença psiquiátrica previa à gravidez e 2.7% desenvolveram outras doenças próprias da gravidez.

Verificou-se que o baixo peso à nascença ($\leq 2500g$) está associado a uma pontuação ≥ 12 na EPDS às 48h de pós-parto ($P=0.001$).

A sensação de falta de apoio familiar durante o pós-parto mostrou associação muito forte com uma pontuação ≥ 12 na EPDS às 6 semanas ($P<0.001$; OR 2; IC 1-2.9) e aos 6 meses de pós-parto ($P<0.001$; OR 0.07; IC 0.02-0.27). Também a dificuldade na amamentação está associada a uma pontuação >8 na EPDS ($P>0.03$; OR 0.5; IC 0.3-0.7).

Fatores sociodemográficos como o baixo peso à nascença, a falta de apoio no seio familiar bem como dificuldades sentidas na amamentação estão associadas ao desenvolvimento de depressão pós-parto.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Amamentação, Apoio familiar

POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DISCUSSÃO DE POSTERS

(18128) - IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Ana Rita Mateus¹; Diana De Castro Almeida¹; Ana Paula Silva¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Resumo

Introdução: A depressão pós-parto representa um importante problema de saúde pública em todo o mundo, estando muitas vezes associada a consequências negativas tanto para a saúde da mãe como da criança e da família.

Objetivos: Determinar a incidência de puérperas com “risco elevado” de depressão pós-parto e determinar se uma pontuação na escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS) superior a 8 às 48h de pós-parto será preditivo de depressão às 6 semanas e 6 meses de pós-parto.

Metodologia: Foi estudada uma amostra de 220 puérperas, submetidas de forma voluntária a um questionário constituído pela EPDS às 48h, às 6 semanas e aos 6 meses de pós-parto.

Resultados e Conclusões: A idade média da amostra foi de 30.7 anos (SD=5.2), com um intervalo de 19 a 45 anos. Destas, 66.4% eram solteiras (n=146), 35.5% (n=78) tinham apenas completado ensino básico, 38.2% (n=84) completaram o ensino secundário e 26.4% (n=58) frequentaram o ensino superior.

Às 48h de pós-parto, 6.4% das puérperas apresentaram uma pontuação ≥ 12 na EPDS, aumentando para 19.6% às 6 semanas e voltando a decrescer para os 6.3% aos 6 meses. Existe uma correlação muito forte entre uma pontuação ≥ 12 na EPDS às 6 semanas e uma pontuação ≥ 12 na EPDS aos 6 meses ($r=0.93, P<0.001$).

Uma pontuação >8 na EPDS às 48h está fortemente associado a uma pontuação >8 na EPDS aos 6 meses ($P>0.001$; OR 6; IC 2.2-16.2)

A sensação subjetiva de depressão mostrou-se associada a uma pontuação >8 na EPDS às 48h, 6 semanas e 6 meses de pós-parto ($P<0.001, P<0.001$ e $P=0.013$, respetivamente).

Verificou-se que a existência de patologia materna na gravidez está associada a uma pontuação ≥ 12 na EPDS às 48h de pós-parto ($P=0.03$). Mais especificamente, a diabetes mostrou associação a uma pontuação >8 na EPDS às 48h de pós-parto ($P<0.03$).

Uma pontuação >8 na EPDS às 48h de pós-parto poderá ser considerada uma ferramenta válida para rastreio precoce de depressão.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Escala de depressão pós-parto de Edimburgo, Pós-parto imediato

(18129) - MARCADORES BIOQUÍMICOS USADOS NO RASTREIO DO PRIMEIRO TRIMESTRE E O DESENVOLVIMENTO DE DIABETES GESTACIONAL

Mariana Lira Morais¹; Mário Andrade Moura¹; Isabel Fragoso¹; Cátia Carnide¹; Zélia Gomes¹; Osvaldo Moutinho¹

1 - Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro

Resumo

Introdução: Os biomarcadores comumente usados no rastreio pré-natal do primeiro trimestre, quando presentes em níveis anormais, foram associados a alguns resultados obstétricos e perinatais adversos. Salientam-se a restrição de crescimento intra-uterino, parto pré-termo, pré-eclampsia e abortamento tardio/morte fetal. Adicionalmente, uma redução significativa nas concentrações de PAPP-A e β -hCG livre foi relacionada com o desenvolvimento de Diabetes Gestacional (DG)-

Objectivos: Investigar se os marcadores bioquímicos usados para o rastreio de aneuploidias no 1^oT podem ser preditores para o desenvolvimento de DG.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 6 meses de evolução, em que foram consultados os processos clínicos das grávidas que realizaram ecografia e rastreio bioquímico do 1^oT no CHTMAD. Obteve-se uma amostra de 232 mulheres. As medianas da β -hCG livre e PAPP-A (MoM) foram analisadas. Definiu-se como *outcome* primário o diagnóstico de DG no 2^oT. Os *outcomes* secundários considerados foram: peso ao nascimento, doença hipertensiva na gravidez e morte fetal/abortamento tardio. Foram utilizados os testes de Mann-Whitney, *t-student* e Qui-Quadrado na análise estatística

Resultados e Conclusões: Da amostra final, obtivemos um total de 42 grávidas (18,3%) com DG, das quais 23 foram diagnosticadas no 2^oT. A mediana da β -hCG livre foi menor no grupo das diabéticas relativamente às normoglicémicas (0,46 MoM, IIQ 0,34 vs 0,74 MoM, IIQ 0,67), com significado estatístico entre os grupos ($p=0,026$). Das grávidas com DG, 14 (60,9%) apresentaram um valor de β -hCG livre $\leq 0,5$ MoM. A mediana do PAPP-A foi menor nas mulheres com DG (0,87 MoM, IIQ 0,52), contudo sem significância estatística ($p=0,338$).

Os resultados parecem demonstrar que as mulheres com diagnóstico de DG apresentam níveis mais baixos de β -hCG livre do que mulheres que permaneceram normoglicémicas durante a gravidez. Este biomarcador pode servir como indicador da presença de metabolismo anormal da glicose no início da gravidez e pode auxiliar na identificação de mulheres com risco de desenvolverem DG.

Palavras-chave: Rastreio, Diabetes Gestacional, Beta-hcg livre, PAPP-A

(18130) - PAPP-A E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL: O PAPEL DESTES MARCADOR BIOQUÍMICO ALÉM DO RASTREIO DE CROMOSSOMOPATIAS

Mário Andrade Moura¹; Mariana Lira Morais¹; Tiago Aguiar²; Isabel Fragoso¹; Cátia Carnide¹; Osvaldo Moutinho¹

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Centro Hospitalar e Universitário de São João

Resumo

Introdução: A PAPP-A é utilizada como marcador no rastreio de cromossomopatias. Além disso, alguns estudos têm demonstrado a associação entre valores alterados e outcomes obstétricos desfavoráveis, entre os quais restrição de crescimento fetal (RCF), parto pré-termo (PPT) e pré-eclâmpsia (PEC). Os estudos revelaram que os casos com valores de PAPP-A baixos têm maior risco de desenvolver RCF, PPT e PEC ao longo da gravidez.

Objectivos: Averiguar a relação entre os valores de PAPP-A no 1º trimestre e o desenvolvimento de RCF e em que medida poderá ser um marcador preditivo deste desfecho adverso.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 6 meses, através da consulta de processo clínico de grávidas que realizaram rastreio combinado do 1º trimestre no CHTMAD. De uma amostra final de 232 mulheres, analisou-se a frequência relativa de RCF, definida como peso ao nascimento <P10 (outcome primário), PPT e doença hipertensiva na gravidez (outcomes secundários). Definiram-se dois grupos com base no valor de PAPP-A: baixo ($\leq 0.4\text{MoM}$) e normal ($> 0.4\text{MoM}$). Utilizou-se o teste Qui-quadrado para análise comparativa, considerando $p < 0.05$ como resultado estatisticamente significativo.

Resultados e Conclusões: Obtivemos 22 casos de RCF, no total da amostra (9.5%). No grupo de grávidas com valor de PAPP-A baixo, a RCF ocorreu em 4 casos de 17 (23,5%) enquanto no grupo de valor normal de PAPP-A, a RCF verificou-se em 18 casos de 213 (8.5%), com diferença estatisticamente significativa ($p=0.042$). No que diz respeito à doença hipertensiva na gravidez, houve maior frequência desta no grupo de PAPP-A baixo, mas sem significância estatística. Estes resultados parecem mostrar que valores reduzidos de PAPP-A no 1º trimestre podem estar associados com ocorrência de RCF, o que é consentâneo com alguma literatura existente. A PAPP-A pode ser considerada como um marcador de RCF, podendo ser um primeiro alerta para o rastreio atempado ao longo da vigilância da gravidez e orientação precoce para consulta de especialidade.

Palavras-chave: PAPP-A, Rastreio de cromossomopatias 1º trimestre, Restrição de crescimento fetal, Doença hipertensiva da gravidez

(18134) - VIRAR O MUNDO DE PERNAS PARA O AR - IMPLEMENTAÇÃO DE MANOBRAS DE VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carolina Smet¹; Diogo Bruno¹; João Milhano¹; Mariana Beja¹; Lurdes Silva¹; Fernando Cirurgião¹

1 - Hospital de São Francisco Xavier

Resumo

Introdução: A apresentação não cefálica ocorre em cerca de 3-4% das gravidezes a termo, sendo que a maioria destes partos é feito por cesariana. A versão cefálica externa é uma manobra que permite alterar a posição do feto no útero materno, fazendo com que os fetos que no período anteparto estejam em apresentação pélvica ou transversa fiquem em apresentação cefálica. Esta manobra aumenta a probabilidade da grávida ter um parto vaginal, diminuindo o número de cesarianas e de partos pélvicos vaginais. A taxa de sucesso varia entre os 30-80% consoante os estudos.

Objectivos: Analisar a implementação de manobras de versão cefálica externa num hospital de apoio perinatal diferenciado e os seus outcomes.

Metodologia: Estudo retrospectivo das versões cefálicas externas realizadas no Hospital de São Francisco Xavier entre Abril de 2019 e Julho de 2020.

Resultados e Conclusões: Durante este período foram realizadas 32 tentativas de versão cefálica externa das quais 17 (53%) foram bem sucedidas. Das mulheres que aceitaram o procedimento 56% eram nulíparas, 13% tinham uma cesariana anterior e 31% um parto vaginal prévio. A apresentação mais frequente foi a pélvica modo nádegas (81% dos casos), seguida da pélvica modo pés (16%) e da transversa (3%). Após versão bem sucedida, 14 mulheres (82%) tiveram partos vaginais e 3 (18%) terminaram em cesariana (2 casos por estado fetal não tranquilizador e 1 caso por trabalho de parto estacionário). Das manobras realizadas 2 falharam por intolerância materna. Num caso houve um episódio de bradicardia fetal com recuperação espontânea. Não houve mais complicações.

A implementação desta manobra possibilitou que 14 grávidas tivessem partos vaginais, evitando uma cesariana e as suas possíveis complicações. A taxa de sucesso foi semelhante a outras series publicadas e o número de complicações foi reduzido, tratando-se de uma manobra segura e bem tolerada pela maioria das grávidas.

Palavras-chave: versão cefálica externa

(18136) - TRATAMENTO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA COM PROTOCOLO DE METOTREXATO INTRAMUSCULAR EM “DOSE ÚNICA” - EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

Rita Vicente Costa¹; Mariana Solinho¹; Evanira Sousa¹; Ana Rita Vicente¹

1 - Hospital Distrital de Santarém - EPE

Resumo

Introdução: A incidência de gravidez ectópica (GE) corresponde a cerca de 1-2% das gravidezes. A atualização tecnológica, nomeadamente na ultrassonografia, tem melhorado a taxa de deteção e permitido o diagnóstico e tratamento mais precoce. O metotrexato é uma opção terapêutica na GE em casos selecionados. A taxa de sucesso do protocolo em “dose única” descrita na literatura varia entre 66 e 94%.

Objectivos: Avaliar a eficácia do protocolo de metotrexato intramuscular em “dose única” na resolução de GE e eventuais fatores preditores de falha do tratamento.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo. Foram analisados os processos clínicos correspondentes a GE tratada com protocolo de metotrexato intramuscular em “dose única” de 2010 a 2019 no Hospital Distrital de Santarém - EPE.

Resultados e Conclusões: Foram analisados 36 processos clínicos de GE tratada medicamente, correspondentes a grávidas com idade média de 32 anos. A apresentação clínica mais frequente consistiu em dor abdominal acompanhada de hemorragia vaginal (36,1%). Foi possível identificar ecograficamente massa anexial e/ou líquido livre em 85,7% dos casos. O valor médio de b-HCG no início do tratamento foi 2089,6 mIU/ml. Verificou-se sucesso terapêutico (b-HCG <1,2 mIU/ml) em 68,6% dos casos (valor sobreponível ao descrito na literatura), existindo necessidade de terapêutica cirúrgica nos restantes. Foi necessário efetuar 2^a administração de metotrexato em 31,4% das grávidas. Não se verificaram efeitos adversos graves ou morbi-mortalidade materna. A presença de líquido livre associou-se a sucesso do tratamento (p=0,024), ao contrário dos restantes fatores avaliados (evolução e valor de beta-HCG pré-tratamento, clínica, presença/dimensões da massa anexial e visualização de embrião com/sem frequência cardíaca). O fato de a maioria dos fatores avaliados não se ter associado a falência do tratamento pode significar adequada seleção dos casos para terapêutica médica. A vigilância clínica e analítica durante o tratamento médico é importante para minimizar as complicações e avaliar necessidade de nova administração de metotrexato e/ou cirurgia.

Palavras-chave: Gravidez ectópica, Metotrexato, Protocolo “dose única”

(18138) - QUADRO DE ECLÂMPسيا TARDIA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Marta Sales Moreira¹; Fabiana Castro²; Juliana Rocha²; Sílvia Torres²; Conceição Nunes²; Olímpia Do Carmo²

1 - Centro Materno Infantil do Norte; 2 - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Resumo

Introdução: A eclâmpسيا corresponde a uma manifestação grave da pré-eclâmpسيا, sendo a incidência baixa (até 0,6% das mulheres com pré-eclâmpسيا sem critérios de gravidade). Ocorre em menor frequência no período pós-parto, sendo rara a apresentação após a primeira semana pós-parto.

Objetivos: Descrevemos o caso de uma puérpera, com antecedentes de pré-eclâmpسيا sem critérios de gravidade, diagnosticada às 38 semanas e cujo parto decorreu sem intercorrências. Ao segundo dia pós-parto, teve alta hospitalar com tensões arteriais dentro da normalidade, sem necessidade de medicação anti hipertensora.

Metodologia: Ao vigésimo dia pós-parto, recorreu ao serviço de urgência por episódio de convulsão tónico-clónica generalizada no domicílio, com incontinência de esfíncteres, presenciada pelo marido. A doente referia amnésia para o sucedido. À admissão, encontrava-se consciente e orientada, assintomática, com tensões arteriais 182/103 mmHg e sem défices neurológicos. Foi pedido estudo analítico e eletrocardiograma, que não revelaram quaisquer alterações.

Durante a permanência no serviço de urgência, foi presenciada outra crise convulsiva, com as mesmas características que a anterior, tendo iniciado levatiracetam endovenoso. Optou-se por realizar uma tomografia computadorizada crânio-encefálica e uma punção lombar, que não revelaram alterações.

Assim, foi internada nos cuidados intermédios e iniciado sulfato de magnésio para profilaxia de crises convulsivas (duração de 48 h). A puérpera manteve-se assintomática, embora com perfil tensional elevado, com necessidade de perfusão com labetalol endovenoso para controlo das tensões arteriais. Com a introdução de 4 classes de anti hipertensores, o perfil tensional foi normalizando e não foi registada nenhuma convulsão durante o internamento. Teve alta ao décimo dia de internamento, clinicamente estável e com perfil tensional controlado.

Resultados e Conclusões: A apresentação da eclâmpسيا 48 h pós-parto é rara. Assim sendo, na presença de convulsões associadas a hipertensão, cefaleias ou alterações da visão neste espaço temporal deve considerar-se esta condição obstétrica e tratar como tal, estando indicada a exclusão de patologia do foro neurológico.

Palavras-chave: Eclâmpسيا, Hipertensão

(18139) - PARTO VAGINAL APÓS CESARIANA - 3 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUMA MATERNIDADE PORTUGUESA

Marta Sales Moreira¹; Gisela Almeida²; Ana Massa³; Maria José Alves³

1 - Centro Materno Infantil do Norte; 2 - Centro Hospitalar de Setúbal; 3 - Maternidade Alfredo da Costa

Resumo

Introdução: O parto vaginal planeado após uma cesariana anterior (PVAC) é uma escolha clinicamente segura para a maioria das mulheres com história de uma única cesariana anterior. A revisão dos processos em relação ao parto anterior e à gravidez atual é recomendada para identificar contra-indicações para PVAC. Existem diferentes métodos de indução aplicáveis a estas grávida incluindo: sonda de foley, dinopostona e oxitocina.

Objectivos: Os objetivos do estudo foram avaliar os resultados da indução do trabalho de parto com dinoprostona em mulheres com uma cesariana anterior e determinar os fatores de risco para desfechos maternos ou neonatais adversos (ruptura uterina, deiscência uterina, morbimortalidade neonatal).

Metodologia: Estudo retrospectivo de mulheres com uma cesariana anterior, admitidas para indução do parto na nossa maternidade entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019. A indução envolveu um único (sonda de Foley, dinoprostona ou oxitocina) ou uma combinação de métodos. Os critérios de inclusão foram o uso de dinoprostona ou indução do parto e uma cesariana anterior. Variáveis demográficas, história obstétrica e desfechos neonatais foram avaliados com base nos processos clínicos das doentes.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 47 mulheres. As principais indicações da cesariana anterior foram estado fetal não tranquilizador e falha de indução. As indicações de indução mais comuns foram idade gestacional prolongada, oligoâmnios e diabetes.

Em 65,9% dos casos a dinoprostona foi usada isoladamente. O tempo médio para a fase ativa do trabalho de parto foi de 12,9h no geral.

A PVAC ocorreu em 46,8% dos casos e o parto por cesariana em 25 casos (7 por falha na indução).

Houve um caso de ruptura uterina (com asfixia perinatal) e nenhuma deiscência uterina ou mortalidade neonatal documentada no nosso estudo.

Apesar da pequena amostra, o nosso estudo está de acordo com a literatura quanto ao baixo índice de complicações associadas à PVAC em casos selecionados (0,02% de rupturas uterinas).

Palavras-chave: Parto vaginal, Cesariana

(18144) - ACRANIA/ANENCEFALIA - DIFICULDADES NA ORIENTAÇÃO CLÍNICA QUANDO A INTERRUPTÃO DE GRAVIDEZ NÃO É SOLICITADA

Sara Nunes¹; Marta Xavier²; Cristina Godinho²; Joana Nunes³; Cátia Lourenço²; Helena Lopes²; Manuela Pinho²; Conceição Brito²

1 - Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 3 - Neurorradiologia, Serviço de Imagiologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Resumo

Introdução: A acrania é uma malformação congénita caracterizada pela ausência parcial ou total dos ossos do crânio associada frequentemente a anencefalia, devido à destruição do encéfalo desprotegido. A incidência estimada é uma em cada mil gestações. O prognóstico é letal, motivo pelo qual, a maioria dos casais opta por interromper a gestação precocemente. Quando o mesmo não acontece, a orientação da gravidez e expectativas torna-se um desafio.

Objectivos: Descrição de um caso de acrania/anencefalia com parto a termo.

Metodologia: Consulta de processo clínico.

Resultados e Conclusões: Grávida de 26 anos, nulípara e saudável, com diagnóstico ecográfico de acrania/anencefalia fetal, às 13 semanas. Encontrava-se medicada com ácido fólico desde o início da gestação e negava antecedentes familiares relevantes. Após explicação do prognóstico, o casal optou por não interromper a gestação, por convicções religiosas. A gravidez decorreu sem intercorrências ou alterações analíticas, sob vigilância em consulta hospitalar. A ecografia morfológica confirmou a anencefalia, sem outras malformações. Às 29 semanas foi realizada uma ressonância magnética cerebral fetal que revelou uma massa "vesiculosa" indiferenciada, correspondendo provavelmente aos remanescentes das vesículas prosencefálica e mesencefálica, localizada rostralmente ao tronco cerebral displásico. Este último apresentava, ainda que com morfologia anómala, o bulbo raquidiano e a protuberância. O crescimento fetal, avaliado pelo perímetro abdominal, foi normal no percentil 29. Não foi realizado rastreio de *Streptococcus Grupo B* nem monitorização cardiotocográfica na consulta de termo ou intra-parto. Previamente ao parto, ficou estabelecido com a Neonatologia e o casal, a prestação de medidas de conforto ao recém-nascido. O parto, induzido com prostaglandinas às 41 semanas, foi eutócico em apresentação "cefálica" de um nado vivo do sexo feminino, com 2570 gramas e apgar 2/4/4 ao primeiro, quinto e décimo minutos, respetivamente. O recém-nascido foi entregue aos pais, tendo-se confirmado o óbito 10 horas após o parto. O puerpério decorreu sem intercorrências.

Palavras-chave: Acrania/anencefalia; Diagnóstico pré-natal; Obstetrícia.

(18148) - INFEÇÃO POR SARS-COV-2 NA GRAVIDEZ – A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HSOG

Hugo Barros¹; Sara Paiva¹; Vanessa Silva¹; Sofia Costa¹; Ana Maria Andrade¹; José Furtado¹

1 - Hospital da Senhora da Oliveira

Resumo

Introdução: A 31 de dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial da Saúde (OMS) um cluster de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, China. A 9 de janeiro de 2020 foi identificado um novo vírus da família dos coronavírus (SARS-CoV-2) como agente causador da doença. A 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou estado de Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. Em Portugal, a 22 de março foi declarado estado de emergência nacional. Assim, desde 3 de abril de 2020, foi implementado no HSOG rastreio sistemático da SARS-CoV-2 a todas as grávidas internadas no serviço.

Objectivos: Apresentar a casuística do serviço relativo às grávidas com diagnóstico de COVID-19 vigiadas no serviço, assim como desfechos obstétricos e neonatais associados.

Metodologia: Dados obtidos a partir dos registos inseridos nas plataformas Sclinico®, Obscare® e Microsoft Excel®.

Resultados e Conclusões: De 03/04 a 14/08 foram diagnosticados 19 casos. Destes, 12 resultaram de rastreio prévio a internamento (12/764). 42% referiram sintomas, sendo o mais frequente tosse (50%). Realizaram-se já 15 partos (1 gemelar). À data do parto, 13 apresentavam teste positivo.

Via de parto: 3 partos vaginais (20%) – 2 eutócicos, 1 auxiliado por ventosa; 12 cesarianas (80%) - 2 por apresentação pélvica, 3 por trabalho parto estacionário, 2 por suspeita incompatibilidade fetopélvica, 2 por cirurgia uterina prévia, 2 por estado fetal não tranquilizador, 1 por patologia materna.

Após parto, nenhuma das puérperas necessitou de internamento em Unidade Cuidados Intensivos. À data da alta encontravam assintomáticas ou com sintomas *minor*. Todos os recém-nascidos (RN) de grávidas infetadas, testaram negativo. 19% dos RN foram separados da mãe como medida de segurança.

É assim importante manter vigilância e rastreio para prevenção de maus desfechos obstétricos e neonatais que possam estar associados à infeção por SARS-CoV-2, assim como manutenção dos circuitos criados para prevenção de transmissão da infeção a nível intra-hospitalar.

Palavras-chave: SARS-CoV-2, COVID-19, rastreio

(18149) - DISTÓCIA DE OMBROS: DA IMPREVISIBILIDADE AO SUCESSO

Mónica Calado Araújo¹; Ana Mesquita Varejão¹; Mafalda Laranjo¹; Mariana Dória¹; Catarina Peixinho¹; Adelina Sá Couto¹

1 - Hospital Pedro Hispano

Resumo

Introdução: A distócia de ombros (DO) representa uma das emergências obstétricas com maior morbi-mortalidade materna e neonatal. Apesar da associação a vários fatores de risco como a macrossomia fetal, a diabetes gestacional e o parto instrumentado, a DO permanece uma situação imprevisível.

Objetivos: Avaliar a prevalência da DO e dos seus fatores de risco maternos, obstétricos e neonatais, bem como a sua relação com os desfechos materno-fetais.

Metodologia: Revisão casuística com caracterização dos partos vaginais cefálicos (n = 4137) com o diagnóstico de DO ocorridos no Hospital Pedro Hispano (HPH) entre Outubro de 2016 e Julho de 2020, com base nos registos clínicos eletrónicos.

