

Comunicações Livres

Ginecologia

0068

ACETATO DE ULIPRISTAL – PARA ALÉM DAS EVIDÊNCIAS

Ana Codorniz, Inês Matias, Telma Esteves,
Lara Caseiro, Elisa Pereira, Ana Regalo,
Susana Mineiro, Vítor Caeiro, Ana Costa,
Fernando Fernandes, Joaquim Carvalho

Hospital do Espírito Santo, Évora, Portugal

Introdução: O acetato de ulipristal (AU) é um modulador selectivo dos receptores de progesterona, licenciado para administração até 2 ciclos intermitentes de 3 meses no tratamento pré-operatório de miomas uterinos. A sua eficácia está demonstrada na redução de sintomatologia associada aos miomas, particularmente na hemorragia uterina anormal (HUA), condicionando habitualmente amenorreia. Ao permitir uma redução do volume dos miomas, mantida mesmo após conclusão do tratamento, cria melhores condições no caso de eventual necessidade de tratamento cirúrgico.

Materiais e métodos: Análise retrospectiva de 60 mulheres em idade fértil com história conhecida de miomas sintomáticos e enviadas a consulta entre Dezembro de 2012 e Maio de 2014, para tratamento num ciclo de 84 dias (3 embalagens) de AU de 5 mg, *per os* i.d., seguida de estudo observacional e prospectivo com duração de 15 meses. Durante este período, 2 mulheres foram excluídas do estudo. As restantes completaram ciclo de tratamento, havendo 15 que aguardam consulta de seguimento pós tratamento concluído recentemente.

Resultados: As idades das mulheres inseridas no estudo variaram entre 28 e 55 anos (mediana de 47 anos). Todas as mulheres foram inseridas por HUA associada a miomas, com algias pélvicas associadas em 33% dos casos. Das 43 que já concluíram o tratamento, 79% ficaram em amenorreia. A terapêutica foi bem tolerada na maioria das doentes. 30% das mulheres notaram grandes melhorias da sua sintomatologia. Em 8 casos verificou-se espessamento endometrial > 16 mm. Entretanto, 6 mulheres foram submetidas a tratamento cirúrgico. No momento, há 2 casos de gravidez de evolução normal após tratamento com AU.

Conclusão: O AU consiste numa opção inovadora, se-

gura e eficaz na abordagem dos miomas uterinos, como confirmam os resultados obtidos e que estão de acordo com a literatura. Salientamos apenas uma incidência ligeiramente superior de espessamento endometrial, embora sem patologia associada.

0102

RASTREIO DO CARCINOMA COLO-RECTAL NUMA AMOSTRA DE MULHERES PORTUGUESAS EM PÓS-MENOPAUSA

Inês Martins¹, Pedro Costa², Joaquim Neves¹,
Luís Carrilho Ribeiro², Carlos Calhaz Jorge¹

1. Departamento / Clínica Universitária de Obstetrícia e Ginecologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital Universitário de Santa Maria, Lisboa, Portugal

2. Departamento / Clínica Universitária de Gastroenterologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital Universitário de Santa Maria, Lisboa, Portugal

Introdução: Nas mulheres portuguesas o cancro colo-rectal (CCR) é a segunda forma de cancro mais frequente. O relatório GLOBOCAN-2008 revela que nesta população o CCR tem incidência de 20-25/100000/ano com taxa de mortalidade de 15,9%, sendo a prevenção/deteção precoce consideradas essenciais.

A maioria dos CCR desenvolve-se em pólipos adenomatosos. No rastreio oportunístico do CCR devem incluir-se utentes assintomáticos com 50-74 anos. Estima-se sensibilidade de 50-60% para a pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF), mantendo-se a colonoscopia como o exame *gold-standard*.

Objetivos: Determinar a prevalência de polipose cólica e de CCR nas mulheres acompanhadas em consulta de menopausa do CHLN. Calcular a sensibilidade e especificidade da PSOF nesta população.

Material/Métodos: A informação clínica foi recolhida através da base de dados do ambulatório de Ginecologia. Seleccionaram-se as mulheres em pós-menopausa que efetuaram colonoscopia para rastreio de CCR no CHLN entre 2008 e 2012. Procedeu-se a análise estatística descritiva.

Resultados/Conclusões: Foram submetidas a colonoscopia 492 mulheres com 60±7 anos de idade, encontrando-se em pós-menopausa há 12±8 anos. O índice de massa corporal era de 29,2±5 kg/m²; 52 mulheres (11,8%) eram fumadoras e 35 (8,4%) tinham fa-

miliares em 1º grau com história de CCR.

