

Posters com Discussão – Obstetrícia

POD – (22814) – SINAL DO SACO AMNIÓTICO EM MULHERES ASSINTOMÁTICAS

Cristiana Soares¹; Francisca Silva¹; Laura Cruz¹; Andreia Fonseca¹; Rui Carvalho¹

1. CHULN

Introdução: O diagnóstico de gravidez não evolutiva (GNE) é frequente no primeiro trimestre (15-20%) e baseia-se na presença de critérios ecográficos “clássicos”. Apesar do esforço para a uniformização da atuação clínica perante a presença de critérios diagnósticos de GNE, não raramente o ecografista é confrontado com situações de gravidez intra-uterina de viabilidade incerta, o que conduz à necessidade de reavaliação ecográfica, com sobrecarga emocional para o casal e para o sistema de saúde. A visualização do saco amniótico na presença de um embrião sem atividade cardíaca – chamado “sinal do saco amniótico” (SSA) tem um valor preditivo positivo de 100% para GNE em mulheres sintomáticas, independentemente de estarem presentes os critérios “clássicos”. Não há estudos que incluam apenas mulheres assintomáticas.

Objectivos: Avaliar a presença do SSA em ecografias de datação da gravidez realizadas em mulheres assintomáticas e o desfecho dessas gestações.

Metodologia: Estudo retrospectivo realizado num hospital terciário entre dezembro de 2021 e maio de 2022, que incluiu as mulheres assintomáticas que realizaram ecografias de datação da gravidez no contexto do processo de interrupção da gravidez por opção da mulher.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 418 grávidas. Verificou-se gravidez viável em 367 casos (87,8%), GNE em 3 casos (0,7%), gravidez de viabilidade incerta em 40 casos (9,6%) e 8 casos (1,9%) de gravidez de localização indeterminada, que se excluíram. O SSA esteve presente na primeira ecografia em 5 casos de gravidez de viabilidade incerta e num caso de reavaliação ecográfica (6/40). Destes 6 casos, foi possível avaliar o desfecho de 5 e terminaram no diagnóstico de GNE ou aborto espontâneo.

Todas as situações que tiveram a visualização do SSA evoluíram para GNE ou aborto espontâneo. O SSA parece ser um sinal preditivo de GNE também em mulheres assintomáticas.

Palavras-chave: Sinal do saco amniótico, ecografia, gravidez não evolutiva.

POD – (22816) – LACERAÇÕES PERINEAIS DE 3.º E 4.º GRAU – FATORES DE RISCO E CONSEQUÊNCIAS

Ana Margarida Mourato¹; Vera Ribeiro¹

1. Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro

Introdução: Lacerações perineais ocorrem em até 79% dos partos vaginais, verificando-se lacerações de 3.º e 4.º grau em até 11%. Estas lacerações, que atingem o esfíncter anal, denominadas OASIS, apesar de menos frequentes, acarretam maior risco de complicações, pelo que identificação e correção no pós-parto imediato é fundamental.

Objectivos: Identificação de fatores de risco para lacerações perineais OASIS, a fim de tentar minimizar a taxa de ocorrência. Avaliação das consequências destas lesões.

Metodologia: Análise dos processos clínicos das utentes que apresentaram laceração perineal de 3.º e/ou 4.º grau, de janeiro 2022 a agosto de 2023, no Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro, tendo-se obtido 12 casos com laceração de 3.º grau, de 2603 partos vaginais.

Resultados e Conclusões: Considerando os fatores de risco, verificou-se: 75% primíparas; 33,3% asiáticas; parto induzido em 58,3% e distócico em 42%; epidural em 75%; episiotomia médio-lateral direita em apenas 33%; peso mínimo dos recém-nascidos à nascença de 2760g, máximo 4415g, média 3513g. Das utentes que já tiveram consulta de uroginecologia de reavaliação, verificou-se: sensação de peso pélvico 29%; incontinência para gases 43%; tônus do músculo levantador do ânus diminuído 43% e ausente 14%; segundo Escala Oxford modificada: 4 em 43%, 2 em 29%, 1 em 14% e 0 em 14%; corpo perineal encurtado 43%; meato urogenital alargado 43%; toque retal com capacidade contrátil diminuída 43%; ecografia com confirmação de afeção do esfíncter anal externo 29% e interno 14%; indicação para reabilitação pavimento pélvico e/ou massagem local 100%.

Conclusões: Foram corroborados fatores de risco descritos na literatura, incluindo preveníveis, que devem ser evitados, bem como não modificáveis, casos em que é fundamental aplicar estratégias e atitudes que visam diminuir o risco de lacerações OASIS. Apesar de, na

reavaliação ecográfica pós-parto, apenas se ter verificado lesão esfinteriana em 29%, até 43% das utentes apresentavam sintomatologia de afeção perineal mais de 2 meses pós-parto.

Palavras-chave: Lacerações perineais; Parto vaginal; Complicações.

POD – (22851) – MACROSSOMIA FETAL – AVALIAÇÃO DE DESFECHOS MATERNS

Andreia Mota De Sousa¹; Cláudia Costa Oliveira¹; Silvana Almeida¹; Sara Silva¹; João Abreu Silva¹

1. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução: A prevalência mundial da macrossomia fetal ronda os 7%-10%, com aumento nas últimas décadas. Apesar da dificuldade na sua previsão, é essencial o conhecimento sobre a morbilidade materna e fetal a que se associa.

Objetivos: Avaliação de desfechos maternos e neonatais associados ao nascimento de recém nascidos (RN) macrossômicos.

Metodologia: Estudo retrospectivo e observacional baseado na análise dos processos clínicos das gestações e partos de RN com peso ao nascimento ≥ 4000 g, nascidos entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022.

Resultados e Conclusões: Durante o período em estudo, 198 RN apresentaram um peso ao nascimento ≥ 4000 g (4,8% dos nascimentos). A média de idade das respetivas grávidas foi de 31 anos [16-48], com um índice de massa corporal médio de 28,09Kg/m² [17,9-53,5]. A complicação mais frequente na gravidez foi a diabetes gestacional (14,6%). A idade gestacional ao nascimento foi ≥ 40 semanas em 75,5% dos casos, sendo o parto eutócico em 52,5%, instrumentado em 16,7% e por cesariana em 30,8%. A indicação mais frequente de cesariana foi a suspeita de incompatibilidade feto-pélvica (27,9%). Nos partos vaginais, a episiotomia foi realizada em 48,2% dos casos, tendo ocorrido laceração perineal de 3º grau em 4 casos (2,9%) e distócia de ombros em 11,5%. O peso médio do RN ao nascimento foi de 4198g e 81,3% tiveram um índice de Apgar de 9 ao 1º minuto.

Assim como descrito, nas grávidas com fetos macrossômicos estudadas, o excesso de peso/obesidade e a diabetes gestacional foram frequentes, tendo apresentado maior taxa de cesariana, lacerações 3º grau e distócia de ombros comparando com a restante população (30,7% vs 24,7%, 2,9% vs 0,7% e 11,5% vs 3,2%, respetivamente).

Palavras-chave: macrossomia fetal, cesariana, distócia de ombros, laceração perineal.