Resultados e Conclusões: A análise descritiva dos dados demonstrou uma prevalência de 2,2 % de DO (n = 91). Das quais, 40,7% eram primíparas, 17,6% diabéticas, 27,5% com IMC ≥ 35 Kg/m² e 58,2% com um aumento ponderal superior a 12,5 Kg. Nenhuma das grávidas apresentava história de distócia prévia.

O parto instrumentado correspondeu a 76,9 % dos casos. As manobras externas resolveram 93,4% das DO, enquanto as restantes necessitaram de rotação do ombro anterior/posterior. Apenas 15,4 % apresentaram recém-nascidos (RN) macrossómicos (peso >4000gr).

Relativamente aos desfechos neonatais, todos os RN apresentaram um apgar ao 5^o minuto > 7, tendo sido registadas 11 fraturas da clavícula, 10 lesões do plexo braquial e um hematoma do músculo esterno-cleido-mastoideu (ECM). Quanto às complicações maternas, 9 tiveram hemorragia pós-parto e 4 sofreram lacerações de 3^o grau, não havendo registo de lacerações de 4^o grau.

Na maioria dos casos de DO, não se identifica qualquer de risco, mantendo-se assim um diagnóstico imprevisível. No entanto, a redução da morbi-mortalidade materno-fetal depende da existência de um protocolo de atuação associado a um treino individual/em equipa regular, de forma a potenciar os resultados das manobras executadas.

Palavras-chave: Distócia, Ombros, Parto, Emergência

(18153) - REINTERNAMENTOS HOSPITALARES EM OBSTETRÍCIA NO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO – PANORAMA DE 2019

Sara Nunes¹; Cristina Alves¹; Prescillia Marques¹; Rosário Almeida Lopes¹; Cátia Carnide¹; Osvaldo Moutinho¹

1 - Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD)

Resumo

Introdução: A taxa de reinternamento hospitalar é cada vez mais utilizada como medida de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde por estar associada a uma elevação dos custos e mortalidade intra-hospitalar. Os dados relativos aos reinternamentos em obstetrícia são pouco conhecidos e os que existem referem-se essencialmente ao período de pós-parto.

Objectivos: Averiguar os motivos de reinternamento em obstetrícia no CHTMAD, em 2019.

Metodologia: Consulta dos processos clínicos das mulheres reinternadas em obstetrícia nos primeiros 30 dias após-alta hospitalar do mesmo serviço, em 2019. Análises estatística realizada no SPSS v23.

Resultados e Conclusões: Do total de 1471 internamentos em obstetrícia em 2019, 5,7% (84) foram reinternamentos: 9,5% (8) puérperas e 90,5% (76) grávidas. Considerando as grávidas, 75% foram reinternadas por trabalho de parto espontâneo, 9,2% por patologia própria da gravidez, 6,6% para indução de trabalho de parto, 5,3% por ameaça de parto pré-termo e 3,9% por patologia materna não-obstétrica. A média de idade destas foi 29,7 (± 6) anos e 52,6% eram multíparas. Das grávidas re-admitidas em trabalho de parto, 60,7% tinham idade gestacional ≥ 39 semanas, 22,8% apresentavam algum tipo de co-morbilidade, 68,4% tinham sido previamente internadas por falso início do trabalho de parto 10,2 ($\pm 8,3$) dias antes e residiam em média a 47 ($\pm 23,5$) km do hospital (28% a ≥ 60 km). Relativamente às puérperas, o reinternamento ocorreu 3-6 dias após a alta. Os motivos de readmissão foram: hemorragia pós-parto (37,5%), endometrite (25%), infeção da ferida operatória (12,5%), pré-eclâmpsia (12,5%) e cefaleia pós punção da dura-máter (12,5%). Assim, os reinternamentos no CHTMAD ocorrem principalmente em grávidas para assistência ao parto e não por patologia obstétrica, sendo mínima a taxa de reinternamento no pós-parto. A abrangente área de influência desta instituição bem como a acessibilidade limitada em algumas situações (condições meteorológicas desfavoráveis/ áreas montanhosas), poderão associar-se à admissão hospitalar mais permissiva de grávidas no termo da gravidez.

Palavras-chave: Reinternamentos, Readmissão hospitalar; Obstetrícia

(18154) - RISCO DE ABORTAMENTO APÓS AMNIOCENTESE: CASUÍSTICA DE 8 ANOS DA ULSAM – UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

Andreia Miranda¹; Sara Silva¹; Sandra Ferreira¹; Ana Sofia Cardoso¹; Domingos Ribeiro¹; Paula Pinheiro¹
1 - ULSAM

Resumo

Introdução: A amniocentese é uma técnica diagnóstica que consiste na colheita de líquido amniótico através da inserção de uma agulha fina, orientada por ecografia, na parede abdominal e uterina. A amniocentese é o procedimento invasivo mais realizado no diagnóstico pré-natal e é realizada idealmente entre as 15 e 18 semanas de gestação. Os riscos deste procedimento incluem rotura de membranas, atingimento fetal, infeção e abortamento. Complicações como a corioamnionite são muito raras, ocorrendo em menos de 1 em cada 1000 amniocenteses. O risco de abortamento após este procedimento não é consensual, mas de acordo com revisões dos diferentes estudos publicados parece rondar os 0,2 a 1%.

Objectivos: Estimar e atualizar o risco de abortamento relacionado com a amniocentese.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos de todas as grávidas que realizaram amniocentese na UPF-DPN (Unidade de Patologia Fetal- Diagnóstico Pré-Natal) da ULSAM durante o período de 2012 a 2019. Análise esta que incluiu o motivo, idade materna, idade gestacional, resultado e *follow-up* da gravidez. Foram excluídos dois casos em que o abortamento pudesse estar relacionado com outras causas, e não apenas decorrente do procedimento, nomeadamente anomalias morfológicas.

Resultados e Conclusões: Realizaram-se 448 amniocenteses no período analisado. Os principais motivos da sua realização foram rastreio combinado positivo, deteção de anomalia fetal, bem como ansiedade e idade materna avançada.

Ocorreram 2 abortamentos no total (2014, 2015), com resultado fetopatológico de corioamnionite, o que equivale a um risco de abortamento após amniocentese de 0,45%.

O risco de abortamento após amniocentese descrito no consentimento informado no nosso centro é de 1%, pelo que se pode inferir que este risco parece sobrestimado.

A amniocentese, realizada por profissionais experientes, não parece estar associada a um aumento significativo na taxa de abortamento, comparado com quem não realiza qualquer procedimento invasivo. Contudo, uma análise mais alargada será importante de modo a compreender melhor este risco.

Palavras-chave: amniocentese, abortamento, diagnóstico pré-natal

(18157) - ADMISSÕES OBSTÉTRICAS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE – 6 ANOS DE CASUÍSTICA

Mariana Santos¹; Rita Lobo¹; Rita Martins¹; Ana Paula Silva¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Resumo

Introdução: Em países desenvolvidos as admissões obstétricas em Serviços de Medicina Intensiva (SMI) tem uma incidência de 0.5-4/1000 partos. A gravidez e puerpério acarretam alterações fisiológicas multiorgânicas que poderão limitar uma resposta adaptativa perante um stress adicional.

Objectivos: Descrever e analisar as admissões no SMI do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) em contexto obstétrico.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo dos internamentos obstétricos no SMI do CHUA entre janeiro de 2014 a junho de 2020. Recolha de informação clínica quanto aos antecedentes pessoais, gravidez atual, motivo de admissão, apresentação clínica, intervenções, disfunção de órgão e duração do internamento.

Resultados e Conclusões: As 36 admissões obstétricas no SMI neste período representam uma incidência de 2.3/1000 partos. A idade média materna foi 34 anos, 50% primigestas. A maioria das doentes não apresentavam antecedentes pessoais relevantes e 3 casos eram gravidezes mal vigiadas. Dos casos admitidos no SMI, 86% (n=31) ocorreram no puerpério e destes 77% após cesariana. A hemorragia pós-parto (n= 11) e as doenças hipertensivas da gravidez (n=9) foram as causas mais comuns de admissão. Dentro das indicações não obstétricas o principal diagnóstico foi a síndrome de dificuldade respiratória (n=3). A disfunção de órgão mais frequente foi a hematológica (n=18), seguido da cardiovascular (n=17) e respiratória (n=10). A intervenção cirúrgica após admissão no SMI foi necessária em 3 casos. A duração média de internamento foi de aproximadamente 2 dias. Registou-se uma morte materna por tumor intracraniano. As admissões nos SMI em contexto obstétrico continuam a ser um enorme desafio, sendo o puerpério imediato o período mais suscetível. A hemorragia pós-parto e as doenças hipertensivas lideram os motivos de admissão, pelo que perante estes diagnósticos uma abordagem precoce, sistemática e multidisciplinar deve ser promovida de forma a diminuir a morbilidade e a mortalidade materna.

Palavras-chave: gravidez, medicina intensiva, morbilidade materna

(18161) - MORTALIDADE PERINATAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 12 ANOS.

Catarina Neves¹; Rodrigo Mata¹; Carla Granja¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Portimão

Resumo

Introdução: A mortalidade perinatal é um importante indicador de qualidade dos cuidados materno-infantis.

Objectivos: Analisar os fatores maternos e obstétricos e as causas de morte fetal e neonatal precoce. Avaliar o impacto da introdução de uma consulta de Medicina Materno-Fetal na mortalidade perinatal.

Metodologia: Estudo retrospectivo das mortes perinatais (mortes fetais ≥ 24 semanas e neonatais ≤ 7 dias) ocorridas na instituição dos autores entre 1 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2019. Os dados foram obtidos por consulta do processo clínico e dos relatórios anátomo-patológicos.

Resultados e Conclusões: A mediana da idade materna foi de 31 anos (entre 13 e 45 anos). 46,9% das grávidas apresentava patologia, sendo as mais frequentes hipertensão, diabetes gestacional, tabagismo, patologia tiroideia e alcoolismo. No que respeita à idade gestacional, 27 casos corresponderam a gravidezes de termo (43,5%); 10 casos (16,1%) ocorreram entre as 24 e as 27 semanas, 13 casos (21%) entre as 28 e as 33 semanas e 12 casos (19,4%) entre as 34 e as 36 semanas. A maioria das mortes ocorreram antes do início do trabalho de parto (78,1%); 7,8% ocorreram durante o trabalho de parto e 14,1% corresponderam a óbitos neonatais. O estudo anatomopatológico foi realizado em 56 casos (87,5%), sendo que patologia do cordão umbilical (n=12), insuficiência placentar (n=11), descolamento prematuro da placenta normalmente inserida (n=7) e cardiopatias congénitas (n=4) foram as causas mais frequentemente encontradas. A taxa de mortalidade perinatal nestes 12 anos foi de 3,72 em 1000 nascimentos (n=64). Houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,03$) entre a taxa de mortalidade perinatal média antes e após o ano de 2015 (4,34 ‰ vs. 2,25 ‰).

A taxa de mortalidade perinatal reduziu significativamente após a implementação de uma consulta estruturada de Medicina Materno-Fetal em 2014. A análise e compreensão dos fatores e causas dos óbitos é fundamental para a melhoria dos cuidados obstétricos.

Palavras-chave: Mortalidade Perinatal, Medicina Materno-Fetal

(18163) - CESARIANA POR ESTADO FETAL NÃO TRANQUILIZADOR APÓS INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO - 2 ANOS DE CASUÍSTICA

Mariana Santos¹; Rita Lobo¹; Rita Martins¹; Ana Paula Silva¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Resumo

Introdução: A indução do trabalho de parto é uma prática comum na obstetrícia. Os métodos farmacológicos e mecânicos disponíveis partilham a desvantagem de poder desencadear um estado fetal não tranquilizador (EFNT) e culminar numa cesariana de urgência.

Objectivos: Caracterizar os casos de EFNT após indução do trabalho de parto que terminaram numa cesariana urgente associando-os aos diferentes métodos de indução.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de induções de trabalho de parto que terminaram em cesarianas por EFNT, de janeiro 2018 a Dezembro 2019 no Centro Hospitalar Universitário do Algarve. Recolha de dados quanto à idade materna, idade gestacional, paridade, métodos de indução, vias de administração, frequência administração, índice de *Apgar* e peso do recém-nascido.

Resultados e Conclusões: Num total de 1204 induções registaram-se 74 casos de cesariana por EFNT o que corresponde a uma incidência de 6.1%. Neste grupo, a idade média materna foi de 30 anos, 73% nulíparas. O método de indução mais registado foi o misoprostol, 73%. A via oral foi a mais comum, 35.1%; seguida da vaginal, 23%; e por último a combinação das duas vias, 14.9%. A perfusão oxitócica surgiu como o segundo método mais utilizado, 16.2%; seguida do cateter de *Foley*, 10.8%. O peso médio dos recém-nascidos foi de 3177g. Quanto à morbilidade neonatal um índice de *Apgar* inferior a 7 no primeiro minuto ocorreu em 9 recém-nascidos. O peso médio dos recém-nascidos foi de 3177g. Quando analisadas a totalidade das induções, o método com maior taxa de cesariana por EFNT foi o cateter de *Foley*, 10%, seguido da combinação misoprostol oral e vaginal, 8.7%. Embora o misoprostol seja o método de indução mais prevalente no grupo de estudo, quando avaliados os diferentes métodos na globalidade das induções, o cateter de *Foley* apresenta a maior taxa de cesarianas por EFNT. Mais estudos serão necessários para avaliar o significado estatístico destes dados.

Palavras-chave: indução de trabalho de parto, estado fetal não tranquilizador, cesariana

POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DICUSSÃO DE POSTERS

(18166) - INTERNAMENTOS DE MEDICINA MATERNO-FETAL EM 2 CENTROS DE REFERÊNCIA DO PAÍS DURANTE O ESTADO DE EMERGÊNCIA NACIONAL

Andreia Martins¹; Mariana Ormonde²; Joana Mafra³; Lisa Vicente¹; Fátima Serrano¹; Maria Do Céu Almeida³; Maria José Alves¹

1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa; 2 - Hospital do Divino Espírito Santo - Ponta Delgada; 3 - Maternidade Bissaya Barreto

Resumo

Introdução: Os Serviços de Medicina Materno Fetal (SMMF) adaptaram-se à nova realidade da pandemia COVID-19 com o objetivo de manter a qualidade dos cuidados. Após analisarmos modificações nos motivos de internamento no nosso serviço, propusemos verificar se o mesmo acontecia noutro serviço, em parceria com a Maternidade Bissaya Barreto.

Objectivos: Comparar os principais motivos de internamento do SMMF do CHLC-Maternidade Dr. Alfredo da Costa (Centro 1) e CHUC-Maternidade Bissaya Barreto (Centro 2)), durante o Estado de Emergência Nacional (EMN) com o período homólogo de 2019.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo do número e motivos de internamento do SMMF dos 2 centros. Foi realizada análise descritiva através do programa SPSS.

Resultados e Conclusões: O número de internamentos diminuiu marcadamente em ambos os centros entre 2019 e 2020, verificando-se uma redução de 58% no Centro 1 (91 vs 38) e de 30% no Centro 2 (42 vs 29). Nos internamentos por patologia hipertensiva verificou-se uma redução semelhante nos dois centros (53% centro 1 vs 66% centro 2). Relativamente aos internamentos por ameaça de parto pré-termo sem rotura prematura das membranas (RPPM), houve uma redução de 40.9% no Centro 1 (24.2% em 2019 vs 34.2% em 2020), sem alteração no Centro 2 (19.0% 2019 vs 27.6% 2020). Relativamente à RPPM, houve uma redução de 50% no Centro 1 (8.8% 2019 vs 10.5% 2020), no entanto, no Centro 2 houve um aumento de 66% (7.1% 2019 vs 31% 2020). No Centro 1 verificou-se uma redução de internamentos por hemorragia do 2º ou 3ºT de 66.7% (13.2% 2019 vs 10.5% 2020), sem alteração no Centro 2 (4.8% 2019 vs 6.9% 2020). Nos 2 centros verificou-se uma redução importante no número de internamentos durante o EMN em que pesou o risco/benefício do internamento, com algumas diferenças entre os centros. Mais estudos são necessários, mas urge a reflexão sobre as consequências nos indicadores da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: covid-19; internamento; materno-fetal; MAC; MBB

(18172) - RÁCIO SFLT-1/PLGF NA AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPسيا – EXPERIÊNCIA INICIAL NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Ana Calhau¹; Diogo Santos¹; Rita Neto¹; Carlos Macedo¹; Rita Gomes¹; Cristina Pestana¹; Tânia Freitas¹; Cremilda Barros¹

1 - Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM E.P.E

Resumo

Introdução: O diagnóstico atempado de pré-eclâmpسيا (PE) é de extrema importância na prevenção das complicações graves associadas a esta patologia. A investigação de ferramentas clínicas e laboratoriais que permitam antecipar o seu desenvolvimento e avaliar a grávida com suspeita de PE, levou ao desenvolvimento do rácio sFlt-1/PIGF.

Objectivos: Analisar a correlação clínica do rácio sFlt-1/PIGF com o diagnóstico e gravidade de PE nas grávidas com patologia hipertensiva.

Metodologia: Estudo retrospectivo das grávidas com parto no Serviço de Obstetrícia e doseamento do rácio sFlt-1/PIGF, entre Dezembro/2019 e Junho/2020. O rácio foi considerado positivo (PE provável) se >85 antes da 34 semanas e se >110 depois. Valores entre 38-85/ 38-110 foram considerados inconclusivos para as idades gestacionais mencionadas.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 36 grávidas com doseamento de rácio, com idade média de 30 anos, IMC médio de 34, sendo 67% nulíparas. Verificou-se 10 casos de pré-eclâmpسيا e 1 caso de síndrome de HELLP. Do total, 5 tinham hipertensão crónica e 1 antecedentes de PE em gestação anterior. O rácio foi positivo em 12 casos (33%) e inconclusivo em 10 casos (28%). Dos 14 casos (38%) com rácio negativo, apenas 1 foi diagnosticadas com PE. Em 3 casos com diagnóstico de restrição do crescimento fetal (RCF), o valor de rácio foi positivo e em 2 correlacionou-se com o diagnóstico de PE. De salientar um caso de RCF, com diagnóstico de PE em grávida com antecedentes de COVID-19.

Não se verificou nenhum caso de PE grave com rácio negativo ou inconclusivo.

Relativamente à via de parto, 15 grávidas (42%) foram submetidas a cesariana, das quais 7 (19%) foram por patologia própria da gravidez.

O rácio sFlt-1/PIGF apresentou uma boa correlação com o desenvolvimento de PE e com a sua gravidade. A sua utilização permitiu uma vigilância mais adequada destes casos, com maior utilidade nas grávidas sem critérios de gravidade.

Palavras-chave: pré-eclâmpسيا, hipertensão, gravidez, Rácio SflT-1/PIGF

(18173) - HEMORRAGIA PÓS-PARTO GRAVE – ESTUDO CASUÍSTICO E COMPARATIVO

Mariana Gamito¹; Carolina Rodrigues¹; Joana Ribeiro¹; Njila Amaral¹; Elsa Dias¹; Carlos Veríssimo¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo

Resumo

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) é definida como perda hemática >1L ou sinais/sintomas de hipovolémia. A HPP grave pode ser definida como HPP refractária a uterotónicos ou com necessidade de cuidados intensivos (UCI). A terapêutica deve ser direccionada à etiologia, sendo atonia a principal causa.

Objectivos: Estudo casuístico das HPP graves que ocorreram no Hospital Beatriz Ângelo e a sua comparação com as restantes HPP.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo das HPP graves e comparativo com as restantes HPP entre 2017-2019. Foram definidos 2 grupos: G1 - HPP graves (n=20) e G2 – todas as HPP, excluindo G1 (n=281). Foram estudados dados demográficos, factores de risco, parto, etiologia, terapêutica e complicações. Para análise estatística foram utilizados os testes de *Kolmogorov*, *Chi-square* e *T-student*.

Resultados e Conclusões: A incidência de HPP grave foi de 2,4/1000 partos. A idade média foi 35±6 vs 30±7anos (G1vsG2, p<0,05). Cicatriz uterina prévia, útero miomatoso, placenta prévia, acretismo, descolamento de placenta e técnicas de procriação medicamente assistida foram mais frequentes em G1 (p<0,05). Cesariana foi via de parto em 80% vs 30% (p<0,05). Atonia foi a principal causa em ambos os grupos. Foram utilizados uterotónicos em 95% vs 94% dos casos. A queda de Hb pós-parto foi de 4g/dL em G1 e de 2,5g/dL em G2 (p<0,05). Suporte transfusional foi necessário em 75% vs 11%, ácido tranexâmico em 55% vs 7% e factores de coagulação em 40% vs 0,7% (todos p<0,05). Em G1 foram utilizadas outras terapêuticas como balão intrauterino, suturas compressivas e histerectomia (35%, 35% e 30% dos casos, respectivamente) e 45% das grávidas necessitaram de UCI (duração média 3 dias).

Alguns factores de risco parecem ser mais frequentes na HPP grave, contudo os dados são insuficientes para estabelecer uma relação causal.

A HPP é uma causa importante de morbimortalidade materna, sendo fundamentais o diagnóstico e terapêutica precoces.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto grave, hemorragia pós-parto

(18174) - QUISTOS DO PLEXO CORÓIDE – QUANDO VALORIZAR? – CASO CLÍNICO DE UMA PATOLOGIA RARA

Rita Ladeiras¹; Joana Sousa Nunes¹; Ana Isabel Cunha¹; Cláudia Miranda¹; Carla Duarte¹; Adosinda Rosmaninho¹

1 - Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães

Resumo

Introdução: O plexo coróide começa a desenvolver-se às 6-7 semanas, ocupando cerca de 75% da cavidade dos ventrículos laterais por volta das 9 semanas. No 2ºT, é comum a identificação de quistos do plexo coróide que surgem ecograficamente como estruturas circulares bem delimitadas, geralmente infracentimétricas, únicas ou múltiplas uni ou bilaterais, sendo identificadas em 1-2% da população normal. Apesar de constituírem um dos marcadores ecográficos de risco acrescido de aneuploidias no 2ºT, com associação descrita com T18, não são recomendados estudos adicionais quando surgem de forma isolada, constituindo uma variante do normal independentemente do tamanho, forma ou lateralidade, desaparecendo geralmente no 3ºT.

Resultados e Conclusões:

Caso Clínico

Grávida de 37 anos, 2G1P(eutócico), com risco combinado de 1ºT reduzido. Na ecografia morfológica foram identificados bilateralmente 2 quistos do plexo coróide multisseptados, com cerca de 10x16.8mm, sendo a ecoestrutura cortical de difícil avaliação. Foi realizada amniocentese às 22⁺³ semanas e pedido estudo molecular por *microarray*-CGH que revelou uma duplicação no braço curto do cromossoma 7 (região 7p22.2p22.1), sendo o síndrome de microduplicação do 7p22.1 uma anomalia rara (<1:1000.000) com manifestações fenotípicas que incluem atraso psicomotor e da linguagem, autismo e alterações do comportamento e um espectro variável de dismorfias craniofaciais como a macrocefalia. Tendo em conta o mau prognóstico, foi solicitada interrupção médica da gravidez, tendo sido realizado feticídio às 25⁺³ semanas.

Os quistos do plexo coróide constituem achados maioritariamente isolados sem significado patológico. Neste caso clínico, o tamanho aumentado e a difícil avaliação da ecoestrutura cortical levaram à realização de estudos complementares. Apesar de não existir diagnóstico pré-natal do síndrome da microduplicação do 7p22.1 e não ser possível a correlação dos achados, este caso salienta a importância de uma investigação adicional na presença de outras possíveis alterações da neuromorfologia, sendo que, neste caso, o estudo molecular foi decisivo no diagnóstico e na abordagem clínica.

Palavras-chave: Quisto do plexo coróide, Síndrome da microduplicação 7p22.1

(18178) - CASO CLÍNICO: GRAVIDEZ ECTÓPICA NA CICATRIZ DE CESARIANA ANTERIOR

André Borges¹; Mariana Beja¹; Helena Pereira¹; Fernando Cirurgião¹; Dusan Djokovic¹

1 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Resumo

Introdução

A gravidez ectópica (GE) é uma complicação da gravidez em que a implantação do blastocisto ocorre fora do endométrio da cavidade uterina. A GE na cicatriz de cesariana (CST) é um dos cenários clínicos mais raros do espectro da GE, com incidência de 1-2%.