Em 77 doentes identificaram-se pólipos do cólon (prevalência=15,7%), 5 correspondendo a adenoma tubular com displasia de alto grau e 3 a CCR (prevalência CCR=0,6%). As doentes com CCR eram não-fumadoras e não tinham história familiar de CCR; uma fazia terapêutica hormonal combinada contínua.

400 mulheres fizeram previamente PSOF (62 tinham pólipos, incluindo os casos de CCR): o resultado foi positivo em 25 casos (21 sem pólipos e 4 com pólipos); apenas 1 caso de CCR tinha PSOF positiva. Nesta população, a PSOF tem sensibilidade de 33,3% e especificidade de 94,0% para deteção precoce de CCR.

Estes resultados poderão auxiliar na elaboração do plano de rastreio do CRC nas mulheres em pós-menopausa.

0106

SEQUENCIAÇÃO DE NOVA GERAÇÃO (NGS) NO DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE CANCRO DA MAMA HEREDITÁRIO

Jorge Pinto Basto, Filipa Melo, Rita Cerqueira, Luís Dias, Paula Rendeiro, Purificação Tavares
CGC Genetics, Porto, Portugal

Introdução: Em doentes com apresentação precoce e/ou com história familiar de cancro da mama, existe um risco aumentado de uma base monogénica para a doença. A evolução da genética molecular através da sequenciação de nova geração (NGS) possibilita a pesquisa de mutações em vários genes, de uma só vez, permitindo um diagnóstico rápido.

Objectivos: Estabelecer um protocolo de sequenciação de nova geração para o diagnóstico do cancro da mama hereditário, mais rápido e com menor custo que a sequenciação de Sanger, melhorando a sensibilidade, especificidade e taxa de detecção, com diversos painéis disponíveis e adaptados ao contexto clínico.

Metodologia: A livreria de DNA é construída através de *target capture*, com as vantagens associadas à não utilização de uma abordagem de amplicões. Esta livreria é enriquecida e posteriormente sequenciada numa plataforma de NGS (Illumina). O painel completo inclui sondas para todas as regiões codificantes e regiões intrónicas flanqueantes dos 18 genes (ATM, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHEK2, ERCC4, MLH1, MSH2, MSH6, MUTYH, PALB2, PMS2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11 e TP53). O alinhamento e a análise da qualidade das sequências são

realizados de modo a garantir uma cobertura média de pelo menos 100X e mínima de pelo menos 20X. As mutações encontradas e as regiões que não cumpram estes critérios são sequenciadas por Sanger.

Resultados e conclusões: O estabelecimento deste protocolo de NGS permitiu reduzir em muito o tempo de resposta comparativamente com a sequenciação de Sanger. De igual modo, o custo foi também muito reduzido, ficando o painel completo de 18 genes pelo custo de 1 ou 2 genes por Sanger. A validação da metodologia verificou que todas as mutações detectadas por Sanger foram detectadas por NGS. A aplicação do NGS ao diagnóstico genético na prática clínica permite importantes ganhos para os doentes, famílias e para as instituições de saúde.

0144

TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DA ENDOMETRIOSE

Marta Magro, Christel Meuleman, Carla Tomassetti, Ben Van Cleynenbreugel, Andre D'Hoore, Thomas D'Hooghe

Hospital Universitário de Leuven-Gasthuisberg, Leuven, Belgium

Introdução: A endometriose é a presença de focos ectópicos de tecido endometrial localizados fora da cavidade uterina e associa-se a sintomatologia ginecológica, gastrointestinal, urinária e infertilidade. A cirurgia é a única opção terapêutica na endometriose moderada a grave e infiltrativa.

Objectivo: Avaliar o efeito da terapêutica cirúrgica laparoscópica no tratamento da endometriose moderada a grave e infiltrativa

Metodologia: 1) revisão retrospectiva da prevalência de endometriose em mulheres inférteis. 2) revisão sistemática dos resultados clínicos do tratamento cirúrgico da endometriose moderada a grave com envolvimento colo-rectal. 3) revisão prospectiva do "outcome" da excisão radical por laparoscopia a laser da endometriose infiltrativa com extensão colo rectal e colectomia segmentar de acordo com a experiência do Hospital universitário de Leuven no período de 1996-2008.

Resultados: A primeira revisão retrospectiva incluiu 221 doentes com infertilidade idiopática e revelou que a prevalência de endometriose nesta população é de 47% e de patologia tubária não endometriótica é de 40%, pelo que o tratamento cirúrgico em mulheres com infertilidade de etiologia pélvica está indicado. A revisão sistemática (2) incluiu 49 estudos com total de

3.849 doentes e revelou que as doentes submetidas a colectomia segmentar apresentaram uma baixa taxa de recorrência e um maior número de complicações pós-cirúrgicas. A revisão retrospectiva (3) inclui a avaliação de 3 estudos: 2 coorte retrospectivos, 1 estudo prospectivo de seguimento que demonstraram que a laparoscopia a laser, permite uma recessão radical das lesões de endometriose infiltrativa e apresenta um melhor prognóstico clínico, com taxa de complicações (3%) e recorrência (5%) baixas e taxa gravidez (50%) alta.