POD – (22855) – DIABETES GESTACIONAL E DIABETES PREGESTACIONAL – UMA ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E NEONATAIS

Joana Figueiredo¹; Mariana Teves²; Ana Catarina Massa³; Lisa Vicente³; Ana Isabel Machado³

1. Centro Hospitalar do Oeste

2. Hospital do Divino Espírito Santo – Ponta Delgada

3. Maternidade Alfredo da Costa – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: A diabetes gestacional tem atualmente uma prevalência global de 17%, enquanto que a diabetes pregestacional apresenta uma prevalência de 1-2%. Ambas estão associados a aumento do risco de complicações obstétricas e neonatais, incluindo distúrbios hipertensivos, macrossomia e complicações respiratórias e metabólicas neonatais.

Objetivos: Comparação dos desfechos obstétricos e neonatais entre dois grupos: diabetes gestacional e pregestacional.

Metodologia: Estudo retrospectivo de gravidezes únicas complicadas por diabetes gestacional ou pregestacional vigiadas num hospital terciário em 2020 e 2021. Para a análise estatística utilizou-se o programa R®, versão 4.2.1, considerando diferença estatisticamente significativa quando $p < 0.05$.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 56 grávidas com diabetes pregestacional (16 com diabetes tipo 1 e 40 com diabetes tipo 2) e 371 grávidas com diabetes gestacional. O grupo da diabetes pregestacional apresentou mais frequentemente complicações obstétricas, nomeadamente hipertensão, hidrâmnios, pré-eclâmpsia, prematuridade, macrossomia e parto por cesariana, todas com diferença estatisticamente significativa quando comparado com o grupo da diabetes gestacional. No grupo da diabetes pregestacional registou-se ainda uma idade gestacional no parto inferior. Quanto aos desfechos neonatais, o internamento em UCIN e a presença de malformações congénitas foram mais frequentes no grupo da diabetes pregestacional, ambas com diferença estatisticamente significativa. Quanto ao peso ao nascer e morbilidade neonatal, nomeadamente hipoglicémia, hiperbilirrubinemia e síndrome de dificuldade respiratória, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.

Conclui-se que o grupo da diabetes pregestacional apresentou mais complicações obstétricas e neonatais. É importante uma vigilância cuidadosa destas grávide-

zes, baseando-se numa abordagem multidisciplinar, de forma a manter um bom controlo metabólico.

Palavras-chave: Diabetes pregestacional, Diabetes gestacional, Complicações.

POD – (22933) – SERÁ A HORA DO PARTO UM FATOR PREDITOR DO TIPO DE PARTO? UMA RELAÇÃO ENTRE PARTOS EUTÓCICOS E DISTÓCICOS

Ana Luísa Coutinho¹; Ricardo Almeida²; Joana Rodrigues¹; Ana Rita Martins¹; Roxane Van Hauwaert¹; Ema Virga³; Diana Almeida¹; Ana Paula Silva¹

1. CHUA – Unidade de Faro
2. USF Levante
3. CHUA – Unidade de Portimão

Introdução: A preocupação com a qualidade dos cuidados obstétricos e neonatais é um fator importante para a prevenção da mortalidade materna e perinatal. Diversos estudos sugerem que existe um maior risco de resultados perinatais adversos durante os partos em horário noturno, em comparação com o horário de trabalho durante o dia.

Objectivos: Analisar o número de partos e tipo de partos que ocorreram durante o ano de 2022 no CHUA- Unidade de Faro, relacionando com a hora do nascimento.

Metodologia: Foram consultados e analisados os registos dos processos clínicos das mulheres com partos ocorridos em 2022.

Resultados e Conclusões: Em 2022 ocorreram 2198 partos, dos quais 59% eutócicos e 41% distócicos. Do total, 900 partos (40%) ocorreram no período da tarde entre as 16h e as 23h, 724 partos (32%) ocorreram entre as 8h e as 15h e 574 partos (26%) durante o período noturno entre as 0h e as 7h. Dos partos eutócicos, 69% ocorrem durante o período diurno e 31% durante a noite. Dos partos distócicos, a maioria (42%) ocorre durante o período da tarde entre as 16h e as 23h, seguindo-se 39% entre as 8h e as 15h e 19% durante a noite. Ainda em relação aos partos distócicos, 71% são cesarianas, das quais a maioria (46%) ocorreu entre as 8h e as 15h, seguindo-se 38% durante o período da tarde e 16% durante a noite.

Conclusões: A maioria dos partos em 2022 ocorreu durante o período da tarde no período entre as 16h e as 23h, o que acontece tanto nos partos eutócicos como nos partos distócicos. Em relação às cesarianas, estas ocorrem maioritariamente no período do dia entre as

8h e as 15h. Mais estudos são necessários para perceber se os 26% dos partos que ocorrem no período noturno estão associados a *outcomes* adversos neonatais.

Palavras-chave: Parto. Distócico. Eutócico.

POD – (22937) – PERITONITE BACTERIANA AGUDA NO PUERPÉRIO

Marta Leitão Afonso¹; Patrícia Vieira Tavares¹; Madalena Cabrita¹; Mafalda Vasconcelos²; Gonçalo Infante Dias¹; Elsa Ferreira Dias¹; Carlos Veríssimo¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Beatriz Ângelo
2. Serviço de Medicina Interna, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A infeção no período puerperal é uma das mais importantes causas de morbimortalidade maternas.

A peritonite, embora rara, principalmente quando associada a partos vaginais, é uma das manifestações infecciosas mais sérias do puerpério.

Objectivos: Descrição de um caso clínico de peritonite bacteriana aguda em puérpera, ocorrido no Serviço de Obstetrícia do Hospital Beatriz Ângelo.

Metodologia: Consulta do processo clínico da utente em programa Soarian[®] e revisão sumária de literatura.

Resultados e Conclusões: Trata-se de puérpera de 37 anos que, no 1º dia pós-parto eutócico, iniciou quadro de obstipação, desconforto e distensão abdominal, sem sinais de reação peritoneal. Fez terapêutica laxante com pouco efeito.

A radiografia de abdómen revelou cólon preenchido por fezes e sem sinais de pneumoperitoneu. Analiticamente, apresentava alterações sugestivas de lesão renal aguda e PCR 4,95mg/dL. Na ecografia realizada à cabeceira da doente constatou-se líquido livre na cavidade abdomino-pélvica. Realizou TC-Abdomino-Pélvica, com identificação de volumosa ascite, sem outras alterações de relevo. Realizou paracentese ao 4º dia pós-parto, com saída de 4L de líquido ascítico turvo, cujo diagnóstico preliminar foi compatível com **peritonite bacteriana aguda**. Colheu hemoculturas e iniciou antibioterapia empírica com Piperacilina-Tazobactam.

Por desenvolvimento de quadro séptico apesar de antibioterapia, a doente foi submetida a laparoscopia exploradora. Intra-operatoriamente, não se observaram sinais de perfuração de víscera oca ou outras complicações, tendo-se realizado lavagem vigorosa da cavidade abdominal e pélvica.

Constatou-se melhoria clínica e analítica após a cirurgia com normalização do trânsito gastrointestinal. Os resultados de microbiologia do líquido ascítico re-

velaram *Enterococcus faecalis* multissensível e hemoculturas negativas.

Teve alta clinicamente bem ao 11º dia pós-parto.

No período puerperal, um íleus adinâmico, manifestado como obstipação refratária, pode ser um sinal clínico de peritonite aguda. Por ser uma entidade rara, é importante um elevado índice de suspeição para uma abordagem diagnóstica e terapêutica atempadas e adequadas.

Palavras-chave: infecção puerperal, puerpério, peritonite, *Enterococcus faecalis*.

