

Posters com Discussão – Diagnóstico Pré-Natal

POD – (22966) – RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL NA PERIVIABILIDADE E ASSOCIAÇÃO COM PRÉ-ECLÂMPSIA: DESFECHOS DA GRAVIDEZ

Sofia Albuquerque Brás¹; Maria Vicente¹; Catarina Palma Dos Reis¹; Marta Brito¹; Natacha Oliveira¹; Bruno Carrilho¹; Ana Teresa Martins¹

1. Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC), Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: A restrição de crescimento fetal (RCF) precoce associa-se a pré-eclâmpsia (PE) em 40-70% dos casos. Poucos estudos avaliam os desfechos de gravidezes com RCF na periviabilidade comparando os grupos normo e hipertensivos

Objetivos: Analisar os desfechos obstétricos e perinatais de gravidezes complicadas por RCF na periviabilidade com e sem desenvolvimento de PE.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional com análise dos casos de RCF (critérios de Delphi) diagnosticados até às 24 semanas e 6 dias, vigiados num centro terciário entre janeiro/2017 e junho/2023. Excluíram-se: alterações genéticas, infeções congénitas e malformações fetais. Amostra dividida em dois grupos: G1 – desenvolvimento de PE; G2 – sem desenvolvimento de PE. Foi utilizado STATA v13, p significativo <0.05.

Resultados e Conclusões: Analisados 101 casos: G1 com 26 mulheres (25.7%) e G2 com 75 (74.3%). A idade gestacional (IG) média ao diagnóstico foi de 22 semanas e 3 dias em ambos os grupos. A idade média materna (G1- 32.3 anos; G2-32.5 anos) e os hábitos tabágicos (G1-5.9%; G2-13.8%) não tiveram diferença estatística. No G1 a fluxometria do compartimento materno estava mais frequentemente alterada no diagnóstico (G1-96%; G2-16%; p= 0.001). A incidência de alterações Doppler dos compartimentos fetais foi semelhante. No G2 os casos de RCF grave (< Percentil 3³) foram mais frequentes (G1-46.1%; G2-70.7%; p=0.028). O diagnóstico de PE foi associado a uma menor latência para o parto (β -3.9 IC95% -6.2:-1.6), menor IG média ao nascer (G1-30.4 semanas; G2-33.9 semanas; p=0.02) e menor peso médio ao nascer (G1-1210g; G2-1543g; p=0.001). Como expectável, a resistência aumentada das artérias uterinas correlacionou-se com o desenvolvimento de PE. No G2 as RCF

graves foram mais frequentes, resultados que correlacionamos com a maior incidência de fumadoras neste grupo e com a adaptação dos fetos do G1 à insuficiência placentária precoce.

Palavras-chave: restrição de crescimento fetal, periviabilidade, pré-eclâmpsia.

POD – (22969) – GRÁVIDA COM CARIÓTIPO 46, XY – COMO ABORDAR O DESCONHECIDO?

Sara Sereno¹; Sofia Moura¹; Carolina Carneiro¹; Matilde Martins¹; Inês Reis¹; Cátia Rasteiro^{1,2}; José Carlos Silva¹; Isabel Monteiro¹; Soledade Ferreira¹

1. Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

2. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade da Beira Interior

Introdução: A síndrome de Swyer (SS) corresponde a uma alteração rara do desenvolvimento sexual em que, por mutação genética, apesar do cariótipo 46, XY, o fenótipo e órgãos sexuais são femininos. Embora os casos descritos sejam raros, a gravidez é possível através de oócitos doados (PMA-OD).

Objetivos: Discutir a vigilância ginecológica e obstétrica numa mulher com SS.

Metodologia: Revisão da literatura e descrição retrospectiva de um caso clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher com SS diagnosticada aos 16 anos, no contexto de amenorreia primária. Após recusa de anexectomia profilática, foi submetida a anexectomia bilateral aos 20 anos por tumefação anexial esquerda (diagnóstico histológico: disgerminoma ovárico bilateral). Fez quimioterapia adjuvante, sem sinais de recidiva.

Aos 35 anos, referenciada para vigilância de gravidez após PMA-OD. Gravidez sem intercorrências.

Discutida a via de parto com a grávida – decisão partilhada de cesariana eletiva, às 39 semanas – recém-nascido do sexo feminino, 3060 gramas, índice de Apgar 9/10/10. Intra-operatoriamente, durante a dequitação, plano de clivagem difícil nalguns pontos, com cavidade aparentemente íntegra após revisão. Macroscopicamente útero alongado, com paredes miometriais finas. Puerpério imediato complicado por hemorragia pós-parto, com anemia.

O exame anatomo-patológico da placenta revelou uma morfologia atípica e disrupção cotiledonar, com

critérios histológicos focais compatíveis com placenta anormalmente aderente superficial/acretismo focal.

Considerando as gravidezes que chegaram ao 3º trimestre, estão descritos na literatura 43 casos de gravidez em mulheres com SS - do nosso conhecimento, nenhum em Portugal. A complicação mais frequente é a pré-eclâmpsia, não se podendo desvalorizar o papel da PMA-OD e do elevado número de gestações múltiplas.

A cesariana é a via de parto mais frequente, com indicações variáveis. A hipoplasia uterina característica poderá ser parcialmente responsável por ambos. Em nenhum dos casos publicados foi descrito acretismo placentário. A escassez de casos e, conseqüentemente, de orientações torna a sua partilha ainda mais relevante.

Palavras-chave: Síndrome de Swyer, Gravidez com óocitos doados.