

E-POSTERS

Outros

E-POSTER COM DISCUSSÃO

(21665) - IMPACTO DA ECOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE MACROSSOMIA FETAL

Bárbara Laranjeiro¹; Mafalda Simoes¹; Ana Luísa Areia^{1,2}; Paulo Moura^{1,2}

1 - Serviço de Obstetrícia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução: A suspeita de macrossomia fetal é comum na prática clínica atual em Obstetrícia, com implicações nos desfechos maternos e perinatais. A ecografia é o meio mais usado para o diagnóstico pré-natal de macrossomia, frequentemente guiando decisões clínicas.

Objectivos: Avaliar o impacto do diagnóstico ecográfico de macrossomia fetal nos desfechos do parto, maternos e perinatais.

Metodologia: Estudo retrospectivo de fetos macrossómicos nascidos entre 2020-2021 no Serviço de Obstetrícia A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Análise estatística realizada com o IBM SPSS ® ($p < 0.05$).

Resultados: Na população estudada ($N=207$), verificou-se 43% de cesarianas e 57% de partos vaginais, 19.3% deles instrumentados. Os motivos de cesariana mais frequentes foram o trabalho de parto estacionário (18.4%) e a incompatibilidade feto-pélvica (8.7%). Verificou-se 20% de complicações no parto (hemorragia pós-parto, distócia de ombros e cesariana urgente), 4.8% de complicações maternas (anemia grave) e 9.2% de complicações fetais (hiperbilirrubinémia, sépsis).

Compararam-se dois grupos: fetos com suspeita ecográfica de macrossomia - estimativa de peso fetal ou perímetro abdominal superior ao percentil 95 - e fetos sem esta suspeita. Havendo a suspeita ($N=58$), verificaram-se mais cesarianas (53.4% vs 38.9%; $p > 0.05$), menos induções do trabalho de parto (19.3 vs 41.4 %; $p < 0.05$), menor idade gestacional no parto (39 semanas vs 40 semanas; $p < 0.05$) e peso ao nascimento semelhante ($4228\text{gr} \pm 194$ vs $4192\text{gr} \pm 192$; $p > 0.05$). Quanto aos desfechos, verificou-se menos complicações no parto (7.1 vs 22.6%; $p < 0.05$). Não se encontraram diferenças significativas relativamente a complicações neonatais (10.3 vs 8.7%) e maternas (1.7 vs 6%) ($p > 0.05$).

Conclusões: Nesta população, o diagnóstico ecográfico de macrossomia fetal associou-se a uma taxa superior de cesarianas e taxa significativamente inferior de complicações no parto, mas sem alterações significativas nos desfechos maternos e neonatais. Serão necessários mais estudos para esclarecer o verdadeiro impacto desta suspeita ecográfica na orientação destas grávidas.

Palavras-chave: macrossomia, ecografia, cesariana, desfechos neonatais, desfechos maternos

E-POSTER COM DISCUSSÃO

(21709) - ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRÉ VERSUS PERIVIABILIDADE: OUTCOMES MATERNOS E NEONATAIS

Beatriz Ferro^{1,2}; Vanessa Vieira¹; Filipa Marques¹; Joana Almeida¹; Andreia Marinhos¹; Sofia Morais¹; Isabel Santos-Silva^{1,2}; Maria Do Céu Almeida¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução: A rotura prematura pré-termo de membranas (RPPM) na pré e periviabilidade é uma complicação incomum na gravidez, associada a outcomes neonatais adversos, sendo discutível qual a melhor abordagem clínica.

Objectivos: Comparar dados demográficos e outcomes maternos e fetais em gravidezes com RPPM na pré-viabilidade (<24semanas) vs periviabilidade (24-26semanas).

Metodologia: Estudo retrospectivo de grávidas internadas com RPPM até às 26s, num hospital terciário, entre 2013-2021 (n=50). Divisão consoante a viabilidade: pré-viabilidade (Grupo1, n=25) e periviabilidade (Grupo2, n=25). Análise estatística: SPSS@v27 (significância p<0,05).

Resultados: A média de idades foi 33,8±6,7 vs 33,1±0,8 anos (p=ns).