POD – (22942) – IMPACTO DA CICLORRAFIA NO RISCO DE PARTO PRÉ-TERMO(PPT): ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 8 ANOS NO HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA(HSO)-GUIMARÃES

Ana Rita Morais¹; Sara Correia¹; Ana Sofia Carneiro¹; Alexandra Meira¹; Diana Coelho¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães

Introdução: O principal objetivo da realização de uma ciclorrafia é diminuir risco de PPT em grávidas com insuficiência cervical (IC). O diagnóstico de IC pode ser estabelecido com base nos antecedentes obstétricos, alterações ecográficas ou perante exame objetivo.

Objetivos: Análise retrospectiva dos casos de ciclorrafia realizados no HSO-Guimarães no período de 8 anos.

Metodologia: Análise dos dados de ciclorrafias realizadas no Hospital HSO-Guimarães desde 2015, disponível nas bases de dados Obscare®.

Resultados e Conclusões: Desde 2015 foram realizadas 30 ciclorrafias no Hospital HSO-Guimarães, sendo que 5 destes procedimentos decorreram em gravidezes múltiplas, uma delas trigemelar. Dentro desta amostra, a mediana da idade materna foi de 35 anos e 66,7% das gravidezes foram espontâneas.

Metade das grávidas apresentavam antecedentes obstétricos desfavoráveis, entre os quais, parto pré-termo, abortamento tardio, aborto no 1º trimestre e falha de ciclorrafia em gravidez prévia.

Em 29 dos casos apresentados, foi realizada ciclorrafia segundo a técnica de McDonald, sendo que em apenas uma grávida foi efetuada ciclorrafia por via transabdominal.

Das ciclorrafias eletivas (15 grávidas), a maior parte das gestações (12 casos), que correspondem a 40% do total, alcançaram o termo. Apenas 3 das ciclorrafias resultaram em partos antes das 37 semanas.

Em 15 grávidas foi realizada ciclorrafia emergente, sendo que a percentagem de gestações que atingiram o termo foi inferior quando comparado com ciclorrafias eletivas. A média do tempo de latência após colocação de ciclorrafia foi 10.8 semanas, quando analisado o total de ciclorrafias, mas foi de 5,5 semanas nas ciclorrafias emergentes.

A casuística apresentada, apesar de corresponder a um número limitado de casos, permite corroborar os estudos publicados recentemente, que referem um atraso de pelo menos 34 dias perante realização de ciclorrafia emergente. Com o aumento da idade gestacional no momento do parto é possível diminuir a morbidade e mortalidade neonatais associadas, tornando-se este método eficaz na prevenção de PPT em grávidas com IC.

Palavras-chave: ciclorrafia, parto pré-termo.

POD – (22949) – VERSÃO CEFÁLICA ESPONTÂNEA NA GRAVIDEZ GEMELAR

Miguel Macedo¹; Andreia Fonseca¹; Mónica Centeno¹

1. Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: A apresentação fetal é da maior importância no planeamento da via de parto na gravidez múltipla. A literatura existente sugere que a via vaginal em casos selecionados se associa a redução da morbidade neonatal bem como em menor tempo de internamento puerperal. Considera-se assim que se o primeiro feto estiver cefálico a via vaginal será preferida. Estudos prévios mostraram já que as apresentações cefálico/cefálico são instáveis e podem alterar-se durante o trabalho de parto.

Objetivos: Este trabalho pretende clarificar a taxa de versão espontânea na gravidez gemelar na nossa população.

Metodologia: Coorte retrospectivo incluindo 159 gravidezes múltiplas vigiadas num centro académico terciário localizado em Lisboa entre os anos de 2017-2021. Foram registadas as características maternas, fetais e os desfechos neonatais. A apresentação fetal considerada foi inicialmente como a obtida na última ecografia registada e os pares comparados com a apresentação registada no parto. Quando não se registaram alterações entre ambas o par é considerado concordante. Quando pelos menos uma das apresentações fetais sofreu uma alteração o par foi considerado discordante.

Resultados e Conclusões: A idade materna média foi de 33 anos. As gestações monocoriónicas representaram 20% (33/159) dos casos e as monoamnióticas 3%

(6/159). A taxa de cesarianas foi de 54% e de 25% partos instrumentados com ventosa ou fórceps. Versão espontânea de pelo menos 1 feto foi observada em 15% (24/159) dos casos. A apresentação do feto que se apresenta sofreu uma alteração para posição não cefálica em 8% dos casos. No que diz respeito ao segundo feto 20% (5/24) passaram de cefálicos a pélvicos e 16% em sentido inverso. Conclui-se assim que as apresentações registadas não são tão instáveis como previamente pensado e que a equipa responsável pelo parto deverá ter considerável experiência em partos instrumentados bem como partos pélvicos.

Palavras-chave: Gravidez múltipla, Via de Parto, Versão cefálica espontânea.

POD – (22974) – PARTO VAGINAL APÓS CESARIANA ANTERIOR (PVAC): ANÁLISE DESCRITIVA DE 2 ANOS NUM HOSPITAL CENTRAL

Mariana Leal¹; Margarida Neves Da Silva¹; Marta Barbosa¹; Claudina Carvalho¹; Inês Nunes¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho, Porto, Portugal.

Introdução: O PVAC está associado a menor morbidade materna, diminuição das complicações em gestações futuras e diminuição da taxa de cesarianas.

Objectivos: Avaliar a taxa de sucesso e desfechos obstétricos de grávidas com cesariana anterior, com início de trabalho de parto espontâneo versus induzido.

Metodologia: Revisão retrospectiva de grávidas com cesariana anterior submetidas a prova de trabalho de parto num hospital central, entre 2021 e 2022. Os critérios de exclusão foram: ≥ 2 cesarianas, cesariana anterior corporal, incisão em T, cicatrizes uterinas envolvendo o miométrio, rotura uterina prévia, apresentação não cefálica, gestações gemelares, outra contra-indicação ao parto vaginal e cesariana anterior < 18 meses. A análise foi efetuada no programa SPSS® v. 27.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 231 grávidas, cuja média da idade foi de $33,49 \pm 4,97$ anos. Em 25,1% (n=58) dos casos, o trabalho de parto foi induzido (grupo 1) e em 74,9% (n=173) o trabalho de parto foi espontâneo (grupo 2). No grupo 1, o trabalho de parto foi induzido com recurso a dinoprostona (n=40) e oxitocina (n=18). A mediana da idade gestacional ao nascimento foi de 39 ± 1 semanas. A taxa de sucesso foi superior no grupo 2 (67,6% vs 58,6%, $p=0.753$). A média do peso dos recém-nascidos foi de $3185,72 \pm 526,66$ g. O IMC acima de 30kg/m^2 , o peso ao nasci-

mento superior 4000g e o número de partos vaginais prévios não influenciaram de forma estatisticamente significativa a taxa de sucesso nos 2 grupos. A idade gestacional inferior a 40 semanas na altura do parto está associada a uma maior taxa de partos vaginais em grávidas com cesariana anterior ($p=0.042$). Os achados são coerentes com a literatura e demonstram que a correta seleção de grávidas candidatas à prova de trabalho de parto após cesariana anterior permite melhorar os desfechos obstétricos e a saúde reprodutiva da mulher.

Palavras-chave: cesariana, prova de trabalho de parto.

POD – (22976) – IMPACTO DO TIMING DO DIAGNÓSTICO DA DIABETES GESTACIONAL NA PROVA DE RECLASSIFICAÇÃO

Mariana Leal¹; Margarida Neves Da Silva¹; Raquel Soares¹; Ana Sousa Pinto¹; Eva Ferreira¹; Carla Ferreira¹; Marta Barbosa¹; Claudina Carvalho¹; Inês Nunes¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho, Porto, Portugal.

