Publicação Trimestral • ISSN: 1646-5830

acta obstétrica e ginecológica portuguesa

aogp

Vol. 20 • Suplemento • Novembro 2026

24º CONGRESSO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

OBSTETRÍCIA GINECOLOGIA REPRODUÇÃO CONTRACEÇÃO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

uma publicação

euromédice edições médicas

www.euromedice.pt

FSPOG
FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES PORTUGUESAS DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

acta obstétrica e ginecológica portuguesa

aogp

Órgão oficial da Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia
Official journal of the Federation of Portuguese Societies of Obstetrics and Gynecology

DIRETOR
Diogo Ayres de Campos

EDITOR-CHEFE/EDITOR IN CHIEF
Carla Ramalho

EDITORES ASSOCIADOS/ASSISTANT EDITORS

Alexandra Henriques
Ana Aguiar
Ana Sofia Pais
Célia Amorim-Costa
Cristina Nogueira-Silva
Dusan Djokovic
Elsa Nunes
Joana Barros
Maria João Carvalho
Renato Martins
Ricardo Santos
Teresa Bombas

CONSELHO CIENTÍFICO/SCIENTIFIC BOARD

Amália Pacheco
Ana Luísa Areia
Daniel Pereira da Silva
Fátima Faustino
José Reis
Luís Guedes Martins
Luís Vicente
Luísa Pinto
Margarida Silvestre
Miguel Branco
Teresa Almeida Santos
Teresa Loureiro

EDIÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS DE PUBLICIDADE
Euromédice – Edições Médicas, Lda
Alameda António Sérgio, 22 - 4.º B
1495-132 Algés
Tel: 214 121 144
E-mail: geral@euromedice.pt

REGISTO
Isento de inscrição no I.C.S. nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 12.º do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 9 de Junho

ASSINATURAS ANUAIS
4 Números .....20€

ISSN: 1646-5830

DISTRIBUIÇÃO (Edição Digital)
2.000 envios por email

PERIODICIDADE
Publicação trimestral

acta obstétrica e ginecológica portuguesa
aogp

Órgão oficial da Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia
Official journal of the Federation of Portuguese Societies of Obstetrics and Gynecology

A **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa** é uma revista editorialmente independente, propriedade da Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia (FSPOG). A revista publica trabalhos científicos originais avaliados por revisores, em todas as áreas relacionadas com a Ginecologia e Obstetrícia. O objectivo principal da revista é a promoção e divulgação da investigação científica nestas áreas, sobretudo entre os médicos da Especialidade. Outro objectivo é a divulgação da investigação científica realizada em Portugal em meios internacionais de grande impacto. É uma revista **bilingue** que aceita artigos escritos em **inglês ou em português**, sendo sempre necessário a inclusão de um Título e um Sumário em inglês.

Todos os artigos deverão ser submetidos exclusivamente na página de submissões da revista em *www.editorialmanager.com/aogp*.

A revista é **publicada trimestralmente**, sendo enviada gratuitamente a todos os Especialistas e Internos da Especialidade de Obstetrícia e Ginecologia, inscritos na FSPOG. Os **pedidos adicionais de subscrição** devem ser dirigidos à Empresa Editora.

A **publicidade** inserida na revista é da responsabilidade única da Empresa Editora. Todos as solicitações para inclusão de publicidade devem ser dirigidos a:
Euromédice, Edições Médicas, Lda.
Alameda António Sérgio 22, 4.º B - Edif. Amadeo de Souza-Cardoso – 1495-132 Algés • Tel.: 214 121 144
E-mail: geral@euromedice.pt

Os **direitos de autor** dos artigos publicados nesta revista são automaticamente transferidos dos autores para a FSPOG na altura da aceitação para publicação. É da responsabilidade dos autores informar os editores, na altura da submissão, de quaisquer impedimentos existentes para a transferência destes direitos, bem como de **conflitos de interesse** existentes, relativos à investigação realizada e à publicação do artigo.

É **expressamente proibida a reprodução ou fotocópia** de parte ou totalidade desta revista para distribuição, sem permissão da FSPOG. A cópia da revista é apenas permitida para uso interno e pessoal.

Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa is an editorially independent publication, property of the Federation of Portuguese Societies of Obstetrics and Gynecology (FSPOG). The journal publishes original, peer reviewed, scientific work in all areas related to Obstetrics and Gynecology. The main aim of the journal is the promotion and disemination of scientific research in these areas, predominantely between clinicians in the speciality. Another aim of the journal is the international dissemination at high impact levels of scientific research carried out in Portugal. It is a **bilingual** journal, accepting articles written either in **English or in Portuguese**, but in all cases needing the inclusion of a Title and an Abstract in English.

Articles are submitted exclusively at the journal submission site: *www.editorialmanager.com/aogp*.

The journal is **published every three months** and send free of charge to all Specialists and Residents in Obstetrics and Gynecology registered at the FSPOG. **Addicional subscription orders** should be directed to the Publisher.

Advertisments included in the journal are the sole responsibility of the Publisher. All advertisement booking should be addressed to:
Euromédice, Edições Médicas, Lda.
Alameda António Sérgio 22, 4.º B - Edif. Amadeo de Souza-Cardoso – 1495-132 Algés • Tel.: 214 121 144
E-mail: geral@euromedice.pt

Copyright of articles published in this journal is automatically transferred from the authors to the FSPOG at the time of acceptance for publication. It is the responsibility of authors to inform the editors, at the time of submission, of any circunstance affecting this transfer of copyright, as well as to disclose any existing **conflicts of interest** regarding the conducted research and publication of the article.

Reproduction and photocopying of the whole or part of this journal for general distribution without permission of the FSPOG is expressily forbidden. Copying of the journal is allowed for strictly internal and personal use.

Indexado em

SciELO Portugal DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS Índex Revistas Médicas Portuguesas

Mensagem de Boas Vindas

É com enorme satisfação que vos recebemos na reunião magna da Obstetrícia e Ginecologia nacional, o 24.º Congresso Português de Obstetrícia e Ginecologia, que decorre na cidade de Coimbra entre os dias 12 e 14 de novembro de 2026.

Este congresso trienal é organizado pela Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia (FSPOG) que congrega todas as sociedades científicas desta área do conhecimento, a saber a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG), a Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal (SPOMMF), a Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR), a Sociedade Portuguesa de Contraceção (SPDC) e a Associação Portuguesa de Diagnóstico Pré-Natal (APDPN).

Ao longo de três dias, mais de 60 oradores nacionais e internacionais vão partilhar conhecimento e experiência, proporcionando a todos os participantes um debate aberto sobre os temas mais atuais da especialidade. Este congresso é um espaço privilegiado de encontro entre profissionais, de atualização científica, de reflexão, e de partilha de experiências, tendo como objetivo principal a promoção e defesa da Obstetrícia e Ginecologia nacional.

Sejam bem vindos a Coimbra!

Diogo Ayres de Campos
Diretor da Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

MENSAGEM DE BOAS VINDAS 3

COMUNICAÇÕES ORAIS – CONTRACEÇÃO

CO – (27154) – Identificação Ultrassonográfica de Penetração Parcial de Haste de DIU no Miométrio e Sua Associação com Remoção Não Programada do Dispositivo: Estudo de Coorte Retrospectivo 30
Helena Ramos Rocha e Silva, Ingrid Ramos Rocha e Silva, Poliani Prizmic, Pamela Lima, Miriam Tsunemi

CO – (27190) – A Inserção Ambulatorial do DIU TCU380A é Factível e Bem Tolerada em Mulheres Privadas de Liberdade? 30
Jarbas Magalhaes, Gisele Biondo, Juliana Função

CO – (27396) – Contraceção e Saúde Sexual na Era Digital – Perceções Femininas Sobre a Inteligência Artificial 31
Maria Inês Sargaço, Rosário Sargaço Raimundo, Maria Inês Barradas; Mariana Narciso, Carlos Macedo, Lília Remesso, Luís Farinha

COMUNICAÇÕES ORAIS – GINECOLOGIA

CO – (27181) – Cancro da Mama nos Extremos Etários: Estudo de Coorte Retrospectivo 32
Mafalda Florenciano, Mariana Quilhó-Pereira, Joana Dias, Marta Reis-Santos, Ana Rita Magalhães, Paulo Santos

CO – (27201) – Preservação da Fertilidade em Tumores Borderline e Malignos do Ovário em Mulheres com Idade ≤40 Anos: Estudo Retrospetivo de Um Centro Terciário 32
Joana Freire Gameiro, Ana Clemente Mendes, Diana Pimentel Alves, Ema Virga, Vera Veiga, Lúcia Correia, Alexandra Rico Sofia

CO – (27210) – Evolução do Cancro da Mama Nas Últimas Décadas: Uma Análise Comparativa entre 2000-2010 e 2015-2025 33
Mariana Quilhó-Pereira, Mafalda Florenciano, Joana Dias, Ana Rita Magalhães, Marta Reis-Santos, Paulo Santos

CO – (27227) – Key Performance Indicators for Office Hysteroscopy: Preliminary Results From a Prospective Observational Study 33
Beatriz Vilas Boas, Sara Forjaz, Maria Flores Casteleiro Alves, Rita Sarabando, Alina Seixas

CO – (27259) – Desfechos Reprodutivos Após Doença Trofoblástica Gestacional: Casuística de Um Centro Terciário 34
Ana Elisa Sousa, Marta Luísa Rodrigues, Rute Isabel Branco, Teresa Diniz Costa

CO – (27291) – Persistência da Infeção por HPV Após Excisão da Zona de Transformação: Frequência e Fatores Associados 34
Ana Rita Matos, Adriana Oliveira, Marta Costa, Bárbara Pontes, Andreia Miranda, João Pedro Silva, Paula Pinheiro

CO – (27292) – Cancro do Colo do Útero Na Gravidez: 18 Anos de Experiência de Um Centro Oncológico Terciário 35
Rita Aguiar, Nádia Charepe, Nuno Costa, Mariana Ormonde, Patrícia Pinto, Vera Veiga, Alexandra Rico Sofia, Ana Francisca Jorge, António Gomes, Lúcia Correia

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

CO – (27387) – Carcinoma Endometrial Oculto em Doentes com Hiperplasia Endometrial com Atipia: Experiência de Um Centro Terciário de Oncologia Ginecológica 36
Mariana Salgado Simões, Ana Otília Costa, João Casanova

CO – (27424) – Perfil Inflamatório e Hemostático na Endometriose Confirmada Cirurgicamente: Um Estudo Caso-Controlo 36
Marta Reis Santos, Ana Rafaela Fonseca, Francisca Pinho Silva, Rita Nunes, Diana Alves, Ema Virga, Laura Cruz, Catarina Reis Carvalho, Filipa Osório

CO – (27440) – Reanastomose Útero-Cervical Laparoscópica Assistida por Robô Após Avulsão do Corpo Uterino: Caso Clínico 37
Daryna Lavriv, Sara Campos, Maria João Carvalho, Fernanda Águas

CO – (27453) – Eventos Oncológicos Após Cirurgia Redutora de Risco de Cancro do Ovário/Trompa em Mulheres com Predisposição Genética 37
Catarina Jesus, Leonor Antunes, Isália Miguel, Fátima Vaz, Lúcia Correia

CO – (27455) – Vigilância vs. Lletz em HSIL Histológica em Mulheres com Menos de 30 Anos: Experiência de Um Centro Terciário de Referência em Colposcopia 38
Catarina Alves, André Reis Correia, Catarina Melo, Raquel Portugal, Cândida Pinto, Teresa Mascarenhas

CO – (27479) – Impacto da Introdução do Shaver Histeroscópico de 5 mm na Polipectomia Uterina em Regime de Consultório 38
Ana Carolina Mateus, Catarina Costa, Carolina Coimbra, Rita Valente, João Cavaco Gomes

CO – (27527) – Papel da Ecografia Tranvaginal no Estadiamento do Cancro do Endométrio 39
Maria Silva Ferreira, Rosa Zulmira Macedo, Helena Veloso

CO – (27535) – Endometriomas Atípicos – O Que Esperar em Termos Histológicos? 40
Catarina Cainé Perdiz, Beatriz Torcato David, Inês Marques Mariano, Rodrigo Xavier Gonçalo, Beatriz Ferro, Ângela Rodrigues, Maria João Carvalho, Sara Campos, Fernanda Águas

CO – (27583) – Dor Persistente Após Histerectomia Por Endometriose: Para Além da Extensão da Doença 40
Beatriz David, Cláudia Pinto, Catarina Perdiz, Mariana Madeira, Fernanda Santos, Maria João Carvalho, Ângela Rodrigues, Sara Campos, Fernanda Águas

CO – (27590) – Achados Ecográficos Após Cirurgia de Endometriose Profunda e Correlação com os Sintomas – Um Desafio Diagnóstico 41
Patrícia Nazaré, Joana Figueiredo, Andrea Gomes, Patrícia Pinto, Rita Silva, Filipa Osório, Inês Reis

COMUNICAÇÕES ORAIS – MENOPAUSA

CO – (26048) – Entre Fases: Uma Intervenção em Grupo Multidisciplinar Para Mulheres em Transição Menopausal 42
R. Frontini, E. Ferreira, R. Pombo Cigarro, A. Candeias, C. Castro Lopes, C. Garcia, F. Cunha Anjinho, F. Ferreira Da Silva, J. Borges-Costa, M. J. Marques, P. A. Oliveira, M. V. Correia, S. Baptista, M. Ferreira

CO – (27231) – Correlação Entre Espessura Endometrial Ecográfica e Resultados Anatomopatológicos na Hemorragia Uterina Pós-Menopausa: Um Estudo Retrospetivo 42
Adriana Oliveira, Ana Rita Matos, Bárbara Pontes, Marta Costa, Agostinho Carvalho, Paula Pinheiro

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

COMUNICAÇÕES ORAIS – OBSTETRÍCIA

CO – (27194) – Influência do IMC nos Desfechos Obstétricos e Neonatais em Grávidas com Diabetes Gestacional 44
Maria Isabel Ribeiro, Maria Luísa Pires, Maria Inês Serra, Inês Margarida Pereira, Adriana Cruz

CO – (27198) – Perda de Seguimento Após Diabetes Gestacional: Quem Não Realiza a PTGO Pós-Parto? 44
Ana Cláudia Jesus, Ana Corte Real, Mariana Magalhães, Teresa Vasconcelos, Manuela Ricciulli, Vera Oliveira, Joana Louro, Ângela Rita Marques

CO – (27200) – Fatores Preditores da Falência da Monoterapia com Metformina no Tratamento da Diabetes Gestacional: Revisão de Um Centro Hospitalar Distrital (2012-2023) 45
Inês Lima, Njila Amaral, Joana Ribeiro, Inês Morais Rodrigues, Carolina Mendonça, Mariana Gamito, Sílvia Guerra, Rosário Botelho, Elsa Dias, Carlos Veríssimo

CO – (27211) – Maturação Cervical com Balão de Foley e Prostaglandinas: Uso Simultâneo versus Sequencial 45
Mariana Quilhó-Pereira, Joana Dias, Claúdia Milhinhos, Maria Carvalho-Afonso, Mónica Centeno, Luísa Pinto, Diogo Ayres-De-Campos

CO – (27233) – Comparação da Capacidade Preditiva do Ângulo Útero-Cervical e do Comprimento Cervical no Parto Pré-Termo Espontâneo 46
Beatriz Josefino Fernandes, Marisa Lopes Neto, Maria Leite Rocha, Bárbara Meireles Carneiro, Joana Félix, Alexandra Matias

CO – (27240) – Decidir a Via do Parto na Restrição do Crescimento Fetal: Um Modelo de Predição Clínica 46
Marta Reis Santos, Ana Dagge, Rita Nunes, Ana Rafaela Fonseca, Francisca Pinho Silva, Joana Dias, Maria Carlota Cavazza, José Carlos Ferreira

CO – (27258) – Correlação Entre o Rácio sFlt-1/PlGF e Desfechos Materno-Fetais – Um Estudo Observacional Retrospectivo Num Centro Terciário 47
Catarina dos Santos Costa, Sara Abrantes, Marta Marum, Ana Paula Ferreira

CO – (27290) – Impacto do Timing de Diagnóstico da Diabetes Gestacional na Reclassificação Metabólica Pós-Parto e Outcomes Perinatais 47
Ana Rita Matos, Adriana Oliveira, Marta Costa, Bárbara Pontes, Joana Pereira, João Pedro Silva, Paula Pinheiro

CO – (27300) – Implementação de um Modelo Colaborativo EEESMO-Obstetra na Vigilância da Gravidez de Baixo Risco: Experiência do Primeiro Ano 48
Benedita Queirós, Beatriz Melo e Silva, Carolina Gomes Pires, Sandrina Ferraz, Mafalda Galego, Graça Buchner, Sandra Soares, Luís Guedes-Martins

CO – (27306) – Indução do Trabalho de Parto em Grávidas com Obesidade: Comparação de Outcomes Entre Classes de Obesidade 49
Ana Sofia de Sá Monteiro, Ana Rocha, Diana Rodrigues Martins, Luís Guedes-Martins

CO – (27384) – Quando a Perda Também é do Médico: O Impacto da Perda Perinatal no Obstetra 49
Joana De Sousa, Gustavo Afonso, Vanda Sequeira, Teresa Reis

CO – (27408) – Evolução na Taxa de Cesariana Num Centro Terciário: Papel do Perfil de Risco Materno e Indução do Trabalho de Parto 50
Ana Carolina Mateus, Leonor Aguiar, Pedro Viana Pinto, Marta Barbosa Lopes, Catarina Dias Pinto, Marina Moucho, Marta Mendes Nogueira

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

CO – (27409) – Episiotomia no Parto Eutócico de Grávidas Adolescentes: Comparação Entre Duas Realidades Hospitalares 50
Maria Teresa Pimentel Guerra, Susana Xu, Margarida Cunha, Inês Martins

CO – (27422) – Via de Parto em Mulheres com Coagulopatias Hemorrágicas: Revisão da Evidência e Implicações para a Prática Clínica 51
Francisca Silva, Pedro Fonseca Rainho, Rita Prazeres Matos, Rita Silva, Inês Martins, Luísa Pinto

CO – (27432) – Impacto da Troca Sistemática de Luvas Após a Dequitadura na Infeção do Local Cirúrgico de Cesariana: Estudo Prospetivo Controlado 51
Maria Inês Barradas, Maria Inês Sargaço, Mariana Narciso, Carina Spranger, Dóris Freitas, Filipe Nóbrega, Inês Taborda Leal, Filipa Santos, Luís Miguel Farinha

CO – (27446) – Evolução da Versão Cefálica Externa na ULSGE: Atingindo os 50% de Taxa de Sucesso em 4 Anos 52
Helena Vaz, Eva Paiva, Mariana Borges, Filipa Fernandes Saraiva, Carla Soares Duarte, Helena Cavaco Lopes, Claudina Carvalho

CO – (27484) – Cesariana Conservadora de Útero com Resseção Miometrial no Acretismo Placentar: Descrição da Técnica Cirúrgica 52
Leonor Aguiar, Pedro Pinto, Gonçalo Freitas, Antónia Costa, Manuela Silva, Marina Moucho, Ana Paula Machado

CO – (27491) – "Novas Trombofilias": Experiência de Um Grupo Multidisciplinar Num Centro Terciário 53
Rafaela Silva Carrito, Ana Aparício, Catarina De Almeida Pedro, Filipa Andrade Da Silva, Leonor Pascoal De Carvalho, Margarida Leal Martins, Maria Luís Alves, Maria Inês Marques, Silvia Fernandes, Filipa Nunes, Maria Do Céu Almeida

CO – (27494) – Utilização de *eHealth* em Obstetrícia em Portugal: Estudo Transversal a Médicos Internos e Especialistas 54
Maria Catarina Silva, Inês Antunes

CO – (27508) – Uma Cesariana Anterior: E Agora? Cinco Anos de Desfechos Obstétricos, Preditores de Sucesso da Prova de Trabalho de Parto e Validação Externa da Calculadora MFMU Num Hospital de Nível II Português 54
Ana Filipa Aparício, Joana Cunha, Viviana Cunha, Mariana Bandeira, Domingos Ribeiro, Paula Pinheiro

CO – (27553) – Impacto do Rastreio Sistemático de Ansiedade e Depressão em Consulta Obstétrica Hospitalar: Um Estudo Prospetivo Aleatorizado 55
Maria Margarida Ribeiro, Joana Reis, Mariana Carregã, Augusta Pinto, Catarina Maia, Cátia Rasteiro

CO – (27559) – Alterações Climáticas e Gravidez: As Vagas de Calor Aumentam o Risco de Prematuridade no Algarve? 55
Márcia Pinto, Anaísa Salgueiro Simões, Inês Limpo, Mariana Pereira, Ana Jorge, Claudia De Almeida, Vera Ribeiro, Ana Paula Silva

CO – (27584) – Periviabilidade na ULS de Coimbra: Avaliação da Sobrevivência e dos Desfechos Perinatais 56
Raquel Quinteiro, Rafaela Carrito, Tânia Lopes, Fabiane Neves, António Lobo, Ana Luísa Areia, Ana Ferraz, Patrícia Lapa, Maria Céu Almeida, Fernando Jorge Costa

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

COMUNICAÇÕES ORAIS – REPRODUÇÃO

CO – (27425) – Para Além da Idade: Doação de Ovócitos e Desfechos Obstétricos Numa Coorte Emparelhada 57
Alexandra Almeida Santos, Inês Vasconcelos, Beatriz Figueiredo, Carolina Simões, Filipa Agria, Catarina Miranda, Helena Q Gonçalves, Fernando Costa

CO – (27433) – Impacto dos Níveis e Dinâmica de Estradiol No Dia do *Trigger* na Qualidade Embrionária e Taxa Acumulada de Nados-Vivos: Estudo Retrospetivo Multicêntrico 57
Joana Galvão, Pablo Guzman, Samuel Santos-Ribeiro, Nicolas Garrido, Ana Raquel Neves

CO – (27444) – Características Sociodemográficas, Motivações, Experiências e Traços de Personalidade das Dadoras de Ovócitos e Fatores Determinantes da Opção Pela Doação Num Centro Privado 58
Francisca Ferreira, Catarina Neto, Rita Magalhães, Ângela Ribeiro, Susana Bertoquini, João Silva Carvalho, Rui Miguelote

CO – (27567) – Impacto da Origem Parental da Variante Patogénica no Gene TTR Nos Desfechos Reprodutivos de Casais Submetidos a Teste Genético Pré-Implantação Para Paramiloidose Familiar 58
Catarina Gonçalves Da Costa, Ana Margarida Póvoa, Sara Leite, Vera Falcão, Lucinda Calejo, Maria Garcia, Beatriz Vieira, Ione Reis, Ana Patrícia Martins, Renata Leite, Sofia Lobo Xavier, Ana Paula Neto, Maria João Pinho, Filipa Carvalho, Sónia Sousa

CO – (27573) – Endometriose e Outcomes Reprodutivos Pós FIV/ICSI – Piores Desfechos? 59
Leonor Severo Ramos, Catarina Gueifão, Pedro Ceia, Margarida Paiva, Ana Marujo, Iris Bravo

POSTERS COM DISCUSSÃO – CONTRACEÇÃO

POD – (27316) – Cefaleia Primária Refractária de Intensidade Máxima na Gravidez: Um Desafio Terapêutico 60
Caetana Montellano, Gonçalo Ramalho De Sousa

POD – (27390) – A Systematic Review of Estetrol Associated With Drospirenone in The Management of Endometriosis 60
Yasmin Francisco, Fernanda Isoda, Bruna Faray, Enio Nishimoto, Jarbas Magalhaes

POSTERS COM DISCUSSÃO – DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

POD – (27423) – Shunt Toracoamniótico no Derrame Pleural Fetal: Experiência de Um Centro Terciário 62
Margarida Pereira Amaro, Mariana Cardoso, Ana Cláudia Jesus, Jader Cruz, Paula Caetano, Ana Bernardo, Álvaro Cohen

POD – (27429) – Prega da Nuca Aumentada no 2.º Trimestre: Qual a Sua Importância? – Experiência da Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa (ULSTS) 62
Vera Pinto Moreira, Mariana Coelho Santos, Carla Baldaia, Juliana Rocha, Carla Marinho, Graça Rodrigues, Ana Portela Carvalho

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

POSTERS COM DISCUSSÃO – GINECOLOGIA

POD – (26129) – O Fenótipo "Magro" da Síndrome do Ovário Poliquístico e as Suas Particularidades: Uma Revisão Narrativa 64
Raquel Susano Ribeiro, Catarina Miranda Silva, Margarida Figueiredo Dias

POD – (26150) – Vírus do Papiloma Humano – Mitos e Realidades: Que Conhecimento Têm as Utentes Antes da Primeira Consulta Hospitalar? 64
Paulina Barbosa, Juliana Freitas, Cátia Correia

POD – (26151) – Satisfação das Utentes na Consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero na ULS Braga 65
Paulina Barbosa, Inês Carvalho, Tânia Gomes, Catarina Vieira, Cátia Correia

POD – (27152) – Nem Tudo é Cancro: O Desafio Diagnóstico de Uma Lesão Vulvar Extensamente Destrutiva 65
Joana Freire Gameiro, Pedro Simões Farinha, Lúcia Correia, Alexandra Rico Sofia

POD – (27172) – Resultados Oncológicos, Obstétricos e Reprodutivos da Cirurgia Preservadora da Fertilidade no Cancro do Colo do Útero em Estadio Inicial: Uma Revisão Sistemática 66
Sidonie Monteiro, Elisabete Gonçalves

POD – (27180) – Adenossarcoma Extrauterino e Extraovárico: Caso Clínico e Revisão da Literatura 66
Maria Luísa Mendes, Ana Rita Pinto, Mariana Vide Tavares, Mónica Pires

POD – (27204) – Quando a Dor Fala Mais Alto: Intoxicação Medicamentosa Como Apresentação de Uma Malformação Mülleriana Obstrutiva na Adolescência 67
Beatriz David, Francisca Serra, Inês Passos Coelho, Inês Lourenço, Liliana Barros

POD – (27218) – Associação Entre a Infeção por HPV e Doenças Autoimunes 67
Maria Francisca Gonçalves, Rita Monteiro, Margarida Dias, Teresa Rebelo

POD – (27223) – Leiomioma Cotiledonoide Dissecante: Um Diagnóstico Diferencial Raro do Leiomioma Subseroso 68
Flávia Ribeiro, Joana Farhat, Mariana Salgado Simões, Ana Rosa Andrade, Alexandre Morgado, Rosa Zulmira Macedo

POD – (27226) – Schwannoma do Intestino Delgado Como Diagnóstico Diferencial de Massa Anexial: Um Desafio Clínico Multidisciplinar 68
Flávia Ribeiro, Mariana Salgado Simões, Joana Farhat, Sandra Soares, Rosa Zulmira Macedo, Paulo Soares

POD – (27243) – Traquelectomia Vaginal Radical: Resultados Oncológicos e Reprodutivos a Longo Prazo em Doentes Portuguesas com Cancro do Colo Do Útero 69
Rita Costa Gaspar, Rita Sousa, Paulo Aldinhas

POD – (27254) – Do Prurido Vulvar ao Carcinoma da Vulva: O Impacto da Recusa do Exame Objetivo no Diagnóstico 70
Filipa Pimentel, Berta Catalão, Dinis Brito, Beatriz Sousa Nobre

POD – (27256) – Isolamento de Streptococcus Spp. na Doença Inflamatória Pélvica – Experiência de um Centro Terciário 70
Joana Casimiro Dias, Mafalda Florenciano, Ana Luísa Ribeirinho, Carla Nunes

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

POD – (27257) – Perceção Clínica da Nutrição na Endometriose: Estudo Descritivo e Analítico em Profissionais de Saúde 71
Diana Pimentel Alves, Catarina Reis De Carvalho, Filipa Osório

POD – (27269) – Struma Ovarii: Uma Raridade Entre os Tumores Pélvicos 71
Cristiana Barbosa, Ana Rosa Andrade, Helena Veloso, Alexandre Morgado

POD – (27272) – Adenocarcinoma Endocervical na Gravidez: Desafios da Vigilância e do Tratamento Diferido 72
Mariana Carvalho Teixeira, Beatriz Sousa, Ana Mesquita Varejão, Mafalda Laranjo, Gisela Fornelos

POD – (27280) – Síndrome de H. W. Wunderlich com Hematocolpos | Diagnóstico e Abordagem na Urgência 72
Pedro Rainho, Carla Nunes, João Milhano, Marina Gato

POD – (27282) – Conhecimento, Atitudes e Práticas Sobre o HPV, Entre Colaboradores de Um Hospital Terciário 73
Ana Margarida Mourato, Vera Ribeiro

POD – (27299) – Leiomioma Vaginal Primário: Um Desafio Diagnóstico no Contexto de Uma Massa Vulvovaginal 73
Joana Azevedo, Catarina Alves, Ana Rosa Costa, Mafalda Neves

POD – (27319) – Cirurgia Redutora de Risco de Carcinoma Tubo-Ovárico em Portadoras de Variantes Patogénicas Germinativas: Experiência de Um Centro Terciário 74
Maria Leonor Antunes, Isália Miguel, Joana Ferreira, Fátima Vaz, Lúcia Correia

POD – (27320) – Quando a Ginecologia Recorre à Ortopedia: Um Desafio Inesperado na Histerectomia Vaginal 74
Raquel Rodrigues, Joana N Figueiredo, Susana Costa, Miguel Relvas, Jorge Pinheiro, Ana Rosa Costa

POD – (27321) – Uma Tumefação Pétrea na Região Periuretral: Um Diagnóstico Inesperado 75
Raquel Rodrigues, Rosália Coutada, Agostinho Carvalho, Paula Pinheiro

POD – (27395) – Mola Hidatiforme Invasiva Após Suspeita de Doença Trofoblástica Persistente: Relato de Caso 75
Maria Inês Sargaço, Diogo Santos, Maria Inês Barradas, Filipa Santos, Manuel Pontes, Hugo Gaspar, Lília Remesso, Luís Farinha

POD – (27405) – Caracterização Temporal dos Resultados Colpocitológicos e da Resposta Assistencial de Um Hospital Terciário 76
Diana Pimentel Alves, Joana Freire Gameiro, Ema Virga, Mariana Ormonde, Lúcia Correia, Ana Clemente Mendes, Margarida Bernardino

POD – (27416) – Fibromatose Desmoide Pélvica a Simular Endometriose: A Propósito de um Caso Clínico 77
Helena Carmo, Mariana Almeida, Inês Neves Gomes, Vera Sousa, Berta Lopez

POD – (27417) – Tumor de Células de Leydig do Ovário: Um Achado Incidental em Cesariana 77
Bárbara Pontes, Marta Dias Da Costa, Ana Rita Matos, Adriana Oliveira, Rosália Coutada, Paula Pinheiro

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

POD – (27435) – Biópsia do Gânglio Sentinela no Cancro do Endométrio: Auditoria de Implementação num Centro Terciário entre 2017 e 2025 78
Andreia Lima Martins, Helena Veloso, Alexandre Morgado, Rosa Zulmira Macedo

POD – (27441) – O Desafio do Diagnóstico Diferencial: Síndrome de Turner Atípica Mimetizando Malformação Genital Complexa 78
Daryna Lavriv, Fernanda Geraldes, Sara Campos, Fernanda Águas

POD – (27443) – Resposta Clínica ao Tratamento com Ryeqo® em Mulheres com Adenomiose: Estudo Descritivo 79
Diana Cabral Teixeira, Leonor Neves Da Silva, Joana Sampaio

POD – (27448) – Doença Gestacional do Trofoblasto: Características Clínicas e Desfechos de um Centro Terciário 79
Gonçalo Freitas, Maria João Oura, Isabel Dionísio Sousa, Andreia Costa, Ana Costa Braga, Carla Bartosch, Susana Guimarães, Célia Costa, Vera Paiva, Raquel Mota, Antónia Costa

POD – (27450) – Via de Parto e Prolapso de Órgãos Pélvicos: Comparação Entre Parto Vaginal, Cesariana e Nuligestas 80
Sara Oliveira, Tânia Barros, Bercina Candoso, Rosa Zulmira Macedo

POD – (27463) – Lacerações Obstétricas do Esfíncter Anal (OASIS): Experiência de Uma Unidade Local de Saúde ao Longo de 5 Anos 81
Joana Torres Silva, Joana Augusto, Maria Fedchenko, Joana Oliveira, Patrícia Alves, Mariana Veiga Novais, Ana Duarte, João Gonçalves, Evelin Pinto

POD – (27465) – Vigilância Ginecológica de Pessoas Transmasculinas: Experiência de um Centro de Referência Português 81
Ana Sofia Carneiro, Paulina Barbosa, Carla Rodrigues

POD – (27474) – Lesão Exofítica Intraepitelial Vulvar Diferenciada (DEVIL) HPV-Independente: Um Caso Clínico 82
Inês Rodrigues Batista, Margarida Neves Da Silva, Cristina Tavares, Ana Rosa Andrade, Helena Veloso, Inês Alencoão, Maria João Carinhas, Rosa Zulmira Macedo

POD – (27486) – O Papel da Biópsia Guiada por Ecografia em Ginecologia – Experiência de um Centro Terciário 82
Mariana Valente Abreu, Natacha Sousa

POD – (27488) – Desfechos Obstétricos Após Conização: Experiência de um Hospital Terciário 83
Carina Lucas Spranger, Dóris Freitas, Mariana Narciso, Joana Magna Mendes, Filipa Castro Coelho, Fátima Fernandes, Isabel Oliveira

POD – (27489) – Pigmentação Vulvar Atípica: Relato de Caso 84
Raquel Soares, Ana Rui Pinto, Célia Soares, Mariana Lira Morais

POD – (27498) – Síndrome Geniturinária Da Menopausa (SGUM): Haverá Lugar para o Laser CO_2? 84
Maria Teresa Araújo, Carolina Carvalho, Ana Gonçalves, Maria João Nunes, Tereza Paula

POD – (27505) – Associação Entre a Vacinação Contra o HPV e a Persistência da Infeção Após Tratamento Excisional de CIN2+: Estudo de Coorte Retrospetivo 85
Dóris Freitas, Carina Spranger, Filipa De Castro Coelho, Fátima Fernandes, Isabel Oliveira

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

POD – (27515) – Rastreio e Cirurgia de Redução de Risco em Síndromes Hereditários de Cancro da Mama e Ovário: Experiência de um Hospital Periférico 85
Rita Gentil Matos, Inês Brás, Regina Arantes, Márcia Martins, Rosário Pinto Leite, Inês Sá, Osvaldo Moutinho

POD – (27525) – Agenesia Cervical: Abordagem de uma Malformação Mülleriana Rara na Adolescência 86
Mariana Roboredo Madeira, Vanessa Vieira, Luísa Cunha Silva, Beatriz David, Fernanda Geraldes, Fernanda Águas

POD – (27534) – Correlação da Sintomatologia com o Estádio ao Diagnóstico e o Prognóstico em Doentes com Sarcomas Uterinos: Estudo de Coorte Retrospetivo num Centro de Referência Oncológico 86
Mendes A.C., Gameiro J.F., Pimentel Alves D, Virga E, Costa N, Charepe N, Ormonde M, Pinto P, Veiga V, Correia L, Sofia A.R., Bernardino M, Gomes A, Jorge A.F.

POD – (27540) – Eficácia da Terapêutica Combinada com Relugolix, Estradiol e Acetato de Noretisterona (Ryeqo®) no Tratamento da Hemorragia Uterina Anormal Associada a Miomas: Três Anos de Experiência de um Centro Terciário 87
Marta Teixeira Baptista, Júlia Quiterres, Mariana Crespo Marques, Teresa Diniz Da Costa

POSTERS COM DISCUSSÃO – MENOPAUSA

POD – (27460) – Sabemos, Mas Aconselhamos? Conhecimento e Prática Médica Sobre Risco Reprodutivo na Perimenopausa 88
Inês Candeias Limpo, Diana De Castro Almeida, Anaísa Simões, Márcia Pinto, Mariana Pereira, Cláudia Almeida, Ana Jorge, Catarina Mendonça Sabbo, Carolina Rodrigues, Daniela Encarnação

POSTERS COM DISCUSSÃO – OBSTETRÍCIA

POD – (27185) – Proteção de Dados na Era da IA em Medicina Fetal: Será a Anonimização o Elo Fraco? 89
Diana Catarina Silva Fernandes, Catarina Cunha, Mariana Alves, Luísa Cardoso

POD – (27222) – Qualidade Assistencial da Consulta Prévia de Interrupção Voluntária da Gravidez nos Cuidados de Saúde Primários 89
Ana Raquel Paulino, Inês Bica, Joana Veloso Gomes, Jessica Nunes

POD – (27230) – Morte Fetal Intrauterina no Contexto de DPPNI: Quando a Cesariana Pode Ser Justificada 90
Bruna Bolas Cardoso, Ana Rita Agostinho, Inês Neves Gomes, Pedro Rocha

POD – (27244) – Doença Cervical na Gravidez Gemelar: Evolução Clínica e Abordagem Terapêutica 90
Mariana Aleixo, Susana Xu, Inês Martins

POD – (27246) – Gravidez por um Fio: Experiência de Ciclorrafia Cervical dos Últimos Nove Anos 91
Inês Margarida Pereira, Maria Isabel Ribeiro, Maria Inês Serra, Maria Luísa Pires, Nuno Oliveira, Sara Neto

POD – (27264) – Laceração em Casa de Botão – Uma Lesão Rara Que Importa (Re)Conhecer 91
Catarina Inácio, Catarina Cardoso, Joana Dias, Ana Carolina Rocha, Madalena Nogueira

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

POD – (27267) – Cesariana por Tentativa Frustrada de Indução do Trabalho de Parto versus Trabalho de Parto Estacionário Após Indução do Trabalho de Parto: Existem Diferenças Pré Indução? 92
Susana Xu, Maria Teresa Guerra, Luisa Pinto

POD – (27268) – Do Parto À Urgência Cirúrgica: Aneurisma Anexial Durante o Trabalho de Parto 92
Catarina Pedro, Margarida Maurício, Ana Helena Fachada, Vera Silva, Chantal Albuquerque, Nuno Nogueira Martins

POD – (27275) – Vigilância Pré-Natal e Desfechos Obstétricos na Gravidez na Adolescência: Experiência de Seis Anos Num Hospital Periférico Português 93
Maria Teresa Pimentel Guerra, Susana Xu, Margarida Cunha, José Pinto De Almeida

POD – (27288) – Amamentação em Mulheres Portadoras de Infeção Pelo VIH – da Evidência Científica à Experiência de um Centro Terciário 94
Mafalda Mariano, Tiago Milheiro Silva, Cristina Guerreiro

POD – (27295) – Parto por Fórceps: Tendência Temporal e Morbilidade Materna e Neonatal ao Longo de Uma Década 94
Marta Costa, Bárbara Pontes, Ana Rita Matos, Adriana Oliveira, Ana Sofia Cardoso, Paula Pinheiro

POD – (27302) – Admissões Obstétricas em Unidade de Cuidados Intensivos: 14 Anos de Experiência Num Centro Hospitalar De Nível II 95
Ana Rita Pereira, Njila Amaral, Elsa Dias, Carlos Veríssimo, Carlos Meneses-Oliveira

POD – (27308) – Caracterização das Lacerações do Esfíncter Anal Após Parto Vaginal: Experiência de um Centro Entre os Anos de 2020 e 2025 95
Inês Alves, Mariana Soares, Elsa Landim, Ana Paula Ferreira

POD – (27412) – Massas Anexiais Volumosas na Gravidez: Um Caso Raro de Tumores de Colisão 96
Ana Rita Pereira, Helena Carmo, Mariana Gamito, Gustavo Mendinhos

POD – (27426) – Rotura Prematura de Membranas Pré-Viabilidade: Desfechos Obstétricos e Neonatais Numa Série de Casos 96
Sofia Jacques, Mónica Rodrigues, Inês Falcão Dos Reis, Luís Guedes-Martins

POD – (27430) – Estudo de Revisão Sobre Características, Funcionalidades e Efetividade das Aplicações Móveis para a Promoção de Estilos de Vida Ativos e Saudáveis na Gravidez e Pós-Parto 97
Laura Alves, Cristiana Mercê, Rita Santos Rocha

POD – (27431) – Versão Cefálica Externa: Casuística de um Serviço de Obstetrícia 97
Sidonie Monteiro, Paulina Costa, Angela Silva, Daniela Vila Real, Sara Azevedo, Fabiano Vasconcellos, Saritta Nápoles

POD – (27437) – Salpingectomia por vNOTES na Resolução de Gravidez Ectópica Tubária 98
Catarina Dias Pinto, Joana Rita Lyra, Inês Bouça, Vera Falcão, Raquel Maciel, Marina Moucho

POD – (27438) – Episiotomia no Parto Instrumentado: Quem Decide – O Instrumento ou o Risco? 98
Anaísa Simões, Inês Limpo, Márcia Pinto, Rita Martins, Ana Paula Silva

POD – (27442) – Rastreio da Pré-Eclâmpsia em Gravidezes Resultantes de Embriões Criopreservados: Proposta de Um Novo Algoritmo 99
Sabrina Padrão, Rui Miguelote, Diana Macedo

POD – (27456) – O Desafio da Periviabilidade: da Admissão aos Desfechos Perinatais 99
Cláudia De Almeida, Mariana De Oliveira Pereira, Ana Jorge S. Martins, Márcia Clara Pinto, Anaísa S. Simões, Inês Candeias Limpo, Fernanda Vilela, Ana Paula Silva

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

POD – (27467) – Rácio sFlt-1/PlGF na Pré-Eclâmpsia: Associação com Desfechos Obstétricos e Perinatais 100
Mariana Aleixo, Carolina Pavlú, Telmo Chavinha Martins, Ana Rafalea Fonseca, Bruna Abreu, Mónica Centeno

POD – (27468) – Ferritina no Terceiro Trimestre da Gravidez e Desfechos Ponderais Neonatais: Estudo Observacional Retrospetivo 101
Inês De Meneses Cardoso, Diana Guerreiro, Gabriela Barata, Diana Martins, Ana Isabel Tomé, Andreia Fonseca, Pedro Rocha

POD – (27469) – Fatores Preditores da Necessidade de Ferro Endovenoso na Gravidez: Estudo Observacional Retrospetivo 101
Diana Guerreiro, Ines De Meneses Cardoso, Gabriela Barata, Ana Isabel Tomé, Diana Martins, Andreia Fonseca, Pedro Rocha

POD – (27470) – Hemoglobina e Ferritina do 3.º Trimestre como Preditores de Anemia Puerperal e Necessidade de Suplementação de Ferro Após Cesariana 102
Inês De Meneses Cardoso, Diana Guerreiro, Gabriela Barata, Diana Martins, Ana Isabel Tomé, Andreia Fonseca, Pedro Rocha

POD – (27478) – Abstinência Sexual na Gravidez: O Que Recomendam os Obstetras em Portugal? 102
Mariana Antunes, Vanessa Tilsner, Ana Isabel Machado, Fátima Serrano

POD – (27482) – Repensar a Histerectomia no Acretismo Placentar: A Experiência de Um Centro Terciário com Resseção Miometrial 103
Leonor Aguiar, Pedro Pinto, Gonçalo Freitas, Antónia Costa, Manuela Silva, Marina Moucho

POD – (27487) – STFF Complicada por Sequência TAPS e RCF Seletiva: Relato de um Caso de Morte Fetal Após Fotocoagulação Fetoscópica 103
Mariana Inês Barbosa, Dânia Isabel Costa Ferreira, Maria Luísa Ferreira Cardoso, Maria Mafalda Reis Dos Santos Mota Da Silva

POD – (27512) – Morte Fetal e Trombofilia: Existe um Fenótipo Clínico ou Placentário Distinto? 104
Maria Luís Alves, Leonor Pascoal De Carvalho, Margarida Leal Martins, Ana Aparício, Catarina De Almeida Pedro, Filipa Andrade Da Silva, Rafaela Silva Carrito, Inês Marques, Carlos Barata, Maria Céu Almeida

POD – (27513) – Abortos Espontâneos de Repetição: O Papel das Trombofilias Hereditárias 104
Margarida Leal Martins, Leonor Pascoal De Carvalho, Ana Aparício, Filipa Andrade Da Silva, Rafaela Silva Carrito, Inês Marques Mariano, Catarina De Almeida Pedro, Maria Luís Alves, Joana Palmira Almeida, Inês Marques, Carlos Barata, Maria Do Céu Almeida

POD – (27514) – Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal em Contextos de Emergência em Moçambique: Avaliação da Prontidão Para Implementação do Pacote de Serviços Mínimos Iniciais de Saúde Sexual e Reprodutiva 105
Vania Benzane Ambrozio, Marla Amaro, Ausenda Domingos

POD – (27518) – Múltiplas Alterações Cromossómicas no NIPT: Um Achado Fetal ou Materno? 105
Bárbara Rita Sousa, Rita Matos, Beatriz Simões, Mariana Pimenta, Matilde Martins, Cátia Lourenço

POD – (27524) – Endo GIA™ e LigaSure™ em Obstetrícia: Novas Ferramentas no Controlo Hemostático 106
Carolina Simões, Liliana Barbas, Catarina Miranda Silva, Sofia Franco, Fernando Jorge Costa

POD – (27529) – Para Além dos Fatores Obstétricos Clássicos: Preditores Independentes de Hemorragia Pós-parto 107
Ana Luísa Duarte, Mafalda Mota, Mariana Barbosa, Rita Sarabando, Luísa Cardoso

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

POD – (27531) – De Volta ao Hospital: O Que Motiva o Reinternamento no Puerpério? 107
Mariana Pereira, Ana Jorge Martins, Cláudia Almeida, Máricia Pinto, Anaísa Simões, Inês Limpo, Ângela Ferreira, Ana Paula Silva

POD – (27541) – Pré-eclâmpsia e Trombofilias: Caracterização, Alterações Placentárias e Recorrência Gestacional 108
Filipa Andrade Da Silva, Leonor Pascoal De Carvalho, Rafaela Silva Carrito, Margarida Leal Martins, Ana Aparício, Catarina De Almeida Pedro, Maria Luís Alves, Ana Cláudia Santos, Inês Marques, Carlos Barata, Maria Do Céu Almeida

POD – (27544) – Gravidez num Homem Transgénero: Estamos Preparados? 108
Ângela Santos, Inês Bouça, Miguel Martins, Tiago Aguiar, Ana Moreira

POD – (27548) – Resultados Perinatais de Recém-Nascidos Leves Para a Idade Gestacional Com e Sem Deteção Pré-natal: Estudo de Coorte Retrospetivo 109
Mariana Bandeira, Ana Rita Figueiredo, Teresa Carraca, Marina Moucho

POD – (27549) – Influência da Etnia na Ocorrência de Lacerações Intraparto: Um Estudo Comparativo 109
Ana Jorge S. Martins, Cláudia De Almeida, Mariana De Oliveira Pereira, Anaísa S. Simões, Inês Candeias Limpo, Márcia Clara Pinto, Diana De Castro Almeida, Ana Paula Silva

POD – (27556) – Dois Pesos, Duas Medidas? Discordância Ponderal em Gestações Gemelares e o Seu Impacto nos Outcomes Perinatais 110
Ana Filipa Aparício, Joana Cunha, Viviana Cunha, Mariana Bandeira, Domingos Ribeiro, Paula Pinheiro

POD – (27566) – Idade Materna Extremamente Avançada (≥ 45 Anos) vs. Avançada (40-44 Anos): Onde Residem os Verdadeiros Riscos Materno-fetais? 111
Márcia Clara Pinto, Anaísa Salgueiro Simões, Inês Limpo, Ana Jorge Martins, Cláudia De Almeida, Mariana Pereira, Vera Ribeiro, Ana Paula Silva

POD – (27568) – Cesariana no Segundo Estadio do Trabalho de Parto: Fator de Risco Para Parto Pré-Termo na Gravidez Subsequente? 111
Joana Rodrigues, Catarina Alves, Dilsa Morgado, Luísa Cerqueira, Rita Figueiredo, Marina Moucho

POD – (27569) – Patologia Oncológica e Gravidez: Casuística de um Centro Terciário 112
Catarina Gonçalves Da Costa, Leonor Aguiar, Gonçalo Freitas, Célia Amorim-Costa, Raquel Mota, Vera Paiva, Sofia Bessa Monteiro, Antónia Costa

POD – (27591) – Contributos Para o Debate de Uma Prática Consolidada: HBPM na Trombofilia Obstétrica 112
Catarina Pedro, Ana Aparício, Filipa Andrade Da Silva, Leonor Pascoal De Carvalho, Margarida Leal Martins, Maria Luís Alves, Rafaela Silva Carrito, Ângela Melo, Inês Marques, Carlos Barata, Maria Céu Almeida

POSTERS COM DISCUSSÃO – OUTROS

POD – (26143) – Para Além da Dor: O Papel da Aceitação da Dor e da Inflexibilidade Psicológica na Dor nos Sintomas Depressivos de Mulheres com Endometriose 114
Ana Galhardo, Naír Carolino, Filipa Bento-Nogueira

POD – (27179) – Da Investigação à Prática: Principais Resultados do Projeto Gravidez Ativa e Desafios Para a Prescrição do Exercício Físico na Gravidez 114
Rita Santos-Rocha, Joana Prior De Freitas, Bárbara Castro, Adelaide Pinto, Alexandra Queirós, Filipa Mendes-Coutinho, Cristina Nogueira-Silva

POD – (27286) – Espectro do Acretismo Placentar: Experiência de 10 Anos de um Centro Terciário 115
Mariana Ribeiro, Leonor Ruivo, Mafalda Pinho, Joana Tavares

POD – (27551) – Autonomia Progressiva e Responsabilidade no Internato Médico: Implicações Para a Formação em Ginecologia e Obstetrícia 115
Helena Carolina-Dias, Carolina Coimbra, Carlos Ochoa-Leite

POSTERS COM DISCUSSÃO – REPRODUÇÃO

POD – (27262) – Destino dos Embriões Criopreservados Excedentários: Evolução das Decisões dos Beneficiários ao Longo de 12 Anos Numa Unidade de Procriação Medicamente Assistida 117
Marta Henriques-Costa, Sara Sereno, Sara Dias-Leite, Vera Falcão, Ana Margarida Póvoa, Lucinda Calejo, Sónia Sousa

POD – (27263) – Inseminação Intrauterina Após os 40 Anos: Será Tempo de Mudar O Paradigma? 117
Francisca Serra, Helena Lopes, Ana Sofia Pais, Ana Paula Sousa, Paulo Cortesão

POD – (27273) – Caracterização de um Programa de Doação de Embriões Num Centro Público de Procriação Medicamente Assistida: 13 Anos de Experiência 118
Marta Henriques-Costa, Sara Dias-Leite, Vera Falcão, Ana Margarida Póvoa, Lucinda Calejo, Sonia Sousa

POD – (27428) – Do Endométrio Fino à Gravidez: Desafios na Preparação Endometrial em Doente com Amenorreia Primária e Hipodesenvolvimento Uterino 118
Bárbara Pontes, Ana Rita Morais, Sofia Dantas, Rui Miguelote

POD – (27454) – Impacto da Transferência de Embriões Congelados nos Desfechos Reprodutivos na Endometriose 119
Inês Monteiro Brás, Sara Dias Leite, Vera Falcão, Ana Margarida Póvoa, Lucinda Calejo, Sónia Sousa

POD – (27510) – Impacto da AMH Baixa em Mulheres Jovens: Da Resposta Ovárica à Gravidez Clínica 119
Raquel Soares, Fátima Silva, Andreia Oliveira, Helena Serra, António Barbosa, Marta Vieira, Lia Costa, Madalena Cabral, Ilda Pires, Eduarda Felgueira

POD – (27516) – Da Credibilidade ao Alcance: Quem Comunica Sobre Fertilidade nas Plataformas Digitais? Revisão Sistemática Rápida 120
Daniela Encarnação, Filipa Rafael

POD – (27533) – Preservação da Fertilidade na Endometriose: Experiência de um Centro de Reprodução Medicamente Assistida 121
Helena Carmo, Constança Fernandes, Ana Marujo, Margarida Paiva, Íris Bravo, Sandra Ramos, Pedro Ferreira

POD – (27547) – Preparação Endometrial na Transferência de Embriões Congelados (TEC): Existe um Protocolo Ideal? 121
Francisca Assunção Ribeiro, Maria Teresa Araújo, Catarina Palma Dos Reis, Neuza Mendes, Catarina Júlio, Graça Pinto

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

POSTERS – CONTRACEÇÃO

PO – (27427) – Grávida Sem Querer: Que Lugar Ocupa a Contraceção? 123
Alexandra Jesus, Joana Jones Dias, Catarina Cardoso, Margarida Estrela

PO – (27458) – Hemodiálise Iniciada no Terceiro Trimestre da Gravidez: Abordagem Multidisciplinar e Desfecho Materno-fetal 123
Catarina Dias Pinto, Rita Figueiredo, Carlos Silva, Marina Moucho, Inês Mesquita

PO – (27500) – Meningioma Sintomático Após Exposição Prolongada a Acetato de Nomegestrol em Dose Contracetiva: Relato de Caso 124
Maria Luís Alves, Cátia Conceição Santos, Maria Celeste Castelão, Andreia Antunes

PO – (27522) – Do Puerpério à IVG: Onde Falha a Contraceção no Pós-Parto? 124
Marta Lopes, Catarina Dias Pinto, Joana Azevedo, Beatriz Teixeira, Antónia Costa

PO – (27546) – Torção Isolada da Trompa de Falópio na Gravidez: Um Desafio Diagnóstico no Abdómen Agudo 125
Joana Feijó Reis, Mariana Carregã, Margarida Ribeiro, Mariana Coroado, Catarina Maia, Cátia Rasteiro, Sara Cunha, Égon Rodrigues

PO – (27558) – Características Sociodemográficas e Contracetivas Associadas a IVG Prévia: Estudo Observacional de Uma Coorte de 2025 125
Rita Fernandes De Jesus, Daniela Alpoim, Catarina Sabbo, Anaísa Simões, Márcia Pinto, Inês Limpo, Ana Paula Silva

POSTERS – DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

PO – (27414) – Trissomia 15 em Mosaico: Diagnóstico Pré-Natal e Evolução Perinatal de um Caso Clínico 127
Liliana Da Silva Reis, Daniela Marques Sousa, Célia Soares

PO – (27421) – Bradicardia Fetal Sinusal Extrema Associada a Bloqueio Aurículo Ventricular Completo Como Manifestação Pré-Natal Inaugural de Doença Autoimune Materna 127
Ana Jesus, Margarida Amaro, Maria Catarina Silva, Sílvia Gomes, Mariana Cardoso, Álvaro Cohen

PO – (27476) – Gravidez Gemelar Bicoriónica com Mola Hidatiforme Completa e Feto Vivo Coexistente: Um Caso Clínico 128
Silvana Almeida, Vera Moreira, Mariana Santos, Ana Margarida Jardim, Sara Silva, Lurdes Mota, Juliana Rocha, Olímpia Carmo, Fabiana Castro

PO – (27483) – Sequestro Pulmonar: O Desafio do Diagnóstico Pré-natal 128
Daniel Fortuna

PO – (27490) – Diagnóstico Pré-Natal Incidental de Anemia de Diamond–Blackfan Após Rastreio do Primeiro Trimestre 129
Joana Asseiro, Rita Amaral, Vera Oom, Guilhermina Ladeira, Renato Sá, Dulcina Lopes, Natalia Noronha, Rui Anjos, Filomena Nunes

PO – (27499) – Diagnóstico Pré-Natal de Malformação Isolada de Membro Superior: Caso Clínico 129
Leonor Neves Da Silva, Diana Teixeira, Jorge Vasconcelos, André Sampaio, Lúcio Borges, Óscar Rebelo

PO – (27509) – Teratoma Sacrococcígeo Fetal Volumoso: Desafios no Diagnóstico Pré-natal e Abordagem Obstétrica 130
Maria Beatriz Teixeira, Francisca De Assunção Ribeiro, Raquel Garcês Gouveia, Inês Pratas Cabral, Carolina Ribeiro, Lurdes Silva

PO – (27545) – Da Estimativa Ecográfica ao Peso ao Nascimento: Valor Preditivo do Percentil de Peso Fetal Abaixo do P10 131
Beatriz Melo E Silva, Elisa Soares, Luís Guedes-Martins

PO – (27575) – Megabexiga Fetal: Evolução Pré e Pós-Natal 131
Maria Maldonado, Filipe Cunha, Isabel Cerveira, Nuno Pereira, Carolina Ferreira

PO – (27576) – First-Trimester Growth Rate in Relation to Selective Fetal Growth Restriction in Monochorionic Twins 132
Sara Moreira, Nicola Volpe, Tullio Ghi, Claudiana Olivier, Álvaro Cohen, Paolo Volpe, Jader De Jesus Cruz

POSTERS – GINECOLOGIA

PO – (27175) – Leiomioma Uterino Volumoso – Um Fator Mecânico de Risco Para Eventos Tromboembólicos 133
Francisca Assunção Ribeiro, Laura Gomes, Helena Pereira, Mariana Beja, Carla Lilaia, Fernando Cirurgião

PO – (27238) – Lipoma da Vulva: Uma Rara Localização de Um Tumor Frequente 133
Mafalda Florenciano, Mariana Quilhó, Carla Nunes, Ana Luísa Ribeirinho

PO – (27261) – Utilização de Relugolix 40 mg + Estradiol 1 mg + Acetato de Noretisterona 0,5 mg (Ryeqo®) no Tratamento da Endometriose: Experiência de um Centro Terciário 134
Júlia Quiterres, Marta Baptista, Inês Garcia Nunes, Teresa Diniz Costa

PO – (27294) – Massa Ovárica Volumosa Como Manifestação Inicial de Adenocarcinoma Apendicular de Alto Grau 134
Marta Costa, Bárbara Pontes, Ana Rita Matos, Adriana Oliveira, Rosália Coutada, Ana Sofia Cardoso, Paula Pinheiro

PO – (27420) – Gravidez Espontânea Numa Doente Com Malformação Uterina Cavitada Acessória (ACUM): Haverá Lugar Para Uma Abordagem Conservadora? 135
Maria Francisca Gonçalves, Kristina Hundarova, Angela Rodrigues, Inês Coutinho, Fernanda Águas

PO – (27452) – Linfoma do Colo do Útero: Uma Apresentação Rara, a Propósito de Um Caso Clínico 135
Pedro Ceia, Vera Veiga, Gonçalo Esteves, Mariana Beja

PO – (27471) – Achados Ecográficos, Histeroscópicos e Anatomopatológicos em Mulheres Pós-Menopáusicas – Estudo Retrospetivo 136
Inês Rodrigues Batista, Maria Inês Sousa, Ana Rosa Andrade, Paula Norinho, Susana Carvalho, Rosa Zulmira Macedo

PO – (27475) – Importância do Estudo Microbiológico no Diagnóstico de Úlceras Genitais – Experiência de Um Centro Terciário 137
Mariana Jacinto Araújo, Cristina Pinto Costa, Mariana Loureiro, David Ranhel, Fernando Cirurgião

PO – (27480) – Histerectomia Subtotal Como Estratégia Cirúrgica Intra-Operatória Perante Mioma Cervical Com Distorção Anatómica: Relato de Caso 137
Carlota Pacheco, Francisca Ribeiro, Mariana Araújo, Rui Gomes, Madalena Lourinho, Fernando Cirurgião

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

PO – (27495) – Angiossarcoma Primário do Miométrio: Desafios no Diagnóstico Imagiológico e Imunohistoquímico 138
Leonor Neves Da Silva, Diana Teixeira, Mariana Teves, Laura Sampaio Correia, Nuno Maciel

PO – (27511) – HSIL/VIN3 Vulvar com Extensão à Região Periclitoriana: Abordagem Cirúrgica Conservadora 138
Margarida Neves Da Silva, Inês Rodrigues Batista, Cristina Tavares, Maria João Carinhas

PO – (27520) – Quando Realizar Polipectomia Endometrial? – Avaliação Casuística de Pólipos Endometriais Na ULSRA 139
Ana Filipa David, Sara Rocha, Rafaela Patinha, Maria Bóia, Ana Marta Pinto

PO – (27523) – Torção Ovárica Após Histerectomia Laparoscópica: A Propósito de Um Caso Clínico 139
Bárbara Rita Sousa, Rita Matos, Beatriz Simões, Sara Sereno, Mariana Pimenta, Cátia Lourenço

PO – (27528) – Miomas Uterinos Volumosos e Desejo Reprodutivo: Um Desafio à Cirurgia Conservadora 140
Rafaela Patinha, Ana David, Mariana Veiga, Ana Marta Pinto, Nuno Oliveira, Mário Oliveira

PO – (27536) – Torção Anexial Numa Mulher Jovem: Importância de um Diagnóstico Atempado 140
Mariana Pereira, Madlen Benoun, Fernanda Vilela, João Dias

PO – (27537) – Morbimortalidade Pós-Cirúrgica em Ginecologia Oncológica – Análise da Atividade de um Hospital Terciário 141
Catarina Cainé Perdiz, Inês Gomes, Cláudia Passos, Kristina Hundarova, Luís Melo, Fernanda Santos, Sofia Custódio, Teresa Rebelo Ferreira, Isabel Henriques, Cristina Frutuoso

PO – (27539) – Pseudomixoma Peritoneal Avançado: Desafio Diagnóstico 141
Ana F. Sousa, Sara Rocha, Duarte Teodoro, Daniela Encarnação, Ana Rodrigues, Sofia Pedrosa, Rita Sousa

PO – (27550) – Doença Trofoblástica Gestacional Persistente em Idade Avançada: da Mola Parcial à Neoplasia Invasiva 142
Catarina De Mendonça Sabbo, Daniela Encarnação, Inês Limpo, Rita Fernandes De Jesus, Marcella Bragança, Rodrigo Pereira Mata

PO – (27561) – Leiomiomatose Intravenosa: Duas Apresentações Clínicas de Uma Entidade Rara 143
Mariana Carregã, Joana Feijó Reis, Carolina Carneiro, Maria Luísa Sousa, João Oliveira Costa

PO – (27563) – Quando Um Pólipo Não é Apenas Um Pólipo: Teratoma Maduro Intrauterino 143
Ana Filipa David, Inês Sargaço, Maria Bóia, Ana Marta Pinto, Nuno Oliveira

PO – (27565) – Abdómen Agudo no Tumor Anexial: Quando a Causa Não é Ginecológica 144
Cátia Conceição Santos, Maria Luís Alves, Carla Silva, Beatriz Ferreira

PO – (27578) – Accessory Cavitated Uterine Malformation (ACUM): Achado Incidental no Primeiro Trimestre da Gravidez 144
Catarina De Mendonça Sabbo, Catarina Costa Neves, Daniela Encarnação, Rita Jesus, Rodrigo Pereira Mata

PO – (27593) – Trombose da Veia Uterina Associada a Carcinoma do Endométrio: Um Diagnóstico Ecográfico Raro 145
Inês Cardoso, Margarida Bernardino, Patrícia Pinto

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

POSTERS – MENOPAUSA

PO – (26034) – Aceitação Inicial de Uma Intervenção em Grupo Multidisciplinar Para Mulheres na Menopausa: Resultados Qualitativos Preliminares 146
Roberta Frontini, Madalena Ferreira

