

Posters com Discussão – Obstetrícia

(18024) – CESAREAN SECTION'S INTRAOPERATIVE COMPLICATIONS

Susana Rego¹; Susana Santo¹; Nuno Clode¹

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

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

Objetivos: 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 placenta-

tion 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.

(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

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.

Objetivos: 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 gru-

po 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.

(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

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

Objetivos: 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 ($27,7 \pm 6,1$ Kg/m² versus $26,6 \pm 5,6$ Kg/m², $p < 0,001$), registou-se um menor ganho pon-

deral médio durante a gravidez ($9,4$ Kg $\pm 6,5$ versus $10,5$ Kg $\pm 5,8$, $p < 0,001$).

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.

(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

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}

Objetivos: 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.

(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

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 confundimen-

to (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

(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

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 ava-

liação 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 ($=22,0$; DP 2,3) e as com um AP exagerado ($=26,3$; DP 5,1) ($p < 0,005$). Nenhuma com obesidade teve AP adequado.

Apesar da limitação amostral, o estudo sugere uma perceção 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, perceção.

(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 – ISEF, 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

Introdução: In 2010, a countrywide study of iodine status in pregnant women in Portugal found a median urinary iodine concentration (UIC) of 84.9 $\mu\text{g/L}$, suggestive of iodine insufficiency, according to World Health Organisation criteria ($\text{UIC} < 150 \mu\text{g/L}$). 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 g/L (IQR 61-191) in the overall population, 146 g/L (IQR 81-260) and 75 g/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 g/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.

(18128) – IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

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

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve

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.

(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

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.

Objetivos: 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 pre-

matura 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

(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

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.

Objetivos: 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: Microsoft Excel©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 nacio-

nalidade 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.

(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

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.

Objetivos: 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 estadio 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 estadio 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 estadio, 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.

(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

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.

Objetivos: 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.