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) aumenta o risco de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e tolerância diminuída à glicose no pós-parto, principalmente se diagnosticada no 1.º trimestre ou perante a necessidade de insulino-terapia.

Objectivos: Comparar características clínicas, desfechos obstétricos e prevalência de DM2, anomalia da glicemia em jejum e tolerância diminuída à glicose na Prova de Reclassificação (PR) entre grávidas com DG controlada com dieta com diagnóstico no 1.º (glicemia em jejum) versus 2.º trimestre (PTGO).

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo, incluindo 749 grávidas com DG controlada com dieta e exercício físico, entre os anos de 2016 e 2020, no CHVNG/E. Foram excluídas as gestações gemelares e grávidas com diagnóstico de DG fora da idade gestacional recomendada. A análise estatística foi efetuada no programa SPSS® v. 27.

Resultados e Conclusões: Da amostra de grávidas obtida, 47,8% (358) tiveram diagnóstico no 1.º (grupo A) e 52,2% (391) no 2.º trimestre (grupo B), respetivamente. A média das idades no grupo B foi superior à do grupo A ($33,41 \pm 5,57$ anos vs $31,31 \pm 5,49$ anos, $p < 0.05$). Constatou-se uma maior percentagem de cesarianas urgentes no grupo B (22,3%, vs 12,8%, $p=0.002$), cujo principal motivo foi a tentativa frustrada de indução do trabalho de parto (7,9%). Das 749 mulheres incluídas, 63,1% realizaram a Prova de Reclasi-

ficção 6-8 semanas após o parto. 58,2% (439) das provas foram normais e 7,4% (35) dos casos apresentaram tolerância diminuída à glicose. Observou-se um maior número de casos de tolerância diminuída glicose no grupo B (6,1% vs 1,3%, $p=0.003$). Os achados obtidos nesta amostra parecem indicar que grávidas com diagnóstico no 2.º trimestre têm uma maior predisposição para a intolerância à glicose a curto prazo. Importa reforçar a necessidade de realização da PR junto das puérperas de forma a avaliar o impacto da DG na saúde da mulher. **Palavras-chave:** Diabetes Gestacional, Prova de Re-classificação.

POD – (22980) – TROMBOSE DA VEIA PORTA EM GRÁVIDA SAUDÁVEL

Tânia Marques Gomes¹; Rita Almendra¹; Diana Pereira Azevedo¹; Maria José Monteiro¹

1. Hospital de Braga

Introdução: A trombose da veia porta (TVP) acomete comumente pacientes com cirrose e/ou distúrbios pró-trombóticos, sendo rara a sua ocorrência em grávidas sem outra patologia. Manifesta-se habitualmente por dor abdominal e febre podendo ser clinicamente silenciosa, o que requer elevado nível de suspeição diagnóstica. Um diagnóstico precoce e uma abordagem integrada e multidisciplinar são essenciais para o sucesso da sua resolução.

Objectivos: Descrição de um caso clínico referente à ocorrência de TVP numa grávida e respetiva orientação.

Metodologia: Revisão da literatura e análise retrospectiva do caso.

Resultados e Conclusões: Grávida, 36 anos, IIGIP (cesariana em gestação gemelar prévia) com amenorreia de 9 semanas e 3 dias, sem antecedentes relevantes conhecidos, recorre ao serviço de urgência por hemorragia vaginal, dor no quadrante superior direito com irradiação lombar com três dias de evolução e febre. Ao exame físico, evidenciava-se dor importante à palpação do epigastro, sem irritação peritoneal e presença de um útero globoso, deformado por nodularidade volumosa fúndica. A ecografia transvaginal revelou útero miomatoso (o maior - FIGO 6 - com 10 cm) e um saco gestacional intrauterino com embrião compatível com 10 semanas de gestação. Por ausência de alívio algico após medicação instituída, decidida realização de ecografia abdominal e renal que evidenciou sinais de trombose aguda da veia porta, ramos intra-hepáticos e tronco principal com extensão para a veia mesentérica superior. No estudo analítico apresentava leucocitose, au-

mento da proteína C reativa e anemia microcítica-hipocrômica. Após discussão multidisciplinar com imunohemoterapia e cirurgia geral, optou-se por iniciar enoxaparina em dose terapêutica que foi ajustada ao longo do internamento. A grávida evoluiu favoravelmente, com alta ao 12º dia, orientada para consulta externa de obstetrícia e imunohemoterapia.

A TVP na gravidez é uma situação rara. Apresenta etiologia altamente diversa, podendo o estado de hipercoagulação existente na gravidez predispor à sua ocorrência. A abordagem multidisciplinar é essencial para otimizar os desfechos materno-fetais.

Palavras-chave: Trombose, Veia porta, Gravidez.

POD – (22983) – DEISCÊNCIA DA CICATRIZ UTERINA DE CESARIANA PRÉVIA: UMA APRESENTAÇÃO RARA NO PRIMEIRO TRIMESTRE

Ana Carolina Mateus^{1,2}; Anabela Rocha^{1,2}; Teresa Rodrigues^{1,2}; Manuela Silva^{1,2}; Marina Moucho^{1,2}

1. Centro Hospitalar e Universitário de São João, Serviço de Obstetrícia

2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: O nicho da cicatriz de cesariana ocorre em 40-50% das mulheres submetidas a esta intervenção cirúrgica e aumenta o risco de deiscência da cicatriz, apesar desta também poder ocorrer em mulheres sem nicho detetado previamente.

Metodologia: Mulher de 37 anos, G4P3, com duas cesarianas anteriores, ambas às 32 semanas de gestação: a primeira realizada em trabalho de parto, por apresentação pélvica, e a segunda por estado fetal não tranquilizador e dor abdominal mantida, constatando-se intraoperatoriamente deiscência completa da cicatriz uterina. A doente foi orientada para a consulta pré-concepcional por pretender uma nova gravidez. A ecografia mostrou uma cicatriz uterina corporal, sem nicho associado. Apesar de uma nova gravidez ter sido desaconselhada, a doente engravidou. A ecografia do primeiro trimestre (12s+5d) confirmou uma gravidez intrauterina de normal evolução e detetou uma área de descontinuidade do miométrio, com 14mm de largura, revestida apenas por serosa, correspondendo a uma provável deiscência parcial da cicatriz de cesariana. Após esclarecimento dos riscos, a grávida optou pela terminação da gravidez. Às 13s+2d, procedeu-se à dilatação cervical com velas de Hegar e esvaziamento uterino cirúrgico sob controlo ecográfico e salpingectomia bilateral laparoscópica. Intraoperatoriamente, observou-se uma aderência extensa do útero à parede abdo-

minal, impossibilitando a visualização da cicatriz uterina. O período pós-operatório decorreu sem intercorrências. Na consulta de avaliação pós-operatória, a ecografia transvaginal mostrou um nicho na região da cicatriz uterina corporal.

Resultados e Conclusões: A deiscência da cicatriz uterina de cesariana acarreta riscos elevados para a grávida e para o feto. Nesta doente, os achados ecográficos eram compatíveis com deiscência da cicatriz, embora esta seja habitualmente diagnosticada no segundo ou terceiro trimestres da gravidez, sendo portanto um achado raro numa fase precoce da gestação. O risco de rotura uterina encontra-se aumentado em mulheres com rotura uterina prévia, particularmente naquelas com uma cicatriz uterina corporal.