O diagnóstico precoce e a referência de mulheres jovens em risco de desenvolverem endometriose profunda com extensão colo rectal é essencial.

Obstetrícia

0029

PREDIÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA ENTRE AS 11+0 E 13+6 ATRAVÉS DA MEDIÇÃO DOPPLER DAS ARTÉRIAS UTERINAS

Natacha Oliveira, Bruno Carrilho, Ana Carocha, Rita Torres, Vanessa Rosado, Alvaro Cohen, Joaquim Correia

Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Introdução: A pré-eclâmpsia constitui uma causa *maior* de morbilidade e mortalidade materno-fetal. A predição de pré-eclâmpsia no 1º trimestre (1T) permite a estratificação do risco, instituição de profilaxia e uma vigilância individualizada.

Objetivo: Avaliar a performance na predição de pré-eclâmpsia no 1T através da medição do índice de pulsatilidade (IP) das artérias uterinas (ArtU) e determinação do valor *cutoff*.

Material e métodos: Estudo coorte prospetivo incluindo gravidezes únicas submetidas a rastreio combinado entre as 11⁰-13⁶ entre 2011 e 2013. Foram avaliadas características maternas e utilizado *Doppler* pulsado para medição do IP mínimo, médio e máximo das ArtU. O desfecho obstétrico foi obtido por consulta do processo clínico. Através da realização de curva ROC foi determinado o valor *cutoff* e respetiva sensibilidade e especificidade.

Resultados: Entre as 273 doentes incluídas no estudo, 7 (2.6%) desenvolveram pré-eclâmpsia. No 1T as doentes que desenvolveram pré-eclâmpsia apresentaram maior resistência das artérias uterinas, apresentando maiores índices de pulsatilidade, mínimos e médios, comparativamente às doentes que não desenvol-

veram pré-eclâmpsia, $p < 0.005$. As restantes características maternas, parâmetros biofísicos e bioquímicos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

O IP mínimo das ArtU demonstrou melhor *performance* na predição de PE (área sob a curva: 0.765; intervalo de confiança a 95%: 0.573-0.957). Utilizando 1.665 como *cutoff* ideal para IP mínimo das ArtU demonstrou uma sensibilidade de 86%, uma especificidade de 66% e um *likelihood ratio* (LR) de 7.861. Por sua vez um valor de *cutoff* de 2.195 demonstrou uma sensibilidade de 43% para 10% de falsos positivos e um LR de 5.013. Utilizando um valor de 2.465 como *cutoff* para IP médio das ArtU demonstrou uma sensibilidade de 43% para 90% de especificidade e um LR de 4.974.

Conclusão: A avaliação *Doppler* das ArtU no 1T, principalmente pela avaliação do IP mínimo das ArtU, constitui um marcador do desenvolvimento subsequente de pré-eclâmpsia.

0066

AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA ENTRE A AVALIAÇÃO DIGITAL E A ECOGRAFIA TRANSABDOMINAL NA DETERMINAÇÃO DA VARIEDADE E POSIÇÃO DA APRESENTAÇÃO FETAL NO SEGUNDO ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO: UM ESTUDO PROSPECTIVO

Ana Gomes da Costa, Joana Barros, Nuno Clode, Luís Mendes da Graça

CHLN – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, CAM – Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução: A determinação correcta da variedade e posição da apresentação fetal é essencial durante o trabalho de parto, especialmente na realização de partos instrumentais, para a diminuição da morbilidade materna e fetal.

Objectivos: Comparar a avaliação digital realizada por internos e especialistas com a ecografia suprapúbica transabdominal na determinação da variedade e posição da apresentação fetal no segundo estadio do trabalho de parto.

Metodologia: Estudo prospectivo que decorreu entre Setembro 2012 e Dezembro 2013 na Sala de Partos de um hospital terciário. Incluiu grávidas de termo, com gestações normais e fetos em apresentação cefálica. Todas as grávidas foram avaliadas após rotura da

bolsa amniótica no segundo estadio do trabalho de parto. A avaliação clínica da variedade e posição da apresentação fetal foi realizada consecutivamente pelo interno e pelo especialista. Imediatamente após, foi realizada ecografia suprapúbica transabdominal por outro especialista. Na avaliação da concordância interobservador utilizou-se a estatística kappa.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas no estudo 161 grávidas. A avaliação digital foi concordante com a avaliação ecográfica em 45,0% dos casos (95% IC, 37-53%) quando realizada por internos ($k = 0,349$) e em 67% (95% IC, 60-74%) se realizada por especialistas ($k = 0,604$). Considerando apenas as variedades anteriores, o valor *kappa* foi de 0,426 e 0,709, respectivamente.