POSTERS – OBSTETRÍCIA

PO – (26006) – Via de Parto Sobre Perspectiva Materna: Uma Revisão Integrativa Sobre Fatores Decisivos 147
Bianca Machado Cruz Shibukawa, Alice Stephane Garcia De Oliveira, Márcia Cristina Souza Silva, Eduarda Kussura Maia, Bianca Rosa Pantaleão

PO – (26152) – Impacto da Experiência de Parto na Saúde Mental Materna: Uma Análise Longitudinal Sobre a Depressão Pós-Parto 147
Catarina Cunha, Maria Cristina Voronin, Diana Fernandes, Cecília Marques, Maria Luísa Cardoso

PO – (27163) – Desfechos Maternos e Neonatais da Indução do Trabalho de Parto Pré-Termo: Coorte Retrospetiva de 10 Anos de um Centro Terciário 148
Mariana Bandeira, Viviana Cunha, Filipa Aparício, Joana Cunha, Soraia Cunha, Paula Pinheiro

PO – (27169) – As Dinâmicas Emocionais Durante a Gestação 148
Gisele Acerra Biondo Pietrafesa, Siomara Aparecida Aurieme Felipetti, Sandra Paula Ferreira De Freitas Bueno, Eliana Anunciato Franco De Camargo

PO – (27177) – Óbito Fetal com 25 e 4 Semanas de Gestação Gemelar, em um dos Fetos por Infecção por Parvovírus e Feto Assintomático 149
Poliani Prizmic Alves, Samara Prizmic Alves, Ingrid Rocha E Silva

PO – (27178) – Para Além da Endometrite: Um Caso de Tromboflebite Pélvica Séptica 149
Ana Elisa Sousa, Marta Luísa Rodrigues, Ana Paula Ferreira

PO – (27182) – Uma Cefaleia a Não Desvalorizar: Apoplexia Hipofisária no Pós-parto 150
Carolina Veiga e Moura, Inês Castro, Inês Gil, Jorge Dores, Marta Sales Moreira

PO – (27184) – Influência do Ciclo Lunar no Início Espontâneo do Trabalho de Parto de Termo e na Rotura Prematura de Membranas: Mito ou Realidade 150
Diana Catarina Silva Fernandes, Catarina Isabel Silva Cunha, Mariana Carlos Alves, Maria Luísa Cardoso

PO – (27191) – Colecistite Aguda – os Desafios Diagnósticos na Gravidez e Puerpério 151
Carolina Vallejo, Ariana Barbara, Filomena Nunes

PO – (27192) – Taxa de Cesariana e Fatores Associados num Hospital Periférico Português: Estudo Retrospetivo 152
Maria Isabel Ribeiro, Maria Luísa Pires, Maria Inês Serra, Inês Margarida Pereira, Adriana Cruz

PO – (27208) – Doença de Otto: Uma Causa Rara de Contraindicação ao Parto Vaginal 152
Joana Nogueiro Regino, Mariana Ferreira, Rita Mesquita Pinto, Renata Veríssimo, André Carvalho, Carolina Ferreira

PO – (27209) – Fenótipos Glicémicos da Prova de Tolerância Oral à Glicose Como Preditores de Disglicemia Pós-parto em Mulheres com Diabetes Gestacional 153
Vanessa Tilsner, Ana Isabel Machado, Vanessa Rosado, Fátima Serrano

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

PO – (27212) – Sintomas Neurológicos na Gravidez: Relato de um Caso de Síndrome de Guillain-Barré 153
Francisco Duarte, Inês Alves, Rui André, Isabel Cerveira, Ana Sousa, Nuno Nogueira Martins

PO – (27213) – Parotidite Pós-cesariana – Uma Complicação Rara 154
Inês Alves, Maria Maldonado, Marta Fernandes, Carolina Ferreira, Rita Mesquita Pinto

PO – (27216) – Depois da Cesariana, Um Parto Vaginal é Possível? Preditores de Sucesso da Indução com Algália 154
Joana Jones Dias, Alexandra Jesus, Catarina Cardoso, Catarina Inácio, Margarida Estrela

PO – (27234) – Eclâmpsia Pós Parto: Quando o Inesperado Acontece 155
Viviana Cunha, Mariana Bandeira, Ana Filipa Aparício, Joana Cunha, Andreia Miranda, Marília Freixo, Sara Passos Silva, Fátima Domingues, Paula Pinheiro

PO – (27235) – Ciclorrafia Cervical: Experiência de 11 Anos Num Hospital Distrital 155
Viviana Cunha, Mariana Bandeira, Ana Filipa Aparício, Joana Cunha, Sara Passos Silva, Fátima Domingues, Paula Pinheiro

PO – (27236) – Ser Mãe Pela Primeira Vez Depois dos 35 Anos: Influência no Parto e nos Resultados Perinatais 156
Cláudia De Almeida, Fernanda Vilela, Ana Jorge S. Martins, Mariana De Oliveira Pereira, Anaísa S. Simões, Inês Candeias Limpo, Márcia Clara Pinto, Ana Paula Silva

PO – (27237) – Anemia de Células Falciformes na Gravidez: Um Desafio Obstétrico 157
Liliana Reis, Joana Raquel Silva, Daniela Marques Sousa

PO – (27241) – Deiscência de Cicatriz de Cesariana Prévia Complicada com Abcesso Pélvico Após Parto Vaginal Instrumentado: Relato de Caso 157
Joana Cunha, Ana Paula Gama, Avelina Almeida, Ana Filipa Aparício, Viviana Cunha, Mariana Bandeira, Paula Pinheiro

PO – (27245) – Poderá a Hemodiluição Justificar Tudo? 158
Mariana Borges, Eva Paiva, Helena Vaz, Maria Coelho, Helena Lopes

PO – (27250) – Visão Turva no Puerpério: Um Diagnóstico Raro em Contexto de Síndrome HELLP 158
Mariana Oliveira Soares, Inês Alves, Sara Abrantes, Vanessa Santos

PO – (27251) – Cesariana Intraparto por Estado Fetal Não Tranquilizador ou por Trabalho de Parto Estacionário. Diferente Impacto na Morbilidade Materna? 159
Susana Xu, Mariana Aleixo, Luisa Pinto

PO – (27253) – Prevenção do Trauma Perineal: Intervenções do Enfermeiro Especialista no Intraparto 159
Ainhoa Anero Pérez

PO – (27255) – Prevalência e Indicações Para Indução do Trabalho de Parto: Uma Análise Evolutiva de Cinco Anos Num Centro Terciário 160
Joana Casimiro Dias, Mónica Almeida Oliveira, Maria Pulido Valente, Maria Carvalho Afonso

PO – (27281) – Gravidez Evolutiva Após Tratamento Multimodal de Neoplasia Trofoblástica Gestacional de Baixo Risco 160
Alexandra Jesus, Joana Dias, Catarina Cardoso, Catarina Inácio, Sofia Estevinho, Margarida Estrela

PO – (27283) – Periviabilidade: Casuística de 31 Meses Num Hospital do SNS 161
Maria Beatriz Mourato, Lília Frada, Claúdia Passos, Ana Gomes Lopes, Fernando Fernandes

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

PO – (27284) – Gravidez Cornual: Revisão da Literatura, a Propósito de um Caso Clínico 161
Ana Margarida Mourato, Marta Sobral, Vera Ribeiro

PO – (27285) – Miocardiopatia Periparto com Evolução Para Transplante Cardíaco: Relato de um Caso Clínico 162
Maria Beatriz Mourato, Lília Frada, Claúdia Passos, Ana Gomes Lopes, Fernando Fernandes

PO – (27297) – Da Terapêutica Farmacológica à Intervenção Invasiva: Padrões de Escalada Terapêutica da Hemorragia Pós-Parto na ULSGE 162
Liliana Reis, Maria Liz Coelho, Daniela Marques Sousa

PO – (27303) – Para Além da Hemoglobina: Evolução Hematológica Durante a Gravidez e o Papel da Ferritina na Estratificação Precoce do Risco 163
Rafaela Patinha, Sara Rocha, Margarida Figueiredo, Ana Marta Pinto, Adriana Cruz, Maria José Almeida, Sara Neto

PO – (27309) – E Quando Nem Todas as Convulsões na Gravidez São Eclâmpsia? 164
Inês Alves, Mariana Soares, Elsa Landim, Marisa Neves, Ana Paula Ferreira

PO – (27317) – Gravidez Intersticial Posterior Rota: Um Desafio Diagnóstico 164
Margarida Pereira Amaro, Francisca Ribeiro, Mafalda Pinheiro, Andreia Miguel, Alexandra Coelho, Sara Vargas, Sofia Aguilar, Ana Simões, Graça Pinto

PO – (27334) – Caso de Retenção Urinária Aguda em Gravida com Endometriose 165
Daniel Fortuna, Joana Raposo, Maria Inês Raposo, Catarina Frias, Ana Furtado Lima, Andrea Pereira, Sara Carlos

PO – (27385) – Gestão da Grávida Medicada com Lítio: Evidência Atual Para a Prática Obstétrica 165
Joana De Sousa, Gustavo Afonso, Beatriz Jesus, André Henriques, Teresa Reis

PO – (27386) – Hidatidose Hepática na Gravidez – Importância da Abordagem Multidisciplinar 166
Inês Lobo

PO – (27389) – Hemorragia Pós-Parto Grave Após Parto no Domicílio: da Retenção Placentária ao AVC Cardioembólico 166
Catarina Bento Cardoso, Catarina Inácio, Joana Jones Dias, Helena Esteves

PO – (27398) – Colestase Intra-Hepática da Gravidez: Impacto da Gravidade nos Desfechos Materno-Fetais – Experiência de 10 Anos na Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa (ULSTS) 167
Vera Pinto Moreira, Mariana Coelho Santos, Ana Margarida Jardim, António Costa Braga

PO – (27410) – Massas Anexiais na Gravidez: Desafios Diagnósticos e Terapêuticos 167
Bárbara Meireles Carneiro, Marisa Lopes Neto, Mariana Teixeira, Beatriz Fernandes Sousa, Daniela F. Almeida, Ana Mesquita Varejão

PO – (27411) – Rastreio Ecográfico do Comprimento Cervical: Antecipação de um Problema 168
Bárbara Meireles Carneiro, Beatriz Josefino Fernandes, Marisa Lopes Neto, Joana Félix

PO – (27413) – Toxoplasmose Congénita com Envolvimento Neurológico e Oftalmológico: Relato de Caso 168
Liliana Da Silva Reis, Daniela Marques Sousa, Marcelina Carrilho, Célia Soares

PO – (27415) – Neuropatia Femoral Pós-Parto: Relato de Dois Casos 169
Eva Paiva, Helena Vaz, Mariana Borges, Márcia Marinho, Carla Ferreira, Filipa Fernandes, Claudina Carvalho

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

PO – (27418) – Além da Bata Branca: Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial na Gravidez – Caracterização Clínica e Impacto na Avaliação Diagnóstica Num Centro Terciário 169
Filipa Agria, Alexandra Santos, Beatriz Figueiredo, Carolina Simões, Inês Vasconcelos, Nélia Bento, Ana Rolha, Ana Luísa Areia, Fernando Jorge Costa

PO – (27419) – O Que a MAPA Prediz e o Que Não Prediz: Perfil Tensional Materno Avaliado Por MAPA e Implicações Obstétricas 170
Filipa Agria, Alexandra Santos, Beatriz Figueiredo, Carolina Simões, Inês Vasconcelos, Nélia Bento, Ana Rolha, Ana Luísa Areia, Fernando Jorge Costa

PO – (27434) – Uma Cesariana, Sempre Cesariana? Grupo V de Robson – Onde Se Perde a Oportunidade de Parto Vaginal? 170
Anaísa Simões, Márcia Pinto, Inês Limpo, Rita Martins, Ana Paula Silva

PO – (27436) – Gravidez Ovárica Após Salpingectomia Ipsilateral: Um Desafio Diagnóstico 171
Cátia Branco, Pedro Mota Teixeira, Rita Gentil Matos, Miguel Martins, Beatriz Ferreira, Cátia Moreira, Renata Martello, Osvaldo Moutinho

PO – (27439) – Uma Gravidez Escondida à Flor da Pele: Sífilis Secundária Num Contexto de Elevada Vulnerabilidade 171
Inês Candeias Limpo, Diana De Castro Almeida, Anaísa Simões, Márcia Pinto, Ana Jorge, Mariana Pereira, Cláudia Almeida

PO – (27447) – Hiperreação Luteínica Em Gestação Unifetal Espontânea – A Propósito de um Caso Clínico 172
Maria Rodrigues, Ana Sofia Pais, António Carlos Lobo, Teresa Bombas

PO – (27449) – Quando a Via Aérea Condiciona a Via de Parto: Caso Clínico de Bócio Multinodular na Gravidez 173
Raquel Santos Rosa, Cremilda Barros, Filipa Reis, Carolina Calheta, Laura Basílio, Cristina Pestana

PO – (27462) – Nem Sempre o Foco é Obstétrico: Relato de Dois Casos de Pielonefrite Aguda 173
Mariana Oliveira Soares, Inês Alves, Sara Abrantes, Vanessa Santos, Ana Paula Ferreira

PO – (27464) – Estenose Mitral Reumática Grave na Gravidez: de uma Gravidez Desaconselhada à Recuperação Hemodinâmica Após Valvuloplastia Percutânea 174
Inês Vasconcelos, Ana Luísa Silva, Ana Rita Ramalho, Catarina Miranda Silva, Ana Rolha, Fernando Jorge Costa

PO – (27466) – Idade Materna e Desfechos Obstétricos e Neonatais: Existe Um Gradiente de Risco? 174
Inês Vasconcelos, Beatriz Figueiredo, Alexandra Almeida Santos, Carolina Simões, Filipa Agria, Raquel Quinteiro, Ana Rolha, Catarina Miranda Silva, Fernando Jorge Costa

PO – (27472) – Tuberculose Pulmonar na Gravidez e Colestase Associada: Toxicidade dos Antibacilares ou Colestase Gravídica? 175
Carolina Pavlú, Mariana Aleixo, Rita Silva

PO – (27473) – Destorcer Sem Operar: Punção Aspirativa Eco-Guiada em Torção Anexial na Gravidez 176
Margarida Maurício, Joana Nogueiro Regino, Ana Patrícia Soares, Mariana Mouraz, Isabel Cerveira

PO – (27477) – Diabetes Gestacional: Qual o Papel das Variáveis Maternas e Fetais no Desfecho Obstétrico? 176
Patrícia Matias, Adelaide Cubal

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

PO – (27481) – Desfechos Obstétricos Perante o Diagnóstico Materno de Síndrome Anti-Sintetase – A Propósito de um Caso Clínico 177
Rita Prazeres Matos, Francisca Pinho Silva, Maria Pulido Valente, Luísa Pinto

PO – (27485) – Convergência de Riscos Maternos Numa Gravidez Gemelar 177
Mariana Vilar Seabra, Mónica Pita Rodrigues, Benedita Queirós, Marta Sales Moreira, Luís Guedes-Martins

PO – (27492) – Agudização de Hepatite B Crónica Desconhecida na Gravidez: a Propósito de um Caso Clínico 178
Maria Luísa Pires, Maria Inês Serra, Inês Margarida Pereira, Maria Isabel Ribeiro, Adriana Cruz, Sara Neto

PO – (27493) – Pielonefrita Aguda na Gravidez: Casuística e Epidemiologia de um Hospital de Nível II 178
Ana Margarida Jardim, Vera Pinto Moreira, Mariana Coelho Santos, João Abreu Silva

PO – (27496) – Microbiota Genital e Antibioterapia Dirigida em Grávidas Submetidas a Ciclorrafia Cervical: Qual o Impacto nos Desfechos Obstétricos e Neonatais? 179
Beatriz Nogueira, Ana Carolina Mateus, Anabela Rocha, Marina Moucho

PO – (27497) – Impacto da Corionicidade nos Desfechos Perinatais e Maternos em Gestações Gemelares: Análise de Uma Coorte Hospitalar 179
Joana Cunha, Ana Filipa Aparício, Domingos Ribeiro, Ana Paula Gama, Avelina Almeida, Mariana Bandeira, Viviana Cunha, Paula Pinheiro

PO – (27501) – Idade Materna Avançada: Existe um Limiar de Risco aos 40 Anos? 180
Mariana Coelho Santos, Vera Pinto Moreira, Ana Margarida Jardim, Odete Figueiredo

PO – (27503) – Ciclorrafia Cervical: Uma Década de Experiência Num Centro Terciário 180
Beatriz Nogueira, Ana Carolina Mateus, Anabela Rocha, Marina Moucho

PO – (27504) – Validação do Risco Metabólico na Diabetes Gestacional: o Paradigma dos Novos Consensos 181
Maria Inês Serra, Inês Pereira, Maria Isabel Ribeiro, Maria Luísa Pires, Anabel Ferreira, Adriana Cruz, Maria José Almeida

PO – (27506) – Um Ritmo Inesperado: Bigeminismo Ventricular no Puerpério 182
Ana Sofia Santos Martins, Ana Rita Duarte, Ana Margarida Cunha, Catarina Gomes Luís, José Pinto De Almeida

PO – (27519) – Hemoperitoneu Espontâneo na Gravidez em Útero Bicorpóreo: Um Desafio Diagnóstico e Terapêutico – A Propósito de um Caso Clínico 182
Mónica Rodrigues, Mariana Vilar Seabra, Inês Rodrigues Batista, Sofia Jacques, Joana Regino, Cristiana Moreira, Luís Guedes Martins

PO – (27521) – Avaliação Cervical na Ameaça de Parto Pré-Termo: Comprimento, Dilatação ou Ambos? 183
Carolina Simões, Alexandra Almeida Santos, Beatriz Figueiredo, Filipa Agria, Inês Vasconcelos, Raquel Quinteiro, António Lobo, Sofia Franco, Fernando Jorge Costa

PO – (27526) – Síndrome de Sheehan: da Suspeita Clínica ao Diagnóstico Multidisciplinar 183
Sara Forjaz, Catarina Cunha, Vera Fernandes, Cristina Nogueira Silva

PO – (27532) – Hemorragia Pós-parto Refratária: Quais os Fatores Preditores Para a Necessidade de Escalar a Terapêutica? 184
Ana Luísa Duarte, Mariana Barbosa, Mafalda Mota, Rita Sarabando, Luísa Cardoso

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

PO – (27538) – Quando o Edema Vulvar é o Primeiro Sinal: Uma Apresentação Invulgar de Pré-Eclâmpsia Grave 184
Francisca Silva, Marta Reis Santos, Rafaela Fonseca, Pedro Fonseca Rainho, Inês Martins, Cláudia Araújo

PO – (27542) – Indução do Trabalho de Parto na Restrição de Crescimento Fetal 185
Inês Lima Dos Santos, Mariline D'Oliveira, Bruno Carrilho, Marta Brito, Natacha Oliveira, Álvaro Cohen

PO – (27552) – Abcesso Pélvico Pós-cesariana: Uma Apresentação Atípica 185
Rita Gentil Matos, Miguel Martins, Cátia Branco, Pedro Teixeira, Francisca Almeida, Daniela Freitas, Osvaldo Moutinho

PO – (27555) – Massa Anexial Gigante na Gravidez: Entre a Vigilância e a Intervenção 186
Rita Fernandes De Jesus, Daniela Alpoim, Catarina Sabbo, Márcia Pinto, Anaísa Simões, Ângela Ferreira, João Dias

PO – (27560) – Desafios na Abordagem Cirúrgica da Placenta Prévia em Grávida com Duas Cesarianas Anteriores: Descrição de um Caso Clínico 187
Mafalda Mota, Catarina Cunha, Mariana Barbosa, Rita Almendra, Alina Seixas, Luísa Cardoso

PO – (27562) – Histerectomia Periparto Programada por Acretismo Placentário: o Valor da Abordagem Multidisciplinar 187
Liliana Barbas, Carolina Simões, Catarina Miranda Silva, Maria João Carvalho, Fernando Jorge Costa

PO – (27564) – Síndrome de Transfusão Feto-fetal Estadio II em Gestação Monoamniótica: Resolução Espontânea e Subsequente Lesão Neurológica Fetal 188
Beatriz Figueiredo, Inês Vasconcelos, Sofia Franco, Filipa Mendes Coutinho, Fernando Jorge Costa

PO – (27572) – Trombofilia Materna e Restrição de Crescimento Fetal: Uma Associação Controversa 188
Ana Aparício, Catarina De Almeida Pedro, Filipa Andrade Silva, Inês Marques Mariano, Leonor Pascoal De Carvalho, Margarida Leal Martins, Maria Luís Alves, Rafaela Silva Carrito, Inês Marques, Isabel Santos Silva, Sílvia Fernandes, Maria Do Céu Almeida, Carlos Barata, Filipa Marques

PO – (27574) – Hemoperitoneu Espontâneo na Gravidez por Rotura de um Ramo da Artéria Gastromental Esquerda: um Caso Clínico 189
Raquel Garcês Gouveia, Gonçalo Figueiroa, Carolina Ribeiro, M. Beatriz Teixeira, Inês Cabral, Rui Fialho Gomes

PO – (27577) – Utilização de Metotrexato no Tratamento da Gravidez Ectópica: Estudo Piloto Retrospetivo 189
Mónica Carvalho, Susana Franca, Ana Sofia Magalhães

PO – (27581) – "Parto Diferido" Após Expulsão Pré-viável de um dos Fetos Numa Gravidez Gemelar Bicoriónica-Biamniótica: Relato de Caso 190
Matilde Alves Dos Santos De Azevedo Vilela, Fernando Guerreiro, Mafalda Barros, Catarina Mendonça Sabbo, Carolina Rodrigues

PO – (27582) – Tumor do Ovário vs. Mioma Uterino na Gravidez: Um Desafio Diagnóstico 190
Marta Palma, Inês Lima, Ana Rita Pereira, Inês Lobo, Tânia Ascensão, Carlos Veríssimo

PO – (27585) – Descolamento Neurossensorial da Retina no Pós-parto de uma Gravidez Complicada por Pré-eclâmpsia – Um Caso Clínico 191
Marta Brandão, Helena Leal, Gabriela Martins, Patrícia Salgado, Hugo Barros, Beatriz Silva, Diana Coelho

PO – (27586) – Febre Puerperal e Tromboflebite Pélvica Séptica: Um Diagnóstico de Exclusão 192
Rita Costa Matos, Joana Reis, Mariana Coroado, Joana Portela Dias, Ana Paula Reis, Cátia Lourenço

PO – (27588) – Para Além dos Fatores de Risco Maternos: O Papel do Rastreio Combinado da Pré-Eclâmpsia no Primeiro Trimestre 192
Carlota Pacheco, Francisca Ribeiro, Mariana Araújo, Madalena Lourinho, Fernando Cirurgião

PO – (27592) – Pré-eclâmpsia Pré-Termo ao Longo de 12 Anos: Evolução da Incidência com Diferentes Estratégias de Rastreio e Prevenção 193
Dilsa Morgado, Rita Figueiredo, Joana Rodrigues, Ana Paula Machado, Marina Moucho

POSTERS – OUTROS

PO – (27157) – O Olhar dos Profissionais de Saúde Reprodutiva Sobre a Kindmap – Um Programa Digital de Apoio Psicológico para Pessoas com Problemas de Fertilidade 194
Naír Carolino, Ana Galhardo, José Pinto-Gouveia, Marina Cunha

PO – (27461) – Complicações da Histerectomia em Pessoas Transmasculinas: Casuística de 10 Anos 194
Ana Sofia Carneiro, Paulina Barbosa, Carla Rodrigues

PO – (27507) – Abdomén Agudo na Grávida – Desafio Diagnóstico 195
Maria Leite Rocha, Mariana Carvalho Teixeira, Ana Mesquita Varejão, Mafalda Laranjo, Pedro Valente, Daniela Tavares, Daniela Macedo Alves, Sílvia Alves Torres

PO – (27554) – Lipomatose Epidural na Gravidez: A Propósito de um Caso Clínico 195
Ana Jorge S. Martins, Cláudia De Almeida, Mariana De Oliveira Pereira, Anaísa S. Simões, Inês Candeias Limpo, Márcia Clara Pinto, Diana De Castro Almeida, Ana Paula Silva

POSTERS – REPRODUÇÃO

PO – (27229) – Gravidez Intersticial Após Salpingectomia Bilateral: Um Caso Clínico 197
Adriana Oliveira, Ana Rita Matos, Marta Costa, Bárbara Pontes, Soraia Cunha, Ana Sofia Cardoso, Agostinho Carvalho, Paula Pinheiro

PO – (27239) – Impacto dos Níveis de Progesterona no Dia do Trigger Sobre os Desfechos Reprodutivos em Ciclos FIV/ICSI 197
Maria Joana Gaspar Silva, Ana Rocha, Emídio Vale Fernandes, Cláudia Lourenço, Isabel Sousa Pereira, Raquel Brandão, Daniela Sousa, Ana Gomes, Carla Leal, Márcia Barreiro, Rosa Zulmira Macedo

PO – (27252) – Preditores de Gravidez Clínica e Nado-vivo em Mulheres com Falha de Implantação Recorrente: Um Estudo de Coorte 198
Inês Garcia Nunes, Marta Reis Santos, Marta Rodrigues, Marta Carvalho, Maria Afonso, Ana Aguiar

PO – (27406) – Gravidez Heterotópica Após Fertilização *In Vitro* 198
Vera Oom, Helder Coelho, Catarina Nascimento, Luisa Andrade Silva, Rita Carvalho, Filomena Nunes

PO – (27459) – Endometrite Crónica na Infertilidade: Associação com o Prognóstico Reprodutivo e Valor dos Achados Histeroscópicos 199
Inês Gomes, Dinis Mateus, Francisca Serra, Beatriz Coelho, Sebnem Saargaço, Margarida Varela Dos Santos, Rui Almeida, João Pimentel, Sara Petronilho, Ricardo Ribeiro, Ana Sofia Pais, Paulo Cortesão

PO – (27502) – Hidrossalpinge: do Tratamento Cirúrgico ao Sucesso Reprodutivo 200
Margarida Neves Da Silva, Fátima Silva, Andreia Fontoura Oliveira, António Barbosa, Helena Serra, Ilda Pires, Eduarda Felgueira

Sumário

VOL 20 • SUPLEMENTO • NOVEMBRO 2026

PO – (27543) – Primeira Falha de Implantação de Embrião Euploide: Um Sinal Para Investigar o Endométrio? 200
Helena Carolina-Dias, Ana Margarida Póvoa, Sara Leite, Vera Falcão, Lucinda Calejo, Sónia Sousa

PO – (27557) – *Freeze-all* ou Transferência *a Fresco:* Qual a Melhor Estratégia? 201
Maria Teresa Araújo, Francisca Assunção Ribeiro, Catarina Palma Dos Reis, Neuza Mendes, Catarina Júlio, Graça Pinto

PO – (27570) – Idade Paterna e Resultados de PMA 201
Mariana Gaspar, Sandra Ramos, Pedro Ferreira, Iris Bravo

PO – (27571) – Fertilidade Feminina ao Longo da Vida: Conhecimentos, Percepções e Intenções Reprodutivas das Mulheres 202
Daniela Encarnação, Inês Limpo, Catarina De Mendonça Sabbo, Flávia Vicente, Filipa Rafael, Fernando Guerreiro

Comunicações Orais – Contraceção

CO – (27154) – IDENTIFICAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DE PENETRAÇÃO PARCIAL DE HASTE DE DIU NO MIOMÉTRIO E SUA ASSOCIAÇÃO COM REMOÇÃO NÃO PROGRAMADA DO DISPOSITIVO: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Helena Ramos Rocha e Silva[2]; Ingrid Ramos Rocha e Silva[1]; Poliani Prizmic[3]; Pamela Lima[4]; Miriam Tsunemi[5]

1. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
2. Faculdade de Medicina do ABC
3. Faculdade de medicina de Marilia
4. Universidade Paulista
5. Departamento Biodiversidade e Bioestatística – IB-UNESP/Botucatu

Introdução: O dispositivo intrauterino (DIU) é um dos métodos contraceptivos mais usados em pacientes em idade fértil. A ultrassonografia confirma rotineiramente sua posição, porém a relação entre a haste do dispositivo e o miométrio é pouco valorizada. A penetração parcial da haste no miométrio pode representar uma causa subdiagnosticada de dor pélvica, hemorragia uterina anormal e dispareunia, resultando na remoção não programada do método.
Objectivos: Avaliar a associação entre a penetração parcial da haste do DIU no miométrio identificada por ultrassonografia, os sintomas clínicos e a remoção não programada do dispositivo.
Metodologia: Estudo observacional, de coorte retrospectiva, incluindo 488 inserções consecutivas de DIUs (Mirena, Kyleena, cobre e cobre-prata) em clínica privada. Todos os dispositivos foram inseridos sob anestesia em ambiente hospitalar. As pacientes foram acompanhadas por ultrassonografia seriada para avaliação da posição do DIU e também analisando a penetração parcial da haste no miométrio, correlacionando o achado com sintomas e remoção do dispositivo.
Resultados e Conclusões: Das 488 pacientes que inseriram o DIU, 22 (4,5%) apresentavam presença de penetração parcial da haste do DIU no miométrio. Destas, 18 (81,8%) apresentavam sintomas clínicos, principalmente dor pélvica, dispareunia e/ou hemorragia uterina anormal e foram submetidas à remoção do dispositivo. Em contraste, 4 (18,2%) permaneceram assintomáticas e não removeram o DIU. A penetração parcial esteve fortemente associada à remoção do DIU (OR=37,4; IC95%:12,2-115,0; p<0,001). A idade média foi de 35,9 anos, sem diferença entre os grupos. O tempo médio até a remoção foi de 24,3 meses, reduzindo para 21,4 meses nos casos com penetração parcial. Não houve diferença significativa entre os tipos de DIU. Os resultados evidenciam uma forte associação entre a penetração parcial da haste do DIU no miométrio, identificada por ultrassonografia, com sintomatologia clínica, resultando na remoção não programada do dispositivo.
Palavras-chave: Dispositivo intrauterino, ultrassonografia, miométrio, dor pélvica, remoção do dispositivo

CO – (27190) – A INSERÇÃO AMBULATORIAL DO DIU TCU380A É FACTÍVEL E BEM TOLERADA EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE?

Jarbas Magalhaes[1]; Gisele Biondo[1]; Juliana Função[1]

1. Faculdade Municipal Professor Franco Montoro

Introdução: As mulheres privadas de liberdade constituem uma população particularmente vulnerável, apresentando importantes necessidades não atendidas em saúde sexual e reprodutiva. Estudos demonstram que essas mulheres apresentam maior prevalência de gestações não planejadas, histórico de violência e vulnerabilidade social, uso de substâncias psicoativas, infecções sexualmente transmissíveis e acesso reduzido aos serviços de planejamento reprodutivo quando comparadas à população feminina geral. A OMS e as Nações Unidas, recomendam que o sistema prisional assegure acesso equitativo aos cuidados integrais em saúde reprodutiva, incluindo métodos contraceptivos altamente eficazes. Estudos demonstram que essas mulheres apresentam maior prevalência de gestações não planejadas, histórico de violência e vulnerabilidade social, uso de substâncias psicoativas, infecções sexualmente transmissíveis e acesso reduzido aos serviços de planejamento reprodutivo quando comparadas à população feminina geral.
Objectivos: Avaliar a **factibilidade**, a **tolerabilidade** e a **segurança** da inserção ambulatorial do DIU TCu380A em mulheres privadas de liberdade, descrevendo a intensidade da dor durante o procedimento e investigando fatores demográficos, reprodutivos e com-

portamentais potencialmente associados à ocorrência de dor moderada ou severa.
Metodologia: Sessenta e quatro mulheres submetidas à inserção ambulatorial em regime prisional, do DIU TCu380A foram incluídas na análise. Todas ainsercoes foram realizadas com anestesia local no ponto de preenção da pinça de Pozzi, no colo uterino. Uso da Escala Visual Analógica (EVA). Variáveis demográficas, obstétricas e relacionadas ao uso de substâncias foram comparadas pelos testes de Mann-Whitney e Exato de Fisher. Foi utilizada também a Regressão logística multivariada.
Resultados e Conclusões: A inserção ambulatorial do DIU TCu380A mostrou-se factível e bem tolerada em mulheres privadas de liberdade. Apenas duas em 64 mulheres apresentaram reflexo vaso vagal e a maoria delas apresentou dor leve ou moderada à inserção sob anestesia local. Os dados reforçam a viabilidade da oferta do DIU de cobre em programas de saúde reprodutiva no sistema prisional.
Palavras-chave: Dispositivo intrauterino; Dor à inserção; Mulheres privadas de liberdade; população carcerária.

CO – (27396) – CONTRACEÇÃO E SAÚDE SEXUAL NA ERA DIGITAL – PERCEÇÕES FEMININAS SOBRE A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Maria Inês Sargaço[1]; Rosário Sargaço Raimundo[2]; Maria Inês Barradas[1]; Mariana Narciso[1]; Carlos Macedo[1]; Lília Remesso[1]; Luís Farinha[1]

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça
2. Unidade de Saúde Familiar Arcos D'Ouro, Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

Introdução: A Inteligência Artificial (IA) tem vindo a assumir um papel relevante na prática médica contemporânea, incluindo no domínio da Ginecologia. Contudo, a sua aplicação à contraceção e saúde sexual permanece pouco explorada, sendo particularmente limitada a evidência sobre as perceções das mulheres relativamente à utilização destas tecnologias.
Objectivos: Avaliar as atitudes e o grau de confiança de mulheres em idade fértil relativamente à utilização de tecnologias baseadas em IA na contraceção e saúde sexual, analisando a sua relação com características sociodemográficas e experiências reprodutivas prévias.
Metodologia: Estudo observacional transversal realizado através da aplicação de um questionário online, que incluiu 218 mulheres entre os 18 e os 49 anos. Foram avaliadas características sociodemográficas, utilização prévia de tecnologias digitais em saúde e perceções relativas à utilização de IA na contraceção e saúde sexual.
Resultados: A maioria das participantes utilizava métodos contracetivos (67,9%) e já tinha recorrido a aplicações digitais relacionadas com fertilidade, ciclo menstrual ou contraceção (63,8%). Apesar de demonstrarem abertura à utilização de aplicações de IA certificadas pelas autoridades de saúde (média 3,91/5), as participantes mantiveram uma preferência mais marcada pelo acompanhamento prestado por profissionais de saúde (média 4,22/5). A idade e a escolaridade associaram-se significativamente a diversas atitudes face à IA, sendo as participantes mais jovens e com maior nível educacional mais favoráveis à sua utilização.
Conclusões: Apesar da predisposição favorável à integração da IA na saúde sexual e reprodutiva, a valorização do acompanhamento profissional permaneceu elevada. A IA parece ser percecionada como uma ferramenta potencialmente útil, mas complementar à intervenção dos profissionais de saúde, devendo o desenvolvimento destas tecnologias privilegiar modelos centrados nas necessidades e expectativas das utilizadoras.
Palavras-chave: Inteligência Artificial, Contraceção, Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva.

Comunicações Orais – Ginecologia

CO – (27181) – CANCRO DA MAMA NOS EXTREMOS ETÁRIOS: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Mafalda Florenciano[1]; Mariana Quilhó-Pereira[1]; Joana Dias[1]; Marta Reis-Santos[1]; Ana Rita Magalhães[1]; Paulo Santos[1]

1. Hospital Santa Maria

Introdução: Em Portugal, o rastreio do cancro da mama (CM) abrange mulheres dos 45 aos 74 anos. Fora desta faixa, a doença pode apresentar características clinicopatológicas e tratamentos distintos.
Objectivos: Caracterizar e comparar o CM em mulheres com <45, 45–74 e ≥75 anos.
Metodologia: Estudo retrospetivo num hospital terciário (2015-2026), incluindo mulheres com carcinoma invasivo, estratificadas por idade. Compararam-se antecedentes pessoais e familiares, apresentação clínica, características anatomopatológicas e tratamento. Construíram-se modelos de regressão logística para controlar fatores de confundimento identificados nas comparações entre grupos.
Resultados e Conclusões: Incluíram-se 729 mulheres: 107 (14,7%) com <45 anos, 494 (67,8%) com 45-74 anos e 128 (17,6%) com ≥75 anos. Ambos os extremos etários apresentaram maior probabilidade de lesão palpável ao diagnóstico, após correção para raça, IMC e história familiar de CM (<45 anos: ORa 3,84; ≥75 anos: ORa 2,27).

As mulheres com <45 anos apresentaram tumores maiores e mais frequentemente subtipo triplo-negativo, Ki-67 ≥20% e grau III. Estas diferenças persistiram após correção para os mesmos fatores (ORa 2,18, 2,53 e 3,75, respetivamente) e nas análises de sensibilidade, incluindo tabagismo, contraceção oral, paridade e antecedentes oncológicos. Nas mulheres com ≥75 anos, não se identificaram diferenças tumorais.

A mastectomia foi mais frequente nos extremos etários, mas não após considerar as características tumorais. A quimioterapia diminuiu com a idade, mantendo-se inferior apenas nas mulheres com ≥75 anos após correção (ORa 0,12). Não se observaram diferenças na hormonoterapia ou radioterapia após correção.

Cerca de um terço das mulheres encontrava-se fora da idade de rastreio e apresentava mais frequentemente lesões palpáveis ao diagnóstico, sugestivas de deteção tardia. Face ao grupo de rastreio, as jovens apresentaram tumores mais agressivos, sem diferenças terapêuticas; as idosas, tumores semelhantes, mas menos quimioterapia, possivelmente por comorbilidade ou fragilidade. Estes resultados reforçam a necessidade de vigilância fora da idade de rastreio.
Palavras-chave: cancro da mama, rastreio, extremos etários, idosas, mulher jovem.

CO – (27201) – PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM TUMORES BORDERLINE E MALIGNOS DO OVÁRIO EM MULHERES COM IDADE ≤40 ANOS: ESTUDO RETROSPETIVO DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Joana Freire Gameiro[1]; Ana Clemente Mendes[2]; Diana Pimentel Alves[3]; Ema Virga[4]; Vera Veiga[5]; Lúcia Correia[5]; Alexandra Rico Sofia[5]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde Almada-Seixal
2. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Cascais
3. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde de Santa Maria e GIMM
4. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde Algarve – Portimão
5. Serviço de Ginecologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução: O aumento do diagnóstico de tumores borderline e malignos do ovário em mulheres em idade reprodutiva levou à crescente consideração de estratégias poupadoras da fertilidade. Embora as guidelines internacionais apoiem a cirurgia de preservação da fertilidade (CPF) em casos selecionados, os estudos continuam limitados.
Objectivos: Primário: Analisar os desfechos reprodutivos e oncológicos da CPF em mulheres jovens com tumores borderline ou malignos do ovário. Secundário: Caracterizar as estratégias preservadoras de fertilidade.
Metodologia: Estudo retrospetivo unicêntrico, incluindo mulheres com ≤40 anos submetidas a cirurgia primária por tumores borderline ou malignos do ovário, entre 2017 e 2025. A CPF foi definida como a preservação de útero, independentemente da preservação ovárica. Foram analisadas variáveis demográficas, ci-

rúrgicas, patológicas, desfechos oncológicos e reprodutivos, comparados o grupo da CPF com o grupo de cirurgia de estadiamento completo (CEC). Análise estatística com recurso a SPSS30 considerando =0,05.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 67 mulheres. A CPF foi realizada em 35 (52.2%) doentes (quistetomia em 5.7%, anexetomia unilateral em 77.1% e anexetomia bilateral em 2.9%).

As doentes submetidas a CPF apresentavam mais frequentemente estadio FIGO I (85.7%vs53.1%; p=0.004) e tumores borderline ou de células germinativas (74.3%vs46.9%; p=0.021). Na análise univariada, a taxa de recidiva foi inferior nas doentes submetidas a CPF (17,1%vs37,5%; p=0,06). Contudo, quando ajustada para estadio e histologia, não se associou independentemente ao risco de recidiva (OR ajustado 1,20; IC95% 0,24–5,93; p=0,823). Não se verificou uma diferença estatisticamente significativa na taxa de mortalidade entre os grupos CPF vs CEC (5.7%vs18.8%, p=0.139). Oito mulheres engravidaram após CPF (22.9%) com partos de termo e 9 nados-vivos, apenas uma mulher recorreu a procriação medicamente assistida. A CPF foi preferencialmente oferecida a casos selecionados de mulheres com doença em estadios iniciais. Apesar dos desfechos oncológicos parecerem tranquilizadores, são necessários estudos prospetivos com o objetivo de definir segurança oncológica e desfechos reprodutivos a longo prazo.
Palavras-chave: Cirurgia de preservação da fertilidade, Tumores borderline e malignos do ovário, Cirurgia de estadiamento completo.

CO – (27210) – EVOLUÇÃO DO CANCRO DA MAMA NAS ÚLTIMAS DÉCADAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE 2000-2010 E 2015-2025

Mariana Quilhó-Pereira[1]; Mafalda Florenciano[1]; Joana Dias[1]; Ana Rita Magalhães[1]; Marta Reis-Santos[1]; Paulo Santos[1]

1. Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria, ULSSM

Introdução: O cancro da mama tem sofrido importantes alterações nas últimas décadas, a nível biológico e terapêutico.
Objectivos: Comparar características epidemiológicas, anatomopatológicas, moleculares e prognósticas do cancro da mama entre 2000-2010 e 2015-2025.
Metodologia: Estudo retrospetivo que incluiu doentes seguidas na Unidade de Senologia, com diagnóstico histológico de cancro da mama. Foram definidos dois grupos: grupo 1 (2000-2010) e grupo 2 (2015-2025). Foi realizada análise descritiva, testes qui-quadrado, exato de Fisher, *t* Student, regressão multivariável e análise de sobrevivência Kaplan-Meier com teste Log-rank. O desfecho principal foi a sobrevivência global.
Resultados e Conclusões: Incluídas 1049 doentes, 426 no grupo 1 e 623 no grupo 2. A idade média ao diagnóstico foi superior no grupo 2 (60,63 ± 14,22 vs 58,27 ± 12,31 anos; p=0,004). Não se observaram diferenças nas curvas de sobrevivência aos 5 anos entre os grupos (Log-rank p=0,332).

Verificaram-se diferenças significativas nos subtipos tumorais (p<0,001), com maior proporção de tumores Luminal A no grupo 2 (57,8% vs 42,4%) e maior proporção de tumores Luminal B (32,8% vs 25,9%), triplo negativo (17,2% vs 11,7%) e sobre-expressão de HER2 (7,3% vs 4,7%) no grupo 1. Não se verificaram diferenças significativas no estadiamento TNM, embora os tumores do grupo 2 apresentassem maiores dimensões (mediana 20 mm vs 10 mm; p<0,001).

Na análise multivariável, a idade ao diagnóstico (HR 1,071; IC95% 1,042-1,101; p<0,001) e o estadio N (HR 1,648; IC95% 1,136-2,392; p=0,009) associaram-se, de forma independente, a pior sobrevivência global aos 5 anos. Não se observaram associações significativas na expressão Ki-67, estadio T e M, pesquisa de gânglio sentinela, dimensão e histologia tumorais ou período do estudo.

A maior proporção de tumores Luminal A no período mais recente, apesar da ausência de diferenças na sobrevivência global, sugere uma evolução do perfil biológico do cancro da mama, potencialmente relacionada com os avanços no diagnóstico e tratamento.
Palavras-chave: cancro da mama, análise comparativa temporal.

CO – (27227) – KEY PERFORMANCE INDICATORS FOR OFFICE HYSTEROSCOPY: PRELIMINARY RESULTS FROM A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

Beatriz Vilas Boas[1]; Sara Forjaz[1]; Maria Flores Casteleiro Alves[1]; Rita Sarabando[1]; Alina Seixas[1]

1. ULS de Braga

Introdução: Office hysteroscopy is currently the preferred approach for the diagnosis and treatment of intrauterine pathology, avoiding general anaesthesia. Beyond procedural success, a comprehensive evaluation of office hysteroscopy should also incorporate patient-centred outcomes and procedural performance. The use of a structured set of key performance indica-

tors may provide a standardized approach to assess and report office hysteroscopy outcomes.
Objectivos: To present the preliminary results of a prospective observational study evaluating office hysteroscopy using a predefined set of key performance indicators.
Metodologia: A prospective observational study was conducted including consecutive women undergoing office hysteroscopy at Unidade Local de Saude de Braga, a tertiary referral centre. Demographic, obstetric and gynaecological characteristics, history of anxiety/depression, pre-procedural anxiety, cervical preparation and procedural characteristics were prospectively recorded. Procedure performance was assessed using four predefined key performance indicators: success (procedure completion), comfort (pain assessed using the Visual Analogue Scale [VAS]), efficiency (procedure duration) and safety (procedure-related complications). Exploratory analyses were performed to evaluate associations between patient- and procedure-related factors and procedural pain.
Resultados e Conclusões: Thirty-four women were included. Office hysteroscopy was successfully completed in 97.1% of cases. Overall performance was favourable, with a median VAS pain score of 4 (IQR 2.25–5), a median procedure duration of 25 minutes (IQR 19–30) and no major procedure-related complications. Exploratory analyses showed no significant associations between procedural pain and age, menopausal status, number of vaginal deliveries, history of anxiety/depression, pre-procedural anxiety, cervical preparation or procedure duration.

These preliminary results demonstrate that office hysteroscopy is associated with high procedural success, good patient comfort, high safety and satisfactory procedural efficiency. A structured set of key performance indicators provides a comprehensive and reproducible approach to evaluate office hysteroscopy performance. Continued recruitment will allow confirmation of these findings and further evaluation of factors influencing patient experience and procedural outcomes.
Palavras-chave: Office Hysteroscopy, Key performance indicators, Quality indicators, Patient experience.

CO – (27259) – DESFECHOS REPRODUTIVOS APÓS DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: CASUÍSTICA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Ana Elisa Sousa[1]; Marta Luísa Rodrigues[1]; Rute Isabel Branco[1]; Teresa Diniz Costa[1]

1. Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A doença trofoblástica gestacional (DTG) engloba um grupo heterogéneo de entidades decorrentes de uma proliferação anómala do trofoblasto, desde a mola hidatiforme parcial e completa até às diferentes formas de neoplasia trofoblástica gestacional. Apesar das elevadas taxas de cura, a preservação da fertilidade constitui uma preocupação central no seguimento destas doentes.
Objectivos: Caracterizar os desfechos reprodutivos de uma coorte de doentes com DTG, descrevendo as características demográficas, apresentação clínica e abordagem terapêutica.
Metodologia: Estudo retrospetivo, descritivo, de doentes com diagnóstico de DTG entre janeiro de 2012 e dezembro de 2018. Foram analisadas variáveis demográficas, tipo histológico, valor de β-hCG ao diagnóstico, presença de metástases, necessidade de quimioterapia e história reprodutiva após o diagnóstico.
Resultados e Conclusões: Resultados: Foram incluídas 31 mulheres, com idade média de 32,2 anos. A mola hidatiforme parcial foi o diagnóstico mais frequente (18/31; 58%), seguida da mola completa (13/31; 42%). Seis doentes (19%) necessitaram de quimioterapia por persistência de níveis elevados de -hCG ou por presença de metástases pulmonares. Relativamente à evolução reprodutiva, dez mulheres (32%) não engravidaram por opção contracetiva e vinte (65%) tiveram pelo menos uma gravidez após o tratamento, das quais 18 culminaram em parto de termo. Registaram-se três partos pré-termo, todos associados a restrição do crescimento fetal, e um caso de infertilidade numa doente previamente submetida a quimioterapia. Não foram observadas recorrências de DTG nas gravidezes subsequentes. A fertilidade foi preservada na maioria das mulheres com desejo reprodutivo.
Conclusões: A experiência do nosso centro reforça que a maioria das doentes com DTG que desejou engravidar após o diagnóstico obteve uma gravidez de termo, incluindo doentes submetidas a quimioterapia, corroborando a mensagem de preservação da fertilidade e prognóstico reprodutivo favorável desta patologia.
Palavras-chave: Doença trofoblástica gestacional, Desfechos reprodutivos.

CO – (27291) – PERSISTÊNCIA DA INFEÇÃO POR HPV APÓS EXCISÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO: FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Ana Rita Matos[1]; Adriana Oliveira[1]; Marta Costa[1];

Bárbara Pontes[1]; Andreia Miranda[1]; João Pedro Silva[1]; Paula Pinheiro[1]
1. ULSAM

Introdução: A persistência da infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) após excisão da zona de transformação (EZT) associa-se a maior risco de doença residual ou recorrente.
Objectivos: Determinar a frequência de persistência de HPV após EZT e identificar fatores associados.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de mulheres submetidas a EZT na ULSAM em 2024.Foram incluídas mulheres com teste de HPV positivo antes do procedimento e resultado do primeiro coteste pós-EZT disponível.Excluíram-se os casos com HPV prévio negativo, ausência de resultado do coteste pós-EZT, carcinoma cervical invasivo e mulheres submetidas a histerectomia após a EZT cujo primeiro coteste de seguimento foi realizado na cúpula vaginal.Definiu-se persistência como HPV positivo no primeiro coteste pós-EZT.Realizaram-se análises univariáveis e regressão logística binária.
Resultados e Conclusões: Das 180 mulheres inicialmente avaliadas,151 cumpriram os critérios de elegibilidade.Na coorte inicial, identificaram-se três casos de carcinoma cervical invasivo (1,7%),excluídos da análise da persistência.Verificou-se persistência de HPV em 51 mulheres (33,8%).As mulheres com persistência de HPV eram mais velhas do que as mulheres sem persistência(49,6±11,4 versus 44,7±9,9 anos; p=0,011).Na análise univariável, a persistência foi mais frequente nas mulheres com CIN1 na peça de EZT do que naquelas com CIN2/3(41,7% versus 24,3%; p=0,028) e menos frequente nas fumadoras comparativamente às não fumadoras (18,8% versus 37,8%; p=0,043).Estas associações perderam significância após ajustamento.Não se observaram associações estatisticamente significativas com paridade, imunossupressão, vacinação prévia, citologia prévia, presença de HPV16/18, achados colposcópicos ou estado das margens.Na análise multivariável, apenas a idade permaneceu como fator independente associado à persistência (OR=1,044 por ano; IC95% 1,008–1,082; p=0,017).A persistência de HPV ocorreu em cerca de um terço das mulheres submetidas a EZT, sendo a idade mais avançada o único fator independente associado, reforçando a importância de uma vigilância pós-tratamento particularmente cuidadosa neste grupo.Atendendo à dimensão da amostra e à natureza retrospetiva e unicêntrica do estudo, estes resultados deverão ser confirmados em estudos com amostras maiores
Palavras-chave: HPV, EZT, Persistência de HPV.

CO – (27292) – CANCRO DO COLO DO ÚTERO NA GRAVIDEZ: 18 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ONCOLÓGICO TERCIÁRIO

Rita Aguiar[1]; Nádia Charepe[2]; Nuno Costa[2]; Mariana Ormonde[2]; Patrícia Pinto[2]; Vera Veiga[2]; Alexandra Rico Sofia[2]; Ana Francisca Jorge[2]; António Gomes[2]; Lúcia Correia[2]
1. Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada
2. Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Lisboa

Introdução: O cancro na gravidez é raro, sendo o cancro do colo do útero (CCU) a neoplasia ginecológica mais frequente neste contexto. A sua abordagem exige a ponderação de fatores oncológicos e obstétricos.
Objectivos: Caracterizar desfechos obstétricos, neonatais e oncológicos de mulheres com CCU diagnosticado durante a gravidez.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo de mulheres referenciadas a um centro oncológico terciário após diagnóstico de CCU durante a gravidez entre 2008 e 2026. Análise descritiva das características demográficas, tumorais e terapêuticas e dos outcomes obstétricos, neonatais e oncológicos.
Resultados e Conclusões: Foram identificados 16 casos de cancro ginecológico diagnosticado durante a gravidez, 15 (93.8%) dos quais CCU.

A mediana da idade foi 34 (29-41) anos e nenhuma era vacinada contra o HPV. Em 13 casos (86.7%) o diagnóstico aconteceu antes das 20 semanas, com mediana de idade gestacional 16 (6-33) semanas. O carcinoma pavimentocelular associado ao HPV foi predominante (n=9; 66.7%), com 2/3 dos casos (n=10) em estádios iniciais.

A maioria das gestantes prosseguiu a gravidez (n=12, 80%). Destas, três (25%) receberam quimioterapia neoadjuvante e nas restantes (n=9; 75%) o tratamento foi protelado para o pós-parto.

A idade gestacional mediana ao parto foi 35 (25–37) semanas, tendo 1/3 dos partos ocorrido pré-termo (n=5). Verificou-se um caso de prematuridade extrema com morte neonatal após início de trabalho de parto espontâneo, único parto vaginal da coorte.

À data da análise, uma mulher encontrava-se em tratamento e duas abandonaram seguimento. Entre as 12 mulheres com desfecho oncológico avaliável, ocorreu um (6.7%) óbito relacionado com progressão da doen-

ça. As restantes 11 (91.7%) encontravam-se sem evidência de doença após um seguimento mediano de 5.5 (1-10) anos.

Embora raro, o CCU durante a gravidez é uma condição com potencial impacto obstétrico, neonatal e oncológico. Estes resultados reforçam a importância da vacinação e do rastreio, destacando a importância da avaliação ginecológica na gravidez.

CO – (27387) – CARCINOMA ENDOMETRIAL OCULTO EM DOENTES COM HIPERPLASIA ENDOMETRIAL COM ATIPIA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO DE ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

Mariana Salgado Simões[1]; Ana Otília Costa[2]; João Casanova[2]

1. Hospital da Luz Lisboa
2. Unidade de Ginecologia Oncológica, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Departamento de Cirurgia, Hospital da Luz, Lisboa

Introdução: A hiperplasia endometrial com atipia (HEA) é uma lesão pré-maligna associada a um risco significativo de carcinoma do endométrio (CE) concomitante. As taxas de CE oculto em doentes submetidas a histerectomia após diagnóstico pré-operatório de HEA variam entre 30 a 50%, levantando questões relativas ao estadiamento cirúrgico adequado e ao potencial papel da pesquisa do gânglio sentinela (GS).
Objectivos: Este estudo teve como objetivo avaliar a incidência de CE oculto em doentes com diagnóstico pré-operatório de HEA e analisar a relevância clínica da pesquisa do GS neste contexto.
Metodologia: Foi realizada uma análise retrospetiva de doentes submetidas a cirurgia robótica por HEA, entre janeiro de 2023 e janeiro de 2026, na Unidade de Oncologia Ginecológica do Hospital da Luz Lisboa. Foram analisados dados demográficos, diagnósticos, cirúrgicos e histopatológicos. O tratamento cirúrgico consistiu em histerectomia total robótica, com ou sem salpingo-ooforectomia bilateral, associada à pesquisa do GS.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 20 doentes, com idade média de 59,9anos e IMC médio de 28,9kg/m². Em 19 doentes foi realizada histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral e em 1 foi realizada preservação ovárica. O diagnóstico inicial foi estabelecido por biópsia endometrial em 25% dos casos (n=5) e por histeroscopia cirúrgica em 75% (n=15). O estudo histopatológico definitivo confirmou HEA em 35% das doentes (7/20) e CE oculto em 65% (13/20). O estadiamento final foi: FIGO IA1 (n=9), IA2 (n=2), IIC (n=1) e IIIA2 (n=1). A pesquisa do gânglio sentinela apresentou uma taxa de deteção bilateral superior a 90%, sem aumento da morbilidade cirúrgica.

Este estudo demonstra uma incidência de carcinoma do endométrio oculto superior à descrita na literatura, incluindo casos com doença em estadio avançado. A cirurgia robótica associada à pesquisa sistemática de gânglio sentinela parece constituir uma estratégia de estadiamento segura e eficaz, podendo vir a ser considerada na abordagem cirúrgica da HEA.

CO – (27424) – PERFIL INFLAMATÓRIO E HEMOSTÁTICO NA ENDOMETRIOSE CONFIRMADA CIRURGICAMENTE: UM ESTUDO CASO-CONTROLO

Marta Reis Santos[1]; Ana Rafaela Fonseca[1]; Francisca Pinho Silva[1]; Rita Nunes[1]; Diana Alves[1,2]; Ema Virga[3]; Laura Cruz[1,4]; Catarina Reis Carvalho[1,2,4,5]; Filipa Osório[4]

1. ULS Santa Maria
2. Gulbenkian Institute for Molecular Medicine
3. ULS Algarve
4. Hospital da Luz Lisboa
5. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A endometriose é uma doença inflamatória crónica com alterações sistémicas. Têm sido estudadas alterações hematológicas e hemostáticas, com resultados inconsistentes.
Objectivos: Este estudo comparou os perfis hematológico e de coagulação entre mulheres com e sem endometriose e avaliou a associação com a gravidade.
Metodologia: Estudo caso-controlo retrospetivo. Os casos incluíram mulheres submetidas a laparoscopia com endometriose confirmada. Os controlos foram selecionados aleatoriamente entre mulheres operadas por indicações ginecológicas benignas, sem evidência intraoperatória de endometriose. Considerou-se grave a doença infiltrativa profunda e/ou com envolvimento intestinal, vesical ou ureteral. Avaliaram-se hemoglobina, leucócitos, neutrófilos, linfócitos, plaquetas, razão neutrófilos/linfócitos (NLR), tempo de protrombina (TP), INR e aPTT. Utilizaram-se testes t de Student/Welch e ANOVA unifatorial com pós-hoc de Tukey/Games–Howell. Realizaram-se análises de sensibilidade por Kruskal–Wallis com ajuste de Bonferroni.
Resultados e Conclusões: Incluíram-se 190 casos e 60 controlos. O hemograma estava disponível em 189 mulheres e a coagulação em 164. Não se observaram

diferenças na hemoglobina, leucócitos, neutrófilos, linfócitos, plaquetas ou NLR, entre casos e controlos ou segundo a gravidade. As mulheres com endometriose apresentaram TP mais curto (10,94±0,99 vs. 12,03±0,93 segundos; diferença média 1,09; IC95% 0,77–1,40; p<0,001; d=1,12) e INR mais baixo (0,955±0,084 vs. 1,056±0,084; diferença média 0,101; IC95% 0,074–0,128; p<0,001; d=1,20). O aPTT foi semelhante (p=0,626). Na análise dos três grupos, TP e INR diferiram entre controlos e ambos os grupos de endometriose (p ajustado<0,001), mas não entre doença grave e não grave. As análises não paramétricas confirmaram os resultados.

Os parâmetros do hemograma não se associaram à presença ou gravidade da endometriose. O TP mais curto, refletido também por INR mais baixo, pode sugerir alteração da via extrínseca da coagulação, independentemente da gravidade. Estes achados estão parcialmente de acordo com a literatura, mas são geradores de hipótese e não permitem inferir hipercoagulabilidade ou aumento do risco trombótico. São necessários estudos prospetivos com avaliação hemostática mais abrangente.

Palavras-chave: Endometriose.

CO – (27440) – REANASTOMOSE ÚTERO-CERVICAL LAPAROSCÓPICA ASSISTIDA POR ROBÔ APÓS AVULSÃO DO CORPO UTERINO: CASO CLÍNICO

Daryna Lavriv[1]; Sara Campos[1]; Maria João Carvalho[1]; Fernanda Águas[1]

1. Unidade Local de Saúde de Coimbra - Serviço de Ginecologia

Introdução: A estenose cervical e as alterações morfológicas graves do istmo uterino são complicações raras de procedimentos uterinos invasivos (cesarianas ou curetagens) complicados por infeção. Podem manifestar-se por amenorreia secundária, dor pélvica cíclica grave – decorrente de criptomenorreia e menstruação retrógrada – e infertilidade. A abordagem cirúrgica destas lesões anatómicas complexas representa um desafio técnico major.

Objectivos: Descrição do caso clínico.

Metodologia: Doente de 29 anos, G1P1, referenciada por infertilidade secundária, dor pélvica cíclica refratária e amenorreia secundária com 4 anos de evolução, desde a cesariana realizada na Guiné, complicada por infeção grave da ferida cirúrgica.

À avaliação inicial apresentava estenose marcada do orifício externo do colo uterino.

A ecografia e a ressonância magnética pélvica revelaram hemoperitoneu considerável, endometrioma no ovário direito (25 mm), mioma fúndico (41 mm) e uma aparente descontinuidade/estreitamento acentuado (8 mm) na região ístmica entre o colo e o corpo uterino.

Os doseamentos hormonais eram compatíveis com eugonadismo.

Em fevereiro de 2026, foi submetida a miomectomia, reanastomose do corpo uterino ao colo e cerclage por laparoscopia assistida por robô. O procedimento foi complicado por laceração vesical intraoperatória, corrigida de imediato.

Três meses após a cirurgia, após a suspensão da contraceção hormonal, a doente restabeleceu fluxos menstruais regulares e normais, com marcada melhoria da dismenorreia.

A histeroscopia de controlo (março de 2026) confirmou a patência do canal ístmico-cervical, com acesso fácil à cavidade endometrial.

Resultados e Conclusões: A reanastomose útero-cervical, apesar de ser um procedimento reconstrutivo pouco realizado, provou ser eficaz na restituição da normal anatomia pélvica neste caso de distorção provavelmente decorrente de complicações infeciosas pós-parto. A abordagem laparoscópica assistida por robô representou uma mais-valia para a sua realização.

Apesar da morbilidade pós-operatória num contexto cirúrgico de elevada complexidade, a reposição da anatomia permitiu a resolução completa do quadro álgico e o restabelecimento do fluxo menstrual, devolvendo o potencial reprodutivo à doente.

Palavras-chave: Reanastomose útero-cervical.

CO – (27453) – EVENTOS ONCOLÓGICOS APÓS CIRURGIA REDUTORA DE RISCO DE CANCRO DO OVÁRIO/TROMPA EM MULHERES COM PREDISPOSIÇÃO GENÉTICA

Catarina Jesus[1]; Leonor Antunes[2]; Isália Miguel[3]; Fátima Vaz[4]; Lúcia Correia[5]

1. Maternidade Dr. Alfredo da Costa, ULS São José
2. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, ULS Alentejo Central
3. Clínica de Risco Familiar, IPO de Lisboa
4. Serviço de Oncologia, IPO de Lisboa
5. Serviço de Ginecologia, IPO de Lisboa

Introdução: Em mulheres com predisposição genética, a salpingo-ooforectomia (ou anexectomia) bilateral redutora de risco diminui significativamente o risco de cancro do ovário/trompa, e pode contribuir para a redução do risco de cancro da mama.