Metodologia: Mulher de 38 anos, com antecedentes obstétricos de mola hidatiforme, aborto espontâneo e cesariana de termo por trabalho de parto estacionário, com amenorreia de 8 semanas, recorreu ao serviço de urgência por dor súbita, contínua e intensa a nível do hipogastro. O exame ginecológico revelou dor à palpação uterina. Analiticamente com beta hCG de 25.292 UI/ml. Realizada ecografia que estabeleceu o diagnóstico de GE na cicatriz de CST (embrião com 19 mm de comprimento crânio-caudal, sem batimentos cardíacos), miométrio residual mínimo de 3 mm, anexos normais, sem líquido livre no fundo de saco de Douglas. Foi realizada histeroscopia sob controlo ecográfico, recorrendo-se a evacuação cirúrgica das estruturas ovulares, complementada com 3 aplicações de 79 mg IM de metotrexato em D1, D5 e D15. A doente apresentou evolução clínica favorável; os níveis de beta hCG baixaram progressivamente (D1 - 25.292 UI/ml; D5 - 21.258 UI/ml; D15 - 2734 UI/ml) .

Resultados e Conclusões: A evidência clínica e científica ainda é insuficiente no que se refere à melhor abordagem perante uma GE na cicatriz de CST anterior. Contudo, a abordagem terapêutica adoptada (evacuação eco-guiada complementada com múltiplas aplicações de metotrexato) revelou-se eficaz e segura.

Palavras-chave: Gravidez ectópica; Cicatriz de cesariana;

(18181) - ANEURISMA DO CANAL ARTERIAL: CASO CLÍNICO

Ana Rita Alves¹; Beatriz Ferreira¹; Diana Castanheira¹; Bárbara Moita¹; Fabiane Neves¹; António Santiago¹
1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: O canal arterial (CA), constitui uma comunicação entre a artéria pulmonar e a aorta descendente, integrando um bypass à circulação pulmonar de grande importância funcional na circulação fetal. O aneurisma do CA é uma condição rara, geralmente diagnosticado nos primeiros 2 meses de vida e menos frequentemente no período pré-natal. A incidência estimada é de 1,5% após as 30 semanas; 2,2% após as 32 semanas e 8,8% em recém-nascidos a termo. O achado característico, obtido no corte de 3 vasos, é uma estrutura dilatada e tortuosa, com diâmetro > percentil 95 que se projeta para a esquerda do arco aórtico, com um diâmetro máximo de 8 a 24 mm e um jato ductal turbulento na avaliação com *Doppler*. Raramente está associado a outras alterações cardíacas.

Objectivos: Descrição de anomalia vascular raramente diagnosticada em período pré-natal.

Metodologia: Consulta do processo clínico de uma grávida vigiada no CHL, cujo diagnóstico de aneurisma do CA foi efetuado no 3º trimestre.

Resultados e Conclusões: Grávida, 39 anos, G3P1, com antecedentes de artrite reumatoide; rastreio combinado do 1º trimestre de baixo risco; ecografia do 2º trimestre sem alterações; Ecografia realizada às 32 semanas revelou, ao nível do corte dos 3 vasos, um CA dilatado e com trajeto tortuoso, confirmado por ecocardiograma. Arco aórtico <crossa do CA, com fluxo anterógrado, sem aceleração dos fluxos. Arco transversal: 5mm; Istmo 3,7mm. Parto por cesariana às 38 semanas por apresentação pélvica em trabalho de parto espontâneo. Recém-nascido, sexo masculino, 3000g e índice de Apgar 9/10/10, com choro vigoroso imediato. Ao exame objetivo apresentava pele e mucosas coradas, sopro sistólico grau II/III no precórdio e pulsos femorais simétricos. No período pós-natal, a maioria dos aneurismas regride espontaneamente. Contudo, em alguns casos estão associados a complicações graves. Um diagnóstico pré-natal permite a avaliação precoce do potencial risco de complicações e orientação quanto à necessidade da intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Canal arterial; aneurisma

(18182) - ESCOLHA DO LOCAL DE PARTO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

Margarida Cal¹; Maria Pulido Valente¹; Maria Afonso¹; Mário Santos²; Susana Santos¹; Nuno Clode¹

1 - Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 2 - CIES-IUL - Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do Instituto Universitário de Lisboa

Resumo

Introdução: Diretrizes recentes sugerem que grávidas de baixo risco possam decidir o local do parto com base em alguns critérios. A publicação de dados oficiais pelos hospitais sobre desfechos obstétricos de acordo com a classificação de Robson pode ser uma informação adicional, objetiva e fiável para orientar esta escolha.

Objetivos: Avaliar se existe uma correlação entre a preferência das grávidas e a sua escolha do local de parto.

Metodologia: Foi aplicado um questionário validado a grávidas da consulta de Obstetrícia de um hospital terciário de Lisboa (critérios de inclusão: gravidez única de baixo risco, idade gestacional >37s, apresentação cefálica, sem malformações major). Foram avaliadas preferências de parto: via de parto-vaginal vs. cesariana (CST) e importância conferida à realização de episiotomia e parto instrumentado (PI). Solicitou-se às participantes que escolhessem um de dois hospitais hipotéticos, com resultados obstétricos diferentes apresentados de acordo com a classificação de Robson. O Hospital A retratava um cenário com baixas taxas de CST/PI/episiotomia, enquanto o Hospital B apresentava taxas elevadas (análise estatística: Kappa Cohen e qui-quadrado Pearson; SPSS. Statistics 24.0). Foram incluídas 62 mulheres (média idade: 32 anos), pertencentes aos grupos 1 de Robson (47%), 3 (39%) e 5 (15%). A maioria autot classificou-se corretamente no grupo de Robson ($\kappa=0,921$) e preferiu o parto vaginal (95%). Apenas 3 grávidas expressaram preferência por CST (5%). Metade das inquiridas considerou importante evitar intervenções como PI/episiotomia, enquanto a outra metade o considerou indiferente. Entre as que preferiram parto vaginal, 76% escolheu o hospital A, enquanto 19% escolheu o hospital B (escolha errada neste cenário). A decisão correta foi associada a maior nível educacional ($p=0.033$), mas não ao grupo de Robson. Todas as mulheres que preferiram CST escolheram o hospital correto (B).

Resultados e Conclusões: A maioria das mulheres foi capaz de escolher o local de parto adequado de acordo com as suas expectativas. Um pequeno grupo de mulheres foi incapaz interpretar corretamente a informação, o que se associou ao nível educacional, mas não à classificação de Robson.

Palavras-chave: classificação de Robson; escolha; local de parto

(18184) - HISTERECTOMIA PERI-PARTO – CASUÍSTICA DO SERVIÇO

Joana Ribeiro¹; Carolina Mendonça¹; Mariana Gamito¹; Njila Amaral¹; Elsa Dias¹; Carlos Veríssimo¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo

Resumo:

Introdução: Histerectomia peri-parto é a que ocorre nas primeiras 24h pós-parto. Embora não isenta de complicações, é um procedimento *life-saving* em situações de hemorragia pós-parto (HPP) grave sem resolução com tratamento conservador.

Objectivos: Estudar a prevalência, indicações, fatores de risco e complicações da histerectomia peri-parto na nossa instituição.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo dos casos de histerectomia peri-parto. Foram incluídos partos na instituição entre 2012 e 2019 (N=19392), complicados por HPP com necessidade de histerectomia (n=12). Foram analisados dados demográficos, fatores de risco, tipo de parto, etiologia da HPP, terapêutica e complicações.

Resultados e Conclusões: A prevalência de histerectomia peri-parto foi de 0,06%. A idade média foi 35±8,4 anos, sendo 83% multíparas. Os principais fatores de risco identificados foram idade ≥ 40 anos (33%), cicatriz uterina (58%), placenta prévia (25%), acretismo placentar (25%) e descolamento placentar (25%). A maioria das histerectomias (83%) ocorreu após cesariana. As principais causas identificadas foram atonia uterina (58%), rotura uterina (25%) e acretismo (17%).

Metade das histerectomias foram realizadas intra-parto e as restantes entre 2h e 24h pós-parto, 58% foram subtotais e 42% totais. Cerca de 92% das mulheres necessitaram de transfusão de hemoderivados (média 6±2,4 UCE), 42% desenvolveram coagulação intra-vascular disseminada e 17% lesão renal aguda.

Relativamente a complicações operatórias, em 17% (n=2) ocorreu lesão vesical iatrogénica e 25% (n=3) necessitou de reintervenção cirúrgica (17% (n=2) por hemoperitoneu e 8% (n=1) por abscesso peritoneal). 92% das mulheres necessitaram de internamento em cuidados intensivos (média 3,5±1,4 dias). Não ocorreram mortes.

Concluindo, a incidência de histerectomia peri-parto revelou-se baixa, bem como o número de complicações associadas. Anomalias da placentação foram observadas numa percentagem significativa de casos e quase metade das histerectomias deveram-se a situações não relacionadas com atonia.

Torna-se, por isso, essencial manter um elevado grau de suspeição anteparto por forma a reduzir as complicações e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto, histerectomia

(18189) - FÍSTULA VESICOUTERINA: UMA COMPLICAÇÃO RARA NO PÓS-PARTO

Ana Rita Alves¹; Diana Pissarra¹; Helena Machado¹; Gonçalo Ramos¹; Madalena Ponte¹; Ricardo Borges¹; Frederico Furriel¹; Bárbara Moita¹; António Santiago¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: A fístula vesicouterina (FVU) é uma comunicação anormal entre a bexiga e o útero. A principal etiologia é a lesão iatrogénica decorrente de cesariana, cujo risco aumenta com a existência de cesarianas prévias. Constitui uma complicação obstétrica rara e o tipo menos comum de fístula urogenital (representando 1 a 4% destas). A apresentação clínica mais característica é a incontinência urinária contínua ou intermitente, que pode estar ausente, nomeadamente se a fístula se localizar acima do orifício interno de um colo uterino competente e existir uma pressão intrauterina superior à intravesical. Outras apresentações mais tardias são a amenorreia, hematúria cíclica, infeções do trato urinário de repetição ou infertilidade secundária.

Objectivos: Descrição de complicação obstétrica infrequentemente diagnosticada com incidência e prevalência crescentes

Metodologia: Consulta de processo clínico no CHL; breve revisão da literatura

Resultados e Conclusões: Grávida com antecedentes de uma cesariana submetida a nova cesariana. O procedimento foi dificultado por aderência da bexiga à face anterior do útero, tendo ocorrido laceração vesical com cistorrafia e colocação de sonda vesical em drenagem livre. Recorre ao SU ao 5º dia pós-parto por perda intermitente de urina pela vagina. Após instilação de azul de metileno, via uretral, observou-se saída do mesmo pelo orifício externo do colo uterino. A cistografia por TAC confirmou o diagnóstico de fístula vesicouterina de grande calibre. Decidido tratamento cirúrgico, procedendo-se a cistoscopia com colocação de fio guia para identificação do trajeto fistuloso seguida por laparotomia com dissecção da parede vesical posterior ao nível da histerorrafia e por fim cistotomia para excisão do trajeto com cistorrafia em dupla camada. Optou-se por histerectomia total por deteção de defeito na parede uterina muito extenso. No final foi feita interposição de epíplon para prevenir recidivas. O reconhecimento precoce de FVU pode minimizar o impacto psicológico associado e permitir tratamento conservador ou uma intervenção cirúrgica oportuna, melhorando assim os resultados.

Palavras-chave: Fístula; cesariana

(18190) - PARALISIA DE BELL EM GRÁVIDAS COM INFEÇÃO SARS-COV-2

Rodrigo Bicker Realista¹; Mafalda Castro Neves¹; Ana Rita Figueiredo¹; Vera Falção¹; Sara Tavares¹; Carla Ramalho^{1,2}; Marina Moucho¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Resumo

Introdução: A paralisia facial periférica aguda é uma entidade neurológica frequentemente associada a infeções víricas e que tem uma prevalência superior na gravidez.

Objectivos: Apresentação de dois casos de paralisia facial periférica em grávidas com pesquisa de SARS-CoV-2 positiva.

Metodologia: Descrição de dois casos clínicos recorrendo à consulta do processo clínico eletrónico (ObsCare e SClínico). As grávidas deram consentimento para reportar os casos.

Resultados e Conclusões: O primeiro caso clínico refere-se a uma grávida de 39 semanas que recorre ao serviço de urgência por desvio da comissura labial à esquerda. Do exame neurológico destaca-se o desvio da comissura labial, lagoftalmos ipsilateral e paralisia periférica do facial à esquerda. Sem outra sintomatologia, nomeadamente de infeção respiratória. Foi assumido o diagnóstico de paralisia de Bell e medicada com Prednisolona. Por apresentar contrações, foi internada na sala de partos e, de acordo com o protocolo da instituição, foi submetida a pesquisa de SARS-CoV-2 com resultado positivo. Teve parto eutócico, com recém-nascido de 2870g e Apgar 9/10/10. Permaneceu apirética e sem outra sintomatologia, com melhoria progressiva.

O segundo caso diz respeito a uma grávida de 32 semanas com diabetes gestacional e obesidade classe 2, sob metformina, que recorre ao serviço de urgência por parestesias da hemiface esquerda e disgeusia, apirética e sem sintomatologia respiratória. Ao exame objetivo, foi identificada paralisia facial periférica esquerda, tendo sido medicada com prednisolona. A pesquisa de SARS-CoV-2 foi positiva. A gravidez prosseguiu sem intercorrências, tendo o parto ocorrido às 39 semanas por cesariana por estado fetal não tranquilizador, recém-nascido de 3160g e Apgar 9/10/10.

Os casos apresentados mostram uma relação entre SARS-CoV-2 e paralisia facial, à semelhança do que acontece noutras infeções víricas. A COVID-19 pode apresentar apenas manifestações neurológicas, pelo que estes casos sugerem que a paralisia facial é uma manifestação da doença.

Palavras-chave: Paralisia, Bell, SARS-CoV-2, Gravidez

(18192) - HEMORRAGIA PÓS-PARTO – CASUÍSTICA DO SERVIÇO

Carolina Mendonça¹; Joana Ribeiro¹; Mariana Gamito¹; Njila Amaral¹; Elsa Dias¹; Carlos Veríssimo¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo

Resumo

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) precoce, definida como perda hemática superior a 1L ou acompanhada de sinais/sintomas de hipovolémia (24h pós-parto), é a principal causa de morte materna. A atonia uterina, responsável por 70-80% dos casos, tem aumentado; contudo a mortalidade decresceu com recurso às transfusões sanguíneas e histerectomias.

Objectivos: Análise das características clinico-epidemiológicas das HPP.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo dos casos de HPP ocorridos na nossa instituição entre 2017 e 2019 (N=301). As variáveis analisadas foram dados demográficos, factores de risco, parto, etiologia, terapêutica e complicações.

Resultados e Conclusões: A HPP teve uma incidência de 3,6%. A idade materna mediana foi 30 anos ($\pm 6,19$), 5,6% com >40 anos. Identificaram-se como factores de risco ante-parto: grande multiparidade (1,3%), obesidade mórbida (2,7%), cicatriz uterina prévia (17,3%), placenta prévia (3,3%) e 0,7% tiveram HPP prévia. A idade gestacional média no parto foi $39 \pm 1,99$ semanas. Como factores de risco intra-parto identificaram-se: corioamnionite (12,6%), pré-eclâmpsia (3%), DPPNI (2,3%), trabalho de parto precipitado (10,3%) e prolongado (0,3%). Em 14% dos casos, o parto foi cesariana electiva, dos restantes 48,1% foram induzidos. Em 66,7%, os partos foram distócicos. 99% foram HPP precoces e 6,6% graves, com queda média de hemoglobina de $2,67 \pm 1,86$ g/dL. As principais causas foram atonia uterina (72%) e trauma obstétrico (12%), A terapêutica médica resolveu 81,1% dos casos, em 5,3% realizou-se revisão do canal de parto, em 4,7% foram realizadas técnicas cirúrgicas com conservação uterina e 2% histerectomias. 15,3% necessitaram de suporte transfusional, 11,6% de ferro endovenoso. 45% das HPP graves (3% do total) foram transferidas para UCI – das quais 89% por choque e 44% CID. Não ocorreram óbitos.

A HPP é uma das urgências obstétricas. Embora seja importante conhecer factores de risco clinico-epidemiológicos para melhor prevenção, é um fenómeno imprevisível. Apenas através de algoritmos sistemáticos de actuação se conseguirá assegurar vigilância diligente, identificação precoce e intervir atempadamente.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto, urgência, obstetria, perda hemática

(18193) - TORÇÃO ANEXIAL NA GRAVIDEZ

Sara Sousa¹; Marta Gomes De Melo¹; Mariana Lourenço¹; Ana Rita Silva¹; Madalena Andrade Tavares¹; Luciana Patrício¹; Paula Tapadinhas¹; Filipa Alpendre²

1 - Hospital de Vila Franca de Xira; 2 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Centro Hospitalar Lisboa Central

Resumo

Introdução: A torção anexial é uma causa rara de dor abdominal aguda na gravidez, correspondendo a 2.7% das emergências cirúrgicas nesta fase. O diagnóstico de torção, especialmente na gravidez, pode ser desafiante, sendo necessário uma alta suspeição clínica, dado que a intervenção cirúrgica precoce é mandatória.

Objectivos: Descrição de um caso clínico de torção anexial por cistadenoma seroso e teratoma do ovário durante o 2º trimestre de gravidez.

Metodologia: Descrição de caso com base em registos clínicos.

Resultados e Conclusões: Nulípara de 28 anos, saudável, recorre ao Serviço de Urgência por vômitos e suspeita de gravidez. Ao exame objetivo, destaca-se presença de massa abdominal que atinge cicatriz umbilical. Ecograficamente, confirmada gravidez evolutiva e presença de formação volumosa na dependência da área anexial esquerda com 13x7,5cm, unilocular, de conteúdo anecogénico e contornos regulares. Foi encaminhada para consulta hospitalar para orientação e esclarecimento etiológico. Repetiu ecografia às 16 semanas de gravidez, mantendo-se volumosa massa anexial à esquerda, sobreponível. Foi proposta para intervenção cirúrgica por risco de torsão ou rotura elevado. Regressa ao Serviço de Urgência às 16 semanas e 6 dias de gravidez, por dor abdominal intensa. Ecograficamente, mantinha formação quística sobreponível à observação anterior, com doppler duvidoso. Analiticamente, apresentava ligeira leucocitose, sem outras alterações. Admitiu-se provável torção anexial, tendo sido submetida a laparotomia exploradora urgente. Intraoperatoriamente, verificou-se dupla torção do pedículo do anexo esquerdo, com volumosa formação quística, não sendo possível identificar tecido ovárico, pelo que se procedeu a distorção do anexo e anexectomia total esquerda.

O exame histológico definitivo revelou cistadenoma seroso ovárico e teratoma quístico maduro bigerminal. Este caso ilustra a importância de uma abordagem sistemática da dor abdominal na grávida e alerta para uma das complicações da presença de massas anexiais volumosas durante a gravidez. Teve um desfecho favorável devido ao célere diagnóstico e intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: torção, anexial, gravidez, teratoma

(18194) - DREPANOCITOSE COMO CAUSA DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Beja¹; João Milhano¹; Carolina Smet¹; Carla Lilaia¹; Lina Salgueiro¹; Rui Gomes¹; Fernando Cirurgia¹

1 - Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Resumo

Introdução: A drepanocitose é uma hemoglobinopatia hereditária cuja forma homozigótica (SS) se associa a uma doença hemolítica grave, com maior frequência de crises vaso-oclusivas e complicações infecciosas.

As grávidas com drepanocitose apresentam maior risco de complicações materno-fetais devido às alterações fisiológicas associadas à gravidez.

A restrição de crescimento fetal (RCF) está presente em 5-10% das grávidas, sendo uma importante causa de morbi-mortalidade perinatal. O risco de RCF é três vezes superior nas grávidas com drepanocitose, pelo compromisso da circulação útero-placentária face à gravidade da anemia, presença de pré-eclâmpsia ou alterações placentares por micro-enfartes.

Objectivos: Rever a presença de RCF em grávidas com drepanocitose, enfatizando o papel da monitorização ecográfica.

Metodologia: Descrição de um caso clínico.

Resultados e Conclusões: Descreve-se o caso de uma nulípara de 24 anos, natural de Cabo Verde, com drepanocitose homozigótica. Iniciou seguimento em consulta de Medicina Materno-Fetal no primeiro trimestre, com anemia grave desde o início da gravidez (Hb 6,7g/dl). Não se detectaram alterações nas ecografias do primeiro e segundo trimestre. Observou-se a presença de feto no P5 às 30 semanas de gestação. Às 32 semanas e 5 dias, ficou internada no Serviço de Medicina Materno-Fetal por bacteriemia no decurso de uma pielonefrite aguda e agravamento da anemia. Apesar da melhoria clínica e laboratorial no internamento, apresentou progressão da RCF, com biometrias no P 0.2 às 36 semanas e 6 dias, sem alterações fluxométricas. Foi submetida a indução do trabalho de parto às 37 semanas, com o nascimento de recém-nascido com 1600 gramas, índice de Apgar 8/9/10 e sem malformações aparentes.

Grávidas com drepanocitose apresentam um elevado risco de complicações materno-fetais, devendo ser orientadas em centros especializados com equipas multidisciplinares. Na presença de RCF, o controlo ecográfico é essencial na monitorização do quadro e decisão do momento do parto, sendo a avaliação fluxométrica da artéria umbilical o factor prognóstico mais importante.

Palavras-chave: Drepanocitose, Restrição de crescimento fetal, Ecografia

(18197) - S. EHLERS-DANLOS TIPO IV E GRAVIDEZ – UM CASO DE SUCESSO

Rodrigo Bicker Realista¹; Mafalda Castro Neves¹; Ana Paula Machado¹; Marina Moucho¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Resumo

Introdução: A Síndrome de Ehlers-Danlos é um grupo heterogéneo de doenças do tecido conjuntivo, caracterizadas por um defeito na síntese de colagénio. Entre os vários subtipos, destaca-se o Tipo IV, ou variante vascular, pelo risco elevado de complicações na gravidez, como a rutura uterina, rutura vascular e perfuração do cólon.

Objectivos: Apresentação de um caso clínico de grávida com S. Ehlers-Danlos Tipo IV com desfecho obstétrico favorável.

Metodologia: Consulta do processo clínico eletrónico (SClinico e ObsCare)

Resultados e Conclusões: Mulher de 22 anos, 2G1P com história familiar de morte súbita por rutura da aorta (avô paterno, tia paterna, irmão), história de equimoses e gengivorragias prévias. A suspeita clínica, levantada no 3º trimestre da primeira gravidez sem confirmação genética, influenciou a conduta clínica no sentido de terminar a gravidez por cesariana às 36 semanas. Após a gravidez, é confirmado o diagnóstico de Ehlers-Danlos IV (mutação c.2608-2A>G no gene COL3A1) em consulta de Genética Médica, sendo a doente informada dos riscos associados a nova gravidez. Depois do primeiro parto, a paciente engravidou de forma não planeada, sendo referenciada para o CHSJ às 28 semanas, onde prosseguiu a vigilância em articulação com as especialidades de Cardiologia e Genética. Na gravidez não teve agravamento das equimoses/gengivorragias, os exames de rotina foram normais e o ecocardiograma não apresentava prejuízo da função ventricular ou ectasias da Aorta. Foi internada eletivamente às 35s+4d para ciclo de maturação pulmonar, tendo sido submetida a cesariana eletiva e laqueação tubária às 35s+6d, que decorreu sem complicações, com alta ao 5º dia de puerpério. O recém-nascido apresentava 2360g e Apgar 8/9/10. Não há consenso sobre a data de terminação da gravidez no ED, aconselhando-se globalmente a terminação da gravidez até as 36 semanas. Salienta-se a importância da abordagem multidisciplinar destes doentes para a obtenção de desfechos favoráveis.

Palavras-chave: S. Ehlers Danlos, Gravidez

(18201) - EPIDEMIOLOGIA DA GRAVIDEZ MÚLTIPLA NO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE – FARO

Rita Lobo¹; Mariana Santos¹; Margarida Gadelha¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

Resumo

Introdução: As gestações múltiplas para além dos problemas perinatais que acarretam levantam grandes desafios maternos. A incidência de gravidez múltipla espontânea representa 1,2% das gestações, mas com a evolução das técnicas de procriação medicamente assistida (¼ das fertilizações *in-vitro* bem sucedidas resultam em gravidez múltipla) e o aumento da idade materna, a sua incidência tem vindo a crescer. Além do risco inerente ao aumento da idade materna, a gravidez múltipla associa-se a maior incidência de hipertensão arterial gestacional (HTAG), fenómenos tromboembólicos, anemia, infeções do trato urinário (ITU), entre outros, parecendo existir relação entre o número de fetos e a incidência destas complicações.

Objectivos: Este trabalho tem como objetivo a caracterização e análise da população e patologias maternas na gravidez gemelar no Centro Hospitalar Universitário do Algarve-Faro.

Metodologia: Foi realizada uma avaliação retrospectiva dos registos dos partos de mais de um feto ocorridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Faro. Foram analisados a idade materna, idade gestacional, paridade, via de parto, corionicidade/amnionicidade, e patologias da gravidez mais comuns. Para melhor organização e análise, foi elaborada uma base de dados com recurso ao programa SPSS®26.