A realização de ecografia suprapúbica transabdominal permitiu maior exactidão na avaliação da variedade e posição da apresentação fetal, principalmente quando esta foi realizada por internos.

0071

PAPP-A COMO PREDITOR DE RISCO PARA DIABETES GESTACIONAL

Tiago Ferraz¹, Pedro Pinto¹, Carla Ramalho¹, Sandra Martins¹, João Tiago Guimarães¹, Nuno Montenegro¹

1. Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

2. Faculdade de Medicina Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução: A concentração baixa de Proteína A Plasmática Associada A Gravidez (PAPP-A) está associada a desfechos perinatais adversos, nomeadamente doença hipertensiva da gravidez e restrição de crescimento fetal.

Objectivo: Estudar a associação da PAPP-A com diabetes gestacional.

Metodologia: Análise retrospectiva (2012-2013) da associação entre PAPP-A (IU/l e MoM) e Diabetes Gestacional (DG), de uma coorte de 2058 grávidas com rastreio bioquímico do primeiro trimestre, num centro Hospitalar Universitário. Foram avaliados dados demográficos, obstétricos e neonatais. Foi feita análise de regressão logística multivariada utilizando diversos pontos de corte para o PAPP-A (MoM) e a sua associação com DG. A comparação entre proporções foi feita utilizando teste X^2 . Para variáveis contínuas foi utilizada análise de regressão linear multivariada. Foi considerado valor de $p < 0,05$ como sendo estatisticamente significativo.

Resultados/ Conclusões: A prevalência de DG foi de

10,1%. As mulheres com DG eram significativamente mais velhas ($32,3 \pm 5,5$ vs. $30,5 \pm 5,5$ Kg/m², $p < 0,001$), tinham índice massa corporal (IMC) maior ($24,8 \pm 4,8$ vs. $27,6 \pm 6,4$ anos, $p < 0,001$) e PAPP-A menor ($2,9 \pm 1,9$ vs. $2,3 \pm 1,7$ IU/l, $p < 0,001$). Na nossa amostra encontramos uma associação significativa entre PAPP-A inferior a **0,5MoM** e **DG** (OR 1,50, IC95% 1,03-2,16, $p = 0,032$), após ajustar para idade materna e paridade. Existe associação significativa entre PAPP-A (IU/l) e glicemia em jejum (até 28 semanas) mesmo após ajustar para IMC e idade materna (coef. -0,25, $p = 0,018$).

Os nossos dados sugerem que as mulheres com valor de PAPP-A $< 0,5$ MoM entre as 11-13 semanas têm 50% maior risco de desenvolverem DG. Mais estudos são necessários para poder incorporar o PAPP-A baixo como factor de risco para DG.

0152

IDADE GESTACIONAL E PESO AO NASCIMENTO – CURVAS DE CRESCIMENTO DO HOSPITAL DE SÃO JOÃO

João Cavaco Gomes¹, Sara Diniz¹, Teresa Carraca¹, Nuno Montenegro¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução: O acompanhamento do crescimento fetal é hoje alvo da vigilância pré-natal, não só por traduzir o bem-estar fetal como pela forte associação com a morbimortalidade neonatal. As curvas de percentis baseadas no peso ao nascimento constituem uma forma de avaliação do crescimento fetal, e permitem a classificação do recém-nascido em leve, adequado e grande para a idade gestacional. Tal pressupõe que as curvas são baseadas em dados da população à qual pertence o indivíduo.

Métodos: Análise dos registos clínicos dos recém-nascidos com mais de 32 semanas de idade gestacional, nascidos no Centro Hospitalar de São João entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2012.

Resultados: No período de estudo registaram-se 14.217 nascimentos após as 32 semanas. Foram excluídos as gravidezes múltiplas (612) e os nados mortos (33), restando um total de 13607 recém-nascidos, 48,9 % dos quais do sexo feminino. O peso médio dos recém-nascidos do sexo feminino e masculino foi de $3.133,16 \pm 458,37$ e de $3.254,71 \pm 476,77$, respectivamente. Foram construídas curvas de peso ao nascimento para cada sexo das 32 às 42 semanas, conside-

rando os percentis 10, 50 e 90. Em ambos os sexos, para o P90 as novas curvas ficaram abaixo das curvas de referência utilizadas no Serviço de Neonatologia, o mesmo se verificando para o P10 antes das 37s.