Objectivos: Caracterizar os eventos oncológicos diagnosticados após cirurgia redutora de risco de cancro do ovário/trompa.
Metodologia: Estudo retrospetivo, descritivo e unicêntrico de mulheres submetidas a cirurgia redutora de risco de cancro do ovário/trompa entre 2017 e 2025. Analisaram-se variantes patogénicas/provavelmente patogénicas, tipo de cirurgia e diagnóstico posterior de cancro da mama, endométrio ou peritoneu. Excluíram-se tumores ocultos do ovário/endométrio e antecedentes de mastectomia redutora de risco.
Resultados e Conclusões: Das 236 cirurgias realizadas, incluíram-se 207 mulheres, com idades entre 34 e 83 anos. 75% apresentavam variantes em BRCA1 (n=49) ou BRCA2 (n=106); identificaram-se ainda RAD51C (n=11), RAD51D (n=7), BRIP1 (n=7), PALB2 (n=6), síndrome de Lynch (n=3), ATM (n=1), CHEK2 (n=1) e PTEN (n=1). Em 15 casos, a indicação baseou-se em agregação familiar sem variante identificada. 105 mulheres tinham antecedentes de cancro da mama e 84 (41%) realizaram histerectomia concomitante. Foram diagnosticados sete STIC - serous tubal intraepithelial carcinoma. Durante o seguimento ocorreram 14 (7%) eventos oncológicos: 12 cancros da mama, dos quais sete recidivas e cinco novos diagnósticos, e dois carcinomas do endométrio, ambos em portadoras BRCA1 com antecedentes de cancro da mama e sem exposição a tamoxifeno. Não foram diagnosticados carcinomas primários do peritoneu.

Estes dados reforçam a necessidade de seguimento oncológico após cirurgia redutora de risco. Os carcinomas do endométrio em portadoras BRCA1 sustentam a discussão individualizada da histerectomia concomitante, considerando perfil genético, antecedentes de cancro da mama e hormonoterapia. É necessário seguimento mais prolongado para avaliar a incidência de carcinoma peritoneal, particularmente nos casos com STIC.
Palavras-chave: cirurgia redutora de risco, cancro ovário/trompa, predisposição hereditária para cancro ginecológico.

CO – (27455) – VIGILÂNCIA VS. LLETZ EM HSIL HISTOLÓGICA EM MULHERES COM MENOS DE 30 ANOS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA EM COLPOSCOPIA

Catarina Alves[1]; André Reis Correia[1]; Catarina Melo[1]; Raquel Portugal[2]; Cândida Pinto[1]; Teresa Mascarenhas[1]

1. Serviço de Ginecologia, ULS de São João
2. Serviço de Anatomia Patológica, ULS de São João

Introdução: A abordagem das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) histológicas em mulheres jovens tem evoluído no sentido de uma atitude mais conservadora em doentes selecionadas, com o objetivo de preservar o potencial reprodutivo, embora a evidência proveniente da prática clínica de rotina permaneça limitada.
Objectivos: Comparar características clínicas e de seguimento em mulheres com menos de 30 anos com HSIL histológica submetidas inicialmente a vigilância ou LLETZ.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo de mulheres com menos de 30 anos e diagnóstico histológico de HSIL entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024, seguidas num centro terciário de colposcopia durante, pelo menos, 12 meses. Foram comparados dados clínicos, colposcópicos, histopatológicos e relativos ao HPV entre os grupos de vigilância e LLETZ.
Resultados e Conclusões: Incluídas 44 mulheres (idade média: 27,7 ± 1,3 anos), das quais 29 (65,9%) submetidas a LLETZ e 15 (34,1%) permaneceram em vigilância. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos relativamente à idade, paridade, tabagismo, vacinação, imunossupressão e genótipo de HPV. O grau histológico diferiu significativamente entre os grupos ($p<0,001$): todas as mulheres em vigilância apresentavam CIN2, enquanto no grupo tratado, 14 (48.3%) apresentavam CIN2/3, 11 (37,9%) CIN2 e quatro (13,8%) CIN3. Após um seguimento mediano de 17 meses no grupo da vigilância, oito (53,3%) foram posteriormente submetidas a LLETZ e sete (46,7%) mantiveram vigilância. No grupo tratado, uma doente necessitou de nova LLETZ por persistência de HSIL. O grupo de vigilância realizou um maior número de consultas de seguimento ($p=0,006$), sem diferenças significativas no tempo de seguimento, perda de seguimento ou taxa de alta.

A abordagem clínica em mulheres jovens com HSIL histológico foi individualizada, integrando, para além dos achados histológicos, os resultados do teste de HPV, citologia e achados colposcópicos.
Palavras-chave: HSIL, Colposcopia, Vigilância, LLETZ, Mulheres jovens, CIN 2, CIN 3.

CO – (27479) – IMPACTO DA INTRODUÇÃO DO SHAVER HISTEROSCÓPICO DE 5 MM NA POLIPECTOMIA UTERINA EM REGIME DE CONSULTÓRIO

Ana Carolina Mateus[1,2]; Catarina Costa[1,2]; Carolina Coimbra[1]; Rita Valente[1,2]; João Cavaco Gomes[1,2]

1. Serviço de Ginecologia – ULS São João
2. Faculdade de Medicina – Universidade do Porto

Introdução: A polipectomia histeroscópica em regime de consultório constitui uma alternativa ao bloco operatório, permitindo reduzir custos e melhorar a experiência das doentes.

Os sistemas de extração histeroscópica de tecido intrauterino são seguros, habitualmente bem tolerados e permitem uma excisão rápida e completa de lesões intracavitárias. Quando de pequeno calibre, podem aumentar a viabilidade da polipectomia em consultório e, consequentemente, reduzir a necessidade de procedimentos sob anestesia.

Objectivos: Avaliar a introdução do BIGATTI Shaver®5 mm para a realização de polipectomias em regime de consultório, através da análise do seu impacto na necessidade de tratamento em bloco operatório e nos custos associados.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo caso-controlo que incluiu mulheres submetidas a histeroscopia em 2025-grupo "caso" mulheres submetidas a histeroscopia após a introdução do BIGATTI Shaver®5 mm (julho-dezembro 2025), grupo "controlo" mulheres que realizaram histeroscopia antes deste período (janeiro-junho 2025).

Compararam-se características clínicas das doentes, características dos pólipos, necessidade de polipectomia em bloco operatório, tolerância ao procedimento, complicações e custos diretos associados.

Resultados e Conclusões: Foram incluídos 206 procedimentos (100 após vs 106 antes da introdução do shaver). As características das doentes e dos pólipos eram semelhantes.

Após a introdução do shaver histeroscópico, verificou-se uma redução significativa da necessidade de polipectomia em bloco operatório (14% vs 39,6%) (OR 0,24, p<0,001), permitindo que 86% dos casos fossem resolvidos integralmente em consultório.

A polipectomia em consultório foi considerada completa em 100% dos procedimentos com shaver, comparativamente a 93.3% das polipectomias realizados por outros métodos. Não se registaram complicações major.

O custo total médio por doente foi inferior no grupo caso (283,3€ vs 640,9€, p<0,001), demonstrando que, apesar do maior custo dos consumíveis, este investimento compensa pela diminuição do recurso ao bloco operatório.

Estes resultados sugerem que a utilização de um sistema de extração histeroscópica de tecido intrauterino de pequeno calibre aumenta a exequibilidade da polipectomia em consultório, otimiza a utilização dos recursos hospitalares e poderá permitir a amortização progressiva do investimento inicial através da redução da necessidade de tratamento cirúrgico sob anestesia.

Palavras-chave: Histeroscopia; polipectomia; morcelação.

CO – (27527) – PAPEL DA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL NO ESTADIAMENTO DO CANCRO DO ENDOMÉTRIO

Maria Silva Ferreira[1]; Rosa Zulmira Macedo[1]; Helena Veloso[1]

1. Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução: O cancro endometrial é a neoplasia ginecológica mais frequente nos países desenvolvidos e manifesta-se habitualmente por hemorragia pós-menopausa. A ecografia transvaginal (EcoTV) é utilizada na abordagem diagnóstica, por ser acessível, de baixo custo, segura e com elevada sensibilidade e elevado valor preditivo negativo para a exclusão de neoplasia endometrial. Estudos recentes têm avaliado a utilização da EcoTV no estadiamento pré-operatório, através da avaliação da profundidade da invasão miometrial.

Objectivos: Avaliar a capacidade da EcoTV no estadiamento pré-operatório da neoplasia endometrial, através da deteção de invasão miometrial profunda (≥50% da espessura).

Metodologia: Estudo observacional, prospetivo e longitudinal, realizado entre abril de 2022 e junho de 2026, em mulheres com diagnóstico histológico de carcinoma endometrial propostas para estadiamento pré-operatório. Foram incluídas mulheres estadiadas por EcoTV, realizada por um único operador experiente, e submetidas a tratamento cirúrgico. O exame anatomopatológico da peça operatória foi considerado o *gold standard.* Nas doentes submetidas a ressonância magnética (RM), a comparação foi efetuada de forma intra-individual. A análise descritiva e estatística foi realizada com recurso ao *IBM SPSS Statistics,* versão 29. O estudo obteve parecer positivo da Comissão de Ética.

Resultados e Conclusões: Foi realizado estadiamento por EcoTV em 32 mulheres, das quais 31 cumpriam os critérios de inclusão e 20 realizaram estadiamento por RM. A maioria das mulheres encontrava-se no estádio I da FIGO ao diagnóstico (81%). A EcoTV apresentou uma sensibilidade de 80% e uma especificidade de 71% para a deteção de invasão miometrial profunda, enquanto a RM apresentou uma sensibilidade de 83% e especificidade de 62%, havendo dois casos em

que não foi possível avaliar o grau de invasão miometrial.

Estes dados favorecem a hipótese da EcoTV poder ser utilizada como exame de estadiamento. Não se observaram diferenças aparentes de desempenho entre os dois métodos, embora o reduzido número de casos não permita concluir sobre a sua equivalência.

Palavras-chave: Cancro endométrio, Ecografia transvaginal, Ginecologia oncológica.

CO – (27535) – ENDOMETRIOMAS ATÍPICOS – O QUE ESPERAR EM TERMOS HISTOLÓGICOS?

Catarina Cainé Perdiz[1]; Beatriz Torcato David[1]; Inês Marques Mariano[1]; Rodrigo Xavier Gonçalo[1]; Beatriz Ferro[1]; Ângela Rodrigues[1]; Maria João Carvalho[1]; Sara Campos[1]; Fernanda Águas[1]

1. Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução: O termo endometrioma atípico é utilizado para designar lesões anexiais com características ecográficas distintas do endometrioma típico, nomeadamente multilocularidade, ecogenicidade heterogénea e presença de projeções papilares. Estas alterações podem ser um desafio no diagnóstico diferencial de neoplasias do ovário. Embora a evidência sugira que algumas destas lesões possam representar um estádio intermédio entre a endometriose benigna e carcinomas ováricos, o seu potencial de transformação maligna permanece incerto.

Objectivos: Caracterizar os achados anatomopatológicos de lesões anexiais com características de endometrioma atípico identificadas em ecografia endovaginal.

Metodologia: Estudo retrospetivo descritivo baseado nos registos clínicos de doentes com diagnóstico ecográfico de endometrioma unilateral ou bilateral com características atípicas, entre janeiro de 2021 e julho de 2026, posteriormente submetidas a tratamento cirúrgico.

Resultados e Conclusões: Foram identificadas 69 doentes com suspeita ecográfica de endometrioma atípico. A maioria manteve vigilância ecográfica e 20 (29,0%) foram submetidas a cirurgia, realizada por via minimamente invasiva em 16 casos (80,0%) e por laparotomia em 4 (20,0%).

Os procedimentos incluíram anexectomia uni ou bilateral em 8 casos (40,0%), quistectomia uni ou bilateral em 7 (35,0%), histerectomia com anexectomia bilateral em 4 (20,0%) e aspiração de quisto anexial em caso excecional de grávida com formação quística de cerca de 14 cm (5,0%).

Das 19 peças cirúrgicas disponíveis para análise histológica, 10 (52,6%) corresponderam a endometriomas. Os restantes diagnósticos incluíram cistadenoma mucinoso (n=5, 26,3%), teratoma maduro (n=1, 5,3%), hiperplasia estromal com folículos hemorrágicos (n=1, 5,3%), tumor seroso borderline (n=1, 5,3%) e carcinoma de células claras (n=1, 5,3%).

A maioria das lesões estudadas corresponderam histologicamente a endometriomas. No entanto, uma proporção relevante das lesões revelou diagnósticos alternativos e 10,5% corresponderam a neoplasias borderline ou malignas. Estes resultados reforçam a importância da vigilância ecográfica criteriosa e de uma adequada seleção das doentes para tratamento cirúrgico e confirmação histológica.

Palavras-chave: Endometrioma atípico.

CO – (27583) – DOR PERSISTENTE APÓS HISTERECTOMIA POR ENDOMETRIOSE: PARA ALÉM DA EXTENSÃO DA DOENÇA

Beatriz David[1]; Cláudia Pinto[2]; Catarina Perdiz[1]; Mariana Madeira[1]; Fernanda Santos[1]; Maria João Carvalho[1]; Ângela Rodrigues[1]; Sara Campos[1]; Fernanda Águas[1]

1. Serviço de Ginecologia da ULS Coimbra

2. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da ULS Alto Ave

Introdução: A histerectomia constitui uma opção terapêutica para mulheres com endometriose refratária ao tratamento médico e desejo reprodutivo cumprido, embora o controlo da dor após cirurgia permaneça um desafio.

Objectivos: Avaliar a evolução da dor após histerectomia por endometriose e avaliar fatores que influenciem a sua persistência aos 12 meses.

Metodologia: Estudo retrospetivo de mulheres com endometriose submetidas a histerectomia num centro terciário entre janeiro 2023 e dezembro 2025. A dor (*Numeric Rating Scale,* NRS) foi avaliada no pré-operatório, aos 3, 6 e 12 meses. Aos 12 meses, definiu-se resolução completa como NRS=0 e dor persistente como NRS>0.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 19 doentes, com idade mediana de 43 (AIQ 41–45) anos. Todas apresentavam endometriose profunda, 15 (78,9%) adenomiose e 7 (36,8%) endometriomas. Pré-operatoriamente, todas realizaram terapêutica hormonal associada a analgesia (100% AINEs em 15,8% associados a opióides). A abordagem foi laparoscópica em 16 doentes (84,2%), assistida por robótica em 3 (15,8%), com

excisão de lesões de endometriose profunda em 16 (84,2). Realizou-se ooforectomia bilateral em 10 (52,6%), unilateral em 3 (15,8%) e preservação ovárica em 6 (31,6%). Após a cirurgia, 8 (42,1%) realizaram terapêutica hormonal dirigida à endometriose. Na única doente com preservação ovárica sem terapêutica hormonal pós-operatória a dor manteve-se persistente após 12 meses. Duas doentes (10,5%) necessitaram de nova cirurgia aos 7 e 13 meses, por estenose ureteral pós-operatória e persistência de nódulo de endometriose no reto.

A mediana da dor pélvica pré-operatória foi 7 (AIQ 6–8). Aos 3, 6 e 12 meses, a intensidade média da dor foi, respetivamente, 0,9, 2,1 e 1,7. Aos 12 meses, 8 (57,1%) apresentaram resolução completa da dor e 6 (42,9%) dor persistente (2 ligeira, 3 moderada e 1 intensa).

A histerectomia, associada à excisão de nódulos de endometriose, associou-se a uma redução significativa da dor aos 12 meses, com resolução completa em 57,1% dos casos.

CO – (27590) – ACHADOS ECOGRÁFICOS APÓS CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA E CORRELAÇÃO COM OS SINTOMAS – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Patrícia Nazaré[1]; Joana Figueiredo[2]; Andrea Gomes[3]; Patrícia Pinto[3]; Rita Silva[3]; Filipa Osório[3]; Inês Reis[3]

1. ULS Almada-Seixal
2. ULS Oeste
3. Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A avaliação ecográfica pós-operatória das doentes submetidas a cirurgia de endometriose é particularmente desafiante na interpretação dos achados e correlação com os sintomas. A literatura e evidência disponíveis são, atualmente, limitadas.
Objectivos: Descrever os achados ecográficos após cirurgia de endometriose profunda e sua correlação com os sintomas.
Metodologia: Estudo retrospetivo observacional que incluiu as doentes submetidas a cirurgia de endometriose profunda entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024,com ecografia pós-operatória realizada no Centro de Endometriose do Hospital da Luz Lisboa.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 266 mulheres. A ecografia pós-operatória foi realizada 3 a 58 meses após cirurgia (mediana 9 meses). Verificou-se *sliding sign* anterior negativo em 29 casos (10,9%), posterior negativo em 83 (31%), identificando-se aderências posteriores em 125 (47%). Foi descrita mobilidade anexial diminuída em 180 casos (67,7%) e endometriomas em 40 (15%).

Identificaram-se lesões nodulares em 130 casos (7 do compartimento anterior, 11 do lateral e 124 do posterior). Foi descrita no relatório a respetiva ecoestrutura em 43 casos, contornos em 22 casos e score de vascularização em 10 casos. Em 96,4% dos relatórios foi colocada uma impressão diagnóstica: 37 sugestivos de endometriose, 61 de alterações cicatriciais e 26 admitindo ambos os componentes.

Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a persistência de disquesia e o sliding sign posterior negativo (p 0.046)/existência de nódulos do compartimento posterior (p 0.02). Nos casos em que foi identificado algum nódulo, 40% manifestavam queixas significativas. Naquelas que apresentavam apenas aderências, esta proporção era de 35,5%. Em 143 casos (53,8%) foram descritos achados ecográficos sem queixas significativas.

Os achados ecográficos após cirurgia de endometriose apresentam morfologia variável e frequentemente não apresentam correlação com sintomas relevantes. Será importante descrever sistematicamente as lesões encontradas e dor desencadeada pelas mesmas, de forma a aumentar a acuidade da discriminação das lesões que correspondem a uma real persistência/recidiva de doença.

Palavras-chave: ecografia ginecológica, achados pós-operatórios, endometriose profunda.

Comunicações Orais – Menopausa

CO – (26048) – ENTRE FASES: UMA INTERVENÇÃO EM GRUPO MULTIDISCIPLINAR PARA MULHERES EM TRANSIÇÃO MENOPAUSAL

R. Frontini[1,2]; E. Ferreira[3,4]; R. Pombo Cigarro[3,4]; A. Candeias[1]; C. Castro Lopes[1]; C. Garcia[1]; F. Cunha Anjinho[1]; F. Ferreira Da Silva[5]; J. Borges-Costa[5,6,7]; M. J. Marques[8]; P. A. Oliveira[1]; M. V. Correia[5]; S. Baptista[8]; M. Ferreira[8,9]

1. Clínica de Neurociências e Saúde Mental, Hospital Cruz Vermelha, 1500-048 Lisboa, Portugal
2. Faculdade de Ciências Humanas, Católica Research Centre for Psychological-Family and Social Wellbeing (CRC-W), Universidade Católica Portuguesa, Palma de Cima, Lisbon, 1649-023, Portugal
3. LIDA – Laboratório de Investigação em Design e Artes, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal
4. Escola Superior de Arte e Design das Caldas da Rainha, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal
5. Hospital Cruz Vermelha, 1500-048 Lisboa, Portugal
6. Faculdade de medicina da universidade de Lisboa
7. Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa
8. Clínica de Neurociências e Saúde Mental, Hospital Cruz Vermelha, 1500-048 Lisboa, Portugal
9. Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa, Palma de Cima, Lisbon, 1649-023, Portugal

Introdução: A menopausa é uma transição multidimensional que envolve alterações físicas, psicológicas e interpessoais, que muitas vezes afetam a qualidade de vida. Os cuidados atuais continuam a ser predominantemente biomédicos e fragmentados, ignorando frequentemente as dimensões psicossociais. A terapia cognitivo-comportamental (TCC), especialmente em contextos de grupo, tem demonstrado eficácia no tratamento dos sintomas da menopausa. No entanto, as intervenções multidisciplinares estruturadas continuam a ser escassas.

Objectivos: Desenvolver e implementar uma intervenção estruturada e multidisciplinar em grupo destinada a mulheres na transição peri- e pós-menopáusica, promovendo uma abordagem integrada à gestão dos sintomas, à adaptação do estilo de vida e à adaptação psicossocial.

Metodologia: O «Entre Fases» é uma intervenção em grupo composta por 12 sessões que integra várias áreas clínicas, incluindo a psicologia (baseada na TCC), a ginecologia, a psiquiatria, a nutrição, o exercício físico, a fisioterapia, a dermatologia, a sexologia e a medicina interna. Cada sessão combina psicoeducação, treino de competências e reflexão em grupo, centrando-se na regulação emocional, na gestão dos sintomas, em comportamentos de estilo de vida saudáveis e nos processos interpessoais. O programa é ministrado por uma equipa multidisciplinar e está atualmente a ser implementado num formato-piloto num hospital no centro de Portugal.

Resultados e Conclusões: A análise qualitativa preliminar realizada na fase-piloto sugere um elevado envolvimento dos participantes e um elevado nível de aceitabilidade. O formato de grupo parece facilitar a partilha de experiências, o apoio mútuo e a normalização dos sintomas da menopausa. Os obstáculos referidos são principalmente de natureza logística.

O programa «Entre Fases» representa uma abordagem integrativa e multidisciplinar aos cuidados na menopausa, colmatando uma lacuna reconhecida nos serviços existentes. Os primeiros resultados corroboram a sua viabilidade e relevância e justificam uma avaliação mais aprofundada através de estudos longitudinais e controlados.

Palavras-chave: Menopausa, Perimenopausa, Intervenção multidisciplinar, Intervenção em grupo, Terapia cognitivo-comportamental, Saúde da mulher.

CO – (27231) – CORRELAÇÃO ENTRE ESPESSURA ENDOMETRIAL ECOGRÁFICA E RESULTADOS ANATOMOPATOLÓGICOS NA HEMORRAGIA UTERINA PÓS-MENOPAUSA: UM ESTUDO RETROSPETIVO

Adriana Oliveira[1]; Ana Rita Matos[1]; Bárbara Pontes[1]; Marta Costa[1]; Agostinho Carvalho[1]; Paula Pinheiro[1]

1. ULSAM

Introdução: A hemorragia uterina pós-menopausa (HUPM) é um sintoma que exige exclusão de patologia endometrial, nomeadamente carcinoma do endométrio. A ecografia transvaginal, através da medição da espessura endometrial (EE), é frequentemente utilizada como método de avaliação inicial, sendo a histerosco-

pia com biópsia o método de referência para diagnóstico histológico definitivo.

Objectivos: Correlacionar os valores de espessura endometrial ecográfica e os achados por histeroscopia e anatomia patológica, avaliando o seu papel na HUPM.

Metodologia: Recolhidos dados referentes às histeroscopias realizadas por HUPM, entre Janeiro/2024 e Junho/2026. Foi incluído a idade, peso, altura, IMC, utilização de terapêutica hormonal de substituição(THS), idade da menopausa, espessura endometrial ecográfica e resultados de anatomia patológica.

Resultados e Conclusões: A amostra final (n=98) apresentou idade média de 60,4, IMC médio de 29,4kg/m² e tempo médio desde a menopausa de 9,7 anos. Onze mulheres (11,2%) reportaram uso de THS.

Os resultados anatomopatológicos consistiram em pólipo endometrial (45,9%), endométrio atrófico 33,7%), hiperplasia endometrial sem atipia(11,2%), carcinoma do endométrio (9,2%) e hiperplasia endometrial com atipia(1,0%).

A EE aumentou progressivamente da atrofia (média = 5,67 mm) para o carcinoma (média = 17,0 mm), com uma diferença estatisticamente significativa na EE entre os quatro grupos histológicos principais ($p<0,001$).

A EE mostrou boa capacidade discriminativa para a deteção de hiperplasia endometrial e carcinoma do endométrio (20,4%) por oposição a pólipo e atrofia (79,6%), (AUC = 0,840). O ponto de corte ótimo foi 8,9 mm.

A correlação direta entre a EE e a idade não foi estatisticamente significativa ($p=0,117$), nem entre a espessura e os anos desde a menopausa ($p=0,057$).

O IMC correlacionou-se significativamente com a EE ($p<0,001$), contudo, não diferiu significativamente entre os grupos histológicos($p=0,443$).

Existe uma correlação estatisticamente significativa entre a EE e a gravidade do resultado anatomopatológico. A idade e o tempo decorrido desde a menopausa associam-se a resultados histológicos mais graves, sugerindo que estas variáveis podem reforçar o índice de suspeição clínica, complementando a espessura ecográfica.

Palavras-chave: menopausa, hemorragia uterina anormal, espessamento endometrial, ecografia ginecológica.

Comunicações Orais – Obstetrícia

CO – (27194) – INFLUÊNCIA DO IMC NOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS EM GRÁVIDAS COM DIABETES GESTACIONAL

Maria Isabel Ribeiro[1]; Maria Luísa Pires[1]; Maria Inês Serra[1]; Inês Margarida Pereira[1]; Adriana Cruz[1]
1. ULS Região de Aveiro

Introdução: O excesso de peso e a obesidade agravam a resistência à insulina durante a gravidez, dificultando o controlo da diabetes gestacional (DG) e comprometendo os desfechos obstétricos e neonatais.
Objectivos: Avaliar a influência do IMC no tipo de controlo da DG, início e via de parto, sucesso da indução e peso ao nascer.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de 1071 gravidezes complicadas por DG, acompanhadas entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025, distribuídas em três grupos de IMC: G1 (<25 kg/m²), G2 (25,0–29,9 kg/m²) e G3 (≥30 kg/m²). Compararam-se a terapêutica, via de parto, sucesso da indução, peso médio ao nascer e frequência de recém-nascidos com peso ≥4000 g. Excluíram-se as cesarianas eletivas. Utilizaram-se testes qui-quadrado e ANOVA, calculando-se odds ratios (OR) com IC95%.
Resultados e Conclusões: A proporção de grávidas controladas apenas com medidas não farmacológicas diminuiu do G1 para G3 (73,6%, 57,4% e 44,1%; p<0,001). Comparativamente ao G1, a necessidade de tratamento farmacológico foi superior no G2 (OR 2,07; IC95% 1,51–2,84) e G3 (OR 3,53; IC95% 2,59–4,80). O trabalho de parto (TP) espontâneo foi menos frequente nos grupos de maior IMC (48,5%, 39,6% e 38,7%; p=0,011). A taxa de cesariana intraparto aumentou de 15,5% no G1 para 27,9% no G3 (p<0,001), com maior risco no G3 (OR 2,10; IC95% 1,43–3,09). O sucesso da indução diminuiu progressivamente (81,9%, 77,2% e 70,0%; p=0,039), sendo a falha mais provável no G3 (OR 1,94; IC95% 1,15–3,28). O peso médio ao nascer foi superior no G3 (p=0,003), sem diferenças na frequência de recém-nascidos com peso ≥4000 g.

O aumento do IMC associou-se a piores desfechos obstétricos em grávidas com DG, verificando-se maior necessidade de tratamento farmacológico, maior risco de cesariana intraparto, menor sucesso da indução, menor probabilidade de TP espontâneo e maior peso médio ao nascer, reforçando a importância da otimização ponderal pré-concecional e da vigilância obstétrica individualizada.
Palavras-chave: IMC, Diabetes gestacional, desfechos.

CO – (27198) – PERDA DE SEGUIMENTO APÓS DIABETES GESTACIONAL: QUEM NÃO REALIZA A PTGO PÓS-PARTO?

Ana Cláudia Jesus[1]; Ana Corte Real[1]; Mariana Magalhães[1]; Teresa Vasconcelos[1]; Manuela Ricciulli[1]; Vera Oliveira[1]; Joana Louro[1]; Ângela Rita Marques[1]
1. Unidade Local de Saúde do Oeste – Unidade Caldas da Rainha

Introdução: A prova de tolerância à glicose oral (PTGO), realizada 6 a 8 semanas pós-parto, é recomendada para identificar alterações do metabolismo da glicose após diabetes gestacional (DG). Contudo, a adesão da população a esta reavaliação permanece limitada.
Objectivos: Identificar os fatores maternos associados à realização da PTGO no pós-parto em mulheres com diabetes gestacional.
Metodologia: Estudo retrospetivo baseado no Registo Nacional de Diabetes Gestacional entre 2018 e 2023. Compararam-se as características das mulheres que realizaram e não realizaram PTGO no pós-parto. Foram avaliadas as variáveis idade materna, índice de massa corporal (IMC), nacionalidade, etnia de risco, antecedentes familiares de diabetes, antecedentes pessoais de DG, macrossomia prévia, hipertensão arterial crónica e necessidade de terapêutica farmacológica durante a gravidez. Após análise univariável, realizou-se regressão logística binária para identificar fatores independentemente associados à realização da PTGO.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 7924 puérperas, das quais 4613 (58,2%) realizaram PTGO pós-parto. Na análise univariável observaram-se diferenças significativas para idade, nacionalidade, etnia de risco, antecedentes familiares de diabetes, terapêutica farmacológica e IMC. Após ajuste multivariável, o aumento da idade materna (OR 1,04; p<0,001) e a necessidade de terapêutica farmacológica associaram-se independentemente a maior probabilidade de realização da PTGO (OR 1,04; p<0,001 e OR 1,70; p<0,001 respectivamente). Pelo contrário, a nacionalidade es-

trangeira associou-se a menor adesão ao rastreio (OR 0,66; p=0,010). O IMC apresentou uma associação estatisticamente significativa, mas de reduzida magnitude (OR 0,99; p=0,015). Não se observaram associações independentes para as restantes variáveis. Assim, mulheres mais jovens, de nacionalidade estrangeira e sem necessidade de terapêutica farmacológica durante a gravidez apresentam menor probabilidade de completar a reavaliação metabólica pós-parto. Estes resultados identificam grupos prioritários para estratégias de melhoria na adesão ao seguimento desta fase.

Palavras-chave: diabetes gestacional, PTGO, Seguimento, Pós-parto.

CO – (27200) – FATORES PREDITORES DA FALÊNCIA DA MONOTERAPIA COM METFORMINA NO TRATAMENTO DA DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO DE UM CENTRO HOSPITALAR DISTRITAL (2012-2023)

Inês Lima[1]; Njila Amaral[1]; Joana Ribeiro[1]; Inês Morais Rodrigues[1]; Carolina Mendonça[1]; Mariana Gamito[1]; Sílvia Guerra[1]; Rosário Botelho[1]; Elsa Dias[1]; Carlos Veríssimo[1]

1. Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) corresponde a uma intolerância aos hidratos de carbono diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez. Em Portugal, a metformina constitui a terapêutica farmacológica de primeira linha nestes casos, contudo uma proporção de grávidas necessita de insulinoterapia para alcançar adequado controlo glicémico.

Objectivos: Identificar fatores preditores da necessidade de insulinoterapia em grávidas com DG tratadas inicialmente com metformina.

Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo incluindo 630 grávidas com DG que iniciaram metformina, seguidas na Consulta de Diabetes do Hospital Beatriz Ângelo entre 2012 e 2023. Compararam-se grávidas mantidas em monoterapia com aquelas que necessitaram de insulina, recorrendo à análise estatística univariada e regressão logística com seleção retrógrada.

Resultados e Conclusões: Entre 2023 mulheres com DG, 630 (31,1%) iniciaram metformina e 154 (7,6%) necessitaram de insulina adicional. Comparativamente às grávidas mantidas em monoterapia, o grupo Metformina+Insulina apresentou maior taxa de DG em gravidez anterior (29,6% vs 14,9 %, p<0.001), diagnóstico mais precoce da DG (15,3 vs. 18,7 semanas; p<0.001), início da metformina em idade gestacional mais precoce (22,3 vs. 27,0 semanas; p<0.001), maior dose máxima de metformina (1485,6 vs. 1106,2 mg/dia; p<0.001) e valores de HbA1c superiores no terceiro trimestre (5,6% vs. 5,3%; p<0.001). Verificou-se ainda maior taxa de cesarianas eletivas neste grupo (38,1% vs.18,6%; p<0.001). Após regressão logística, apenas a introdução de metformina antes das 24 semanas permaneceu como fator preditor independente da necessidade de insulinoterapia (ORa 0,92; IC95% 0,90–0,95; p<0,001).

Os resultados encontrados neste estudo corroboram a associação descrita na literatura entre diagnóstico mais precoce de DG, doses superiores de metformina e valores mais elevados de HbA1c no terceiro trimestre, à necessidade de insulinoterapia. Contudo, na nossa coorte, apenas a introdução de metformina antes das 24 semanas constituiu-se como fator preditor independente. Ademais, a utilização de uma base hospitalar de centro único permitiu garantir a uniformidade da conduta clínica e terapêutica.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional, Metformina, Insulina.

CO – (27211) – MATURAÇÃO CERVICAL COM BALÃO DE FOLEY E PROSTAGLANDINAS: USO SIMULTÂNEO VERSUS SEQUENCIAL

Mariana Quilhó-Pereira[1]; Joana Dias[1]; Claúdia Milhinhos[1]; Maria Carvalho-Afonso[1,2]; Mónica Centeno[1,2]; Luísa Pinto[1,2]; Diogo Ayres-De-Campos[1,2]

1. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia, e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria - ULSSM, Lisboa, Portugal

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução: Na última década, a utilização simultânea do Balão de Foley (BF) e do misoprostol para maturação cervical (MC) tem apresentado resultados promissores comparativamente à utilização isolada de um método mecânico seguido de um método farmacológico. Contudo, a evidência disponível permanece limitada pela reduzida dimensão amostral dos estudos.

Objectivos: Comparar a eficácia e segurança de dois protocolos de MC: utilização simultânea do BF e do misoprostol oral e utilização sequencial do BF, seguido de dinoprostona intravaginal.

Metodologia: Realizou-se um estudo de coorte prospetivo, comparativo, com um controlo histórico. As grávidas submetidas ao método simultâneo foram incluídas prospetivamente e comparadas com uma coorte histórica submetida ao protocolo de maturação sequencial. Foram incluídas grávidas com gestação unifetal de termo e índice de Bishop <6. Excluíram-se ca-

sos de malformações fetais e restrições de crescimento fetal. O desfecho primário foi o intervalo de tempo decorrido entre o início da MC e o parto.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 389 grávidas: 194 submetidas ao método simultâneo e 195 ao método sequencial. O método simultâneo associou-se a uma redução significativa no intervalo de tempo decorrido desde a MC até ao parto (27,9 versus 61,7 [horas; p<0,001) e uma maior proporção de partos em 24 horas (43,3% versus 4,6%; p<0,001) e em 48 horas (82,0% versus 31,8%; p<0,001). Não se encontraram diferenças significativas entre os métodos quanto à necessidade de utilização de tocólise aguda, de realização de cesariana por estado fetal não tranquilizador ou à ocorrência de acidémia neonatal. A incidência de hemorragia pós-parto precoce foi superior no grupo do método simultâneo (7,2% versus 2,1%; p=0,015).

A maturação cervical simultânea com BF e misoprostol oral associou-se a uma redução do tempo até ao parto, sem aumento da incidência dos desfechos perinatais adversos. Contudo, associou-se a um aumento da incidência de hemorragia pós-parto precoce.
Palavras-chave: maturação cervical, método sequencial versus simultâneo.

CO – (27233) – COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE PREDITIVA DO ÂNGULO ÚTERO-CERVICAL E DO COMPRIMENTO CERVICAL NO PARTO PRÉ-TERMO ESPONTÂNEO

Beatriz Josefino Fernandes[1]; Marisa Lopes Neto[1]; Maria Leite Rocha[1]; Bárbara Meireles Carneiro[1]; Joana Félix[1,2]; Alexandra Matias[2,3]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, ULS Matosinhos
2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, ULS São João

Introdução: O parto pré-termo espontâneo, definido como o nascimento ocorrido antes das 37 semanas de gestação, constitui uma das principais causas de morbimortalidade neonatal, associando-se a desfechos adversos a curto e longo prazo. Deste modo, a identificação precoce das grávidas com maior risco é essencial para a implementação de estratégias preventivas eficazes. A medição ecográfica do comprimento do colo do útero e do ângulo útero-cervical surgem como uma ferramenta de promissora na avaliação deste risco.
Objectivos: Comparar a capacidade preditiva do ângulo útero-cervical e do comprimento do colo do útero no parto pré-termo espontâneo, avaliados por ecografia transvaginal no segundo trimestre de gestação.
Metodologia: Realizou-se um estudo observacional, retrospetivo, incluindo gestações únicas, submetidas a ecografia do segundo trimestre no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Universitário de São João entre janeiro de 2013 e outubro de 2017. O ângulo útero-cervical e o comprimento cervical foram medidos segundo as recomendações da Fetal Medicine Foundation. O desempenho diagnóstico foi avaliado através da determinação da sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo e área sob a curva ROC.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 1943 grávidas, registando-se uma prevalência de parto pré-termo espontâneo de 5,0%. Um ângulo útero-cervical ≥105° apresentou especificidade de 87,4%, sensibilidade de 26,5%, valor preditivo positivo de 10,1% e valor preditivo negativo de 95,7%. Por sua vez, um comprimento cervical ≤25 mm demonstrou especificidade de 95,5%, sensibilidade de 11,2%, valor preditivo positivo de 11,8% e valor preditivo negativo de 95,2%. A área sob a curva foi de 0,581 para o ângulo útero-cervical e de 0,606 para o comprimento cervical.

O comprimento cervical demonstrou uma capacidade preditiva ligeiramente superior para o parto pré-termo espontâneo do que o ângulo útero-cervical. Contudo, a reduzida sensibilidade de ambos os parâmetros limita a sua aplicação isolada como testes de rastreio populacional.
Palavras-chave: parto pré-termo, ângulo útero-cervical, comprimento do colo do útero, incompetência cervical, rastreio ecográfico, ecografia transvaginal

CO – (27240) – DECIDIR A VIA DO PARTO NA RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL: UM MODELO DE PREDIÇÃO CLÍNICA

Marta Reis Santos[1]; Ana Dagge[1]; Rita Nunes[1]; Ana Rafaela Fonseca[1]; Francisca Pinho Silva[1]; Joana Dias[1]; Maria Carlota Cavazza[1]; José Carlos Ferreira[1,2]

1. Hospital de Santa Maria, ULSSM
2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A escolha da via de parto na restrição do crescimento fetal permanece desafiante, pela menor reserva fetal e difícil previsão de cesariana intraparto.
Objectivos: Desenvolver e validar internamente um modelo de predição do risco de cesariana após tentativa de parto vaginal em gravidezes complicadas por restrição do crescimento fetal (RCF).
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo, unicêntrico, que incluiu gravidezes unifetais com RCF, definida de acordo com os critérios do consenso Delphi de

2016. O desfecho primário foi a ocorrência de cesariana após o início espontâneo ou indução do trabalho de parto, nas gravidezes com tentativa planeada de parto vaginal. Foi desenvolvido um modelo de regressão logística com penalização ridge, utilizando preditores clinicamente disponíveis e previamente definidos. O desempenho do modelo foi avaliado através da discriminação, calibração, validação interna por bootstrap e análise de curvas de decisão.

Resultados e Conclusões: Das 230 gravidezes com RCF, 141 (61,3%) foram submetidas a tentativa de parto vaginal: 110 (78,0%) culminaram em parto vaginal e 31 (22,0%) necessitaram de cesariana intraparto. O modelo final incluiu o índice de massa corporal pré-gestacional, a nuliparidade, a diabetes gestacional, a idade gestacional no parto, o peso fetal estimado abaixo do percentil 1 e o índice cerebroplacentário abaixo do percentil 5. O modelo apresentou boa capacidade discriminativa, com uma área sob a curva ROC (AUC) aparente de 0,83 e uma AUC corrigida para o otimismo de 0,79. A avaliação da calibração revelou algum grau de desajuste, com subestimação do risco absoluto e dispersão limitada das probabilidades estimadas. A análise de curvas de decisão demonstrou benefício clínico líquido para limiares de probabilidade clinicamente relevantes.

Em suma, este modelo baseado em características maternas e fetais disponíveis na prática clínica poderá apoiar o aconselhamento individualizado e a tomada de decisão partilhada. Estudos futuros deverão focar-se na validação externa e recalibração antes da sua implementação clínica.

Palavras-chave: restrição do crescimento fetal, tentativa de parto vaginal, modelos de predição, ecografia.

CO – (27258) – CORRELAÇÃO ENTRE O RÁCIO SFLT-1/PLGF E DESFECHOS MATERNO-FETAIS – UM ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO NUM CENTRO TERCIÁRIO

Catarina Dos Santos Costa[1]; Sara Abrantes[1]; Marta Marum[1]; Ana Paula Ferreira[1]

1. Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) continua atualmente a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade materno-fetal. O rácio sFlt-1/PlGF tem um papel sobejamente conhecido no diagnóstico de PE mas mais recentemente tem sido demonstrado uma relação entre valores mais elevados deste rácio e desfechos materno-fetais adversos.

Objectivos: Avaliar a relação entre o rácio sFlt-1/PlGF e os critérios de gravidade na PE e desfechos neonatais.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo em grávidas com diagnóstico de PE entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025 num centro terciário com recurso a consulta dos processos clínicos. Foram excluídos casos de gravidez gemelar e grávidas cujo parto ocorreu noutra instituição. O desfecho primário avaliado foram os critérios de gravidade na PE e os desfechos secundários foram a idade gestacional no parto, o tipo de parto, a existência de restrição de crescimento fetal, o peso neonatal e o índice de Apgar ao 5º minuto.

Resultados e Conclusões: Incluíram-se 83 grávidas com diagnóstico de PE com uma média de idades de 33 anos sendo 51 (61,4%) nulíparas. Destas, 43 (51,8%) apresentaram pré-eclampsia com critérios de gravidade. A análise realizada não demonstrou que valores mais elevados do rácio sFlt-1/PlGF estivessem associados à presença de critérios de gravidade na PE. No entanto, no subgrupo das grávidas com PE com critérios de gravidade com alterações analíticas (função hepática e/ou renal) foi demonstrada uma associação estatisticamente significativa com valores mais elevados do rácio sFlt-1/PlGF. Em termos dos desfechos secundários, existe uma relação estatisticamente significativa entre valores mais elevados do rácio sFlt-1/PlGF e restrição de crescimento fetal, parto por cesariana, menor idade gestacional no parto, menor peso neonatal e índice de Apgar mais baixo aos 5º minutos. No futuro, novos estudos poderão identificar valores de rácio sFlt-1/PlGF *cut-off* que nos auxiliem nas decisões clínicas em grávidas com PE, nomeadamente, na decisão do momento do parto.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia, Rácio sFlt-1/PlGF.

CO – (27290) – IMPACTO DO TIMING DE DIAGNÓSTICO DA DIABETES GESTACIONAL NA RECLASSIFICAÇÃO METABÓLICA PÓS-PARTO E OUTCOMES PERINATAIS

Ana Rita Matos[1]; Adriana Oliveira[1]; Marta Costa[1]; Bárbara Pontes[1]; Joana Pereira[1]; João Pedro Silva[1]; Paula Pinheiro[1]

1. ULSAM

Introdução: A diabetes gestacional (DG) associa-se a maior risco de complicações durante a gravidez e de alterações metabólicas futuras. Embora a reclassificação metabólica pós-parto esteja recomendada em todas as mulheres com DG, permanece incerto se o momento do diagnóstico na gravidez identifica grupos com diferente risco metabólico.

Objectivos: Comparar o resultado da prova de tolerância à glicose oral de reclassificação no pós-parto entre mulheres com DG diagnosticada no 1.º e no 2.º trimestre, avaliando secundariamente diferenças nas características maternas, necessidade terapêutica e outcomes obstétricos e neonatais.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de grávidas com diagnóstico de DG e parto na ULSAM entre 2021 e 2025. As participantes foram divididas de acordo com o trimestre de diagnóstico. Foi avaliada a reclassificação metabólica no pós-parto e, secundariamente, características maternas, necessidade de terapêutica e outcomes obstétricos e neonatais.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 816 mulheres com diabetes gestacional, 437 (53,6%) com diagnóstico no 1.º trimestre e 379 (46,4%) no 2.º trimestre. Os grupos apresentaram características maternas basais semelhantes relativamente à idade, obesidade, antecedentes familiares de diabetes e diabetes gestacional prévia. A prova de reclassificação foi realizada em 529 mulheres (64,8%), sendo inferior no grupo diagnosticado no 1º trimestre (60,4% vs 69,9%; p=0,014). Entre as mulheres reclassificadas, identificaram-se alterações metabólicas em 40 casos (7,6%), sem diferença significativa entre grupos (8,3% vs 6,8%; p=0,503). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à necessidade terapêutica farmacológica(p=0,167), tipo de parto (p=0,856), parto pré-termo (p=0,346) ou outcomes neonatais avaliados, incluindo peso ao nascimento (p=0,421), admissão em UCIN (p=0,900) e Apgar ao 5.º minuto alterado (p=1,000).O diagnóstico de DG no 1.º trimestre não se associou a maior risco de alteração metabólica no pós-parto nem a outcomes obstétricos ou neonatais adversos. Apesar da menor taxa de realização da prova de reclassificação no grupo diagnosticado precocemente, a proporção de alterações identificadas foi semelhante entre grupos.
Palavras-chave: Diabetes Gestacional, Reclassificação metabólica pós-parto.

CO – (27300) – IMPLEMENTAÇÃO DE UM MODELO COLABORATIVO EEESMO–OBSTETRA NA VIGILÂNCIA DA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO: EXPERIÊNCIA DO PRIMEIRO ANO

Benedita Queirós[1]; Beatriz Melo E Silva[1]; Carolina Gomes Pires[1]; Sandrina Ferraz[2]; Mafalda Galego[2]; Graça Buchner[3]; Sandra Soares[3]; Luís Guedes-Martins[4]

1. Interna de Formação Especializada de Ginecologia e Obstetrícia na ULS de Santo António
2. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na ULS de Santo António
3. Assistente Graduada de Ginecologia e Obstetrícia na ULS de Santo António
4. Assistente Graduado Sénior de Ginecologia e Obstetrícia e Diretor do Serviço de Obstetrícia na ULS de Santo António

Introdução: A vigilância da gravidez de baixo risco é uma área prioritária dos cuidados de saúde. Apesar dos ganhos alcançados pelo Programa Nacional para Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, persiste utilização excessiva de cuidados médicos em situações fisiológicas. A evidência demonstra que modelos colaborativos liderados por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), com consultadoria obstétrica, reduzem a intervenção obstétrica sem comprometer resultados obstétricos.
Objectivos: Descrever a implementação e os resultados do primeiro ano de um modelo colaborativo de vigilância da gravidez de baixo risco, liderado por EEESMO com consultadoria próxima de Obstetra, num centro hospitalar terciário.
Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo e descritivo, incluindo grávidas baixo risco sem médico de família atribuído ou com médico de família a mais de 80 km da residência, seguidas entre abril de 2025 e abril de 2026. Dados obtidos a partir dos registos clínicos eletrónicos.
Resultados e Conclusões: Avaliadas 187 utentes: 27 (14,4%) com agendamento inadequado e 102 (63,8%) sem critérios de elegibilidade, sobretudo por terem médico de família atribuído (19,6%), idade gestacional superior 20 semanas na primeira consulta (10,8%), patologia infeciosa (10,8%), patologia hematológica (10,8%) ou diabetes gestacional (6,9%). Permaneceram em seguimento 59 grávidas, provenientes de 20 nacionalidades. Das 45 que concluíram a gravidez no período de estudo, a taxa indução do trabalho de parto foi 51,1%, a taxa de parto vaginal de 68,9% e a taxa de cesariana de 31,1%. Registaram-se três internamentos maternos no Internamento de Medicina Obstétrica e um internamento neonatal nos Cuidados Intensivos Neonatais.

O modelo revelou-se exequível num centro terciário, assegurando vigilância de grávidas baixo risco sem médico de família, numa população com elevada diversidade geográfica. Os resultados foram consistentes com os descritos para modelos colaborativos liderados por EEESMO, sugerindo tratar-se de uma estratégia segura e eficaz para otimizar recursos e reforçar a integração entre os cuidados primários e hospitalares.

Palavras-chave: Gravidez de baixo risco; Cuidados pré-natais; Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Modelos colaborativos de cuidados; Integração de cuidados.

CO – (27306) – INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM GRÁVIDAS COM OBESIDADE: COMPARAÇÃO DE OUTCOMES ENTRE CLASSES DE OBESIDADE

Ana Sofia De Sá Monteiro[1]; Ana Rocha[1]; Diana Rodrigues Martins[1]; Luís Guedes-Martins[1]

1. Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução: A obesidade materna associa-se a maior necessidade de indução do trabalho de parto (ITP) e taxas mais elevadas de cesariana. A caracterização dos outcomes por classe de obesidade permanece escassa na literatura.
Objectivos: Comparar outcomes maternos e neonatais após ITP entre grávidas com obesidade classe I, II e III.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo realizado no Centro Materno-Infantil do Norte, entre 2018 e 2025. Os casos foram identificados na consulta de Medicina Materno-Fetal dedicada ao seguimento de grávidas com obesidade. Incluíram-se grávidas com IMC ≥30 kg/m² na admissão, submetidas a ITP com feto único em apresentação cefálica e idade gestacional ≥37 semanas. Foram estratificados três grupos: classe I (IMC 30,0–34,9 kg/m²), II (IMC 35,0–39,9 kg/m²) e III (IMC ≥40,0 kg/m²). Compararam-se características basais, protocolo de indução e outcomes maternos e neonatais.
Resultados e Conclusões: Incluíram-se 307 grávidas: 16 classe I, 95 classe II e 196 classe III. Os grupos foram comparáveis em idade materna, idade gestacional e índice de Bishop. O misoprostol foi o indutor de primeira linha. A taxa de cesariana aumentou progressivamente – 25,0%, 31,6% e 40,3% nas classes I, II e III (p=0,21). Das 113 cesarianas, as principais indicações foram sofrimento fetal (35,4%), falha de ITP (29,2%) e trabalho de parto estacionário (TPE, 24,8%). A falha de ITP não se correlacionou com a classe de obesidade (≈10–12% nos três grupos; p=0,97), ao contrário do TPE, que aumentou progressivamente – 6,2%, 9,5% e 18,4% nas classes I, II e III (p=0,029). Não existiram diferenças nos índices de Apgar ou intercorrências intraparto.

A obesidade materna não parece comprometer a resposta cervical à indução, mas associa-se a maior risco de TPE na classe III. Apesar do incremento das taxas de cesariana com a classe de IMC, não se verificaram diferenças significativas para a maioria dos desfechos materno-fetais, apoiando a segurança da ITP nesta população.
Palavras-chave: Indução do Trabalho de Parto, Obesidade.

CO – (27384) – QUANDO A PERDA TAMBÉM É DO MÉDICO: O IMPACTO DA PERDA PERINATAL NO OBSTETRA

Joana De Sousa[1]; Gustavo Afonso[1]; Vanda Sequeira[2]; Teresa Reis[2]

1. Unidade Local de Saúde de Braga
2. Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução: Clinicamente, a perda perinatal engloba qualquer perda durante a gravidez, parto ou no primeiro mês do pós-parto. É reconhecida como uma vivência potencialmente traumática com impacto psicológico significativo nas utentes.

A perda perinatal constitui uma realidade inevitável na prática dos obstetras. Vários estudos abordam o impacto da atitude dos profissionais de saúde nas vivências de luto das utentes. Contudo, outra questão surge, nomeadamente, qual o impacto da perda perinatal no médico obstetra.
Objectivos: O objetivo deste trabalho foi explorar a evidência científica sobre o impacto da perda perinatal nos médicos obstetras, analisando o impacto emocional, os desafios e os fatores de proteção associados.
Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, através de pesquisa de artigos em inglês na PubMed, usando combinações de termos relacionados com médicos, perda perinatal e impacto emocional.
Resultados e Conclusões: A perda perinatal constitui um evento com impacto emocional significativo na prática médica, estando descritos experiências de luto, questionamento, sentimentos de culpa, tristeza, recurso ao distanciamento emocional, ou até o ponderar abandonar a prática obstétrica pela exigência emocional relacionada com as experiências de perda.

Diversos fatores potenciam o impacto emocional, incluindo a falta de formação, de apoio institucional ou as expectativas de infalibilidade clínica.

O treino e a formação adequada em cuidados no luto, técnicas de comunicação, o apoio entre pares, o reforço das estruturas institucionais de suporte, são identificados como fatores protetores.

Os resultados evidenciam o impacto significativo da perda perinatal nos médicos obstetras, estando o contexto organizacional e formativo relacionado com estas vivências. Em Portugal, não existe nenhum estudo a

explorar as vivências dos obstetras, sendo que futuros trabalhos poderão investigar esta realidade de forma a aprofundar o conhecimento do contexto nacional e eventualmente orientar intervenções.
Palavras-chave: Perda Perinatal, Luto, Médicos, Impacto Emocional.

CO – (27408) – EVOLUÇÃO NA TAXA DE CESARIANA NUM CENTRO TERCIÁRIO: PAPEL DO PERFIL DE RISCO MATERNO E INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Ana Carolina Mateus[1,2]; Leonor Aguiar[1,2]; Pedro Viana Pinto[1,3]; Marta Barbosa Lopes[1,2]; Catarina Dias Pinto[1,2]; Marina Moucho[1,2]; Marta Mendes Nogueira[1,2]

1. ULS São João
2. Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. Departamento de Biomedicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A taxa de cesarianas tem aumentado globalmente, ultrapassando os valores recomendados (10 – 15%). Este aumento tem sido atribuído a alterações das características maternas, bem como a mudanças na prática obstétrica, nomeadamente ao aumento indução do trabalho de parto (ITP). Compreender os determinantes desta evolução é essencial, dada a morbilidade materna e obstétrica associada à cesariana.
Objectivos: Comparar a taxa de cesariana nos anos de 2015 e 2025 e identificar os fatores associados à realização de cesariana e à evolução ao longo deste período.
Metodologia: Estudo retrospetivo comparativo, incluindo os partos ocorridos em 2015 e 2025.Analisaram-se características maternas,patologia materna/obstétrica/fetal(com implicação na via de parto ou indicação para terminação da gravidez), ITP, via de parto e indicação para cesariana.A análise estatistica incluiu uma regressão logística para identificar fatores independentemente associados à cesariana.
Resultados e Conclusões: Foram incluídos 4430 partos(2511 em 2015,1919 em 2025).

Em 2025 verificou-se aumento da idade materna (p<0,001), do IMC (p<0,001), da nuliparidade (p=0,002), das gestações por técnicas de reprodução medicamente assistida (p<0,001) e da patologia obstétrica (p<0,001) e fetal (p<0,001).

A taxa de ITP aumentou significativamente(28,6% vs 45,6%, p<0,001),com aumento das induções eletivas após as 39 semanas(3% vs 31,8%,p<0,001).

A taxa de cesariana aumentou de 29,0% para 34,9% (p<0,001). As indicações para cesariana mantiveram-se semelhantes, embora se tenha observado um aumento das cesarianas sem indicação obstétrica formal (8,1% vs 13,6%, p<0,001)-destas, em 2015 66% tinham 1 cesariana anterior vs 80% em 2025.

Na análise multivariada, a idade materna(OR 1,04; IC95% 1,03–1,06), IMC (OR 1,03; IC95% 1,01–1,04), nuliparidade (OR 2,30; IC95% 1,92–2,76), ITP (OR 1,39; IC95% 1,17–1,65), patologia materna (OR 1,77; IC95% 1,27–2,48) e patologia obstétrica (OR 1,30; IC95% 1,06–1,60) associaram-se independentemente à cesariana.

Assim, o aumento da taxa de cesariana observado parece refletir sobretudo a crescente complexidade materna e obstétrica da população.Contudo, o aumento da ITP e das cesarianas sem indicação obstétrica formal (recusa de indução de trabalho de parto e/ou parto vaginal, mau índice de Bishop) sugere que fatores modificáveis da prática clínica poderão também ter desempenhado um papel nesta evolução,representando áreas prioritárias para intervenção futura.
Palavras-chave: cesariana; indução do trabalho de parto.

CO – (27409) – EPISIOTOMIA NO PARTO EUTÓCICO DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES: COMPARAÇÃO ENTRE DUAS REALIDADES HOSPITALARES

Maria Teresa Pimentel Guerra[1]; Susana Xu[2]; Margarida Cunha[1]; Inês Martins[2]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia ULS Arrábida
2. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução do Hospital de Santa Maria

Introdução: A episiotomia deve ser utilizada de forma seletiva e individualizada. Em Portugal, nos partos vaginais não instrumentais, a sua taxa diminuiu de 63% em 2013 para 21% em 2022. Nas grávidas adolescentes, permanece limitada a evidência sobre a utilização de episiotomia e os fatores associados à sua realização.
Objectivos: Comparar a utilização de episiotomia no parto eutócico de grávidas adolescentes entre a ULS Santa Maria e a ULS Arrábida e avaliar fatores maternos, obstétricos e neonatais associados à sua realização.
Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo e analítico, incluindo todas as grávidas com idade ≤18 anos com parto nas duas maternidades entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Foram incluídos todos os partos eutócicos com registo da integridade perineal pós-parto. Foi realizada regressão logística binária multivariável, ajustada para centro hospitalar, idade ma-

terna, idade gestacional e peso neonatal. Considerou-se significativo p<0,05.
Resultados e Conclusões: Foram analisados 150 partos eutócicos, 52 na ULS Santa Maria e 98 na ULS Arrábida. A episiotomia foi realizada em 25,0% (13/52) e 24,5% (24/98), respetivamente, sem diferença significativa entre centros (p=0,945; OR 1,03; IC95% 0,47–2,24). Na regressão logística multivariável, o centro hospitalar não se associou independentemente à realização de episiotomia (ORa 1,31; IC95% 0,56–3,06; p=0,539). A idade gestacional (ORa 1,05; IC95% 0,83–1,34; p=0,687) e o peso neonatal (ORa 1,05 por 100 g; IC95% 0,96–1,15; p=0,321) não apresentaram associação independente. A idade materna foi o único fator independentemente associado à realização de episiotomia, verificando-se uma redução de cerca de 42% nas odds por cada ano adicional de idade (ORa 0,58; IC95% 0,40–0,85; p=0,005).

A frequência de episiotomia foi semelhante entre os dois centros, destacando-se a associação entre menor idade materna e maior ocorrência de episiotomia. Estes resultados reforçam a importância da utilização seletiva da episiotomia e do registo sistemático da integridade perineal no processo clínico.
Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Episiotomia, Parto eutócico, Idade materna, Cuidados intraparto.

CO – (27422) – VIA DE PARTO EM MULHERES COM COAGULOPATIAS HEMORRÁGICAS: REVISÃO DA EVIDÊNCIA E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Francisca Silva[1]; Pedro Fonseca Rainho[1]; Rita Prazeres Matos[1]; Rita Silva[1,2]; Inês Martins[1,2]; Luísa Pinto[1,2]

1. ULS Santa Maria

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A decisão sobre a via de parto em mulheres com coagulopatias hemorrágicas constitui um desafio clínico, exigindo o equilíbrio entre o risco hemorrágico materno, o risco hemorrágico neonatal, e a realização de intervenções obstétricas desnecessárias. A reduzida prevalência destas situações patológicas e a limitada evidência disponível, dificultam a uniformização da prática clínica.
Objectivos: Rever a evidência disponível sobre a via de parto em mulheres com doença de von Willebrand, hemofilias e trombocitopenia, identificando os principais fatores que condicionam a decisão obstétrica e anestésica.
Metodologia: Revisão narrativa da literatura, incluindo recomendações internacionais e estudos recentes.
Resultados e Conclusões: A evidência disponível demonstra que, na maioria das situações, a presença de uma coagulopatia hemorrágica, por si só, não constitui indicação para cesariana, devendo a via de parto ser determinada fundamentalmente por critérios obstétricos. Na doença de von Willebrand, a correção dos níveis de fator de von Willebrand e de fator VIII permite, na maioria dos casos, a realização segura de um parto vaginal. Nas hemofilias, recomenda-se evitar procedimentos obstétricos invasivos e a instrumentação do parto sempre que exista risco de hemorragia fetal, podendo a cesariana eletiva ser considerada em situações selecionadas. Nas trombocitopenias, o parto vaginal continua a ser a via preferencial, desde que a contagem plaquetária seja superior a 30.000–50.000/µL, enquanto a analgesia do neuroeixo é geralmente considerada segura quando a contagem plaquetária é superior a 70.000/µL. O planeamento multidisciplinar assume igualmente um papel central na definição da estratégia anestésica e na minimização do risco hemorrágico no período peri-parto.

A decisão sobre a via de parto deve ser individualizada e baseada predominantemente em critérios obstétricos, integrando simultaneamente a gravidade da coagulopatia, e o risco hemorrágico materno e fetal, e as implicações anestésicas. A articulação entre obstetrícia, hematologia, anestesiologia e neonatologia é fundamental para otimizar os resultados maternos e neonatais.
Palavras-chave: Coagulopatias hemorrágicas, Via de parto, Doença de von Willebrand, Hemofilia, Hemorragia obstétrica, Planeamento multidisciplinar.

CO – (27432) – IMPACTO DA TROCA SISTEMÁTICA DE LUVAS APÓS A DEQUITADURA NA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO DE CESARIANA: ESTUDO PROSPETIVO CONTROLADO

Maria Inês Barradas[1]; Maria Inês Sargaço[1]; Mariana Narciso[1]; Carina Spranger[1]; Dóris Freitas[1]; Filipe Nóbrega[1]; Inês Taborda Leal[1]; Filipa Santos[1]; Luís Miguel Farinha[1]

1. Hospital Central do Funchal

Introdução: Em Portugal, a cesariana representa cerca de 1/3 dos partos (DGS/INE), apresentando uma tendência crescente. A infeção do local cirúrgico (ILC) representa uma complicação com elevado impacto na morbilidade materna e nos custos hospitalares. A manipulação da cavidade endometrial promove a contaminação das luvas cirúrgicas por flora vaginal e entéri-

ca, inoculando a parede abdominal durante o seu encerramento. A troca de luvas na cesariana após a dequitadura e antes do encerramento da parede abdominal tem sido associada a uma redução do risco de ILC bem como a uma redução dos custos em saúde, prometendo ser uma medida com elevada relação custo-efetividade.

Objectivos: Avaliar o impacto da troca sistemática de luvas pela equipa cirúrgica após a dequitadura na redução da taxa de ILC nas 6-8 semanas após a cesariana.

Metodologia: Estudo analítico prospetivo de intervenção realizado entre outubro de 2024 e agosto de 2025 no Hospital Central do Funchal.

Incluíram-se 172 grávidas submetidas a cesariana, divididas em dois grupos: Grupo Intervenção (n=86), submetido a troca sistemática de luvas pós-dequitadura; e Grupo Controlo (n=86). O *outcome* primário foi a incidência de ILC. Foram analisados fatores confundidores (idade, IMC, tempo cirúrgico, caráter de urgência).

Resultados e Conclusões: Os grupos demonstraram homogeneidade relativamente às características basais e fatores de risco: idade materna (p=0,642), IMC (p=0,452), cesarianas urgentes/emergentes (41,9% vs 44,2%; p=0,758) e tempo cirúrgico (p=0,389). A incidência de ILC foi significativamente inferior no Grupo Intervenção (**3,5%;** n=3) face ao Grupo Controlo (**12,8%;** n=11) (p=0,028), traduzindo uma redução relativa do risco de **72,7%.** Na análise estatística ajustada aos fatores confundidores, a intervenção manteve-se como fator protetor independente para ILC (aOR = 0,24; IC 95%: 0,06 - 0,89; p=0,033).