Foi realizada amniocentese em 24% (n=6) no G1 (p=0,017), em 4 casos num intervalo <2semanas em relação à RPPM.

Na admissão, o índice de líquido amniótico foi considerado normal em 20,8% (n=5) vs 62,5% (n=15) (p=0,003) e havia aumento dos parâmetros inflamatórios na maioria (76% vs 68%). Foi iniciada tocólise em 32% (n=8) vs 68% (n=17) (p=0,011), maturação pulmonar em 48% (n=12) vs 100% (n=25) (p<0,001); antibioterapia na totalidade dos casos e sulfato de magnésio em 12% (n=3) vs 36% (n=9) (p=0,047).

Foi pedida IMG em 28% (n=7) do G1 (p=0,004) com uma IG média 21±1,8s. Nas restantes ocorreu aborto tardio/morte fetal em 32% (n=8) do G1, e nados-vivos em 40% (n=10) G1 vs 100% G2 (p<0,001)

O período de latência foi ≤7 dias em 36% (n=9) vs 28% (n=7), 8-30 dias em 16% (n=4) vs 36% (n=9), >30 dias em 40,9% (n=9) vs 33,3% (n=8) (p=ns).

A IG mediana do parto/expulsão foi 24,0 (17-37) vs 27,0 (24-40) semanas (p=0,003). Ocorreu trabalho de parto espontâneo em 78,6% (n=11) vs 64% (n=16) e indução em 8% (n=2) do G2 (p=ns).

O peso ao nascimento foi 985g (485-3065) vs 1005g (620-3420) (p=ns).

Houve admissão na UCIN de todos os nados-vivos, excetuando 2RN de termo. Dos admitidos, destaca-se necessidade de ventilação mecânica-invasiva em 77,8% vs 73,9%; ventilação mecânica não-invasiva 88,9% vs 82,6%; sépsis precoce 11,1% vs 17,4%; doença membranas-hialinas 44,4% vs 34,8%; taquipneia transitória RN 33,3% vs 47,8%; hemorragia perintraventricular grau III/IV 11,1% vs 8,7% (p=ns).

Dos nados-vivos, registou-se morte de 20% (n=2) vs 12% (n=3), em 80% (n=4) destas no período neonatal (p=ns).

Conclusões: A RPPM na pré e periviabilidade está associada a uma alta morbi-mortalidade, mais notória na pré-viabilidade em que houve uma minoria de nados-vivos e morte-neonatal de 1/5 destes.

Palavras-chave: Rotura prematura membranas, Pré-viabilidade, Periviabilidade

Patologia médica e gravidez

E-POSTER COM DISCUSSÃO

(21739) - RECÉM-NASCIDOS LEVES PARA A IDADE GESTACIONAL EM GRÁVIDAS COM DIABETES GESTACIONAL – QUAIS OS FATORES PRÉ-NATAIS E DESFECHOS NEONATAIS ASSOCIADOS?

Bárbara Laranjeiro³; Mafalda Simões³; Chabeli Appelman³; Kristina Hundarova³; Iolanda Ferreira^{1,3}; Sandra Paiva²; Maria Do Céu Almeida³; Paulo Moura^{1,3}

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Departamento de Ginecologia, Obstetrícia, Reprodução e Neonatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: Vários fatores pré-natais poderão estar na base da associação da Diabetes Gestacional (DG) com a ocorrência de recém-nascidos (RN) Leves para a Idade Gestacional (LIG), mas estes ainda não se encontram bem estabelecidos.

Objectivos: Identificar as características de grávidas com DG que poderão justificar o surgimento de RN LIG e analisar desfechos neonatais associados.

Metodologia: Analisaram-se RN de grávidas com DG nascidos entre janeiro/2016-dezembro/2020 num centro perinatal diferenciado. Com base nas curvas portuguesas para peso ao nascimento dividiram-se em dois grupos: G1-LIG (peso<percentil10); G2-não LIG (peso>percentil10). Compararam-se variáveis maternas - idade, IMC, aumento ponderal após diagnóstico, trimestre de diagnóstico, tratamento farmacológico, antecedente/desenvolvimento de HTA e pré-eclampsia - e variáveis neonatais: Apgar 1ºminuto, hipoglicémia, hiperbilirrubinémia, SDR, internamento em UCIN e morte. Análise realizada em SPSS ($p<0.05$).