Conclusão: As diferenças nos resultados encontrados entre as curvas construídas e as utilizadas evidenciam a necessidade da utilização de curvas de referência baseadas no padrão de crescimento normal da população portuguesa. Isto permitirá um melhor reconhecimento dos grupos de risco e consequentemente direcionar cuidados específicos a essa população.

0157

DIABETES GESTACIONAL E O PESO AO NASCIMENTO – O PARADIGMA INVERTIDO?

Maria Céu Almeida¹, Njila Amaral², Jorge Dóres³, Grupo de Estudo Diabetes e Gravidez⁴

1. Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

2. Serviço Obstetria, Hospital Beatriz Ângelo, Lisboa, Portugal

3. Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

4. Sociedade Portuguesa de Diabetologia, Lisboa, Portugal

Introdução: Os critérios de diabetes gestacional (DG) adotados desde 2011 têm motivado algum debate ao nível da intervenção na vigilância pré-natal. Alguns trabalhos têm referido aumento dos leves para a idade gestacional (LIG) nesta população classicamente associada a macrosomia.

Objetivo: Avaliação da prevalência dos LIG num período de 5 anos em função dos critérios de diagnóstico de DG.

Metodologia: Consulta dos dados do registo nacional de DG no período entre 2008 e 2012. Foram utilizadas Curvas de peso ao nascimento (Olsen) e classificados os RN em LIG e adequados para a idade gestacional (AIG). Foram comparados LIG vs AIG e constituídos 2 grupos em função dos critérios de diagnóstico: Grupo A – Carpenter, B – IADPSG. Avaliaram-se os fatores mais importantes no peso de nascimento do RN e a morbimortalidade perinatal.

Resultados: Analisados 8442 registos com DG (Grupo A 4916; B = 3526). Os LIG foram 7,1% (329) e 10,1% (320) ($P < 0,05$) respetivamente. Principais fatores relacionados com os LIG e comuns aos dois grupos foram o índice de massa corporal prévio (A – OR=odd ratio ajustado 0,940 [0,909-0,973] $p < 0,001$; B – OR=0,950 [0,921-0,981] $p < 0,01$); ganho ponderal na gravidez (A – OR=0,950 [0,918-0,982] $p < 0,001$; B OR=0,923 [0,895-0,952] $p < 0,001$) e a doença hi-

pertensiva da gravidez (A OR=1,692 [1,066-2,685] $p < 0,05$; B OR=1,758 [1,126-2,743] $p < 0,05$). Em relação aos LIG, no grupo B verificámos que o ganho ponderal reduzido (41,1% vs 51,9% $p < 0,01$), a precocidade da vigilância (30 vs 25 sem $p < 0,001$), a insulino-terapia (25,5% vs 38,1% $p < 0,01$) foram significativamente mais elevados. Na morbilidade neonatal não houve diferença com significado estatístico. A mortalidade neonatal foi nula nos LIG de ambos os grupos. **Conclusões:** Verificámos aumento significativo de LIG com os novos critérios relacionando-os com diagnóstico mais precoce, ganho ponderal reduzido e maior necessidade de insulino-terapia. Será importante rever os critérios terapêuticos neste subgrupo.

0170

ASSEGURAR A QUALIDADE DAS ESTATÍSTICAS VITAIS: O CASO DAS TENDÊNCIAS DE NASCIMENTOS PRÉ-TERMO EM PORTUGAL

Sofia Correia¹, Teresa Rodrigues³, Nuno Montenegro³, Henrique Barros¹

1. Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto, Portugal,

2. Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

3. Serviço de Ginecologia e Obstetria, Centro Hospitalar S. João, Porto, Portugal

Introdução: Com base no aumento de partos pré-termo de 5,9% até 8,8% entre 2000-2009, o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 prevê que em 2016 a prevalência atinja os 14%. No entanto, os dados actuais não parecem suportar a tendência esperada. Neste estudo pretendeu-se comparar as tendências temporais de prevalência de pré-termo e baixo peso à nascença em nados-vivos unifetais entre o registo civil de nascimentos e os dados clínicos de uma maternidade do norte do país.

Métodos: Utilizaram-se dados relativos aos anos 2004 e 2011. Analisaram-se as tendências temporais na prevalência de pré-termo (<37semanas) e de baixo peso (<2500g) das estatísticas vitais ($n=801.783$) e da base de dados electrónica do Centro Hospitalar S. João, Porto ($n=21.392$). Foram também comparadas as tendências de nascimentos muito pré-termo (<32S), pré-termo moderado-tardio (32-36S) e da proporção de baixo peso de acordo com a duração da gravidez. Estimaram-se razões de prevalência ajustadas para características maternas para comparar as fontes de dados.