Palavras-chave: cicatriz de cesariana, deiscência de cicatriz, nicho uterino.

POD – (22984) – SÍNDROME DE TRANSFUÇÃO FETO-FETAL – TRATAMENTO E OUTCOME NO GRUPO COM RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL SELETIVO(RCFS) VS GRUPO SEM RCFS – ESTUDO RETROSPETIVO DOS ÚLTIMOS 20 ANOS

Daryna Lavriv¹; Rui Diogo²; Andreia Lomba²; Adelaide Taborda²; Isabel Santos Silva¹

1. Departamento de Obstetrícia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

2. Departamento de Neonatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A Síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) define-se como a presença de uma sequência polihidrâmnios-oligoâmnios numa gestação monocoriônica. Afecta 10-15% das gestações monocoriônicas, com o diagnóstico mais provável entre as 16-25 semanas.

A fetoscopia laser é o tratamento *Gold-standard*, consistindo na obliteração das anastomoses vasculares, com sobrevivência de ≥ 1 feto em 90%, e de ambos, em 75-80%.

Em 40-50% dos casos há restrição do crescimento fetal selectivo(RCFS) concomitante, devendo ser tratado como STFF

Objectivos: Avaliar a incidência, o tratamento e o *outcome* das gestações gemelares monocoriônicas com STFF. Averiguar a co-existência da RCFS e eventuais diferenças.

Metodologia: Estudo retrospectivo, a partir da base de dados das gestações gemelares com STFF, na Materni-

dade Bissaya Barreto, entre 2003 e Junho de 2023 (n=46), apresentando estatística descritiva, recorrendo ao Excel.

Resultados e Conclusões: Em 20 anos, houve 997 gestações gemelares, das quais, 311(31,2%) eram monocoriônicas/biamnióticas, com 46(14,8%) diagnósticos de STFF.

A idade média materna foi de 31,8(DP5,7), maioria gesta 1 (51,1%), 10% com comorbilidades(n=5).

Ao diagnóstico houve um predomínio do estadio I e II (64%), seguidos pelo estadio V (18,2%), sendo a média da IG de 21,5(DP3,5).

Com a fetoscopia laser (54,3%), a sobrevivência de ≥ 1 feto foi de 92% e de ambos os fetos de 41,6%.

Em 41,3% foi diagnosticada RCFS, sendo que a sobrevivência de ≥ 1 feto, após fetoscopia laser, foi semelhante ao grupo sem RCFS (90,9% vs 92,3%), mas a sobrevivência de ambos os fetos foi superior (77,8% vs 23%).

Houve partos em 71,7%(n=33), com uma média da IG de 31,2(DP3,5) e média de peso de 1384g(DP608), sendo por cesariana em 75%(n=25) dos casos.

No grupo com RCFS a sobrevivência de ambos os fetos foi superior, sendo no entanto, a amostra do estudo pequena.

A escolha preferencial pela cesariana foi protocolada entre as instituições, excluindo a via de parto como causa de dano neurológico fetal.

Palavras-chave: Síndrome de transfusão feto-fetal, Restrição de crescimento fetal selectivo, Fetoscopia laser, Gravidez gemelar monocoriônica.

POD – (23006) – DESFECHOS DA MATURAÇÃO CERVICAL COM BALÃO DE FOLEY EM MULHERES COM CESARIANA ANTERIOR-EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Rita Claro Nunes¹; Ana Rita Magalhães¹; Marta Santos¹; Rita Silva¹; Inês Martins¹; Andreia Fonseca¹; Mónica Centeno¹

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A eficácia e segurança da maturação cervical com balão de Foley em grávidas com cesariana segmentar transversa (CST) anterior ainda é controversa.

Objectivos: Analisar desfechos obstétricos e neonatais em grávidas de termo que pretendiam tentativa de parto vaginal após cesariana (TPVAC) e que realizaram maturação cervical com balão de Foley.

Metodologia: Estudo retrospectivo realizado num centro hospitalar terciário entre 01/01/2021 e 30/07/2023.

Critérios de inclusão: gravidez unifetal e de termo, uma CST anterior, apresentação cefálica, IB<6. Critérios de exclusão: contra-indicação ou recusa de TPVAC, rotura de membranas, início de trabalho de parto espontâneo, morte fetal. Procedemos a uma análise descritiva e comparativa. Foi considerado estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$.

Resultados e Conclusões: Entre as 50 grávidas que colocaram balão de Foley, 5 foram excluídas por recusarem dar continuidade à TPVAC. Cerca de metade dos partos (53,3%) foram por via vaginal. Não houve diferença na idade ou IMC entre o grupo de mulheres que fizeram cesariana e as que tiveram um parto vaginal. Não se verificou diferença no tipo de parto entre as mulheres com parto vaginal anterior e as que não tinham tido ($p=0,70$). Das 76,1% grávidas que fizeram Propress®, metade também fez ocitocina. Não se verificou diferença no tipo de parto entre as mulheres que, além do balão de Foley, fizeram prostaglandinas e/ou ocitocina e as restantes. Houve apenas um caso de rotura uterina. Nesta amostra, a taxa de partos vaginais após cesariana foi idêntica à descrita na literatura. Não se verificou relação positiva entre o parto vaginal e as mulheres com parto vaginal anterior. Estes resultados podem dever-se ao reduzido número de casos analisados, consequência de muitas mulheres recusarem ou não reunirem condições para TPVAC. Consideramos necessária a realização de um estudo com mais casos, para avaliar a segurança e taxa de sucesso da maturação cervical mecânica em mulheres com CST anterior.
Palavras-chave: indução, cesariana foley.

POD – (23017) – VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA – O QUE PENSAM AS GRÁVIDAS?

Cláudia Faria*²; Bárbara Pontes*¹; Marta Costa¹; Luísa Cunha Silva¹; Vera Trocado¹; Ângela Santos¹; Paula Pinheiro¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

2. Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução: A versão cefálica externa (VCE) permite reduzir a taxa de cesarianas e aumentar a probabilidade de um parto vaginal, perante uma apresentação pélvica no termo da gravidez. Contudo, a desinformação, o medo e a preferência da grávida por cesariana eletiva têm sido apontados como os principais obstáculos à realização de VCE.

Objectivos: Avaliar o conhecimento das grávidas e identificar os fatores que influenciam a opção pela realização de VCE.

Metodologia: Aplicação de questionários a grávidas de termo de baixo risco, antes e após a leitura de um boletim informativo acerca da VCE, entre Agosto e Setembro de 2023, na ULSAM.

Resultados e Conclusões: Das 56 grávidas inquiridas, quando questionadas acerca da sua preferência pela via de parto, independentemente da apresentação fetal, 76.8% (n=43) optariam por parto vaginal.

Previamente à leitura do boletim informativo, 64.3% (n=36) desconheciam a VCE. Das 20 grávidas que conheciam a VCE, 55% (n=11) obteve informação por médico (Ginecologista/Obstetra/MGF), e destas, 64% (n=7) responderam que a informação foi “Maioritariamente positiva”. 30% (n=6) destas grávidas concordaram com as afirmações “A VCE é segura para a mãe” e “A VCE é segura para o feto”. Quando questionadas, 50% (n=10) optaria pela realização da VCE, se aplicável.