Resultados: Do total de 1549 RN, 12,4% (N=192) eram LIG. A média da idade materna foi semelhante entre grupos (34,1 vs. 34 anos), assim como IMC (26,6 vs. 27 mg/kg²) e aumento ponderal após o diagnóstico (4,9 kg vs. 5,6kg) ($p=n.s.$). A PTGO permitiu a maioria dos diagnósticos de DG em ambos os grupos (G1=95,8% vs. G2=96%; $p=n.s.$).

A utilização de antidiabéticos orais e insulina foi semelhante nos dois grupos (metformina:G1=16,7% vs. G2=18,5%; insulina:G1=19,9% vs. G2=22,1%; $p=n.s.$). Não se encontraram diferenças relativamente aos antecedentes de HTA/HTA gestacional (G1=11,5% vs. G2=9,4%; $p>0,05$). Já a taxa de pré-eclampsia foi significativamente superior nas gestações com RN LIG (5,9% vs. 2,8%; $p<0,05$). Relativamente aos desfechos neonatais analisados, verificou-se uma taxa de hipoglicémia neonatal significativamente superior nos LIG (7,3% vs. 2,9%; $p<0,05$), sem diferenças nos restantes desfechos analisados.

Conclusões: Neste estudo verificou-se maior taxa de pré-eclampsia e de hipoglicémia neonatal nos RN LIG de grávidas com DG, não se encontrando outras diferenças significativas. Por se tratar de uma amostra pequena, será necessário efetuar mais estudos para clarificar quais as características das grávidas com maior risco para RN LIG.

Palavras-chave: LIG, Diabetes Gestacional, Leve para a Idade Gestacional, desfechos

Trabalho de Parto

E-POSTER COM DISCUSSÃO

(21735) - PRESERVAÇÃO UTERINA COM SUTURAS DE ALCIDES PEREIRA NO TRATAMENTO DA ATONIA UTERINA

Rita Rosado Santos¹; Inês Martins¹; Nuno Clode²; Susana Santo¹

1 - Hospital de Santa Maria, CHULN; 2 - Hospital CUF Torres Vedras

Resumo

Introdução: A hemorragia pós parto (HPP) representa a primeira causa de mortalidade materna e deve-se principalmente à atonia uterina. As suturas compressivas surgiram como alternativa terapêutica na preservação uterina, em situações de HPP grave. Em 2005, Alcides Pereira descreveu uma técnica de suturas com vários pontos superficiais em torno do útero. Desde então, não existiram mais dados publicados sobre a sua utilização na prática clínica.

Objectivos: Avaliar a experiência de um centro terciário no tratamento da HPP grave com suturas compressivas de Alcides-Pereira, analisando a sua eficácia, morbidade e desfechos reprodutivos subsequentes.

Metodologia: Estudo coorte retrospectivo. Incluídos casos de suturas de Alcides-Pereira, realizados ao longo de 11 anos. Dados obtidos pelos registos clínicos e entrevista telefónica. Efetuada comparação entre casos nos quais as suturas foram eficazes ou ineficazes na prevenção da histerectomia.

Resultados: As suturas de Alcides-Pereira foram realizadas em 23 casos. A técnica foi eficaz no controlo da hemorragia e na preservação uterina em 20 (87%). Nesses, as suturas evitaram a necessidade de suporte transfusional em 55% (RR 0.45, 95% CI 0.28-0.73) das mulheres, admissão em unidade de cuidados intensivos em 80% (RR 0.2, 95% CI 0.08-0.48) e diminuíram significativamente a duração do internamento hospitalar (median [IQR]: 4 [2.5] vs 17.5 [9.5] days, p 0.031). Todas as mulheres em que a preservação uterina foi possível, retomaram ciclos regulares. Uma teve um parto vaginal subsequente; outra teve três abortos espontâneos. As outras não tentaram nova concepção.

Conclusões: As suturas de Alcides-Pereira representam uma opção segura e eficaz para preservação uterina no tratamento da HPP secundária à atonia.

Palavras-chave: hemorragia pós parto, atonia, suturas compressivas, histerectomia pós parto