Resultados: Enquanto a prevalência nacional de pré-termo aumentou em 2006-2009 (2004: 5,4%; máxi-

mo em 2007: 7,5%) e diminuiu após esse período (2011: 5,7%), a prevalência hospitalar manteve-se constante (2004: 6,7%; 2011: 6,4%). No entanto, a prevalência nacional de baixo peso em crianças pré-termo diminuiu no período de 2006-2009, padrão não observado nos dados hospitalares. As estimativas de prevalência de partos muito pré-termo e de baixo peso ao nascimento seguiram padrões temporais semelhantes em ambas as fontes. Durante o período 2006-2009, e independentemente das características maternas, os dados nacionais apresentaram uma prevalência de partos pré-termo 40% superior à da maternidade, resultados não observados para o baixo peso. Diferenças significativas entre as fontes de dados apenas foram observadas neste período.

Conclusões: Entre os anos 2006-2009 parece ter havido má-classificação dos nascimentos de termo, como pré-termo, levando a um aumento artificial da prevalência de pré-termo em Portugal.

0197

CORTICOTERAPIA E AMEAÇA DE PARTO PRÉ-TERMO: PROBABILIDADE DO PARTO OCORRER NA 1ª SEMANA APÓS CORTICOTERAPIA NA AMEAÇA DE PARTO PRÉ-TERMO

Pedro Viana Pinto¹, Tiago Ferraz¹, Carla Ramalho¹, Nuno Montenegro¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução: O tratamento antenatal com corticosteróides é recomendado a grávidas entre as 24 e as 34 semanas com risco de parto prematuro, demonstrando máxima eficácia nos primeiros sete dias após a sua ministração.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de parto nos sete dias após corticoterapia nas principais situações obstétricas com risco de parto pré-termo.

Metodologia: Análise retrospectiva de uma coorte de 209 grávidas internadas por ameaça de parto pré-termo (APPT), submetidas a corticoterapia para maturação pulmonar fetal entre Jan/2012 e Mar/2014, num Hospital Universitário. Excluímos gravidez múltipla, malformações fetais e placentação anómala. Foram comparados dois grupos de acordo com o motivo para iniciar corticosteróide: APPT (Grupo 1) e ruptura prematura membranas (RPM)/ doença hipertensiva gravidez ou restrição de crescimento fetal (DHG/RCF)

(Grupo 2). O teste *t student* foi utilizado para comparação de médias e o X² para variáveis binárias. Foi feita análise de sobrevivência e utilizado o *log rank test* para comparação de curvas de sobrevivência, de acordo com o motivo para realizar corticoterapia. O valor de $p < .05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados/Conclusão: No total, 46,4% (n=97) das grávidas tiveram parto nos 7 dias seguintes ao ciclo de corticosteróide. No grupo 2, o parto antes dos 7 dias ocorreu mais frequentemente quando comparado com o grupo 1 (57,3% vs. 42,4%, $p=0,001$). Existe uma diferença estatisticamente significativa entre a curva de sobrevivência do grupo 1 e 2, com um *hazard ratio* para parto até 7 dias 1,71 vezes superior no grupo de grávidas do Grupo 2 (IC95% 1,23-2,37, $p<0,001$). A probabilidade de um evento (parto) é maior no grupo de grávidas internadas no contexto de RPM, DHG/ ou RCF. A utilização de corticosteróides em grávidas internadas por suspeita de trabalho parto pré-termo deverá ser alvo de uma rigorosa avaliação clínica.

0219

EVOLUÇÃO DAS VARIÁVEIS CARDIOTOCOGRÁFICAS AO LONGO DA GRAVIDEZ EM FETOS NORMAIS E LEVES PARA A IDADE GESTACIONAL (LIG): ESTUDO PROSPECTIVO DE COORTE

Célia Amorim-Costa¹, Cristina Costa-Santos³, Diogo Ayres-de-Campos¹, João Bernardes¹

1. Departamento de Ginecologia e Obstetria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Instituto de Engenharia Biomédica (INEB), Universidade do Porto, Porto, Portugal

2. Centro de Investigação em Tecnologias da Saúde e Sistemas de Informação (CINTESIS), Universidade do Porto, Porto, Portugal

3. Departamento de Ciências de Informação e Decisão em Saúde (CIDES), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

4. Departamento de Ginecologia e Obstetria, Centro Hospitalar de S. João, Porto, Portugal

Introdução: Considera-se que os fetos LIG têm um risco superior de desfechos adversos no período perinatal e a longo prazo, pelo que são frequentemente monitorizados por ecografia e cardiotocografia, embora esta esteja estudada sobretudo para os fetos de termo.

Objectivos: Avaliar a evolução das variáveis cardiotocográficas entre as 24 e as 41 semanas em fetos com peso normal e LIG.