Resultados e Conclusões: A idade média materna encontra-se nos 26 anos, 46% nulíparas, 74% destas primigestas. A maioria das gestações são bicoriónicas (66%), seguindo-se monocoriónicas-biamnióticas (30%), monocoriónicas-monoamnióticas (2%), encontrando alguns casos de gravidezes trigemelares bicoriónicas-triamnióticas. 33% dos partos ocorreram via vaginal (15% instrumentados) e em 4% dos partos o primeiro gémeo nasceu via vaginal, tendo o segundo gémeo nascido via cesariana. Quanto às patologias mais frequentes, destaca-se a diabetes gestacional (8%), seguida de pre-eclâmpsia (6%), HTAG (5%), colestase gravídica (2%) e ITU (1%).

Devido à evolução e disseminação das técnicas de reprodução medicamente assistida e aumento da idade materna, as gravidezes múltiplas são cada vez mais comuns. É necessário estudar esta população e as suas patologias, para otimizar os desfechos maternos e perinatais.

Palavras-chave: gravidez múltipla, reprodução medicamente assistida, idade materna avançada

**POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DISCUSSÃO DE POSTERS
(18202) - MOLA HIDATIFORME – CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS AO LONGO DE
UMA DÉCADA**

Rute Branco¹; Marta Luisa Rodrigues¹; Elsa Landim¹; Teresa Diniz Da Costa¹; Jose Silva Pereira¹

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: A Doença Gestacional do Trofoblasto (DGT) corresponde a um grupo raro de complicações da gravidez. A mola hidatiforme é a forma mais comum da DGT, e apresenta duas entidades clínicas: mola hidatiforme parcial (MHP) e a mola hidatiforme completa (MHC). O diagnóstico definitivo é anatomo-patológico. Quando após o esvaziamento uterino, existe uma persistência ou elevação dos valores de hCG ou uma metastização à distância, estabelece-se o diagnóstico de Neoplasia Gestacional do Trofoblasto (NGT). A MHC é a que apresenta maior risco de malignização. Torna-se assim fundamental o acompanhamento destas doentes, através da monitorização dos valores de hCG.

Objectivos: Avaliar os casos de MH, no período decorrido entre 2009-2019, as suas características epidemiológicas, tratamentos e desfechos.

Metodologia: Estudo retrospectivo no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca baseado na análise de processos clínicos diagnosticados com MH, durante os anos de 2009-2019. Análise estatística: MicrosoftExcel©2016.

Resultados e Conclusões: No período de estudo foram identificados 63 casos de MH (38 casos de MHP, 25 casos de MHC). 54% das mulheres eram de nacionalidade portuguesa. A forma de apresentação mais típica foi a hemorragia vaginal. Todas as doentes foram submetidas a esvaziamento uterino. Dos 63 casos, 11 foram diagnosticados posteriormente como NGT, por persistência ou elevação dos valores de hCG. Destes, 9 foram classificados como molas invasivas e 2 como coriocarcinomas. 64% dos casos de NGT tinham sido diagnosticados previamente como MHC. Todos os casos de mola invasiva foram submetidos a quimioterapia, e os 2 casos de coriocarcinoma foram submetidos a histerectomia, sem necessidade de tratamento adjuvante. Não se registou nenhuma morte. 34% das mulheres tiveram posteriormente uma gravidez, sem diagnóstico de MH.

Conclusão: A patologia molar é rara. Após A maioria apresentou uma boa evolução clínica, somente 17% apresentaram o diagnóstico de NGT (64% com diagnóstico prévio de MHC). Não se registou nenhuma morte.

Palavras-chave: Doença Gestacional do Trofoblasto, Mola Hidatiforme, Neoplasia Gestacional do Trofoblasto

(18203) - INTERRUPTÃO MÉDICA DA GRAVIDEZ: EFICÁCIA E SEGURANÇA - EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Cristiana Soares¹; Ana Dagge¹; Laura Cruz¹; Andreia Fonseca¹; Mónica Centeno¹

1 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Resumo

Introdução: A interrupção médica de gravidez (IMG) é uma opção do casal. A IMG medicamentosa associa-se a uma menor taxa de complicações, quando comparada com a abordagem cirúrgica. A administração combinada de mifepristone e misoprostol é o esquema farmacológico mais eficaz. No entanto, nem sempre é suficiente, podendo ser necessário proceder a esvaziamento uterino cirúrgico. Para além da possível ineficácia, existem preocupações sobre a sua segurança e possíveis complicações.

Objectivos: Avaliar a eficácia e segurança da IMG medicamentosa, utilizando um esquema de mifepristone e misoprostol.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo que incluiu as IMG realizadas no serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte entre 2015 e 2019, que cumpriram o protocolo farmacológico (mifepristone 200mg PO seguido de ciclo de misoprostol 24-48h depois).

A eficácia foi avaliada recorrendo às seguintes variáveis: tempo desde a primeira administração de misoprostol até à expulsão do feto, número de administrações de misoprostol e necessidade de procedimentos adicionais por insucesso terapêutico.

Foram avaliadas as seguintes complicações: necessidade de esvaziamento uterino cirúrgico por hemorragia excessiva ou infeção, anemia com necessidade de terapêutica com ferro endovenoso ou suporte transfusional, perfuração uterina, reinternamento, aborto séptico e endometrite. Foi ainda criado um desfecho composto, considerado presente sempre que ocorreu qualquer complicação.

Resultados e Conclusões: Foram realizadas 274 IMG, das quais 223 cumpriam critérios de inclusão. Em 138 (62,2%) casos foi conseguido esvaziamento uterino completo apenas com terapêutica médica. A mediana do tempo de expulsão foi de 7,3 horas, com uma mediana de duas administrações de misoprostol. Houve necessidade de intervenção adicional em 85 casos (38,3%), nomeadamente esvaziamento uterino cirúrgico (83 casos). Verificou-se uma taxa de complicações de 11,7%, com 4 reinternamentos.

Este estudo mostrou que a terapêutica com mifepristone e misoprostol parece eficaz e segura para interrupção da gravidez.

Palavras-chave: interrupção médica gravidez, mifepristone, misoprostol, eficácia, segurança

(18204) - INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA INFEÇÃO A SARS-COV2 EM GRÁVIDAS INTERNADAS NO HOSPITAL GARCIA DE ORTA

Ana Rita Mira¹; Marta Almeida¹; Beatriz Cordeiro Féria¹; José Metello¹; Ester Casal¹

1 - Hospital Garcia de Orta

Resumo

Introdução: A infeção por SARS-Cov-2 tem afetado milhões de indivíduos a nível mundial. A sua transmissão pode ocorrer entre indivíduos assintomáticos, motivo pelo qual diversas instituições implementaram testes de rastreio universais para todos os pacientes admitidos num hospital. Esta situação é particularmente delicada na população de grávidas, considerando a imprevisibilidade das admissões hospitalares e o período de validade dos testes.

Objectivos: Avaliar a prevalência e incidência de infeção por SARS-Cov2 na população grávida admitida para internamento.

Metodologia: Estudo retrospectivo que avaliou a incidência e prevalência de infeção por SARS-Cov2 em grávidas internadas no Hospital Garcia de Orta entre 1 de Abril e 31 de Julho de 2020. Até 48 horas prévias à admissão hospitalar todas as grávidas com SARS-Cov2 desconhecido e definidas como assintomáticas após um inquérito epidemiológico, foram submetidas a testes PCR para pesquisa de SARS-Cov2 através colheita com zaragatoa do exsudado naso e orofaríngeo. A incidência foi calculada como o número de novos casos por testes realizados, enquanto a prevalência foi definida como o número de casos positivos internados durante este período.

Resultados e Conclusões: Na população de grávidas internadas no Hospital Garcia de Orta, realizaram-se 825 testes de rastreio que identificaram 7 casos positivos, o que corresponde a uma taxa de incidência de 0,84%. Foram ainda internadas 6 pacientes sintomáticas que testaram positivo ou com teste positivo previamente conhecido, a que corresponde uma taxa de prevalência de 1,56%.

No período compreendido entre 1 de Abril e 31 de Julho de 2020, a taxa de prevalência de infeção por SARS-Cov2 numa população de grávidas admitidas no Hospital Garcia de Orta foi de 1,56%, enquanto a taxa de incidência foi de 0,84%.

Palavras-chave: SARS-Cov2, Prevalência, Incidência, Rastreio, Gravidez

(18205) - ÚTERO ENCARCERADO - CASO CLÍNICO

Rita Lobo¹; Tatiana Leite¹; Mariana Santos¹; Paula Silva¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

Resumo

Introdução: Encarceração do útero gravídico é uma complicação obstétrica rara, com apresentação clínica não específica, o que torna o seu diagnóstico difícil. Útero retrovertido, endometriose, antecedentes de cirurgia pélvica, aderências pélvicas, leiomiomas, gestação múltipla, prolapso uterino e episódio semelhante anterior, são fatores de risco para a ocorrência desta complicação da gravidez.

Objectivos: Compreender os fatores de risco, diferentes apresentações clínicas, critérios de diagnóstico e *outcomes* nos casos de encarceramento do útero gravídico.

Metodologia: Descrição de um caso clínico através da consulta do processo.

Resultados e Conclusões: Mulher de 36 anos com episódio de retenção urinária às 21 semanas de gestação, com colo ao toque completamente anteriorizado, imediatamente posterior à sínfise púbica, visualizando-se em ecografia transvaginal o útero fixo no fundo de saco de Douglas, compatível com útero encarcerado. Como antecedentes pessoais relevantes: infertilidade secundária de 10 anos; seguida em Nefrologia por alterações ecográficas e da função renal, com história de infeções urinárias de repetição. Parto eutócico às 40 semanas, orientada para consulta de Ginecologia - Uroginecologia por incontinência urinária. Às 6 semanas pós-parto, referiu antecedentes de dispareunia profunda e alterações intestinais catameniais, e apresentava incontinência urinária de esforço, útero de mobilidade reduzida e dor ao toque do fundo de saco posterior da vagina. Por suspeita de endometriose profunda, foi solicitada ressonância magnética pélvica. A ecografia ginecológica revelou útero retrovertido, pouco móvel, de contornos regulares, com aspectos ecográficos sugestivos de adenomiose difusa, anexos sem alterações mas mobilidade reduzida em relação ao útero e paredes pélvicas ipsilaterais, dor à manipulação, *Slidding sign* negativo e *Indian headdress* ausente.

A encarceração do útero gravídico é rara mas pode complicar seriamente a gravidez. Devido à pouca especificidade da sua apresentação clínica, o diagnóstico é muitas vezes incorreto e tardio. É necessário reconhecer os fatores de risco e diferentes apresentações, para evitar *outcomes* negativos durante a gravidez e no futuro da mulher.

Palavras-chave: útero encarcerado, endometriose, retenção urinária

(18206) - ERITRODERMIA ICTIOSIFORME CONGÉNITA BOLHOSA – IMPLICAÇÕES MATERNOFETAIS NA DOENÇA EXUBERANTE

Sara Forjaz¹; Paulina Costa²; Rita Almendra¹; Belisa Vides¹; Maria José Morais¹; Isabel Reis¹

1 - Hospital de Braga; 2 - Centro Hospitalar do Médio Ave

Resumo

Introdução: A eritrodermia ictiosiforme congénita (EIC) é uma dermatose rara e severa, tipicamente de transmissão autossómica dominante, com alterações cutâneas presentes desde o nascimento. Atualmente não existe um tratamento curativo para esta doença. Nos casos mais graves, o controlo da sintomatologia depende da utilização de retinóides sistémicos.

Objectivos: Descrição do caso de uma grávida com EIC, medicada com retinóides sistémicos até à trigésima semana de gestação.

Metodologia: Análise retrospectiva do caso clínico.

Resultados e Conclusões: Grávida de 25 anos de idade, primigesta, com diagnóstico de EIC aos 3 anos de idade, confirmado posteriormente com diagnóstico genético molecular. Teve uma vigilância da gravidez de início tardio, apenas às 18 semanas de gestação, e irregular. Esteve medicada com acicretina – um retinóide - até às 30 semanas de gestação. Realizou uma ecografia às 34 semanas, que revelou várias malformações fetais. Foi enviada para o nosso serviço às 37 semanas de gestação, onde foi otimizada a sua vigilância e orientação com várias especialidades médicas. O parto foi induzido às 39 semanas e foi realizada uma cesariana por indução falhada do trabalho de parto (TP). Nasceu um recém-nascido (RN) vivo, do género feminino, com 2515g e com índice de Apgar ao 1º e 5º minutos de 9, com múltiplas malformações, sem alterações cutâneas ictiosiformes.

Conclusões: Este caso ilustra a importância do reconhecimento do potencial teratogénico dos fármacos utilizados por mulheres em idade fértil. Os retinóides são fármacos altamente teratogénicos. No presente caso, o uso de acicretina durante a maioria da gestação condicionou um quadro de polimalformações fetais. As más condições sociais da grávida levaram a um diagnóstico tardio e vigilância inadequada da gravidez. A orientação multidisciplinar eficiente no internamento permitiu evitar complicações adicionais e garantir o sucesso do desfecho obstétrico, evitando morbilidade materna.

Palavras-chave: eritrodermia ictiosiforme congénita bolhosa, hiperqueratose epidermolítica, teratogénese, retinóides, polimalformações fetais

(18207) - IMPACTO DA INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO NO ÍNDICE DE APGAR AO NASCIMENTO EM GESTAÇÕES DE TERMO DE BAIXO RISCO

Ana Beatriz Almeida¹; Marcília Teixeira¹; Graça Buchner¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Porto – Centro Materno-Infantil do Norte

Resumo

Introdução: Estudos realizados até à data são contraditórios relativamente ao impacto da indução do trabalho de parto (ITP) no desfecho perinatal. Contudo, trabalhos recentes favorecem a ITP comparativamente à atitude expectante, em gestações de termo, observando-se melhoria dos resultados neonatais.

Objectivos: Avaliação do impacto da ITP através da comparação do desfecho neonatal, pelo Índice de Apgar (IA), entre recém-nascidos (RN) de trabalho de parto espontâneo e RN cujo parto foi induzido após o termo, em gestações de baixo risco.

Foi igualmente avaliado o impacto do tipo de parto no IA.

Metodologia: Dos 3569 RN entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2019 no nosso serviço, foram incluídos todos os RN com idade gestacional igual ou superior a 39 semanas, sendo critérios de exclusão a presença de complicação obstétrica e contra-indicações para ITP, de acordo com o protocolo do serviço. Foram analisados retrospectivamente dados de 468 RN no grupo de ITP e 1380 RN no grupo de trabalho de parto espontâneo. Na análise de dados, utilizou-se o SPSS 26.0 e testes não paramétricos para comparação entre grupos, com um nível de significância de 0,05.

Resultados e Conclusões: O IA mediano ao 1^o e 5^o minutos foi 9 e 10, respetivamente, em ambos os grupos. Porém, a distribuição do IA foi significativamente diferente nos 2 grupos, tanto ao 1^o como ao 5^o minutos. Relativamente ao tipo de parto, apenas a cesariana demonstrou resultados estatisticamente significativos, não havendo diferença na distribuição do IA nos restantes tipos de parto. A taxa de cesarianas foi 20,5% no grupo da ITP e 17,1% no grupo de trabalho de parto espontâneo.

Neste trabalho demonstrou-se que a ITP influencia o desfecho neonatal, face ao trabalho de parto espontâneo. Contudo apenas o IA foi considerado, pelo que, para melhor avaliar o seu efeito no desfecho perinatal, outros parâmetros deverão ser analisados futuramente.

Palavras-chave: Indução, Trabalho de Parto, Gestação de termo, Baixo risco, Recém-nascido, Índice de Apgar

(18211) - CARDIOPATIAS CONGÉNITAS – CONCORDÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRÉ E PÓS-NATAL E IMPLICAÇÕES NOS DESFECHOS NEONATAIS

Filipa Mendes Coutinho¹; Sofia Costa²; Rui Castelo²; Sofia Franco¹; Nuno Guerra¹; Rosa Ramalho²; Paulo Moura¹

1 - Serviço de Obstetrícia A - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Neonatologia A - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: As cardiopatias congénitas (CC) são o grupo de malformações congénitas mais comuns. O diagnóstico pré-natal desempenha um papel fundamental na otimização de um plano terapêutico, diminuindo a morbidade e mortalidade neonatal.

Objectivos: Primário - Determinar a concordância diagnóstica da ecografia pré-natal no diagnóstico de cardiopatias congénitas e avaliar o seu impacto nos *outcomes* neonatais. Secundário - avaliar o grau de deteção de anomalias cardíacas no exame de rastreio do 1^o trimestre.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos casos de cardiopatias congénitas diagnosticados por ecografia pré-natal num hospital de apoio perinatal diferenciado num período de 5 anos.

Resultados e Conclusões: Obtivemos 55 casos de CC. As grávidas apresentavam uma idade média de 32.5 ± 5.3 anos, 50,9% eram multíparas. O diagnóstico foi realizado por ecografia fetal, em média às 23.8 ± 5.03 semanas. O defeito cardíaco mais frequente foi a comunicação interventricular (31%, n=18), seguido do Defeito Completo do Septo Auriculo-Ventricular, Síndrome do Ventrículo Esquerdo Hipoplásico e estenose aórtica, cada uma com 12% dos casos (n= 7). Em 26 (44.8%) casos o casal optou por interromper a gestação. O parto ocorreu com uma idade gestacional média de $38,2 \pm 2,2$ semanas [30-41], tendo-se privilegiado a via vaginal (62.1%, N=18). Dos 29 recém-nascidos (RN), 15 foram internados na UCIN, tendo 8 sido intervencionados no 1^o ano. Ocorreram 3 mortes, duas neonatais e uma após realização de cirurgia paliativa. Obtivemos concordância do diagnóstico em 78,8% dos casos (92,6% das IMG e 61,5% dos nascituros). Apenas 2 dos RN com diagnósticos discordantes tiveram implicações pós-natais (cirurgia não programada; morte neonatal). Relativamente ao rastreio de cardiopatias do 1^o trimestre, apenas 2 fetos apresentavam alterações suspeitas de patologia cardíaca.

Conclusão: A precisão de diagnóstico pré-natal foi elevada (78,8%), traduzindo-se numa melhoria da programação, orientação terapêutica e prognóstico neonatal. Apresentamos, no entanto, alguma margem para melhoria no rastreio do 1^o trimestre de modo a detetar CC mais precocemente.

Palavras-chave: cardiopatias congénitas, ecografia fetal, ecocardiografia fetal, rastreio cardiopatias

(18212) - RESCRIÇÃO CRESCIMENTO FETAL

Cremilde Bragança¹; Ana Carolina Rocha²; Catarina Ferreira³; Marta Rodrigues³; Luisa Azevedo³; Fernanda Matos¹

1 - Hospital Fernando Fonseca; 2 - Hospital de Santarém; 3 - Hospital Fernando da Fonseca

Resumo

Introdução: A Restrição de Crescimento Fetal (RCF) feto que não atinge o potencial de crescimento devido a função deficiente da placenta. O diagnóstico é baseada no exame ecográfico para avaliação do feto pequeno para idade gestacional(LIG) com estimativa do peso fetal(EPF) e perímetro abdominal(PA< P10).

Objectivos: Descrição de caso clínico.

Metodologia: Descrição de caso com contextualização da literatura.

Resultados e Conclusões: Mulher 35 anos, natural de Luxemburgo, primípara, grávida de 28s+4d, com diabetes gestacional do primeiro trimestre sob t Metformina 500mg 3x/dia desde as 16s+5d, enviada da ecografia por RCF- P0,1, fez betametasona, analiticamente tinha serologias negativas inclusive o parvovírus, ; estudos acondroplasias negativo; , fez o DNA fetal não receptiva, PCR das aneuploidias N XX, Array N. Ficou na vigilância no internamento de obstetria do alto risco e controlo ecográfico diariamente. No quarto dia de internamento na realização da ecografia de controlo deparou-se com alterações dos fluxos e decidiu-se efectuar cesariana urgente e grávida compreendeu. Fez-se cesariana extracção de recém nascido do sexo feminino, peso 520gr, Índice de Apgar de 3/5/7 foi internada no serviço de neonatologia onde veio a falecer após 57 dias de vida, placenta enviada para anatomia patológica» múltiplos enfartes placentares. Pós parto fez-se PTGO que foi compatível com diabetes, estudo de SAAF - negativo.

A RCF está associada a maior mobilidade e mortalidade Os casos de RCF devem ser referenciados para um centro de apoio perinatal diferenciado para estudo etiológico, monitorização.

Palavras-chave: Caso clínico

(19221) - SILDENAFIL NA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL PRECOCE: DE PROMISSOR A PROIBIDO

Diana Castanheira¹; Beatriz Ferreira¹; Ana Rita Alves¹; Carla Donato Silva¹; António Santiago¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: A restrição de crescimento fetal precoce (RCFp) associa-se a importantes morbimortalidade fetal, neonatal e sequelas tardias, sendo a insuficiência placentária a causa mais frequente. Não existe terapêutica dirigida à RCFp e a conduta atual limita-se a atitude expectante, vigilância materno-fetal e medidas não farmacológicas como repouso.

Objectivos: Com base na evidência atual, avaliar o papel do sildenafil nos desfechos de gravidezes unifetais complicadas de RCFp de provável origem placentária.

Metodologia: Pesquisa na base de dados *Pubmed* utilizando palavras-chave: “*sildenafil AND pregnancy*” e “*sildenafil AND fetal growth restriction*”.

Resultados e Conclusões: O estudo multicêntrico *STRIDER* comparou sildenafil vs placebo em casos de RCFp atribuível a insuficiência placentária. No grupo inglês ($n=135$), o sildenafil não se associou a prolongamento significativo da gravidez. No grupo da Austrália/Nova Zelândia ($n=122$) o sildenafil não mostrou efeito sobre a velocidade de crescimento fetal mas associou-se a melhoria não significativa dos desfechos secundários. No mesmo grupo, sildenafil associou-se a redução significativa do índice de pulsatilidade (IP) da artéria uterina (AU). Posteriormente, o estudo foi interrompido por se verificar aumento significativo da taxa de hipertensão pulmonar neonatal persistente nos expostos a sildenafil no grupo holandês ($n=216$). Outros estudos prospetivos controlados avaliaram o efeito do sildenafil sobre os índices fluxométricos das artérias umbilical (Aumb), AU e cerebral média (ACM), cerca de 2 horas após tratamento. Os resultados foram concordantes na redução do IP das AU e Aumb, sem alterações significativas ou redução do IP da ACM.

Apesar dos promissores resultados prévios, após interrupção do estudo *STRIDER*, o sildenafil foi fortemente desaconselhado na abordagem da RCFp, exceto em contexto de investigação clínica. Ainda assim, persistiu interesse na aplicação de inibidores da fosfodiesterase 5 em obstetrícia e, mais recentemente, foi sugerida a aplicação de sildenafil na prevenção de hipóxia fetal intraparto - estudo *RIDSTRESS* e, aplicação do tadalafil em patologias relacionadas com insuficiência placentária – estudo *TADAFER*.

Palavras-chave: gravidez, restrição de crescimento fetal, sildenafil, inibidores fosfodiesterase 5

(19225) - HEMORRAGIA FETO-MATERNA GRAVE – CASO CLÍNICO

Rita Silva¹; Madalena Tavares¹; Marta Melo¹; Mariana Lourenço¹; Lucinda Mata¹; Paula Tapadinhas¹

1 - Hospital Vila Franca Xira

Resumo

Introdução: A HFM consiste na transferência de sangue fetal para a circulação materna. A HFM em pequenas quantidades é relativamente comum podendo ser considerado um evento fisiológico. A HFM grave (>30ml) é rara mas, quando ocorre associa-se geralmente a morbi-mortalidade fetal.

Objectivos: Descrição de um caso clínico de hemorragia feto-materna (HFM) grave em que a suspeita clínica surgiu com base na interpretação do traçado cardiotocográfico (CTG).

Metodologia: Grávida de 38 anos, ARh+, índice obstétrico 1001 (1 PTE, filho saudável), sem patologias conhecidas, seguida na consulta Alto Risco por gravidez gemelar BC/BA. A ecografia do 1ºT revelou higroma quístico pelo que foi realizada BVC. Confirmou-se a presença de aneuploidia – trissomia 18. Verificou-se morte fetal às 14 semanas. A restante gravidez decorreu sem intercorrências, verificando-se reabsorção do feto papiráceo, até as 34 semanas+6 dias que recorre ao serviço urgência por diminuição acentuada dos movimentos fetais. À entrada, constatou-se que o CTG revelou um padrão patológico compatível com padrão sinusoidal. Pela suspeita de sofrimento fetal foi realizada cesariana emergente com a extracção de um recém-nascido nado-vivo, 2500g, Índice Apgar 3/4/5. O recém-nascido foi transferido para a Neonatologia onde esteve internado durante 21 dias, ventilado e com suporte adrenérgico até ao 3º dia de vida, com o diagnóstico de anemia grave (Hemoglobina ao nascer 3g/dl). Realizou 4 transfusões de concentrado eritrocitário, apresentando ao 14º dia Hb 14g/dl. O teste *coombs* direto do RN, assim como o estudo das infeções virais da mãe foram negativos. O estudo anátomo-patológico da placenta não revelou alterações estruturais. A eletroforese Hemoglobinas da mãe confirmou a persistência hereditária da HbF (3,6%) e o teste Kleihauer-Betke foi positivo confirmando assim o diagnóstico de HFM.