A troca de luvas após a dequitadura é uma intervenção simples, segura e de baixo custo que reduz a incidência de ILC pós-cesariana, devendo ser implementada de forma sistemática nos hospitais portugueses.

Palavras-chave: infeção do local cirúrgico (ILC), cesariana, luvas cirúrgicas, morbilidade materna.

CO – (27446) – EVOLUÇÃO DA VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA NA ULSGE: ATINGINDO OS 50% DE TAXA DE SUCESSO EM 4 ANOS

Helena Vaz[1]; Eva Paiva[1]; Mariana Borges[1]; Filipa Fernandes Saraiva[1]; Carla Soares Duarte[1]; Helena Cavaco Lopes[1]; Claudina Carvalho[1]

1. ULSGE – Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução: A apresentação pélvica ocorre em cerca de 3-4% das gestações de termo, sendo uma indicação para cesariana eletiva pelos riscos associados ao parto vaginal nesta posição. A versão cefálica externa (VCE) é um procedimento seguro que aumenta a probabilidade de parto vaginal, sendo uma importante estratégia para reduzir a taxa de cesarianas, que tem vindo a aumentar progressivamente a nível nacional.

Objectivos: Analisar as VCE realizadas na Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho (ULSGE) entre 2023 e o 1º semestre de 2026, descrevendo a evolução temporal da taxa de sucesso, os fatores associados, as complicações ocorridas e o tipo de parto subsequente.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo das VCE realizadas na ULSGE entre 2023 e o 1º semestre de 2026 (n=56). Foram recolhidos dados maternos, fetais, relativos ao procedimento e ao parto, e realizada análise estatística descritiva.

Resultados e Conclusões: A taxa de sucesso da VCE foi de 30,4% (17/56), com aumento progressivo anual para um número de casos semelhante: 7,1% (2023), 15,4% (2024), 46,7% (2025) e 50% (1º semestre de 2026). Após VCE com sucesso, 64,7% dos partos foram vaginais. Registaram-se complicações ligeiras em 10,7% dos casos (desaceleração fetal transitória, hipotensão ou reação vagal materna), sem complicações graves. A multiparidade associou-se de forma estatisticamente significativa ao sucesso (p=0,017). Observou-se uma tendência para maior sucesso em grávidas com IMC mais baixo, fetos com peso mais elevado e VCE realizada mais tardiamente, sem significância estatística. A localização placentar não se associou ao sucesso.

Este estudo reforça a evidência da VCE como um procedimento seguro e eficaz, com papel na redução da taxa de cesarianas. A paridade confirma-se como fator associado ao sucesso, em concordância com a literatura. O aumento progressivo da taxa de sucesso sublinha a importância da experiência continuada e da formação nesta técnica, devendo ser fomentada junto dos profissionais da área.

Palavras-chave: Versão Cefálica Externa, Apresentação Pélvica, Cesariana, Parto Vaginal, Paridade.

CO – (27484) – CESARIANA CONSERVADORA DE ÚTERO COM RESSEÇÃO MIOMETRIAL NO ACRETISMO PLACENTAR: DESCRIÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA

Leonor Aguiar[1,2]; Pedro Pinto[1,2]; Gonçalo Freitas[1,2]; Antónia Costa[1,2]; Manuela Silva[1]; Marina Moucho[1]; Ana Paula Machado[1]

1. ULS São João

2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: O espectro de acretismo placentar (*placenta accreta spectrum,* PAS) associa-se a morbilidade materna significativa. A histerectomia peri-parto com placenta *in situ* mantém-se o tratamento de referência, mas técnicas conservadoras de útero – como resseção miometrial – têm sido crescentemente adotadas em casos selecionados, por centros com experiência.
Objectivos: Descrever, em formato de vídeo, a técnica de cesariana seguida de resseção miometrial, num caso de PAS tipo FIGO 3A, realizada num centro terciário e de referência para esta patologia.
Metodologia: Apresenta-se em formato de vídeo o caso descrito no objetivo. O procedimento iniciou-se com mapeamento ecográfico pré-operatório da topografia placentar seguido de histerotomia acima da margem placentar. Após extração fetal e laqueação do cordão umbilical, a placenta foi mantida *in situ,* evitando dequitadura forçada e sem administração de ocitocina. Procedeu-se à exteriorização uterina e avaliação de extensão da invasão placentar e envolvimento vesical. Dissecção do folheto anterior do ligamento largo em direção à bexiga, aplicação da manobra de *Pelosi,* e aplicação de torniquete uterino com sonda de *Foley* 18Fr, apertada em redor do segmento inferior/istmo uterino. Dissecção do espaço vesicouterino até abaixo do limite inferior da invasão e rebatimento vesical, com concomitante identificação e preservação dos ureteres. Desvascularização sequencial com laqueação dos pedículos colpouterinos e do ramo descendente de ambas as artérias uterinas. Excisão em bloco do segmento com a placenta *in situ,* preservando margens de miométrio saudável. Concluiu-se com reconstrução da parede uterina em camada dupla.
Resultados e Conclusões: A técnica permitiu a excisão em bloco do tecido miometrial invadido com reconstrução da parede uterina, com preservação do útero. A estimativa de perda sanguínea foi de 1500 mL e não se observou morbilidade materna relevante. Assim, a resseção miometrial constitui uma alternativa exequível e segura à histerectomia em doentes selecionadas, sendo a divulgação em vídeo útil para a sua reprodutibilidade e ensino.
Palavras-chave: Cesariana, Acretismo, Cirurgia conservadora.

CO – (27491) – "NOVAS TROMBOFILIAS": EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO MULTIDISCIPLINAR NUM CENTRO TERCIÁRIO

Rafaela Silva Carrito[1]; Ana Aparício[1]; Catarina De Almeida Pedro[3]; Filipa Andrade Da Silva[1]; Leonor Pascoal De Carvalho[1]; Margarida Leal Martins[1]; Maria Luís Alves[2]; Maria Inês Marques[1]; Silvia Fernandes[1]; Filipa Nunes[1]; Maria Do Céu Almeida[1]

1. ULS Coimbra – Maternidade Bissaya Barreto
2. ULS – Região de Leiria
3. ULS – Viseu Dão Lafões

Introdução: A relevância clínica dos polimorfismos associados a hipofibrinólise e hipercoagulabilidade (PAHH) permanece controversa, particularmente no contexto obstétrico.
Objectivos: Comparar o perfil clínico, obstétrico e a histopatologia placentar de mulheres com PAHH com "trombofilias clássicas", bem como avaliar o impacto da terapêutica profilática.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo realizado em doentes discutidas em consulta de imunohemostase (2017-2025), na Maternidade Bissaya Barreto. Foram definidos dois grupos mutuamente exclusivos: mulheres com alterações nos PAHH – PAI-1 4G/4G isolado ou associado a ACE del/del, ou ANXA5 NM2 – versus mulheres com "trombofilias clássicas" – mutação no fator V Leiden, mutação da protrombina G20210A, défice de proteína C, S ou antitrombina III, ou síndrome antifosfolipídico. Foram analisados os antecedentes, o sucesso gestacional sob profilaxia com heparina de baixo peso molecular e/ou ácido acetilsalicílico e os achados histopatológicos placentários. Utilizaram-se os testes do qui-quadrado, de Fisher, Mann-Whitney e McNemar, bem como regressão logística.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 412 mulheres no grupo com PAHH (34,7±5,1 anos) e 300 com "trombofilia clássica" (33,7±5,3 anos). O perfil alargado associou-se a maior frequência de complicações hipertensivas da gravidez (33,4% vs. 12,0%; p<0,001; OR=3,68), maior número médio de abortos prévios (1,30 vs. 0,80; p<0,001), aborto espontâneo de repetição (41,5% vs. 23,3%; p<0,001) e abortos recorrentes (44,9% vs. 26,1%; p<0,001; OR=2,31). As "trombofilias clássicas" associaram-se mais frequentemente a antecedentes pessoais (23% vs 7.4%) ou familiares de tromboembolismo (31% vs 6.1%, p<0,001). A prevalência de lesões de má perfusão vascular materna foi semelhante entre os grupos (45,2% vs. 47,1%). Na análise pareada do PAHH, a proporção de mulheres com pelo menos um nado-vivo após terapêutica aumentou de 62,2% para 88,3%.

Os PAHH apresentam um fenótipo predominantemente obstétrico, distinto do fenótipo tromboembólico das "trombofilias clássicas". A deteção dos PAHH e

consequente terapêutica profilática parece melhorar o prognóstico obstétrico, pelo que uma abordagem multidisciplinar se tem revelado essencial.
Palavras-chave: Trombofilias, hipofibrinólise, hipercoaguabilidade, abortos de repetição.

CO – (27494) – UTILIZAÇÃO DE *EHEALTH* EM OBSTETRÍCIA EM PORTUGAL: ESTUDO TRANSVERSAL A MÉDICOS INTERNOS E ESPECIALISTAS

Maria Catarina Silva[1]; Inês Antunes[1]

1. ULS S. José, Maternidade Dr. Alfredo da Costa – Serviço de Medicina Materno-Fetal

Introdução: A evidência internacional sugere benefícios da *eHealth* e da telemonitorização em Obstetrícia, mas desconhece-se a realidade portuguesa desta prática, nomeadamente a sua adoção, perceção e barreiras identificadas pelos profissionais.
Objectivos: Caracterizar a utilização atual de *eHealth* em Obstetrícia em Portugal, com particular incidência na telemonitorização, e identificar as perceções, vantagens, riscos e barreiras pelos profissionais.
Metodologia: Estudo transversal observacional, baseado num questionário estruturado autoaplicado *online* com itens de escolha múltipla, caixas de verificação e escalas de *Likert* de 5 pontos. Análise de estatísticas descritivas e alfa de Cronbach para escalas compostas.
Resultados e Conclusões: Obtiveram-se 73 respostas válidas, maioritariamente do sexo feminino (94,5%), internos de formação específica (60,3%), a exercer em Lisboa (63,0%). Apenas 41,1% referiram realizar telemonitorização e 19,2% confirmaram protocolos institucionais formais, contudo 75,0% manifestaram vontade de implementação ou expansão. Nos serviços com telemonitorização, as patologias mais monitorizadas foram doenças hipertensivas (41,9%), ameaça de parto pré-termo (38,7%) e diabetes gestacional (35,5%). Os parâmetros principais avaliados foram cardiotocografia e pressão arterial (60,0% cada), disponibilizados via plataforma hospitalar (43,8%), telefone (40,6%) e aplicação móvel (28,1%). A escala de perceções revelou concordância elevada quanto aos benefícios: redução de internamentos, deslocações e custos (93% cada). Contrariamente, a responsabilidade médico-legal foi o item com menor concordância (1,8%). As principais limitações foram financiamento e plataformas inadequadas (57,5% cada). Na hierarquização de barreiras estruturais em escala de *Likert,* a interoperabilidade entre sistemas foi a mais crítica (4,01/5). Perspetivando o futuro, doenças hipertensivas (75,3%) e diabetes gestacional (63,0%) emergiram como prioridades de maior impacto esperado.

Evidencia-se um desfasamento entre a adoção atual da telemonitorização (41%) e o interesse dos profissionais na sua implementação (75%). Esta situação associa-se a perceção favorável da *eHealth,* condicionada pela ausência de enquadramento legal e protocolar claros. O investimento em interoperabilidade, formação profissional e clarificação de responsabilidade médico-legal é prioritário para expansão sustentada da *eHealth* em Obstetrícia.

Palavras-chave: *eHealth*, Telemonitorização, Obstetrícia, Cuidados de saúde digitais.

CO – (27508) – UMA CESARIANA ANTERIOR: E AGORA? CINCO ANOS DE DESFECHOS OBSTÉTRICOS, PREDITORES DE SUCESSO DA PROVA DE TRABALHO DE PARTO E VALIDAÇÃO EXTERNA DA CALCULADORA MFMU NUM HOSPITAL DE NÍVEL II PORTUGUÊS

Ana Filipa Aparício[1]; Joana Cunha[1]; Viviana Cunha[1]; Mariana Bandeira[1]; Domingos Ribeiro[1]; Paula Pinheiro[1]

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)

Introdução: A prova de trabalho de parto após cesariana (PTPAC) constitui uma opção segura e recomendada em mulheres selecionadas. Portugal apresenta uma das taxas de cesariana mais elevadas da Europa, para a qual as mulheres com cesariana anterior contribuem desproporcionadamente. Assim, é essencial identificar preditores de sucesso e validar modelos para otimizar o aconselhamento clínico.
Objectivos: Caracterizar os desfechos obstétricos consoante a abordagem clínica das mulheres com uma cesariana anterior, identificar os preditores independentes de sucesso da PTPAC e validar externamente a calculadora de probabilidade de parto vaginal após cesariana (PVAC) da Maternal-Fetal Medicine Units (MFMU).
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo (2021-2025) incluindo mulheres com uma cesariana segmentar transversa anterior, gestação de termo, unifetal, apresentação cefálica e sem contraindicações ao parto vaginal. Foram categorizadas em PVAC, falência de PTPAC e cesariana eletiva. Os preditores de sucesso foram identificados por regressão logística multivariável;

a validação externa da calculadora MFMU avaliou discriminação (AUC), calibração e Brier score.
Resultados e Conclusões: Das 734 mulheres elegíveis, 299 (40,7%) foram submetidas a cesariana eletiva e 435 (59,3%) realizaram PTPAC, com sucesso em 306 (70,3%). Um menor IMC pré-gestacional (ORa 0,92; IC95% 0,89-0,96; p<0,001) e um PVAC prévio (ORa 3,09; IC95% 1,31-7,29; p=0,010) foram preditores independentes de sucesso; o início espontâneo do trabalho de parto e o método de indução não se associaram significativamente ao sucesso. Não houve diferenças significativas na hemorragia pós-parto ou admissão em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN); ocorreu uma rutura uterina no grupo de falência da PTPAC. A calculadora MFMU apresentou discriminação modesta (AUC 0,642; IC95% 0,584-0,700), Brier score de 0,200 e slope de calibração subótimo (0,700), com desempenho preditivo próximo do esperado apenas pela taxa de sucesso populacional e previsões demasiado extremas, sustentando a necessidade de recalibração antes da aplicação clínica nesta população.
Palavras-chave: parto vaginal após cesariana, desfechos obstétricos, preditores independentes de sucesso, calculadora MFMU.

CO – (27553) – IMPACTO DO RASTREIO SISTEMÁTICO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM CONSULTA OBSTÉTRICA HOSPITALAR: UM ESTUDO PROSPETIVO ALEATORIZADO

Maria Margarida Ribeiro[1]; Joana Reis[1]; Mariana Carregã[1]; Augusta Pinto[1]; Catarina Maia[1]; Cátia Rasteiro[1]

1. Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Introdução: A ansiedade e a depressão afetam 20–25% das grávidas, com impacto no bem-estar materno-fetal e neonatal, sendo frequentemente subdiagnosticadas. O rastreio por instrumentos validados (*Patient Health Questionnaire 9* (PHQ-9) e *General Anxiety Disorder 7* (GAD-7)) favorece a deteção precoce e a otimização dos desfechos.
Objectivos: Avaliar se a aplicação do PHQ-9/GAD-7 melhora a capacidade diagnóstica de ansiedade/depressão, determinar a prevalência de rastreios positivos e analisar o impacto da abordagem clínica nos desfechos materno-fetais.
Metodologia: Estudo prospetivo aleatorizado e unicêntrico, realizado durante 2025 em grávidas (≤28 semanas) acompanhadas em consulta obstétrica hospitalar, excluindo casos com diagnóstico prévio de ansiedade/depressão. As participantes preencheram os questionários na consulta inicial, sendo aleatorizadas em dois grupos (Intervenção e Controlo); os resultados só foram divulgados ao médico e utente no grupo intervenção. Aplicou-se regressão logística para identificar fatores determinantes nos desfechos da gravidez e parto.
Resultados: Das 507 grávidas elegíveis, 52 aceitaram participar (controlo n=23; intervenção n=29). A taxa de rastreio positivo foi idêntica entre grupos: 21,7% vs. 31,0% para depressão e 69,6% vs. 69,0% para ansiedade (controlo vs. intervenção). No grupo intervenção, 100% das utentes com rastreio positivo foram diagnosticadas (vs. 0% no controlo), embora sem diferenças significativas nas intervenções dirigidas realizadas – aconselhamento/psicoterapia/farmacoterapia (p=0,269). Registou-se maior proporção de partos eutócicos no grupo intervenção (p=0,028). Após ajuste para idade, antecedentes e pontuações do PHQ-9/GAD-7, a intervenção associou-se a uma redução de 90,4% no risco de parto distócico (OR=0,096; IC 95%: 0,016–0,592, p=0,012). Não se observaram diferenças nos restantes desfechos.
Conclusões: A prevalência de rastreios positivos para ansiedade/depressão foi superior nesta população, não se podendo excluir um viés de seleção e subdiagnóstico na população geral. A aplicação dos questionários aumentou significativamente o diagnóstico. O conhecimento do resultado dos questionários associou-se a uma redução da probabilidade de parto distócico.
Palavras-chave: Ansiedade, Depressão, Rastreio, Gravidez.

CO – (27559) – ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS E GRAVIDEZ: AS VAGAS DE CALOR AUMENTAM O RISCO DE PREMATURIDADE NO ALGARVE?

Márcia Pinto[1]; Anaísa Salgueiro Simões[1]; Inês Limpo[2]; Mariana Pereira[1]; Ana Jorge[1]; Claudia De Almeida[1]; Vera Ribeiro[1]; Ana Paula Silva[1]

1. ULS Algarve Hospital de Faro

2. ULS Algarve Hospital de Portimão

Introdução: O aquecimento global tem intensificado as ondas de calor no Sul da Europa. Contudo, o impacto do stress térmico estival sobre a morbilidade maternal e neonatal no Algarve permanece pouco documentado.
Objectivos: Avaliar a associação entre vagas de calor, picos térmicos e noites tropicais e o risco de parto pré-termo e rutura prematura de membranas pré-termo

(RPM-PT) no Algarve (*lag effect* 0–3 dias) e a morbilidade neonatal.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de gestações unifetais (excluindo malformações major) no período estival (julho-setembro, 2022-2025). Cruzaram-se dados de casos pré-termo (< 37 semanas) e controlo (≥ 37 semanas) com dados do IPMA. Avaliaram-se picos térmicos (T máx ≥ 33°C), noites tropicais (T mín ≥ 20°C) e vagas de calor sustentadas (lag 0-3 dias). Calcularam-se RR e OR (IC 95%).
Resultados e Conclusões: Analisaram-se 2460 partos (175 pré-termo; prevalência 7,11%: 113 tardios, 16 precoces, 9 extremos). Principais motivos de admissão: trabalho de parto pré-termo espontâneo (n=62), RPM-PT (n=46), patologia hipertensiva (n=26) e DPPNI (n=12). A taxa de prematuridade sem stress térmico foi 6,97% (n=131/1880), subindo para 10,13% (n=23/227) em vagas de calor sustentadas (RR = 1,45; OR = 1,51; IC 95%: 0,94-2,40; p = 0,085). Picos isolados (5,29%) e noites tropicais (6,71%) não aumentaram o risco. Verificaram-se 81 admissões na UCIN (46,3%), 9 recém-nascidos com Apgar 5 min < 7, 40 com dificuldade respiratória, 26 com icterícia e 8 com sépsis. Concluindo, as vagas de calor sustentadas aumentam o risco de prematuridade e RPM-PT no Algarve por efeito acumulativo (24-72 horas). A morbilidade neonatal associada exige vigilância obstétrica e prevenção do stress térmico, nomeadamente no terceiro trimestre.
Palavras-chave: Stress térmico, Parto Pré Termo, Alterações Climáticas.

CO – (27584) – PERIVIABILIDADE NA ULS DE COIMBRA: AVALIAÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA E DOS DESFECHOS PERINATAIS

Raquel Quinteiro[2]; Rafaela Carrito[1]; Tânia Lopes[3]; Fabiane Neves[2]; António Lobo[2]; Ana Luísa Areia[2]; Ana Ferraz[2]; Patrícia Lapa[3]; Maria Céu Almeida[1]; Fernando Jorge Costa[2]

1. Serviço de Obstetrícia B – ULS Coimbra
2. Serviço de Obstetrícia A – ULS Coimbra
3. Serviço de Neonatologia A – ULS Coimbra

Introdução: A periviabilidade associa-se a elevada mortalidade e incerteza prognóstica, constituindo um desafio na tomada de decisões obstétricas e neonatais. O conhecimento dos resultados nas instituições é essencial para orientar a prática clínica e aconselhar os casais.
Objectivos: Caracterizar os nascimentos na periviabilidade e a abordagem obstétrica e neonatal, quantificando a sobrevivência até à alta hospitalar, avaliando os fatores associados e o desenvolvimento dos recém-nascidos sobreviventes.
Metodologia: Estudo retrospetivo e descritivo dos nascimentos ocorridos entre 2019 e 2025, com idade gestacional (IG) entre 23+0 e 25+6 semanas, nos serviços de Obstetrícia A e B. Analisaram-se características demográficas, intervenções perinatais, desfechos obstétricos/neonatais e desenvolvimento dos sobreviventes, através da consulta dos processos clínicos. Avaliou-se a associação entre a sobrevivência e fatores maternos, obstétricos e neonatais. Recorreu-se ao SPSS® (significância para p<0,05).
Resultados e Conclusões: Identificaram-se 44 nascimentos; 16 (36,4%) sobreviveram. Os principais motivos de internamento foram infeção (52,3%), APPT (22,7%) e RPM (11,4%). A sobrevivência aumentou com a IG: 0/3 (0%) às 23 semanas, 3/15 (20%) às 24 semanas e 13/26 (50%) às 25 semanas (p=0,107; tendência linear p=0,023). O peso mediano foi superior nos sobreviventes (710 vs. 672,5g; p=0,106). A corticoterapia pré-natal foi administrada em 97,7%, o sulfato de magnésio em 63,6% e a tocólise em 72,7% dos casos. A sobrevivência não apresentou associação estatisticamente significativa com sulfato de magnésio (p=0,333), tocólise (p=0,487), via de parto (p=0,340), RPM (p=1,000), gravidez múltipla (p=1,000) e idade materna (p=0,607). Entre os sobreviventes, 87,5% (14/16) apresentavam desenvolvimento adequado no seguimento e 12,5% (2/16) sequelas ligeiras.
Conclusões: A sobrevivência aumentou progressivamente com a IG, atingindo 50% às 25 semanas. As taxas às 23–25 semanas foram inferiores às estimativas internacionais, aproximando-se, às 24 e 25 semanas, dos resultados nacionais. A maioria dos sobreviventes apresentou desenvolvimento adequado no seguimento. A reduzida dimensão da amostra limita a robustez das inferências e a generalização dos resultados.
Palavras-chave: Periviabilidade, Prematuridade extrema, Sobrevivência neonatal.

Comunicações Orais – Reprodução

CO – (27425) – PARA ALÉM DA IDADE: DOAÇÃO DE OVÓCITOS E DESFECHOS OBSTÉTRICOS NUMA COORTE EMPARELHADA

Alexandra Almeida Santos[1]; Inês Vasconcelos[1]; Beatriz Figueiredo[1]; Carolina Simões[1]; Filipa Agria[1]; Catarina Miranda[1]; Helena Q Gonçalves[1]; Fernando Costa[1]

1. ULS Coimbra

Introdução: A gravidez resultante de doação de ovócitos tem sido associada a maior risco de desfechos obstétricos adversos. A idade materna avançada, frequente entre as recetoras, pode constituir um fator de confundimento nesta avaliação.
Objectivos: Avaliar a associação entre a gravidez resultante de doação de ovócitos e os desfechos obstétricos e neonatais, minimizando o efeito de potenciais fatores de confusão da grávida (idade, comorbilidades e antecedentes obstétricos).
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo incluindo 181 gravidezes unifetais resultantes de procriação medicamente assistida em 2024/2025 (45 com doação de ovócitos e 136 com ovócitos próprios). Foi realizado emparelhamento 1:1 por propensity score, constituindo-se uma coorte de 90 gravidezes (45 casos e 45 controlos). Atendendo à persistência de desequilíbrio residual, particularmente na idade materna, foi efetuado ajuste multivariável adicional.
Resultados e Conclusões: Na coorte emparelhada, a doação de ovócitos associou-se a maior frequência de cesariana (62,2% vs. 28,9%; p=0,0015), menor idade gestacional ao parto (38,9 vs. 39,6 semanas; p=0,004) e menor peso ao nascer (3070 vs. 3350 g; p=0,007). O parto pré-termo foi mais frequente no grupo de doação (20,0% vs. 4,4%), sem atingir significância estatística (p=0,065). Após ajuste adicional para a idade materna, mantiveram-se as associações com cesariana (ORa 3,39; IC95% 1,36–8,46; p=0,009), menor idade gestacional (diferença ajustada –0,95 semanas; p=0,003) e menor peso ao nascer (–335,9 g; p=0,004). Outros desfechos, como a pré-eclâmpsia, rotura prematura de membranas/ameaça de parto pré-termo e peso ao nascer abaixo de 2500g, foram também mais frequentes nos casos de doação, embora sem significância estatística, possivelmente dado o número reduzido de eventos.

A doação de ovócitos associou-se a maior frequência de cesariana, menor idade gestacional ao parto e menor peso neonatal, persistindo a associação após ajuste para a idade materna. Estudos com maior dimensão amostral poderão clarificar a magnitude destas relações e contribuir para a estratificação do risco, otimizando a vigilância obstétrica nesta população.
Palavras-chave: Doação de ovócitos, Fatores de risco.

CO – (27433) – IMPACTO DOS NÍVEIS E DINÂMICA DE ESTRADIOL NO DIA DO *TRIGGER*, NA QUALIDADE EMBRIONÁRIA E TAXA ACUMULADA DE NADOS-VIVOS: ESTUDO RETROSPETIVO MULTICÊNTRICO

Joana Galvão[1]; Pablo Guzman[2]; Samuel Santos-Ribeiro[3,4]; Nicolas Garrido[2]; Ana Raquel Neves[3,4]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho
2. Fundação IVI
3. IVI-RMA Lisboa, Portugal
4. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Introdução: Durante a estimulação ovárica para FIV/ICSI, a resposta folicular é monitorizada por ecografia e doseamentos hormonais, como estradiol. Embora se saiba que níveis elevados de estradiol podem alterar a recetividade endometrial e afetar a taxa de gravidez numa transferência a fresco, a relação entre a dinâmica do estradiol, a qualidade embrionária e taxa acumulada de nados-vivo (TANV) permanece em debate.
Objectivos: Avaliar a associação entre níveis de estradiol (E2) no dia do *trigger* (e variação nos dias precedentes) e o número de blastocistos úteis (transferidos+criopreservados), qualidade embrionária, e TANV.
Metodologia: Estudo retrospetivo multicêntrico de ciclos de FIV/ICSI entre 2016 e 2024 nas clínicas IVI (Portugal e Espanha). Foram incluídas pacientes<45 anos submetidas a um primeiro ciclo de estimulação ovárica (EO) com supressão hipofisária com antagonista GnRH ou progestativo. Excluíram-se ciclos de doação de ovócitos/embriões, EO com inibidores da aromatase ou moduladores seletivos dos recetores de E2, e ciclos sem punção. Avaliou-se a relação entre os níveis de E2 no dia do *trigger* e a evolução nos 4 dias anteriores com os resultados embrionários e clínicos.

Resultados e Conclusões: Analisaram-se 17616 ciclos de EO e 28033 transferências embrionárias. Os níveis de E2 no dia do *trigger* correlacionaram-se positivamente com o número de blastocistos úteis (r=0.26, p<0.001). Contudo, após ajuste para fatores de confusão (idade, AMH, duração de estimulação, dose de gonadotrofinas, número de oócitos e tipo de bloqueio hipofisário) essa associação não foi significativa. Não se verificou associação entre os níveis de E2 e proporção de embriões de ótima qualidade (ORa 1.01, 95%IC:0.98-1.04). Foi avaliada a variação dos níveis de E2 nos 4 dias anteriores ao *trigger* em 10993 ciclos de EO, com diminuição em 5.9% e aumento em 94.1%. A variação de E2 não teve associação com os resultados embrionários ou reprodutivos. Os níveis de E2 também não afetaram a TANV (ORa 1.01, 95%IC:0.98-1.04).

Palavras-chave: Procriação Medicamente Assistida, Medicina da Reprodução, Estimulação Ovárica, FIV, FIV/ICSI, estradiol.

CO – (27444) – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, MOTIVAÇÕES, EXPERIÊNCIAS E TRAÇOS DE PERSONALIDADE DAS DADORAS DE OVÓCITOS E FATORES DETERMINANTES DA OPÇÃO PELA DOAÇÃO NUM CENTRO PRIVADO

Francisca Ferreira[1]; Catarina Neto[2]; Rita Magalhães[2]; Ângela Ribeiro[2]; Susana Bertoquini[2]; João Silva Carvalho[2]; Rui Miguelote[1,2,3,4]

1. Escola de Medicina da Universidade do Minho
2. Centro de Estudo e Tratamento da Infertilidade (CETI)
3. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS)
4. Unidade Local de Saúde do Alto Ave (ULSAAVE)

Introdução: A doação de ovócitos é uma opção terapêutica fundamental em diversas situações de infertilidade feminina. Em Portugal, a disponibilidade de dadoras no Banco Público de Gâmetas permanece reduzida, condicionando uma lista de espera superior a 3,5 anos e contrastando com o grande número de ciclos de doação e a disponibilidade quase imediata no setor privado.

Objectivos: Caracterizar as motivações associadas à doação de ovócitos e identificar os principais fatores relacionados com a escolha do setor privado.

Metodologia: Estudo observacional transversal realizado numa clínica privada de Medicina da Reprodução em Portugal, incluindo mulheres que realizaram pelo menos uma doação no centro entre janeiro de 2020 e maio de 2026. Aplicou-se questionário anónimo sobre características sociodemográficas, motivações, fatores de escolha, experiência de doação e personalidade através do Ten-Item Personality Inventory (TIPI).

Resultados e Conclusões: Das 48 participantes, o desejo de ajudar mulheres com infertilidade foi a motivação mais frequentemente classificada como importante ou muito importante (87,5%), seguida do altruísmo/solidariedade (79,2%), da satisfação pessoal por ajudar outras pessoas (70,8%) e da compensação financeira (66,7%). Relativamente aos fatores associados à escolha do setor privado, destacaram-se a rapidez no agendamento e no processo até à doação (43,8%), facilidade de contacto com a instituição (33,3%), maior confiança na instituição (31,3%) e a qualidade do acompanhamento da equipa médica (29,2%). 60,4% desconheciam a possibilidade de doar no Banco Público, apenas 6,3% tinham tentado iniciar lá o processo, 64,6% consideraram mais fácil encontrar informação no setor privado e 77,1% afirmaram que considerariam doar no setor público se encontrassem condições semelhantes.

As motivações foram multifatoriais, destacando-se o desejo de ajudar mulheres com infertilidade e o altruísmo. A escolha do setor privado parece estar relacionada com aspetos organizacionais e de acompanhamento. A divulgação e as condições associadas ao processo de doação parecem ser relevantes na elaboração de estratégias que promovam a doação no setor público.

Palavras-chave: Doação de ovócitos, Motivações, Setor privado, Banco Público de Gâmetas.

CO – (27567) – IMPACTO DA ORIGEM PARENTAL DA VARIANTE PATOGÉNICA NO GENE *TTR* NOS DESFECHOS REPRODUTIVOS DE CASAIS SUBMETIDOS A TESTE GENÉTICO PRÉ-IMPLANTAÇÃO PARA PARAMILOIDOSE FAMILIAR

Catarina Gonçalves Da Costa[1]; Ana Margarida Póvoa[1,2,3]; Sara Leite[1,2,3]; Vera Falcão[1,2,3]; Lucinda Calejo[1,2,3]; Maria Garcia[3]; Beatriz Vieira[3]; Ione Reis[3]; Ana Patrícia Martins[3]; Renata Leite[3]; Sofia Lobo Xavier[3]; Ana Paula Neto[4,5]; Maria João Pinho[4,5]; Filipa Carvalho[4,5]; Sónia Sousa[1,2,3]

1. Serviço de Ginecologia, Unidade Local de Saúde de São João
2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina de Reprodução, Unidade Local de Saúde de São João
4. Serviço de Genética, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
5. RISE-Health, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introdução: A Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF) é uma doença neurodegenerativa hereditária au-

tossómica dominante causada por variantes patogénicas no gene *TTR*, com particular relevância epidemiológica em Portugal. O teste genético pré-implantação (PGT) permite selecionar embriões não afetados. A literatura sobre o impacto do sexo do progenitor portador nos desfechos reprodutivos é escassa, limitando-se essencialmente a um estudo com 28 doentes (Lopes *et al.*, 2018), sem diferenças significativas entre grupos.
Objectivos: Comparar características basais e desfechos reprodutivos e obstétricos entre ciclos de PGT consoante origem parental da variante patogénica no gene *TTR*.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo com 160 doentes submetidas a ciclos de PGT por PAF, entre 2010 e 2025. Compararam-se idade, IMC, número de ovócitos e embriões obtidos, taxa de gravidez, taxa de abortamento e desfechos obstétricos (via de parto, idade gestacional, peso ao nascer, índice de Apgar), usando os testes de Mann-Whitney e exato de Fisher ($p<0,05$).
Resultados e Conclusões: Incluíram-se 273 ciclos: 93 com mulher portadora (MP; 58 doentes) e 180 com homem portador (HP; 102 doentes). A idade feminina foi semelhante entre grupos (32,72 vs 31,79 anos; p=0,196). Não houve diferenças de IMC, ovócitos ou embriões obtidos. A taxa de gravidez foi 24,4% (MP) vs 31,6% (HP) (p=0,433) e a de abortamento foi 12,5, 2 casos (MP) vs 5,6%, 2 casos (HP) (p=0,578). Não se identificaram diferenças na idade gestacional ao nascimento, índice de Apgar ao 1º e 5º minuto, entre outros desfechos obstétricos. Registou-se uma maior frequência de baixo peso ao nascimento no grupo MP (p=0,022; 2 casos).
Conclusão: O sexo do progenitor portador da variante patogénica no gene *TTR* não se associou a diferenças estatisticamente significativas em termos de taxa de gravidez ou de abortamento. A gravidez em portadoras femininas parece associar-se a baixo peso ao nascimento. Estudos com maior dimensão amostral são necessários.
Palavras-chave: *TTR*, desfecho reprodutivo, gravidez, Paramiloidose, PGT.

CO – (27573) – ENDOMETRIOSE E OUTCOMES REPRODUTIVOS PÓS FIV/ICSI – PIORES DESFECHOS?

Leonor Severo Ramos[1]; Catarina Gueifão[2]; Pedro Ceia[3]; Margarida Paiva[1]; Ana Marujo[1]; Iris Bravo[1]

1. Unidade Local de Saúde Almada-Seixal – Hospital Garcia de Orta
2. Hospital de Cascais
3. ULS da Região de Leiria

Introdução: A endometriose pode afetar a fertilidade de forma multifatorial, tendo vindo a ser associada a um pior prognóstico reprodutivo; contudo, o seu impacto nos desfechos dos tratamentos de Procriação Medicamente Assistida permanece controverso. Por outro lado, o fator tubário isolado constitui um bom modelo comparativo, por se tratar de uma causa mecânica de infertilidade.
Objectivos: Comparar os outcomes laboratoriais e clínicos por ciclo de FIV/ICSI entre doentes com endometriose e fator tubário isolado.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de coorte comparativa, com 450 ciclos de FIV/ICSI (168 endometriose; 282 fator tubário), entre 2014 e 2024, num centro terciário de Medicina da Reprodução. Avaliaram-se a reserva ovárica (AMH, AFC), outcomes laboratoriais (oócitos recuperados, taxas de maturação e fertilização) e outcomes clínicos. O outcome primário foi a taxa cumulativa de nados-vivos por ciclo; os secundários incluíram as taxas de gravidez clínica e aborto espontâneo por TEF e TEC, e a taxa cumulativa de nados-vivos por punção. Utilizado o SPSS para análise estatística.
Resultados e Conclusões: A idade média das doentes foi estatisticamente idêntica entre os grupos (p=0,841). A endometriose associou-se a menor reserva ovárica, com valores mais baixos de AMH (1,9 vs. 2,3, p=0,006) e de AFC (10 vs. 13,5, $p<0,001$). Laboratorialmente, observou-se menos oócitos recuperados por punção (10,79 vs. 13,89), maturação oocitária superior (85,87% vs. 83,53%, p=0,027) e fertilização semelhante (74,74% vs. 73,92%, p=0,568). Nos desfechos clínicos, sem diferenças significativas: taxa de gravidez clínica de 45,61% vs. 35,39% (TEF) e 36,5% vs. 32,81% (TEC); aborto do 1º trimestre de 19,23% vs. 10% (TEF) e 2,74% vs. 3,81% (TEC); taxa cumulativa de nados vivos de 41,07% vs. 48,31% por punção e 41,07% vs. 45,7% por ciclo.

Apesar da reserva ovárica e do rendimento oocitário menores, os outcomes clínicos foram equivalentes, sugerindo que a endometriose não compromete o resultado reprodutivo final por ciclo de FIV/ICSI.
Palavras-chave: fator tubário, endometriose, FIV/ICSI.

Posters com Discussão – Contraceção

POD – (27316) – CEFALEIA PRIMÁRIA REFRACTÁRIA DE INTENSIDADE MÁXIMA NA GRAVIDEZ: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Caetana Montellano[1]; Gonçalo Ramalho De Sousa[1]
1 - Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho

Introdução: A cefaleia na gravidez é geralmente benigna, mas assume relevância quando de novo, de intensidade máxima ou com sinais de alarme, exigindo exclusão de causas secundárias. Quando a investigação é exaustiva e negativa e a cefaleia permanece refractária às terapêuticas habitualmente eficazes e seguras na gravidez, incluindo o bloqueio nervoso, o desafio terapêutico é considerável – situação pouco caracterizada na literatura.
Objectivos: Descrever um caso de cefaleia primária de intensidade máxima (10/10), com sinais de alarme, refractária a múltiplas linhas terapêuticas, numa grávida sem antecedentes de cefaleia.
Metodologia: Análise retrospetiva do processo clínico e revisão da literatura através da PubMed®.
Resultados e Conclusões: Grávida de 38 anos, sem antecedentes de cefaleia, admitida às 28 semanas e 6 dias por cefaleia bifrontal pulsátil de início súbito após esforço físico, intensidade 10/10, sem náuseas, vómitos, fotofobia ou fonofobia, agravada por Valsalva e mudanças posturais, associada a hipertensão não confirmada e hiperestesia hemicorporal direita. Sem proteinúria ou citólise hepática. TC-CE e RM-CE/angio-RM sem alterações; irregularidade vascular ligeira na angio-TC não confirmada em RM. Eco-doppler cervical/transcraniano e fundoscopia sem alterações. Refractária a paracetamol, cetorolac endovenoso e bloqueio bilateral do nervo grande occipital com lidocaína. Necessitou de internamento prolongado (8 dias), com escalada terapêutica – tramadol e metoclopramida em SOS – e introdução de amitriptilina como terapêutica preventiva de transição ("bridge"), com melhoria progressiva da dor (de 10/10 para 1-2/10) e alta com necessidade de terapêutica de manutenção.

Este caso ilustra uma apresentação atípica de cefaleia primária na gravidez: refractária a múltiplas linhas terapêuticas habitualmente eficazes, incluindo bloqueio nervoso, apesar de investigação exaustiva negativa. A refractariedade é reconhecida como sinal de alarme adicional, frequentemente associado a causa secundária – não verificada neste caso. A escassez de protocolos de escalada validados nesta população reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar individualizada e mais estudos.
Palavras-chave: cefaleia primária, terapêutica refractária.

POD – (27390) – A SYSTEMATIC REVIEW OF ESTETROL ASSOCIATED WITH DROSPIRENONE IN THE MANAGEMENT OF ENDOMETRIOSIS

Yasmin Francisco[1]; Fernanda Isoda[1]; Bruna Faray[1]; Enio Nishimoto[1]; Jarbas Magalhaes[1]
1. Faculdade Municipal Professor Franco Montoro

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crônica, definida como a presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, afetando até 15% das mulheres em idade reprodutiva, com forte impacto na dor pélvica e na qualidade de vida. O Estetrol (E4), estrogênio natural produzido exclusivamente pelo fígado fetal, é conhecido pela sigla NEST (Native Estrogen with Selective action in Tissues) por apresentar maior afinidade pelo receptor ER do que pelo ER , este último predominante no tecido endometriótico e associado à resistência progestogênica característica da doença. Associado à Drospirenona (DRSP), surge como alternativa terapêutica recente, ainda carente de avaliação sistemática.
Objectivos: Identificar, avaliar e sintetizar a evidência disponível sobre eficácia, mecanismos de ação e segurança da associação Estetrol (E4) 15 mg/Drospirenona (DRSP) 3 mg no tratamento da endometriose, com ênfase nos desfechos relacionados à dor.
Metodologia: Revisão sistemática a ser conduzida conforme o PRISMA 2020, com questão estruturada pela estratégia PICO e protocolo registrado no PROSPERO, com execução prevista entre junho de 2026 e junho de 2027. A busca será realizada em PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase e BVS, com seleção em duas etapas por pares de revisores independentes e divergências resolvidas por um terceiro avaliador. Serão incluídos estudos randomizados e não randomizados que avaliem a associação E4/DRSP na endometriose. O risco de viés será avaliado pela RoB 2 (estudos randomizados) e RO-

BINS-I (não randomizados), com síntese narrativa e em tabelas, e certeza da evidência classificada pelo GRADE. **Resultados e Conclusões:** Com base na literatura preliminar, espera-se que a associação E4/DRSP, em regime cíclico ou contínuo, reduza a dor pélvica e a dismenorreia associadas à endometriose, com possível menor risco tromboembólico em comparação ao Etinilestradiol. A evidência primária ainda é escassa e concentrada em populações asiáticas e europeias, o que reforça a relevância desta revisão para esclarecer a eficácia comparativa do E4/DRSP no tratamento da endometriose.

Palavras-chave: Endometriose, Dismenorreia, Estetrol, Drospirenona.

Posters com Discussão – Diagnóstico Pré-Natal

POD – (27423) – SHUNT TORACOAMNIÓTICO NO DERRAME PLEURAL FETAL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Margarida Pereira Amaro[1]; Mariana Cardoso[2]; Ana Cláudia Jesus[3]; Jader Cruz[2]; Paula Caetano[2]; Ana Bernardo[2]; Álvaro Cohen[2]

1. Maternidade Dr. Alfredo da Costa – ULS de São José
2. Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina e Cirurgia Fetal, Maternidade Dr. Alfredo da Costa – ULS de São José
3. ULS do Oeste, serviço de Ginecologia e Obstetrícia

Introdução: O derrame pleural fetal pode comprometer o desenvolvimento pulmonar e, em casos graves, evoluir para hidrópsia. O shunt toracoamniótico permite drenagem contínua e descompressão da cavidade pleural; não sendo, contudo, isento de complicações.
Objectivos: Descrever os casos de fetos com derrame pleural submetidos à colocação de shunt toracoamniótico, num centro terciário, avaliando o desempenho técnico, a necessidade de reintervenção e os desfechos perinatais.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo. Foram revistos registos entre janeiro de 2011 e agosto de 2026, incluindo fetos com derrame pleural submetidos a tentativa ou colocação de shunt toracoamniótico. Foram excluídos shunts intraquísticos realizados no contexto de malformação congénita das vias aéreas pulmonares, derrame pleural sem intervenção e casos tratados exclusivamente com toracocentese. Os dados foram obtidos a partir dos registos clínicos informatizados. As variáveis foram analisadas de forma descritiva.
Resultados e Conclusões: Foram incluídos 10 casos de derrame pleural fetal com colocação de shunt toracoamniótico intervencionados entre 2017 e 2026. A idade gestacional mediana na primeira intervenção foi 30 semanas. 50% (n=5) dos fetos apresentavam derrame bilateral, 40% (n=4) derrame grave e 60% (n=6) hidrópsia. Registaram-se dificuldade de inserção em 20% (n=2) dos casos, posição inicial incorreta em 20% (n=2) e deslocamento em 60% (n=6). Quatro fetos (40%, n=4) necessitaram de reintervenção. Observou-se melhoria do derrame em todos os casos e resolução da hidrópsia em 4/6 fetos inicialmente hidrópicos (66,7%). Todos nasceram vivos, com idade gestacional mediana no parto de 35 semanas e 5 dias. Quatro recém-nascidos (40%, n=4) necessitaram de dreno torácico e ocorreu uma morte neonatal; a sobrevivência à alta foi 9/10 (90%).

Apesar da elevada frequência de deslocamento do shunt e da necessidade de reintervenção, observou-se melhoria do derrame pleural em todos os casos e elevada sobrevivência. A reduzida dimensão amostral e o desenho retrospetivo do estudo limitam a possibilidade de tirar conclusões sobre eficácia do procedimento.
Palavras-chave: derrame pleural, shunt toracoamniótico, shunt pleuroamniótico, quilotórax, ecografia, diagnóstico pré-natal, cirurgia fetal.

POD – (27429) – PREGA DA NUCA AUMENTADA NO 2.º TRIMESTRE: QUAL A SUA IMPORTÂNCIA? – EXPERIÊNCIA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO TÂMEGA E SOUSA (ULSTS)

Vera Pinto Moreira[1]; Mariana Coelho Santos[1]; Carla Baldaia[1]; Juliana Rocha[1]; Carla Marinho[1]; Graça Rodrigues[1]; Ana Portela Carvalho[1]

1. ULS Tâmega e Sousa

Introdução: A Prega da Nuca (PN) aumentada no 2.º trimestre é um marcador ecográfico relevante, subsistindo dúvidas no prognóstico da PN isolada versus quando associada a outras anomalias.
Objectivos: Avaliar uma coorte de fetos com PN aumentada no 2.º trimestre, comparando os resultados do estudo genético, os achados ecocardiográficos e os desfechos perinatais entre fetos com PN isolada versus quando associada a outras alterações ecográficas no 2.º trimestre.
Metodologia: Estudo retrospetivo de 56 gestações com PN aumentada no 2.º trimestre (2023-2025): PN Isolada (n=38) vs. PN Não Isolada (n=18). Análise estatística pelos testes de Mann-Whitney U e Exato de Fisher ($p<0,05$).
Resultados e Conclusões: A maioria das gestações apresentava PN isolada (67,9%). Neste grupo, a PN mediana foi 6,45 mm. 65,8% realizaram estudo invasivo, identificando-se alterações genéticas (apenas variantes de significado indeterminado) em 8,0%. 57,9% realizaram ecocardiograma com alterações em 2 deles (comunicação inter-ventricular e suspeita de cortria-

triatum não obstrutivo). Verificou-se 100% de nados-vivos, 2,6% de prematuridade, 7,9% de internamento em unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN). Destas crianças, 13,2% apresentam atraso do desenvolvimento psicomotor (DPM).

No grupo com PN associada a outras alterações ecográficas, a PN mediana foi 7,05 mm. 83,3% realizaram estudo invasivo, identificando-se alterações genéticas em 26,7%. Registaram-se 2 interrupções médicas da gravidez (síndrome de Noonan e síndrome da microdeleção 15q11.2). Dos 16 nados-vivos, registou-se 12,5% de prematuridade, 12,5% de internamento em UCIN. Destas crianças, 18,8% apresentam alteração do DPM.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre grupos ($p>0,05$).

Em suma, a PN isolada associou-se a um curso globalmente favorável, enquanto a presença de outras alterações ecográficas mostrou tendência para maior espessura da PN, maior frequência de alterações genéticas e maior morbilidade neonatal, sem diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados reforçam a importância de distinguir a PN isolada da PN associada a outras alterações na avaliação e no aconselhamento pré-natal.

Palavras-chave: Prega da nuca isolada, Diagnóstico pré-natal, Estudo genético, Neurodesenvolvimento.

Posters com Discussão – Ginecologia

POD – (26129) – O FENÓTIPO "MAGRO" DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLIQUÍSTICO E AS SUAS PARTICULARIDADES: UMA REVISÃO NARRATIVA

Raquel Susano Ribeiro[1]; Catarina Miranda Silva[1]; Margarida Figueiredo Dias[1]

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A SOP é uma endocrinopatia multifatorial e uma das principais causas de infertilidade anovulatória. Embora frequentemente associada à obesidade, pode ocorrer em mulheres com IMC normal, constituindo o denominado fenótipo "magro" da SOP. Estas mulheres apresentam características clínicas, metabólicas e hormonais próprias, tornando o diagnóstico e o tratamento mais desafiantes.
Objectivos: O presente trabalho tem como objetivo rever a informação relativa ao fenótipo "magro" da SOP e às suas particularidades, com especial foco no risco de desenvolvimento de comorbilidades metabólicas e cardiovasculares na mulher normoponderal com SOP, em comparação quer com mulheres obesas com SOP, quer com mulheres normoponderais saudáveis. Pretende-se ainda abordar as especificidades destas mulheres no que toca a medidas de estilo de vida, terapêutica farmacológica e infertilidade.
Metodologia: Para a realização desta revisão, foi utilizada a pesquisa na PubMed com artigos em inglês publicados entre 2015 e 2025, utilizando os termos "Polycystic Ovary Syndrome", "PCOS", "Lean" e "Non-obese". Dos 515 artigos identificados, foram selecionados 58 após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, focando mulheres adultas com SOP e IMC < 25 kg/m² e avaliando risco metabólico, cardiovascular e abordagens terapêuticas no fenótipo magro.
Resultados e Conclusões: A evidência sugere que a SOP "magra" pode constituir um fenótipo distinto, com fisiopatologia própria. Apesar do IMC normal, estas mulheres apresentam frequentemente resistência à insulina, maior adiposidade visceral, inflamação crónica e alterações do risco cardiovascular. Observam-se também alterações hormonais em comparação ao fenótipo obeso, indicando um possível papel relevante da disfunção neuroendócrina. Embora o perfil metabólico seja geralmente mais favorável do que no fenótipo obeso, o risco cardiometabólico permanece superior ao de mulheres saudáveis com o mesmo IMC e pode ser subestimado pelos métodos convencionais de avaliação. A abordagem terapêutica deve ser individualizada, privilegiando a melhoria da sensibilidade à insulina, da composição corporal e o controlo das manifestações reprodutivas e hiperandrogénicas.
Palavras-chave: Síndrome de Ovário Poliquístico, SOP "magra", Resistência à insulina, Risco cardiometabólico, Hiperandrogenismo, Infertilidade.

POD – (26150) – VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO – MITOS E REALIDADES: QUE CONHECIMENTO TÊM AS UTENTES ANTES DA PRIMEIRA CONSULTA HOSPITALAR?

Paulina Barbosa[1]; Juliana Freitas[2]; Cátia Correia[1]

1. Unidade Local de Saúde de Braga

2. Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução: O vírus do papiloma humano (HPV) está associado à infeção sexualmente transmissível mais comum do trato genital inferior, sendo um fator etiológico relevante no desenvolvimento de cancro do colo do útero. Apesar de estratégias preventivas disponíveis, como o uso regular de preservativo, a vacinação e o rastreio regular, persistem lacunas significativas no conhecimento da população sobre esta infeção, frequentemente associadas a mitos e estigma social.
Objectivos
Metodologia: Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado por meio de questionário de autopreenchimento, para averiguar o conhecimento das utentes sobre a infeção pelo vírus do papiloma humano. Aplicado às utentes que frequentaram a sua primeira consulta de RCCU no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da ULS de Braga, entre 27 de março e 21 de maio de 2025. A análise estatística foi realizada com recurso ao programa IBM SPSS® versão 24.
Resultados e Conclusões: Resultados: Das 24 afirmações colocadas, a mediana do número de respostas certas foi de 19 (AIQ=4), com 70 utentes a responder acertadamente a pelo menos 75% do questionário. Os resultados, indiciam diferenças significativas entre o estado civil (p=0,010) e o grau de escolaridade (p<0,001), com o número de respostas certas de cada inquirida; sendo que os grupos mestrado/doutora-

mento e união de facto, respetivamente, apresentam maior número de respostas certas.
Conclusão: Os dados obtidos sugerem um nível global de conhecimento relativamente elevado entre as utentes inquiridas, embora persistam ideias erradas sobre a infeção, sobretudo relacionadas com a transmissão e necessidade de tratamento. O grau de escolaridade e o estado civil revelaram-se determinantes no nível da literacia em saúde nesta amostra. Os resultados realçam a importância de desenvolver estratégias educativas direcionadas para uma comunicação clara e eficaz sobre a infeção por HPV.
Palavras-chave: Conhecimento, Infeção por HPV, Rastreio do cancro do colo do útero, Vírus do Papiloma Humano.

POD – (26151) – SATISFAÇÃO DAS UTENTES NA CONSULTA DE RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO NA ULS BRAGA

Paulina Barbosa[1]; Inês Carvalho[2]; Tânia Gomes[1]; Catarina Vieira[1]; Cátia Correia[1]

1. Unidade Local de Saúde de Braga
2. Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução: Em Portugal, o cancro do colo do útero mantém relevância epidemiológica apesar da implementação de programas organizados de rastreio assentes na deteção do Vírus do Papiloma Humano (HPV) de alto risco. A qualidade da consulta e o impacto na literacia em saúde assumem um papel determinante na adesão e na experiência das utentes.
Metodologia: Estudo observacional, transversal, realizado na Consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) de um hospital universitário português, entre janeiro e fevereiro de 2026 (n=130). Foi aplicado um questionário estruturado não validado, construindo-se dois scores compostos normalizados: Score de Satisfação e Score de Literacia. A análise estatística incluiu testes não paramétricos, qui-quadrado de Pearson e regressão linear múltipla pelo método backward.
Resultados e Conclusões: Resultados: Verificaram-se níveis globalmente elevados de satisfação (3,6±0,4) e de literacia (3,5±0,5). A clareza da linguagem emergiu como principal preditor independente da satisfação global (β=0,55; p<0,001), seguida pelo tempo de espera (β=0,20; p=0,001) e pelo nível de literacia (β=0,19; p=0,011), com o modelo a explicar 54,3% da variância (R^2 ajustado=0,543). A entrega do panfleto informativo associou-se a scores de literacia significativamente superiores (p=0,03). As variáveis sociodemográficas não apresentaram associação significativa com os scores.
Conclusão: A consulta de RCCU demonstra elevados níveis de qualidade percecionada. A comunicação clara, o reforço da literacia em saúde e a utilização sistemática de materiais informativos constituem fatores determinantes da experiência positiva da utente, representando áreas estratégicas para a melhoria contínua do programa de rastreio.
Palavras-chave: Comunicação em Saúde, HPV, Literacia em Saúde, Rastreio Cancro do Colo do Útero, Satisfação da Utente.

POD – (27152) – NEM TUDO É CANCRO: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UMA LESÃO VULVAR EXTENSAMENTE DESTRUTIVA.

Joana Freire Gameiro[1]; Pedro Simões Farinha[2]; Lúcia Correia[3]; Alexandra Rico Sofia[3]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetricia da Unidade Local de Saúde Almada-Seixal
2. Serviço de Dermatologia do Hospital Santo António dos Capuchos, Unidade Local de Saúde São José
3. Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução: As lesões vulvares ulceradas e destrutivas obrigam a excluir carcinoma invasivo. Contudo, a etiologia inclui dermatoses inflamatórias/autoinflamatórias, infeções e fenómenos de patergia. Nos doentes com imunodeficiência primária como mutações STAT1 gain-of-function (STAT1-GOF) há um aumento da susceptibilidade para HPV persistente e carcinoma pavimentocelular associado ao HPV. No entanto, a desregulação imunológica predispõe a inflamação exuberante capaz de mimetizar neoplasia avançada.
Objectivos: Descrever um caso de lesão vulvar destrutiva, ilustrando como a imunodeficiência primária e a doença autoinflamatória podem simular carcinoma vulvar avançado, alertando para o risco de patergia associado à abordagem invasiva.
Metodologia: Análise retrospetiva do processo clínico com documentação em imagens e revisão da literatura.
Resultados e Conclusões: Mulher de 37 anos, com mutação STAT1-GOF, hidradenite supurativa, neoplasia intraepitelial de alto grau (HSIL) vulvar associada a HPV-AR tratada cirurgicamente (2020), sem evidência de recidiva. Recorre à consulta de ginecologia com uma lesão vulvar ulcerada, progressiva, desde há 4 meses, com destruição extensa da arquitetura vulvar, perineal e inguinal direita, exsudado purulento e dor intensa, motivando internamento para estudo etiológico. O estudo microbiológico identificou Proteus mirabilis e excluiu sífilis e

micobactérias. Biópsias do bordo e fundo da úlcera não evidenciaram carcinoma invasivo. Verificou-se melhoria clínica progressiva com cuidados locais e antibioterapia.

Este caso ilustra que uma lesão vulvar extensamente destrutiva pode ser inflamatória/infeciosa e não neoplásica, mesmo em contexto de HSIL vulvar prévia e HPV persistente. A mutação STAT1-GOF condiciona desregulação da via IL-17/Th17 e do interferão, associando-se a maior risco de infeção, autoimunidade e doença autoinflamatória cutânea. A patergia obriga a considerar pioderma gangrenoso no diagnóstico diferencial, advertindo que biópsias e desbridamentos repetidos podem perpetuar a destruição tecidular. Torna-se importante uma elevada suspeição para causas inflamatórias/autoinflamatórias e infeciosas, vigilância oncológica e gestão multidisciplinar. Reconhecer este perfil evita cirurgia mutilante e tratamentos oncológicos desnecessários reorientando a terapêutica para o controlo da infeção e inflamação subjacentes.

Palavras-chave: Patergia, Lesão vulvar de alto grau, STAT1-GOF.

POD – (27172) – RESULTADOS ONCOLÓGICOS, OBSTÉTRICOS E REPRODUTIVOS DA CIRURGIA PRESERVADORA DA FERTILIDADE NO CANCRO DO COLO DO ÚTERO EM ESTADIO INICIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Sidonie Monteiro[1]; Elisabete Gonçalves[1]

1. Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução: A cirurgia preservadora de fertilidade (CPF) é uma opção para jovens diagnosticadas com cancro do colo do útero em estadio inicial (FIGO 2018 IA2-IB1, tumor <2 cm). Embora a traquelectomia radical (TR) tenha sido historicamente o tratamento padrão, surgem evidências recentes em que abordagens menos radicais (conização/traquelectomia simples) podem ser alternativas oncologicamente seguras, com potencial na redução da morbilidade cirúrgica e possível melhoria desfechos reprodutivos.

Objectivos: Comparar os resultados oncológicos e reprodutivos entre CPF menos radical e TR em doentes com cancro do colo do útero em estadio inicial.

Metodologia: Foram analisados 15 estudos com 1487 doentes, incluindo apenas estudos que utilizaram o estadiamento FIGO 2018, excluindo quimioterapia neoadjuvante e classificações de estadiamento anteriores. A revisão seguiu as diretrizes PRISMO 2020 e foi registada no PROSPERO (CRD420251238319). A meta-análise formal foi considerada inviável devido à heterogeneidade clínica e metodológica entre estudos. O risco de viés foi avaliado pela escala Newcastle-Ottawa.

Resultados e Conclusões: Os resultados oncológicos foram comparáveis entre os grupos. A taxa de recidiva na CPF menos radical (N = 641) foi de 5,5%, semelhante aos 4,9% da TR (N = 846). As taxas de sobrevivência global a 7 anos foram de 98,9% (CPF menos radical) versus 97,8% (TR). Os resultados reprodutivos favoreceram os procedimentos menos radicais, com taxas de gravidez superiores (61,2% vs. 36,9%) e taxas de nado-vivos mais elevadas (80,9% vs. 68,4%). A taxa de parto prematuro foi substancialmente inferior após CPF menos radical (31,1% vs. 53,8%).

Para doentes selecionadas de baixo risco com cancro do colo do útero em estadio inicial, a evidência retrospetiva disponível sugere que a CPF menos radical pode oferecer segurança oncológica comparável com resultados reprodutivos potencialmente superiores à TR. Estes resultados sustentam a consideração de "desescalada cirúrgica" num quadro de aconselhamento individualizado e decisão partilhada, embora sejam necessários dados randomizados prospetivos para estabelecer definitivamente a melhor abordagem.

Palavras-chave: cancro do colo do útero, cirurgia preservadora de fertilidade, traquelectomia radical, traquelectomia simples, conização.

POD – (27180) – ADENOSSARCOMA EXTRAUTERINO E EXTRAOVÁRICO: CASO CLÍNICO E REVISÃO DA LITERATURA

Maria Luísa Mendes[1]; Ana Rita Pinto[2]; Mariana Vide Tavares[2]; Mónica Pires[2]

1. Unidade Local de Saúde do Médio Ave

2. Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução: Os adenossarcomas constituem neoplasias bifásicas raras, caracterizadas pela associação de um componente epitelial benigno e um componente estromal sarcomatoso, geralmente de baixo grau. A localização primária extrauterina e extraovárica é excecional, encontrando-se associada à endometriose. A evidência relativa à história natural e tratamento permanece limitada, baseando-se essencialmente em casos clínicos publicados.

Objectivos: Descrição de caso clínico e revisão da literatura.

Metodologia: Mulher de 76 anos, com antecedentes de histerectomia total e anexectomia bilateral por leiomiomas uterinos, referenciada por massa pélvica identificada incidentalmente em tomografia computorizada da coluna. Ao exame ginecológico, palpava-se mas-

sa pélvica na dependência do septo retovaginal, condicionando desvio anterior da cúpula, cujo limite inferior atingia o terço médio da vagina. Ao toque retal, confirmava-se uma formação ocupando a pequena pelve, com abaulamento da parede anterior do reto, sem evidência clínica de invasão do mesmo. A ressonância magnética revelou lesão quística de 12 cm com componente sólido irregular, sugestiva de cistoadenocarcinoma. O valor de CA125 era 96 U/mL.

Resultados e Conclusões: Realizada laparotomia exploradora, constatando-se tumefação pélvica com 10 x 10 cm, encastoada na pequena pelve, sem planos de clivagem o reto. A exérese completa da massa foi realizada após libertação do mesoreto e disseção do septo retovaginal até ao terço inferior da vagina, implicando resseção retossigmoideia e colostomia terminal. O exame histológico definitivo confirmou o diagnóstico do extemporâneo, revelando um adenossarcoma de baixo grau, identificando-se um foco de endometriose. Não havia envolvimento neoplásico dos gânglios linfáticos e cólon/reto. Foi proposta para terapêutica adjuvante com hormonoterapia.

A revisão da literatura evidencia a raridade desta entidade, encontrando-se publicados 2 casos clínicos e uma revisão narrativa de 41 casos. A maioria dos adenossarcomas descritos teve origem no peritoneu pélvico e vagina, observando-se uma associação consistente com endometriose. O papel da terapêutica adjuvante permanece indeterminado. A resseção cirúrgica completa é o principal fator prognóstico.

Palavras-chave: Adenosarcoma, Endometriose, Adenossarcoma extrauterino, Septo retovaginal, Neoplasias pélvicas.

