

E-POSTERS

Outros

E-POSTER COM DISCUSSÃO

(21690) - OUTCOMES OF TWIN PREGNANCIES ACCORDING TO CONCEPTION TYPE - RESULTS OF A TERTIARY CENTER IN LISBON

Inês Tlemçani¹; Catarina Sousa¹; Miguel Macedo¹; Ana Magalhães¹; Andreia Fonseca¹; Mónica Centeno¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

Resumo

Introdução: Twin pregnancy is associated with a higher risk of perinatal and maternal morbidity and mortality.

Close antenatal fetal surveillance is associated with better outcomes. The increasing success of assisted reproductive technology (ART) has contributed to the growing prevalence of ART-pregnancies, raising concerns regarding obstetric and neonatal outcomes. ART is also an important contributor to the rise of multiple pregnancies, which are per se high-risk gestations.

Objectivos: This study aims to compare the outcomes of twin pregnancies according to conception type.

Metodologia: A retrospective study was conducted. Twin pregnancies with both live births delivered in Santa Maria University Hospital between 2012-2019 were included. The following outcomes were compared: gestational hypertension, preeclampsia, gestational diabetes, cervical insufficiency, fetal malformations, fetal growth restriction (FGR), preterm delivery and NICU admission of at least one twin.

Resultados: 249 pregnancies were included, 103 spontaneous gestations (32 % monochorionic, MC, and 68% dichorionic, DC) and 146 following ART (4% MC and 96% DC). Gestational diabetes was more common in ART-pregnancies (8,7% vs 25,2%, p 0,042). No statistically significant difference was found for the remaining outcomes (gestational hypertension 2% vs 3,4% p 0,512; preeclampsia 2% vs 6,1% p 0,110; cervical insufficiency 7,7% vs 11,6% p 0,897; fetal malformations 0,9% vs 3,8% p 0,327; FGR 24,2% vs 15,7% p 0,093; NICU admission 11,6% vs 15,7%, p 0,358; preterm delivery 23% vs 30,1% p 0.250 respectively).

Conclusões: In this group of twin pregnancies, gestational diabetes was identified as the only outcome significantly more frequent in ART-pregnancies. However, some outcomes were rare, albeit most of them more frequent in ART-pregnancies, and our sample might be underpowered to identify other statistically significant differences. Further studies are needed.

Palavras-chave: multiple pregnancy; preeclampsia; FRG; ART-pregnancies, gestational diabetes, gestation hypertension

Patologia Médica e gravidez

E-POSTER COM DISCUSSÃO

(21733) - DIABETES GESTACIONAL DO 1º TRIMESTRE: HAVERÁ UM MOMENTO IDEAL PARA O SEU DIAGNÓSTICO?

Vanessa Vieira¹; Joana Palmira Almeida¹; Inês Marques¹; Sandra Paiva²; Maria Céu Almeida¹
1 - Serviço de Obstetrícia B - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Endocrinologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG), subtipo de intolerância aos hidratos de carbono, descrita em 1950, mas ainda não consensual o seu diagnóstico.

Objectivos: Comparar características demográficas e *outcomes* maternofetais/neonatais, consoante a idade gestacional (IG) do diagnóstico de DG no 1ºT.

Metodologia: Estudo retrospectivo de gestações unifetais complicadas com DG-1ºT, num centro terciário (2016-2020) (n=696), comparando grupo com IG do diagnóstico: <7semanas (G1,n=159) e ≥7semanas (G2,n=537).
Análise estatística: SPSS®v26 (significância p<0,05).

Resultados: A idade mediana foi 33,0 vs 34,0anos (p=ns), múltiparas em 42,8% vs 52,7%(p=ns).

Tinham excesso ponderal/obesidade 45,3% vs 56,3%(p=0,017), antecedentes pessoais de DG 12,6% vs 11,9%(p=ns) e antecedentes familiares de diabetes 41,5% vs 40,4%(p=ns).

A glicémia mediana ao diagnóstico foi 94 vs 95mg/dL(p=ns) e a IG mediana da 1ª consulta foi 10 vs 13semanas(p<0,001).

A dieta e exercício foram suficientes em 62,3% vs 55,7%(p=ns), introduzidos antidiabéticos orais em 18,3% vs 23,8%(p=ns) e insulina em 25,6% vs 28,3%(p=ns), associadamente em 5,7% vs 7,8%(p=ns). O ganho ponderal mediano na gravidez foi 10kg vs 9kg (p=0,006).

Desenvolveram pré-eclâmpsia 1,3% vs 2,8%(p=ns) e hidrâmnios 1,3% vs 0,6%(p=ns).

A IG mediana do parto foi 39semanas nos dois grupos, cesariana em 27,0% vs 33,5%(p=ns).

Ao nascimento, o peso mediano foi 3218gr vs 3190gr(p=ns), GIG em 11,3% vs 10,6%(p=ns) e sexo masculino em 46,5% vs 51,0%(p=ns).

Houve morbidade neonatal em 8,2% vs 16,4%(p=0,010), maioritariamente hiperbilirrubinémia (5,0% vs 12,7%, p=0,007). Foi necessário internamento na UCIN em 2,5% vs 5,2%(p=ns).

Foram identificados 4 anomalias cardíacas (1 no G1 e 3 no G2) (p=ns).