Após a leitura do boletim informativo, das 56 grávidas, 48.2% (n=27) concordou com a afirmação “A VCE é segura para a mãe” e 41,1% (n=23) com a afirmação “A VCE é segura para o feto”. Quando questionadas, 51.7% (n=29) optaria pela realização de VCE, se aplicável. As principais razões apontadas pelas grávidas que recusariam a VCE foram: não ser um procedimento natural (37,5%) e não se sentirem bem informadas (37,5%).

A maioria das grávidas desconhece e admite optar pela não realização da VCE por desinformação.

O papel dos profissionais de saúde na informação acerca da VCE é fundamental, possibilitando uma tomada de decisão esclarecida por parte das grávidas e a obtenção da via de parto desejada.

Palavras-chave: Versão Cefálica Externa, conhecimento, grávidas.

POD – (23020) – MACROSSOMIA NA DIABETES GESTACIONAL: PREDITORES E DESFECHOS

Mariana Teves¹; Joana Figueiredo²; Ana Catarina Massa³; Lisa Vicente³; Ana Isabel Machado³

1. Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

2. Centro Hospitalar do Oeste

3. Maternidade Dr Alfredo da Costa, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) é o distúrbio metabólico mais frequente na gravidez. A macrossomia fetal é uma das complicações da DG, estando associada a um aumento da morbilidade materno-infantil. Embora tenham sido descritos vários fatores de risco

para a macrosomia, não existem modelos preditivos para esta condição.

Objetivos: Determinar a prevalência, fatores de risco e desfechos clínicos da macrosomia fetal em grávidas com DG.

Metodologia: Estudo retrospectivo de gravidezes únicas com DG, vigiadas num hospital terciário, entre 2020 e 2021. Analisaram-se os fatores de risco e os desfechos clínicos em dois grupos: um com macrosomia fetal (peso ao nascimento $\geq 4000\text{g}$) e outro sem macrosomia fetal. Usou-se $p < 0,05$ para significância estatística.

Resultados e Conclusões: Analisaram-se 388 gravidezes únicas. A prevalência de macrosomia fetal foi de 5,7%. No grupo com macrosomia, observou-se maior prevalência de obesidade prévia à gravidez e de múltiparas, e menor prevalência de grávidas com ensino superior, diferenças com significado estatístico. Os níveis de glicémia em jejum e após 120 minutos da prova de tolerância à glicose oral foram mais altos no grupo com macrosomia, bem como o recurso a antidiabéticos orais e insulino-terapia, embora sem significado estatístico.

O IMC pré-gestacional, a altura materna e o antecedente de DG anterior foram preditores significativos de macrosomia, permitindo construir um modelo de regressão logística preditiva.

No grupo da macrosomia fetal observou-se maior taxa de cesarianas e de hiperbilirrubinemia neonatal ($p < 0,05$). Também se observou uma tendência para maior taxa de morbilidade neonatal, de hipoglicémia neonatal, de Síndrome de Dificuldade Respiratória do recém-nascido e de admissão em Cuidados Intensivos Neonatais, embora sem significado estatístico.

Em conclusão, é fundamental a atuação em fatores de risco modificáveis de macrosomia, como o IMC pré-gestacional e o controlo glicémico, de forma a reduzir a macrosomia fetal e as suas complicações.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional, Macrosomia Fetal.

POD – (23024) – MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA APÓS RESOLUÇÃO MÉDICA DE GRAVIDEZ NÃO EVOLUTIVA DO PRIMEIRO TRIMESTRE: UM RELATO DE CASO

Joana Machado Gomes¹; Cristiana Moreira¹; Andrea Lebre¹; António Braga¹; Susana Carvalho¹; Pedro Pereira²; Jorge Braga¹

1. Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário de Santo António

2. Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Introdução: As malformações arteriovenosas (MAV) uterinas são raras comunicações anormais entre ramos da artéria uterina e o plexo venoso miometrial, que podem desenvolver-se mais frequentemente após uma agressão tecidual (como uma curetagem ou outra cirurgia uterina). Mais raramente, poderão surgir na ausência de agressão cirúrgica.

Objetivos: Descrever um caso de MAV uterina após gravidez não evolutiva (GNE) do primeiro trimestre, submetida a tratamento medicamentoso.

Metodologia: Observamos o caso de uma grávida de 36 anos, com história de transplante hepático aos 10 anos por colangite esclerosante neonatal. Do ponto de vista obstétrico, destacam-se cinco gestações: um parto eutócico cinco anos antes, três abortamentos espontâneos do primeiro trimestre (um quatro anos antes, dois no ano anterior). Para além disso, a doente foi submetida a uma interrupção médica da gravidez por trissomia 18, há dois anos, com necessidade de esvaziamento uterino instrumentado.

Nesta gestação, recorreu ao serviço de urgência por perda hemática, tendo-lhe sido diagnosticada uma quarta GNE, com um embrião compatível com 9 semanas e 4 dias. Inicialmente, a doente optou por uma atitude expectante. Posteriormente, não se verificando resolução espontânea, foi submetida a tratamento medicamentoso com mifepristone e misoprostol.

Resultados e Conclusões: Em ecografia transvaginal de reavaliação, cerca de 5 semanas depois, detetou-se uma lesão vascularizada, com dimensões de 46x35mm, na vertente anterior da parede uterina, adjacente à parede endometrial, sugestiva de MAV. Foi proposta abordagem percutânea endovascular, que a doente aceitou, tendo sido realizada embolização da artéria uterina esquerda, sem evidência de complicações.

A ocorrência de MAV uterina após GNE está normalmente associada ao tratamento cirúrgico. Contudo, neste caso, esta complicação parece ter surgido após tratamento medicamentoso exclusivo. Dada a raridade desta apresentação, a sua rápida e correta identificação pode ser determinante para um bom desfecho clínico.

Palavras-chave: Malformação arteriovenosa uterina, Gravidez não evolutiva, Primeiro trimestre.

POD – (23034) – QUE DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS ESPERAR NUMA GRAVIDEZ DE TERMO COM OLIGOÂMNIOS: A PROPÓSITO DE UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Patrícia Nazaré¹; Filipe Cordeiro¹; Cristina Leite¹

1. Hospital Garcia de Orta

Introdução: O oligoâmnios associa-se a maior risco de desfechos obstétricos adversos. A sua abordagem não é consensual, particularmente no termo. A análise desta condição é importante para compreender e estabelecer a melhor abordagem nesta fase da gravidez.

Objectivos: Avaliar os desfechos maternos e neonatais em gestações com diagnóstico de oligoâmnios no termo.

Metodologia: Estudo retrospectivo, que incluiu gestações simples a termo, sem patologia fetal, com diagnóstico de oligoâmnios, num período de 2 anos, num hospital de apoio perinatal diferenciado. Utilizado um grupo controlo, composto por gestações com volume de líquido amniótico normal. Na análise estatística utilizou-se o teste qui-quadrado e teste t de Student, com nível de significância de 5%.

Resultados e Conclusões: O estudo incluiu um total de 412 gestações (212 no grupo de estudo e 200 no grupo controlo). Não foram encontradas diferenças relativamente à idade materna, paridade e morbilidade materna. No grupo do oligoâmnios, comparativamente ao grupo com líquido amniótico normal, foi notada maior taxa de cesariana (32,1% vs 17,5%, $p < 0,001$) e maior frequência de estado fetal não tranquilizador (26,9% vs 17,5%). Relativamente à indução eletiva vs TP espontâneo, no grupo do oligoâmnios, verificou-se uma taxa de cesariana global de 28% vs 26%, mas maior no subgrupo ≥ 39 semanas vs 37-38^o semanas (30,3% vs 20,6%). Relativamente à morbilidade neonatal global não houve diferença, porém houve maior necessidade de reanimação neonatal ($p = 0,029$) e maior frequência de Índice de Apgar < 7 ao 5^o minuto ($p = 0,027$) nas gestações com oligoâmnios. Neste grupo, o peso médio ao nascimento mostrou-se inferior (3121g vs 3343g, $p < 0,001$).