Metodologia: Estudo prospectivo de coorte, com inclusão de fetos únicos, sem malformações; realizado pelo menos um CTG com um mínimo de 30 min em cada um dos intervalos: 24-26sem^{+6d}, 27-29sem^{+6d}, 30-

-32sem^{+6d}, 33-35sem^{+6d}, 36-38sem^{+6d} e >39sem. Criação de três grupos: 1) fetos considerados normais (peso ao nascimento >percentil(p)10 para a IG, parto de termo, Apgar ao 5ºmin>7, pH da artéria umbilical>7.05, sem internamento em Neonatologia); 2) fetos LIG com peso < p10; 3) fetos LIG com peso < p3 para a IG (subgrupo do anterior). Análise dos traçados com Omni-viewSisPorto®3.6. Criados modelos de regressão linear múltipla usando *generalized estimating equations* (GEEs); significância: $p<0.005$.

Resultados: Recrutadas 250 grávidas, perdendo-se 51 no *follow-up*. Das restantes 199, 145 preenchem os critérios de normalidade indicados (1049 traçados) e 31 apresentavam fetos LIG< p10 (217 traçados); destes, 15 fetos eram LIG< p3 (102 traçados). Um a três CTGs foram realizados por intervalo (média de CTGs/feto:7.2±1.3). Entre as 24 e as 41 semanas, para os três grupos, houve um aumento significativo da variabilidade longa média, variabilidade curta média e número de acelerações($p<0.001$). A linha de base diminuiu significativamente ($p<0.001$) ao longo da gravidez. Não houve diferenças estatisticamente significativas na forma como as diferentes variáveis evoluíram ao longo da gravidez entre o grupo de fetos normais e cada um dos grupos de LIG.

Conclusões: Os parâmetros cardiotocográficos variam significativamente ao longo da gestação, e essa variação mantém o mesmo padrão nos fetos normais e LIG.

Medicina da Reprodução

0024

QUAL O PAPEL DA HISTEROSCOPIA DE ROTINA ANTES DA PRIMEIRA TÉCNICA DE PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA?

Hermínia Afonso, Sofia Dantas, Rui Miguelote, Isabel Reis

Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães, Portugal

A integridade da cavidade uterina é fundamental na implantação do embrião, sendo o seu estudo mandatório na infertilidade. A histeroscopia apresenta um papel fundamental nesta área, embora seja controverso o uso por rotina nos casais propostos para primeira técnica de procriação medicamente assistida (PMA). Este facto, deve-se em parte à alta acuidade diagnóstica da ecografia transvaginal (TV-US).

Este estudo pretende avaliar a utilização da histe-

roscopia neste grupo de mulheres e ainda factores associados a patologia intrauterina.

Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional. Incluiu 104 mulheres com avaliação uterina por TV-US normal, propostas para a primeira técnica de PMA e com histeroscopia realizada antes do tratamento.

Efetou-se a análise estatística descritiva e a regressão logística com o *Statistical Package for Social Sciences, version 20.0*. $P\leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

O grupo estudado tinha média de idade 33.3anos e duração de infertilidade 45.6meses. 87.5% das doentes tinham infertilidade primária. A média do espessamento endometrial detectado ecograficamente foi de 7.8mm. A histeroscopia demonstrou alterações em 19.2% dos casos. A avaliação descritiva revelou que as alterações uterinas observadas na histeroscopia foram significativamente mais frequentes nas mulheres com idade ≥ 35 anos (12,7% *versus* 29,3%; $p=0,036$).

Na regressão logística foi observado que as alterações histeroscópicas estavam associadas positivamente e de forma significativa a idades ≥ 35 anos. 6 doentes foram submetidas simultaneamente a polipectomia ou lise de sinéquias. Três doentes foram propostas para ressectoscopia.

Este trabalho salienta um lugar especial da histeroscopia no estudo da infertilidade de mulheres com idades ≥ 35 anos. É ainda um exame com boa *compliance*, relação custo-benefício aceitável e com possibilidade de tratamento simultâneo de patologia intrauterina.

Neste sentido e considerando que as técnicas de PMA são caras e por vezes pouco acessíveis, acreditamos que todas as condições devam ser optimizadas previamente à sua realização, sendo crucial o papel da histeroscopia neste âmbito.

0295

PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA EM CICLOS NATURAIS - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Mariana Carlos-Alves, Andreia Leitão Marques, Helena Barros Leite, Ana Paula Sousa, Teresa Almeida Santos

Serviço de Reprodução Humana, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução: A realização de técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) em ciclo natural tem sido investigada sobretudo em mulheres com má resposta à estimulação ovárica convencional. As principais

vantagens são as melhores qualidade ovocitária e receptividade endometrial, o custo inferior e a possibilidade de realização de ciclos sucessivos.