POD – (27204) – QUANDO A DOR FALA MAIS ALTO: INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA COMO APRESENTAÇÃO DE UMA MALFORMAÇÃO MÜLLERIANA OBSTRUTIVA NA ADOLESCÊNCIA

Beatriz David[1]; Francisca Serra[1]; Inês Passos Coelho[2]; Inês Lourenço[1]; Liliana Barros[1]

1. ULS Loures – Odivelas – Hospital Beatriz Ângelo

2. ULS Santa Maria – Hospital de Santa Maria

Introdução: As malformações müllerianas obstrutivas constituem uma causa rara de dor pélvica na adolescência e encontram-se frequentemente associadas a anomalias do trato urinário. O reconhecimento precoce é essencial para prevenir atrasos diagnósticos e complicações ginecológicas.

Objectivos: Descrever um caso de suspeita de malformação mülleriana obstrutiva diagnosticada na sequência da investigação de dor pélvica persistente, após apresentação inicial por intoxicação medicamentosa voluntária.

Metodologia: Adolescente de 12 anos, com síndrome de microdeleção 1q21.1, agenesia renal esquerda e perda de seguimento multidisciplinar recorreu ao serviço de urgência por ingestão voluntária de paracetamol, num contexto de dor abdominal intensa. Após exclusão de toxicidade hepática, manteve dor pélvica importante, motivando investigação imagiológica e avaliação ginecológica.

Resultados e Conclusões: A ecografia revelou hematocolpos volumoso e suspeita de malformação mülleriana obstrutiva, com possível duplicidade uterina. A associação com agenesia renal esquerda, já conhecida, levantou a suspeita de malformação mülleriana associada. A revisão dos antecedentes identificou ecografia realizada em 2018 sugestiva de duplicidade uterina, sem caracterização ou seguimento posteriores. A observação ginecológica sob sedação confirmou abaulamento vaginal exuberante, tendo sido efetuada drenagem do hematocolpos por incisão da parede vaginal, com saída abundante de conteúdo hemático e resolução imediata da dor. O caso foi discutido entre Pediatria, Ginecologia, Cirurgia Pediátrica e Imagiologia, sendo referenciada para centro terciário, onde aguarda ressonância magnética para caracterização anatómica definitiva e planeamento cirúrgico. Este caso reforça a importância de considerar malformações müllerianas obstrutivas no diagnóstico diferencial de dor pélvica na adolescente, sobretudo na presença de anomalias renais congénitas. A dor pélvica persistente e dismenorreia intensa devem motivar investigação dirigida. A apresentação por intoxicação medicamentosa voluntária evidencia o impacto de uma dor ginecológica não reconhecida no bem-estar físico e psicológico da adolescente. Destaca-se a importância da abordagem multidisciplinar e da continuidade do seguimento em doentes com malformações congénitas complexas, de forma a evitar atrasos diagnósticos e terapêuticos.

Palavras-chave: Hematocolpos, Anomalias geniturinárias congénitas, Dor pélvica crónica, Adolescência, Intoxicação medicamentosa voluntária.

POD – (27218) – ASSOCIAÇÃO ENTRE A INFEÇÃO POR HPV E DOENÇAS AUTOIMUNES

Maria Francisca Gonçalves[1]; Rita Monteiro[1]; Margarida Dias[1]; Teresa Rebelo[1]

1. ULS Coimbra

Introdução: A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é uma das infeções sexualmente transmissí-

veis mais prevalentes em todo o mundo. A infeção persistente por genótipos de alto risco constitui o principal fator etiológico do cancro do colo do útero e está também associada a neoplasias da vulva, da vagina, do ânus, do pénis e da orofaringe. Embora a maioria das infeções seja transitória e assintomática, com resolução espontânea em cerca de dois anos, os estados de imunossupressão podem favorecer a persistência viral e a progressão para lesões pré-malignas e malignas.
Objectivos: Analisar criticamente a evidência científica disponível sobre a associação entre a infeção por HPV e as doenças autoimunes, com particular incidência no lúpus eritematoso sistémico (LES).
Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com base em artigos científicos identificados na base de dados PubMed, utilizando os termos MeSH "Papillomavirus Infections" e "Autoimmune Diseases".
Resultados e Conclusões: A evidência disponível indica que as mulheres com LES apresentam uma maior prevalência de infeção por genótipos de HPV de alto risco e um risco acrescido de desenvolver lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, em comparação com mulheres saudáveis. Estes dados reforçam a importância da realização regular do rastreio do cancro do colo do útero, adequado ao risco, nesta população.

A vacinação contra o HPV apresenta um perfil favorável de segurança e imunogenicidade em doentes com doenças autoimunes, constituindo uma estratégia preventiva essencial. Contudo, são necessários estudos adicionais que permitam definir e otimizar estratégias específicas de prevenção, rastreio e abordagem clínica nesta população de maior risco.
Palavras-chave: HPV, LES, Doenças autoimunes, Imunossupressão.

POD – (27223) – LEIOMIOMA COTILEDONOIDE DISSECANTE: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO DO LEIOMIOMA SUBSEROSO

Flávia Ribeiro[1]; Joana Farhat[1]; Mariana Salgado Simões[1]; Ana Rosa Andrade[1]; Alexandre Morgado[1]; Rosa Zulmira Macedo[1]

1. Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto

Introdução: O leiomioma cotiledonoide dissecante, ou tumor de Sternberg, é uma variante rara do leiomioma uterino, de comportamento habitualmente benigno, cujas características macroscópicas se assemelham a um tumor maligno. Apresenta um padrão de crescimento exofítico, multinodular e dissecante. É clinicamente inespecífico e o diagnóstico definitivo é histopatológico.
Objectivos: Descrever um caso raro de leiomioma cotiledonoide dissecante diagnosticado durante uma histerectomia por hemorragia uterina anormal.
Metodologia: Mulher de 47 anos, com antecedentes de colite ulcerosa, foi proposta para histerectomia por hemorragia uterina anormal irregular persistente e dismenorreia com vários anos de evolução. A ecografia evidenciava um mioma subseroso FIGO 6 com 48mm de maior diâmetro localizado na região corporal fúndica uterina e sinais de adenomiose difusa. Um sistema intrauterino com levonorgestrel 52mg foi introduzido quatro anos antes, com controlo parcial da hemorragia. Por manter as queixas, foi proposta uma histerectomia laparotómica com salpingectomia bilateral. Intraoperatoriamente, foi identificada uma tumefação irregular, exofítica e pediculada, de origem miometrial compatível com a localização do leiomioma subseroso. O estudo histopatológico foi compatível com um leiomioma uterino com características compatíveis com leiomioma cotiledonoide dissecante.
Resultados e Conclusões: A morfologia macroscópica exuberante desta variante rara dos leiomiomas pode levantar a suspeita de um leiomiossarcoma ou de outro tumor mesenquimatoso uterino, podendo, deste modo, condicionar a estratégia cirúrgica. Apesar de se assemelhar a um tumor maligno, trata-se geralmente de uma neoplasia benigna, com alto risco de recorrência. A distinção depende da avaliação histológica criteriosa, nomeadamente da atipia citológica, atividade mitótica e necrose coagulativa de células tumorais. Perante uma tumefação uterina com estas características, o leiomioma cotiledonoide dissecante deve ser considerado um diagnóstico diferencial.
Palavras-chave: Hemorragia uterina, Histerectomia, Leiomioma cotiledonoide dissecante.

POD – (27226) – SCHWANNOMA DO INTESTINO DELGADO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA ANEXIAL: UM DESAFIO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR

Flávia Ribeiro[2]; Mariana Salgado Simões[2]; Joana Farhat[2]; Sandra Soares[2]; Rosa Zulmira Macedo[2]; Paulo Soares[1]

1. Serviço Cirurgia Digestiva e Extradigestiva da Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto
2. Serviço de Ginecologia do Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto

Introdução: Os schwannomas do intestino delgado são

neoplasias mesenquimatosas muito raras, geralmente benignas, que ecograficamente se podem apresentar como massas pélvicas de localização anexial.
Objectivos: Descrever o caso de um schwannoma do intestino delgado ecograficamente sugestivo de lesão anexial, destacando a importância da correlação clínica, imagiológica, cirúrgica e anatomopatológica.
Metodologia: Mulher de 24 anos foi encaminhada para a consulta de Ginecologia Geral após o achado ecográfico incidental de uma formação quística multiloculada, não vascularizada, com 11×6×5 cm, de aparente localização no ovário direito (O-RADS 4), sem crescente ovárico. A doente referia cataménios abundantes (oito dias de duração) e dismenorreia. Para melhor caracterização da massa, solicitou-se uma ressonância magnética (RM). Durante o período de espera até à sua realização, a utente recorreu repetidamente ao serviço de urgência de ginecologia por dor pélvica, sem sinais de torção anexial. A RM identificou ambos os ovários como normais e revelou uma lesão com aparente origem no apêndice ileocecal, sugestiva de neoplasia mucinosa do apêndice. Após discussão com a Cirurgia Geral, realizou-se a exérese da lesão por via laparoscópica. No intraoperatório, identificou-se uma massa dependente da parede de uma ansa do intestino delgado. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de schwannoma.
Resultados e Conclusões: A apresentação clínica dos schwannomas gastrointestinais é frequentemente inespecífica, tornando o diagnóstico pré-operatório desafiante devido à ausência de características imagiológicas patognomónicas. Habitualmente, estas neoplasias manifestam-se como lesões sólidas; contudo, a sua morfologia multiloculada e a localização pélvica constituíram fatores de confundimento, mimetizando uma massa anexial direita pela impossibilidade de identificação do ovário ipsilateral na ecografia. Embora a RM tenha excluído a origem ginecológica, sugeriu erroneamente uma etiologia apendicular. Este caso realça a importância de considerar diagnósticos diferenciais não ginecológicos perante uma tumefação pélvica de origem indeterminada.
Palavras-chave: Diagnóstico diferencial, Ecografia ginecológica, Intestino delgado, Neoplasia pélvica, Schwannoma.

POD – (27243) – TRAQUELECTOMIA VAGINAL RADICAL: RESULTADOS ONCOLÓGICOS E REPRODUTIVOS A LONGO PRAZO EM DOENTES PORTUGUESAS COM CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Rita Costa Gaspar[1]; Rita Sousa[2]; Paulo Aldinhas[2]
1. Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro
2. Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Introdução: A traquelectomia vaginal radical, em associação com linfadenectomia pélvica laparoscópica, constitui uma opção terapêutica conservadora que permite a preservação da fertilidade em doentes com cancro do colo do útero em estádio inicial. Trata-se de um procedimento realizado em doentes criteriosamente selecionadas, pelo que o número de candidatas é reduzido e a sua realização pouco frequente. Apresentamos a experiência nacional com esta técnica ao longo das últimas duas décadas.
Objectivos: Analisar os resultados oncológicos e reprodutivos da traquelectomia vaginal em doentes com cancro cervical em estádio inicial, em Portugal
Metodologia: Estudo retrospectivo unicêntrico que analisou dados demográficos, histopatológicos, reprodutivos e de seguimento das doentes submetidas a traquelectomia vaginal entre 2008 e 2024.
Resultados e Conclusões: Reportamos um total de 37 doentes submetidas a traquelectomia vaginal, linfadenectomia pélvica laparoscópica e cerclage entre 2008 e 2024 no Instituto Português de Oncologia de Coimbra. 94.6% (35/37) dos casos corresponderam a traquelectomia radical, versus dois casos traquelectomia simples. A idade mediana foi de 33.5 anos, maioritariamente nulíparas (66.7%), com tumores estadio IA1 a IB1. A técnica do gânglio sentinela foi realizada em 14% das doentes, enquanto 86% foram submetidas a linfadenectomia pélvica sistemática. Duas doentes foram propostas para histerectomia radical por persistência de doença.

Adjuvância foi realizada em 3.4% dos casos. Verificou-se uma taxa de recidiva de 15.4% e a taxa de mortalidade foi de 5.4%. Entre as pacientes que manifestaram intenção de engravidar, 60% conseguiram alcançar uma gravidez. Registaram-se 12 nados-vivos, com um peso fetal mediano de 2580 gr (intervalo: 650-3450 gr). Parto pré-termo ocorreu em 25% das gestações.

O presente estudo confirma a segurança oncológica da traquelectomia vaginal realizada em Portugal, associada a uma elevada probabilidade de sucesso reprodutivo. A avaliação sistemática dos resultados desta abordagem terapêutica é fundamental para otimizar a seleção das doentes, aperfeiçoar a prática clínica e promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.
Palavras-chave: Cancro cervical, Cirurgia, Preservação da fertilidade.

POD – (27254) – DO PRURIDO VULVAR AO CARCINOMA DA VULVA: O IMPACTO DA RECUSA DO EXAME OBJETIVO NO DIAGNÓSTICO

Filipa Pimentel[1]; Berta Catalão[1]; Dinis Brito[1]; Beatriz Sousa Nobre[1]

1. USF 7 Fontes

Introdução: O carcinoma vulvar representa 3-5% das neoplasias ginecológicas, ocorrendo predominantemente em mulheres idosas. O prurido vulvar é uma queixa comum e maioritariamente benigna. A persistência exige avaliação dirigida com exame objetivo para identificação de lesões suspeitas ou outros diagnósticos. A recusa do exame ginecológico constitui um desafio nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), obrigando a conciliar o respeito pela autonomia da doente com a necessidade de investigação adequada.
Objectivos: Evidenciar a importância do exame objetivo perante prurido vulvar persistente e refletir no impacto da recusa da observação no diagnóstico de patologia vulvar maligna.
Metodologia: Mulher de 71 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e histerectomia pós-parto, recorreu a consulta nos CSP com prurido vulvar com alguns meses de evolução. Referia recurso prévio à farmácia, onde lhe recomendaram produtos tópicos e óvulos que não utilizou. Na primeira consulta recusou a observação e exame ginecológico, tendo inciado terapêutica empírica com fenticonazol e cloreto de dequalínio. Três semanas depois, por persistência das queixas, foi reavaliada, mantendo a recusa da observação. Foi prescrita terapêutica com fluconazol, miconazol/hidrocortisona e fosfomicina. Um mês após a primeira consulta, aceitou a observação, identificando-se uma lesão vulvovaginal friável, com cerca de 6 cm, justaposta ao meato uretral, com adenopatia inguinal. Foi referenciada com prioridade para Ginecologia. A biópsia revelou carcinoma espinocelular invasor da vulva associado a HPV. O estudo imagiológico evidenciou envolvimento ganglionar, classificando a doença como estádio III, tendo sido proposta quimiorradioterapia.
Resultados e Conclusões: O prurido vulvar persistente refratário à terapêutica empírica deve motivar exame objetivo e investigação etiológica atempados. A recusa da observação representa um desafio, exigindo o equilíbrio entre os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência. Torna-se fundamental explorar os motivos da recusa, esclarecer os riscos associados e assegurar reavaliação. A persistência dos sintomas deve motivar revisão das hipóteses diagnósticas, evitando repetir terapêuticas empíricas sem confirmação etiológica.
Palavras-chave: neoplasia vulvar, exame objetivo, autonomia do doente.

POD – (27256) – ISOLAMENTO DE STREPTOCOCCUS SPP. NA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Joana Casimiro Dias[1]; Mafalda Florenciano[1]; Ana Luísa Ribeirinho[1]; Carla Nunes[1,2]

1. ULS Santa Maria

2. Clínica Universitária de Ginecologia/Obstetrícia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A doença inflamatória pélvica (DIP) é geralmente causada por agentes de infeção sexualmente transmissível ou da flora vaginal polimicrobiana. Espécies de Streptococcus, embora agentes etiológicos pouco comuns, associam-se frequentemente a doença invasiva, agravamento clínico rápido e formação de abcessos tubo-ováricos.
Objectivos: Descrever a experiência de um centro terciário em doença inflamatória pélvica com isolamento de Streptococcus spp.
Metodologia: Série de casos retrospetiva, que incluiu casos de DIP em internamento de Ginecologia, com isolamento microbiológico de Streptococcus spp., entre março de 2022 e junho de 2026. As características demográficas, apresentação clínica, achados laboratoriais e imagiológicos, tratamento e evolução clínica das doentes foram colhidos dos registos eletrónicos.
Resultados e Conclusões: Registaram-se 4 casos de DIP com isolamento de Streptococcus spp, correspondendo a 3,8% dos internamentos por DIP. A idade das doentes variou entre 30 - 43 anos. Todas as doentes se apresentaram com dor pélvica, febre e elevação de parâmetros inflamatórios. Duas tinham DIU in situ, colocado há mais de 6 meses, e nas restantes nenhum fator de risco foi identificado. Duas doentes tinham evidência imagiológica de abcessos tubo-ováricos bilaterais. As espécies isoladas incluíram S. pyogenes, S. agalactiae, S. mitis e S. pneumoniae. Todas as doentes foram tratadas com antibioterapia endovenosa tripla, à qual se acrescentou, na doente com isolamento de S. agalactiae, ampicilina. Num dos casos, foi realizada drenagem ecoguiada de abcesso pélvico, e em todos foi necessária abordagem cirúrgica laparoscópica, por ausência de resposta clínica ao tratamento. Todas as doen-

tes apresentaram boa evolução clínica após cirurgia. A alta ocorreu ao 5º dia, em dois dos casos, e ao 14º dia, nos restantes. Não se registou nenhum reinternamento.

Espécies de Streptococcus devem ser consideradas como possíveis agentes em casos graves ou atípicos de DIP. O isolamento precoce do agente, a antibioterapia de largo espectro e, quando indicado, a abordagem cirúrgica atempada, contribuem para um desfecho favorável.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Pélvica, Streptococcus, Abcesso tubo-ovárico.

POD – (27257) – PERCEÇÃO CLÍNICA DA NUTRIÇÃO NA ENDOMETRIOSE: ESTUDO DESCRITIVO E ANALÍTICO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Diana Pimentel Alves[1,2]; Catarina Reis De Carvalho[1]; Filipa Osório[1,3]

1. ULS Santa Maria
2. GIMM
3. Hospital da Luz

Introdução: A endometriose é uma doença inflamatória crónica que afeta significativamente a qualidade de vida das mulheres. A nutrição tem sido discutida como adjuvante terapêutico, pelo seu potencial efeito na inflamação, stress oxidativo e sintomatologia gastrointestinal, embora persista variabilidade no conhecimento médico.

Objectivos: Avaliar o conhecimento e a perceção dos médicos sobre nutrição na endometriose.

Metodologia: Estudo observacional com questionário a médicos de Ginecologia/Obstetrícia e Medicina Geral e Familiar, recolhendo dados sociodemográficos, profissionais e de conhecimento/atitudes/prática. A análise estatística incluiu descrição da amostra e associações entre variáveis ($p < 0,05$).

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 132 respostas, maioritariamente de mulheres (86%), médicos especialistas (76%), predominantemente de Ginecologia-Obstetrícia (74%). A maioria referiu contacto frequente ou ocasional com endometriose (88%). Embora 92% tenham concordado que a nutrição deve integrar o tratamento multidisciplinar, 85% classificaram a confiança no aconselhamento nutricional entre 1 e 3 (escala 1 a 5). Além disso, 81% consideraram que os médicos não estão adequadamente treinados para discutir nutrição. Observou-se associação entre contacto com endometriose e maior confiança no aconselhamento nutricional ($p < 0.02$); bem como entre o ambiente principal de prática profissional e a confiança no aconselhamento nutricional ($p = 0,02$); e o ambiente de prática e a valorização da nutrição no tratamento multidisciplinar ($p < 0,02$). O hospital universitário concentrou mais respostas nos níveis superiores destes dois desfechos. A especialidade mostrou uma tendência para maior confiança entre profissionais de Ginecologia-Obstetrícia, mas sem resultado estatisticamente significativo; o mesmo se verificou no que toca à valorização da nutrição no tratamento multidisciplinar. Para a pergunta sobre se os médicos estão adequadamente treinados para discutir nutrição, houve associação significativa com o género ($p = 0,03$): as mulheres concentraram mais respostas nos níveis 1–2 (escala 1-5).

Os médicos valorizam o papel da nutrição na endometriose, mas persistem lacunas importantes na confiança e no conhecimento aplicado.

Palavras-chave: endometriose, nutrição.

POD – (27269) – STRUMA OVARII: UMA RARIDADE ENTRE OS TUMORES PÉLVICOS

Cristiana Barbosa[1]; Ana Rosa Andrade[1]; Helena Veloso[1]; Alexandre Morgado[1]

1. Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução: O struma ovarii (SO) é um teratoma monodérmico constituído em mais de 50% por tecido tiroideu maduro. Corresponde a 0,5-1% dos tumores do ovário e a 2-5% dos teratomas ováricos maduros, com pico de incidência entre os 40-60 anos. É habitualmente unilateral e assintomático: mais de 90% das doentes encontram-se eutiroideias, ocorrendo hipertiroidismo em apenas 5-8%. A transformação maligna é descrita em cerca de 5% dos casos, mais frequentemente carcinoma papilar. Por mimetizar lesões epiteliais malignas, constitui um desafio diagnóstico e terapêutico.

Objectivos: Apresentar um caso de SO, integrando aspetos clínicos, imagiológicos, anatomopatológicos e terapêuticos. Salientar a importância do seu reconhecimento no diagnóstico diferencial das massas anexiais, evitando abordagens desnecessariamente radicais.

Metodologia: Análise retrospetiva de um caso clínico, com dados colhidos do processo clínico hospitalar, complementada por revisão narrativa da literatura.

Resultados e Conclusões: Mulher, 34 anos, assintomática, referenciada à consulta de Ginecologia por massa anexial suspeita; exame ginecológico normal. A ecografia identificou tumefação quística de 58x45x36 mm com componente sólido hiperecogénico e color score 3

(O-RADS 4). ROMA 22,9% e CA 19-9 de 35,3 U/mL. Perante a suspeita de malignidade, realizou TC-TAP, que revelou massa sólida anexial direita de 46 mm com características neoformativas. Dado o desejo reprodutivo, foi proposta anexectomia direita laparoscópica. Intraoperatoriamente observou-se tumefação quística de 6 cm, de paredes regulares, sem alterações na restante cavidade abdominopélvica. O exame anatomopatológico revelou SO. Foi excluída doença tiroideia e a doente teve alta após esclarecimento da etiologia benigna.

O diagnóstico pré-operatório do SO é raramente alcançado. Componentes sólidos arredondados e vascularizados ("struma pearls") e lóculos hipointensos em T2, traduzindo colóide viscoso, são sugestivos, mas inconstantes; os marcadores tumorais são inespecíficos. O diagnóstico definitivo é anatomopatológico. O tratamento depende da natureza da lesão, do desejo reprodutivo e da extensão da doença. Considerar esta hipótese permite privilegiar abordagens conservadoras e preservadoras da fertilidade.

POD – (27272) – ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL NA GRAVIDEZ: DESAFIOS DA VIGILÂNCIA E DO TRATAMENTO DIFERIDO

Mariana Carvalho Teixeira[1]; Beatriz Sousa[1]; Ana Mesquita Varejão[1]; Mafalda Laranjo[1]; Gisela Fornelos[1]

1. Unidade Saúde local de Matosinhos

Introdução: Apesar de ser uma das neoplasias mais comuns na gravidez, o cancro do colo do útero coloca grandes desafios no equilíbrio entre a abordagem oncológica e a continuação da gestação.
Objectivos: Reportar um caso de adenocarcinoma endocervical diagnosticado na gravidez.
Metodologia: Os dados clínicos foram recolhidos a partir do sistema informático SClínico®.
Resultados e Conclusões: Mulher de 42 anos, nulípara, com diagnóstico de adenocarcinoma endocervical in situ em 2021, com subsequente exérese da zona de transformação (EZT). O exame histológico confirmou a lesão e revelou envolvimento da margem endocervical, pelo que foi necessário repetir o procedimento, sem evidência de doença residual. A doente perdeu o seguimento por falta às consultas subsequentes. Em 2025, no contexto de consulta de infertilidade, perante a ausência de vigilância recente da patologia cervical, foi aconselhada a adiar o desejo reprodutivo até nova avaliação. Contudo, quando observada em consulta de patologia do colo, encontrava-se grávida de 9 semanas. A citologia e a biópsia endocervical revelaram adenocarcinoma in situ. Após discussão multidisciplinar e decisão partilhada, o casal optou por adiar a EZT até ao pós parto, atendendo ao risco obstétrico acrescido. Manteve-se vigilância clínica com colposcopia e ressonância magnética, apesar das limitações desta abordagem. Às 38 semanas, foi realizada cesariana eletiva, com um recém-nascido saudável de 3295g. Oito semanas após o parto foi realizada nova EZT que revelou adenocarcinoma endocervical invasor, com margens cirúrgicas positivas. O estadiamento por ressonância não demonstrou invasão local, ganglionar ou à distância. Após discussão multidisciplinar, foi proposta histerectomia radical tipo c com linfadenectomia pélvica e salpingectomia bilateral, encontrando-se a aguardar cirurgia.

Este caso evidencia as consequências da perda de seguimento após adenocarcinoma in situ e reforça a importância da consulta pré-concecional. Dadas as limitações da vigilância clínica e imagiológica durante a gravidez, é fundamental a realização de EZT no pós-parto para diagnóstico definitivo e respetiva orientação.
Palavras-chave: Adenocarcinoma endocervical; Gravidez; Cancro do colo do útero.

POD – (27280) – SÍNDROME DE H. W. WUNDERLICH COM HEMATOCOLPOS | DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM NA URGÊNCIA

Pedro Rainho[1]; Carla Nunes[1]; João Milhano[1]; Marina Gato[1]

1. Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução: A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW), também designada OHVIRA (Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Anomaly), é uma malformação congénita rara dos ductos müllerianos, caracterizada pela tríade de útero didelfos, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral. O diagnóstico é frequentemente tardio devido à baixa prevalência e apresentação clínica inespecífica, podendo originar complicações agudas como hematocolpos e infeção, associando-se a longo prazo a endometriose e infertilidade.
Objectivos: Descrever um caso clínico de síndrome HWW com hematocolpos diagnosticado no Serviço de Urgência, salientando a abordagem diagnóstica e terapêutica.
Metodologia: Apresentação de um caso clínico de uma mulher de 19 anos, nulípara, com rim único conhecido, admitida por dor pélvica com 48 horas de evolução e corrimento vaginal acastanhado. Foram avaliados os antecedentes, exame objetivo, ecografia endovaginal, abordagem cirúrgica e evolução clínica, integrando posteriormente os achados com a evidência científica disponível.

Resultados e Conclusões: A ecografia endovaginal revelou útero didelfos e distensão do colo da hemicavidade esquerda compatível com hematocolpos. Perante suspeita de infeção associada, iniciou antibioterapia e realizou drenagem de hematocolpos, por via vaginal, sob sedação. Identificou-se um septo vaginal longitudinal com hemivagina esquerda parcialmente obstruída, procedendo-se à incisão, com drenagem abundante de conteúdo hemato-purulento. A doente teve alta no próprio dia e iniciou contraceção hormonal contínua. Foi solicitada ressonância magnética pélvica e referenciação para consulta de cirurgia reconstrutiva do trato genital. A associação de útero didelfos, hemivagina obstruída e agenesia renal unilateral confirmou o diagnóstico de síndrome HWW. A suspeição clínica precoce da síndrome HWW em adolescentes ou mulheres jovens com dor pélvica e anomalias renais conhecidas é determinante para um diagnóstico atempado. A ecografia constitui um exame inicial fundamental, sendo a ressonância magnética o método gold standard para caracterização anatómica. A drenagem precoce do hematocolpos e a correção cirúrgica definitiva da obstrução vaginal permitem aliviar a sintomatologia, prevenir complicações e preservar o potencial reprodutivo.
Palavras-chave: Herlyn-Werner-Wunderlich, Hematocolpos, Serviço de Urgência.

POD – (27282) – CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE O HPV, ENTRE COLABORADORES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Margarida Mourato[1]; Vera Ribeiro[1]

1. Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Faro

Introdução: O HPV é uma das infeções sexualmente transmissíveis mais frequentes e responsável por múltiplos cancros anogenitais e orofaríngeos. Apesar da disponibilidade de vacinação e rastreio, persistem lacunas na literacia em saúde, fundamentais para reduzir a incidência e morbimortalidade associadas ao vírus.
Objectivos: Avaliar conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas com o HPV entre colaboradores de um hospital terciário português e identificar fatores associados à literacia em saúde e à adoção de comportamentos preventivos, incluindo vacinação e rastreio.
Metodologia: Estudo transversal realizado na Unidade Local de Saúde do Algarve (Hospital de Faro), incluindo 225 colaboradores. Os dados foram recolhidos entre outubro de 2025 e maio de 2026 através de questionário anónimo online. Foi construído um HPV Knowledge Score (KS, 0-10). A análise estatística incluiu testes paramétricos e não paramétricos e regressão logística multivariável para identificação de determinantes da vacinação.
Resultados e Conclusões: A amostra foi maioritariamente feminina (92,9%) e colaboradores da área clínica (69,3%). O KS médio foi 7,39±1,6, com 46,7% dos participantes a apresentar conhecimento elevado. Profissionais clínicos apresentaram KS superior (7,94 vs. 6,16; $p<0,001$). Apesar da consciencialização geral sobre HPV, persistiram lacunas sobre eficácia do preservativo, cobertura vacinal e métodos de rastreio. A cobertura vacinal foi de 46,2%, fortemente influenciada pela idade. A idade foi o principal preditor de vacinação, enquanto o KS manteve associação independente com o estado vacinal. No entanto, o conhecimento não se associou à intenção de vacinação. As principais barreiras foram ausência de recomendação médica, limitações de acesso histórico e custo, sendo que 68,6% dos não vacinados manifestaram disponibilidade para vacinação futura.

Apesar de conhecimento global moderado a elevado, persistem lacunas relevantes, sobretudo em colaboradores não clínicos. O conhecimento associa-se à vacinação prévia, mas não à intenção futura, sugerindo predominância de fatores estruturais. Estratégias institucionais combinando educação, recomendação ativa e melhoria do acesso são essenciais para aumentar a cobertura vacinal.
Palavras-chave: HPV, vacinação, literacia em saúde, profissionais de saúde.

POD – (27299) – LEIOMIOMA VAGINAL PRIMÁRIO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NO CONTEXTO DE UMA MASSA VULVOVAGINAL

Joana Azevedo[1]; Catarina Alves[1]; Ana Rosa Costa[1]; Mafalda Neves[1]

1. Serviço de Ginecologia, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: O leiomioma vaginal é uma neoplasia benigna extremamente rara, representando uma das localizações menos frequentes dos leiomiomas extrauterinos. A sua apresentação clínica inespecífica conduz frequentemente a um diagnóstico pré-operatório incorreto.
Objectivos: Descreve-se o caso de uma mulher de 47 anos, observada por hemorragia uterina anómala, na qual foi identificado incidentalmente um nódulo vaginal, inicialmente assintomático. A lesão apresentou crescimento progressivo ao longo de seis meses, com aparecimento de dispareunia de novo. Foi realizada

exérese cirúrgica em regime de ambulatório. O estudo anatomopatológico revelou uma neoplasia fusocelular benigna, sem atipia, atividade mitótica ou necrose, compatível com leiomioma vaginal.

Metodologia: O leiomioma vaginal constitui uma entidade rara e de difícil diagnóstico pré-operatório, uma vez que pode simular diversas massas vulvovaginais benignas. Apesar da utilidade da imagiologia na avaliação destas lesões, o diagnóstico definitivo depende do exame histopatológico. A excisão cirúrgica completa constitui simultaneamente o tratamento de eleição e o método diagnóstico definitivo.

Resultados e Conclusões: O leiomioma vaginal deverá ser considerado no diagnóstico diferencial das massas vulvovaginais, particularmente perante lesões sólidas de crescimento progressivo. O conhecimento desta entidade poderá contribuir para um diagnóstico mais precoce e uma abordagem terapêutica adequada.

Palavras-chave: Leiomioma vaginal, Leiomioma extrauterino, Massa vaginal, Dispareunia.

POD – (27319) – CIRURGIA REDUTORA DE RISCO DE CARCINOMA TUBO-OVÁRICO EM PORTADORAS DE VARIANTES PATOGÉNICAS GERMINATIVAS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Maria Leonor Antunes[1]; Isália Miguel[2,3]; Joana Ferreira[4]; Fátima Vaz[2,3]; Lúcia Correia[5]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, ULS Alentejo Central
2. Serviço de Oncologia, IPO de Lisboa
3. Clínica de Risco Familiar, IPO de Lisboa
4. Serviço de Anatomia Patológica, IPO de Lisboa
5. Serviço de Ginecologia, IPO de Lisboa

Introdução: O cancro do ovário constitui a sétima causa de morte por cancro em mulheres, estimando-se que até 20% dos casos estejam associados a variantes patogénicas. Nestes casos, a anexectomia bilateral redutora de risco reduz a incidência e a mortalidade por carcinoma tubo-ovárico.

Objectivos: Caracterizar as mulheres submetidas a cirurgia redutora de risco, identificando a prevalência de neoplasia oculta, fatores de risco associados e o impacto potencial desta abordagem na prevenção do carcinoma tubo-ovárico.

Metodologia: Estudo retrospetivo unicêntrico que incluiu mulheres submetidas a anexectomia redutora de risco entre outubro de 2017 e outubro de 2025. Foram analisados dados clínicos, cirúrgicos e anatomopatológicos. Utilizaram-se testes não paramétricos (α=0,05), estimando-se o impacto potencial da cirurgia por simulação de Monte Carlo.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 228 mulheres com uma idade mediana de 48 anos (34-83), das quais 50,2% apresentavam diagnóstico prévio de cancro da mama. As variantes patogénicas germinativas mais frequentes foram *BRCA2* (53,1%) e *BRCA1* (23,2%). A via cirúrgica foi laparoscópica em 92,1% dos casos e a taxa global de complicações cirúrgicas de 5,3%, sendo 2,2% Clavien-Dindo ≥ III.

A prevalência de STIC/carcinoma tubo-ovárico oculto foi de 4.4% (10/228). As mulheres com neoplasia oculta apresentaram idade superior (mediana [IQR] 58[47-67] vs 48[42-55], p=0,028), tendo a idade uma capacidade discriminativa moderada para a sua deteção (AUC=0,71, IC95%: 0,54–0,85). Verificou-se igualmente associação entre neoplasia oculta e idade mais precoce da menarca (mediana [IQR] 11[11-12] vs 12[11-13], p=0,003), mas não com a variante patogénica, níveis de CA125 ou alterações ecográficas.

Um modelo de impacto baseado nos riscos cumulativos por variante patogénica estimou uma mediana de 29,0 casos de carcinoma tubo-ovárico potencialmente evitados (IC95%: 17,0–42,0) e um NNT de 7,21 (IC95%: 5,0–12,3).

Em conclusão, a cirurgia ginecológica redutora de risco constitui uma estratégia segura e eficaz na prevenção e deteção precoce do carcinoma tubo-ovárico em portadoras de variantes patogénicas.

Palavras-chave: Carcinoma tubo-ovárico, Cirurgia redutora de risco, Variantes patogénicas germinativas.

POD – (27320) – QUANDO A GINECOLOGIA RECORRE ÀORTOPEDIA: UM DESAFIO INESPERADO NA HISTERECTOMIA VAGINAL

Raquel Rodrigues[2]; Joana N Figueiredo[5]; Susana Costa[1]; Miguel Relvas[3]; Jorge Pinheiro[4]; Ana Rosa Costa[1]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde de São João
2. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde de Braga
3. Serviço de Ortopedia da Unidade Local de Saúde de São João
4. Serviço de Anatomia Patológica da Unidade Local de Saúde de São João
5. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde do Oeste

Introdução: A histerectomia vaginal constitui a via de eleição para o tratamento cirúrgico do prolapso dos órgãos pélvicos, mesmo perante úteros aumentados de

volume. Contudo, leiomiomas calcificados podem representar um desafio técnico inesperado, nomeadamente na mobilização e extração da peça cirúrgica, obrigando por vezes, à conversão para laparotomia. Descreve-se um caso raro em que a colaboração da Ortopedia permitiu ultrapassar esta dificuldade, preservando a via vaginal.
Objectivos: Descrever caso de histerectomia vaginal dificultada por leiomiomas extensamente calcificados, salientando a importância da adaptação da estratégia cirúrgica e abordagem multidisciplinar.
Metodologia: Descrição de caso clínico.
Resultados e Conclusões: Mulher de 76 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e valvulopatia cardíaca, referenciada à consulta de Uroginecologia por prolapso dos órgãos pélvicos estadio IV. Ao toque vaginal, palpava-se uma massa pétrea no fundo de saco vaginal posterior. A ecografia transvaginal revelou útero aumentado de volume (78×85×84 mm), com múltiplos leiomiomas, destacando-se um mioma de maiores dimensões, FIGO2–5 parcialmente calcificado com 63×44×55 mm. Propôs-se histerectomia vaginal associada a colpoplastia anterior, fixação aos ligamentos sacroespinhosos e colpoplastia posterior. Durante a cirurgia procedeu-se à morcelação uterina progressiva com miomectomias sequenciais, permanecendo um leiomioma fúndico extensamente calcificado, com cerca de 8cm, impactado no estreito inferior da bacia. A sua consistência pétrea e superfície irregular impediram a apreensão eficaz com Pinça de Pozzi e ventosa obstétrica MityOne®. Perante a impossibilidade de extração foi solicitada a colaboração de Ortopedia, utilizando-se instrumentação óssea (pinça óssea e boticão) para permitir a extração segura da peça por via vaginal, evitando a conversão para laparotomia.

O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com alta às 24 horas.

Este caso demonstra que os leiomiomas uterinos calcificados impactados na bacia constituem um desafio técnico durante a histerectomia vaginal e que a adaptação da técnica cirúrgica e a colaboração multidisciplinar podem permitir preservar a via vaginal, evitando a conversão para laparotomia e a morbilidade adicional associada.
Palavras-chave: leiomioma calcificado, histerectomia vaginal, ortopedia, instrumentação óssea.

POD – (27321) – UMA TUMEFAÇÃO PÉTREA NA REGIÃO PERIURETRAL: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Raquel Rodrigues[1]; Rosália Coutada[2]; Agostinho Carvalho[2]; Paula Pinheiro[2]
1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde de Braga
2. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: As lesões da região periuretral e clitorídea constituem um desafio diagnóstico, podendo corresponder a um amplo espectro de entidades benignas e malignas. Um exame objetivo cuidadoso continua a ser determinante para o diagnóstico e orientação terapêutica, evitando exames complementares e procedimentos desnecessários.
Objectivos: Descrever um caso de massa pétrea da região clitoriana com apresentação clínica pouco habitual e salientar a importância do exame objetivo no diagnóstico diferencial das lesões vulvares.
Metodologia: Descrição de um caso clínico.
Resultados e Conclusões: Mulher de 73 anos, casada, sexualmente ativa, referenciada à consulta de Ginecologia por uma neoformação pétrea da região periuretral, com cerca de dois anos de evolução, assintomática, identificada durante algaliação no contexto de cirurgia ortopédica.

Dos antecedentes pessoais destacavam-se patologia osteoarticular com colocação de prótese total da anca direita e apendicectomia. Obstetricamente apresentava quatro partos vaginais e uma cesariana. Encontrava-se na pós-menopausa desde os 40 anos, sem terapêutica hormonal de substituição.

Ao exame objetivo observou-se uma formação endurecida, com cerca de 1,5 cm, na região do clítoris. Após retração do prepúcio clitorídeo identificou-se uma estrutura pétrea, facilmente removida com tração digital e auxílio de pinça de anel, correspondente a um esmegmólito. O exame com espéculo e a ecografia transvaginal não revelaram alterações adicionais.

Este caso clínico chama a atenção para o facto do esmegmólito constituir uma causa rara de massa vulvar e poder simular lesões de maior gravidade, para além disso reforça ainda a importância de um exame objetivo minucioso da região clitoriana e periuretral, permitindo estabelecer o diagnóstico de forma simples e evitar investigação complementar ou tratamentos desnecessário.
Palavras-chave: tumefação periuretral, patologia vulvar, esmegmólito.

POD – (27395) – MOLA HIDATIFORME INVASIVA APÓS SUSPEITA DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA PERSISTENTE: RELATO DE CASO

Maria Inês Sargaço[1]; Diogo Santos[1]; Maria Inês Barradas[1]; Filipa Santos[1]; Manuel Pontes[1]; Hugo Gaspar[2]; Lília Remesso[1]; Luís Farinha[1]

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça
2. Fundação Champalimaud

Introdução: A doença trofoblástica gestacional (DTG) engloba um conjunto heterogéneo de entidades resultantes da proliferação anómala do trofoblasto, com diferente potencial de malignidade. A mola invasiva é uma das formas de neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), caracterizada pela invasão do miométrio por vilosidades molares. O diagnóstico atempado é essencial para uma correta orientação e tratamento.
Objectivos: Apresentação e discussão de um caso clínico à luz da evidência científica atual
Metodologia: Consulta de processo clínico e revisão narrativa da literatura
Resultados: Mulher de 43 anos, G2P1A1, recorreu ao Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia por hemorragia vaginal com três dias de evolução. Negava contraceção ou outras queixas associadas. A ecografia transvaginal revelou uma massa intrauterina heterogénea com numerosos discretos espaços anecogénicos e áreas quísticas em padrão tempestade de neve. O doseamento inicial de β-hCG foi de 199 195 UI/L. Perante a suspeita de doença molar, a doente foi submetida a esvaziamento uterino por aspiração. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de mola hidatiforme completa. Durante o seguimento, manteve episódios intermitentes de hemorragia vaginal. A evolução em plateau dos níveis séricos de β-hCG, em associação com achados ecográficos sugestivos de doença trofoblástica persistente, conduziram à suspeita de neoplasia trofoblástica gestacional pós-molar. O estadiamento não evidenciou doença metastática, sugerindo doença confinada ao útero. Após discussão multidisciplinar e decisão informada da doente, foi realizada histerectomia total assistida por robótica com salpingectomia bilateral. O exame anatomopatológico da peça operatória confirmou mola hidatiforme completa invasiva, estádio pT1 (FIGO I). Atualmente, mantém seguimento em consulta de Ginecologia Oncológica, com doseamentos mensais de β-hCG, permanecendo com valores indetetáveis aos oito e nove meses de follow-up.
Conclusões: Este caso salienta a importância da vigilância pós-molar e da integração dos achados clínicos, analíticos, imagiológicos e anatomopatológicos na abordagem da NTG.

Palavras-chave: Mola Hidatiforme Invasiva, Neoplasia Trofoblástica Gestacional, Doença Trofoblástica Gestacional.

POD – (27405) – CARACTERIZAÇÃO TEMPORAL DOS RESULTADOS COLPOCITOLÓGICOS E DA RESPOSTA ASSISTENCIAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Diana Pimentel Alves[1]; Joana Freire Gameiro[2]; Ema Virga[4]; Mariana Ormonde[5]; Lúcia Correia[5]; Ana Clemente Mendes[3]; Margarida Bernardino[5]

1. ULS Santa Maria
2. ULS Almada-Seixal
3. Hospital de Cascais
4. ULS Algarve – Portimão
5. IPO Lisboa

Introdução: A citologia cervical e o teste de HPV são fundamentais no rastreio do cancro do colo do útero. Caracterizar resultados citológicos, genótipos HPV e tempos de resposta apoia a avaliação do desempenho e identifica áreas de melhoria.
Objectivos
Metodologia: Análise retrospetiva de casos referenciados para um centro terciário de Lisboa (2020-2025). Estatísticas descritivas foram calculadas globalmente e por ano; associações entre categorias com qui-quadrado; comparações de idade com testes não paramétricos.
Resultados e Conclusões: Incluíram-se 54.579 registos (idade média 47 anos). HPV foi positivo em 12,6%. Alterações citológicas ocorreram em 3,1%, com lesões de alto grau em 0,5%. Genótipos mais frequentes: HPV68, 31, 16, 52, 58 e 18; coinfeção por múltiplos genótipos em 22,3% dos positivos. Realizaram-se 2520 colposcopias, aumentando de 108 para 553 (2025).

O tempo de envio para citologia manteve-se ≤4 dias até 2023, subindo para 7 dias em 2024-2025. O tempo de citologia aumentou progressivamente: 28 dias (2021-2022), 39 dias (2023-2024) e 42 dias (2025). O tempo para resultado de HPV aumentou de 8 dias (2020) para 15-17 dias (2024-2025). A espera para colposcopia foi longa e crescente: 150 dias (2021) para 210 dias (2025).

Coinfeção por múltiplos genótipos associou-se fortemente a citologia alterada (OR 21,12; p<0,001), e HPV16/18 a citologia de alto grau (OR 14,36; p<0,001). Idade mais jovem associou-se a citologia alterada e de alto grau (p<0,001). Os tempos de resposta variaram significativamente, com prolongamento a partir de 2023 (p<0,001).

Os genótipos HPV não contemplados na vacina representaram 40,7% dos casos HPV-positivos e 25,2% das colposcopias realizadas.

A distribuição de genótipos HPV e a gravidade citológica determinaram os achados clinicamente relevantes. Genótipos não vacinais mantêm relevância clínica e assistencial. Os dados indicam maior pressão no circuito diagnóstico e prolongamento dos tempos de resposta, reforçando a necessidade de otimizar fluxos assistenciais.

Palavras-chave: rastreio, colo do útero, hospital terciário, colposcopia, HPV, citologia.

POD – (27416) – FIBROMATOSE DESMOIDE PÉLVICA A SIMULAR ENDOMETRIOSE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Helena Carmo[1]; Mariana Almeida[1]; Inês Neves Gomes[1]; Vera Sousa[1]; Berta Lopez[1]

1. Hospital Garcia de Orta

Introdução: A fibromatose de tipo desmóide é uma neoplasia mesenquimatosa rara, com incidência estimada de 2-4 casos por milhão/ano. Caracteriza-se por crescimento localmente infiltrativo e agressivo, sem potencial metastático, mas com elevada taxa de recidiva. É mais frequente em mulheres em idade fértil e a sua localização pélvica é pouco habitual, podendo mimetizar patologia ginecológica benigna, como a endometriose.

Objectivos: Descrição de caso clínico de fibromatose desmóide pélvica.

Metodologia: Estudo descritivo baseado na análise do processo clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 26 anos, G2P2, sem antecedentes relevantes, referenciada por ureterohidronefrose direita em contexto de suspeita de endometriose. Referia dor lombar direita e, ao exame objetivo, apresentava estreitamento do terço superior da vagina e, ao toque retal, nódulo doloroso de 1,5 cm, de consistência duroelástica, adjacente ao ligamento sacroespinhoso. A ressonância magnética documentou uma formação anexial direita com características de endometrioma e uma lesão sólida de contornos espiculados, anterior ao músculo psoas-ilíaco direito, com características agressivas e a condicionar ureterohidronefrose com declínio da função renal ipsilateral, confirmado pelo renograma. Foi submetida a excisão da lesão infiltrativa pélvica, nefrectomia direita e apendicectomia, com histerectomia total, salpingectomia bilateral e ooforectomia direita por ausência de plano de clivagem com a lesão. O exame histológico foi compatível com fibromatose de tipo desmóide. Manteve vigilância e após quatro anos, foi identificada em tomografia computorizada uma lesão pseudonodular de partes moles na parede torácica com 30 mm de maior diâmetro, adjacente ao segmento hepático IV, cuja biópsia confirmou fibromatose desmóide. Foi submetida a excisão cirúrgica, encontrando-se atualmente em vigilância, sem evidência de recidiva aos 3 meses.

Este caso ilustra a raridade e o desafio diagnóstico desta entidade, que pode simular endometriose e cursar com compromisso de órgãos adjacentes. Sublinha o seu carácter localmente agressivo e a elevada propensão para recidiva, reforçando a importância de uma vigilância prolongada e de uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: Endometriose, Fibromatose desmóide pélvica, Hidronefrose obstrutiva, Neoplasia mesenquimatosa, Mimetismo de endometriose.

POD – (27417) – TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG DO OVÁRIO: UM ACHADO INCIDENTAL EM CESARIANA

Bárbara Pontes[1]; Marta Dias Da Costa[1]; Ana Rita Matos[1]; Adriana Oliveira[1]; Rosália Coutada[1]; Paula Pinheiro[1]

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: O tumor de células de Leydig do ovário (TCL) é uma neoplasia rara de células dos cordões sexuais-estroma, representando menos de 0,1% dos tumores ováricos. Habitualmente benigno e unilateral, ocorre predominantemente em mulheres peri- e pós-menopáusicas e manifesta-se por hiperandrogenismo clínico e analítico. O diagnóstico definitivo é anatomopatológico.

Objectivos: Alertar para a possibilidade de TCL no contexto de hiperandroginismo

Metodologia: Descrição de caso clínico de TCL achado durante cesariana.

Resultados e Conclusões

Caso Clínico: Mulher de 28 anos, 4G1P(cesariana)2AE, com antecedentes de obesidade classe 1 e diagnóstico de Síndrome Ovárica Metabólica Poliendócrina (SOMP)(irregularidades menstruais e hiperandrogenismo clínico e analítico) com 5 anos de evolução, sob vigilância em Endocrinologia e medicada com metformina, suspensa no início da gravidez.

Gravidez vigiada nos cuidados de saúde primários, com referenciação à consulta de termo da nossa instituição às 36 semanas, sem intercorrências obstétricas.

Submetida a cesariana eletiva às 41 semanas por cesariana anterior e recusa de indução – recém-nascido do sexo masculino, 4250 g, Apgar10/10/10. Durante a avaliação intraoperatória dos anexos, identificou-se incidentalmente uma massa sólido-cística do ovário esquerdo com cerca de 6cm. Após consentimento verbal, procedeu-se a exérese da lesão, com preservação do ovário restante. O estudo anatomopatológico da tumefação revelou um tumor de células de Leydig do ovário, bem diferenciado.

No seguimento pós-operatório, verificou-se melhoria clínica e analítica do hiperandrogenismo, mantendo-se a utente sob vigilância, sem evidência de recorrência até ao momento.

Conclusão: Este caso reforça a necessidade de considerar os tumores produtores de androgénios no diagnóstico diferencial do hiperandrogenismo, mesmo em mulheres jovens com clínica de SOMP, lembrando que esta síndrome é um diagnóstico de exclusão. A melhoria clínica e analítica após a excisão do tumor sugere um contributo significativo do TCL para o quadro de hiperandrogenismo. O diagnóstico incidental durante a cesariana salienta ainda a importância da avaliação sistemática dos anexos, permitindo o diagnóstico e tratamento oportunos de patologia ovárica.

Palavras-chave: Tumor, Células de Leydig, Ovário, Cesariana.

POD – (27435) – BIÓPSIA DO GÂNGLIO SENTINELA NO CANCRO DO ENDOMÉTRIO: AUDITORIA DE IMPLEMENTAÇÃO NUM CENTRO TERCIÁRIO ENTRE 2017 E 2025

Andreia Lima Martins[1]; Helena Veloso[1]; Alexandre Morgado[1,2]; Rosa Zulmira Macedo[1,2]

1. Centro Materno Infantil do Norte

2. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Introdução: A biópsia do gânglio sentinela (BGS) é o método de eleição para o estadiamento ganglionar no cancro do endométrio em estádio inicial. As séries publicadas descrevem deteção global de 83% e bilateral de 56%, atingindo 93% e 78% com verde de indocianina (ICG). A auditoria local face a estes referenciais é essencial em centros de baixo volume.

Objectivos: Avaliar a implementação da BGS laparoscópica, comparando as taxas de deteção com os referenciais publicados e identificando a etapa responsável pelas falências.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo das cirurgias laparoscópicas de estadiamento realizadas entre 2017 e 2025. Distinguiu-se drenagem bilateral (canais linfáticos visualizados em ambas as hemipelvis) de identificação bilateral (colheita efetiva de gânglio em ambos os lados).

Resultados e Conclusões: Das 29 cirurgias, 25 doentes (86,2%) receberam traçador por via cervical: ICG em 24 e azul de metileno no primeiro caso. Predominou o carcinoma endometrioide (96%), em estádio FIGO I (IA n=19; IB n=3; II n=2; III n=1). A deteção global foi de 68,0% (17/25), bilateral em 9/25 (36,0%) e unilateral em 8/25 (32,0%), mediana de 1 gânglio/doente. Documentou-se drenagem bilateral em 15/25 (60,0%), sem colheita contralateral em 6 destes. A deteção melhorou nos últimos dois anos: 88,9% global e 44,4% bilateral em 2024-2025 (n=9), contra 56,3% e 31,3% entre 2017-2023 (n=16). O tempo operatório mediano foi de 168 minutos, sem conversões. Não se documentou metastização ganglionar nos 19 casos registados. Após seguimento mediano de 39 meses, ocorreram 2 recorrências (sobrevivência livre de doença 92,0%).

A BGS laparoscópica foi exequível e segura, mas as taxas de deteção situam-se abaixo dos referenciais publicados. A discrepância entre drenagem bilateral visualizada e colheita bilateral efetiva localiza a falência na colheita, e não no mapeamento linfático – um alvo concreto de melhoria. O volume reduzido (2,8 casos/ano) condicionou a curva de aprendizagem, que só no último biénio se aproxima dos referenciais.

Palavras-chave: cancro do endométrio, biópsia gânglio sentinela, laparoscopia.

POD – (27441) – O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: SÍNDROME DE TURNER ATÍPICA MIMETIZANDO MALFORMAÇÃO GENITAL COMPLEXA

Daryna Lavriv[1]; Fernanda Geraldes[1]; Sara Campos[1]; Fernanda Águas[1]

1. Unidade Local de Saúde de Coimbra – Serviço de Ginecologia

Introdução: A Síndrome de Turner afeta 1 em cada 2.500 recém-nascidos do sexo feminino, resultando classicamente da monossomia do cromossoma X (45,X). Contudo, variantes estruturais como deleções parciais são responsáveis por fenótipos atípicos. A haploinsuficiência do gene *SHOX* no braço curto (Xp) justifica a baixa estatura proeminente, enquanto deleções nesta região condicionam disfunção ovárica precoce.

Objectivos: Descrição do caso clínico.

Metodologia: Adolescente de 16 anos, referenciada por

amenorreia primária, com ecografia pélvica prévia a sugerir agenesia uterina e gonadal.

Ao exame físico, destacava-se baixa estatura acentuada (1,38 m), índice de massa corporal de 32,03 kg/m² e estádio de Tanner M3/4 P3/4. O exame ginecológico revelou genitais externos atípicos: clitóris em localização normal, grandes lábios hipertrofiados e coalescência total dos pequenos lábios simulando um escroto, sem intróito vaginal individualizado e com orifício uretral de localização inferior (hipospádia).

O estudo analítico revelou um quadro de hipogonadismo hipergonadotrófico (FSH: 85 UI/L; LH: 24 UI/L; 17-beta-estradiol: <13 pg/mL) com níveis de androgénios normais, hormona anti-mülleriana indetetável (<0,01 ng/mL) e anticorpos anti-TPO positivos.

Face à suspeita inicial de Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser levantada pela ecografia, solicitou-se ressonância magnética (RM), confirmando a presença de útero hipotrófico (38x11x14 mm), vagina colapsada e ovários marcadamente hipoplásicos (7-8 mm).

O estudo citogenético subsequente revelou um rearranjo cromossómico desequilibrado: 46, X, del(X)(:p11.21->pter), consistente com uma deleção terminal de todo o braço curto de um dos homólogos do X, confirmando o diagnóstico de uma variante da Síndrome de Turner.

Resultados e Conclusões: Este caso ilustra a heterogeneidade fenotípica da Síndrome de Turner, onde a deleção terminal de Xp mimetizou malformações estruturais complexas no exame físico e ecográfico inicial. O diagnóstico genético foi fundamental para esclarecer a etiologia da falência ovárica e da baixa estatura.

Destaca-se ainda a importância do aconselhamento genético futuro, dado o risco de 50% de transmissão deste cromossoma rearranjado, com implicações de inviabilidade em fetos masculinos e variabilidade fenotípica em fetos femininos.

Palavras-chave: Síndrome de Turner, Malformação congénita.

POD – (27443) – RESPOSTA CLÍNICA AO TRATAMENTO COM RYEQO® EM MULHERES COM ADENOMIOSE: ESTUDO DESCRITIVO

Diana Cabral Teixeira[1]; Leonor Neves Da Silva[1]; Joana Sampaio[1]

1. Hospital Divino Espírito Santo

Introdução: A adenomiose carateriza-se pela presença de glândulas e estroma endometrial no miométrio. Os principais sintomas são a hemorragia uterina anómala (HUA), dismenorreia e dor pélvica crónica.

O Ryeqo® combina relugolix, estradiol e acetato de noretisterona, estando aprovado para tratar sintomas associados a miomas uterinos e endometriose.

Objectivos: Avaliar a resposta clínica ao Ryeqo® em mulheres com adenomiose seguidas na consulta de Ginecologia do Hospital Divino Espírito Santo em Ponta Delgada entre 2024 e 2026.

Metodologia: Estudo descritivo de 19 doentes com adenomiose que iniciaram tratamento com Ryeqo®. Foram recolhidos, através da consulta do processo clínico eletrónico, dados demográficos e clínicos (sintomatologia, patologia ginecológica concomitante, terapêutica hormonal prévia, duração e efeitos adversos do tratamento) e, avaliadas, por contacto telefónico, a evolução clínica e satisfação das doentes.

Resultados e Conclusões: A idade média foi de 43 anos (32-56) e a paridade média de 1,26.

As principais queixas prévias ao tratamento foram HUA (85%), dor pélvica e/ou dispareunia (55%). Dez mulheres tinham endometriose e dez mulheres miomas uterinos concomitantes. Previamente ao Ryeqo®, 68% das mulheres tinham realizado pelo menos uma terapêutica hormonal, sem controlo sintomático adequado.

A duração média do tratamento foi de 7 meses, sendo superior a 1 ano em 21% das doentes. Após 1 mês, 82% reportaram melhoria da dor e 73% melhoria da HUA. Verificou-se amenorreia em 47% das mulheres.

À data da avaliação, 6 mulheres mantinham o tratamento. Das que o suspenderam, os motivos sobrepuseram-se e incluíram efeitos adversos (23%), persistência sintomática (38%) e tratamento cirúrgico (54%).

A frequente coexistência de adenomiose com endometriose e miomas uterinos, dificulta o isolamento dos seus sintomas específicos.

O Ryeqo® poderá constituir uma opção terapêutica eficaz e bem tolerada no controlo da dor e HUA associadas à adenomiose, particularmente em caso de refratariedade a tratamentos prévios, sendo a indução de amenorreia um mecanismo relevante nesse controlo sintomático.

Palavras-chave: Ryeqo, Adenomiose, Hemorragia uterina anómala, Dismenorreia.

POD – (27448) – DOENÇA GESTACIONAL DO TROFOBLASTO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Gonçalo Freitas[1,2,3]; Maria João Oura[4]; Isabel Dionísio Sousa[4,5]; Andreia Costa[4,5]; Ana Costa Braga[6,7]; Carla

Bartosch[8]; Susana Guimarães[6,7]; Célia Costa[1,3]; Vera Paiva[1]; Raquel Mota[1,3]; Antónia Costa[1,3,9]

1. Serviço de Ginecologia, Unidade Local de Saúde de São João
2. Serviço de Obstetrícia, Unidade Local de Saúde de São João
3. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
4. Serviço de Oncologia, Unidade Local de Saúde de São João
5. Departamento de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
6. Serviço de Anatomia Patológica, Unidade Local de Saúde de São João
7. Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
8. IPO-Porto
9. Rise Health

Introdução: A mola hidatiforme (MH), completa (MC) ou parcial (MP), constitui a forma mais frequente de doença gestacional do trofoblasto e apresenta risco de progressão para neoplasia gestacional do trofoblasto (NGT).
Objectivos: Caracterização clínico-demográfica e avaliação das complicações e desfechos em doentes com diagnóstico de MH.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de doentes com diagnóstico histológico de MH e seguidas num centro terciário (2010-2025). Foram analisados dados clínicos, laboratoriais e anatomopatológicos, comparando os dois grupos. Análise estatística realizada no IBM SPSS Statistics, considerando $p<0.05$ estatisticamente significativo.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 101 doentes: 45 MC (44,6%) e 56 MP (55,4%). A idade materna mediana foi 33 anos em ambos os grupos. A idade gestacional mediana foi inferior na MC (8 vs. 9 semanas; p=0,03). O diagnóstico incidental foi mais frequente na MP (55,4% vs. 35,6%; p=0,04), enquanto a hemorragia vaginal predominou na MC (57,8% vs. 32,1%; p=0,01). Na MC foram mais frequentes níveis de β-hCG >10.000 mUI/mL (84,4% vs. 62,5%; p=0,014) e maior tempo mediano até normalização (10 vs. 7 semanas; p=0,004). O esvaziamento uterino por aspiração foi o método terapêutico mais utilizado (80,0% MC vs. 66,1% MP). A NGT ocorreu em 10 MC vs. 1 MP (p<0,01). Três doentes apresentavam metastização. Dez doentes realizaram quimioterapia com metotrexato, mediana de 6 ciclos (2-31), e uma com EMA-CO. Três doentes optaram por histerectomia. Todas obtiveram resposta completa, sem registo de óbitos. Comparando os desfechos em gestações subsequentes: sem diferenças no parto pré-termo, gravidez molar recorrente ou abortamento, exceto maior proporção de gestações subsequentes de termo nas MP (53,6% vs. 28,9%; p=0,013).

A MC associou-se a maior expressão clínica, β-hCG elevados com normalização lenta e risco de persistência. A MP apresentou predominantemente diagnóstico incidental e desfechos reprodutivos favoráveis. A vigilância sistemática da β-hCG permitiu a identificação e tratamento eficaz da NGT, com resposta completa e ausência de mortalidade.
Palavras-chave: Doença Gestacional do Trofoblasto, Mola Hidatiforme, Neoplasia Gestacional do Trofoblasto, Desfechos reprodutivos, Desfechos oncológicos.

POD – (27450) – VIA DE PARTO E PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: COMPARAÇÃO ENTRE PARTO VAGINAL, CESARIANA E NULIGESTAS

Sara Oliveira[1]; Tânia Barros[1]; Bercina Candoso[1]; Rosa Zulmira Macedo[1]

1. Centro Materno Infantil do Norte

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma patologia uroginecológica frequente com impacto significativo na qualidade de vida das mulheres. A via de parto é reconhecida como um fator de risco para o desenvolvimento de POP, com o parto vaginal associado a um maior risco de lesão do pavimento pélvico.
Objectivos: Analisar o grau de POP, avaliado pelo sistema POP-Q, entre mulheres com parto vaginal, cesariana e nuligestas e analisar a contribuição de outros fatores de risco associados, nomeadamente o peso, a obstipação, a idade e a presença de antecedentes de cirurgia pélvica.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de mulheres com POP submetidas a tratamento cirúrgico, entre 1 de janeiro de 2024 e 30 de junho de 2026. As doentes foram divididas em quatro grupos segundo a via de parto: parto vaginal, parto vaginal e cesariana, cesariana e nuligestas. Foram colhidas as variáveis idade, IMC, paridade, obstipação, antecedentes de cirurgia pélvica e grau de POP (POP-Q). Para a análise de dados foi criada uma base de dados anónima e utilizado o programa *Microsoft Excel®*.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 433 mulheres com POP submetidas a cirurgia: 87,5% com parto vaginal, 7,4% com parto vaginal e cesariana, 3,0% com cesariana e 2,1% nuligestas. O prolapso de grau 3 ou 4 observou-se em 79,7%, 68,8%, 86,4% e 77,8% dos casos, respetivamente, e o envolvimento dos com-

partimentos anterior, apical e posterior em 20,8%, 15,6%, 7,7% e 0%, respetivamente. A maioria tinha antecedentes de parto vaginal, reforçando a sua relevância no desenvolvimento de POP. O parto vaginal associou-se a maior prevalência de prolapso multicompartimental, mas não a maiores taxas de POP grave face à cesariana ou nuligesta, sugerindo o papel de outros fatores de risco na sua gravidade. Deverá considerar-se uma abordagem multifatorial na avaliação do risco individual; a reduzida dimensão dos grupos de cesariana e nuligestia limita a comparabilidade.