Resultados e Conclusões: Confirmou-se a suspeita clínica associada ao traçado cardiotocográfico – anemia fetal grave – tendo sido tomada a atitude imediata e apropriada, por forma a obter o melhor desfecho perinatal.

Palavras-chave: 09032007rj

(19226) - GRÁVIDAS COM SARS-COV2 – A REALIDADE EM COIMBRA

Andreia De Vasconcelos Gaspar¹; Joana Mafra¹; Isabel Santos Silva¹; Maria Do Céu Almeida¹

1 - Maternidade Bissaya Barreto - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: A COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2 é uma emergência de saúde pública. Os dados em Portugal sobre o efeito do vírus na gravidez são limitados.

Objectivos: Avaliar os *outcomes* obstétricos em mulheres em que foi detetado SARS-CoV2 aquando da admissão na maternidade.

Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo relativo a grávidas em que foi detetado SARS-CoV2 através de PCR do esfregaço nasofaríngeo na admissão.

Resultados e Conclusões: Desde o início da pandemia foram internadas 9 grávidas positivas para SARS-CoV2. 8 foram internadas por início ou para indução de trabalho de parto (0,88% dos partos neste período) e uma por ameaça de abortamento às 20 semanas. A mediana da idade gestacional aquando do diagnóstico foi de 40 semanas. Não apresentavam fatores de risco relevantes. Relativamente à gravidade da doença, 6 mulheres eram assintomáticas e 3 apresentavam doença ligeira (duas tinham tosse associada e uma cefaleias). Três apresentavam exposição ambiental relevante e uma história de contacto com infetado. Nenhuma apresentou doença grave ou crítica devido a SARS-CoV2. Não se verificaram mortes devido a COVID-19. Verificaram-se as seguintes complicações gestacionais: 1 aborto tardio, 1 ameaça de parto pré-termo e 1 rotura prematura pré-termo de membranas. A idade gestacional média do parto foram 39 semanas, tendo havido apenas um parto pré-termo. Realizou-se indução do trabalho de parto em 3 casos. 3 partos foram eutócicos e 5 foram cesarianas. Como complicação pós-parto, a destacar uma atonia uterina, com conseqüente choque hipovolémico e necessidade de internamento em UCI. Não se verificou transmissão vertical.

CONCLUSÃO: A infeção por SARS-CoV-2 verificou-se numa minoria das grávidas internadas. A maioria das grávidas são assintomáticas ou apresentam doença ligeira. Das complicações gestacionais a destacar um aborto tardio e um parto pré-termo. A cesariana foi a via preferencial do parto nesta amostra. Não houve mortes maternas. Não se verificaram casos de transmissão vertical por coronavírus.

Palavras-chave: COVID, SARS-CoV2

(19228) - INDUÇÃO ÀS 39 SEMANAS VERSUS ATITUDE EXPECTANTE NAS NULÍPARAS COM EXCESSO DE PESO: HAVERÁ DIFERENÇAS NOS DESFECHOS MATERNO E NEONATAIS?

Mafalda Laranjo¹; Catarina Peixinho¹; Ana Mesquita Varejão¹; Mariana Dória¹; Mónica Calado Araújo¹; Helena Belchior¹; Diana Arteiro¹

1 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

Resumo

Introdução: As grávidas obesas têm maior risco para parto por cesariana. Apesar de escassos, alguns estudos sugerem que a indução de trabalho de parto nestas mulheres possa levar a um maior risco de cesariana e internamento na unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN), comparativamente à atitude expectante.

Objectivos: Avaliar os desfechos maternos e neonatais das nulíparas com excesso de peso induzidas às 39 semanas comparativamente as que optaram por uma atitude expectante.

Metodologia: Estudo retrospectivo baseado no processo clínico das nulíparas com excesso de peso e gestações unifetais, sem indicação para interrupção da gravidez por motivos obstétricos. A amostra incluiu partos ocorridos entre abril e junho de 2019 e o mesmo período de 2020. Dividiu-se a amostra em dois grupos: indução às 39 semanas versus atitude expectante (trabalho de parto espontâneo às 39-40 semanas ou indução às 41 semanas). Utilizou-se o SPSS para avaliação estatística (significado estatístico se $p < 0,05$).

Resultados e Conclusões: Das 124 mulheres estudadas, 47 apresentaram um índice de massa corporal pré-gestacional superior a 25. Destas, 25 foram induzidas às 39 semanas enquanto que 22 optaram por atitude expectante (10 entraram em trabalho de parto espontâneo e 12 necessitaram de indução às 41 semanas). Estes grupos eram semelhantes quanto à idade materna e hábitos tabágicos.

A via de parto não diferiu entre os grupos: 44% vs 41% de partos instrumentados; 20% vs 28 % de cesarianas.

As puérperas não apresentaram diferenças na proporção de lacerações perineais graves, hemorragia pós-parto nem anemia puerperal.

Apesar do peso do recém-nascido ser inferior no grupo das 39 semanas, os índices de APGAR, necessidade de internamento na UCIN, necessidade de suporte ventilatório e traumatismo não foram diferentes entre os grupos.

Nesta amostra grávidas com excesso de peso não apresentam piores desfechos obstétricos com a indução do trabalho de parto às 39 semanas.

Palavras-chave: Desfechos maternos, Defechos neonatais, Indução 39 semanas, Atitude expectante, Excesso de peso

(19233) - TABAGISMO E VIA DE PARTO: EXISTIRÁ ALGUMA RELAÇÃO?

Carlos Silva Macedo¹; Diogo Santos¹; Ana Calhau¹; Rita Salgueiro Neto¹; Rita Leiria Gomes¹; Cristina Pestana¹; Zeferino Pina¹; Cremilda Barros¹

1 - Hospital Dr. Nélio Mendonça

Resumo

Introdução: O tabaco durante a gravidez é fator de risco para restrição do crescimento fetal, descolamento de placenta, rotura prematura de membranas e parto pré-termo, entre outros. Um dos mecanismos é a hipoxia crónica que gera a nível placentar. Nesse sentido, alguns estudos relatam uma alteração no padrão de frequência cardíaca fetal em grávidas fumadoras no terceiro trimestre.

Objectivos: Comparar a via do parto em grávidas fumadoras e não fumadoras.

Metodologia: Estudo retrospectivo comparativo de 2008 a 2019. Foram incluídas as grávidas nulíparas de termo com parto no Hospital Dr. Nélio Mendonça, sem antecedentes pessoais relevantes, com feto em apresentação cefálica e sem contra-indicação para parto vaginal. Foram agrupadas em dois grupos: fumadoras e não fumadoras. Análise estatística com recurso ao IBM SPSS 26. A estatística foi significativa para valor de $p < 0.05$.

Resultados e Conclusões: Das 10530 grávidas incluídas no estudo, 1146 (11%) eram fumadoras. As fumadoras eram em média mais velhas (29Vs27 anos, $p < 0.05$). 21% das fumadoras tinham antecedentes de 1 ou mais abortamento (Vs15%, $p < 0.05$). Relativamente aos motivos de internamento nas fumadoras, a destacar o estado fetal não tranquilizador na cardiocografia (0.5Vs1% $p < 0.05$) e para indução do trabalho de parto por idade gestacional (18Vs17%, $p < 0.05$). No que diz respeito à via do parto foi semelhante nos dois grupos, 26% de cesarianas. No parto vaginal, nas fumadoras mais frequentemente se verificou um parto eutócico (43Vs38%, $p < 0.05$), e menos partos vaginais distócicos (37Vs32%, $p < 0.05$). Nos motivos de cesariana apenas se verificou uma diferença nas cesarianas por estado fetal não tranquilizador intraparto, mais frequente nas fumadoras (10%Vs9%), embora não estatisticamente significativo. Não se verificaram diferenças no grau de urgência da cesariana. Os filhos de grávidas fumadoras apresentaram percentis de peso < 10 mais frequentemente ($P < 3$: 7Vs4%; $P 3-10$: 16%Vs13%, $p < 0.05$).

Conclusão: Nesta amostra, não se verificaram diferenças na via do parto em mulheres fumadoras, quando comparadas com não fumadoras.

Palavras-chave: gravidez, tabagismo, parto, cesariana

(19236) - INFECÇÃO POR SARS-COV-2 NA GRAVIDEZ - O PAPEL DA ETNIA, AGREGADO FAMILIAR E CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.

Marta Almeida¹; Ana Rita Mira¹; Beatriz Féria¹

1 - Hospital Garcia de Orta

Resumo

Introdução: A infecção por SARS-CoV-2 tem afectado desproporcionalmente a população não caucasiana em alguns países do Ocidente, permanecendo por esclarecer o papel da etnia, situação socioeconómica e agregado familiar na probabilidade e gravidade da infecção. A população da área de influência do Hospital Garcia de Orta destaca-se pela sua diversidade multicultural, pelo que se torna relevante caracterizar as grávidas com maior tendência para contrair infecção por SARS-CoV-2.

Objectivos: Estudar a relação da etnia, agregado familiar e situação socioeconómica com a prevalência e gravidade da infecção por SARS-CoV-2 na grávida.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo que avaliou a população de grávidas infectadas por SARS-CoV-2 no Hospital Garcia de Orta no período de 21 Março a 31 Julho de 2020. Todas as grávidas com um teste positivo responderam a um questionário quanto à sua etnia, características do agregado familiar, situação socioeconómica, sintomatologia e necessidade de internamento por sintomas respiratórios.

Resultados e Conclusões: A nossa amostra foi constituída por 36 grávidas infectadas. A taxa de respostas ao questionário foi 86,1% (n=31). A proporção de grávidas de etnia não caucasiana foi 74% (n=23), sendo 16 naturais de países africanos, das quais 10 (62,5%) foram sintomáticas e 2 (12,5%) necessitaram de internamento pela gravidade da doença respiratória. A proporção de grávidas de etnia caucasiana foi 25,8% (n=8), das quais 3 foram sintomáticas (37,5%), sem necessidade de internamento. A prevalência de infecção no agregado familiar foi de 54,8%. Contudo, em agregados familiares iguais ou superiores a 5 a prevalência de cohabitante infectado atinge 80%. O rendimento mensal era inferior ao salário mínimo nacional em 48,4% (n=15), pertencendo 80% (n=12) destas a minorias étnicas

Na população de grávidas infectadas por SARS-CoV-2 do Hospital Garcia de Orta verificou-se uma maior afecção de mulheres de etnia não caucasiana, maioritariamente de origem Africana. Um agregado familiar alargado e condições socioeconómicas desfavoráveis parecem estar relacionadas com esta tendência.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; Grávida; Minorias étnicas; Agregado familiar; Situação socioeconómica

(19237) - ÚTERO DE COUVELAIRE - CASO CLÍNICO

Sara Forjaz¹; Marina Gomes²; Pedro Coutinho Borges¹; Cátia Correia¹; Isabel Reis¹

1 - Hospital de Braga; 2 - ULSAM - Hospital Santa Luzia

Resumo

Introdução: O descolamento prematuro de placenta normalmente inserida (DPPNI) é uma emergência obstétrica, que complica aproximadamente 1% das gestações. O grau de descolamento é variável, o que se traduz num amplo espectro clínico. O seu diagnóstico pode ser atrasado pelo facto de, em cerca de 20% dos casos, não haver exteriorização da hemorragia. O DPPNI extenso com sufusão miometrial – útero de *couvelaire* - é uma rara complicação, com prognóstico muito reservado.

Metodologia: Os autores descrevem um caso de gravidez complicada com DPPNI extenso.

Resultados e Conclusões: Mulher, 27 anos, caucasiana, gesta II para I, com antecedentes de nefropatia intersticial e hipertensão arterial crónica não controlada. A gravidez foi mal vigiada. Dirigiu-se ao serviço de urgência às 26 semanas de gestação por dor abdominal, sem perda hemática vaginal, e, ao exame objetivo, apresentava sinais sugestivos de um parto pré termo em curso. Aquando da reavaliação constatou-se existência de dor no ombro direito, palpação uterina dolorosa, tónus uterino aumentado e sinais de irritação peritoneal. A ecografia transabdominal demonstrou morte fetal, com imagem sugestiva de descolamento placentar e líquido livre na cavidade abdominal. Foi submetida a cesariana emergente com extração de feto morto, constatando-se extensa área de descolamento placentar, infiltração hemorrágica miometrial e hipotonia uterina - útero de *Couvelaire* - e hemoperitoneu extenso. Durante a cirurgia, uma boa contração uterina foi obtida com massagem uterina vigorosa e administração de ocitocina. O pós-operatório foi complicado com anemia e trombocitopenia graves e lesão renal aguda. A evolução clínica foi favorável, tendo tido alta ao nono dia pós-operatório.

Conclusão: O útero de *couvelaire* requer um diagnóstico rápido, que depende de uma elevada suspeição clínica, auxiliada por achados ecográficos. Neste cenário, a atuação imediata é essencial para prevenir maus desfechos. Perante um caso de morte fetal, a prioridade deverá ser a estabilização hemodinâmica materna, sendo necessário, em casos extremos, histerectomia para controlo de hemorragia.

Palavras-chave: DPPNI, útero couvelaire, emergências obstétricas

(19238) - TRATAMENTO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA COM METOTREXATO - EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Marta Luísa Rodrigues¹; Rute Branco¹; Vanessa Santos¹; José Silva Pereira¹

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: Define-se gravidez ectópica (GE) como a implantação do blastocisto fora da cavidade uterina, que em 96% dos casos ocorre na trompa de Falópio. É uma condição potencialmente fatal e, portanto, a celeridade no diagnóstico e tratamento são fundamentais para o futuro reprodutivo da mulher e diminuição da morbimortalidade. A decisão entre tratamento médico ou cirúrgico é baseada em critérios clínicos, analíticos e ecográficos. A taxa de sucesso do tratamento médico é de 90%.

Objectivos: Análise de dados associados às GE submetidas a tratamento com metotrexato.

Metodologia: Estudo retrospectivo no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca baseado na análise de processos clínicos com o diagnóstico de GE entre 2014-2018. Análise estatística: Microsoft Excel©2016.

Resultados e Conclusões: Durante os cinco anos de estudo foram diagnosticadas 246GE, das quais 26%(n=64) foram submetidas a tratamento médico com metotrexato – população de estudo.

A média de idades foi 31anos (22-37anos), 44%(n=28) dos casos eram nulíparas e 9%(n=6) tinham antecedentes de GE. Em 3%(n=2) dos casos, estava presente um dispositivo intrauterino.

Relativamente ao local da GE, constatou-se que 97%(n=62) eram tubárias e 3%(n=2) estavam na cicatriz de cesariana anterior. Após a administração da primeira dose de metotrexato, em 11%(n=7) dos casos houve necessidade de uma segunda administração – eficaz em 5 casos. O tratamento cirúrgico (11%,n=7) foi decidido por instabilidade hemodinâmica (rotura tubária – n=4) ou não decréscimo da β -HCG sérica.

A média do doseamento sérico de β -HCG no dia da administração de metotrexato foi de 3891UI/L (131-61700UI/L).

Em 28%(n=18) dos casos houve pelo menos uma gravidez posteriormente.

O tratamento médico numa GE tem a principal vantagem de preservar a fertilidade espontânea numa mulher. Na nossa casuística, verificou-se que este tipo de tratamento teve uma eficácia de 89%, estando em concordância com a literatura. De destacar, que a nossa amostra é exígua e seria importante alargar o período temporal para aferir outras conclusões.

Palavras-chave: Gravidez ectópica, Metotrexato

(19242) - ATTENTION TO FEVER! MALARIA IN PREGNANCY: A CASE REPORT

Catarina Monteiro Ferreira¹; Ana Paula Santos¹; Ana Paula Ferreira¹; Fernanda Matos¹; Ana Cristina Costa¹
1 - Serviço de Obstetrícia do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: Malaria is the most important parasitic disease of humans, causing 10000 deaths of pregnant women each year. Pregnant women experience more severe disease with anemia, fever, preterm birth, fetal growth restriction, congenital infection and death of mother and/or fetus. One of the unique features of malaria in pregnancy is the ability of Plasmodium falciparum-parasitized erythrocytes to sequester within the intervillous space of the placenta. We intend to raise awareness to the diagnosis and complications of malaria in pregnancy.

Metodologia: We describe a case of placental malaria with maternal and fetal severe complications.

Resultados e Conclusões: A 38-years-old multipara, living in Angola until two weeks before the admission at our hospital, had a complicated pregnancy with gestational hypertension, and started at 26 weeks with fever, fatigue, myalgias and back pain. Blood tests showed anemia (hemoglobin 9,2 g/dL) and high C-reactive protein (6mg/L) and leukocyturia. She was hospitalized and started empiric antibiotics to the suspicion of acute pyelonephritis, but she had a clinical deterioration with persistent fever, pancytopenia (hemoglobin 7,3g/dL; leukocytes 3600 μ L; plaquets 74000 μ L), hypotension, severe oligoamnios and decreased fetal movements. The peripheral blood smear showed Plasmodium falciparum with 3% of erythrocytes parasitized. It was decided an urgent cesarean section at 27 weeks; a female fetus was born with 876gr (10th), Apgar score 3/5/7, without congenital malaria. The mother was transferred to the intensive care for four days and medicated with quinine and doxycycline during 7 days with a positive response. The histological examination of the placenta illustrates multiple Plasmodium spp intra-erythrocytes, areas of stroma edema and lesions of mild chorioamnionitis.

We illustrate a case of malaria in pregnancy with severe complications: maternal pancytopenia, intensive care treatment and preterm birth. The diagnosis of malaria, through peripheral blood smears, should be considered in any febrile pregnant woman who has traveled to or resided in an endemic region.

Palavras-chave: Fever, Malaria, Anemia

(19243) - RISCO ACRESCIDO DE COMPLICAÇÕES NEONATAIS EM RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL EM GRAVIDEZES COMPLICADAS COM DIABETES GESTACIONAL

Marta Pinto¹; Cátia Silva¹; Joana Mafra¹; Inês Marques¹; Fátima Silva²; Ana Figueiredo²; Sara Figueiredo³; M. Céu Almeida¹

1 - Maternidade Bissaya Barreto, CHUC; 2 - Centro Hospital Universitário de Coimbra; 3 - Hospital Pediátrico, CHUC

Resumo

Introdução: A diabetes gestacional está associada a complicações metabólicas neonatais, sendo a hipoglicemia a mais frequente, devido à exposição crónica a níveis elevados de glicemia materna. Em gravidezes sem patologia, recém-nascidos (RN) pequenos para a idade gestacional (PIG) têm um risco acrescido de hipoglicemia e hiperbilirrubinémia. No entanto, há poucos estudos sobre a prevalência de complicações neonatais associadas com a diabetes gestacional, em função do peso ao nascimento.

Objectivos: Avaliar as complicações em RN PIG, em comparação com recém-nascidos adequados (AIG) ou grandes para a idade gestacional (GIG), com mães diagnosticadas com diabetes gestacional.

Metodologia: Análise retrospectiva da evolução clínica de 1459 nascimentos na Maternidade Bissaya Barreto com mães diagnosticadas com diabetes gestacional, entre 2011 e 2019, excluindo as gravidezes gemelares, mortes e malformações fetais. Para a análise estatística foi utilizado o SPSS®, versão 23, através do cálculo do t-test (ANOVA ou Qui-quadrado) e regressão logística múltipla ($p < 0,05$).

Resultados e Conclusões: Os RN foram agrupados em três grupos de acordo com o peso no nascimento (usando as Curvas de Crescimento portuguesas): PIG, AIG e GIG. As características demográficas das mães e RN foram estatisticamente significativas no IMC prévio, a paridade, ganho ponderal durante a gravidez, necessidade de tratamento médico e a existência de pré-eclâmpsia. Não houve mortes neonatais a registar. Tanto a morbilidade materna como neonatal (hipoglicemia, hiperbilirrubinémia) tiveram significância estatística ($p=0,01$ e $p=0,02$). A regressão logística ajustada não demonstrou que outros fatores (hipertensão, ganho ponderal, pré-eclâmpsia, necessidade de insulina), para além do peso ao nascimento, sejam importantes para a existência de complicações neonatais.

Concluindo, os recém-nascidos PIG, após gravidezes complicadas com diabetes gestacional, têm um risco acrescido de complicações neonatais.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional, Complicações neonatais, Pequeno para a idade gestacional

POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DISCUSSÃO DE POSTERS

(19246) - ESTUDO BIOMECÂNICO DA MOLDAGEM DA CABEÇA DO FETO DURANTE O PARTO

Rita Moura^{1,2}; Maria Vila Pouca¹; Dulce Oliveira¹; Marco Parente^{1,2}; Teresa Mascarenhas³; Renato Natal^{1,2}

1 - Instituto de Ciência e Inovação em Engenharia Mecânica e Engenharia Industrial; 2 - Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto; 3 - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de São João - EPE

Resumo

Introdução: Durante o parto, a cabeça do feto adapta-se de modo a facilitar a relação entre o seu tamanho e os diâmetros da pelve. A cabeça adota uma forma alongada devido à pressão que é exercida sobre si, processo designado moldagem da cabeça do feto. No entanto, uma moldagem excessiva pode conduzir a lesões.

Objectivos: Este trabalho tem como objetivo a realização de um estudo biomecânico da moldagem da cabeça do feto e da sua influência nos músculos do pavimento pélvico, recorrendo a simulações computacionais.

Metodologia: Foi utilizado um modelo de elementos finitos para caracterizar a parte materna, que inclui os músculos do pavimento pélvico e estruturas de suporte. O modelo da cabeça do feto é constituído pela pele, pelo crânio com suturas e fontanelas, e cérebro. As suturas e fontanelas foram modeladas com elementos de membrana, enquanto nas restantes estruturas se utilizaram elementos sólidos. Realizaram-se simulações com diferentes durações para replicar o segundo estadió do parto na apresentação cefálica e posição occipito-anterior. Os principais diâmetros da cabeça do feto foram medidos de modo a calcular o índice de moldagem. Avaliaram-se as tensões, deformações e o alongamento dos músculos do pavimento pélvico durante a passagem do feto.

Resultados e Conclusões: A duração do segundo estadió do parto influencia a moldagem da cabeça do feto, sendo que partos prolongados originam maiores deformações. Para um parto normal, obteve-se uma moldagem de 6.1%, corroborado por estudos clínicos.

Verificou-se que, quando ocorre moldagem significativa, dá-se uma diminuição do alongamento sofrido pelos músculos. As tensões e deformações obtidas foram menores do que as registadas em trabalhos anteriores, onde se utilizaram cabeças menos deformáveis.

Este estudo é um avanço na área da biomecânica do parto, considerando métodos não-invasivos para estudar a moldagem da cabeça do feto ao longo do segundo estadió, o que pode permitir a antecipação de problemas durante o parto.

Palavras-chave: Biomecânica do parto, Simulação computacional do parto, Índice de moldagem, Músculos do pavimento pélvico

(19249) - PRÉ-TRATAMENTO COM MIFEPRISTONE NA RESOLUÇÃO MÉDICA DA GRAVIDEZ NÃO EVOLUTIVA DO PRIMEIRO TRIMESTRE EM AMBULATÓRIO: ALTERNATIVA MAIS EFICAZ?

Daniela Rocha¹; Mariana Silva²; Vera Trocado^{1,2,3}; Sandra Ferreira¹; Paula Pinheiro¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), Viana do Castelo; 2 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Medicina da Universidade do Minho, Braga; 3 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde/3B's – Laboratório Associado do Governo Português, Braga/ Guimarães

Resumo

Introdução: Na resolução da gravidez não evolutiva do primeiro trimestre, o misoprostol isolado é a opção terapêutica tradicionalmente utilizada. Recentemente, o pré-tratamento com mifepristone, seguido do misoprostol, tem surgido com uma alternativa associada a maior taxa de sucesso também na gravidez não evolutiva, comparativamente ao tratamento com misoprostol isolado.

Objectivos: Comparar a eficácia e segurança do tratamento combinado com mifepristone e misoprostol vs misoprostol isolado, ambos em regime de ambulatório, na orientação da gravidez não evolutiva do primeiro trimestre no Serviço de Obstetrícia da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM).