Objetivos: Determinar a taxa de gravidez em mulheres inférteis submetidas a técnicas de PMA em ciclo natural.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 74 ciclos naturais de 30 mulheres inférteis seguidas no Serviço de Reprodução Humana do CHUC, no período compreendido entre janeiro 2011 e maio 2014. A análise estatística foi realizada no programa SPSS^a.

Resultados: A idade média das mulheres submetidas a PMA com ciclo natural foi 36,2 anos. 48,5% dos ciclos foram realizados em mulheres más respondedoras e a maioria (67,6%) realizou dois ou mais ciclos. No dia do desencadeamento da ovulação, o diâmetro médio do folículo foi 17,3 mm. Verificou-se cancelamento do ciclo previamente ao desencadeamento em 14 ciclos (18,9%) por ausência de dominância folicular, presença de quisto funcional ou ovulação espontânea prévia à primeira ecografia. 54 ciclos (73%) foram submetidos a punção folicular, obtendo-se 1 ou 2 ovócitos em 68,5% dos casos. Destes, 82,5% tinham um ovócito maduro, tendo sido realizada uma técnica de PMA. A taxa de fecundação global foi de 78,1%. Em 18 (24%) ciclos houve transferência embrionária (TE), a maioria de embriões grau 1. A taxa de implantação por TE foi 38,9% e a de gravidez evolutiva de 27,8%. A maioria das gestações ocorreu em mulheres más respondedoras.

Conclusões: A taxa de gravidez evolutiva por TE é bastante satisfatória, tratando-se de um grupo de mulheres com respostas desfavoráveis em tratamentos prévios, cuja única alternativa seria a doação de ovócitos. As taxas relativamente elevadas de cancelamento do ciclo são atenuadas pela maior simplicidade e menor custo destes ciclos.

Contraceção

0247

EFICÁCIA CONTRACEPTIVA E TERAPÊUTICA DO SISTEMA INTRA-UTERINO COM LEVONORGESTREL EM MULHERES COM IDADE ≥ 40 ANOS E HEMORRAGIA UTERINA ANÓMALA

Magda Magalhães, Cecília Marques,
Maria João Carvalho, Giselda Carvalho,
Carlos Nobre, Isabel Torgal

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução: As hemorragias uterinas anómalas de causa benigna (HUA) afetam 10-30% das mulheres no extremo superior da idade reprodutiva, representando cerca de 1/3 de todas as consultas em Ginecologia Geral. Inúmeros estudos prospectivos têm demonstrado, neste contexto e numa perspectiva de custo-eficácia, a importância do sistema intra-uterino com levonorgestrel (SIU-LNG).

Material e Métodos: Estudo retrospectivo baseado na análise descritiva dos processos de todas as mulheres com idade ≥ 40 anos, referenciadas ao Serviço de Ginecologia por história de HUA e às quais foi aplicado o SIU-LNG, entre Janeiro.2010-Dezembro.2011. A avaliação da eficácia contraceptiva e terapêutica baseou-se em critérios clínicos e ecográficos, com *follow-up* realizado após 1 ano.

Resultados: A idade média das 82 mulheres em estudo foi de 44.9 ± 4.1 anos [40-52]. Ecograficamente todas apresentavam alterações uterinas estruturais, tais como imagens sugestivas de adenomiose em 46.3% (38/82), leiomiomas uterinos em 37.8% (31/82), hipertrofia endometrial em 12.2% (10/82) e provável endometriose em 3.7% (3/82) dos casos. Um ano após a colocação do SIU-LNG não houve registo de qualquer falha contraceptiva, com 82.9% (68/82) das mulheres a referirem boa adaptação e redução significativa do fluxo menstrual. A maioria, 77.9% (53/68), apresentava algum tipo de hemorragia vaginal periódica, como hipomenorreia (41,5%), catamênios de fluxo normal (37,7%), oligomenorreia (15,1%) e *spotting* (5,7%). Vinte e dois por cento (15/68) estavam amenorreicas. Em 17,2% (14/82) das mulheres não se obteve sucesso terapêutico, justificado em 5 dos casos pela expulsão do SIU-LNG, em 6 pela manutenção das HUA e em 3 dos casos pela intolerância aos efeitos secundários. Destas, 92,9% (13/14) foram posteriormente submetidas a cirurgia (histerectomia ou miomectomia).

Conclusão: Em 83% dos casos descritos o SIU-LNG teve uma eficaz ação contraceptiva e terapêutica, condicionando uma importante melhoria na qualidade de vida da mulher, e uma redução significativa da despesa do erário público enquanto alternativa à terapêutica cirúrgica.