Conclusões: No G1, verificamos tendência a menor necessidade de terapêutica, ainda que não estatisticamente significativa, e menor morbidade neonatal. Estes achados poderão sugerir que a realização da glicémia em jejum não deve ser realizada muito precocemente na gravidez, para respeitar o início das alterações fisiológicas do metabolismo dos hidratos de carbono que condicionam, nas mulheres sem diabetes gestacional, diminuição da glicémia.

Palavras-chave: Diabetes gestacional, 1º Trimestre

Rotura prematura membranas

E-POSTER COM DISCUSSÃO

(21706) - CORIOAMNIONITE HISTOLÓGICA E CLÍNICA APÓS ROTURA PREMATURA PRÉ-TERMO DE MEMBRANAS (RPPM) ANTES DAS 34 SEMANAS, HAVERÁ CORRELAÇÃO?

Maria Vicente¹; Maria Henriques¹; Marta Brito¹; Inês Antunes¹; Fátima Palma¹

1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Resumo

Introdução: A RPPM associa-se a risco aumentado de infeção intra-amniótica (IIA). A ocorrência desta piora os desfechos neonatais a curto e longo prazo, tornando-se premente o seu diagnóstico precoce

Objectivos: Avaliar a correlação entre o diagnóstico clínico e histológico de IIA, em situações de RPPM < 34 semanas.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo realizado num centro de apoio perinatal diferenciado, entre janeiro de 2016 e agosto de 2022. Foram selecionados os casos de RPPM < 34 semanas com avaliação clínica, analítica e histológica da placenta (n=65) e excluídas as gravidezes múltiplas e interrupções médicas de gravidez. A amostra foi dividida em dois grupos: G1(n= 34) 'Presença de sinais histológicos de infeção' e G2(n=31) 'Ausência de sinais histológicos de infeção'. O diagnóstico presuntivo de IIA foi assumido na presença de febre e/ou de outro sinal/sintoma acompanhante. A análise estatística foi feita com recurso ao SPSS versão 26 e um p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Não houve diferenças estatisticamente significativa relativamente a infeção concomitante aquando do diagnóstico de RPPM e ao tempo de latência decorrido até ao parto. Verificou-se uma diferença significativa relativamente à IG da RPPM (27s+4d vs. 29s+4d), IG no parto (29s+4d vs. 31s+6d), níveis de PCR na altura do parto (média 38.57mg/dl vs. 9.2mg/dl) e ocorrência de sépsis neonatal precoce (29,4% vs 3,2%). Foi ainda identificado um caso de sépsis materna, pertencente ao grupo 1.

Em G1 houve correlação clínica e histológica em 5 casos, 22 tinham apenas 1 critério sugestivo de IIA e nos restantes 7 não houve evidência clínica ou analítica da mesma. Em G2 nenhum dos casos cumpria os critérios clínicos de IIA.

Conclusões: Em 80% dos casos de IIA confirmada histologicamente houve evidência de pelo menos um critério clínico sugestivo. Por outro lado, nos casos de ausência histológica de infeção não houve evidência clínica da mesma.

Palavras-chave: Infeção Intra-amniótica; rutura prematura pré-termo de membranas, sépsis neonatal,

Trabalho de Parto

E-POSTER COM DISCUSSÃO

(21710) - PAPEL DA MACROSSOMIA FETAL NA GRAVIDADE DA DISTÓCIA DE OMBROS

Rita Nunes¹; Sílvia Serrano¹; Catarina Policiano¹; Ana Aguiar¹; Maria Afonso¹

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

Resumo

Introdução: A distócica de ombros (DO) é uma complicação obstétrica imprevisível. A macrossomia fetal (MF) associa-se a maior risco de trabalho de parto (TP) prolongado e risco de parto distócico e DO.

Objectivos: Avaliar se a MF se associa a casos mais graves de DO.

Metodologia: Estudo de coorte observacional e retrospectivo, que decorreu num hospital terciário. Foram incluídas todas as gestações de feto único, com parto vaginal complicado de DO. A amostra foi dividida em dois grupos: peso ao nascimento <P90 (controlo) e peso ao nascimento ≥P90 (caso). Considerámos a gravidade da DO como uma variável composta que incluiu a necessidade de manobras internas e libertação do ombro posterior e morbidade neonatal (IA <7 ao 1º minuto, lesão neonatal e admissão na UCIN). A análise estatística foi feita com o teste qui-quadrado, teste exato de Fisher e teste T de Student, conforme apropriado.

Resultados: Foram incluídos 107 casos, dos quais 21,5% tinha peso à nascença ≥ P90. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto à idade materna, idade gestacional, IMC e diabetes materna. No grupo controlo, a nuliparidade era mais frequente (51,1% vs. 26,1%, $p=0,032$) e o diagnóstico pré-natal de fetos ≥P90 foi superior no grupo de estudo (17,4% vs. 2,4% $p=0,027$). Não se verificou diferença na duração do TP, na taxa de indução ou na taxa de partos instrumentados. A realização de manobras internas e libertação do ombro posterior foi superior no grupo caso (46,4% vs. 78,3%, $p=0,007$). Apesar da morbidade neonatal ter sido idêntica, o desfecho composto foi mais frequente no grupo caso (54,8% vs 78,3%, $p=0,042$).

Conclusões: Os resultados deste estudo sugerem que o peso à nascença ≥P90 está associado a casos mais graves de DO, sobretudo à custa da realização de manobras internas e de libertação do ombro posterior, ainda que não pareça haver aumento da morbidade neonatal.

Palavras-chave: peso fetal, distócia de ombros