Metodologia: Estudo retrospectivo que incluiu todas as utentes em que foi aplicado protocolo médico de resolução de gravidez não evolutiva do primeiro trimestre entre fevereiro de 2018 e agosto de 2020. Entre fevereiro de 2018 e fevereiro de 2020 o tratamento foi realizado com misoprostol isolado. Desde março de 2020 até à data atual, efetuou-se pré-tratamento com mifepristone. Procedeu-se a análise univariada com recurso ao SPSS®.

Resultados e Conclusões: Desde fevereiro de 2018, em 152 casos foi realizada aplicação de misoprostol e em 37 (até à data de submissão do resumo) foi realizado pré-tratamento com mifepristone. A taxa de sucesso do misoprostol isolado, definida como ausência de saco gestacional *in utero* na avaliação ecográfica, foi de 87%(132), com abortamento completo em 50%(76) após uma única aplicação. No grupo do pré-tratamento com mifepristone, a taxa de sucesso foi de 97,3%(36), ocorrendo abortamento completo em 81,1%(30) após uma única aplicação de misoprostol, sem diferença no número de complicações associadas aos diferentes tratamentos.

Apesar da reduzida amostra em estudo, a eficácia do tratamento combinado com mifepristone e misoprostol parece ser superior à eficácia do tratamento com misoprostol isolado. Esta nova abordagem propõe-se como o tratamento *gold-standard* para a terminação da gravidez.

Palavras-chave: Gravidez não evolutiva, tratamento em ambulatório, Misoprostol, Mifepristone

(19250) - EXPERIÊNCIA DO SCREENING UNIVERSAL PARA SARS-COV-2 EM GRÁVIDAS ADMITIDAS PARA O PARTO NO ALTO MINHO

Daniela Rocha¹; Vera Trocado^{1,2,3}; Sandra Ferreira¹; Paula Pinheiro¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), Viana do Castelo; 2 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Medicina da Universidade do Minho, Braga; 3 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde/3B's – Laboratório Associado do Governo Português, Braga/ Guimarães

Resumo

Introdução: A pandemia por coronavírus 2019 tem representado um enorme impacto nos sistemas de saúde em todo o Mundo. Tendo em conta a especificidade do momento que é a gravidez, a Obstetrícia e a prática da Medicina Materno-fetal tiveram necessidade de sofrer profundas mudanças para se adaptarem à pandemia.

Objetivos: Averiguar o número de infeções pelo SARS-CoV-2 em grávidas admitidas para o parto e a importância do rastreio sistemático e universal na região do Alto Minho.

Metodologia: Rastreio sistemático e universal para SARS-CoV-2 de todas as grávidas admitidas no Serviço de Obstetrícia da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) com início a 7 de abril de 2020. As grávidas com parto programado realizaram o teste RT-PCR do exsudado nasofaríngeo 48 horas antes da admissão. As grávidas que entram em trabalho de parto espontâneo realizam o teste SARS-CoV-2 *Express*.

Resultados e Conclusões: Até ao dia 17 de agosto de 2020 foram testadas 474 grávidas, todas assintomáticas, das quais, 3 obtiveram um resultado positivo no teste SARS-CoV-2 (0,63%). Os partos decorreram sem intercorrências e nenhuma das grávidas infetadas desenvolveu sintomatologia relacionada com a infeção pelo novo Coronavírus. Aos recém-nascidos das mulheres positivas, foram realizados dois testes para SARS-Cov-2, revelando-se todos negativos. Uma reduzida proporção de incidência da infeção SARS-CoV-2 foi encontrada na nossa população de mulheres grávidas assintomáticas, números que corroboraram os da população geral da área de abrangência da ULSAM (2,45 casos/1000 habitantes) desde o diagnóstico do primeiro caso de doença Covid-19 em Portugal até ao dia 17 de agosto.

A experiência quanto ao *screening* universal à SARS-CoV-2 antes do parto tem-se revelado exequível e vantajosa, permitindo a orientação destas grávida com circuitos próprios de isolamento e segurança. A identificação de 3 grávidas assintomáticas positivas para a infeção pelo SARS-CoV-2 sugere a necessidade de aplicação deste protocolo, mesmo em áreas com baixa incidência da doença.

Palavras-chave: Screening universal SARS-COV-2, Covid-19, grávidas, parto

(19252) - FATORES DE RISCO PARA LESÕES OBSTÉTRICAS DO ESFÍNCTER ANAL (OASIS): UMA SÉRIE RETROSPECTIVA DE 275 CASOS

Rita Almendra¹; Catarina Vieira¹; Rita Vasconcelos¹; Maria Flores Casteleiro¹; Hermínia Afonso¹; Isabel Reis¹
1 - Hospital de Braga, EPE

Resumo

Introdução: As lesões obstétricas do esfíncter anal (OASIS) traduzem-se em repercussões consideráveis na qualidade de vida das mulheres e embora, várias vezes, imprevisíveis, é crucial perceber que fatores previnem ou promovem a sua ocorrência. As OASIS são um fator de risco para perda de controlo esfinteriano pelo que esforços devem ser feitos, atuando na prevenção primária e terciária.

Objectivos: Determinar a prevalência e fatores de risco associados a OASIS.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo realizado num hospital central entre 1 de janeiro 2011 e 31 de dezembro 2019. A amostra populacional incluiu todos os partos ocorridos neste período. A análise estatística foi subdividida em descritiva e inferencial (subanálise referente ao período 2016-2019).

Resultados e Conclusões: 26077 pacientes foram incluídas no estudo, 275 com história de OASIS (grau III e IV n=256 e n=19), correspondendo a 1,1% do total de partos. Dos partos com OASIS, 35% foram eutócicos e 65% instrumentados (espátulas 67,6%; ventosa 17,9%; fórceps 11,2%; sequencial 3,3%). Uma análise dos restantes fatores de risco revelou que 72% das mulheres com OASIS eram nulíparas; em 16,3% o parto ocorreu sem episiotomia; em 37,7% foi induzido. Uma subanálise mostrou que a nuliparidade (p=0.01) e a instrumentação (p<0.001) foram fatores de risco significativos para OASIS, estando as espátulas associadas a maior risco (p=0.03) face aos outros instrumentos; a média de peso dos recém-nascidos de mulheres com OASIS foi significativamente superior. Em 79% dos casos foi garantido o *follow-up*. Em 37 mulheres detetaram-se complicações, sendo a dor perineal, dispareunia, incontinência para fezes e/ou gases as mais frequentemente reportadas.

Verificou-se uma maior frequência de OASIS em partos instrumentados e em nulíparas, havendo uma associação significativa desses fatores à ocorrência de OASIS. A prática da episiotomia não parece ser protetora. Uma compreensão mais aprofundada dos fatores que promovem lacerações perineais graves e uma maior consciencialização poderá melhorar o prognóstico perineal das parturientes.

Palavras-chave: OASIS, Lesões obstétricas do esfíncter anal, Périneo, Fatores de Risco, Parto vaginal

(19253) - COMPLICAÇÕES PÓS-PARTO NAS LACERAÇÕES DE 3º E 4º GRAU

Joana Mafra¹; Filipa Nunes¹; Maria Do Céu Almeida¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Maternidade Bissaya Barreto

Resumo

Introdução: As lacerações obstétricas são as complicações maternas intraparto mais comuns. Classificam-se segundo quatro graus, tendo as lacerações de 3º e 4º grau mais comorbilidades associadas.

Objectivos: O principal objetivo é comparar alguns fatores de risco e complicações pós-parto associados a lacerações de 3º e 4º grau.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo. Selecionaram-se 43 puérperas com lacerações obstétricas de 3º e 4º grau (grupo 1) e 91 com lacerações de 1º e 2º grau (grupo 2) entre 2015-2019, com taxa semelhante de tipo de parto. Análise estatística com SPSS®.

Resultados e Conclusões: No grupo 1, 46.5% foram partos fórceps, 20.9% ventosas, 20.9% eutócicos, 11.2% ventosa e fórceps. No grupo 2, 45.1% dos partos foram fórceps, 24.2% ventosas, 28.6% eutócicos e 2.2% ventosa e fórceps. A taxa de nuliparidade foi 81.4% e 58.4% respetivamente (p 0,008).

Não se verificaram diferenças entre grupos relativamente ao recurso ao Serviço de Urgência, hemorragias pós-parto, deiscência ou infeção da sutura. No grupo 1, 19.6% realizou carboximaltose endovenosa (2.2% grupo 2) e 4.7% em associação com unidades de concentrado eritrocitário (p 0,001). Retenção urinária pós-parto demonstrou-se significativa (25.6% grupo 1 vs 11% grupo 2). A prescrição de lactulose (83.7% grupo 1 e 6.6% grupo 2 (p<0.001)), antibioterapia no puerpério imediato (58.1% e 6.6%, p<0.001) e nos 2 meses pós-parto (30.2% vs 7.7%, p 0.001) apresentam significado estatístico. No grupo 1, 46.2% refere algum grau de incontinência urinária; 25.6% e 17.9% referem, respetivamente, pelo menos um episódio de incontinência para gases (60% entre 35-40 anos, p 0.008) ou incontinência fecal.

Lacerações de 3º e 4º grau associam-se mais frequentemente a anemia pós-parto com necessidade terapêutica ou transfusional, maior necessidade de antibioterapia e retenção urinária pós-parto. A reduzida ocorrência de deiscências e infeções de sutura, pode dever-se ao reduzido número de casos, ou como resultado de uma maior prescrição antibiótica e laxativa profilática no pós-parto.

Palavras-chave: Lacerações Obstétricas, Complicações Pós-Parto, Anemia pós-parto, lacerações de 3º grau, lacerações de 4º grau

(19255) - INFLUÊNCIA DA TERAPÊUTICA NO GANHO PONDERAL DE DIABÉTICAS GESTACIONAIS

Joana Mafra¹; Marta Pinto¹; Cátia Silva¹; Daniela David¹; Filipa Nunes¹; Inês Marques¹; Fátima Silva²; Ana Figueiredo²; Maria Do Céu Almeida¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Maternidade Bissaya Barreto; 2 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: Na Diabetes Gestacional, as alterações de estilo de vida consideram-se primeira linha terapêutica. O número recomendado de Kcal/d é ditado em função do IMC, com predomínio das 2000Kcal/d (distribuídas entre sete refeições diárias), associado a exercício físico diário. A insulina foi considerada de primeira linha farmacológica, sendo a metformina a terapêutica predominante atualmente. Enquanto terapêutica da diabetes mellitus tipo II, a metformina é conhecida pelo seu papel na redução de peso.

Objectivos: Pretende-se comparar o ganho ponderal de diabéticas gestacionais associado às diferentes terapêuticas farmacológicas.

Metodologia: Selecionaram-se 473 grávidas sob terapêutica farmacológica entre 2011-2019. Realizou-se análise estatística com SPSS®

Resultados e Conclusões: 69.8% foram medicadas com Insulina, 23.7% com metformina, e 6.6% com terapêutica combinada. Destas, 1.1% apresentava baixo peso, 29% peso adequado, 30% peso excessivo, e 40% obesidade. O IMC inicial relaciona-se com a opção terapêutica (p 0.001), sendo que 34.5% sob insulina, 47.3% sob metformina e 71% sob terapêutica combinada apresentavam obesidade. Relativamente ao ganho ponderal, em 34.9% foi adequado, em 33.2% excessivo e insuficiente em 31.9%, não se verificando diferença entre os três grupos (p 0.124). 54.8% sob terapêutica combinada, 37.5% sob metformina e 32.1% sob insulina adquiriram peso final adequado; 19.4%, 33% e 34.5% adquiriram peso excessivo, respetivamente. A idade não se relaciona com o ganho ponderal (p 0.297) porém, 55% com menos de 25 anos adquiriu peso excessivo. A dose total de insulina relaciona-se com o IMC inicial (p 0.029), sendo que 61.3% das que necessitaram de 21-30 UI/d e 55.9% das que necessitam de doses superiores a 31UI/d apresentavam obesidade. As doses terapêuticas não demonstraram relação com o ganho ponderal.

Não foi possível inferir uma relação entre o ganho ponderal e a terapêutica, sendo necessária uma maior amostra de grávidas sob metformina e terapêutica combinada. Contudo, é notória a diferença de ganho ponderal entre terapêuticas isoladas e combinada.

Palavras-chave: diabetes gestacional, metformina, insulina, ganho ponderal, IMC

(19256) - FATORES MATERNOS E GESTACIONAIS PREDITORES DE RECÉM-NASCIDOS GRANDES PARA IDADE GESTACIONAL EM GRAVIDEZES UNIFETAIS COMPLICADAS DE DIABETES GESTACIONAL

Diana Castanheira¹; Marta Pinto⁴; Daniela David⁴; Inês Marques⁴; Fátima Silva²; Ana Figueiredo²; Sara Figueiredo³; Maria Céu Almeida⁴

1 - Centro Hospitalar de Leiria; 2 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 4 - Maternidade Bissaya Barreto - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: A diabetes gestacional (DG) é uma das complicações mais frequentes da gravidez e, na presença de mau controlo metabólico pode associar-se a desfechos maternofetais e neonatais menos favoráveis, como seja um recém-nascido (RN) grande para idade gestacional (GIG).

Objectivos: Identificação de fatores maternos associados à ocorrência de RN-GIG em gravidezes unifetais complicadas de DG.

Metodologia: Estudo retrospectivo das grávidas com DG, vigiadas ou que tiveram parto na Maternidade Bissaya Barreto entre janeiro/2012- dezembro/2019. Do total de 1445 grávidas, foram excluídos 138 casos (gemelares, casos duplicados/dados insuficientes, IMG/abortos), tendo a amostra final 1307 grávidas. Análise estatística com *software* SPSS-IBM e o valor $p < 0.05$ considerado para significância estatística.

Resultados e Conclusões: As grávidas em estudo apresentavam uma idade média de 33.8 anos, 53.2% eram multíparas e 58.3% tinham índice de massa corporal (IMC) pré-concepcional $\geq 25 \text{Kg/m}^2$. A maioria dos diagnósticos (60.8%) de DG ocorreram entre as 24-28 semanas de idade gestacional (IG), com uma HbA1c média ao diagnóstico de 5.2%. Ao longo da gestação, 34.8% iniciaram terapêutica médica para DG. Cerca de 90% dos partos ocorreram a termo e 4.1% dos fetos eram macrossómicos. De acordo com as curvas portuguesas de peso ao nascimento, 11.6% dos RN eram GIG.

IMC pré-concepcional $\geq 25 \text{Kg/m}^2$ (OR 2.59; p 0.000), multiparidade (OR 1.99; p 0.000), HbA1c $\geq 5.5\%$ ao diagnóstico (OR 1.49; p 0.044), diagnóstico com base na elevação da determinação da glicemia em jejum no 2.º trimestre durante a prova de tolerância à glicose oral (OR 2.01; p 0.010) e necessidade de terapêutica médica (OR 1.48; p 0.024) mostraram ser fatores de risco para RN-GIG. Idade materna, ganho ponderal total, presença de distúrbios hipertensivos na gravidez, sexo fetal, *timing* de diagnóstico e IG do parto não mostraram associação significativa com RN-GIG.

Portanto, o IMC pré-concepcional elevado, mas não o ganho ponderal durante a gravidez está independentemente associado com a ocorrência de RN-GIG.

Palavras-chave: Gravidez, Diabetes Gestacional, Grande para idade gestacional

(19259) - GRAVIDEZ E PARTO DEPOIS DOS 45 ANOS: EXPERIÊNCIA DUM CENTRO TERCIÁRIO

Marta Plancha¹; Andreia Miguel¹; Isabel Saavedra¹; Andreia Cunha Martins¹; Inês Antunes¹; Maria José Alves¹

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

Resumo

Objetivos: Analisar os desfechos obstétricos e neonatais em grávidas com idade ≥ 45 anos no momento do parto.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo das gestações em mulheres com idade ≥ 45 anos no parto na nossa Instituição (n=99) de 2015-2020. Foram avaliados: co-morbilidades, utilização de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA), medicação, complicações obstétricas e dados relativos ao parto e recém-nascido.

Resultados e Conclusões:

Resultados: A idade no parto distribuiu-se entre os 45–50 anos de idade (média: 46 anos). Na nossa amostra, 40% das gestações ocorreram em nulíparas; 39% foram espontâneas e 55% por PMA. Das 13 gestações gemelares registadas, 11 foram por PMA. Dos 47 casos em que constava o índice de massa corporal pré-concepcional (IMC-PC), 45% apresentava IMC-PC >25 kg/m². A co-morbilidade mais prevalente foram as doenças cardiovasculares (18%), sendo que 11% apresentava hipertensão crónica. Como complicações da gravidez, 12% desenvolveram patologia hipertensiva e 34% diabetes gestacional. Houve 24 partos pré-termo (PTT). Durante a gestação, 32% esteve sob ácido acetilsalicílico (AAS), verificando-se nestas apenas um caso de restrição do crescimento fetal (RCF), enquanto nas 55 gestantes não medicadas com AAS se objetivaram 5 casos. 19% dos partos foram induzidos. Relativamente à via de parto, 22% foram eutócicos, 10% vaginais instrumentados e 67% cesarianas principalmente por más condições de trabalho de parto (22%) e idade materna avançada (11%). Verificaram-se 7 casos de hemorragia pós-parto, 5 com necessidade de transfusão de CE. Quanto aos desfechos neonatais: registaram-se 5 casos de índice de Apgar <7 ao 5º minuto e 21 de hiperbilirrubinémia. Não houve casos de asfixia neonatal nem de morte *in utero*.

Conclusões: Na nossa coorte, verificámos um número aumentado de co-morbilidades maternas, quer pré-gestacionais, quer decorrentes da gravidez (hipertensão e diabetes). A via de parto preferencial nesta faixa etária foi a cesariana eletiva.

Palavras-chave: Gravidez, Parto, Idade avançada

(19260) - GRAVIDEZ DEPOIS DOS 45 ANOS: COMPARAÇÃO ENTRE GESTAÇÕES ESPONTÂNEAS E POR PROcriAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Marta Plancha¹; Isabel Saavedra¹; Andreia Cunha Martins¹; Andreia Miguel¹; Inês Antunes¹; Maria José Alves¹

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

Resumo

Objetivos: Comparar os desfechos obstétricos e neonatais de Gestações Espontâneas(GE) versus por Procriação Medicamente Assistida(PMA) em grávidas com idade ≥ 45 anos no parto.

Metodologia: Estudo retrospectivo comparativo das GE(n=39) e por PMA(n=55), em mulheres com ≥ 45 anos no parto entre 2015-2020. Foram avaliadas: co-morbilidades, medicação, complicações obstétricas e dados relativos ao parto e recém-nascido. Realizou-se análise descritiva e estatística inferencial, considerando-se significativo um $p \leq 0,05$.

Resultados e Conclusões:

Resultados: Quanto à idade média no parto e paridade, nas GE foi de 45 anos e 15% nulíparas, comparando com 47 anos e 62% nulíparas($p < 0,001$) na PMA. Verificaram-se 2 gestações gemelares nas GE e 11 na PMA($p = 0,036$). Nas GE 41% desenvolveram diabetes gestacional(DG), comparando com 16% no grupo da PMA($p = 0,008$). Analisando os dois grupos quanto à toma de ácido acetilsalicílico(AAS), nas GE 21% estavam medicadas versus 44% na PMA. Nas GE, das 21% sob AAS, não se registaram casos de restrição de crescimento fetal(RCF), tendo havido 4 casos de RCF e 2 de pré-eclâmpsia nas não medicadas. Nas gestações PMA a terapêutica com AAS não se associou a diferenças quanto a RCF ou patologia hipertensiva. Quanto à via de parto, nas GE 31% dos partos foram eutócicos e 69% distócicos. Nas gestações por PMA, 13% foram eutócicos($p = 0,030$) e 87% distócicos($p = 0,054$). Relativamente aos *outcomes* neonatais, na PMA 9% dos RN tiveram índice de Apgar ao 5º minuto < 7 , enquanto nas GE não houve nenhum caso. Não houve casos de asfixia ou morte fetal *in utero*. Quanto às co-morbilidades, placentas prévias e taxa de internamento, partos pré-termo, indução de trabalho de parto e hemorragia pós-parto não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Conclusões: Na nossa coorte, houve diferenças estatisticamente significativa em relação à paridade, gestações gemelares, diabetes gestacional e via de parto entre as GE e por PMA. Estudos adicionais são necessários para retirar conclusões mais sólidas.

Palavras-chave: Gravidez espontânea, Procriação medicamente assistida, Idade avançada

(19262) - O TESTE PRÉ-NATAL NÃO INVASIVO DOS CROMOSSOMAS SEXUAIS – DISCORDÂNCIA NO SEXO FETAL

Joana Oliveira^{1,2}; Catarina Miranda- Siva¹; Filipa Sousa^{1,2}; Fabiana Ramos³; Ondina Jardim¹; Filomena Coelho¹; Paulo Moura^{1,2}

1 -Serviço de Obstetrícia A Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 -Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Centro Académico Clínico de Coimbra; 3 - Serviço de Genética Médica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: O Teste Pré-natal Não Invasivo (TPNI) tem apresentado um crescimento exponencial na prática clínica, sobretudo no rastreio de aneuploidias autossómicas. A sua utilização na avaliação dos gonossomas é mais limitada, sendo na maioria das vezes apenas identificado o sexo fetal. A discordância entre o sexo fetal obtido no TPNI e o fenótipo ecográfico é incomum e tem implicações na abordagem clínica e aconselhamento pré-natal.

Objectivos: Descrever a abordagem de uma gestação com discordância no sexo fetal determinado por TPNI e ecografia.

Metodologia: Grávida de 37 anos, G3P1. Realizou TPNI às 13 semanas, que revelou baixo risco de aneuploidias num feto feminino. Às 21 semanas a ecografia identificou genitais masculinos normais, sem outras anomalias. Após consulta de diagnóstico pré-natal e aconselhamento genético optou por realizar amniocentese. A técnica de QF-PCR revelou ausência de trissomias 13, 18 e 21 num feto masculino (XY). O estudo citogenético revelou mosaicismo para uma linha 45,X e outra 46,XY (mos 45,X[23]/46,XY[27]). Ecografia às 27 semanas confirmou genitais masculinos normais e a gravidez decorreu normalmente. O parto ocorreu às 39 semanas, confirmando-se o fenótipo masculino, com testículos na bolsa escrotal. O cariótipo em sangue do cordão confirmou a presença de mosaicismo, com linha 45,X em baixa expressão.

Resultados e Conclusões: A discordância entre o sexo fetal determinado por TPNI e por ecografia tem uma etiologia variada, incluindo erro humano e mecanismos biológicos (gémeo evanescente, mosaicismo fetoplacentar, doenças da diferenciação sexual,...). Dado que a fonte de DNA fetal analisada pelo TPNI é maioritariamente placentária, a discrepância de resultados por mosaicismo confinado ou não à placenta pode ocorrer com relativa frequência. Nestas situações, as repercussões clínicas dependem da distribuição das linhas celulares pelos tecidos, podendo resultar em ambiguidade sexual, risco de gonadoblastoma e alterações da fertilidade. Contudo, crianças com constituição cromossómica 45,X/46,XY apresentarão geralmente manifestações ligeiras, não associadas a défice intelectual ou patologia grave.

Palavras-chave: TPNI, Discordância no sexo fetal

(19263) - NEOPLASIA DURANTE A GRAVIDEZ: SARCOMA DA REGIÃO NADEGUEIRA– A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Gouveia¹; Marta Xavier¹; Marta Resende Campos¹; Joana Raquel Silva¹; Pedro Martins²; Ana Ferreira³; Claudina Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho; 2 - Serviço de Oncologia Cirúrgica do Instituto Português de Oncologia do Porto; 3 - Serviço de Oncologia Médica do Instituto Português de Oncologia do Porto

Resumo

Introdução: O sarcoma é uma neoplasia rara, com origem provável em células mesenquimatosas, sendo a sua incidência inferior a 1% em adultos. Esta entidade poderá atingir mulheres em idade reprodutiva, sendo que ao surgir durante a gravidez poderá influenciar a orientação da mesma.

Objectivos: Análise retrospectiva de caso clínico.

Metodologia: Consulta do processo clínico incluído na base de dados hospitalar. Revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: 35 anos, 6G3P, antecedentes de três cesarianas. Gravidez vigiada em Moçambique até às 27 semanas. Enviada para a consulta de Obstetrícia às 35 semanas e 1 dia por tumefacção com abaulamento externo na região nadegueira esquerda com 6 cm de maior dimensão, de consistência variada com áreas elásticas e endurecidas.

Efetuada caracterização imagiológica através de ecografia e ressonância magnética com descrição de lesão expansiva centrada nos tegumentos cutâneos da região nadegueira esquerda, sugestiva de tumor mesenquimatoso, medindo 5.5x6.2x4cm de diâmetro. Foi verificada extensão aos planos adiposos profundos, indicativa de algum grau de agressividade.