Nesta revisão, a presença de oligoâmnios no termo confirmou os piores desfechos obstétricos descritos na literatura, porém a realização de indução de trabalho de parto e uma idade gestacional mais precoce no momento do parto, não pareceram influenciar negativamente esses resultados.

Palavras-chave: oligoâmnios, líquido amniótico, desfechos obstétricos.

POD – (23050) – IMPACTO DA GRAVIDEZ NO PESO DE MULHERES COM OBESIDADE DOIS ANOS APÓS O PARTO

Flávia Ribeiro¹; Joana Farhat¹; Mariana Salgado Simões¹; Diana Rodrigues Martins¹; Jorge Braga¹

1. Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto

Introdução: Estudos demonstram uma associação entre o ganho ponderal (GP) gestacional excessivo e a sua manutenção no período pós-parto, o que por sua vez incrementa o risco de obesidade a longo prazo.

Objectivos: O objetivo deste estudo é avaliar em grávidas com obesidade a variação ponderal entre o peso pré-concepcional e o peso decorridos dois anos desde o parto.

Metodologia: Foram incluídas grávidas com índice de massa corporal (IMC) pré-conceção ≥ 30 kg/m² seguidas na consulta de medicina materno-fetal do CMIN entre 2018 e 2019. Mulheres sem avaliação do peso dois anos após o parto, no âmbito dos cuidados de saúde primários, ou submetidas a cirurgia bariátrica foram excluídas.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 44 gestações com idade, IMC pré-concepcional e GP médios de 29.8 anos, 37.0 kg/m² e 11.2 kg, respetivamente. Destas, 52.3% (n=23) apresentavam obesidade grau II e 22.7% (n=10) obesidade grau III. Do total, 61.4% apresentou um GP gestacional excessivo, correspondendo a uma média de 16.5Kg. Dois anos após o parto, o IMC médio foi de aproximadamente 38.0 kg/m², com um GP médio de 3.0Kg. A maioria das grávidas teve um ganho ponderal superior ao recomendado e, dois anos após o parto, apresentaram um IMC médio superior ao pré-concepcional. Este resultado realça a importância de um adequado GP gestacional nestas grávidas, uma vez que este pode inclusivamente influenciar negativamente os *outcomes* maternos e fetais em gravidezes futuras.

Palavras-chave: Gravidez; Obesidade; Peso; Pós-parto.

POD – (23051) – TRABALHO DE PARTO ESTACIONÁRIO, ONDE ESTAMOS?

Estefânia Ferreira¹; Mariana Narciso¹; Maria Inês Barradas¹; Maria Inês Sargaço¹; Filipa Reis¹; Cremilda Barros¹; Luís Miguel Farinha¹

1. Hospital Central do Funchal

Introdução: O Trabalho de Parto Estacionário (TPE) é uma das principais indicações para cesariana (CSA). Em 2014, a ACOG e a SMFM publicaram um consenso sobre a prevenção da primeira CSA, com critérios para o diagnóstico e abordagem do TPE.

Objectivos: Propusemo-nos a analisar quantas CSA foram realizadas por TPE no nosso centro entre 2018 e 2020, quantas poderiam ter sido evitadas, por comparação ao biénio 2012-2014, altura em que um estudo semelhante foi realizado.

Metodologia: Estudo retrospectivo de todas as CSA que ocorreram no nosso hospital entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2020 (n=1764). Selecionaram-se as 338 realizadas por TPE. De acordo com os consensos da ACOG/SMFM, consideramos fase latente (FL) prolongada quando >20 horas em nulíparas (N) e >14 horas em múltiparas (M); fase ativa (FA) prolongada na ausência de progressão da dilatação durante 4 horas e período expulsivo (PE) prolongado se > 2 horas em múltiparas e >3 horas em nulíparas (1 hora adicional na presença de epidural). Os 6cm de dilatação cervical foram considerados como limiar para o início da FA.

Resultados e Conclusões: A taxa de cesariana no nosso centro foi de 27.5% em 2012-2014 (n=1470) e 33.1% em 2018-2020 (n=1764).

Aumentamos o número de CSA por TPE de 17.4% (n=338) para 19,0% (n=256). 59.2% em FL (49.7% em N e 9.5% em M), 27.2% em FA e 9.5% em PE.

74% dos partogramas não cumpriam os critérios para TPE, a maioria em FL (53,3%), superior à de 2012-2014 (69.1%).

O TPE continua a ser um dos principais motivos de CSA e se queremos reduzir a nossa taxa de cesarianas, insistir na redução destas e dar tempo ao tempo pode ser uma boa estratégia.

Palavras-chave: Cesariana, Trabalho de Parto Estacionário, Taxa de cesariana, Indicação para cesariana.

POD – (23057) – VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA: A EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL CENTRAL

Margarida Neves Da Silva¹; Mariana Leal¹; Filipa Fernandes¹; Helena Lopes¹; Cristina Godinho¹; Claudina Carvalho¹; Inês Nunes¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho, Porto, Portugal

Introdução: A versão cefálica externa (VCE) é uma manobra que, quando bem-sucedida, permite aumentar a probabilidade de parto por via vaginal e consequentemente a redução da taxa de cesariana.

Objectivos: Avaliar a taxa de sucesso da manobra, identificar os fatores preditivos de sucesso, e analisar o seu impacto na taxa de cesarianas e outros desfechos da gravidez.

Metodologia: Análise retrospectiva das grávidas submetidas a VCE num hospital central entre 2017 e 2021. Foram colhidos dados referentes às características maternas e fetais, ao procedimento e ao parto. A análise

dos dados foi efetuada através do programa SPSS @ v. 29. O primeiro indicador foi a taxa de sucesso. De seguida foram definidos dois grupos: sucesso e sem sucesso na execução da manobra, de modo a determinar fatores preditores de sucesso.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 71 grávidas, cuja média de idades foi de $34,3 \pm 5,95$ anos. A taxa de sucesso foi de 35,2% (25/71). A taxa de sucesso foi superior nas múltiparas (42,8 vs 27,7%, $p=0,184$). O fator associado ao sucesso da manobra foi a facilidade na palpação da pelve fetal ($p<0.01$). O IMC, idade gestacional, apresentação e localização placentar não pareceram estar associados de forma estatisticamente significativa ao sucesso da manobra. Um número de tentativas superior a 3 estava associado a uma menor probabilidade de sucesso ($p<0.01$). Foi registada alteração da FCF em 7 casos (9,8%) com normalização após interrupção da manobra. A taxa de cesariana após VCE bem sucedida foi de 32%.

A VCE é um procedimento seguro e com taxas de cesariana, após a manobra, semelhantes à população geral. A identificação de fatores de sucesso permite um aconselhamento e orientação individual de acordo com a dificuldade esperada da manobra.

Palavras-chave: versão cefálica externa, apresentação pélvica, taxa de sucesso, taxa de cesariana.