Palavras-chave: Prolapso de Órgãos Pélvicos.

POD – (27463) – LACERAÇÕES OBSTÉTRICAS DO ESFÍNCTER ANAL (OASIS): EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE AO LONGO DE 5 ANOS

Joana Torres Silva[1]; Joana Augusto[1]; Maria Fedchenko[1]; Joana Oliveira[1]; Patrícia Alves[1]; Mariana Veiga Novais[1]; Ana Duarte[1]; João Gonçalves[1]; Evelin Pinto[1]

1. Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

Introdução: As lacerações obstétricas do esfíncter anal (OASIS) constituem uma complicação relevante do parto vaginal, associada a morbilidade significativa, como incontinência anal e dispareunia. O diagnóstico precoce e a reconstrução adequada são determinantes para o prognóstico.

Objectivos: Determinar a incidência, fatores de risco, características clínicas e evolução dos casos de OASIS diagnosticados na Unidade Local de Saúde entre 2021 e 2025.

Metodologia: Estudo retrospetivo dos casos de OASIS identificados entre janeiro 2021 e dezembro 2025. Analisou-se a incidência nos partos vaginais, características maternas e neonatais, grau de laceração, tipo de parto, tratamento e seguimento pós-parto.

Resultados e Conclusões: Foram identificados 65 casos de OASIS. A incidência anual variou entre 0,4%-1,4% dos partos vaginais, com estabilização em 1,0% entre 2023-2025, apesar da diminuição da taxa de episiotomia de 48,2% para 25,9%.

Predominaram as lacerações de 3.º grau (92%), maioritariamento subtipo 3a (57%). Registaram-se 6% de lacerações de 4.º grau e 2% de buttonhole.

A incidência foi superior nos partos instrumentados: 1,7% partos auxiliados por ventosa e 4% por fórceps, comparativamente a 0,5% nos partos eutócicos. A nuliparidade (80%) e a macrossomia (11%) destacaram-se como as características mais frequentemente observadas

No pós-parto, 68% das mulheres foram referenciadas para reavaliação puerperal (taxa de adesão 96%), 32% para Uro-ginecologia (taxa de adesão 78%) e 38% para Medicina Física e Reabilitação (taxa de adesão 84%). Foram reportadas complicações em 11% dos casos (dor perineal, fístula reto-vaginal e incontinência fecal/gases).

Os resultados reforçam a importância do diagnóstico e da correta classificação, particularmente após partos instrumentados e em nulíparas.

A reduzida taxa de referenciação para reavaliação puerperal constitui uma limitação importante deste estudo, sublinhando a necessidade premente de melhorar o seguimento pós-parto. A implementação de protocolos assistenciais estruturados e seguimento adequado poderá contribuir para a redução da morbilidade associada a estas lesões.

Palavras-chave: Lacerações Obstétricas do Esfíncter Anal, Partos Instrumentados, Nuliparidade, Macrossomia, Diagnóstico Precoce.

POD – (27465) – VIGILÂNCIA GINECOLÓGICA DE PESSOAS TRANSMASCULINAS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA PORTUGUÊS

Ana Sofia Carneiro[1]; Paulina Barbosa[2]; Carla Rodrigues[3]

1. ULS Alto Ave
2. ULS Braga
3. ULS Coimbra

Introdução: As pessoas transmasculinas que preservam órgãos reprodutivos mantêm indicação para vigilância ginecológica, nomeadamente para rastreio do cancro do colo do útero (RCCU). Contudo, barreiras relacionadas com a disforia de género e com o acesso a cuidados inclusivos condicionam frequentemente a adesão aos programas.

Objectivos: Caracterizar a vigilância ginecológica de pessoas transmasculinas referenciadas à Consulta de Ginecologia da Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual (URGUS) Coimbra, avaliando a adesão ao RCCU e os principais achados citológicos, virológicos e ecográficos.

Metodologia: Estudo retrospetivo descritivo de 197 pessoas transmasculinas (194 em transição F-M e 3 pessoas não-binárias) referenciadas entre 2017 e 2026 à Consulta de Ginecologia da Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual (URGUS) Coimbra. Fo-

ram analisados os registos de RCCU, citologia cervical, pesquisa do papilomavírus humano (HPV), ecografia ginecológica e estado da histerectomia total com anexectomia bilateral (HT+AB).

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 197 pessoas transmasculinas (194 em transição F-M e 3 pessoas não-binárias), com idade média de 27,1 ± 7,4 anos. Entre as 192 pessoas com informação disponível, 188 (97,9%) encontravam-se sob terapêutica com testosterona. O RCCU foi realizado em 57/197 (28,9%) pessoas. Das 32 citologias disponíveis, 30 (93,8%) foram negativas para lesão intraepitelial ou malignidade (NILM) e 2 (6,3%) revelaram lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL). A pesquisa de HPV foi realizada em 43 pessoas, sendo positiva em 8 (18,6%), incluindo um caso de HPV16, um de HPV18 e seis de outros genótipos de alto risco. A ecografia ginecológica foi realizada em 173/197 (87,8%) pessoas, identificando alterações em 11 (6,4%), nomeadamente miomas, pólipos endometriais, quistos simples e um cistadenoma seroso do ovário.

Apesar da baixa adesão ao RCCU, a identificação de HPV de alto rico e de alterações ginecologicas com relevância clínica reforça a necessidade de uma vigilância ginecologica estruturada e inclusiva, integrada nos cuidados de afirmação de género das pessoas transmasculinas.

Palavras-chave: Pessoas transgénero, Pessoas transmasculinas, Vigilância ginecológica, Rastreio do cancro do colo do útero, Papilomavírus humano (HPV).

POD – (27474) – LESÃO EXOFÍTICA INTRAEPITELIAL VULVAR DIFERENCIADA (DEVIL) HPV-INDEPENDENTE: UM CASO CLÍNICO

Inês Rodrigues Batista[1]; Margarida Neves Da Silva[2]; Cristina Tavares[1]; Ana Rosa Andrade[1]; Helena Veloso[1]; Inês Alencoão[1]; Maria João Carinhas[1]; Rosa Zulmira Macedo[1]

1. Centro Materno-infantil do Norte, ULS Santo António
2. ULS Gaia/Espinho

Introdução: A Lesão Exofítica Intraepitelial Vulvar Diferenciada (DEVIL) é uma entidade rara, HPV-independente, geralmente associada a dermatoses vulvares crónicas, distinguindo-se da VIN clássica associada ao HPV pelo seu maior potencial de progressão para carcinoma epidermoide bem diferenciado. A colposcopia poderá ajudar na avaliação da extensão da lesão. O recurso ao LASER e à eletrocirurgia permite a caracterização da lesão de forma mais precisa, importante para o tratamento posterior da doente.

Objectivos: Analisar caso clínico de DEVIL e respetiva abordagem terapêutica, salientando o contributo da colposcopia e LASER na orientação diagnóstica e cirúrgica.

Metodologia: Descrição de caso clínico, revisão do processo, achados colposcópicos/vulvoscópicos, procedimento com LASER, e correlação histológica, complementada por revisão da literatura sobre a entidade DEVIL.

Resultados e Conclusões: Mulher de 60 anos, com antecedentes de carcinoma epidermoide da vulva, submetida a vulvectomia radical e múltiplas intervenções cirúrgicas subsequentes por recidivas, conização por infeção persistente por HPV, condilomas perineais e vaginais, e Doença de Crohn. Apresentava lesão verrucosa periclitoriana esquerda (3×2 cm) com extensão à mucosa vaginal com 4 meses de evolução, e área eritematosa na fúrcula vaginal (1,5×1,5 cm), sobre cicatriz. A biópsia das duas regiões vulvares revelou VIN HPV-independente, tipo DEVIL. A doente foi proposta para exérese LASER das lesões.

Na colposcopia identificou-se área acetobranca e iodo-negativa na parede vaginal direita (lesão 1), realizou-se exérese LASER e vaporização. Na vulvoscopia, identificaram-se: lesão verrucosa/hiperqueratósica periclitoriana esquerda (lesão 2) submetida a eletrocirurgia; e, lesão na fúrcula direita (lesão 3) submetida a exérese LASER. Posteriormente, vaporização do leito cirúrgico.

O estudo anatomopatológico das lesões revelou lesão 1: LSIL, VaIN1; lesão 2: Carcinoma epidermoide não associado a HPV, tipo carcinoma verrugoso, no contexto de VAAD/DEVIL; lesão 3: Neoplasia vulvar intraepitelial, enquadrada em VAAD/DEVIL.

A colposcopia foi essencial na avaliação da extensão das lesões vulvovaginais, enquanto o LASER e a eletrocirurgia permitiram a sua exérese e diagnóstico definitivo.

Palavras-chave: DEVIL, LASER, Eletrocirurgia, Carcinoma Epidermoide.

POD – (27486) – O PAPEL DA BIÓPSIA GUIADA POR ECOGRAFIA EM GINECOLOGIA – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Mariana Valente Abreu[2]; Natacha Sousa[1]

1. ULS Braga – Serviço de Ginecologia e Obstetrícia
2. ULS Matosinhos, Hospital Pedro Hispano – Serviço de Ginecologia e Obstetrícia

Introdução: Os métodos minimamente invasivos têm sido progressivamente mais utilizados para diagnóstico na Ginecologia Oncológica. A biópsia guiada por ecografia permite elevada acuidade diagnóstica e uma baixa taxa de complicações major, podendo ser realizada pelo médico ginecologista em consultório, reduzindo os custos associados e permitindo iniciar precocemente o tratamento.

Este procedimento é particularmente útil perante suspeita de neoplasia ginecológica irressecável ou recidiva de neoplasia prévia. A via de abordagem preferencial é a transvaginal. A biópsia core-needle é o método de eleição, permitindo avaliação histológica, imunohistoquímica e molecular, fundamental para selecionar terapêuticas dirigidas.

Objectivos: Avaliar acuidade diagnóstica, segurança e impacto das biópsias guiadas por ecografia realizadas na ULSB desde 2024.

Metodologia: Estudo retrospetivo monocêntrico. Recolha de dados clínicos, imagiológicos, histológicos, de complicações e orientação terapêutica.

Resultados e Conclusões: Foram analisadas 22 biópsias. As principais indicações foram suspeita de neoplasia ginecológica primária avançada e de recidiva de neoplasia ginecológica. Foram realizadas maioritariamente por via transvaginal e dirigidas a lesões de carcinomatose peritoneal.

Foi obtida amostra representativa da lesão-alvo em 20/22 procedimentos (90,1%). A biópsia permitiu estabelecer diagnóstico histológico em 18 casos (81,8%), 17 malignos, com predomínio do carcinoma da trompa/ovário/peritoneu (10 casos). Não foram registadas complicações major.

Oito pacientes foram posteriormente submetidas a cirurgia. A comparação histológica da biópsia e peça cirúrgica foi avaliável em 5 casos, verificando-se concordância em 4/5 (80,0%) e um caso de discordância (lesão miofibroblástica sem sinais de malignidade vs leiomiossarcoma). Nos restantes 3 casos, a concordância não foi avaliável por amostra inadequada (2 casos) e resposta patológica completa após quimioterapia neoadjuvante (1 caso).

As 11 doentes candidatas a tratamento dirigido na ULSB iniciaram-no uma mediana de 20 dias após a biópsia.

Na amostra analisada, a biópsia ecoguiada demonstrou elevada segurança e permitiu obter diagnóstico histológico na maioria dos casos, permitindo iniciar tratamento dirigido numa mediana inferior a 30 dias pós-biópsia.

Palavras-chave: biópsia, ecografia, neoplasia.

POD – (27488) – DESFECHOS OBSTÉTRICOS APÓS CONIZAÇÃO: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carina Lucas Spranger[1]; Dóris Freitas[1]; Mariana Narciso[1]; Joana Magna Mendes[1]; Filipa Castro Coelho[1]; Fátima Fernandes[1]; Isabel Oliveira[1]

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: A conização é o tratamento de referência das lesões intraepiteliais cervicais de alto grau, estando associada a um aumento do risco de parto pré-termo (PPT) e de outras complicações obstétricas, sendo a profundidade do cone um fator determinante desse risco.

Objectivos: Caracterizar os desfechos obstétricos e neonatais de mulheres com gravidez e parto subsequentes a conização no Hospital Dr. Nélio Mendonça (HNM).

Metodologia: Estudo retrospetivo descritivo, incluindo mulheres submetidas a conização no HNM entre 10/2018 e 05/2025 que tiveram parto subsequente na mesma instituição. Analisaram-se variáveis relativas ao procedimento, à gravidez, ao parto e ao recém-nascido.

Resultados e Conclusões: Do total de 475 mulheres submetidas a conização, 24 (5.1%) tiveram parto subsequente no HNM. A profundidade do cone variou entre 4 e 15 mm (média: 8,6 mm) e o intervalo conização-parto entre 12 e 62 meses (média: 30,9 meses). Registaram-se quatro complicações obstétricas: dois casos de colo curto, um de restrição do crescimento fetal e um de feto leve para a idade gestacional. O trabalho de parto foi espontâneo em 16 casos e induzido em sete, com uma cesariana eletiva. Verificaram-se 10 partos eutócicos (41,7%), nove instrumentados (37,5%) e cinco cesarianas (20,8%) por: apresentação pélvica, suspeita de incompatibilidade feto-pélvica, falha de instrumentação e estado fetal não tranquilizador. Registou-se um caso de PPT tardio (36s+4d), associado a rotura prematura pré-termo de membranas (4,2% da amostra), cuja profundidade do cone tinha sido 11 mm. O peso médio ao nascer foi 2993 g, sem admissões em cuidados intensivos neonatais.

Nesta casuística, observou-se uma baixa frequência de PPT após conização, com desfechos neonatais globalmente favoráveis. Contudo, a reduzida dimensão da amostra e a ausência de um grupo de comparação limitam a interpretação dos resultados e a sua generalização. Estudos de maior dimensão e com desenho comparativo são necessários para avaliar a relação entre a profundidade do cone e os desfechos obstétricos.

Palavras-chave: conização; profundidade cone; parto pré-termo; desfechos obstétricos.

POD (27489) – PIGMENTAÇÃO VULVAR ATÍPICA: RELATO DE CASO

Raquel Soares[1]; Ana Rui Pinto[1]; Célia Soares[1]; Mariana Lira Morais[1]

1. Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução: As lesões pigmentadas da vulva constituem um desafio diagnóstico, dada a diversidade de etiologias benignas e malignas. As lesões vasculares, particularmente quando trombosadas, podem adquirir coloração azul-violácea e simular lesões melanocíticas, tornando essencial a exclusão de melanoma vulvar.
Objectivos: Descrever um caso de lesão vulvar pigmentada de etiologia vascular e salientar a importância da correlação clínico-histológica no diagnóstico diferencial.
Metodologia: Relato de caso de uma mulher de 24 anos, 1G1P, sem antecedentes de relevo, observada no Serviço de Urgência por lesão dolorosa do pequeno lábio esquerdo, associada a agravamento súbito da sintomatologia. Ao exame ginecológico apresentava uma lesão macular azul-violácea, com aproximadamente 2 cm, localizada na face interna do pequeno lábio esquerdo, dolorosa à palpação, sem flutuação ou sinais de coleção. Perante a apresentação clínica atípica, foi realizada biópsia incisional para esclarecimento diagnóstico.
Resultados e Conclusões: O exame histológico da lesão pigmentada revelou epitélio pavimentoso estratificado sem alterações patológicas e um fragmento compatível com lesão vascular trombosada, sem evidência de neoplasia. Na consulta de reavaliação, um mês depois, verificou-se resolução completa da lesão pigmentada. Contudo, a doente referia prurido vulvar crónico e apresentava hipopigmentação dos pequenos lábios e espessamento discreto da mucosa vulvar tendo iniciado corticoterapia tópica. Em consulta subsequente, perante a persistência do prurido e o agravamento das alterações vulvares, apesar da terapêutica tópica de primeira linha, foi realizada biópsia na região hipopigmentada descrita. O exame histológico confirmou líquen escleroso, sem sinais de displasia ou malignidade. Foi iniciada terapêutica tópica de segunda linha, mantendo seguimento em consulta.

As lesões vasculares vulvares trombosadas podem simular lesões melanocíticas, devido à sua pigmentação e apresentação clínica. Este caso evidencia a importância da correlação clínico-histológica e da biópsia na avaliação de lesões vulvares pigmentadas atípicas, permitindo excluir malignidade e identificar dermatoses vulvares concomitantes que podem requerer investigação adicional e vigilância.

Palavras-chave: Vulva, Lesões pigmentadas, Trombose vascular.

POD – (27498) – SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA (SGUM): HAVERÁ LUGAR PARA O LASER CO_2?

Maria Teresa Araújo[1]; Carolina Carvalho[1]; Ana Gonçalves[1]; Maria João Nunes[1]; Tereza Paula[1]

1. Maternidade Dr Alfredo da Costa, ULS São José

Introdução: A síndrome geniturinária da menopausa (SGUM) resulta da deficiência estrogénica associada à menopausa e afeta mais de 60% das mulheres na pós-menopausa, permanecendo frequentemente subdiagnosticada e subtratada. Sem tratamento adequado e precoce, a atrofia vulvovaginal progride e pode provocar alterações estruturais, nomeadamente fusão dos pequenos lábios, com estenose e encerramento do introito vaginal, condicionando sintomas urinários, disfunção sexual e importante compromisso da qualidade de vida.
Objectivos: Descrever a apresentação clínica e ilustrar os resultados anatómicos e funcionais do tratamento com laser CO_2 em duas doentes com SGUM grave.
Metodologia: Descrição de dois casos clínicos.
Resultados e Conclusões: Apresentam-se dois casos, de duas mulheres, com 71 e 81 anos de idade, que recorreram à consulta de Ginecologia por disfunção sexual, disúria e sensação de esvaziamento vesical incompleto, uma das quais com um episódio prévio de retenção urinária aguda. O exame ginecológico revelou marcada atrofia vulvovaginal com fusão quase completa dos pequenos lábios e encerramento praticamente total do introito vaginal, persistindo apenas um pequeno orifício residual, cuja permeabilidade foi confirmada com uma zaragatoa. Procedeu-se à abertura do introito vaginal com laser CO_2 sob controlo colposcópico, obtendo-se o restabelecimento da anatomia do introito vaginal. Em ambas as doentes verificou-se resolução da sintomatologia e melhoria funcional, sem complicações relacionadas com o procedimento. Mantiveram tratamento com estrogénios tópicos.

O diagnóstico e tratamento precoces da SGUM são fundamentais para prevenir a progressão para alterações estruturais com impacto na qualidade de vida. Os casos apresentados ilustram que, mesmo em fases avançadas da SGUM, o tratamento com laser CO_2 pode permitir o restabelecimento da anatomia do introito vaginal, com benefício funcional e melhoria da sintomatologia, constituindo uma opção terapêutica a considerar em doentes selecionadas.

Palavras-chave: Síndrome genitourinário, Atrofia vaginal, Laser CO_2.

POD – (27505) – ASSOCIAÇÃO ENTRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV E A PERSISTÊNCIA DA INFEÇÃO APÓS TRATAMENTO EXCISIONAL DE CIN2+: ESTUDO DE COORTE RETROSPETIVO

Dóris Freitas[1]; Carina Spranger[1]; Filipa De Castro Coelho[1]; Fátima Fernandes[1]; Isabel Oliveira[1]

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: A vacinação contra o HPV é altamente eficaz na prevenção da infeção em indivíduos não previamente expostos. O seu benefício em mulheres com infeção estabelecida ou após tratamento de lesões cervicais permanece controverso. A persistência ou aquisição de nova infeção por HPV após tratamento excisional (TE) poderá contribuir para o risco de recorrência da doença.
Objectivos: Avaliar a associação entre a vacinação contra o HPV e a persistência da infeção por HPV de alto risco, 6 meses após TE de lesões histologicamente confirmadas de CIN2+.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo, incluindo mulheres HPV-positivas submetidas a TE de CIN2+ entre 2021 e 2024, num hospital terciário, estratificadas de acordo com o estado vacinal. As variáveis foram comparadas através dos testes χ^2 e Mann-Whitney. Foi realizada regressão logística binária para identificar fatores associados à persistência, *clearance* e *clearance* sustentada da infeção por HPV. Considerou-se significância estatística $p<0,05$.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 222 mulheres, das quais 170 (76,6%) estavam vacinadas. A mediana de idade foi de 39 anos (IIQ 9,75) no grupo vacinado e 42,5 anos (IIQ 11,5) no não vacinado. Aos 6 meses, a persistência de HPV foi de 25,6% nas vacinadas *vs* 11,9% nas não vacinadas (p=0,063), enquanto a *clearance* foi de 74,5% *vs* 86,0% (p=0,114). A taxa de nova infeção foi de 9,5% em ambos os grupos (p=0,995). A *clearance* sustentada foi de 77,4% nas vacinadas *vs* 84,2% nas não vacinadas (p=0,512). Não foram identificadas associações significativas entre persistência, *clearance,* ou *clearance* sustentada e idade, tabagismo, imunossupressão, coitarca ou número de parceiros. O momento da vacinação (pré ou pós TE) não influenciou a *clearance* sustentada (p=0,409).

Nesta coorte, não foi demonstrada uma associação estatisticamente significativa entre vacinação contra o HPV e persistência, nova infeção ou *clearance* sustentada da infeção por HPV em mulheres com CIN2+ submetidas a TE.

Palavras-chave: HPV, vacinação, persistência, CIN2+, tratamento excisional.

POD – (27515) – RASTREIO E CIRURGIA DE REDUÇÃO DE RISCO EM SÍNDROMES HEREDITÁRIOS DE CANCRO DA MAMA E OVÁRIO: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PERIFÉRICO

Rita Gentil Matos[1]; Inês Brás[1]; Regina Arantes[2]; Márcia Martins[3]; Rosário Pinto Leite[2]; Inês Sá[1]; Osvaldo Moutinho[1]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde de Trás-os- Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal
2. Laboratório de Citogenética da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro
3. Serviço de Genética Médica da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: Cerca de 10% dos cancros da mama e 15% dos cancros do ovário de alto grau são hereditários, causados por variantes patogénicas em genes como BRCA1, BRCA2 ou outros.

A sua identificação na consulta de risco genético permite vigilância dirigida e estratégias de redução de risco, nomeadamente cirurgia profilática, com impacto significativo na morbimortalidade oncológica.
Objectivos: Caraterizar a população da consulta de ginecologia/risco genético, dedicada ao aconselhamento ginecológico perante diagnósticos genéticos de risco, de um hospital periférico e avaliar o cumprimento da idade recomendada para cirurgia de redução de risco.
Metodologia: Estudo retrospetivo com base nos processos clínicos de 76 doentes na consulta de ginecologia/risco genético. Nas 34 portadoras de variantes em genes com idade recomendada para cirurgia (BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51 e BRIP1), avaliou-se o cumprimento do limiar etário por gene.
Resultados e Conclusões: A idade mediana na primeira consulta foi 47 anos, sendo a referenciação motivada por história pessoal de cancro em 55,3% dos casos e por história familiar em 42,1%. Identificou-se variante patogénica em 72,4% (55/76), com predomínio do gene BRCA2. A deteção foi superior no teste em cascata face ao caso índice (86,7% vs 63,0%), identificando-se 24 portadores saudáveis.

Das 34 portadoras com idade recomendada para cirurgia profilática, apenas 12 (35,3%) foram diagnosticadas antecipadamente: dentro deste grupo, 4 (33,3%) foram operadas dentro do limite recomendado, 6 (50%) mantêm-se dentro do intervalo e 2 (16,7%) ultrapassa-

ram o limiar sem cirurgia, por opção própria. Nas restantes 22 (64,7%), o diagnóstico teve atraso mediano de 11,5 anos, inviabilizando o tempo cirúrgico ideal.

A taxa de deteção de variantes genéticas revelou-se elevada, demonstrando um significativo rendimento dos testes genéticos e reforçando a importância do rastreio familiar sistemático na deteção de portadoras assintomáticas.

Persistem limitações na referenciação precoce, já que o diagnóstico genético atempado é decisivo no prognóstico oncológico, reforçando a sua inequívoca relevância clínica.

Palavras-chave: tumores hereditários, cancro do ovário, cancro da mama, cirurgia de redução de risco, ooforectomia bilateral, gene.

POD – (27525) – AGENESIA CERVICAL: ABORDAGEM DE UMA MALFORMAÇÃO MÜLLERIANA RARA NA ADOLESCÊNCIA

Mariana Roboredo Madeira[1]; Vanessa Vieira[1]; Luísa Cunha Silva[2]; Beatriz David[1]; Fernanda Geraldes[1]; Fernanda Águas[1]

1. ULS Coimbra

2. ULS Alto Minho

Introdução: As malformações cervicovaginais congénitas constituem causas raras de amenorreia primária e dor pélvica cíclica.

Objectivos: Pretende-se descrever o percurso diagnóstico e terapêutico de uma adolescente com malformação cervicovaginal obstrutiva.

Metodologia: Análise retrospetiva dos registos clínicos.

Resultados e Conclusões: Caso de uma doente do sexo feminino, referenciada à consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência aos 15 anos por amenorreia primária. Apresentava desenvolvimento pubertário adequado, com telarca e pubarca aos 12 anos, e dor pélvica de caráter cíclico desde essa idade. Iniciou contraceção hormonal combinada em regime contínuo, mantendo as queixas álgicas, pelo que foi instituída terapêutica com dienogeste após um ano de tratamento, com amenorreia mantida.

A ecografia pélvica do exterior demonstrou útero de dimensões e ecoestrutura normais e ovários com atividade folicular, com a Ressonância Magnética (RM) inicial a revelar sinais de atresia vaginal. Perante a ausência de colo identificável ao exame ginecológico, repetiu RM no Serviço, que revelou provável agenesia do terço proximal da vagina e colo uterino aspeto hipoplásico. O estudo hormonal revelou um estado normogonadotrófico normogonádico, com um cariótipo 46,XX.

Aos 16 anos, foi submetida a laparoscopia diagnóstica e vaginoscopia para esclarecimento da anatomia pélvica. Observou-se útero normodimensionado, com estreitamento ístmico e pequena protuberância distal sugestiva de colo rudimentar, sem identificação de colo por via vaginal, identificando-se ainda trompas normais e ovários com atividade folicular. Intraoperatoriamente foram observados focos de endometriose nos ligamentos uterossagrados e fundo de saco posterior.

A ecografia transvaginal subsequente corroborou suspeita de atrésia da porção proximal do colo/ istmo, sem canal endocervical identificável.

Perante o diagnóstico de malformação cervicovaginal obstrutiva, reiniciou terapêutica com contraceção hormonal combinada contínua, mantendo atualmente seguimento em consulta. O caso evidencia a complexidade da caracterização anatómica destas malformações e a importância da sua identificação precoce, pela associação com dor pélvica cíclica e, eventualmente, endometriose em idade jovem.

Palavras-chave: agenesia cervical.

POD – (27534) – CORRELAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA COM O ESTÁDIO AO DIAGNÓSTICO E O PROGNÓSTICO EM DOENTES COM SARCOMAS UTERINOS: ESTUDO DE COORTE RETROSPETIVO NUM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICO

Mendes A.C.[2]; Gameiro J.F.[1]; Pimentel Alves D[4]; Virga E[3]; Costa N[5]; Charepe N[5]; Ormonde M[5]; Pinto P[5]; Veiga V[5]; Correia L[5]; Sofia A.R.[5]; Bernardino M[5]; Gomes A[5]; Jorge A.F.[5]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

2. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Cascais

3. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde Algarve – Portimão

4. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade de Saúde Local de Santa Maria e GIMM

5. Serviço de Ginecologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução: Os sarcomas uterinos representam menos de 10% das neoplasias malignas do corpo do útero e caracterizam-se por comportamento agressivo e mau prognóstico.

Objectivos: Correlacionar a sintomatologia e: (1) es-

tádio FIGO ao diagnóstico; (2) dimensão tumoral; e (3) sobrevivência global aos 2 e 5 anos.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo incluindo doentes com diagnóstico de sarcoma uterino entre 2000 e 2020 num centro de referência oncológico. Foram excluídos os casos com informação clínica incompleta. As associações entre variáveis foram avaliadas recorrendo aos testes do qui-quadrado/Fisher, Kruskal-Wallis e correlação de Spearman.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 50 doentes: 33 (66%) apresentaram hemorragia uterina anómala (HUA), 13 (26%) sintomas inespecíficos (distensão abdominal, dor pélvica ou sensação de corpo estranho vaginal) e 5 (10%) eram assintomáticos. A dimensão mediana do tumor (maior eixo) foi de 11 cm (mínimo 0,5 cm; máximo 23 cm); 76% encontravam-se em estádio FIGO I-II e 24% em III-IV. Histologicamente, 28 (56%) eram do tipo histológico sarcoma de músculo liso, 8 (16%) do estroma endometrial, 10 (20%) misto epitelial e mesenquimatoso, 3 (6%) indiferenciado e 1 (2%) de músculo estriado. Não se verificou associação entre apresentação clínica e um estádio FIGO dicotomizado (estádios iniciais: FIGO I-II *versus* avançados: FIGO III-IV) ao diagnóstico (p=0,481), nem entre apresentação clínica e sobrevivência global aos 2 (p=0,598) ou 5 anos (p=0,355). Observou-se uma tendência para tumores de maior dimensão nas doentes com sintomas inespecíficos (mediana 13,5 cm) comparativamente às doentes com HUA (10,0 cm) e assintomáticas (4,0 cm), embora sem significância estatística (p=0,058).

Concluindo, neste estudo a apresentação clínica não constituiu preditor independente de um pior estádio ao diagnóstico nem de um pior prognóstico. Contudo, a existência de tumores de maior dimensão nas doentes com sintomatologia inespecífica pode estar associado a um diagnóstico mais tardio nestas doentes. São necessários mais estudos, nomeadamente multicêntricos e com maior dimensão amostral, para validar estes resultados.
Palavras-chave: Sarcoma uterino, Hemorragia uterina anómala, Apresentação clinica, Estádio FIGO, Prognóstico de sarcoma uterino.

POD – (27540) – EFICÁCIA DA TERAPÊUTICA COMBINADA COM RELUGOLIX, ESTRADIOL E ACETATO DE NORETISTERONA (RYEQO®) NO TRATAMENTO DA HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ASSOCIADA A MIOMAS: TRÊS ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Marta Teixeira Baptista[1]; Júlia Quiterres[1]; Mariana Crespo Marques[1]; Teresa Diniz Da Costa[1]
1. Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A hemorragia uterina anormal (HUA) associada a miomas constitui importante causa de morbilidade em idade reprodutiva, podendo condicionar anemia e necessidade de intervenção cirúrgica. O Ryeqo® demonstrou eficácia no controlo da HUA em ensaios clínicos, embora a evidência na prática clínica permaneça limitada.
Objectivos: Avaliar eficácia e segurança do Ryeqo® no tratamento da HUA associada a miomas, descrevendo a evolução clínica, hematológica e percurso cirúrgico.
Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo e descritivo, realizado num hospital terciário entre 2023 e 2025. Foram incluídas mulheres tratadas com Ryeqo® por HUA associada a miomas, excluindo-se casos de endometriose, adenomiose isolada ou informação clínica insuficiente. Os processos clínicos foram revistos para recolha de dados clínicos, laboratoriais e imagiológicos.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 142 mulheres, com idade média de 42,0±6,4 anos. A hemoglobina basal média foi de 10,1±2,3 g/dL e a mediana do maior diâmetro do maior mioma de 61 mm. O tempo mediano do tratamento foi 6 meses. Das 89 mulheres com follow-up disponível, 73 (82,0%) apresentaram melhoria da HUA: 37 (41,6%) atingiram amenorreia e 36 (40,4%) controlo parcial. Constataram-se valores médios de hemoglobina de 11,62; 12,17; 12,76 e 13,11 g/dL ao 1º, 3º, 6º e 12º mês, respetivamente. O Ryeqo® foi iniciado como ponte cirúrgica em 76 mulheres (53,5%) e como tratamento médico sem cirurgia inicialmente planeada em 66 (46,5%). Das 41 cirurgias realizadas, 35 (85,4%) estavam previstas no contexto de ponte cirúrgica e quatro (9,8%) decorreram de falência terapêutica ou controlo sintomático insuficiente sob Ryeqo®. Em duas mulheres inicialmente propostas para cirurgia, esta foi protelada ou cancelada após controlo sintomático com Ryeqo®. Sete mulheres (4,9%) apresentaram efeitos adversos.

O Ryeqo® demonstrou eficácia clínica com resposta favorável em mais de 80% das mulheres, melhoria da hemoglobina e baixa incidência de efeitos adversos. Estes resultados reforçam a sua relevância na abordagem da HUA associada a miomas na prática clínica.
Palavras-chave: Miomas uterinos, Hemorragia uterina anormal, Ryeqo®.

Posters com Discussão – Menopausa

POD – (27460) – SABEMOS, MAS ACONSELHAMOS? CONHECIMENTO E PRÁTICA MÉDICA SOBRE RISCO REPRODUTIVO NA PERIMENOPAUSA

Inês Candeias Limpo[1]; Diana De Castro Almeida[1]; Anaísa Simões[1]; Márcia Pinto[1]; Mariana Pereira[1]; Cláudia Almeida[1]; Ana Jorge[1]; Catarina Mendonça Sabbo[1]; Carolina Rodrigues[1]; Daniela Encarnação[1]

1. ULS Algarve

Introdução: Apesar do declínio progressivo da fertilidade, a possibilidade de gravidez persiste durante a perimenopausa. Irregularidades menstruais e perceção de baixa fertilidade podem contribuir para a desvalorização do risco de gravidez não planeada, tornando o aconselhamento contracetivo e reprodutivo particularmente relevante nesta fase.

Objectivos: Avaliar conhecimentos, atitudes e práticas médicas relativamente à fertilidade, contraceção e risco reprodutivo na perimenopausa, explorando potenciais discrepâncias entre conhecimento e aconselhamento clínico.

Metodologia: Estudo observacional transversal, baseado num questionário online anónimo dirigido a médicos de diferentes especialidades. Foram avaliadas características profissionais, conhecimentos sobre fertilidade e contraceção, práticas de aconselhamento e perceção do risco reprodutivo. Realizou-se análise descritiva e comparação entre grupos, considerando-se $p<0,05$ estatisticamente significativo.

Resultados e Conclusões: Foram incluídos 120 médicos, 79,2% com <5 anos de atividade clínica e 69,2% internos de formação específica. Globalmente, verificou-se elevada proporção de respostas corretas às questões de conhecimento: 98,3% reconheceram a necessidade de manter contraceção enquanto persistir possibilidade de gravidez e 96,7% identificaram a possibilidade de gravidez numa mulher de 47 anos com ciclos irregulares. Contudo, entre os participantes aos quais a questão se aplicava, apenas 65,4% referiram abordar frequentemente/sempre o risco de gravidez não planeada. Esta abordagem foi significativamente mais frequente em Ginecologia/Obstetrícia do que em Medicina Geral e Familiar (92,3% vs. 62,2%; $p=0,008$). Apesar desta diferença na prática, não se verificaram diferenças significativas no conhecimento entre estas especialidades ($p=0,609$). Adicionalmente, 91,7% consideraram existir subvalorização do risco de gravidez não planeada na perimenopausa e 65,8% reconheceram necessidade de formação específica.

Nesta amostra, o reconhecimento do risco reprodutivo na perimenopausa foi elevado, mas não se traduziu uniformemente na sua abordagem clínica. A discrepância observada entre especialidades, apesar de níveis semelhantes de conhecimento, sugere a existência de barreiras além do conhecimento teórico. A integração sistemática do aconselhamento contracetivo e reprodutivo nos cuidados à mulher perimenopáusica poderá constituir uma oportunidade de melhoria da prática clínica.

Palavras-chave: Periimenopausa, Aconselhamento médico, Contraceção.

Posters com Discussão – Obstetrícia

POD – (27185) – PROTEÇÃO DE DADOS NA ERA DA IA EM MEDICINA FETAL: SERÁ A ANONIMIZAÇÃO O ELO FRACO?

Diana Catarina Silva Fernandes[1]; Catarina Cunha[1]; Mariana Alves[1]; Luísa Cardoso[1]

1. ULS Braga

Introdução: A Inteligência Artificial (IA) mostra desempenho promissor como apoio à ecografia obstétrica, um exame operador-dependente e propenso a erro humano. Muitas destas ferramentas são baseadas na nuvem, exigindo enviar as imagens para fora; o RGPD restringe fortemente a transferência de imagens de saúde identificáveis, tornando a anonimização um pré-requisito. Mas será assim tão simples?
Objectivos: Testar empiricamente se uma ferramenta de anonimização padrão remove os identificadores das ecografias obstétricas e se persiste risco de reidentificação.
Metodologia: Benchmark controlado sobre imagens fetais públicas reais, com injeção de identificadores sintéticos (metodologia validada na literatura) nos píxeis (várias posições) e nos metadados. Compararam-se, em desenho fatorial, uma ferramenta open-source de desidentificação DICOM (dicognito, perfil-padrão PS3.15) e o mascaramento da imagem por deteção de texto (OCR). Auditou-se a persistência dos identificadores reais e se cada imagem era reidentificável, com intervalos de confiança de 95% (N=1000).
Resultados e Conclusões: A ferramenta removeu os identificadores DICOM convencionais (nome, número de processo, código interno do sistema hospitalar). Contudo, persistiram identificadores que a tornam identificável: o nome numa etiqueta técnica do fabricante e o número de série do aparelho; e os píxeis mantiveram-se inalterados, com o texto ainda legível em 94,0%. Só a combinação da ferramenta com o mascaramento reduziu a divulgação a 1,6%, mas à custa de sobre-anonimização: apagou 13,1% de conteúdo diagnóstico, comprometendo a utilidade para IA. A reidentificação automática, por leitura dos identificadores residuais nos metadados e na imagem, manteve-se possível enquanto estes persistiram.

A desidentificação de ecografias obstétricas é complexa e falível: mesmo uma ferramenta conforme ao perfil-padrão PS3.15 manteve identificadores na imagem e em etiquetas técnicas, e removê-los degrada a imagem, um compromisso entre privacidade e utilidade. Estes resultados exigem validação rigorosa da desidentificação e favorecem estratégias que minimizem a transferência de imagens identificáveis, incluindo o processamento local quando tecnicamente viável, antes de adotar IA na nuvem.
Palavras-chave: Inteligência Artificial, Anonimização, Ecografia, Medicina Fetal.

POD – (27222) – QUALIDADE ASSISTENCIAL DA CONSULTA PRÉVIA DE INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ana Raquel Paulino[1]; Inês Bica[1]; Joana Veloso Gomes[1]; Jessica Nunes[1]

1. USF Estrela-do-mar (ULS Algarve)

Introdução: A Consulta Prévia de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) foi implementada na USF Estrela-do-mar, em janeiro de 2024, para melhorar o acesso à IVG nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), reduzindo tempos de espera e promovendo um percurso assistencial integrado. Foi adotado um protocolo normalizado de recolha de dados.
Objectivos: Avaliar a qualidade assistencial da consulta prévia de IVG e identificar oportunidades de melhoria do circuito assistencial.
Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospetivo realizado na USF Estrela-do-mar, com análise das consultas prévias de IVG registadas entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025. Foram incluídos 49 episódios (26 em 2024 e 23 em 2025). Procedeu-se à análise descritiva de variáveis clínicas e organizacionais, bem como dos principais indicadores de qualidade assistencial e continuidade de cuidados.
Resultados e Conclusões: Resultados e Conclusões: Em 93,9% dos 49 episódios analisados, a consulta prévia ocorreu dentro do prazo legal (≤5 dias), com tempo mediano de dois dias entre o pedido e a consulta, observando-se melhoria deste indicador entre 2024 e 2025. A IVG foi realizada em 83,7% dos episódios, sendo os restantes referentes ao prosseguimento da gravidez, aborto espontâneo ou atraso menstrual. O pla-

neamento familiar encontrava-se documentado em 78,3% dos episódios elegíveis, tendo sido assegurado seguimento até dois meses após a IVG em 58,7% dos casos.
Conclusão: A implementação de um circuito estruturado de consulta prévia de IVG nos CSP demonstrou resultados favoráveis nos indicadores avaliados, assegurando acesso atempado, continuidade de cuidados e integração do planeamento familiar. Estes resultados reforçam o potencial dos CSP na prestação de cuidados de saúde sexual e reprodutiva acessíveis, seguros e integrados, identificando oportunidades de melhoria na referenciação precoce e na adesão ao seguimento em planeamento familiar.
Palavras-chave: Interrupção Voluntária da Gravidez; Cuidados de Saúde Primários; Continuidade de Cuidados.

POD – (27230) – MORTE FETAL INTRAUTERINA NO CONTEXTO DE DPPNI: QUANDO A CESARIANA PODE SER JUSTIFICADA

Bruna Bolas Cardoso[1]; Ana Rita Agostinho[1]; Inês Neves Gomes[1]; Pedro Rocha[1]

1. Unidade Local de Saúde Almada-Seixal | Hospital Garcia de Orta

Introdução: O descolamento prematuro de placenta normalmente inserida (DPPNI) resulta da rotura das artérias espiraladas, com formação de hematoma retroplacentar e separação parcial ou completa da placenta. Constitui uma importante causa de morbilidade materna e mortalidade fetal, podendo associar-se a morte fetal intrauterina. A gravidade do quadro relaciona-se com a extensão do descolamento, sendo que o envolvimento superior a 50% da superfície placentar e a presença de morte fetal aumentam significativamente o risco de complicações maternas, nomeadamente a coagulação intravascular disseminada (CID). Nestes casos, a decisão sobre a via de parto deve ser individualizada.
Objectivos: Descrever um caso de morte fetal associada a DPPNI com hematoma retroplacentar extenso, discutindo a via de parto face ao risco de complicações maternas.
Metodologia: Apresentação de um caso clínico.
Resultados e Conclusões: Grávida de 25 anos, primigesta, 33 semanas e 4 dias, com gravidez vigiada e antecedentes de hipotiroidismo, recorreu ao serviço de urgência por ausência de movimentos fetais e contratilidade dolorosa. À admissão encontrava-se hemodinamicamente estável, com hipertonia uterina, sem perda hemática vaginal. A ecografia evidenciou morte fetal e imagem retroplacentar extensa, bem delimitada, de ecogenicidade heterogénea, compatível com hematoma retroplacentar, com espessura máxima de 6,7cm. Analiticamente sem alterações.

Perante suspeita de DPPNI grave, extensão do hematoma, índice de Bishop desfavorável e agravamento progressivo da contratilidade dolorosa, foi realizada cesariana para minimizar o risco materno de CID. Intraoperatoriamente observou-se útero de Couvelaire e extenso hematoma retroplacentar. Foi extraído feto feminino, 1934g, Apgar 0/0. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. O estudo anatomopatológico confirmou coágulo basal extenso (~13cm), compatível com DPPNI. A autópsia fetal revelou hipóxia aguda severa.

Embora o parto vaginal seja a via preferencial na morte fetal, a cesariana pode ser considerada em casos selecionados de DPPNI com hematoma extenso e condições cervicais desfavoráveis, devendo a decisão ser individualizada, com o objetivo de reduzir o risco de CID materna.
Palavras-chave: Descolamento prematuro de placenta normalmente inserida, Morte fetal intrauterina, Cesariana.

POD – (27244) – DOENÇA CERVICAL NA GRAVIDEZ GEMELAR: EVOLUÇÃO CLÍNICA E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Mariana Aleixo[1]; Susana Xu[1]; Inês Martins[1,2]

1. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução da ULS Santa Maria

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A gravidez gemelar associa-se a um risco aumentado de parto pré-termo, sendo o colo curto (CC) e a insuficiência cervical (IC) motivos frequentes de referenciação e internamento. No entanto, a abordagem terapêutica destas entidades nesta população permanece pouco consensual.
Objectivos: Caracterizar a apresentação clínica, a evolução e as intervenções realizadas em gravidezes gemelares complicadas por CC ou IC.
Metodologia: Estudo retrospetivo de gravidezes gemelares acompanhadas num centro terciário. Os casos foram classificados de acordo com a apresentação inicial em dois grupos: CC ou IC Foram analisadas as intervenções efetuadas e a evolução clínica até ao parto, utilizando estatística descritiva e o teste de Mann-Whitney.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 29 gesta-

ções gemelares, com idade média materna de 31,9 anos, das quais 79,3% eram bicoriónicas/biamnióticas. Duas grávidas (6,9%) apresentavam antecedentes de aborto tardio e duas (6,9%) antecedentes de parto pré-termo espontâneo. O CC verificou-se em 21 gestações (72,4%), com idade gestacional média ao diagnóstico de 24 semanas, enquanto a IC foi observada em oito (27,6%), com diagnóstico, em média, às 20 semanas. A progesterona foi a intervenção mais utilizada e a ciclorrafia foi realizada em seis casos. A idade gestacional média ao nascimento foi de 33 semanas no grupo com CC e de 25 semanas no grupo com IC. Registaram-se três abortos tardios e quatro partos (13,8%) antes das 28 semanas. Nove partos (31,0%) ocorreram entre as 28 e as 33 semanas, e oito (27,6%) entre as 34 e as 36 semanas. Não se observaram diferenças significativas na latência até ao parto nas grávidas submetidas a ciclorrafia (p=0,055).

A doença cervical na gravidez gemelar constitui um desafio clínico multifatorial. Apesar da reduzida dimensão da amostra limitar análises comparativas robustas, a maioria das gravidezes desta série ultrapassou as 28 semanas de gestação. Estes resultados reforçam a necessidade de estudos multicêntricos que permitam definir estratégias terapêuticas mais eficazes.

Palavras-chave: Gravidez gemelar, Colo curto, Insuficiência Cervical.

POD – (27246) – GRAVIDEZ POR UM FIO: EXPERIÊNCIA DE CICLORRAFIA CERVICAL DOS ÚLTIMOS NOVE ANOS

Inês Margarida Pereira[1]; Maria Isabel Ribeiro[1]; Maria Inês Serra[1]; Maria Luísa Pires[1]; Nuno Oliveira[1]; Sara Neto[1]

1. Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução: A incompetência cervico-ístmica (ICI) caracteriza-se por uma história obstétrica de abortos do 2.º trimestre ou partos pré-termo (PPT). A ciclorrafia cervical é uma intervenção cirúrgica efetuada antes de atingida a viabilidade fetal, com o objetivo de encerrar a região proximal do colo do útero e reduzir a incidência de desfechos perinatais adversos, embora a sua eficácia não seja consensual na literatura.

Objectivos: Avaliar os desfechos perinatais de gestações submetidas a ciclorrafia cervical nos últimos nove anos. O desfecho primário avaliado foi a taxa de PPT (<37 semanas). Avaliaram-se também o tempo de latência até ao parto, a taxa de admissão na UCINP e a mortalidade neonatal.

Metodologia: Análise retrospetiva dos casos de *cerclage* cervical realizados desde janeiro de 2017 na ULSRA, recorrendo aos registos do S. Clínico.

Resultados e Conclusões: Foram realizadas 20 ciclorrafias em 16 mulheres (duas com 2 procedimentos e uma com 3). A idade média materna foi de 33 anos. Os procedimentos foram realizados entre as 15s+3d e as 24s+4d e o tempo médio de latência até ao parto foi de 124 dias (17,8 semanas), resultando em 14 recém-nascidos (RN) a termo (70%) e 1 parto gemelar antes das 28 semanas (com morte neonatal de ambos). Nas ciclorrafias indicadas por antecedentes, 85% alcançaram o termo, comparativamente às efetuadas por critérios ecográficos (67%) e emergentes (50%). Nos casos de mulheres com múltiplas ciclorrafias, todas as gestações atingiram o termo. Doze mulheres (75%) tinham antecedentes obstétricos desfavoráveis. A taxa de mortalidade neonatal foi de 10,5% (2 casos).

Embora a amostra obtida não nos permita realizar inferências estatísticas, os achados parecem corroborar a literatura: maiores taxas de parto a termo nas ciclorrafias eletivas indicadas por antecedentes obstétricos, e sucesso em gravidezes futuras quando realizada cerclage de forma eletiva, enfatizando a necessidade da identificação atempada de doentes que beneficiariam de ciclorrafia.

Palavras-chave: incompetência cervico-ístmica, ciclorrafia cervical, cerclage.

POD – (27264) – LACERAÇÃO EM CASA DE BOTÃO – UMA LESÃO RARA QUE IMPORTA (RE)CONHECER

Catarina Inácio[1]; Catarina Cardoso[1]; Joana Dias[1]; Ana Carolina Rocha[1]; Madalena Nogueira[1]

1. ULS lezíria

Introdução: A laceração-em-casa-de-botão é uma laceração obstétrica rara, com uma incidência estimada entre 0.014% a 0.06%, caracterizada pela rotura isolada da mucosa rectal, sem compromisso do esfíncter anal. Apesar de subdiagnosticada, pode condicionar complicações importantes, nomeadamente infeção, dor, fístula recto-vaginal e incontinência fecal.

Objectivos: Alertar para uma complicação rara e subdiagnosticada.

Metodologia: Descrição de caso clínico.

Resultados e Conclusões: Grávida de 26 anos, nulípara, com antecedentes de obesidade, apendicectomia e drenagem de abcesso perianal. A gravidez decorreu

sem intercorrências, e, às 39s+6d, foi internada em trabalho de parto. Por falha de progressão da apresentação fetal, o parto foi instrumentado com fórceps de Simpson, aplicado no IV plano de Hodge, em variedade de occipito-púbica, e realizada episiotomia.

Na inspeção do canal de parto identificou-se a episiotomia, sem outras lacerações aparentes, e verificou-se a integridade do esfíncter anal. Após episiorrafia, o toque rectal revelou uma laceração da mucosa rectal com extensão ao septo recto-vaginal, com 1,5 cm, localizada 2 cm proximalmente ao esfíncter, oculta pela mucosa vaginal previamente suturada.

Para a correção da laceração, procedeu-se à remoção da sutura, expondo o defeito. A reparação foi efetuada por planos, com sutura contínua da mucosa rectal com vycril 3-0, e da mucosa vaginal com vycril 2-0. Fez profilaxia antibiótica, e instituída terapêutica com laxante e anti-inflamatório. Teve alta ao 3º dia de puerpério, e foi encaminhada para consultas de ginecologia, e fisioterapia pélvica. Após dois meses, por queixas de eliminação vaginal de gases, fez anuscopia que verificou integridade da mucosa, e ressonância magnética que excluiu fístula recto-vaginal.

Aos seis meses pós-parto teve alta da consulta, assintomática.

A laceração-em-casa-de-botão é uma lesão rara e subdiagnosticada, associada a morbilidade significativa. A identificação precoce e a reparação adequada são determinantes para prevenir complicações. Particularmente após partos instrumentados, é importante considerar a realização de toque rectal na avaliação sistemática do canal de parto, permitindo o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Lacerações obstétricas, Buttonhole tear, Laceração-em-casa-de-botão.

POD – (27267) – CESARIANA POR TENTATIVA FRUSTRADA DE INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO VERSUS TRABALHO DE PARTO ESTACIONÁRIO APÓS INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO: EXISTEM DIFERENÇAS PRÉ INDUÇÃO?

Susana Xu[1]; Maria Teresa Guerra[3]; Luisa Pinto[1,2]

1. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução do Hospital de Santa Maria

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

3. Serviço De Ginecologia e Obstetrícia – Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Introdução: A tentativa frustrada de indução do trabalho de parto (TFITP) e o trabalho de parto estacionário (TPE) representam dois desfechos possíveis após indução do trabalho de parto (ITP), cuja diferenciação clínica permanece pouco esclarecida.

Objectivos: Comparar as características maternas, obstétricas e intraparto entre nulíparas submetidas a cesariana por TFITP ou por TPE.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo realizado num hospital terciário, incluindo nulíparas com gravidez única, apresentação cefálica e idade gestacional ≥37 semanas submetidas a indução do trabalho de parto (ITP) entre janeiro de 2025 e junho de 2026. Após exclusão das cesarianas por estado fetal não tranquilizador, foram comparados dois grupos: TFITP (n=47) e TPE (n=118). Recolheram-se dados maternos, obstétricos, intraparto e neonatais. Os fatores associados aos desfechos foram avaliados por regressão logística binária, expressando-se os resultados em odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Considerou-se significativo $p<0,05$.

Resultados e Conclusões: Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre TFITP e TPE relativamente às características maternas (idade, índice de massa corporal, altura, diabetes, hipertensão e tabagismo), obstétricas (índice de Bishop inicial e peso do recém-nascido) e intraparto (epidural e amniotomia). Apenas a utilização de ocitocina permaneceu associada ao TPE (OR 7,55; IC95% 1,79–31,88; p=0,006).

As características pré-indução foram semelhantes nos dois grupos que terminaram em cesariana. A associação entre a utilização de ocitocina e o TPE deve ser interpretada com cautela, podendo refletir a administração do fármaco em grávidas que atingiram a fase ativa do trabalho de parto.

Palavras-chave: Indução do trabalho de parto, Cesariana intraparto, Tentativa frustrada de indução, Trabalho de parto estacionário, Nulíparas.

POD – (27268) – DO PARTO À URGÊNCIA CIRÚRGICA: ANEURISMA ANEXIAL DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Catarina Pedro[1]; Margarida Maurício[1]; Ana Helena Fachada[1]; Vera Silva[1]; Chantal Albuquerque[1]; Nuno Nogueira Martins[1]

1. Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões

Introdução: O trabalho de parto constitui um contexto clínico particularmente desafiante, no qual a ocorrência de emergências cirúrgicas raras pode compro-

meter rapidamente o prognóstico materno e fetal, e cuja invulgaridade exige um elevado grau de suspeição clínica e uma atuação multidisciplinar célere e coordenada.
Objectivos: Descrever um caso raro e de elevada complexidade de uma emergência cirúrgica peri-parto, evidenciando os desafios clínicos, diagnósticos e terapêuticos e a importância de uma articulação multidisciplinar.
Metodologia: Descrição de caso clínico com suporte fotográfico e imagiológico.
Resultados e Conclusões: Grávida de 35 anos, G1P0, gravidez vigiada sem intercorrências, recorreu ao serviço de urgência às 36 semanas por elevação tensional em ambulatório, sem critérios de pré-eclâmpsia. Passados 3 dias foi admitida por dor pélvica e no flanco esquerdo. Apresentava defesa à palpação da fossa ilíaca esquerda, ecografia abdominal com discreta ascite e elevação das transaminases, associadas a um racio sFlt-1/PlGF de alto risco, tendo sido internada para indução do trabalho de parto. Apresentou desaceleração fetal prolongada não reversível após analgesia epidural, motivando uma cesariana emergente, com extração de recém-nascido vivo com Índice de Apgar 8/8/9. Intra operatoriamente constatou-se hemoperitoneu exuberante e volumoso hematoma retroperitoneal, sem foco hemorrágico evidente. Após packing abdominal, já em colaboração com Cirurgia Geral, a Angio-TC identificou provável pseudoaneurisma anexial esquerdo, sem hemorragia ativa. Face ao elevado risco do transporte inter-hospitalar para embolização vascular, ficou em vigilância na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos. Perante novo quadro de choque hemorrágico, foi re-intervencionada, identificando-se hemorragia ativa do ligamento infundíbulo-pélvico esquerdo, com necessidade de anexectomia esquerda, ativação do protocolo de transfusão maciça, histerectomia total, laqueação da artéria hipogástrica esquerda e reimplantação do ureter esquerdo por lesão iatrogénica detetada, em colaboração com Cirurgia Vascular e Urologia, respetivamente. Evoluiu favoravelmente, com alta ao 12º dia. O exame anatomopatológico revelou útero compatível com atonia uterina, luteoma da gravidez e angiomatose do ovário esquerdo.
Palavras-chave: Emergência obstétrica, aneurisma anexial, luteoma da gravidez, angiomatose, trabalho de parto, rotura aneurisma, hemorragia maciça, anexectomia peri-parto, histerectomia peri-parto, abordagem multidisciplinar.

POD – (27275) – VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL E DESFECHOS OBSTÉTRICOS NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE SEIS ANOS NUM HOSPITAL PERIFÉRICO PORTUGUÊS

Maria Teresa Pimentel Guerra[1]; Susana Xu[2]; Margarida Cunha[1]; José Pinto De Almeida[1]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia ULS Arrábida
2. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução do Hospital de Santa Maria

Introdução: A gravidez na adolescência permanece um desafio em saúde pública, associando-se a risco acrescido de desfechos obstétricos e neonatais adversos, nomeadamente parto pré-termo, baixo peso ao nascer e morbilidade neonatal. A vigilância pré-natal permite identificar precocemente fatores de risco e otimizar os cuidados materno-fetais. Em hospitais periféricos, a prestação de cuidados obstétricos enfrenta constrangimentos organizacionais e de recursos humanos, tornando pertinente caracterizar esta população e avaliar a associação entre a vigilância pré-natal e os desfechos obstétricos.
Objectivos: Caracterizar as grávidas adolescentes com parto na ULS Arrábida e avaliar a associação entre vigilância pré-natal e os desfechos obstétricos e neonatais.
Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo e analítico, incluindo todas as grávidas com idade ≤18 anos cujo parto ocorreu na ULS Arrábida entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Recolheram-se dados demográficos, obstétricos e neonatais dos processos. As participantes foram classificadas quanto à vigilância pré-natal (≥6 consultas, incluindo nos cuidados de saúde primários). A análise estatística foi efetuada no IBM SPSS Statistics®, recorrendo aos testes exato de Fisher e de Mann-Whitney, considerando-se significativo $p < 0,05$.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas **182 grávidas adolescentes,** com idade média de **17,0±1,1 anos.** A maioria realizou vigilância (**76,4%,** n=139), enquanto **23,6%** (n=43) não tiveram vigilância.

O parto pré-termo ocorreu em **7,7%** dos casos. As adolescentes sem vigilância apresentaram maior incidência de parto pré-termo **(14,0% vs. 5,8%; p=0,100),** de baixo peso ao nascer **(7,0% vs. 2,9%; p=0,358)** e de desfecho neonatal adverso composto **(18,6% vs. 10,1%; p=0,178),** embora sem significância estatística. Não se observaram diferenças significativas nas taxas de cesariana, parto instrumentado, internamento neonatal ou índice de Apgar.

As adolescentes sem vigilância pré-natal apresentaram maior frequência de parto pré-termo e de desfechos neonatais adversos, sem significância estatística, possivelmente devido à reduzida dimensão amostral. Estes resultados reforçam a importância da vigilância pré-natal. Estudos multicêntricos com maior dimensão amostral poderão clarificar esta associação.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Vigilância Pré-Natal, Desfechos obstétricos, Parto Pré-termo, Desfechos neonatais.

POD – (27288) – AMAMENTAÇÃO EM MULHERES PORTADORAS DE INFEÇÃO PELO VIH – DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA À EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Mafalda Mariano[1]; Tiago Milheiro Silva[2]; Cristina Guerreiro[3]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital da Luz Lisboa
2. Unidade de Infecciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José
3. Serviço de Medicina Materno-Fetal, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, ULS São José

Introdução: Tem vindo a assistir-se a uma alteração do paradigma relativo à amamentação em mulheres portadoras de infeção pelo VIH, com a publicação de recomendações com pareceres favoráveis à sua implementação. A amamentação em mulheres com carga viral indetetável e adesão sustentada à terapêutica antirretroviral apresenta um risco de transmissão inferior a 1% aos seis meses. E, embora a utilização de leite adaptado elimine esse risco, carece dos benefícios que advêm do leite materno.

Objectivos: Descrever a experiência de um centro terciário em amamentação em mulheres portadoras de infeção pelo VIH.

Metodologia: Estudo descritivo retrospetivo, baseado em dados clínicos de mães com VIH e lactentes, entre janeiro 2021 e julho 2026, que amamentaram ou amamentam atualmente.

Resultados e Conclusões: Foram identificadas dezoito mulheres: doze completaram o processo de amamentação e seis amamentam atualmente. A maioria das mulheres tinha já diagnóstico da infeção anterior à gravidez, encontrando-se sob terapêutica antirretroviral com carga viral indetetável. Apenas em dois casos foi feito o diagnóstico no primeiro trimestre, com início imediato de terapêutica e supressão virológica atingida após duas semanas. Todas mantiveram carga viral indetetável durante a gravidez e em análises periparto. A monitorização materna no pós-parto incluiu avaliação mensal da carga viral, não se tendo verificado episódios de carga viral positiva. A do lactente incluiu pesquisa de DNA proviral ao nascimento e mensalmente durante a amamentação. O período médio de amamentação foi 4,9 meses. Nenhuma criança interrompeu a amamentação por situação de risco aguda. Não ocorreu, até então, qualquer caso de transmissão de VIH associada à amamentação.

Os resultados são consistentes com a literatura internacional, sem reporte de risco significativo de transmissão associado à amamentação em mulheres com supressão viral sustentada. A experiência deste centro, embora baseada numa amostra relativamente reduzida, suporta a viabilidade da amamentação nestas mulheres, sob aconselhamento multidisciplinar, refletindo a necessidade de atualização de normas nacionais.

Palavras-chave: Amamentação; VIH.

POD – (27295) – PARTO POR FÓRCEPS: TENDÊNCIA TEMPORAL E MORBILIDADE MATERNA E NEONATAL AO LONGO DE UMA DÉCADA

Marta Costa[1]; Bárbara Pontes[1]; Ana Rita Matos[1]; Adriana Oliveira[1]; Ana Sofia Cardoso[1]; Paula Pinheiro[1]

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: O parto instrumentado por fórceps tem vindo a ser substituído por outras vias de parto, mantendo-se, contudo, uma opção relevante em contextos clínicos selecionados. A caracterização da sua evolução e segurança em cada instituição é essencial para orientar a prática clínica e a formação de futuros especialistas.

Objectivos: Avaliar a tendência temporal da taxa de parto por fórceps entre 2015-2025 num hospital nível II e a morbilidade materna e neonatal associadas.

Metodologia: Estudo de coorte observacional retrospetivo. Dados colhidos dos programas hospitalares *SClínico*® e *Obscare*®. Os dados foram analisados no programa *SPSSv.29,* considerando-se estatisticamente significativo um valor de $p<0,05$.