Pedida colaboração do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto para orientação da neoplasia posteriormente ao parto. Pelo potencial agressivo da lesão, foi decidida cesariana às 37+2 semanas, com maturação pulmonar fetal prévia. Anteriormente ao parto, constatou-se ulceração da pele em torno da lesão, com agravamento da mesma e sinais de necrose nos dias subsequentes. Alta ao 3º dia de puerpério.

Encaminhada no pós-parto para o IPO, com cirurgia ao 6º dia de puerpério. Foi efetuada excisão da lesão e reconstrução com retalho de pele local. Os achados histológicos e o estudo citogenético apontam para o diagnóstico de Sarcoma indiferenciado de células Ewing-like, estando o restante estadiamento em curso.

Conclusão: Os sarcomas de Ewing ou Ewing-like são neoplasias agressivas com elevado potencial de recorrência, sendo a sua localização, tamanho e presença de metástases fatores prognósticos relevantes na sua orientação.

Palavras-chave: neoplasia, gravidez, sarcoma

(19264) - MORTALIDADE MATERNA: A REALIDADE DE 19 ANOS DO CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA

Joana Oliveira^{1,2}; Sara Oliveira³; Cátia Silva⁴; João Oliveira³; Filipa Sousa^{1,2}; Ondina Jardim¹; Teresa Bombas¹; Maria Do Céu Almeida⁴; Paulo Moura^{1,2}

1 - Serviço de Obstetrícia A Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Centro Académico Clínico de Coimbra; 3 - Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 4 - Serviço de Obstetrícia B Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: A mortalidade materna é um indicador que reflete o acesso da mulher aos cuidados de saúde e da capacidade de o sistema de saúde responder às emergências. A taxa nacional de mortalidade materna entre 2000 e 2018 foi em média de 6,7 mortes por 100 000 nascimentos. Em 2018 a mortalidade materna quase duplicou comparativamente ao ano anterior (19,5 vs 10,4 por 100 000 nascimentos) tendo morrido 17 mulheres.

Objectivos: Avaliar as causas de mortalidade materna nos últimos 19 anos, no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC).

Metodologia: Estudo retrospectivo dos processos clínicos das mulheres que morreram durante a gravidez ou dentro de um período de 42 dias após o seu termo, devido a complicações obstétricas de 2000 a 2018.

Resultados e Conclusões: A taxa de mortalidade materna no período em referência foi em média de 6,2 mortes por 100000 nascimento. No total ocorreram 7 mortes, 4 casos até 2007, 2 em 2010 e 1 em 2016. A média das idades foi de 30 ± 9.09 anos [16, 42]. Apenas 3 grávidas tinham morbilidade (doença bipolar e tromboflebitas de repetição, epilepsia, toxicoddependência). Todas as mulheres foram internadas na Unidade de Cuidados Intensivos. As causas de morte foram: 1 caso de hemorragia subaracnoideia no contexto de uma rutura de aneurisma cerebral no puerpério, 1 caso de hipotonia uterina condicionando choque hemorrágico no pós parto imediato, 1 caso de choque séptico por *clostridium sordelli* após interrupção voluntária da gravidez, uma paragem cardiorrespiratória por overdose de estupefacientes no puerpério, 1 caso de insuficiência respiratória aguda por infeção por vírus *influenza H1N1* no puerpério e 2 casos de patologia oncológica com metastização aquando da gravidez (carcinoma hepatocelular e adenocarcinoma pulmonar). A taxa de mortalidade média do nosso hospital é coincidente com a nacional, não tendo, contudo, sido verificado um aumento significativo número de mortes maternas nos últimos anos.

Palavras-chave: Mortalidade materna

(19266) - OSSO NASAL AUSENTE NO 1º TRIMESTRE – CARACTERIZAÇÃO E DESFECHOS EM 9 ANOS DE UMA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Rita Vasconcelos¹; Maria Flores Casteleiro¹; Alexandra Miranda^{1,2,3}; Neusa Teixeira¹; Cecília Marques¹; Diogo Cunha¹; Alexandra Cadilhe¹; Isabel Reis¹

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

Resumo

Introdução: O osso nasal (ON) está ausente em 60% dos fetos com Trissomia 21, sendo um marcador importante no cálculo de risco de aneuploidias do 1º Trimestre.

Objectivos: Descrever as características sociodemográficas, os achados ecográficos adicionais e os desfechos de gestações com ON ausente na ecografia do primeiro trimestre.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo que incluiu todas as gestações unifetais com ON ausente na ecografia do primeiro trimestre, efetuada na Unidade de Medicina Fetal e Diagnóstico Pré-natal do Hospital de Braga, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2019.

Resultados e Conclusões: Num total de 15039 gestações unifetais com possibilidade de avaliação do ON, em 90 (0,6%) gestações o ON foi definido como ausente. Neste grupo as grávidas apresentavam uma média de idades de $35,9 \pm 5,4$ anos (21% superior a 40 anos) e uma mediana do IMC de $23,6 \pm 5,0$ kg/m² (10% obesas). Relativamente à etnia 4 (4,4%) eram africanas e 86 (95,6%) caucasianas. Na primeira ecografia, apresentavam uma mediana da idade gestacional de 12 semanas, um comprimento crânio caudal médio de $60,7 \pm 6,7$ mm, 30 (33%) uma translucência da nuca superior ao percentil 99 e 9 (10%) regurgitação tricúspide. A mediana do rastreio bioquímico para a β -HCG foi de $1,1 \pm 1,1$ MoM e para a PAPP-a de $0,8 \pm 1,0$ MoM. O rastreio combinado foi positivo em 54 (60%) grávidas. 15 (16,7%) realizaram pesquisa de DNA fetal e 59 (65,6%) exame invasivo para estudo genético: 27,8% Trissomia 21; 11,1% Trissomia 18; 5,6% Trissomia 13; 2,2% alterações cromossómicas estruturais; 1,1% Monossomia do X e 17,8% cariótipo normal. Verificaram-se 44 (48,9%) interrupções médicas de gravidez, 43 (47,8%) nascimentos e 3 (3,3%) abortamento espontâneos de primeiro trimestre. Quanto aos desfechos neonatais, 36 crianças (83,7%) são saudáveis. A ON ausente no rastreio combinado do 1ºtrimestre associou-se a 47,8% de alterações no cariótipo fetal.

Palavras-chave: Osso nasal, Aneuploidias

(19269) - REGURGITAÇÃO TRICÚSPIDE NO 1º TRIMESTRE – CARACTERIZAÇÃO E DESFECHOS EM 9 ANOS DE UMA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Maria Flores Casteleiro¹; Rita Vasconcelos¹; Alexandra Miranda^{1,2,3}; Neusa Teixeira¹; Belandina Gil¹; Fedra Rodrigues¹; Alexandra Cadilhe¹; Isabel Reis¹

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

Resumo

Introdução: A presença de regurgitação tricúspide (RT) parece constituir um marcador de cromossomopatias, mesmo na ausência de cardiopatia.

Objectivos: Descrever as características sociodemográficas, os restantes achados ecográficos e os desfechos de gestações com RT na ecografia do primeiro trimestre.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo que incluiu todas as gestações unifetais com RT na ecografia do primeiro trimestre, efetuada na Unidade de Medicina Fetal e Diagnóstico Pré-natal do Hospital de Braga, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2019.

Resultados e Conclusões: Num total de 14513 gestações unifetais com avaliação do fluxo através da válvula tricúspide, em 67 (0,5 %) gestações foi relatada RT. Nestes casos, as grávidas tinham uma média de idades de $33,9 \pm 6,0$ anos (44,8% superior a 35 anos) e uma mediana do IMC de $23,0 \pm 4,0$ kg/m² (7,5% obesas). Na ecografia, apresentavam uma mediana da idade gestacional de 12 semanas e comprimento crânio caudal médio de $62,5 \pm 7,8$ mm. Foram relatados 15 casos (22,4%) com translucência da nuca superior ao percentil 99 e 11 (16,4%) com osso do nariz ausente/hipoplásico, no total em 16 casos (23,9%) a RT não foi encontrada isoladamente. A mediana do valor de β -HCG e PAPP-a foi igual ($0,9 \pm 0,9$ MoM). O rastreio combinado foi positivo em 40 (59,7%) grávidas. 12 (17,9%) realizaram pesquisa de DNA fetal e 43 (64,2%) exame invasivo de para estudo genético: 25,4% Trissomia 21; 7,5% Trissomia 18; 3,0% alterações cromossómicas estruturais; 1,5% Monossomia do X e 26,9% cariótipo normal. O ecocardiograma mostrou malformações cardíacas em 13,5% dos casos em que este foi realizado (n=37). Verificaram-se 25 (37,3%) interrupções médicas de gravidez, 35 (52,2%) nascimentos e 2 (3,0%) abortamento espontâneos. Quanto aos desfechos neonatais, registou-se uma morte neonatal, 3 crianças mantêm seguimento por cardiologia pediátrica e 31 apresentam desenvolvimento normal. A RT no rastreio ecográfico do 1º trimestre associou-se a 37,4% de alterações no cariótipo fetal.

Palavras-chave: Regurgitação tricúspide, Aneuploidias

(19270) - RASTREIO SEROLÓGICO DE CMV NA GRAVIDEZ – EM QUE PONTO ESTAMOS?

Daniela David¹; Ângela Rodrigues¹; Fernanda Santos¹; Ana Filipa Marques¹; Sofia Morais¹; Margarida Fonseca¹; Eulália Galhano¹; Maria Do Céu Almeida¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é responsável pela infeção congénita mais comum e é a principal causa infecciosa de surdez neurossensorial. Em Portugal, não é realizado rastreio universal durante a gravidez. Os avanços na terapêutica antiviral têm sido associados a uma menor taxa de infeção fetal.

Objectivos. Analisar a importância do rastreio através da abordagem pré-natal e dos *outcomes* da seroconversão.

Metodologia: Estudo observacional descritivo e retrospectivo de grávidas orientadas para o Centro de Diagnóstico Pré-Natal por evidência de seroconversão de CMV e/ou por alterações ecográficas compatíveis com infeção fetal, durante um período de 10 anos (2011-2019). Análise estatística realizada com o SPSS v26®.

Resultados e Conclusões: Foram identificados 89 casos. O principal motivo de referenciação foi seroconversão (92,1%), tendo a maioria ocorrido no 1º trimestre (60,7%). Metade dos recém-nascidos (RN) infetados, foram identificados por seroconversão no 1º trimestre.

Das seroconversões no 1º trimestre (n=54), 83,3% levaram à realização de amniocentese, tendo sido detetado CMV no líquido amniótico (LA) em 22,2%, destes 20% apresentavam alterações ecográficas; Sete RN apresentaram virúria positiva para CMV.

No 2º trimestre (N=30), 86,7% foram referenciados por seroconversão; 60% dos casos realizaram amniocentese, tendo sido confirmado CMV no LA em 27,8%. Dos fetos com CMV positivo no LA, um RN apresentava virúria positiva.

No 3º trimestre (N=5), todos os casos foram referenciados por evidência de seroconversão, verificando-se virúria positiva em dois RN.

A infeção fetal ocorreu em 57,1% de grávidas que não pertenciam a grupos de risco.

Dos RN com infeção fetal (N=14), com tempo de *follow-up* entre 4 meses e 5 anos, três apresentam surdez neurossensorial unilateral.

A taxa de infeção fetal foi de 21,3%. A maioria da população afetada não pertencia a grupos de risco. A ausência de rastreio de CMV na gravidez impede a deteção precoce de infeção fetal e o aconselhamento pré-natal apropriado.

Palavras-chave: citomegalovírus, rastreio, gravidez

(19271) - AMEAÇA DE PARTO PRÉ-TERMO: VALOR DO COMPRIMENTO CERVICAL EM GRÁVIDAS SINTOMÁTICAS

Ana Rolha¹; Ana Luisa Areia¹; Fernando Jorge Costa¹; Maria São José Pais¹; António Lobo¹; Paulo Moura¹
1 - Serviço de Obstetrícia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: O parto pré-termo (PPT) é a principal causa de mortalidade perinatal, sendo em cerca de metade dos casos espontâneo. Alguns estudos mostram que o comprimento cervical (CC) pode ser útil para prever o PPT.

Objectivos: Caracterizar as grávidas internadas por ameaça de PPT (APPT) e estudar a relação do CC na admissão com o PPT e outros fatores de risco associados.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos dos internamentos por APPT durante 20 meses num hospital de apoio perinatal diferenciado. Excluíram-se gestações múltiplas ou com rotura de membranas. Divisão das grávidas em dois grupos: A-CC≤15mm e B-CC>15mm. Realização da análise estatística com o SPSS v25.

Resultados e Conclusões: No período estudado houve 118 internamentos por APPT, sendo 42 incluídos no grupo A e 76 no grupo B. As grávidas apresentavam uma idade média de 33,0±5,8 [A] e 31,1±5,5 [B] anos; 42,9% (n=18) [A] e 36,8% (n=28) [B] eram multíparas e destas 19% (n=8) e 18,4% (n=14) tinham antecedentes de PPT, respetivamente. Na admissão, todas apresentavam contrações e 9,5% (n=4) [A] e 6,6% (n=5) [B] tinham hemorragia vaginal ligeira. O tempo médio de internamento foi de 11,2±14,8 [A] e 9,9±7,4 dias [B], sendo que 57,1% (n= 24) [A] e 86,8% (n=66) [B] tiveram alta antes do parto. Ocorreu PPT em 47,6% (n=20) e 26,3% (n=20) das grávidas, respetivamente, sendo a prevalência superior no grupo A (p<0,05).

Na admissão, a média dos valores PCR foi superior no grupo de mulheres que teve PPT (p<0,05). A associação de PPT com a paridade, antecedentes de PPT, ocorrência de hemorragia vaginal, urocultura ou exsudado vaginal positivos, não foi estatisticamente significativa.

Na nossa amostra, um CC≤15mm na admissão por APPT foi preditivo de PPT e a média dos valores de PCR foi superior no grupo que teve PPT. Não se encontrou relação entre o PPT e outros fatores de risco estudados.

Palavras-chave: Ameaça de Parto Pré-Termo, Comprimento Cervical

(19273) - CARACTERÍSTICAS MATERNAS E AVALIAÇÃO DO OSSO NASAL NO 1º TRIMESTRE – 9 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Rita Vasconcelos¹; Maria Flores Casteleiro¹; Alexandra Miranda^{1,2,3}; Neusa Teixeira¹; Diogo Cunha¹; Belandina Gil¹; Alexandra Cadilhe¹; Isabel Reis¹

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 do rastreio para a deteção de aneuploidias.

Objectivos: Comparar as características maternas com a presença ou ausência do ON fetal no rastreio de aneuploidias.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e analítico, que incluiu todas as gestações unifetais com avaliação do ON na ecografia do primeiro trimestre realizado 9na Unidade de Diagnóstico Pré-natal do Hospital de Braga entre janeiro de 2011 e dezembro de 2019. Foi considerada significância estatística se $p < 0,05$.

Resultados e Conclusões: Num total de 15039 gestações unifetais, 14949 (99,4%) apresentavam ON visível e em 90 (0,6%) o ON encontrava-se ausente. Relativamente às características maternas, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p \text{ value} < 0,001$) entre a média de idades do grupo ON ausente ($35,9 \pm 5,4$ anos) vs ON presente ($32,0 \pm 5,1$ anos). No grupo com ON presente, 25,6% das grávidas tinham mais de 35 anos, comparando com 52,2% no grupo com ON ausentes. Na nossa amostra, a obesidade ($p \text{ value} = 0,578$) e a etnia materna ($p \text{ value} = 0,072$) não mostraram associação com osso nasal. Em relação à paridade, a ausência de ON foi mais frequente nas múltiparas (62,2%), tendo esta associação significância estatística ($p \text{ value} = 0,004$).

Em relação ao rastreio bioquímico, a mediana do valor da β -hCG, em MoM, não mostrou uma diferença estatisticamente significativa ($p \text{ value} = 0,443$) entre os grupos com ON ($0,92 \pm 0,73$ MoM) e sem ON ($1,07 \pm 1,13$ MoM). Pelo contrário, demonstrou-se que o grupo osso nasal ausente apresentava um valor inferior de PAPP-A ($0,78 \pm 1,01$ MoM vs $1,02 \pm 0,75$ MoM) ($p \text{ value} < 0,001$).

As características maternas são variáveis influenciadoras do rastreio combinado do 1º trimestre.

Palavras-chave: Osso Nasal, Características maternas

(19276) - ESFINCTER ANAL, O INIMIGO OCULTO DO OBSTETRA

Rafaela Pires¹; Rita Silva³; Marta Brito²; Maria José Bernardo²

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central; 3 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Resumo

Introdução: O parto vaginal é uma causa dominante de lesões do esfíncter anal (LEA) e suas consequências clínicas. A maioria destas lesões, mesmo que assintomáticas, são detetáveis através da ecografia do pavimento pélvico (EPP). Estudos relatam uma incidência de LEA em até 35% das primíparas.

Objectivos: Avaliar a prevalência de LEA nas mulheres submetidas a EPP, correlacionando-a com a paridade, tipo de parto e peso do maior recém-nascido (RN).

Metodologia: Análise retrospectiva numa unidade de ecografia ginecológica de um centro hospitalar terciário. Foram incluídas mulheres submetidas a EPP entre 2013 e 2020, excluindo nulíparas. Classificou-se como LEA qualquer descontinuidade do esfíncter anal interno ou externo obtido em 4 cortes tomográficos consecutivos.

Resultados e Conclusões: Foram considerados 514 EPP, solicitados maioritariamente por prolapso de órgão pélvico e incontinência urinária.

No global, foram diagnosticados 172 casos de LEA

No grupo em que ocorreu LEA, a média de partos por via vaginal foi superior (2,0 vs 1,6; $p=0.02$), independentemente do tipo de parto. Verificou-se uma correlação positiva entre o peso do maior RN e a incidência de LEA ($p=0.014$).

Considerando apenas primíparas, a ocorrência de LEA nas mulheres com 1 cesariana ($n=36$) foi de 0%, 1 parto eutócico ($n=126$) 26,2%, 1 fórceps ($n=72$) 44,4% e ventosa ($n=18$) 11,1%. A maior prevalência de LEA nos casos de instrumentação com fórceps, bem como a ausência de casos com cesariana foi estatisticamente significativa ($p=0,03$), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os restantes grupos.

Comparando primíparas e multíparas em mulheres apenas com parto(s) eutócico(s), verifica-se maior prevalência de LEA nas multíparas 26,2% vs. 40,2% ($p=0.09$).

À semelhança da literatura, os dados analisados sugerem que os partos auxiliados por fórceps se associam a um acréscimo de LEA, enquanto a cesariana foi protetora.

Palavras-chave: esfíncter anal; pavimento pélvico; ecografia transperineal; parto eutócico; parto instrumentado

(19279) - ACONSELHAMENTO PRÉ-NATAL E FOLLOW-UP DE ANOMALIAS DO CORPO CALOSO - 5 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Daniela David¹; Marta Marques¹; Ana Filipa Marques¹; Fabiana Ramos¹; Miguel Branco¹; Margarida Fonseca¹; Dolores Faria¹; Eulália Galhano¹; Maria Do Céu Almeida¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: A agenesia do corpo caloso é uma das malformações congénitas mais comuns do sistema nervoso central. Os avanços na imagem pré-natal têm permitido maior taxa de deteção, contudo o aconselhamento pré-natal continua desafiante.

Objectivos: Analisar o diagnóstico e aconselhamento pré-natal de fetos com anomalias do corpo caloso (aCC), bem como os seus *outcomes*.

Metodologia: Estudo observacional descritivo e retrospectivo de grávidas referenciadas ao Centro de Diagnóstico Pré-Natal por deteção ecográfica de aCC durante 5 anos (2015-2019). As aCC foram divididas em 3 grupos: grupo 1 (G1) contempla a agenesia completa do CC; grupo 2 (G2) a agenesia parcial do CC; grupo 3 (G3) a hipoplasia do CC. Análise estatística foi realizada com SPSS v26.

Resultados e Conclusões: Foram incluídos no estudo 32 casos.

No G1 (n=13), 69,2% tinham agenesia completo do CC não isolada, dos quais 66,7% com alterações morfológicas extra-cerebrais. Apenas um caso realizou ressonância magnética (RMN) fetal com achados compatíveis. Em 84,6% dos casos foi realizado estudo invasivo. 76,9% dos casais decidiu realizar interrupção médica da gravidez (IMG).

No G2 (n=9), 66,7% tinham agenesia parcial isolada e um caso apresentou alterações morfológicas extra-cerebrais; 55,6% realizaram RMN, sendo que num caso os achados eram discordantes da ecografia; 88,9% fizeram estudo invasivo. 44,4% dos casais prosseguiu com a gravidez.

No G3 (n=10), 20,0% tinha também associado disgenesia do CC; em 20,0% dos casos verificou-se crescimento normal do CC em ecografia do 3º trimestre. Todos os casos realizaram estudo invasivo. 90,0% dos casais prosseguiu com a gravidez.

O estudo genético permitiu o diagnóstico em apenas um caso pertencente ao G2.

Foram seguidos 10/14 recém-nascidos, entre os 4 meses e os 3 anos; um apresenta atraso global do desenvolvimento psicomotor (do G2).

O prognóstico continua incerto, pelo que a avaliação multidisciplinar e *follow-up* a longo prazo são essenciais para otimizar o aconselhamento pré-natal.

Palavras-chave: corpo caloso, neurosonografia, ecografia fetal, diagnóstico pré-natal

(19280) - INIENCEFALIA: UM DESAFIANTE DIAGNÓSTICO DE DEFEITO DO TUBO NEURAL ASSOCIADO A MALFORMAÇÃO CRÂNIO-FACIAL

Lisandra Mendonça¹; Joana Santos¹; Isabel Cerveira¹; António Pipa¹; Fernando Santos¹

1 - Centro Hospitalar de Tondela-Viseu

Resumo

Introdução: A iniencefalia é uma anomalia rara e letal do desenvolvimento que apresenta 3 traços *major*: defeito do osso occipital envolvendo o *foramen magnum*, retroflexão de toda a coluna vertebral e um defeito aberto do canal medular com vários graus de gravidade (este último presente em mais de 50 % dos casos). Outras malformações podem estar associadas em até 84% dos casos e incluem hidrocefalia, microcefalia, atresia ventricular, holoprosencefalia, polimicrogiria, agenesia do *vermis* cerebelar, encefalocelo occipital, hérnia diafragmática, deformações da parede torácica, anomalias do trato urinário, fenda lábio-palatina, onfalocelo e hidrâmnios. O diagnóstico ecográfico geralmente é realizado no 1º trimestre pela gravidade da apresentação.

Objectivos: Descrever um caso clínico

Metodologia: Consulta do Processo Clínico

Resultados e Conclusões: Mulher de 25 anos, GIPO, sem antecedentes de relevo. Ecografia do 1º trimestre revelou a presença de um feto em hiperextensão persistente e retroflexão cefálica acentuada, com abaulamento da parede abdominal. Associadamente apresentava o pólo cefálico malformado, com um aparente defeito do tubo neural a iniciar na região occipital e que se estendia até à região toracolombar. Foi realizada biópsia das vilosidades coriônicas que revelou tratar-se de um feto com cariótipo 46 XY. Foi explicado mau prognóstico, tendo o casal optado pela interrupção médica da gravidez (IMG), que foi aceite pela Comissão de Ética e que decorreu sem intercorrências. O estudo anatomopatológico do feto/placenta corroborou achados ecográficos de iniencefalia. Foram ainda identificadas displasia dos gérmenes dentários, hiperplasia salivar, megauretra, calcificações distróficas no fígado e mineralização difusa do conteúdo intestinal.

Os defeitos do tubo neural possuem etiologia multifatorial, sendo o risco de recorrência avaliado em 4%. Neste contexto, torna-se essencial uma avaliação ecográfica detalhada com um diagnóstico precoce por permitir uma orientação/ IMG no 1º Trimestre. As anomalias associadas descritas neste caso estão muito associadas aos defeitos do tubo neural, pelo que não existe um risco significativamente acrescido de recorrência independente.

Palavras-chave: Iniencefalia, Diagnóstico precoce, Interrupção médica da gravidez

(19281) - INSTITUIÇÃO DE TERAPÊUTICA MÉDICA NA DIABETES GESTACIONAL – TEM INFLUÊNCIA O TIMING DE DIAGNÓSTICO NO PRIMEIRO TRIMESTRE?

Cátia Silva¹; Diana Castanheira²; Joana Mafra¹; Inês Marques¹; Fátima Silva¹; Ana Figueiredo¹; Maria Céu Almeida¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) é uma complicação frequente da gravidez, sendo diagnosticada no primeiro trimestre (1ºT) através do valor da glicemia em jejum. O controlo metabólico é essencial na sua abordagem clínica, sendo frequentemente necessário associar aos cuidados dietéticos e de estilo de vida, a terapêutica médica com insulina e/ou metformina.