POD – (23059) – OUTCOMES MATERNOS EM GRÁVIDAS COM IDADE MATERNA MUITO AVANÇADA

Flávia Ribeiro¹; Mariana Salgado Simões¹; Francisca Almeida²; Joana Farhat¹; António Braga¹; Jorge Braga¹

1. Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto

2. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: Estudos demonstram que a gravidez em idade materna muito avançada (igual ou superior a 45 anos) está associada a maior risco de complicações maternas e fetais, de parto por cesariana e diabetes gestacional. Apesar dos riscos, o número de grávidas nesta faixa etária continua a aumentar.

Objectivos: Este estudo tem como objetivo analisar os *outcomes* maternos em grávidas admitidas no CMIN com idade superior ou igual a 45 anos.

Metodologia: Foram incluídas grávidas com vigilância e parto no CMIN entre 2019 e 2022. Mulheres com parto no exterior, com interrupção médica da gravidez ou com perda gestacional foram excluídas (n=22).

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 55 gesta-

ções com idade, número de gestações e paridade médios de 46.2 anos, 3.1 e 1.1, respetivamente. Destas, 40.0% recorreram a técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) e 0.05% foram gravidezes gemelares. Aproximadamente 49.1% apresentava algum tipo de comorbilidade, sendo a hipertensão crónica a mais frequente. Durante a gravidez, 25.5% foram diagnosticadas com diabetes gestacional, 9.1% com pré-eclâmpsia e 21.8% necessitaram de cuidados de internamento. Em 50.9% das grávidas o parto foi por cesariana, a idade gestacional média ao nascimento foi 37.2 semanas e o peso médio dos recém-nascidos foi 2830.6g. A gravidez em mulheres com idade superior a 47 anos ocorre sobretudo através de técnicas de PMA. A identificação e o estudo dos *outcomes* maternos em grávidas com idade materna muito avançada permite melhorar a abordagem e a vigilância destas gravidezes e sensibilizar as utentes para os riscos associados à sua faixa etária.

Palavras-chave: Gravidez; Idade materna muito avançada; Outcomes.

POD – (23060) – ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRÉ-TERMO (RPM-PT): DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS

Margarida Neves Da Silva¹; Mariana Leal¹; Raquel Soares¹; Ana Sousa Pinto¹; Maria Luís Tomé²; Beatriz Parreira De Andrade^{2,3}; Joana Raquel Silva¹; Carla Ferreira¹; Claudina Carvalho¹; Inês Nunes¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho, Porto, Portugal

2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho, Porto, Portugal

3. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave, Porto, Portugal

Introdução: A RPM-PT é uma complicação grave da gravidez que está associada a um maior risco de parto pré-termo, infeção materna e neonatal e outras complicações neonatais associadas ao parto pré-termo (PPT).

Objectivos: Avaliar os desfechos obstétricos e neonatais em grávidas internadas por RPM-PT, de acordo com a idade gestacional.

Metodologia: Estudo retrospectivo que incluiu todas as grávidas internadas por RPM-PT no CHVNGE entre 2019 e 2021. Foram excluídas todas as gestações gemelares. A população em estudo foi dividida de acordo com a idade gestacional no momento da RPM-PT em: grupo 1 (RPM-PT 24-28 semanas), grupo 2 (RPM-

-PT>28 e ≤32 semanas) e grupo 3 (RPM-PT> 32 e ≤36 semanas). A análise dos dados foi efetuada através do programa SPSS@v.29.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 99 grávidas com uma média de idade de 33,0±5,7 anos. A mediana da idade gestacional ao nascimento foi de 33±5 semanas. O grupo 1 incluía 7,1% (n=7) das grávidas, o grupo 2 12,1% (n=12) e o grupo 3 80,8% (n=80). A idade gestacional 24-28 semanas no momento da RPM-PT (grupo 1) está associada a uma maior taxa de febre intraparto, corioamnionite e índice de Apgar <7 no 1º e 5º minuto (p<0,05). A idade gestacional ≤32 semanas (grupo 1 e 2) está associada a uma maior taxa de sépsis neonatal e necessidade de antibiótico no internamento (p<0,02). Foi encontrada uma associação entre o grupo 1 e uma maior taxa de parto iatrogénico (p=0,004), mas não com o tipo de parto.

Na nossa amostra a RPM-PT em idades gestacionais mais precoces associou-se a uma maior taxa de desfechos adversos obstétricos e neonatais, nomeadamente de complicações infecciosas. Esta informação pode ser útil no aconselhamento das grávidas quanto aos desfechos da gravidez após RPM-PT.

Palavras-chave: rotura prematura de membranas pré-termo, parto pré-termo, desfechos da gravidez.

POD – (23087) – DA PRECONCEÇÃO À AMAMENTAÇÃO: O QUE PENSAM OS MÉDICOS, OS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIAS E AS MULHERES SOBRE O USO DE SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA. ESTUDO NACIONAL EPIDEMIOLÓGICO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Teresa Bombas¹; Filomena Sousa¹; Joana Barros²; Pedro Andrade³; Luis Lete⁴; Ana Rosa Costa¹

1. Sociedade Portuguesa da Contraceção

2. Sociedade Portuguesa de Medicina Materno Fetal

3. Evidenze Portugal

4. Hospital Universitário Álava, Unidade de Gestão Clínica de Obstetrícia e Ginecologia, País Basco, Espanha

Introdução: A suplementação vitamínica da preconceção à amamentação é essencial na saúde materno-fetal.

Objectivos: Avaliação da perceção dos profissionais de saúde (médicos e profissionais de farmácias) e das mulheres em idade fértil sobre o uso de suplementação vitamínica na preconceção, gravidez e amamentação.

Metodologia: Estudo epidemiológico nacional, observacional, transversal, realizado de março a agosto de

2023, através de entrevistas presenciais e por questionários online. As variáveis sociodemográficas e as referentes ao aconselhamento pré-concepcional, gestacional e na amamentação foram reportados pelos participantes. Foi realizado um estudo descritivo com análise de médias, medianas e frequências e uma análise de *clusters* para avaliar a existência de associação de variáveis.

Resultados e Conclusões: Participaram: 1107 mulheres, 233 médicos (especialidade de ginecologia e obstetrícia: 168 especialistas e 38 internos) e 432 profissionais de farmácias. A distribuição de respostas obtidas foi representativa da população portuguesa. Todos os médicos prescrevem suplementos vitamínicos na preconcepção e gravidez e 82,4% na amamentação. Recomendam suplementação na preconcepção 58% dos profissionais de farmácia e apenas 25% considera ser indispensável uma atuação proativa junto das mulheres nestas fases. Das mulheres inquiridas (com pelo menos 1 filho), 51,2% (444) mulheres tiveram uma con-

sulta pré-concepcional e 83% referem ter-lhes sido prescrito um suplemento vitamínico. Durante a gravidez, 82,8% fizeram suplementação, mas apenas 35% das mulheres fizeram suplementação durante a amamentação.

Conclusões: A prescrição da suplementação na preconcepção e gravidez foi global entre os médicos. A consulta de preconcepção não foi uma realidade para muitas mulheres e entre as que a realizaram a suplementação não foi universal. A prescrição de suplementação na amamentação foi frequente, mas pouco utilizada pelas mulheres. Os profissionais de farmácia não são proativos no aconselhamento de suplementação vitamínica e apenas 1/3 considerou que o deve ser. É crucial continuar a promover a aconselhamento vitamínico da preconcepção à amamentação, entre os profissionais e saúde e entre as mulheres

Palavras-chave: Suplementação vitamínica, preconcepção, gravidez, amamentação.