Resultados e Conclusões: Foram realizados nos últimos 10 anos 175 partos por fórceps. A taxa reduziu significativamente ao longo da década (OR por ano=0,91; IC95% 0,87-0,95; $p<0,001$), estabilizando nos últimos anos entre 0,6-1,0%. Relativamente à morbilidade materna registou-se: episiotomia em 97,4%, laceração perineal em 10,9% (grave em 3,8%) e he-

morragia pós-parto em 7,1%, sem associação significativa à paridade, idade, IMC ou idade gestacional. A hemorragia pós-parto foi mais frequente no período de 2021-2025 do que em 2015-2020 (13,3% vs. 3,1%, p=0,023), mantendo-se após ajuste multivariado (OR=4,84, p=0,024). Relativamente à morbilidade neonatal, não se registaram casos de Apgar 5'<7, a admissão em UCIN ocorreu em 11,6% e o trauma neonatal em 12,9% (sobretudo bossa serohemática e cefalohematoma), sem associação significativa ao motivo de instrumentação. A admissão em UCIN associou-se a menor idade gestacional e menor peso ao nascer (p=0,001 e p=0,008), refletindo sobretudo a prematuridade/baixo peso como determinante. Observou-se uma redução dos partos por fórceps na última década, apesar da segurança materna e neonatal demonstrada. O aumento da hemorragia pós-parto e da admissão em UCIN nos últimos anos sugere uma possível seleção de casos mais complexos, não podendo excluir-se o contributo da melhoria dos registos clínicos.

POD – (27302) – ADMISSÕES OBSTÉTRICAS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: 14 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUM CENTRO HOSPITALAR DE NÍVEL II

Ana Rita Pereira[1]; Njila Amaral[1]; Elsa Dias[1]; Carlos Veríssimo[1]; Carlos Meneses-Oliveira[1]

1. Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A admissão de grávidas e puérperas na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) constitui um marcador de morbilidade materna grave. O objetivo deste estudo foi caracterizar as admissões obstétricas em UCI, intervenções e resultados obstétricos num centro hospitalar nível II.
Objectivos: Avaliar características maternas, momento e causa de admissão na UCI, intervenções realizadas e desfechos clínicos.
Metodologia: Estudo retrospetivo descritivo de 159 admissões obstétricas na UCI entre 2012 e 2025 no nosso hospital.
Resultados e Conclusões: A incidência de admissão obstétrica na UCI foi de 4,7/1000 partos, correspondendo a 1% das admissões na UCI. A idade materna média foi 32 anos; 13% tinham ≥40 anos; 55% eram multíparas e 23% obesas. A gravidez foi vigiada em 79% e 41% eram gestações de baixo risco clínico na altura da admissão hospitalar. As admissões em UCI ocorreram: 4% no 1º trimestre, 19% no 2º ou 3º trimestre e 77% no período pós-parto. No grupo anteparto a idade gestacional (IG) média de admissão foi 29 semanas. A IG média no parto foi 35 semanas, com 64% dos partos ocorridos por cesariana. As principais causas de admissão na UCI foram doença hipertensiva da gravidez (39%), hemorragia pós-parto (27%), insuficiência respiratória (10%) e sépsis (7%). 70% das admissões foram em camas nível 2 e 30% em nível 3. As intervenções mais frequentes foram: terapêutica endovenosa com sulfato de magnésio (40%), anti-hipertensor (39%), transfusão de componentes sanguíneos (31%), antibioterapia (28%), ventilação mecânica invasiva (18%) e suporte vasopressor (14%). A mediana de permanência em UCI foi 2 dias. Registou-se uma morte materna (0,6%).

Concluindo, as admissões obstétricas em UCI foram pouco frequentes e ocorreram predominantemente no período pós-parto, sobretudo por doença hipertensiva e hemorragia pós-parto. Apesar da necessidade de suporte intensivo, a permanência média foi curta e a mortalidade materna baixa, salientando a importância do reconhecimento precoce e abordagem multidisciplinar.
Palavras-chave: Unidade de cuidados intensivos, obstetrícia.

POD – (27308) – CARACTERIZAÇÃO DAS LACERAÇÕES DO ESFÍNCTER ANAL APÓS PARTO VAGINAL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2025

Inês Alves[1]; Mariana Soares[1]; Elsa Landim[1]; Ana Paula Ferreira[1]

1. ULS Amadora-Sintra – Hospital Fernando Fonseca

Introdução: As lacerações do esfíncter anal são complicações do parto vaginal, classificadas em graus III (a, b ou c) ou IV. Associam-se a morbilidade significativa a curto e longo prazo, com grande impacto na qualidade de vida. A caracterização dos casos de cada instituição é fundamental para identificar fatores associados e para orientar estratégias de prevenção.
Objectivos: Caracterizar os casos de laceração do esfíncter anal num hospital terciário.
Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospetivo dos casos de laceração de grau III e IV ocorridos entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025, através da revisão dos processos clínicos. Analisaram-se variáveis maternas (idade, IMC, paridade), obstétricas (diabetes gestacional, idade gestacional, tipo de parto, distócia de ombros, episiotomia, variedade da apresentação, posição no parto) e neonatais (peso ao nascer).

Resultados e Conclusões: Registaram-se 117 casos de lacerações de graus III e IV, com maior incidência em 2025 (26%). O grau IIIa foi mais prevalente (62%), seguindo-se do IIIb (22%), IV (13%) e IIIc (6%). A idade média materna foi de 29 anos e o IMC médio de 28,2 kg/m^2. A maioria das mulheres era nulípara (66%) e 11% apresentava Diabetes Gestacional. Os partos ocorreram maioritariamente entre as 40 e 41 semanas (36%), sendo 23% após as 41 semanas. 59% dos partos foram instrumentados (37% ventosa; 22% fórceps), 46% incluíram a realização de episiotomia e 21% complicaram-se de distócia de ombros. A posição de litotomia foi utilizada em 88% dos casos. A variedade occipito-ilíaca esquerda anterior foi a mais frequente (35%), seguida da occipito-púbica (32%). O peso médio neonatal foi 3454,2 gramas, sendo 14% dos recém-nascidos macrossómicos (≥4000 gr).

As lacerações do esfíncter anal são um evento intraparto associado a diferentes fatores de risco. A caracterização da população de cada maternidade é essencial para permitir a implementação de estratégias preventivas e melhoria de cuidados obstétricos.

Palavras-chave: Laceração do esfíncter anal, Parto vaginal.

POD – (27412) – MASSAS ANEXIAIS VOLUMOSAS NA GRAVIDEZ: UM CASO RARO DE TUMORES DE COLISÃO

Ana Rita Pereira[1]; Helena Carmo[2]; Mariana Gamito[1]; Gustavo Mendinhos[1]

1. Hospital Beatriz Ângelo
2. Hospital Garcia de Orta

Introdução: As massas anexiais complicam cerca de 1 em cada 1000 gravidezes, sendo o teratoma maduro a etiologia mais frequente. O tumor de colisão do ovário – coexistência no mesmo órgão, de dois tumores histologicamente distintos sem zona de transição – é raro, e a sua ocorrência bilateral, associando teratoma maduro e cistadenofibroma mucinoso, é excecional na gravidez.

Objectivos: Descrição de um caso clínico de tumores ováricos síncronos na gravidez.

Metodologia: Análise descritiva de um caso clínico, com revisão do processo clínico.

Resultados e Conclusões: Grávida de 35 anos, G1P0, com hipertensão crónica medicada e obesidade. Na ecografia do primeiro trimestre foi identificada, de forma incidental, uma massa abdominopélvica. Ao exame objetivo, o abdómen encontrava-se distendido, mole e depressível, sendo palpáveis duas massas de consistência elástica que ocupavam o hipocôndrio esquerdo e ambos os flancos. A ecografia abdominal revelou uma volumosa massa complexa e heterogénea, com componentes quísticos e sólidos vascularizados, medindo pelo menos 25 cm e estendendo-se do flanco direito ao esquerdo e da região epigástrica ao hipogástrio. A ressonância magnética pélvica foi compatível com teratomas bilaterais de grande dimensão. Perante a hipótese de teratomas maduros, e dada a dimensão das lesões, às 17 semanas e 6 dias, realizou-se quistectomia bilateral por laparotomia com preservação do tecido ovárico. O exame anatomopatológico revelou, em cada ovário, tumores de colisão – teratoma maduro quístico e cistadenofibroma mucinoso. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Foi internada às 24 semanas e 6 dias por ameaça de parto pré-termo associada a colo curto. Teve parto eutócico às 35 semanas, com recém-nascido de 2600 g e índice de Apgar 9/10.

A discordância entre a suspeita imagiológica e o diagnóstico histológico final sublinha a limitação da imagem na caracterização destes tumores e a importância da avaliação anatomopatológica. A cirurgia conservadora no segundo trimestre revelou-se segura, permitindo preservar a fertilidade e assegurar um desfecho favorável.

Palavras-chave: Neoplasia, Tumor de colisão, Gravidez, Teratoma maduro, Cistadenofibroma mucinoso, Massas anexiais na gravidez.

POD – (27426) – ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRÉ-VIABILIDADE: DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS NUMA SÉRIE DE CASOS

Sofia Jacques[1]; Mónica Rodrigues[1]; Inês Falcão Dos Reis[1]; Luís Guedes-Martins[1]

1. Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução: A rotura prematura de membranas pré-termo (RPMPT) antes do limite de viabilidade associa-se a elevada morbimortalidade perinatal e coloca desafios relevantes na tomada de decisão clínica e no aconselhamento parental.

Objectivos: Caracterizar a abordagem clínica, o período de latência e os principais desfechos obstétricos e neonatais das gravidezes complicadas por RPMPT antes das 24 semanas.

Metodologia: Estudo retrospetivo de gravidezes com diagnóstico confirmado de RPMPT antes das 24 sema-

nas. Foram analisadas características clínicas, idade gestacional à rotura e ao parto, período de latência, via e circunstâncias do parto e desfechos neonatais. Excluíram-se casos sem confirmação diagnóstica ou com informação insuficiente.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 24 gravidezes, quatro múltiplas, correspondendo a 28 fetos. A RPMPT ocorreu entre as 15+0 e as 23+6 semanas. Entre as 24 gravidezes, registaram-se 6 abortamentos espontâneos (25,0%), 5 interrupções médicas da gravidez (20,8%), 4 partos vaginais (16,7%), 8 cesarianas (33,3%) e 1 alta contra parecer médico (4,2%). A idade gestacional média no parto foi 28+4 semanas. A mediana do intervalo de latência foi 53,5 dias (IQR 75,5 dias). As principais indicações para cesariana foram prolapso do cordão umbilical, falha de indução e descolamento prematuro da placenta normalmente inserida (n=2; 25,0% cada). Registaram-se 11 nados-vivos; 4 (36,4%) faleceram no primeiro mês de vida.

A RPMPT pré-viabilidade apresentou evolução obstétrica heterogénea, com latência potencialmente prolongada, mas elevada mortalidade perinatal. Estes dados reforçam a necessidade de aconselhamento individualizado e de abordagem multidisciplinar em centros com diferenciação materno-fetal e neonatal.
Palavras-chave: Rotura prematura de membranas pré-viabilidade, Desfechos Obstétricos.

POD – (27430) – ESTUDO DE REVISÃO SOBRE CARACTERÍSTICAS, FUNCIONALIDADES E EFETIVIDADE DAS APLICAÇÕES MÓVEIS PARA A PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA ATIVOS E SAUDÁVEIS NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO

Laura Alves[1]; Cristiana Mercê[1]; Rita Santos Rocha[1]
1. Escola Superior de Desporto de Rio Maior

Introdução: Durante a gravidez e o pós-parto é elevada a necessidade de aquisição de conhecimento para a vivência destas fases com maior confiança e tranquilidade **(Hong et al., 2021).** As aplicações móveis direcionadas para a fase perinatal são amplamente utilizadas pelas mulheres como fonte de informação (Nissen et al., 2024).
Objectivos: Avaliar a efetividade das *apps mHealth* na promoção de estilos de vida ativos e saudáveis (EVAS) na gravidez e no pós-parto, e identificar características e funcionalidades necessárias.
Metodologia: Realizada pesquisa nas bases de dados *Pubmed, Web of Science e EBSCO* desde 2016 a 2025. Os critérios de elegibilidade dos estudos foram: grávidas ou mães em período pós-parto; utilização de *apps* para promoção de EVAS; comparação entre mulheres que utilizaram *apps* e aquelas que não utilizaram. Incluídos, apenas, *randomized control trials* (*RCT's*), tendo a avaliação da qualidade metodológica sido realizada através da *checklist* de Downs & Black.
Resultados e Conclusões: Foram incluídos 22 *RCT's,* e identificadas 20 *apps,* das quais 17 foram consideradas efetivas. As funcionalidades com maior destaque foram: a educação para a saúde, seguida da personalização, auto-monitorização, *feedback* e interação com os profissionais de saúde. Relativamente às características, destaque para a qualidade da informação, adequação clínica, usabilidade, acessibilidade, e por último a segurança e privacidade.

É importante melhorar a qualidade de informação, a segurança e privacidade dos dados e a interação com os profissionais de saúde nas *apps* de promoção de EVAS na gravidez e no pós-parto.
Apoios
SPRINT UID/06185/2025
FCT 2023.14896.PEX
ALENTEJO2030 ALT2030-FEDER-02660000
Palavras-chave: Aplicações mHealth; Efetividade; "Estilos de vida saudáveis"; Gravidez; Pós-parto.

POD – (27431) – VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA: CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

Sidonie Monteiro[1]; Paulina Costa[1]; Angela Silva[1]; Daniela Vila Real[1]; Sara Azevedo[1]; Fabiano Vasconcellos[1]; Saritta Nápoles[1]
1. Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução: A apresentação pélvica ocorre em 3-4% das gestações de termo e constitui uma das principais indicações para cesariana eletiva. A versão cefálica externa (VCE), quando bem-sucedida, permite a tentativa de parto vaginal e reduz a taxa de cesariana, sendo uma das estratégias reconhecidas para a redução das cesarianas a nível global. As taxas de sucesso descritas na literatura situam-se, de um modo geral, entre 30-60%.
Objectivos: Determinar a taxa de sucesso da VCE realizada no serviço, anual e global; determinar a taxa de parto vaginal após sucesso, anual e global; caracterizar a população submetida ao procedimento e comparar os resultados com a literatura.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo, com registo prospetivo dos procedimentos de VCE realizados no serviço entre maio de 2023 e setembro de 2026.

Foram analisados 91 procedimentos, com dados relativos à idade materna, idade gestacional, paridade, tipo de pelve, resultado do procedimento e via de parto subsequente.

Resultados e Conclusões: A taxa de sucesso global foi de 38,5% (35/91), com variação anual entre 30,8% e 60,0%. Entre os sucessos, quanto ao desfecho de parto, a taxa de parto vaginal global foi de 72,4% (21/29). A idade materna média foi de 31 anos e a idade gestacional mediana de 37+3 semanas, com predomínio de nulíparas (55%). Não se registaram complicações major, registou-se apenas uma desaceleração prolongada pós-manobra, sem repercussão clínica.

A taxa de sucesso global da VCE situa-se dentro do intervalo sugerido pela literatura, embora com grande variação anual, possivelmente relacionada com o baixo número de casos e a curva de aprendizagem dos profissionais. A taxa de parto vaginal após sucesso foi elevada e o procedimento revelou um perfil de segurança favorável, sem complicações graves. A VCE mantém-se uma estratégia importante para reduzir a taxa de cesarianas programadas. No futuro, a otimização da seleção das candidatas poderá contribuir para melhorar a taxa de sucesso.

POD – (27437) – SALPINGECTOMIA POR vNOTES NA RESOLUÇÃO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA

Catarina Dias Pinto[1]; Joana Rita Lyra[1]; Inês Bouça[2]; Vera Falcão[1]; Raquel Maciel[1]; Marina Moucho[1]

1. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

2. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

Introdução: O vNOTES (vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery) permite cirurgia pélvica por via vaginal sem incisões abdominais, com redução da dor pós-operatória e tempo de internamento. Permite também reduzir o tempo operatório, ao facilitar a drenagem do hemoperitoneu associado frequentemente a esta condição.

Objectivos: Descrever os passos da resolução cirúrgica por vNOTES de gravidez ectópica tubária rota.

Metodologia: Descrição do primeiro caso de gravidez ectópica resolvida por vNOTES no nosso Centro.

Resultados e Conclusões: Mulher de 35 anos, G2P1 (cesariana em fevereiro 2026, sem intercorrências), com amenorreia de 6 semanas e teste de gravidez positivo, recorreu aos serviços de saúde por perda hemática vaginal. Ecografia transvaginal com cavidade uterina vazia, espessamento endometrial, formação paraanexial direita, 24x21 mm, redonda, hipoecoica, com anel hiperecogénico periférico e sem estruturas embrionárias, com vascularização em anel no Doppler, motivo pelo qual realizou doseamento de β-hCG: 3055 mUI/dL. Após 48 horas, apresentava dor pélvica e perda hemática, β-hCG de 2814,21 mUI/dL e 12,2 g/dL de hemoglobina. A ecografia mostrou formação anexial heterogénea de maiores dimensões, com presença de líquido livre na cavidade pélvica, compatível com gravidez ectópica rota. Foi proposto tratamento cirúrgico por vNOTES. A colpotomia posterior, primeiro passo desta abordagem, permitiu a drenagem do hemoperitoneu moderado. Após colocação da plataforma GelPOINT e realização de pneumoperitoneu, identificou-se trompa direita tumefacta compatível com gravidez ectópica, pelo que foi realizada salpingectomia, sem intercorrências. O tempo operatório foi 45 minutos. Teve alta no próprio dia. Apresentou dor 6 e 7/10 nas primeiras 12 e 24 horas, respetivamente e cumpriu analgesia fixa durante cinco dias. Na consulta de reavaliação pós-operatória, ao exame ginecológico, o fundo de saco vaginal estava totalmente cicatrizado. Esta via de abordagem permitiu drenagem direta e mais rápida do hemoperitoneu, tratamento eficaz e alta precoce, apoiando a sua utilização mais frequente em doentes selecionadas e por equipas experientes.

Palavras-chave: Gravidez ectópica, Salpingectomia, Hemoperitoneu, VNOTES, Cirurgia minimamente invasiva.

POD – (27438) – EPISIOTOMIA NO PARTO INSTRUMENTADO: QUEM DECIDE – O INSTRUMENTO OU O RISCO?

Anaísa Simões[1]; Inês Limpo[1]; Márcia Pinto[1]; Rita Martins[1]; Ana Paula Silva[1]

1. Hospital de Faro – ULS Algarve

Introdução: No parto eutócico, recomenda-se uma prática seletiva da episiotomia. No parto instrumentado, a decisão é mais complexa: as episiotomias mediolateral ou lateral podem reduzir o risco de lesão obstétrica do esfíncter anal (OASI), mas o benefício parece variar com o instrumento e outros **fatores de risco clínicos individuais.**

Objectivos: Caracterizar a utilização e evolução temporal da episiotomia e avaliar a associação do instrumento e de fatores materno-fetais com episiotomia e OASI.

Metodologia: Coorte retrospetiva dos partos vaginais cefálicos de gravidez unifetal ocorridos no Hospital de Faro entre janeiro de 2023 e junho de 2026. Compararam-se parto eutócico, ventosa e fórceps. A utilização de episiotomia foi ajustada para nuliparidade, idade materna, idade gestacional, peso neonatal e ano; OASI para nuliparidade e macrossomia.
Resultados e Conclusões: Incluíram-se 5255 partos: 4416 eutócicos, 689 ventosas e 150 fórceps. A episiotomia ocorreu em 23,0%, 69,0% e 93,3%, respetivamente (p<0,001), mantendo forte associação independente com ventosa (ORa 5,69; IC95% 4,62-7,01) e fórceps (ORa 33,56; IC95% 16,68-67,51). Entre 2023-2026, diminuiu nos eutócicos (26,6%-14,3%), mas permaneceu estável nas ventosas (67,5%-70,1%) e quase sistemática no fórceps (91,1%-100%). A OASI ocorreu em 0,6%, 1,7% e 1,5% (p=0,008). Após ajustamento, ventosa (ORa 1,85; IC95% 0,80-4,28) e fórceps (ORa 1,79; IC95% 0,40-8,00) não mantiveram associação independente com OASI; nuliparidade (ORa 2,22; IC95% 1,03-4,80) e macrossomia (ORa 6,14; IC95% 2,44-15,44) permaneceram associadas. Na ventosa, não se demonstrou efeito protetor da episiotomia (ORa 0,67; IC95% 0,15-2,96). A seletividade aumentou no parto eutócico, mas não acompanhou o parto instrumentado, onde a decisão permaneceu fortemente determinada pelo instrumento. A baixa frequência de OASI e a utilização quase sistemática de episiotomia no fórceps limitam a avaliação do seu efeito protetor. Os resultados reforçam uma estratégia seletiva baseada no risco individual, integrando instrumento, paridade, peso fetal e técnica, em vez de uma indicação determinada isoladamente pelo instrumento.
Palavras-chave: episiotomia, parto instrumentado, trauma perineal.

POD – (27442) – RASTREIO DA PRÉ-ECLÂMPSIA EM GRAVIDEZES RESULTANTES DE EMBRIÕES CRIOPRESERVADOS: PROPOSTA DE UM NOVO ALGORITMO

Sabrina Padrão[1]; Rui Miguelote[1,3,4,5]; Diana Macedo[2]

1. Escola de Medicina da Universidade do Minho
2. Serviço de Genética Médica, Unidade Local de Saúde de Santo António
3. ICVS
4. ULSAAVE
5. CETI

Introdução: O aumento exponencial das TEC em PMA suscitou preocupação pelo risco acrescido de PE (até 5x face a ciclos a fresco). Torna-se crucial investigar este risco e a sua relação com a preparação endometrial, dado que os algoritmos atuais de rastreio não contemplam esta variável.
Objectivos: Avaliar o risco de PE e os mecanismos hemodinâmicos (UtPI e PAM) associados a diferentes preparações endometriais em TEC, aferindo a relevância da sua integração em futuros modelos preditivos.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo e analítico na ULSAA – Hospital de Guimarães (2018-2025), comparando 134 gravidezes viáveis por TEC (subdivididas em HRT e mNC) com 175 conceções espontâneas.
Resultados e Conclusões: As gravidezes após TEC registaram uma proporção significativamente superior de rastreios positivos para risco de PE (mNC (34,3%, OR = 4,55), HRT (26,3%, OR = 3,11)) face às espontâneas (10,3%; p < 0,001, OR = 0,68). Contudo, observou-se uma discrepância inversa com a incidência real de PE: o grupo HRT apresentou quase o triplo da incidência de PE em relação ao mNC (8,1% vs. 2,9%; 4,0% nas espontâneas; p > 0,05), demonstrando que o grupo com mais taxa positiva foi o que menos desenvolveu PE.

Hemodinamicamente, os ciclos HRT exibiram PAM superior (88,3 vs. 84,6 mmHg; p < 0,001) e menor UtPI MoM (0,9 vs. 1,0; p < 0,001) comparativamente aos mNC e espontâneos, cujos perfis foram mais semelhantes entre si.

Na regressão de Firth, a ausência de CL (OR = 2,49; p = 0,092) e o UtPI MoM (OR = 3,63; p = 0,098) correlacionaram-se com a ocorrência de PE, sugerindo fatores produzidos pelo corpo amarelo induzem alterações hemodinâmicas sistémicas precoces sem elevar a resistência uterina.

Estes resultados sustentam que o tipo de preparação endometrial deve ser integrado na futura recalibração dos algoritmos de rastreio de PE.
Palavras-chave: Pré-eclâmpsia, fatores de risco para pré-eclâmpsia, UtPI, PMA, TEC, tipos de preparação endometrial.

POD – (27456) – O DESAFIO DA PERIVIABILIDADE: DA ADMISSÃO AOS DESFECHOS PERINATAIS

Cláudia De Almeida[1]; Mariana De Oliveira Pereira[1]; Ana Jorge S. Martins[1]; Márcia Clara Pinto[1]; Anaísa S. Simões[1]; Inês Candeias Limpo[2]; Fernanda Vilela[1]; Ana Paula Silva[1]

1. ULS Algarve – Faro
2. ULS Algarve – Portimão

Introdução: O internamento na periviabilidade por condições ameaçadoras da continuidade da gravidez implica vigilância estreita, decisões terapêuticas com potencial impacto no prognóstico neonatal e risco materno relevante.
Objectivos: Caracterizar os internamentos periviáveis e descrever os desfechos perinatais e a sua associação com a idade gestacional (IG), explorar latência até ao parto e identificar preditores de nado vivo.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo de internamentos entre 20+0 e 25+6 semanas por ameaça de parto pré-termo (APPT), rotura prematura de membranas pré-viabilidade (RPM-PV) e Incompetência cérvico-ístmica (ICI), no Hospital de Faro entre 2019 e 2025.
Resultados e Conclusões: Foram incluídos 79 casos: 17,7% entre 20-21 semanas, 41,8% entre 22-23 e 40,5% entre 24-25, com IG mediana de 23 semanas e idade materna mediana 33 anos. Motivos de internamento foram 34,2% APPT, 30,4% ICI, 35,4% RPM-PV. Verificou-se reinternamento em 31,6%. Registaram-se 65,8% nados vivos, 27,8% nados mortos, 6,3% sem informação, com forte associação à idade gestacional à admissão. A proporção de nados vivos triplicou entre os grupos extremos (28,6% (20-21s), 66,7% (22-23s), 93,3% (24-25s) (p<0,001)). O tempo internamento-parto (mediana 3 semanas) não variou por motivo de internamento (p=0,57) nem por grupo de IG (p=0,19). Entre os nados vivos, o internamento neonatal encurtou com a IG: mediana de 80, 57,5 e 15,5 dias de UCIN nos três grupos. Na regressão ajustada pela IG, a maturação pulmonar fetal associou-se independentemente a nado vivo (p<0,001), tal como a progesterona (IC amplo, poucos óbitos expostos).

A sobrevivência perinatal aumenta acentuadamente com a IG, com internamentos neonatais mais prolongados nos sobreviventes de menor IG. A maturação pulmonar fet manteve associação com nado vivo após ajuste pela IG. Estes resultados reforçam a importância de prolongar a gestação e assegurar a maturação pulmonar fetal na periviabilidade
Palavras-chave: Periviabilidade, Sobrevivência perinatal.

POD – (27467) – RÁCIO SFLT-1/PLGF NA PRÉ-ECLÂMPSIA: ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS OBSTÉTRICOS E PERINATAIS

Mariana Aleixo[1]; Carolina Pavlú[1]; Telmo Chavinha Martins[1]; Ana Rafalea Fonseca[1]; Bruna Abreu[1]; Mónica Centeno[1,2]

1. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução da ULS Santa Maria
2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) constitui uma importante causa de morbilidade materna e perinatal. O rácio sFlt-1/PlGF reflete o desequilíbrio angiogénico associado à disfunção placentária, apresentando potencial utilidade na estratificação da gravidade da doença e na previsão da necessidade de parto.
Objectivos: Avaliar a associação entre o rácio sFlt-1/PlGF e os desfechos obstétricos e perinatais em grávidas com PE.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo que incluiu gestações únicas com o diagnóstico de PE e parto num hospital terciário entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Utilizaram-se o teste de Mann-Whitney, regressões logísticas e curvas ROC.
Resultados e Conclusões: Incluiram-se 233 gestações com um valor de rácio sFlt-1/PlGF prévio ao parto. Cada duplicação do rácio associou-se a maior probabilidade de parto antes das 34 semanas (OR 3,16; IC95% 2,28-4,38) e das 37 semanas (OR 2,01; IC95% 1,61-2,50), restrição de crescimento fetal (RCF) precoce (OR 2,80; IC95% 1,96-4,00) e tardia (OR 1,46; IC95% 1,10-1,94), PE com critérios de gravidade (OR 1,75; IC95% 1,44-2,14), admissão em unidade de cuidados intensivos (OR 1,72; IC95% 1,15-2,58), síndrome de HELLP (OR 1,63; IC95% 1,20-2,23), admissão na unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN) (OR 2,22; IC95% 1,73-2,84) e Apgar ao 5.º minuto < 7 (OR 1,92; IC95% 1,17-3,17). Após ajuste para a idade gestacional na determinação do ratio, mantiveram-se as associações com PE grave, RCF precoce, síndrome HELLP e admissão na UCIN. As curvas ROC demonstraram boa capacidade discriminativa para parto antes das 34 semanas (AUC 0,860) e RCF precoce (AUC 0,850), com cut-offs exploratórios de ≥280,8 e ≥223,5, respetivamente. O rácio sFlt-1/PlGF não demonstrou capacidade discriminativa para prever o parto nas 48 horas, 7 dias ou 14 dias seguintes (AUC: 0,532, 0,504 e 0,515).

Valores mais elevados do rácio sFlt-1/PlGF associaram-se a uma maior probabilidade de desfechos obstétricos e perinatais adversos. Este biomarcador poderá complementar a avaliação clínica e apoiar a estratificação prognóstica
Palavras-chave: Pré-eclampsia, Rácio sFlt-1/PlGF, Desfechos maternos, Desfechos peri-natais.

POD – (27468) – FERRITINA NO TERCEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ E DESFECHOS PONDERAIS NEONATAIS: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPETIVO

Inês De Meneses Cardoso[1]; Diana Guerreiro[1]; Gabriela Barata[1]; Diana Martins[1]; Ana Isabel Tomé[1]; Andreia Fonseca[1]; Pedro Rocha[1]

1. ULS Almada-Seixal

Introdução: A anemia materna associa-se a desfechos neonatais adversos, incluindo baixo peso ao nascer e restrição de crescimento fetal. Contudo, o efeito independente da ferritina, influenciada tanto pelas reservas de ferro, como por processos inflamatórios, permanece pouco esclarecido. A sua elevação no 3.º trimestre poderá refletir falência do declínio fisiológico esperado e associar-se a pior prognóstico neonatal.
Objectivos: Avaliar a relação entre hemoglobina (Hb) e ferritina maternas, em cada trimestre, com os desfechos neonatais – peso ao nascer, percentil neonatal.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de 315 grávidas (331 recém-nascidos, considerando gravidezes gemelares como observações independentes) vigiadas em 2025 num centro perinatal diferenciado. Avaliou-se Hb e ferritina nos três trimestres e a associação aos desfechos neonatais mencionados, utilizando correlação de Spearman, teste t de Student e Mann-Whitney. Significância estatística: p<0,05.
Resultados e Conclusões: A idade materna mediana foi 32 anos [27–37] e 111 grávidas (35,2%) eram primíparas. A taxa de baixo peso ao nascer foi de 13,0%. As medianas no 1.º, 2.º e 3.º trimestres de Hb (g/dl) foram de 12.6, 11.6 e 11.7 e as de ferritina (ng/mL) foram 29.4, 21.0 e 18.3, respetivamente.

A Hb e a ferritina do 1.º e 2.º trimestres não se associaram aos desfechos neonatais avaliados. A ferritina do 3.º trimestre correlacionou-se fraca e inversamente com o peso ao nascer (rho=-0,123; p=0,042) e o percentil neonatal (rho=-0,140; p=0,020), mantendo-se significativa na análise categórica (percentil mediano: 40 vs. 27; p=0,042).

Em suma, a ferritina do 3.º trimestre associou-se inversamente aos desfechos ponderais neonatais, resultado concordante com estudos recentes que relacionam a ferritina elevada no final da gravidez a maior risco de recém-nascidos pequenos para idade gestacional. Este achado poderá refletir o papel da ferritina como reagente de fase aguda e marcador de inflamação materna. São necessários estudos maiores para esclarecer a relevância clínica desta associação.

Palavras-chave: Gravidez, Ferritina, Terceiro Trimestre, Desfechos neonatais, Peso ao nascer.

POD – (27469) – FATORES PREDITORES DA NECESSIDADE DE FERRO ENDOVENOSO NA GRAVIDEZ: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPETIVO

Diana Guerreiro[1]; Inês De Meneses Cardoso[1]; Gabriela Barata[1]; Ana Isabel Tomé[1]; Diana Martins[1]; Andreia Fonseca[1]; Pedro Rocha[1]

1. ULS Almada-Seixal

Introdução: A anemia ferropénica é frequente na gravidez e está associada a desfechos materno-fetais adversos. Quando o ferro oral é insuficiente ou mal tolerado, recomenda-se escalar para suplementação endovenosa (EV). A identificação precoce de grávidas com maior probabilidade de necessitar de ferro EV poderá permitir vigilância e referenciação mais dirigidas.
Objectivos: Caracterizar a coorte e identificar fatores maternos precoces associados à necessidade de ferro EV na gravidez.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo com 315 grávidas, vigiadas em 2025 num centro perinatal diferenciado. Avaliou-se: idade, paridade, IMC, dieta, hemoglobina (Hb) e ferritina por trimestre; tipo de suplementação. Comparou-se as grávidas que receberam ferro EV com as restantes através dos testes de Mann-Whitney e qui-quadrado. Realizou-se regressão logística multivariável e avaliou-se a capacidade discriminativa da Hb do 1.º trimestre pela curva ROC. Significância estatística: p<0,05.
Resultados e Conclusões: A idade materna mediana foi 32 anos [27–37], 204 (64,8%) grávidas eram multíparas e 92,7% seguia dieta mediterrânica. As medianas de Hb (g/dL) foram 12.6, 11.6 e 11.7 no 1º, 2º e 3º trimestres e de ferritina (ng/mL) 29,4, 21,0 e 18,3, respetivamente. 261 grávidas (82,9%) receberam suplementação de ferro, das quais 30 (9,5%) necessitaram de ferro EV.

Na análise univariada, apenas a Hb 1ºT diferiu significativamente entre grupos (p<0,0001). Na regressão multivariável, a Hb 1ºT manteve-se preditor independente (OR=0,405 por g/dL; IC95% 0,287-0,570; p<0,0001). A Hb 1ºT isolada mostrou boa discriminação (AUC=0,792); o *cutoff* de 11,2 g/dL apresentou sensibilidade de 63,0% e especificidade de 91,2%. As restantes variáveis não se associaram à necessidade de ferro EV.

Em suma, a hemoglobina do 1º trimestre constitui um preditor precoce da necessidade de ferro EV durante a gravidez, contrastando com a ausência de valor pre-

ditivo da ferritina em qualquer trimestre. Tal reforça que a Hb precoce pode ser um marcador simples e acessível para orientar vigilância e referenciação atempadas.
Palavras-chave: Gravidez; Anemia Ferropénica; Ferro Endovenoso.

POD – (27470) – HEMOGLOBINA E FERRITINA DO 3.º TRIMESTRE COMO PREDITORES DE ANEMIA PUERPERAL E NECESSIDADE DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO APÓS CESARIANA

Inês De Meneses Cardoso[2]; Diana Guerreiro[1]; Gabriela Barata[1]; Diana Martins[1]; Ana Isabel Tomé[1]; Andreia Fonseca[1]; Pedro Rocha[1]

1. ULS Almada-Seixal

2. ines.cardoso@ulsas.min-saude.pt

Introdução: A anemia pós-parto associa-se a maior risco transfusional. A cesariana é um fator de risco reconhecido para anemia puerperal. Todavia, os protocolos raramente selecionam puérperas para vigilância laboratorial com base no estado do hemograma pré-parto.
Objectivos: Avaliar se a hemoglobina (Hb) e a ferritina do 3º trimestre predizem anemia puerperal e necessidade de ferro oral ou EV após cesariana.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de 124 grávidas submetidas a cesariana, vigiadas em 2025 num centro perinatal diferenciado. Avaliaram-se: idade; paridade; Hb e ferritina do 3.º trimestre; hemorragia pós-parto. Definiu-se anemia puerperal como Hb pós-parto <11 g/dL. Avaliaram-se a correlação entre Hb/ferritina do 3º trimestre e a Hb pós-parto (teste Spearman) e compararam-se grupos com e sem anemia ou tratamento através de Mann-Whitney e avaliou-se a capacidade discriminativa da Hb do 3.º trimestre por curva ROC (Significância p<0,05).
Resultados e Conclusões: A mediana da idade materna foi 34,0 anos [29,0-39,0] e 77 (62,1%) eram multíparas. As medianas de Hb e ferritina do 3ºT foram 11,6 g/dL e 18,6 ng/mL. A anemia puerperal ocorreu em 47,0% das puérperas avaliadas e 15,4% necessitaram de tratamento com ferro.

A Hb 3ºT correlacionou-se positivamente com a Hb pós-parto (rho=0,482; p<0,0001) e diferiu significativamente entre grupos com e sem anemia puerperal (11,1 vs. 11,8 g/dL; p=0,0001) e com e sem necessidade de tratamento (11,0 vs. 11,7 g/dL; p=0,0007). A ferritina não se associou a nenhum destes desfechos (p>0,48). A Hb 3ºT isolada mostrou boa discriminação para anemia puerperal (AUC=0,738; cutoff 11,2 g/dL) e para necessidade de tratamento (AUC=0,751; cutoff 11,3 g/dL).

Este estudo demonstrou que a hemoglobina do 3ºT é um preditor de anemia puerperal e da necessidade de ferro após cesariana. Este achado é concordante com estudos que reforçam o papel da Hb pré-parto na identificação de doentes candidatas a otimização pós-operatória, no âmbito de estratégias de patient blood management.
Palavras-chave: Anemia puerperal, Ferritina, 3º Trimestre, Suplementação endovenosa.

POD – (27478) – ABSTINÊNCIA SEXUAL NA GRAVIDEZ: O QUE RECOMENDAM OS OBSTETRAS EM PORTUGAL?

Mariana Antunes[1]; Vanessa Tilsner[1]; Ana Isabel Machado[1]; Fátima Serrano[1]

1. Serviço de Medicina Materno-Fetal, Maternidade Dr. Alfredo da Costa – ULS de São José, Lisboa, Portugal

Introdução: Embora a atividade sexual seja considerada segura na gravidez de baixo risco, a abstinência é recomendada em determinados contextos clínicos, apesar da evidência limitada do seu benefício. Importa compreender como esta incerteza se traduz na prática.
Objectivos: Caracterizar as recomendações dos obstetras em Portugal sobre abstinência sexual na gravidez, incluindo indicações, definição, duração e fundamentos.
Metodologia: Estudo observacional transversal baseado num questionário anónimo dirigido a médicos internos e especialistas de Ginecologia e Obstetrícia a exercerem em Portugal. Avaliaram-se a abordagem da atividade sexual, formação na área, definição, recomendação e duração da abstinência em 11 cenários, fontes das recomendações e perceção sobre a clareza da orientação existente.
Resultados e Conclusões: Analisaram-se 92 respostas (52,2% internos e 47,8% especialistas). Durante a vigilância, 85,9% referiram abordar a atividade sexual ocasionalmente, raramente ou nunca, e 62,0% consideraram que a formação obtida foi insuficiente. Em resposta múltipla, 54,3% incluíram a evicção da penetração vaginal, 26,1% não apresentaram definição específica e 23,9% a evicção de qualquer atividade sexual. A recomendação variou entre cenários: 0% na gravidez fisiológica e no termo sem complicações; 95,7% na ameaça de parto pré-termo; 94,6% na rotura prematura pré-termo de membranas; 82,6% no colo curto assintomático; 78,3% na placenta prévia assintomática; 58,7% na presença de cerclage cervical com colo está-

vel; 65,2% após hemorragia vaginal recente; e 26,1% perante placenta de inserção baixa.

O número de cenários com recomendação de abstinência correlacionou-se positivamente com os anos de prática (ρ=0,310; p=0,003). A experiência clínica e a prática habitual do serviço foram a principal fonte (64,1%), enquanto 27,2% referiram guidelines/evidência científica. A maioria (89,1%) considerou que não existiam recomendações claras e uniformes.

Verificou-se consenso em alguns cenários, contrastando com a variabilidade na recomendação e definição de abstinência, evidenciando áreas de incerteza e reforçando a necessidade de recomendações claras, uniformes e baseadas na evidência, bem como de maior formação dos profissionais.

Palavras-chave: abstinência sexual, gravidez de risco, Prática sexual, Aconselhamento.

POD – (27482) – REPENSAR A HISTERECTOMIA NO ACRETISMO PLACENTAR: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO COM RESSEÇÃO MIOMETRIAL

Leonor Aguiar[1,2]; Pedro Pinto[1,2]; Gonçalo Freitas[1,2]; Antónia Costa[1,2]; Manuela Silva[1]; Marina Moucho[1]

1. ULS São João

2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: O espectro de acretismo placentar (*placenta accreta spectrum,* PAS) associa-se a morbilidade materna significativa. A histerectomia peri-parto com placenta *in situ* mantém-se o tratamento de referência, mas técnicas conservadoras de útero – nomeadamente a ressecção miometrial – têm sido crescentemente adotadas em casos selecionados, por centros com experiência.

Objectivos: Descrever a casuística das doentes submetidas a resseção miometrial num centro terciário e de referência para casos de PAS.

Metodologia: Estudo prospetivo de casos de PAS submetidos a cesariana com resseção miometrial entre janeiro/2024 e agosto/2026. A técnica utilizada consistiu na remoção em bloco da área uteroplacentária invadida: histerotomia acima da margem placentar e extração fetal, evitando a remoção forçada da placenta, seguida de desvascularização uterina sequencial, disseção e rebatimento vesical, excisão do segmento miometrial invadido em bloco com a placenta e reconstrução da parede uterina. A morbilidade cirúrgica materna foi quantificada com recurso ao Soleymani and Collins Obstetric Morbidity Score (SaCOMS), uma ferramenta de classificação de morbilidade cirúrgica complexa obstétrica recentemente proposta.

Resultados e Conclusões: No período em estudo foram operados 10 casos de PAS, tendo sido efetuada cirurgia conservadora em sete. Em nenhum caso planeado para cirurgia conservadora houve conversão para histerectomia; as histerectomias realizadas ocorreram por contraindicação à cirurgia conservadora (FIGO 3C com extensão parametrial baixa). A perda hemática estimada teve mediana de 1600 mL (IIQ: 1500-2000 mL); todas necessitaram de transfusão sanguínea (1-5 unidades de concentrado eritrocitário). O tempo no bloco operatório teve mediana de 4h28min (IIQ: 03h37min-05h37min). Segundo o SaCOMS: 2/7 apresentaram morbilidade pontuável (um caso SaCOMS 1 por transfusão; um SaCOMS 5 por lesão vesical com necessidade de algaliação prolongada) e 5/7 SaCOMS de 0.

A resseção miometrial permitiu preservação uterina em todos os casos selecionados, sem conversão para histerectomia e com morbilidade materna sem impacto adverso significativo, reforçando a sua seleção em casos de PAS em estádios iniciais, em centros experientes.

Palavras-chave: Cesariana, Acretismo.

POD – (27487) – STFF COMPLICADA POR SEQUÊNCIA TAPS E RCF SELETIVA: RELATO DE UM CASO DE MORTE FETAL APÓS FOTOCOAGULAÇÃO FETOSCÓPICA

Mariana Inês Barbosa[1]; Dânia Isabel Costa Ferreira[1]; Maria Luísa Ferreira Cardoso[1]; Maria Mafalda Reis Dos Santos Mota Da Silva[1]

1. ULS Braga

Introdução: A síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) e a sequência anemia-policitemia (TAPS) são complicações específicas das gestações monocoriónicas. A coexistência de ambas, sobretudo quando associada a restrição seletiva do crescimento fetal (RCF), traduz elevada complexidade hemodinâmica e condiciona decisões terapêuticas desafiantes.

Objectivos: Descrever a evolução de uma gestação monocoriónica biamniótica complicada por STFF estádio I, TAPS e RCF seletiva, tratada por ablação laser fetoscópica, com morte fetal precoce de um dos gémeos.

Metodologia: Relato de caso baseado na revisão dos registos clínicos, ecográficos e Doppler materno-fetais.

Resultados e Conclusões

Resultados: Primigesta de 36 anos, com gestação gemelar monocoriónica biamniótica espontânea em que pelas 16 semanas se verificou discordância ponderal de 28% (167 g versus 120 g) e marcada discrepância da ve-

locidade sistólica máxima da artéria cerebral média (14,9 versus 38,1 cm/s). O 1º feto era maior, policitémico e apresentava hidrâmnios ligeiro, o 2º feto era menor, anémico e apresentava oligoâmnios num quadro de STFF estádio I, TAPS e restrição seletiva do crescimento fetal do 2º feto. A grávida foi submetida a ablação laser fetoscópica das anastomoses vasculares placentárias às 17 semanas e 2 dias. Cerca de uma hora depois confirmada morte do 2º feto. No seguimento, o gémeo sobrevivente apresentou edema transitório do antebraço esquerdo que evoluiu para resolução, sem alterações na ressonância magnética cerebral fetal, com crescimento adequado, normalização da velocidade sistólica máxima da artéria cerebral média e líquido amniótico normal.
Conclusões: Este caso ilustra a complexidade da coexistência de múltiplas complicações da monocorionicidade e a possibilidade de perda fetal precoce mesmo após tratamento dirigido. A caracterização Doppler detalhada e a vigilância seriada do feto sobrevivente são centrais na conduta subsequente.
Palavras-chave: STFF, Gravidez gemelar, TAPS, RCF seletiva, Morte fetal.

POD – (27512) – MORTE FETAL E TROMBOFILIA: EXISTE UM FENÓTIPO CLÍNICO OU PLACENTÁRIO DISTINTO?

Maria Luís Alves[1]; Leonor Pascoal De Carvalho[2]; Margarida Leal Martins[2]; Ana Aparício[2]; Catarina De Almeida Pedro[3]; Filipa Andrade Da Silva[2]; Rafaela Silva Carrito[2]; Inês Marques[4]; Carlos Barata[2]; Maria Céu Almeida[2]

1. Unidade Local de Saúde – Região de Leiria
2. Maternidade Dr Bissaya Barreto – Unidade Local de Saúde Coimbra
3. Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões
4. mbb

Introdução: A morte fetal é um desfecho obstétrico associado a múltiplas etiologias maternas, fetais e placentárias. A sua investigação inclui frequentemente a pesquisa de trombofilias, embora o significado clínico de algumas alterações permaneça controverso. A integração dos achados laboratoriais com o fenótipo obstétrico e placentário poderá contribuir para uma interpretação mais criteriosa destes resultados.
Objectivos: Caracterizar a frequência e o perfil das trombofilias em mulheres referenciadas por antecedente de morte fetal e comparar características maternas, obstétricas e anatomopatológicas placentárias entre mulheres com e sem trombofilia identificada.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo, que incluiu 83 mulheres avaliadas em consulta de Imunohemostase por antecedente de morte fetal, num Hospital terciário. Foram analisadas características maternas e obstétricas, marcadores de trombofilia e autoimunidade e achados anatomopatológicos placentários. Compararam-se os grupos com e sem trombofilia, considerando-se significância estatística para $p<0,05$.
Resultados e Conclusões: Das 83 mulheres referenciadas por antecedente de morte fetal, 58 (69,9%) apresentavam trombofilia identificada. Os marcadores mais frequentemente identificados foram ANX5 M1/M2 (46,2% das testadas), PAI-1 4G/4G (29,6%) e ACE del/del (26,9%). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas principais características maternas e obstétricas, incluindo a idade gestacional da morte fetal. Os achados placentários mais frequentes foram enfartes, má perfusão vascular fetal e depósitos de fibrina, sem diferenças significativas entre os grupos. Nesta população selecionada, as alterações tromboembólicas foram frequentes, com predomínio de marcadores de perfil alargado. Contudo, não foi demonstrada associação entre a presença de trombofilia e um fenótipo materno, obstétrico ou placentário distinto. Estes resultados reforçam a importância da interpretação dos achados laboratoriais no contexto clínico e justificam estudos de maior dimensão para clarificar o seu significado na investigação da morte fetal.
Palavras-chave: trombofilias; morte fetal.

POD – (27513) – ABORTOS ESPONTÂNEOS DE REPETIÇÃO: O PAPEL DAS TROMBOFILIAS HEREDITÁRIAS

Margarida Leal Martins[1]; Leonor Pascoal De Carvalho[1]; Ana Aparício[1]; Filipa Andrade Da Silva[1]; Rafaela Silva Carrito[1]; Inês Marques Mariano[1]; Catarina De Almeida Pedro[2]; Maria Luís Alves[3]; Joana Palmira Almeida[1]; Inês Marques[1]; Carlos Barata[1]; Maria Do Céu Almeida[1]

1. Maternidade Dr. Bissaya Barreto – Unidade Local de Saúde Coimbra
2. Unidade Local de saúde Viseu Dão Lafões
3. Unidade Local de Saúde de Leiria

Introdução: Define-se como aborto espontâneo (AE) de repetição a ocorrência de pelo menos dois abortos consecutivos no mesmo casal. Apresenta uma prevalência estimada de 1-5%. A associação entre trombofilias hereditárias e AE de repetição permanece controversa.
Objectivos: Avaliar a associação entre AE de repetição e o diagnóstico de trombofilias hereditárias.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo reali-

zado no Serviço de Obstetrícia B da ULS de Coimbra, com análise dos registos de mulheres referenciadas à consulta de Obstetrícia-Imunohemostase entre 2011 e 2025. Compararam-se mulheres com e sem antecedentes de AE de repetição, incluindo o diagnóstico de trombofilias. Foram excluídos casais com cromossomopatias e mulheres com LES ou SAAF.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 1348 mulheres, das quais 405 (30,0%) tinha antecedentes de AE de repetição. Este grupo apresentava idade materna superior (37 vs 33), menor índice de massa corporal (IMC) (23,9 kg/m^2 vs 24,7 kg/m^2) e maior percentagem de nulíparas (50,0% vs 32,1%), com significância estatística.

Entre as mulheres com AE de repetição, 70,9% apresentava trombofilia, verificando-se associação estatisticamente significativa entre ambas (OR=1,40; p=0,009). Na análise por subtipo de trombofilias – molecular, funcional e polimorfismos associados a hipofibrinólise e hipercoagulabilidade – o último mostrou associação positiva e significativa com a presença de AE de repetição (OR=1,89; p<0,001).

Na análise multivariada, a idade materna (OR=1,18) e o diagnóstico de trombofilia (OR=1,56) mantiveram uma associação positiva e estatisticamente significativa com a presença de AE de repetição. Antecedentes de hipertensão arterial, diabetes e tromboembolismo venoso, bem como o IMC, apresentaram uma associação inversa com AE de repetição, enquanto a patologia tiroideia não apresentou associação significativa.

O diagnóstico de trombofilias associou-se de modo estatisticamente significativo à ocorrência de AE de repetição. Estes resultados reforçam a necessidade de clarificar o papel das trombofilias na fisiopatologia do AE de repetição e o potencial benefício da abordagem multidisciplinar e de estratégias terapêuticas dirigidas, com vista à melhoria do prognóstico obstétrico.

Palavras-chave: Trombofilias Hereditárias, Abortos Espontâneos de Repetição.

POD – (27514) – PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL EM CONTEXTOS DE EMERGÊNCIA EM MOÇAMBIQUE: AVALIAÇÃO DA PRONTIDÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PACOTE DE SERVIÇOS MÍNIMOS INICIAIS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Vania Benzane Ambrozio[1]; Marla Amaro[2]; Ausenda Domingos[3]

1. Ministério da Saúde
2. Ministério da Saúde
3. UNFPA

Introdução: As emergências humanitárias podem interromper serviços essenciais de saúde materna e neonatal, agravando a vulnerabilidade das mulheres e recém-nascidos e aumentando o risco de complicações e mortes evitáveis. Em Moçambique, a ocorrência recorrente de ciclones, cheias e conflitos reforça a necessidade de sistemas de saúde preparados para manter cuidados obstétricos e neonatais essenciais durante crises.

Objectivos: Avaliar a prontidão do sistema de saúde para prevenir mortes maternas e neonatais em situações de emergência, identificando lacunas prioritárias para a implementação do Pacote de Serviços Mínimos Iniciais de Saúde Sexual e Reprodutiva (PSIM/MISP).

Metodologia: Foi realizada uma avaliação nacional da prontidão para implementação do PSIM/MISP entre Junho e Julho de 2022, utilizando uma ferramenta padronizada do UNFPA/IAG. Participaram 103 representantes de 45 organizações. Foram analisadas, entre outras dimensões, a capacidade de prestação de cuidados maternos e neonatais, gestão de complicações obstétricas, referência e disponibilidade de recursos, tendo sido elaborado um plano de acção para responder às lacunas identificadas.

Resultados e Conclusões: A avaliação revelou lacunas críticas que podem comprometer a prevenção de mortes maternas e neonatais durante emergências, incluindo insuficiência de profissionais capacitados para a gestão de complicações obstétricas e neonatais, défices de equipamentos e consumíveis, limitações de infra-estrutura e dificuldades nos sistemas de comunicação, transporte e referência. A capacidade de resposta aos cuidados obstétricos e neonatais de emergência permanecia mais concentrada nos níveis de referência, com limitações nos níveis inferiores. Identificou-se igualmente integração insuficiente da saúde sexual e reprodutiva nos planos nacionais de preparação e resposta a emergências.

O fortalecimento dos cuidados obstétricos e neonatais de emergência, da referência e transporte, da disponibilidade de recursos e da integração do PSIM/MISP nos planos nacionais de emergência constitui uma prioridade para garantir a continuidade dos cuidados e reduzir mortes evitáveis.

Palavras-chave: Mortalidade materna; mortalidade neonatal; emergências humanitárias; cuidados obstétricos e neonatais de emergência; PSIM/MISP; Moçambique.

POD – (27518) – MÚLTIPLAS ALTERAÇÕES CROMOSSÓMICAS NO NIPT: UM ACHADO FETAL OU MATERNO?

Bárbara Rita Sousa[1]; Rita Matos[1]; Beatriz Simões[1];

Mariana Pimenta[1]; Matilde Martins[1]; Cátia Lourenço[1]
1. ULSEDV

Introdução: O teste pré-natal não invasivo (NIPT) é uma ferramenta sensível para detetar aneuploidias fetais. Contudo, quando o resultado mostra múltiplas alterações cromossómicas em simultâneo, trata-se de um achado raro que pode refletir alterações de origem materna, incluindo doença oncológica oculta. Estima-se que cerca de 0,01-0,03% dos NIPT detetem perfis genómicos alterados que levantam a suspeita de um tumor materno oculto.
Objectivos: Descrever um caso de NIPT com múltiplas alterações cromossómicas e discutir a abordagem diagnóstica.
Metodologia: Descrição e discussão de um caso clínico.
Resultados e Conclusões: Grávida, primigesta, com antecedentes de hipotiroidismo e mioma uterino (10cm). Realizou NIPT por opção que foi inconclusivo por baixa fração fetal. Pelo que repetiu às 16sem+2dias (FF5%) não tendo sido identificadas aneuploidias fetais, mas observaram-se duplicações nos cromossomas 5 e 11 e deleção no cromossoma 9. Perante este resultado foi realizada amniocentese, tendo o estudo por array-CGH fetal sido normal. A ecografia morfológica não evidenciou malformações fetais. A avaliação em consulta de Genética Médica considerou improvável a relevância fetal dos achados, levantando a hipótese de origem materna, podendo estar associado a doença oncológica materna oculta, na grande maioria cancros hematológicos. A grávida foi referenciada para Oncologia e Hematologia, mantendo vigilância clínica.

A identificação de alterações cromossómicas múltiplas no NIPT deve motivar uma abordagem multidisciplinar e a exclusão de patologia fetal. Na ausência de alterações fetais, deve ser considerada a possibilidade das alterações serem de origem materna. Atualmente, a escassez de diretrizes baseadas em evidência para o seguimento clínico de grávidas com NIPT suspeito de malignidade agrava um cenário já complexo. Este achado incidental desencadeia dilemas éticos quanto à revelação dos dados e impacto psicológico associado.
Palavras-chave: Teste pré-natal não invasivo, Doença oncológica materna oculta, Alterações cromossómicas.

POD – (27524) – ENDO GIA™ E LIGASURE™ EM OBSTETRÍCIA: NOVAS FERRAMENTAS NO CONTROLO HEMOSTÁTICO

Carolina Simões[1]; Liliana Barbas[2]; Catarina Miranda Silva[1]; Sofia Franco[1]; Fernando Jorge Costa[1]
1. Serviço de Obstetrícia MDM, ULS de Coimbra
2. Serviço de Obstetrícia, ULS da Região de Leiria

Introdução: A hemorragia constitui uma das principais causas de morbilidade materna grave em cirurgia obstétrica. Dispositivos como a Endo GIA™ e o LigaSure™ têm sido utilizados em cenários obstétricos complexos, mas a evidência permanece limitada.
Objectivos: Rever as aplicações, eficácia e segurança do Endo GIA™ e do LigaSure™ em cirurgia obstétrica, na sequência da sua utilização num caso clínico.
Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o uso destes dispositivos em Obstetrícia.
Resultados e Conclusões: A Endo GIA™ é usada na ressecção cornual laparoscópica na gravidez ectópica e na cesariana-histerectomia em situações de espectro de acretismo placentar (EAP) permitindo a aplicação simultânea de agrafos e secção tecidular, com vantagem hemostática na histerotomia. O LigaSure™ é indicado na histerectomia periparto de emergência e combina compressão e energia bipolar, permitindo a selagem e secção sequencial dos pedículos vasculares. Na cesariana-histerectomia por EAP, ambos desempenham papéis complementares: a Endo GIA™ permite uma histerotomia exangue, evitando a placenta. Já o LigaSure™ facilita a dissecção vesicouterina e dos pedículos vasculares, reduzindo a hemorragia, a necessidade transfusional e outros procedimentos vasculares hemostáticos. A integração de ambos é a abordagem mais promissora, com perda sanguínea significativamente inferior face à técnica convencional ($p<0,001$), simplificação de etapas operatórias e eventual diminuição do tempo cirúrgico. Ambos os dispositivos apresentam perfil de segurança aceitável, sem aumento de complicações face à técnica convencional. As principais precauções envolvem a dispersão térmica do LigaSure™ a estruturas nobres e a escolha adaptada ao miométrio da Endo GIA™.
Conclusão: A Endo GIA™ e o LigaSure™ podem constituir ferramentas úteis na cirurgia obstétrica complexa, proporcionando secção tecidular associada a hemostase imediata. A evidência permanece limitada, pelo que são necessários mais estudos para consolidar estas recomendações.
Palavras-chave: Hemorragia, Espectro de acretismo placentar, Cesariana-histerectomia, Selagem vascular.

POD – (27529) – PARA ALÉM DOS FATORES OBSTÉTRICOS CLÁSSICOS: PREDITORES INDEPENDENTES DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Ana Luísa Duarte[1]; Mafalda Mota[1]; Mariana Barbosa[1]; Rita Sarabando[1]; Luísa Cardoso[1]

1. Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução: A Hemorragia Pós-Parto (HPP) permanece uma das principais causas de morbimortalidade materna global. A identificação precoce de fatores preditores e a correta estratificação do risco são fundamentais para otimizar estratégias preventivas intraparto e que permitam melhorar a sobrevivência materna.
Objectivos: Identificar os fatores de risco antenatais e intraparto associados à ocorrência de HPP e determinar os seus preditores independentes.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo incluindo 605 parturientes admitidas num hospital terciário entre janeiro 2024 e dezembro 2025. A amostra foi dividida em dois grupos: sem HPP (n=511) e com HPP (n=94). Avaliaram-se características sociodemográficas, obstétricas e do trabalho de parto.
Resultados e Conclusões: A prevalência de HPP foi 15,5%. Na análise bivariada, a HPP associou-se significativamente a gravidez múltipla (p=0,017), pré-eclâmpsia com critérios de gravidade (p=0,018), diabetes gestacional (p<0,001), indução do trabalho de parto (p=0,044), maturação cervical com misoprostol (p=0,012), parto instrumentado (p<0,001), cesariana intraparto (p=0,032), distocia de ombros (p=0,026), episiotomia (p=0,005), laceração perineal de 3.º/4.º grau (p=0,025), febre intraparto (p=0,021) e corioamnionite (p<0,001).Na análise multivariada, o modelo apresentou um bom ajustamento (Hosmer-Lemeshow χ^2=7,654; df=7; p=0,364). Após ajuste para as restantes variáveis, apenas a diabetes gestacional (aOR=9,19; IC95%:1,88-44,95; p=0,006) e a pré-eclâmpsia com critérios de gravidade (aOR=6,92; IC95%: 1,74-27,50; p=0,006) permaneceram significativamente associadas à ocorrência de HPP, constituindo, assim, preditores independentes. Neste estudo, a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia com critérios de gravidade destacaram-se como principais fatores independentes associados à HPP, associando-se a um aumento da probabilidade de HPP em 9 e 7 vezes, respetivamente. Estes dados, aliados à perda de significância de fatores clássicos, reforçam a pertinência da estratificação clínica criteriosa, permitindo individualizar a vigilância e otimizar protocolos de atuação na sala de partos

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto, Fatores de Risco, Diabetes Gestacional, Pré-Eclâmpsia.

POD – (27531) – DE VOLTA AO HOSPITAL: O QUE MOTIVA O REINTERNAMENTO NO PUERPÉRIO?

Mariana Pereira[1]; Ana Jorge Martins[1]; Cláudia Almeida[1]; Máricia Pinto[1]; Anaísa Simões[1]; Inês Limpo[2]; Ângela Ferreira[1]; Ana Paula Silva[1]

1. ULS Algarve – Hospital de Faro

2. ULS Algarve – Hospital de Portimão

Introdução: O puerpério é um período de vulnerabilidade materna, podendo ocorrer complicações com necessidade de reinternamento. A caracterização destes episódios permite identificar as principais causas de morbilidade e necessidades terapêuticas associadas.
Objectivos: Caracterizar os reinternamentos puerperais, identificando causas, momento de ocorrência, duração e intervenções terapêuticas realizadas.
Metodologia: Conduziu-se um estudo observacional, retrospetivo e descritivo dos reinternamentos ocorridos entre agosto de 2025 e julho de 2026 no Hospital de Faro, ULS Algarve. Analisaram-se características maternas e obstétricas, motivo, momento e duração do reinternamento e abordagem terapêutica. Excluíram-se da análise das complicações puerperais os internamentos para acompanhamento do recém-nascido e por causas não puerperais. Realizou-se análise estatística descritiva.
Resultados e Conclusões: No período em estudo ocorreram 2236 partos e foram identificados 20 casos de reinternamentos (0,89%), dos quais 7 (35,0%) corresponderam exclusivamente a acompanhamento do recém-nascido e 2 (10,0%) a causas não puerperais. Onze episódios deveram-se a complicações puerperais, correspondendo a 0,49% dos partos. A idade materna média foi 32,5±7,7 anos e em 81,8% dos casos a via de parto foi a cesariana. O reinternamento ocorreu numa mediana de 8 dias após o parto (IIQ 5,5-10,0), com duração mediana de 7 dias (IIQ 3,5-8,5). As complicações infeciosas motivaram 90,9% dos reinternamentos, destacando-se as complicações da ferida operatória (45,5%), seguidas das complicações perineais (18,2%) e endometrite (18,2%). Foi necessária antibioterapia em 90,9% dos casos; intervenção cirúrgica em 27,3% dos casos e procedimentos minimamente invasivos, nomeadamente desbridamento, ressutura ou drenagem de abcesso em 45,5% dos casos.