Objectivos: Avaliar se o timing do diagnóstico da DG do primeiro trimestre se constitui como variável independente na necessidade de instituição de terapêutica médica para a DG.

Metodologia: Estudo analítico, transversal e retrospectivo de grávidas vigiadas na Maternidade Bissaya Barreto (MBB) com DG entre 2011-2019 sobre a influência do momento do diagnóstico de DG 1ºT na necessidade de instituição de terapêutica médica para controlo da DG. Os dados foram obtidos através da consulta do processo clínico eletrónico e a análise efetuada com o SPSS Statistics V25, assumindo relação estatisticamente significativa $p \leq 0,05$.

Resultados e Conclusões: Entre 2011 e 2019, foram vigiadas na MBB 486 grávidas unifetais com DG do 1ºT. Verificámos que a necessidade de instituição de tratamento médico esteve associada com significância estatística à Idade (OR 0.038 (IC 0.986-1.094), $p=0,049$), Índice de Massa Corporal (IMC) (OR 0.72 (IC 1.023-1.129), $p=0,004$), antecedentes de gravidez com DG (OR 1.011 (IC 1.250-6.045), $p=0,002$) e Ganho Ponderal na gravidez (OR 0.11 (IC 0.943-1.038), $p=0,021$). Não foi identificada diferença estatisticamente significativa relativamente ao valor de glicemia em jejum e antecedentes familiares em primeiro grau com Diabetes *mellitus*. Como variável independente, a semana de gestação em que é realizado o diagnóstico não teve significância estatística na predição de necessidade de terapêutica.

Após o ajuste para as variáveis confundidoras, concluímos que o timing da realização do diagnóstico de DG 1ºT não tem influência na predição da necessidade de introdução de terapêutica médica, ao invés do que acontece com a idade, IMC, antecedentes de DG e Ganho Ponderal na gravidez.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional

(19282) - QUAL O IMPACTO DAS ALTERAÇÕES AOS CRITÉRIOS PARA TERAPÊUTICA MÉDICA NA DIABETES GESTACIONAL, NOS DESFECHOS MATERNO-FETAIS E NEONATAIS?

Cátia Silva¹; Diana Castanheira²; Joana Mafra¹; Andreia Marinhos¹; Fernanda Santos¹; Inês Marques¹; Fátima Silva¹; Sara Figueiredo¹; Maria Céu Almeida¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) representa um desafio clínico no controlo metabólico, sendo o perfil glicémico a pedra basilar na orientação terapêutica. Com a aplicação do novo consenso de DG em 2017, definiram-se novos alvos glicémicos para a introdução de terapêutica médica (insulina e/ou metformina), tornando-se estes mais latos.

Objectivos: Avaliação do impacto materno-fetal e neonatal com o uso dos novos critérios para a introdução da terapêutica médica na DG.

Metodologia: Estudo analítico, transversal e retrospectivo de grávidas vigiadas na Maternidade Bissaya Barreto com DG entre 2011-2016 (Grupo 1) e 2017-2019 (Grupo 2). Os dados foram obtidos através da consulta do processo clínico eletrónico e a análise efetuada com o SPSS Statistics V25, assumindo relação estatisticamente significativa $p \leq 0,05$.

Resultados e Conclusões: Nos dois grupos de estudo (Grupo 1 $n=510$ e Grupo 2 $n=393$), não foi identificada diferença em relação à idade (33.7 ± 5.2 vs 34.1 ± 5.5 , $p > 0,05$). Foi identificada diferença estatisticamente significativa no Índice de Massa Corporal no início da gravidez (26.8 ± 5.5 vs 27.5 ± 6.1 , $p = 0,03$), peso no final da gravidez (80.1 ± 14 vs 82.8 ± 16 , $p = 0,026$), valores médios de HbA1c no 1ºT (5.5 ± 0.3 vs 5.3 ± 0.4 , $p = 0,018$) e no 2ºT (5.1 ± 0.3 vs 5.2 ± 0.5 , $p = 0,001$). Foram identificadas diferenças em relação às necessidades terapêuticas, com maior instituição no Grupo 1 (37% ($n=320$) vs 28% ($n=181$), $p < 0,001$). Verificou-se ainda que previamente à atualização do consenso, a terapêutica dominante foi a insulina (Insulina: 34% ($n=297$) vs 14% ($n=88$), $p < 0,001$; Antidiabéticos orais (ADO): 3% ($n=24$) vs 19% ($n=123$), $p < 0,001$). Não foram identificadas diferenças na morbilidade materno-fetal. Relativamente à morbilidade neonatal apenas foi identificada diferença em relação à prevalência de hiperbilirrubinemia (12% ($n=100$) vs 16% ($n=181$), $p < 0,001$).

Apesar da alteração dos limiares de início de terapêutica médica com insulina e antidiabéticos orais, não obtivemos piores resultados de morbilidade materno-fetal e neonatal, pelo que se reforça a adequação da prática clínica atual.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional

(19283) - CONDUTA OBSTÉTRICA EM CASO DE HIPOPLASIA DA VEIA CAVA INFERIOR

Márcia Vieira-Coimbra¹; Nuno Nogueira-Martins¹; José Damasceno Costa¹; Francisco Nogueira-Martins¹

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Resumo

Introdução: A hipoplasia da veia cava inferior é uma patologia rara que integra o conjunto de anomalias do desenvolvimento da veia cava inferior (ADVCI). A sua incidência situa-se entre 0.0005%-1% na população geral e 5% nos adultos jovens, sendo considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de trombose dos membros inferiores.

Assim, as ADVCI são uma patologia de especial relevância em Obstetrícia, requerendo um seguimento cuidadoso. Atualmente existem poucos estudos que relatam este tipo de anomalias em mulheres grávidas e no período pós-parto.

Objectivos: O principal objetivo deste trabalho é reportar a conduta obstétrica de um caso clínico de uma grávida diagnosticada com hipoplasia da veia cava inferior, prévia à gravidez.

Metodologia: Trata-se de um caso clínico, de uma grávida, primigesta, com 37 anos, com hipoplasia da veia cava inferior e heterozigotia para o *MTHFR677* diagnosticadas em 2014, na sequência de uma trombose venosa bilateral dos membros inferiores e do segmento infrarrenal da veia cava inferior.

Resultados e Conclusões: A gravidez foi seguida em consulta de Obstetrícia de Alto Risco, no Centro Hospitalar Tondela-Viseu. A ecografia do primeiro trimestre demonstrou um risco combinado aumentado para trissomia 21 e 18, pelo que foi realizada amniocentese, cujo cariótipo foi normal (46, XX); o restante período pré-natal decorreu sem intercorrências, sendo a grávida medicada com enoxaparina em dose profilática e aspirina. Às 37sem+6d de gestação deu entrada no Serviço de Urgência de Obstetrícia por rotura prematura de membranas. Intraparto foram utilizadas meias de compressão pneumática intermitente, tendo o parto ocorrido às 38 semanas de gestação por via vaginal (parto eutócico), do qual nasceu um recém-nascido do sexo masculino, com 2620g e índice de Apgar 9/10/10.

O presente caso clínico demonstra que em situações de hipoplasia da veia cava inferior com um seguimento obstétrico adequado é possível a realização de um parto vaginal, possibilitando um desfecho obstétrico favorável.

Palavras-chave: Hipoplasia Veia Cava Inferior, Obstetrícia, Parto vaginal

(19284) - SÍNDROME DE WAGR, A PROPÓSITO DE UM CASO

Lisandra Mendonça¹; Nuno Pereira¹; António Pipa¹; Margarida Reis Lima¹; Fernando Santos¹

1 - Centro Hospitalar de Tondela-Viseu

Resumo

Introdução: O síndrome de WAGR refere-se a um espectro de anomalias fenotípicas que incluem o aumento do risco de desenvolver tumor de Wilms (~50%), aniridia, anomalias genitourinárias, défice intelectual e/ou alterações no comportamento. Trata-se de um síndrome raro com uma prevalência de 1: 500000-1 milhão. Decorre de uma deleção cromossómica constitucional do gene WT1 (região 11p13). O produto deste gene resulta na transcrição de um fator envolvido no desenvolvimento gonadal e renal. Um subgrupo desenvolve obesidade e o seu fenótipo está relacionado com a haploinsuficiência do gene BDNF. A presença e gravidade de outras manifestações clínicas correlacionam-se com o tamanho da deleção.

Objectivos: Descrever caso clínico

Metodologia: Consulta do Processo clínico

Resultados e Conclusões: Mulher de 33 anos, GIPI, saudável. Gravidez atual com baixo risco no rastreio bioquímico do 2º trimestre. A ecografia morfológica revelou a presença de um feto do sexo feminino com um síndrome polimalformativo caracterizado por rins aumentados, de aspeto displásico, com hidronefrose à esquerda, ARSA, malformação do sistema nervoso central, com o 3º dedo do pé direito infra-ducto. Associadamente apresentava inserção marginal do cordão. Foi realizada amniocentese cujo estudo por microarray revelou a existência de uma deleção de 16.49 Mb do braço curto do cromossoma 11, abrangendo vários genes e classificada como patogénica. Foi explicado mau prognóstico, tendo o casal optado pela interrupção médica da gravidez, que foi aceite pela comissão de ética e que decorreu sem intercorrências às 22 semanas. O estudo anatomopatológico corroborou diagnóstico.

O diagnóstico pré-natal deste síndrome é um verdadeiro desafio obstétrico, na medida em que é necessário uma abordagem ecográfica muito detalhada das manifestações clássicas e não clássicas e, concomitantemente, a análise de microarray após a sua suspeita. Só assim é possível oferecer um aconselhamento ao casal que permita tomar uma decisão ponderada na gravidez atual com o esclarecimento do risco de recorrência em futuras gestações.

Palavras-chave: Síndrome polimalformativo, Interrupção médica da gravidez, Microarray

(19286) - CESARIANAS – CASUÍSTICA DE 2 ANOS DO CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA

Beatriz Ferreira¹; Ana Rita Alves¹; Diana Castanheira¹; Sofia Pereira¹; Sílvia Sousa¹; António Santiago¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: O número de cesarianas tem aumentado em todo o mundo contudo, não se tem verificado uma consequente melhoria nos desfechos materno-fetais. De modo a otimizar a incidência de cesarianas é importante analisar a casuística do serviço particularmente quanto ao motivo principal da sua realização e à sua classificação nos diferentes grupos de Robson.

Objectivos; Elaborar e analisar a casuística de cesarianas efetuadas no Centro Hospitalar de Leiria.

Metodologia: Estudo transversal com análise descritiva e analítica. Foram avaliados todos os processos clínicos de parturientes com cesarianas realizadas entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019. Os dados foram organizados segundo a norma 001/2015 da Direção Geral da Saúde (Registo de Indicações de Cesariana).

Resultados e Conclusões: Foram realizadas 1121 cesarianas (28,6% do total de partos), a maioria urgentes (63,6%) e em gestações de termo (91,1%). De acordo com a classificação de Robson, a maior incidência (29,0%) ocorreu no grupo 5 – cesariana anterior, gravidez simples, apresentação cefálica, ≥37 semanas. Relativamente à sua classificação quanto à fase do trabalho de parto, 41,3% foram realizadas na ausência de trabalho de parto, 46,6% no 1º estágio e 12,1% no período expulsivo. Considerando os motivos principais mais comuns para a sua realização, 28,4% dos casos ocorreram por estado fetal não tranquilizador intraparto, seguido de 27,4% por trabalho de parto estacionário ou suspeita de incompatibilidade fetopélvica e 16,1% por situação/apresentação fetal anómala.

Os resultados obtidos estão de acordo com a realidade nacional e internacional verificando-se uma maior incidência de cesarianas em grávidas com cesariana anterior, sendo os motivos mais comuns para a sua realização o estado fetal não tranquilizador intraparto e as anomalias do trabalho de parto. Como tal, melhorar a interpretação dos registos cardiotocográficos assim como rever as definições e mecanismos de distócia poderá revelar-se de grande valor no sentido de se reduzir, com segurança, a taxa de cesarianas.

Palavras-chave: cesariana, casuística

(19287) - PADRÃO COLESTÁTICO GRAVE NA GRAVIDEZ: IMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS – QUANDO AS ARMAS TERAPÊUTICAS ESGOTAM

Rita Almendra¹; Sara Forjaz¹; Belisa Vides¹; Isabel Reis¹

1 - Hospital de Braga, EPE

Resumo

Introdução: A colestase intra-hepática da gravidez (CIHG) representa a hepatopatia relacionada com a gravidez mais frequente, caracterizando-se pela presença de prurido associado à elevação da concentração sérica de ácidos biliares e/ou alterações do perfil hepático. A etiologia é multifatorial, parecendo estar envolvidos fatores genéticos, hormonais e ambientais. Embora haja ainda muito desconhecimento acerca da fisiopatologia, *timing* do parto e terapêutica adequada na CIHG “clássica”, esta problemática assume ainda mais relevância nas outras causas de colestase gravídica, sobretudo pela instalação mais precoce e elevação mais marcada dos ácidos biliares. A morbidade materna (prurido refratário e risco de hemorragia pós-parto) e fetal (parto pré-termo espontâneo ou iatrogénico, líquido amniótico (LA) meconial, hipóxia fetal intraparto, parto por cesariana) associada à colestase, relaciona-se com os níveis elevados de ácidos biliares ≥ 40 $\mu\text{mol/L}$, sendo o risco de morte fetal particularmente aumentado para níveis ≥ 100 $\mu\text{mol/L}$.

Objetivos: Descrição de um caso de colestase gravídica refratária à terapêutica convencional.

Metodologia: Descrição de um caso clínico.

Resultados e Conclusões: Grávida, 25 anos, primigesta, com hepatopatia prévia de provável etiologia autoimune e padrão colestático, com prurido de agravamento progressivo durante a gravidez e refratário à terapêutica, doseamento de ácidos biliares de 144 $\mu\text{mol/l}$ e elevação das transaminases. Após uma vigilância multidisciplinar, dada a refratariedade e agravamento do prurido apesar das terapêuticas de primeira e segunda linhas (doses máximas de ácido ursodesoxicólico e rifampicina), o aumento de ácidos biliares >100 $\mu\text{mol/L}$ e a ausência de formas de vigilância e monitorização do risco de morte fetal *in útero*, decidida terminação da gravidez às 32 semanas. Este caso é um exemplo do desafio na abordagem destas gravidezes, pela ausência de formas de monitorização fetal preditoras e fidedignas de morte fetal. Estas entidades distintas de colestase gravídica traduzem-se num desafio diagnóstico e terapêutico acrescido, na tentativa de otimizar o balanço entre a prematuridade e o *outcome* obstétrico ideal.

Palavras-chave: patologia hepática na gravidez, colestase gravídica, rifampicina, ácidos biliares, morte fetal, monitorização fetal

(19288) - QUAL O PAPEL DO RÁCIO SFLT-1/PLGF ENQUANTO PREDITOR DE DESFECHOS OBSTÉTRICOS ADVERSOS?

Cristiana Soares¹; Ana Dagge¹; Nuno Costa¹; Andreia Fonseca¹; Mónica Centeno¹

¹ - Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte

Resumo

Introdução: O rácio *soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1)/placental growth factor (PLGF)* é um parâmetro útil para diagnosticar e prever pré-eclâmpsia (PE). A sua relação com outros desfechos obstétricos adversos não é bem conhecida.

Objectivos: Avaliar o rácio sFlt-1/PLGF como parâmetro preditor de desfechos obstétricos e perinatais adversos.

Metodologia: Estudo retrospectivo que incluiu as grávidas com gestação de feto único a quem foi requisitado doseamento do rácio sFlt-1/PLGF por motivos clínicos entre dezembro de 2019 e junho de 2020 no Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte. Foram definidos três grupos, de acordo com o valor do mesmo: rácio positivo, intermédio e negativo. Foram comparados os desfechos obstétricos (hipertensão gestacional, PE, eclâmpsia, síndrome HELLP, restrição do crescimento fetal (RCF), descolamento prematuro de placenta normalmente inserida (DPPNI), parto pré-termo iatrogénico, cesariana por estado fetal não-tranquilizador (EFNT)) e os desfechos neonatais (morte neonatal, índice APGAR <7 ao 5º minuto e admissão na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais). Foi definido um desfecho composto que incluiu todos os desfechos obstétricos adversos.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 102 grávidas. As características demográficas maternas não diferiram entre os grupos. Relativamente aos desfechos obstétricos, verificaram-se diferenças significativas relativamente à RCF, PPT iatrogénico e cesariana por EFNT ($p < 0.05$), que foram mais frequentes no grupo do rácio positivo. Não foram verificadas diferenças em relação ao DPPNI. O desfecho obstétrico composto foi significativamente superior no grupo do rácio positivo ($p < 0.05$). Não foram verificadas diferenças nos desfechos neonatais. O papel do rácio sFlt-1/PLGF enquanto preditor de desfechos obstétricos adversos para além da pré-eclâmpsia encontra-se ainda por estabelecer, sendo necessária a realização de estudos prospetivos que validem o mesmo.

Palavras-chave: Rácio sFlt-1/PLGF, Pré-eclâmpsia, Desfechos obstétricos adversos

POSTER COM BREVE DISCUSSÃO A APRESENTAR NA SESSÃO DISCUSSÃO DE POSTERS

(19292) - DNA FETAL LIVRE NA GRAVIDEZ GEMELAR: PERFORMANCE DO TESTE E FATORES QUE INFLUENCIAM A FRAÇÃO FETAL

Mariana Teves¹; Sara Dias Leite¹; Catarina Frias¹; André Sampaio¹; Nuno Maciel¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo

Resumo

Introdução: A incidência de gravidez múltipla está a aumentar. O risco de aneuploidias e de aborto provocado por técnicas invasivas estão aumentados nestas gestações, sendo a pesquisa de DNA fetal livre muito útil no rastreio de aneuploidias nesta população. No entanto, na gravidez gemelar, a performance deste teste carece de mais investigação e estudos apontam para uma maior falência em providenciar um resultado devido a frações de DNA fetal mais baixas.

Objectivos: Determinar a taxa de sucesso na obtenção de um resultado e a performance do teste em gravidezes gemelares. Estudar que fatores são preditores de frações de DNA fetal livre mais baixas.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 87 gravidezes gemelares entre as 11 e as 20 semanas de gestação, submetidas a pesquisa de DNA fetal livre no sangue materno no período de outubro de 2014 a dezembro de 2019, no Hospital do Divino Espírito Santo.

Resultados e Conclusões: Dos 87 casos estudados, foram excluídos 11 casos. A taxa de sucesso na obtenção de um resultado após uma primeira colheita foi de 94,7%. Não se obteve resultado após duas colheitas em um caso. Detetaram-se dois casos de trissomia 21, posteriormente confirmados por cariótipo, e 73 casos de baixo risco para aneuploidias, o que foi confirmado posteriormente pelo fenótipo. Construiu-se um modelo preditor de fração de DNA fetal inferior a 6% (insucesso) ou superior a 6% (sucesso), com as variáveis preditoras Índice de Massa Corporal (IMC) e paridade. Para cada incremento no valor de IMC em uma unidade, a *odds* de sucesso diminui 21% ($p=0,002$). Na multiparidade, a *odds* de sucesso é 0,13 vezes menor do que na nuliparidade ($p=0,01$).

O DNA fetal livre tem uma boa acuidade em gravidezes gemelares. O aumento do IMC materno e a multiparidade são fatores que condicionam frações fetais mais baixas e, portanto, maior probabilidade de falha na obtenção de um resultado.

Palavras-chave: DNA Fetal Livre; Gravidez Gemelar

(19293) - DOENÇA DO TROFOBLASTO GESTACIONAL: 18 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Gomes¹; Filipa Mendes Coutinho¹; Ana Filipa Ferreira¹; Teresa Bombas¹; Cristina Ferreira¹; Paulo Moura¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Maternidade Dr. Daniel de Matos, Serviço de Obstetrícia A, Coimbra, Portugal

Resumo

Introdução: A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) inclui um conjunto de doenças benignas e malignas do trofoblasto, com incidência variável entre regiões do globo, e cuja deteção ecográfica precoce permitiu diminuir a morbimortalidade.

Objectivos: Determinar a incidência, fatores de risco, apresentação clínica, diagnóstico, tratamento e prognóstico das situações de DTG.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo (2003-2020) dos ficheiros clínicos das doentes com diagnóstico de DTG.

Resultados e Conclusões: Foram diagnosticados 70 casos de DTG (incidência 0,14%, 1:700 partos). A idade média das utentes foi 32,97±8,3 anos, com idade gestacional ao diagnóstico de 9 [5-17] semanas. 33 utentes estavam assintomáticas e 30, 3 e 3 apresentaram hemorragia uterina, dor pélvica e náuseas, respetivamente. Em 61 casos a hipótese de diagnóstico foi ecográfica, realizando-se esvaziamento uterino por aspiração em 56 e com misoprostol em 5, nas restantes 9 foi um achado histológico. Diagnosticaram-se 28 utentes com Mola Hidatiforme Completa (MHC) e 42 com Mola Hidatiforme Parcial (MHP), apresentando um valor médio de beta-hCG inicial e um tempo médio de negatificação de, respetivamente, 196471 mUI/mL e 8 semanas na MHC e 87240 mUI/mL e 9 semanas na MHP. 8 MHC e 2 MHP evoluíram para doença maligna, verificando-se associação significativa entre MHC e essa evolução ($p=0.011$). Das MHP e as MHC, respetivamente, 20 e 16 apresentavam beta-hCG >100000 mUI/mL, 6 e 9 tinham mais de 40 anos de idade. 5 das utentes com MHP apresentavam um útero aumentado de tamanho face à idade gestacional e 2 das MHC apresentavam ovários com tamanho superior a 6cm. 4 mulheres foram submetidas a histerectomia (1 MHP, 3 MHC). A maioria elegeu um contraceptivo hormonal oral. Voltaram a engravidar 32 utentes (22 MHP, 10 MHC) e todas tiveram gestações normais.

Conclusões: A incidência e a evolução clínica verificadas foram concordantes com a literatura para a Europa. A evolução para malignização ocorreu sobretudo nas mulheres com MHC.

Palavras-chave: Mola Hidatiforme, Gravidez Molar, Doença Trofoblástica Gestacional, Neoplasia do Trofoblasto Gestacional

(19295) - IMPACTO IMEDIATO DA PANDEMIA COVID-19 NOS INDICADORES OBSTÉTRICOS

Daniela Melo¹; Ana Rolha¹; Bárbara Gomes¹; Joana Oliveira¹; Raquel Sousa¹; Simone Subtil¹; Teresa Bombas¹; António Lobo¹; Paulo Moura¹

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

Resumo

Introdução: A COVID-19 foi declarada pela OMS como pandemia internacional. Várias medidas foram adotadas, com modificação das condições assistenciais pré-natais. O seu impacto não está ainda estudado.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo dos registos clínicos das grávidas admitidas entre março e julho de 2020 e comparativo do período homólogo de 2019.

Resultados e Conclusões: Entre março e julho de 2020 verificou-se um aumento do número de partos em relação ao mesmo período de 2019 (772 vs. 908). Houve uma redução pouco significativa da taxa de partos eutócicos (57,6% vs. 44,2%), verificando-se o mesmo em relação à taxa de partos instrumentados (22% vs. 21,5%). Objetivou-se um aumento significativo da taxa de cesarianas em 2020 (18,1% vs. 32,2%), verificando-se um aumento quase em dobro do número de cesarianas por indução falhada, com expressão significativa na taxa de ocorrência (7,3% vs. 18,6%), e uma diminuição significativa na taxa de cesarianas por EFNT (54,3% vs. 24,7%). Quanto à taxa de prematuridade, verificou-se um aumento pouco significativo comparando a 2019 (7,8% vs. 11,6%). Em 2020, houve uma taxa significativa de recém-nascidos com baixo peso (6,7% vs. 12,1%), mas não de RCF (2,4% vs. 3%). Em 2019, 52,4% das RCF foram reconhecidas apenas após o parto e em 2020 56%. Houve uma diferença estatisticamente significativa em relação ao número e motivo dos internamentos com diminuição da taxa de internamento por ameaça de parto pré-termo (41,2% vs. 31,4%) e pré-eclâmpsia (18,4% vs. 14,6%), e um aumento de restrições do crescimento fetal (19,3% vs. 23,6%) e interrupções médicas da gravidez (7,9% vs. 23,6%).

Verificou-se um aumento significativo na taxa de cesarianas, com aumento da taxa de falha das induções do trabalho de parto, entre março e julho de 2020. Contudo, considera-se que houve uma boa capacidade de resposta e adaptação dos serviços e profissionais de saúde, resultando em bons desfechos obstétricos.

Palavras-chave: COVID-19, índices obstétricos