O reinternamento por complicações puerperais foi pouco frequente na nossa instituição, verificando-se

um claro predomínio das complicações infeciosas, particularmente relacionadas com a ferida operatória. A necessidade frequente de antibioterapia e de procedimentos invasivos reforça a relevância da vigilância puerperal e da identificação precoce de sinais de complicação, com potencial para reduzir a morbilidade materna e a necessidade de reinternamento.

Palavras-chave: Puerpério, Reinternamento hospitalar, Complicações puerperais, Infeção puerperal, Morbilidade materna.

POD – (27541) – PRÉ-ECLÂMPSIA E TROMBOFILIAS: CARACTERIZAÇÃO, ALTERAÇÕES PLACENTÁRIAS E RECORRÊNCIA GESTACIONAL

Filipa Andrade Da Silva[1]; Leonor Pascoal De Carvalho[1]; Rafaela Silva Carrito[1]; Margarida Leal Martins[1]; Ana Aparício[1]; Catarina De Almeida Pedro[2]; Maria Luís Alves[3]; Ana Cláudia Santos[1]; Inês Marques[1]; Carlos Barata[1]; Maria Do Céu Almeida[1]

1. Serviço de Obstetrícia B, Unidade Local de Saúde Coimbra
2. Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões
3. Unidade Local de Saúde Região de Leiria

Introdução: A relação entre trombofilias hereditárias e pré-eclâmpsia (PEC)permanece controversa, dada a heterogeneidade dos dados.Paralelamente, o benefício da anticoagulação na prevenção de desfechos adversos em gravidezes subsequentes é incerto.

Objectivos: Avaliar associação entre trombofilia e PEC prévia numa população com antecedentes obstétricos adversos, bem como diferenças nas lesões placentárias em mulheres com PEC com trombofilia vs. sem trombofilia.Analisar recorrência de PEC em mulheres com trombofilia anticoaguladas.

Metodologia: Estudo transversal retrospetivo de mulheres referenciadas à consulta de Imunohemostase (2011-2025), avaliando trombofilias hereditárias, adquiridas e,variantes genéticas do perfil alargado de risco obstétrico, comparando mulheres com e sem PEC e PEC precoce vs. tardia.Avaliou-se associação entre PEC, alterações do perfil imunohemostático e lesões placentárias MVM e, nas mulheres com trombofilia,entre anticoagulação e recorrência de PEC na gravidez subsequente.

Resultados e Conclusões: A amostra incluiu 1388 mulheres, das quais 298(21,5%) com antecedentes de PEC (48% precoce; 52% tardia). Este grupo apresentou menor idade materna (34 vs. 35 anos; p=0,038) e maior IMC (25,4 vs. 24,0 kg/m²; p<0,001), com maior prevalência de obesidade classes II e III, consistente com a associação descrita na literatura.

O diagnóstico de trombofilia foi menos prevalente no grupo das mulheres com PEC (57,0% vs 69,3%; OR=0,59; p<0,001), assim como o fator V Leiden (OR=0,33; p=0,02), mutação do gene G20210A (OR=0,33; p<0,001), no défice de proteína C (OR=0,22; p=0,002) e no défice de proteína S (OR=0,44; p=0,04), refletindo viés de seleção.O diagnóstico de hiperhomocisteinémia apresentou uma proporção superior nas mulheres com PEC (3,1% vs 1,8%), porém sem significado estatístico (p=0,161).

Nenhum marcador individual de trombofilia se associou ao *timing* da PEC (precoce vs. tardia).

Em 425 placentas estudadas,não se demonstrou associação entre PEC e lesões MVM (OR=1,34; p=0,163), nem interação significativa entre PEC e trombofilia e estas lesões (p=0,447).

Nas mulheres com trombofilia (n=77), a recorrência de PEC foi de 24,7% (sem diferença entre precoce vs. tardia, p=0,742), não existindo associação significativa com os diversos esquemas terapêuticos (p=0,119) instituídos.

Estes resultados são concordantes com as guidelines internacionais, que não recomendam o rastreio sistemático nem a anticoagulação profilática por rotina, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar. No entanto,deve-se ter em conta que este estudo poderá estar sujeito a viés de seleção, decorrente da sobrestimação da prevalência de trombofilias nos grupos de estudo e da sua subestimação nos grupos de controlo.

Palavras-chave: Pré-Eclâmpsia, Trombofilias, Rastreio, Lesão Placentar, HBPM.

POD – (27544) – GRAVIDEZ NUM HOMEM TRANSGÉNERO: ESTAMOS PREPARADOS?

Ângela Santos[1]; Inês Bouça[1]; Miguel Martins[1]; Tiago Aguiar[1]; Ana Moreira[1]

1. ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: Apesar do interesse crescente nas trajetórias reprodutivas dos homens transgénero, a evidência sobre a gravidez e os seus desfechos permanece limitada. O processo de afirmação de género não implica necessariamente perda do potencial reprodutivo. Esta realidade reforça a necessidade de preparação dos profissionais e serviços para o seu acompanhamento.

Objectivos: Descrever um caso de gravidez num homem transgénero, identificando necessidades de adaptação no percurso assistencial.

Metodologia: Revisão do processo clínico e consentimento informado verbal do utente.
Resultados e Conclusões: Homem transgénero, 28 anos, G2P0 (abortamento espontâneo), referenciado à consulta de Obstetrícia. Iniciou processo de afirmação de género em 2018, com testosterona intramuscular e mastectomia bilateral. Suspendeu posteriormente a terapêutica hormonal por desejo reprodutivo, com recuperação dos ciclos. Após consulta pré-concecional, ocorreu gestação planeada e espontânea com parceiro masculino. A vigilância obstétrica decorreu sem particularidades até ao termo, tendo-se programado indução do trabalho de parto às 40 semanas. Procedeu-se a cesariana por trabalho de parto estacionário, com nascimento de recém-nascido com 3600 g, índice de Apgar 9/10/10 e evolução neonatal favorável. No puerpério, optou por leite adaptado e ablactação, pretendendo retomar a testosterona oito semanas após o parto. Apesar da normal evolução obstétrica, o percurso assistencial evidenciou necessidades de adaptação. O acesso à Urgência de Obstetrícia foi condicionado pela identificação masculina, com referenciação pelo SNS24 para a Urgência Geral e, em duas ocasiões, impossibilidade de seleção do fluxograma de gravidez na triagem. No internamento, concordou com a disponibilização de uma enfermaria em ocupação individual. Após o parto, verificaram-se dificuldades no registo do recém-nascido, perante um sistema estruturado nos campos "mãe/pai". Contudo, o próprio descreveu a experiência hospitalar como globalmente positiva. A gravidez em homens transgénero pode decorrer sem especificidades clínicas relevantes, exigindo, contudo, adaptação dos serviços de saúde. A antecipação das necessidades identificadas poderá facilitar a integração de futuras gestações nos circuitos obstétricos habituais.
Palavras-chave: Gravidez, Homem transgénero.

POD – (27548) – RESULTADOS PERINATAIS DE RECÉM-NASCIDOS LEVES PARA A IDADE GESTACIONAL COM E SEM DETEÇÃO PRÉ-NATAL: ESTUDO DE COORTE RETROSPETIVO

Mariana Bandeira[1]; Ana Rita Figueiredo[2]; Teresa Carraca[2]; Marina Moucho[2]

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

2. Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: A identificação pré-natal de fetos leves para a idade gestacional (LIG) pode modificar a vigilância e momento do parto, mas o impacto nos resultados perinatais permanece incerto.
Objectivos: Comparar os resultados perinatais entre LIG identificados e sem identificação pré-natal, numa maternidade terciária portuguesa.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo incluindo gravidezes únicas com parto entre 2019 e 2025, idade gestacional ≥37+0 semanas e percentil de peso ao nascimento entre os percentis 3 e 10, segundo a curva de Yudkin. Definiu-se LIG identificado antenatalmente como peso fetal estimado inferior ao percentil 10 na última ecografia ≥28 semanas; os restantes casos foram considerados LIG não identificados. Excluíram-se fetos com critérios pré-natais de restrição do crescimento fetal (RCF), nomeadamente peso fetal estimado <P3 e/ou alterações fluxométricas. O outcome primário foi um composto de morbilidade neonatal.

Utilizaram-se testes não paramétricos, qui-quadrado/Fisher e regressão logística.
Resultados e Conclusões: Foram incluídos 983 recém-nascidos: 173 (17,6%) identificados antenatalmente como LIG e 810 (82,4%) não identificados. O outcome composto ocorreu em 6,4% versus 4,0% dos casos, sem diferença estatisticamente significativa (OR 1,65; IC95% 0,82-3,34). Após ajuste para idade materna, IMC, paridade, tabagismo e hipertensão crónica, a associação manteve-se não significativa (aOR 1,74; IC95% 0,86-3,55). O internamento em UCIN foi mais frequente nos LIG identificados (5,2% vs. 1,4%; aOR 4,28; IC95% 1,73-10,61). Este grupo apresentou também maior frequência de indução do trabalho de parto e parto em idades gestacionais mais precoces. Os resultados mantiveram-se na análise de sensibilidade restrita a gravidezes sem fatores de risco maternos major.

Em suma, nos LIG de termo sem critérios pré-natais de RCF, a identificação antenatal não se associou a menor morbilidade neonatal composta, mas associou-se a maior intervenção obstétrica, parto mais precoce e maior taxa de internamento em UCIN. Nesta população, a identificação de LIG parece refletir-se mais na gestão clínica do que na morbilidade neonatal a curto prazo.
Palavras-chave: Leve para a idade gestacional, Deteção pré-natal, Resultados perinatais.

POD – (27549) – INFLUÊNCIA DA ETNIA NA OCORRÊNCIA DE LACERAÇÕES INTRAPARTO: UM ESTUDO COMPARATIVO

Ana Jorge S. Martins[1]; Cláudia De Almeida[1]; Mariana

De Oliveira Pereira[1]; Anaísa S. Simões[1]; Inês Candeias Limpo[2]; Márcia Clara Pinto[1]; Diana De Castro Almeida[1]; Ana Paula Silva[1]

1. Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Faro

2. Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Portimão

Introdução: As lacerações perineais são uma complicação muito frequente durante o parto eutócico, estimando-se que ocorram em 9 a cada 10 mulheres. Acarretam complicações, como hemorragia, infeção, incontinência e dispareunia. Alguns fatores de risco associados são nuliparidade, parto instrumentado, episiotomia, macrossomia, apresentação fetal, idade gestacional (IG) avançada e etnia, disparidade esta que gera controvérsia.

Objectivos: Avaliar o impacto da etnia materna na ocorrência de lacerações perineais em nulíparas, com parto eutócico, sem episiotomia, e, secundariamente, analisar a influência de variáveis intraparto (indução de trabalho de parto (ITP), analgesia epidural e peso fetal).

Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo, a partir do registo de partos ocorridos num hospital terciário no ano 2025. Constituíram-se critérios de inclusão: nuliparidade, gestação unifetal e ausência de episiotomia e instrumentalização. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade e etnia maternas, IG, peso fetal, presença de ITP, uso de analgesia epidural e presença e respetivo grau de laceração perineal. Análise estatística com recurso a estatística descritiva e regressão logística ($p < 0,05$).

Resultados e Conclusões: Da amostra (n=2214), apenas 231 partos foram incluídos (mediana de idade: 28 anos; IG: 39 semanas; peso fetal: 3113 g). Cerca de 36,4% (n=84) foram induzidos e 81,2% (n=186) decorreu sob analgesia epidural. Quanto à distribuição étnica, a maioria das mulheres era caucasiana (57,1%; n=132), seguindo-se as etnias latina (28,1%; n=65), asiática (7,8%; n=18) e africana (6,9%; n=16). Registaram-se apenas lacerações de 1º (62,2%) e 2º grau (37,8%). Embora a etnia asiática apresentasse maior proporção de lacerações de 2º grau (55,6%), o risco ajustado não foi estatisticamente significativo (aOR 1,64; p=0,361). A ITP foi o único fator de risco independente, duplicando o risco de laceração de 2º grau (aOR 1,95; p=0,023).

Em partos eutócicos não instrumentados e sem episiotomia, a etnia não impactou significativamente a ocorrência de laceração perineal. Contudo, a ITP destaca se como um fator de risco de lesão intraparto.

Palavras-chave: Laceração perineal, Parto eutócico, Etnia, Indução de trabalho de parto, Fatores de risco.

POD – (27556) – DOIS PESOS, DUAS MEDIDAS? DISCORDÂNCIA PONDERAL EM GESTAÇÕES GEMELARES E O SEU IMPACTO NOS OUTCOMES PERINATAIS

Ana Filipa Aparício[1]; Joana Cunha[1]; Viviana Cunha[1]; Mariana Bandeira[1]; Domingos Ribeiro[1]; Paula Pinheiro[1]

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)

Introdução: As gestações gemelares apresentam risco acrescido de complicações obstétricas e neonatais. A discordância ponderal ao nascimento, marcador de crescimento fetal assimétrico, associa-se a maior morbilidade neonatal, com risco proporcional à diferença de peso entre os gémeos. Embora os cutoffs de 20% e 25% sejam relevantes, a magnitude da discordância parece associar-se progressivamente a outcomes perinatais adversos.

Objectivos: Avaliar a associação entre a discordância ponderal e os outcomes perinatais em gestações gemelares, considerando os cutoffs de 20% e 25% e a magnitude enquanto variável contínua.

Metodologia: Coorte retrospetiva de 166 gestações gemelares, num centro hospitalar nível II (2015-2025), incluindo todas as corionicidades.

A discordância ponderal foi calculada pela diferença entre os pesos, em percentagem do peso do gémeo maior, comparando-se discordância <20% vs. ≥20%, e o cutoff de 25%. Avaliaram-se características maternas, obstétricas e outcomes perinatais (prematuridade, Apgar <7 aos 5 minutos, admissão em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)), com a magnitude também analisada por regressão logística, ajustada para idade gestacional e corionicidade.

Resultados e Conclusões: A discordância foi ≥20% em 13,9% e ≥25% em 9,0%, sem diferenças na corionicidade ou comorbilidades maternas. O Apgar <7 aos 5 minutos foi mais frequente com discordância ≥20% (17,4% vs 4,2%; p=0,034), associação mais marcada com ≥25% (26,7% vs 4,0%; p=0,007); a admissão em UCIN foi superior com discordância ≥20% (47,8% vs 28,0%), sem significância (p=0,055). Como variável contínua, cada aumento de 5 pontos percentuais associou-se a um aumento de 50% nas odds de Apgar <7 (OR 1,50; IC95% 1,14–1,97; p=0,003) e de 21% nas odds de admissão em UCIN (OR 1,21; IC95% 1,02–1,44; p=0,032), atenuado após ajuste para idade

gestacional e corionicidade (ORa 1,17 por cada 5 pontos percentuais; IC95% 0,97–1,41; p=0,111). A magnitude da discordância ponderal poderá ser mais informativa do que cutoffs isolados na estratificação do risco perinatal.
Palavras-chave: gravidez gemelar, discordância ponderal, outcomes perinatais.

POD – (27566) – IDADE MATERNA EXTREMAMENTE AVANÇADA (≥ 45 ANOS) VS. AVANÇADA (40-44 ANOS): ONDE RESIDEM OS VERDADEIROS RISCOS MATERNO-FETAIS?

Márcia Clara Pinto[1]; Anaísa Salgueiro Simões[1]; Inês Limpo[2]; Ana Jorge Martins[1]; Cláudia De Almeida[1]; Mariana Pereira[1]; Vera Ribeiro[1]; Ana Paula Silva[1]

1. ULS Algarve Hospital de Faro
2. ULS Algarve Hospital de Portimão

Introdução: O aumento da idade materna ao parto é frequente, contudo a "Idade Materna Extremamente Avançada" (≥ 45 anos) permanece pouco caracterizada, tornando-se assim essencial esclarecer o seu impacto na tomada de decisão clínica.
Objectivos: Comparar perfil concetivo, morbilidade materna, sucesso da indução (ITP) e desfechos neonatais entre grávidas de 40-44 e ≥ 45 anos.
Metodologia: Estudo observacional analítico retrospetivo (2023-2025) incluindo gestações únicas com idade ≥ 40 anos no Hospital de Faro ULS Algarve. Compararam-se grávidas de 40-44 anos (Grupo 1) e ≥ 45 anos (Grupo 2) quanto a: Fertilização In Vitro (FIV), morbilidade materna (pré-eclâmpsia, HELLP, hemorragia pós-parto – HPP), via de parto, falha de ITP e desfechos neonatais. Utilizaram-se os testes de Chi-Square, Exacto de Fisher e t-Student ($\alpha = 0,05$).
Resultados e Conclusões: Analisaram-se 422 gestações (395 no Grupo 1; 27 no Grupo 2). A FIV foi superior no Grupo 2 (33,3% vs. 7,1%; p < 0,001; OR = 6,55). Observou-se aumento significativo de hemorragia pós-parto (HPP) no Grupo 2 (11,1% vs. 2,0%; p = 0,026; OR = 6,05), com um caso de histerectomia. Sem diferenças na pré-eclâmpsia (7,4% vs. 3,3%; p = 0,233) ou HELLP (3,7% vs. 0,3%; p = 0,121). A cesariana ocorreu em 51,9% no Grupo 2 vs. 37,5% no Grupo 1 (p = 0,137); a falha de ITP em 50,0% vs. 31,2% (p = 0,198). O Grupo 2 registou menor idade gestacional média (37,8 vs. 38,5 semanas; p = 0,012) e menor peso ao nascer (2972 g vs. 3165 g; p = 0,031). O internamento na UCIN tendeu a ser superior no Grupo 2 (14,8% vs. 5,8%; p = 0,091). Concluindo, a idade ≥ 45 anos associou-se a maior recurso a PMA, risco 6 vezes superior de HPP e recém-nascidos com menor peso e idade gestacional, justificando vigilância hemorrágica e perinatal reforçada.
Palavras-chave: Idade Materna Avançada, Hemorragia Pós-Parto, Técnicas de Reprodução Assistida.

POD – (27568) – CESARIANA NO SEGUNDO ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO: FATOR DE RISCO PARA PARTO PRÉ-TERMO NA GRAVIDEZ SUBSEQUENTE?

Joana Rodrigues[1,2]; Catarina Alves[1,2]; Dilsa Morgado[3]; Luísa Cerqueira[1,2]; Rita Figueiredo[1,2]; Marina Moucho[1,2]

1. Unidade Local de Saúde de São João
2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
3. Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Introdução: O impacto do estadio do trabalho de parto (TP) no momento da cesariana sobre o risco de parto pré-termo (PPT) futuro permanece pouco esclarecido. O trauma cervical associado à cesariana no segundo estadio poderá contribuir para este risco.
Objectivos: Avaliar a associação entre o estadio do TP aquando da cesariana em primigestas e o risco de PPT na gravidez subsequente.
Metodologia: Estudo coorte retrospetivo, no período de 10 anos, incluindo primigestas com cesariana a termo e segundo parto na mesma instituição. Excluíram-se gravidezes múltiplas. As participantes foram classificadas de acordo com o momento da cesariana prévia: ausência de TP, primeiro estadio ou segundo estadio. Avaliaram-se PPT<37 semanas, PPT espontâneo <37 semanas, PPT<34 semanas e idade gestacional (IG) no segundo parto.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 363 mulheres: 132 (36,4%) tiveram cesariana em ausência de TP, 145 (39,9%) no primeiro estadio e 86 (23,7%) no segundo. As características basais avaliadas foram semelhantes entre grupos. Ocorreram 13 PPT<37 semanas, sendo 10 espontâneos. A frequência de PPT<37 semanas aumentou entre os grupos (0,8%, 2,1%, 10,5%; p=0,0004), assim como a de PPT espontâneo (0,8%, 2,1%, 7,0%; p=0,0086). Comparativamente às cesarianas realizadas antes do segundo estadio, a cesariana no segundo estadio associou-se a maior risco de PPT<37 semanas (10,5% vs 1,4%; RR 7,25; IC95% 2,29-22,95) e de PPT espontâneo (7,0% vs 1,4%; RR 4,83; IC95% 1,40-16,73). A variação da IG entre o primeiro e o segundo parto diferiu significativamente en-

tre grupos (+0,3±8,9 vs –6,7±14,5 dias; p<0,001), traduzindo uma antecipação do segundo parto após cesariana no segundo estadio.

A cesariana no segundo estadio associou-se a maior risco de PPT espontâneo na gravidez subsequente. Associou-se ainda a uma redução da IG entre os partos, sugerindo um efeito mais amplo sobre o *timing* do parto subsequente. O estadio do TP no momento da cesariana poderá ser relevante na estratificação do risco obstétrico futuro.

Palavras-chave: cesariana, estadio do trabalho de parto, parto pré-termo.

POD – (27569) – PATOLOGIA ONCOLÓGICA E GRAVIDEZ: CASUÍSTICA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Catarina Gonçalves Da Costa[1,2,3]; Leonor Aguiar[1,2,3]; Gonçalo Freitas[1,2,3]; Célia Amorim-Costa[1,3,4]; Raquel Mota[1,3]; Vera Paiva[1,3]; Sofia Bessa Monteiro[2,3]; Antónia Costa[1,3,4]

1. Serviço de Ginecologia, Unidade Local de Saúde de São João
2. Serviço de Obstetrícia, Unidade Local de Saúde de São João
3. Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto
4. RISE Health

Introdução: A patologia oncológica associada à gravidez é rara, mas devido ao potencial impacto materno e fetal exige uma abordagem multidisciplinar oncológica, obstétrica e neonatal.

Objectivos: Descrever os casos de patologia oncológica diagnosticada no período pré-conceção, gravidez e puerpério na ULS São João, e desfechos associados: oncológico, obstétrico e neonatal.

Metodologia: Estudo descritivo retrospetivo com utilização do registo eletrónico hospitalar (Obscareâ e SClínicoâ) entre janeiro 2013 a janeiro de 2026.

Resultados e Conclusões

Resultados: Foram identificados 34 casos de doença oncológica perigestacional: idade materna de 34,6±4,1 anos. Os tumores mais frequentes foram: carcinoma da mama (11/32%), tiroide (7/24%) e neoplasias hematológicas (4/12%. Os tumores ginecológicos surgem em quinto lugar (2/6%). O diagnóstico ocorreu: durante a gravidez (25/74%), pré-conceção (7/21%) e puerpério (1/3%). Predominam os estadios I/II (20/74%) sobre III/IV (7/26%). Relativamente à doença oncológica diagnosticada na gestação, 11 das 25 grávidas foram submetidas a terapêuticas oncológicas: cirúrgico (n=2), quimioterapia sistémica (n=6), hormonoterapia (n=1), radioterapia (n=1) e imunoterapia (n=1). Com desfecho oncológico: taxa de metastização 26%, recidiva 13%, mortalidade 15%, sobrevida global 91% no 1º ano e 85% aos 5 anos. A idade gestacional média ao nascimento foi 36,3 ± 3,2 semanas (DIQ 35,0-39,0), o peso médio de 2700 ± 645g (DIQ 2346-3132 g e um caso de leve para a idade gestacional) e a via de parto mais frequente foi cesariana (18/62%). Ocorreram 4 (12%) abortamentos espontâneos (1 tardio às 15 semanas) e1 interrupção médica da gravidez (3%). O exame histológico das placentas revelou um caso de metastização placentar.

Conclusão: O carcinoma de mama e tiroide foram as neoplasias mais frequentemente identificadas e os estádios iniciais predominaram. Quase metade das grávidas com diagnóstico de cancro foram submetidas a tratamento durante a gravidez, com taxa de metastização e recidiva de relevo. Não ocorreram intercorrências obstétricas maternas ou fetais significativas

Palavras-chave: Gravidez, Patologia oncológica.

POD – (27591) – CONTRIBUTOS PARA O DEBATE DE UMA PRÁTICA CONSOLIDADA: HBPM NA TROMBOFILIA OBSTÉTRICA

Catarina Pedro[1]; Ana Aparício[2]; Filipa Andrade Da Silva[2]; Leonor Pascoal De Carvalho[2]; Margarida Leal Martins[2]; Maria Luís Alves[3]; Rafaela Silva Carrito[2]; Ângela Melo[1]; Inês Marques[2]; Carlos Barata[2]; Maria Céu Almeida[2]

1. Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões
2. Maternidade Dr Bissaya Barreto – Unidade Local de Saúde Coimbra
3. Unidade Local de Saúde – Região de Leiria

Introdução: As trombofilias têm sido associadas a complicações obstétricas, conduzindo à utilização frequente de heparina de baixo peso molecular (HBPM) durante a gravidez. Contudo, o benefício da anticoagulação na prevenção de resultados obstétricos adversos permanece controverso. O ensaio clínico ALIFE2, realizado em mulheres com trombofilia hereditária e perdas gestacionais recorrentes, não demonstrou benefício da HBPM na taxa de nados-vivos, reforçando a necessidade de melhor caracterizar as populações que poderão beneficiar desta terapêutica e avaliar a sua utilização adequada.

Objectivos: Avaliar a associação entre a utilização de HBPM e os resultados obstétricos em mulheres com e sem trombofilia.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo da população acompanhada na consulta de "Imunohemostase" de um hospital terciário, entre 2011 e 2025. Fo-

ram analisadas características maternas, antecedentes obstétricos e pessoais, diagnóstico e subtipo de trombofilia. Realizou-se regressão logística multivariável, ajustada para potenciais fatores de confundimento, e análises de subgrupos segundo o tipo de trombofilia. Para reduzir o confundimento por indicação, aplicaram-se métodos de propensity score, ajuste por covariável, inverse probability of treatment weighting e emparelhamento 1:1.

Resultados e Conclusões: Numa coorte retrospetiva de 792 mulheres seguidas em consulta de trombofilias, 572 (72,2%) tinham indicação para heparina de baixo peso molecular (HBPM) numa gravidez subsequente. Face aos desequilíbrios basais entre grupos, a análise foi ajustada por regressão multivariável e propensity score. A utilização de HBPM associou-se a maior probabilidade de gravidez evolutiva (OR 9,30; IC95% 6,17-14,02), com benefício mais pronunciado na trombofilia hereditária de alto risco (OR 17,00; IC95% 7,97-36,23), sem diferença significativa na taxa de perda gestacional (OR 0,87; IC95% 0,44-1,75) nem nas complicações registadas. Não se observaram diferenças entre os tipos de HBPM, nem benefício global do ácido acetilsalicílico associado (OR 0,79; p=0,392), exceto um sinal exploratório nos abortos de repetição (OR 0,55; p=0,079). Concluindo, a HBPM associou-se a maior probabilidade de gravidez evolutiva, sobretudo na trombofilia hereditária de alto risco.

Palavras-chave: Trombofilia, Heparina de baixo peso molecular, Resultados obstétricos, Gravidez evolutiva, Perda gestacional recorrente, Anticoagulação, Imunohemostase.

Posters com Discussão – Outros

POD – (26143) – PARA ALÉM DA DOR: O PAPEL DA ACEITAÇÃO DA DOR E DA INFLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA NA DOR NOS SINTOMAS DEPRESSIVOS DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE

Ana Galhardo[1,2]; Naír Carolino[1,2]; Filipa Bento-Nogueira[3]

1. Instituto Superior Miguel Torga
2. Universidade de Coimbra, CINEICC, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
3. Centro de Psicologia da Universidade do Porto (CPUP)

Introdução: A endometriose é uma condição crónica e inflamatória caracterizada pelo crescimento de tecido endometrial fora do útero, frequentemente acompanhada de dor pélvica. O impacto da endometriose na saúde mental está amplamente estabelecido, destacando-se a depressão como a perturbação mais prevalente entre mulheres com endometriose.
Objectivos: Examinar a existência de diferenças nos níveis de sintomatologia depressiva entre mulheres com endometriose com dor pélvica e aquelas que não relataram dor. Explorar o papel da escolaridade e de processos de regulação emocional relacionados com a dor (aceitação e inflexibilidade psicológica) nos sintomas depressivos.
Metodologia: 209 mulheres com diagnóstico de endometriose autorreportado, com idade igual ou superior a 18 anos, recrutadas através de associações e grupos de pacientes completaram *online* um questionário com variáveis sociodemográficas e clínicas e um conjunto de instrumentos de autorresposta estandardizados: Escalas de Ansiedade, Depressão e *Stress,* Escala Numérica da Dor, Questionário de Aceitação da Dor Crónica e Escala da Inflexibilidade Psicológica na Dor.
Resultados e Conclusões: As mulheres que relataram dor apresentaram mais sintomas depressivos ($t_{(207)}$ = 3.26; p < .001). A análise de regressão mostrou que a escolaridade (ß = -0.15; p = .010), a aceitação da dor (ß = -0.37; p < .001) e a inflexibilidade psicológica na dor (ß = 0.16; p = .033) constituíram os principais preditores dos sintomas depressivos, sendo que neste modelo, que explica 31.6% da variância, a dor deixou de ser um preditor significativo (ß = 0.08; p = .217).

O reconhecimento de processos de regulação emocional para lidar com a dor (aceitação e inflexibilidade psicológica), mais do que a dor em si, como variáveis associadas aos sintomas de depressão, remete para a relevância da avaliação destes elementos, adequando as intervenções psicológicas dirigidas a esta população, promovendo uma abordagem mais individualizada e potenciando a prevenção e a redução da sintomatologia depressiva.
Palavras-chave: Endometriose, Dor pélvica, Sintomas depressivos, Aceitação da dor, Inflexibilidade psicológica na dor.

POD – (27179) – DA INVESTIGAÇÃO À PRÁTICA: PRINCIPAIS RESULTADOS DO PROJETO GRAVIDEZ ATIVA E DESAFIOS PARA A PRESCRIÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA GRAVIDEZ

Rita Santos-Rocha[1]; Joana Prior De Freitas[1]; Bárbara Castro[2]; Adelaide Pinto[2]; Alexandra Queirós[3]; Filipa Mendes-Coutinho[4]; Cristina Nogueira-Silva[5]

1. Escola Superior de Desporto de Rio Maior (ESDRM) & Centro de Investigação & Inovação em Desporto Atividade Física e Saúde (SPRINT) – Instituto Politécnico de Santarém
2. Centro de Investigação & Inovação em Desporto Atividade Física e Saúde (SPRINT) – Instituto Politécnico de Santarém
3. MAC Serviço de Medicina Materno-Fetal, Maternidade Dr. Alfredo da Costa – ULS São José, Lisboa & CHRC, NOVA Medical School, Universidade Nova de Lisboa
4. Serviço de Obstetrícia A, ULS Coimbra
5. Escola de Medicina da Universidade do Minho & ICVS/3B's – Laboratório Associado & Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da ULS de Braga

Introdução: A atividade física e a condição física são determinantes centrais da saúde materna e fetal, com benefícios reconhecidos em múltiplas gerações. Em Portugal, o exercício físico na gravidez, nomeadamente em contexto virtual, tem ganho relevância acrescida.
Objectivos: No âmbito do projeto "Gravidez Ativa", financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), entre 2024 e 2026 [2023.14896.PEX], implementar programas de exercício físico seguros, acessíveis e adaptados à gravidez, em contexto presencial e virtual, e avaliar o impacto em determinados indicadores de saúde materna. Os objetivos secundários focaram-se na produção de recursos educativos.

Metodologia: Intervenção baseada num programa de exercício físico supervisionado por fisiologistas do exercício, implementada em contexto presencial e virtual multicêntrico (1). Após recrutamento por profissionais de saúde e obtenção do consentimento informado, participaram no estudo cerca de 450 grávidas portuguesas, com idade média de 31 anos e idade gestacional compreendida entre as 13 e as 20 semanas no momento do recrutamento. Os dois momentos de avaliação no início e pós intervenção incluíram questionários validados e testes de terreno de condição física. Desfechos primários: padrão de atividade física, condição física percebida e mensurada. Desfechos secundários: parâmetros de saúde e estilo de vida, satisfação com programa, desenvolvimento de recursos educativos (*guidelines*(2), manuais e canal YouTube), e *framework* de aplicação digital(3).
Resultados e Conclusões: Os programas de exercício físico supervisionados em contexto presencial e virtual são viáveis e bem aceites, potenciam a adesão e segurança, e estão associados a efeitos positivos nos parâmetros de saúde, atividade física, condição física, e estilo de vida de mulheres grávidas. O projeto envolveu uma equipa multidisciplinar e beneficiou mais de 450 participantes, originando múltiplos produtos científicos e educativos.
Conclusão: O projeto Gravidez Ativa contribui para vários Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ao promover intervenções baseadas em exercício físico pré-natal inclusivas, baseadas na evidência e potencialmente escaláveis em contextos clínicos, comunitários e digitais.
Palavras-chave: atividade física, condição física, exercício físico, estilo de vida, promoção da saúde, mulher.

POD – (27286) – ESPECTRO DO ACRETISMO PLACENTAR: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Mariana Ribeiro[1]; Leonor Ruivo[1]; Mafalda Pinho[1]; Joana Tavares[1]

1. Serviço de Anatomia Patológica da Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução: O acretismo placentar (AP) constitui um espetro de anomalias da placentação caracterizadas pela aderência ou invasão anómala da parede uterina pelas vilosidades coriónicas. O AP compreende três graus: placenta anormalmente aderente (acreta); anormalmente invasiva (increta) e anormalmente invasiva (percreta), subdividindo-se o último grupo em 3a, 3b e 3c, segundo a extensão de invasão da serosa uterina e órgãos adjacentes. O aumento da incidência de cesarianas tem sido acompanhado por um aumento da frequência desta entidade, atualmente reconhecida como uma importante causa de morbimortalidade materna e fetal/neonatal. A suspeita clínico-imagiológica é fundamental para o planeamento da abordagem terapêutica que depende sobretudo do grau de invasão placentária. A estratégia recomendada consiste na cesariana com histerectomia programada.
Objectivos: Rever e caracterizar a casuística de anomalias da placentação estudadas no Serviço de Anatomia Patológica da Unidade Local de Saúde Santa Maria, entre 2016 e 2025.
Metodologia: Estudo retrospetivo dos relatórios anatomopatológicos de peças de histerectomia com diagnóstico ou suspeita clínica de patologia do espectro do acretismo placentar.
Resultados e Conclusões: Ao longo de 10 anos, foram enviadas para estudo anatomopatológico 34 peças de histerectomia por suspeita de AP, correspondentes a uma idade materna média de 35,3 anos. O subtipo increta foi o mais frequente (41,2%), seguido dos subtipos acreta (29,4%) e percreta (29,4%). A placenta prévia foi identificada em 52,9% dos casos. A maioria das mulheres tinha antecedentes de, pelo menos, uma cesariana, sendo que, em 40% dos casos, apresentavam dois partos prévios por cesariana.

Os resultados corroboram a associação entre o acretismo placentar, placenta prévia e antecedentes de cesariana, particularmente cesarianas múltiplas. A avaliação anatomopatológica permitiu confirmar o diagnóstico e caracterizar a profundidade da invasão placentar, reforçando o seu papel na validação diagnóstica e na correlação com os achados clínicos e imagiológicos. O diagnóstico pré-natal continua a ser determinante para referênciação para centros especializados e planeamento do parto.
Palavras-chave: Acretismo, cesariana, histerectomia, placenta.

POD – (27551) – AUTONOMIA PROGRESSIVA E RESPONSABILIDADE NO INTERNATO MÉDICO: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Helena Carolina-Dias[1]; Carolina Coimbra[1]; Carlos Ochoa-Leite[2]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. ULS São João
2. Serviço de Medicina do Trabalho do Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE.

Introdução: A autonomia progressiva é essencial ao internato médico, mas não elimina a natureza formativa da atividade nem os deveres de supervisão. Em especialidades médico-cirúrgicas, esta fronteira coloca uma questão sensível: quando um procedimento delegado a um interno resulta num evento adverso, quem responde?
Objectivos: Analisar os critérios valorizados pelo Supremo Tribunal de Justiça na delimitação da responsabilidade entre médico em formação e formador e discutir a sua aplicabilidade ao Internato de Ginecologia e Obstetrícia.
Metodologia: Procedeu-se à análise crítico-narrativa do Acórdão do STJ de 6 de junho de 2023 (Proc. n.º 15467/15.4T9PRT.P1.S1), articulando os fundamentos relativos à divisão vertical do trabalho, dever de supervisão e responsabilidade com o regime jurídico do Internato Médico e com os critérios curriculares da formação específica em Ginecologia e Obstetrícia.
Resultados e Conclusões: O STJ rejeitou uma relação horizontal entre supervisor e internas, reconhecendo uma divisão vertical do trabalho, caracterizada pela assimetria de competências e por deveres de orientação, vigilância e controlo. Neste contexto, o princípio da confiança perde relevo perante o dever de controlo do supervisor. Na imputação da responsabilidade, foram valorizadas a fase formativa, a adequação das competências ao procedimento, a atuação segundo instruções e as condições de supervisão. O STJ afastou a responsabilidade das internas e manteve-a no médico supervisor, admitindo a responsabilização do interno perante violação autónoma do dever objetivo de cuidado. Autonomia, supervisão e responsabilidade são, assim, dimensões graduadas e contextualizadas. Esta leitura é particularmente relevante num modelo que exige exposição cirúrgica para aquisição e certificação de competências. Perante oportunidades formativas condicionadas pela diferenciação cirúrgica, orientador e interno podem enfrentar uma tensão entre formar, certificar e manter a segurança. Se a responsabilidade é individualizada segundo competência, risco e supervisão, também a certificação deverá valorizar competência demonstrada e autonomia supervisionada. A autonomia não deve ser presumida para afastar responsabilidade, nem concedida somente para cumprir requisitos formativos.
Palavras-chave: Internato Médico, Supervisão Clínica, Autonomia, Responsabilidade Médica.

Posters com Discussão – Reprodução

POD – (27262) – DESTINO DOS EMBRIÕES CRIOPRESERVADOS EXCEDENTÁRIOS: EVOLUÇÃO DAS DECISÕES DOS BENEFICIÁRIOS AO LONGO DE 12 ANOS NUMA UNIDADE DE PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Marta Henriques-Costa[1]; Sara Sereno[3]; Sara Dias-Leite[2]; Vera Falcão[2]; Ana Margarida Póvoa[2]; Lucinda Calejo[2]; Sónia Sousa[2]

1. Serviço de Ginecologia, ULS São João
2. Centro de Responsabilidade Integrado de Medicina da Reprodução, ULS São João
3. Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, ULS Entre o Douro e Vouga

Introdução: O destino dos embriões excedentários após tratamentos de Procriação Medicamente Assistida (PMA) depende da decisão dos beneficiários, podendo incluir a doação para outras pessoas beneficiárias, a utilização em projetos de investigação científica ou a eliminação. Estas escolhas envolvem questões clínicas, éticas e sociais complexas, podendo ainda ser influenciadas pelo contexto legislativo vigente.
Objectivos: Caracterizar as decisões dos beneficiários relativamente ao destino dos embriões excedentários criopreservados e avaliar a sua evolução temporal entre 2009 e 2020.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo incluindo beneficiários com embriões criopreservados excedentários numa unidade de PMA entre 2009 e 2020. Foi analisado o consentimento informado mais recente, correspondente à decisão final relativamente ao destino dos embriões, após eventuais renovações previstas na legislação. Foram avaliadas as opções de doação, utilização em projetos de investigação científica ou consequente eliminação dos embriões. A proporção de beneficiários que consentiram a doação foi comparada entre embriões criopreservados antes e após 7 de maio de 2018, data da alteração do regime de confidencialidade da dádiva, através do teste do qui-quadrado de Pearson.
Resultados e Conclusões: Foram incluídos 407 beneficiários. A autorização para doação dos embriões excedentários foi concedida por 174 (42,8%), enquanto 272 (67,5%) consentiram a sua utilização em projetos de investigação científica. Cento e treze beneficiários (27,8%) não autorizaram nenhum destes destinos, tendo os embriões sido destinados à eliminação. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas na proporção de consentimento para doação entre os beneficiários com embriões criopreservados antes e após 7 de maio de 2018 (41,3% vs. 47,4%; p=0,299). Estes resultados indicam que uma proporção relevante dos beneficiários consentiu a doação dos embriões excedentários e mais de dois terços autorizaram a sua utilização em projetos de investigação científica. Não se verificou associação entre a alteração legislativa de 2018 e o consentimento para doação nesta amostra, sugerindo que outros fatores poderão influenciar esta decisão.
Palavras-chave: Embriões excedentários, Doação embrionária.

POD – (27263) – INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA APÓS OS 40 ANOS: SERÁ TEMPO DE MUDAR O PARADIGMA?

Francisca Serra[1]; Helena Lopes[2]; Ana Sofia Pais[2,3,4]; Ana Paula Sousa[2,3,4]; Paulo Cortesão[2]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da ULS Loures-Odivelas
2. Serviço de Medicina da Reprodução da ULS de Coimbra
3. Eugin Coimbra
4. Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra

Introdução: No Serviço Nacional de Saúde (SNS), a inseminação intrauterina (IIU) é a única técnica de procriação medicamente assistida comparticipada em mulheres acima dos 40 anos. Podem ser realizados 3 ciclos até aos 41 anos e 364 dias, desde que clinicamente indicado. Contudo, a idade materna avançada associa-se a taxas de sucesso muito reduzidas com esta técnica, pelo que se tem vindo a discutir o custo-benefício da sua utilização neste contexto.
Objectivos: Avaliar a taxa de sucesso da IIU em mulheres com mais de 40 anos, com o intuito de discutir a sua pertinência nesta faixa etária.
Metodologia: Estudo retrospetivo, com revisão dos processos clínicos de mulheres com mais de 40 anos, submetidas a IIU, entre 2015 e 2025. Realizou-se uma análise descritiva das características demográficas, clínicas e laboratoriais.
Resultados e Conclusões: Foram realizados 382 ciclos de IIU em 196 mulheres, a maioria (80%) referen-

ciada à consulta de apoio à fertilidade após os 40 anos. Foram incluídos casais com infertilidade de causa idiopática, anovulatória, cervical, masculina ligeira e disfunção sexual, bem como casais de mulheres e projetos monoparentais. Objetivaram-se 17 gravidezes clínicas, correspondendo a uma taxa de gravidez de 4,5%/ciclo. Destas, apenas 7 evoluíram favoravelmente, resultando numa taxa de nado vivo de 1,8%/ciclo. As mulheres que engravidaram apresentavam reserva ovárica adequada (contagem de folículos antrais ≥5 e/ou hormona antimulleriana ≥1,2 ng/mL) e tempo médio de infertilidade de 2,7 anos.

Os resultados confirmam que a IIU apresenta taxas de sucesso muito reduzidas após os 40 anos, inferiores às descritas para as técnicas de 2ª linha para o mesmo grupo etário. Embora a IIU possa continuar a representar uma opção válida num subgrupo selecionado de mulheres, as reduzidas taxas de sucesso observadas sugerem que, nesta faixa etária, a possibilidade de acesso à fertilização in vitro deveria ser considerada, por permitir uma alocação mais eficiente dos recursos do SNS.

Palavras-chave: inseminação intrauterina

POD – (27273) – CARACTERIZAÇÃO DE UM PROGRAMA DE DOAÇÃO DE EMBRIÕES NUM CENTRO PÚBLICO DE PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA: 13 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Marta Henriques-Costa[1]; Sara Dias-Leite[2]; Vera Falcão[2]; Ana Margarida Póvoa[2]; Lucinda Calejo[2]; Sonia Sousa[2]

1. Serviço de Ginecologia, ULS São João

2. Centro de Responsabilidade Integrado de Medicina da Reprodução, ULS São João

Introdução: A doação de embriões constitui uma opção terapêutica no tratamento da infertilidade, permitindo o acesso à parentalidade quando não é possível utilizar gâmetas próprios ou após esgotadas outras estratégias reprodutivas. A monitorização destes programas permite avaliar a evolução da prática clínica e laboratorial.

Objectivos: Caracterizar a atividade, evolução e resultados de um programa público de doação de embriões ao longo de 13 anos.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo incluindo todos os ciclos de transferência de embriões (TE) doados realizados entre 2013 e 2025 num centro público de Procriação Medicamente Assistida. Foram analisados número de ciclos e motivos de cancelamento, número de embriões transferidos, estadio embrionário, taxas de β-hCG positivo, gravidez clínica e nado vivo. Tendências temporais foram avaliadas por regressão logística. Foi realizada análise multivariada para avaliar a associação entre o estadio embrionário e a taxa de gravidez clínica, ajustada para o número de embriões transferidos.

Resultados e Conclusões: Foram programados 81 ciclos, dos quais 7 (8,6%) foram cancelados, sobretudo por desistência (57,1%) ou degeneração embrionária (28,6%). Dos 74 ciclos com TE, 67,6% ocorreram entre 2022 e 2025. A maioria das TE envolveu dois embriões (68,9%), observando-se uma tendência não significativa para aumento da transferência embrionária única (OR=1,183; IC95% 0,989-1,415; p=0,066). A utilização de blastocistos aumentou significativamente ao longo do período analisado (23,0% das TE; OR=2,788; IC95% 1,417-5,484; p=0,030). As taxas de β-hCG positivo, gravidez clínica e nado vivo foram de 30,1%, 24,7% e 15,2%, respetivamente. Na análise multivariada, a transferência em estadio de blastocisto associou-se a maior probabilidade de gravidez clínica, independentemente do número de embriões transferidos (OR=5,642; IC95% 1,272-25,018; p=0,023). Estes resultados evidenciam a evolução das estratégias laboratoriais, nomeadamente com aumento da utilização de blastocistos, associada a maior probabilidade de gravidez clínica. A monitorização contínua destes indicadores é importante para a avaliação da qualidade e otimização dos programas de doação de embriões.

Palavras-chave: Doação de embriões, Infertilidade.

POD – (27428) – DO ENDOMÉTRIO FINO À GRAVIDEZ: DESAFIOS NA PREPARAÇÃO ENDOMETRIAL EM DOENTE COM AMENORREIA PRIMÁRIA E HIPODESENVOLVIMENTO UTERINO

Bárbara Pontes[1]; Ana Rita Morais[2]; Sofia Dantas[2]; Rui Miguelote[2]

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

2. Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução: As mulheres com amenorreia primária que iniciam a reposição hormonal (THR) tardiamente e com esquemas contínuos de estroprogestativos apresentam, frequentemente, endométrios muito finos e úteros hipodesenvolvidos. A preparação endometrial nestas doentes é frequentemente um desafio. Apesar da THR, algumas doentes mantêm endométrio fino, recorrendo-se a estratégias adjuvantes como o plasma

rico em plaquetas (PRP), embora a evidência permaneça limitada.
Objectivos: Alertar para a complexidade da preparação endometrial em doentes com amenorreia primária e hipodesenvolvimento uterino.
Metodologia: Descrição de um caso clínico e respetiva evolução.
Resultados e Conclusões
Caso clínico: Mulher de 38 anos, com amenorreia primária por disgenesia gonadal, no contexto de síndrome de Turner, foi proposta para ovodoação. Na avaliação inicial, apresentava útero pequeno, de morfologia infantil, endométrio linear e ausência de estruturas compatíveis com ovários. Tinha iniciado aos 16 anos THR com estroprogestativo contínuo e sem hemorragia de privação.

Na preparação endometrial com estradiol em doses elevadas, manteve endométrio inferior a 2 mm, sem hemorragia de privação. Foi submetida a histeroscopia, que revelou endométrio atrófico, e realizado *scratching* endometrial. Após o procedimento, sob doses elevadas de estradiol, apresentou hemorragia de privação e endométrio com 4 mm, que após 18 meses atingiu os 6,3 mm. Foram realizadas duas transferências de embrião congelado (TEC), sem gravidez.

Foi realizada aplicação subendometrial de 3 mL de PRP autólogo. No ciclo seguinte, o endométrio atingiu 7,5 mm e foi realizada uma terceira TEC, que resultou em gravidez clínica, atualmente no segundo trimestre, sem intercorrências.
Conclusão: Este caso evidencia a complexidade da preparação endometrial em mulheres com amenorreia primária e disgenesia gonadal. A utilização sequencial de *scratching* endometrial, THR e PRP, neste caso, permitiu alcançar condições favoráveis para transferência embrionária e subsequente gravidez. Embora não seja possível atribuir causalidade, o sucesso após PRP reforça o interesse desta abordagem como estratégia adjuvante no endométrio fino persistente. São necessários estudos adicionais para clarificar o papel destas intervenções.
Palavras-chave: Preparação endometrial, Amenorreia primária, Hipodesenvolvimento uterino.

POD – (27454) – IMPACTO DA TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES CONGELADOS NOS DESFECHOS REPRODUTIVOS NA ENDOMETRIOSE

Inês Monteiro Brás[1]; Sara Dias Leite[2]; Vera Falcão[2]; Ana Margarida Póvoa[2]; Lucinda Calejo[2]; Sónia Sousa[2]

1. Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro
2. Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: A endometriose afeta 10% das mulheres em idade reprodutiva e é uma causa importante de infertilidade. A transferência de embriões congelados (TEC) tem apresentado melhores desfechos reprodutivos ao evitar o ambiente hormonal suprafisiológico da estimulação ovárica, exacerbado pela endometriose.
Objectivos: Comparação dos desfechos reprodutivos em mulheres com endometriose após transferência a fresco (TEF) e TEC, num centro de reprodução medicamente assistida em Portugal.
Metodologia: Estudo retrospetivo entre 2022 e 2025, com seleção para o grupo TEF de doentes num primeiro ciclo de estimulação com transferência e para o grupo TEC de doentes submetidas a uma primeira TEC, independentemente se TEF prévia**.** Exclusão de transferências com doação de embriões. Colhidos dados relativos às características demográficas e desfechos reprodutivos (taxas de gravidez clínica, abortamento, gravidez ectópica, implantação e nascimento de nados vivos). Análise estatística pelo *SPSS*.
Resultados e Conclusões: Obtiveram-se 76 doentes no grupo TEF e 57 no grupo TEC, com 14 doentes submetidas a ambos os procedimentos. A média de idades foi diferente entre grupos (35,3 no grupo TEF vs 33,5 anos no grupo TEC, p=0.038), mas os restantes parâmetros foram idênticos: diagnóstico isolado de endometriose (47,4% vs 57,9%), duração da infertilidade (3,5 vs 3,7 anos) e média de embriões transferidos (1,12 vs 1,05 embriões). A proporção de embriões resultantes de ICSI foi maior no grupo TEF, embora sem significado estatístico (51,3% vs 38,1%).

A taxa de gravidez clínica foi inferior no grupo TEF (35,5% vs 43,9%), assim como a taxa de aborto (11,1% vs 16,0%), sem diferenças estatisticamente significativas. Não se registaram casos de gravidez ectópica. A taxa de implantação foi também inferior no grupo TEF (34,1% vs 43,3%).

Na endometriose, a TEC associa-se a maior taxa de gravidez clínica, sem aumento significativo das taxas de abortamento e gravidez ectópica. Contudo, a idade materna mais elevada do grupo TEF pode ser um fator de confundimento.
Palavras-chave: endometriose, transferência de embriões, reprodução, TEC.

POD – (27510) – IMPACTO DA AMH BAIXA EM MULHERES JOVENS: DA RESPOSTA OVÁRICA À GRAVIDEZ CLÍNICA

Raquel Soares[1]; Fátima Silva[1]; Andreia Oliveira[1]; Helena Serra[1]; António Barbosa[1]; Marta Vieira[1]; Lia

Costa[1]; Madalena Cabral[1]; Ilda Pires[1]; Eduarda Felgueira[1]

1. Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução: A hormona antimulleriana (AMH) é um marcador da reserva ovárica e da resposta à estimulação em procriação medicamente assistida (PMA). Contudo, o impacto de níveis reduzidos em mulheres jovens permanece controverso quanto aos desfechos reprodutivos.
Objectivos: Avaliar a associação entre AMH<1 ng/mL e os resultados da PMA em mulheres <35 anos, considerando como desfecho principal a ocorrência de ≥1 gravidez clínica por ciclo de punção.
Metodologia: Estudo retrospetivo incluindo 1241 mulheres (<35 anos) e 1745 ciclos de PMA, realizados na ULSGE entre 2016 e 2025. Definiram-se dois grupos: AMH<1 ng/mL (Grupo A; 275 mulheres, 401 ciclos) e AMH≥1 ng/mL (Grupo B; 966 mulheres, 1344 ciclos). As características sociodemográficas foram analisadas por mulher e os resultados por ciclo de punção (SPSS®).
Resultados e Conclusões: O Grupo A apresentou idade mediana superior (33 vs. 32 anos; p<0,001), sem diferenças no IMC, obesidade, tabagismo ou duração da infertilidade. A duração da estimulação foi semelhante (11 dias), apesar da maior dose diária de gonadotrofinas no Grupo A (219,5 vs. 136,4 UI/dia; p<0,001). Ainda assim, o número de ovócitos colhidos foi inferior (mediana 5 vs.10; p<0,001), sem diferenças na taxa de maturação ovocitária (83,3% vs. 80,0%; p=0,072). A menor disponibilidade ovocitária acompanhou-se de menos embriões criopreservados por ciclo (0,52 vs.1,39; p<0,001), menos ciclos com ≥1 embrião criopreservado (23,9% vs. 43,2%; p<0,001) e menor probabilidade de transferência embrionária (70,8% vs. 82,5%; p<0,001). Entre os ciclos com transferência, a taxa de gravidez clínica foi inferior no Grupo A (41,7% vs. 66,7%; p=0,013). Relativamente ao desfecho principal, a ocorrência de ≥1 gravidez clínica foi também inferior neste grupo (36,4% vs. 50,7%; p<0,001).

Mulheres jovens com AMH <1 ng/mL apresentam menor rendimento reprodutivo em PMA, caracterizado por resposta ovárica reduzida, menor disponibilidade embrionária e menor probabilidade de gravidez clínica. Estes resultados reforçam a relevância da AMH na estimativa das oportunidades reprodutivas por ciclo de punção.
Palavras-chave: Hormona Anti-Mulleriana, Reserva Ovárica, Procriação Medicamente Assistida.

POD – (27516) – DA CREDIBILIDADE AO ALCANCE: QUEM COMUNICA SOBRE FERTILIDADE NAS PLATAFORMAS DIGITAIS? REVISÃO SISTEMÁTICA RÁPIDA

Daniela Encarnação[1]; Filipa Rafael[2,3]

1. Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Portimão
2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal
3. IVIRMA Global Research Alliance, Ginemed Porto, Porto, Portugal

Introdução: Redes sociais e podcasts tornaram-se fontes relevantes de informação sobre fertilidade, mas a relação entre autoria, qualidade científica e envolvimento permanece pouco clara.
Objectivos: Caracterizar quem produz conteúdos digitais sobre fertilidade e avaliar se a autoria profissional se associa à qualidade da informação e ao envolvimento.
Metodologia: Revisão sistemática rápida, segundo PRISMA 2020, de estudos originais até 10/09/2026. Pesquisaram-se PubMed/MEDLINE, Europe PMC e OpenAlex, com pesquisa manual complementar. Incluíram-se análises de conteúdos públicos em redes sociais, vídeo ou podcasts sobre fertilidade, infertilidade ou procriação medicamente assistida que reportassem autoria e/ou qualidade objetiva. Efetuou-se síntese narrativa e avaliação crítica adaptada.
Resultados e Conclusões: Identificaram-se 1.137 registos; após 524 duplicados, triaram-se 613 e incluíram-se 34 estudos (2012-2026), 12 desde 2025. Instagram (n=14), TikTok/Douyin (n=11), X/Twitter (n=11) e YouTube (n=7) foram as plataformas mais estudadas; só um estudo avaliou podcasts. A autoria variou consoante a plataforma e a amostragem: doentes e não profissionais predominavam nas amostras gerais de Instagram/TikTok, enquanto profissionais predominavam em conteúdos pré-selecionados como educativos e em algumas plataformas chinesas. Vinte e um estudos avaliaram qualidade, precisão, fiabilidade, completude ou legibilidade. Nos cinco com comparação direta, fontes profissionais ou especializadas apresentaram maior qualidade. A relação entre qualidade e envolvimento foi inconsistente; seguidores, plataforma e narrativa pessoal condicionaram o alcance. Sociedades científicas foram raramente representadas. A síntese é limitada pela seleção por dois revisores e pela avaliação de alguns artigos apenas pelo resumo estruturado. Nas comparações diretas, a autoria profissional ou especializada associou-se consistentemente a maior rigor, mas não a maior visibilidade. Adaptar conteúdos de qualidade à lin-

guagem de cada plataforma poderá aproximar rigor e alcance; os podcasts constituem uma lacuna prioritária.

Palavras-chave: Fertilidade, Infertilidade, Redes sociais, Qualidade da informação, Comunicação em saúde.

POD – (27533) – PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE NA ENDOMETRIOSE: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REPRODUÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

Helena Carmo[1]; Constança Fernandes[2]; Ana Marujo[1]; Margarida Paiva[1]; Íris Bravo[1]; Sandra Ramos[1]; Pedro Ferreira[1]

1. Hospital Garcia de Orta
2. Hospital de Cascais

Introdução: A endometriose pode comprometer a fertilidade, e a cirurgia da endometriose profunda e ovárica associa-se a risco de declínio da reserva ovárica (redução da AMH até 30% nas lesões unilaterais e 44% nas bilaterais). A indicação cirúrgica deve por isso ser ponderada – risco-benefício, seleção criteriosa das doentes, cirurgiões experientes – discutindo-se sempre a preservação da fertilidade antes da cirurgia, opção cujas limitações importa esclarecer, sobretudo com reserva ovárica reduzida ou idade avançada.

Objectivos: Caracterizar as doentes e os ciclos de preservação da fertilidade por endometriose e avaliar a utilização dos ovócitos criopreservados.

Metodologia: Análise retrospetiva das doentes com endometriose submetidas a preservação da fertilidade por vitrificação de ovócitos no Centro de Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida do Hospital Garcia de Orta, entre 2018 e 2026.

Resultados e Conclusões: Incluíram-se 18 doentes com idade média de 32,3 anos (25-39), 15 (83%) até aos 35 anos. A reserva ovárica basal estava globalmente reduzida (AMH mediana 1,2 ng/mL [0,14-4,04]; <1,1 ng/mL em 8 doentes, 44%). Realizaram-se dois ciclos em 8 doentes (44%), totalizando 26 ciclos (dose mediana de gonadotrofinas 3000 UI [1350-4800]; duração mediana da estimulação 10 dias [7-26]). Por ciclo, recuperaram-se em média 5,9 ovócitos (mediana 4; 1-33), taxa de maturidade 83,8%, vitrificando-se em média 5 ovócitos maduros (mediana 3,5; 0-26). Cinco mulheres (27,8%) regressaram para utilização dos ovócitos, com sete transferências embrionárias, duas gravidezes (dois recém-nascidos) e duas gestações espontâneas.

A preservação da fertilidade foi exequível, mas o número de ovócitos vitrificados ficou frequentemente abaixo dos alvos recomendados, refletindo a reserva ovárica já reduzida à referenciação e justificando o segundo ciclo em quase metade das doentes. A baixa taxa de retorno (27,8%) reflete sobretudo o seguimento curto das doentes mais recentes. Apesar da amostra reduzida e do desenho retrospetivo unicêntrico, estes resultados apoiam a referenciação precoce e um aconselhamento realista quanto às expectativas reprodutivas.

Palavras-chave: Preservação da fertilidade, Endometriose, Reserva ovárica, Vitrificação de ovócitos.

POD – (27547) – PREPARAÇÃO ENDOMETRIAL NA TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES CONGELADOS (TEC): EXISTE UM PROTOCOLO IDEAL?

Francisca Assunção Ribeiro[1]; Maria Teresa Araújo[2]; Catarina Palma Dos Reis[2]; Neuza Mendes[2]; Catarina Júlio[2]; Graça Pinto[2]

1. ULS Lisboa Ocidental
2. ULS Lisboa Central

Introdução: Com a evolução das técnicas de procriação medicamente assistida (PMA), a transferência de embriões congelados (TEC) tornou-se uma estratégia amplamente utilizada. O sucesso deste procedimento depende de múltiplos fatores, incluindo a adequada preparação endometrial e o momento da transferência relativamente ao estádio de desenvolvimento embrionário. Existem diferentes protocolos de preparação endometrial: ciclo natural, natural modificado, estimulado e substituído. A evidência sobre a superioridade de qualquer um dos protocolos permanece controversa.

Objectivos: Primário: Comparar a taxa de nados-vivos após TEC em dois grupos: (1) grupo em que se incluem formas de preparação endometrial que implicam a existência de corpo amarelo – ciclos naturais, ciclos naturais modificados e ciclos estimulado e (2) grupo em que a preparação endometrial não implica a existência de corpo amarelo e (2) ciclos substituídos (com ou sem agonista GnRH).

Secundários: Comparar a taxa de gravidez bioquímica, clínica e desfechos obstétricos e neonatais entre os dois grupos.

Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo, realizado num Centro de Medicina Reprodutiva entre abril de 2023 e novembro de 2025.Foi realizada análise descritiva, análise não ajustada (Teste de Qui-Quadrado) e regressão logística multivariável para os objetivos de-

finidos (com ajuste para idade, índice de massa corporal, TEC prévias e endometriose), com análise de sensibilidade em transferências de um único embrião.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 880 TEC: (1) n=218 e (2) n=662. Não houve diferença significativa na taxa de nados-vivos entre os dois grupos (38,5% vs 32,8%, p=0,120).

Na análise multivariável, nos protocolos com corpo amarelo existiu uma tendência para maior taxa de nados-vivos, embora sem significância estatística (aOR=1,35; IC95%: 0,97-1,89; p=0,078).

Não se observaram diferenças significativas entre os dois grupos nas diversas variáveis avaliadas. No entanto, a distribuição desigual dos protocolos limita a interpretação das comparações.
Palavras-chave: Transferência de embriões congelados, preparação endometrial, ciclo natural, ciclo substituído, nado-vivo, resultados reprodutivos.

Posters – Contraceção

PO – (27427) – GRÁVIDA SEM QUERER: QUE LUGAR OCUPA A CONTRACEÇÃO?

Alexandra Jesus[1]; Joana Jones Dias[1]; Catarina Cardoso[1]; Margarida Estrela[1]

1. Unidade Saúde Local da Lezíria

Introdução: A gravidez não planeada constitui uma oportunidade de intervenção em saúde sexual e reprodutiva. A caracterização da contraceção no momento da conceção permite identificar contextos de vulnerabilidade e oportunidades de prevenção no âmbito da interrupção voluntária da gravidez (IVG).
Objectivos: Caracterizar a utilização de contraceção no momento da conceção e a contraceção registada após a IVG, identificando oportunidades de intervenção no aconselhamento contracetivo.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo das consultas de datação para IVG do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade de Saúde Local da Lezíria, entre janeiro de 2025 e 31 de agosto de 2026. Foram analisados 400 episódios de IVG, considerando o episódio como unidade de análise. Avaliaram-se características demográficas e clínicas, método contracetivo no momento da conceção e contraceção pós-IVG, quando disponível. Foi ainda analisada a ocorrência de episódios recorrentes.
Resultados e Conclusões: Foram analisados 400 episódios, correspondentes a 382 mulheres. Em 398 (99,5%), a gravidez foi registada como não planeada. Em 214 (53,5%) não existia método contracetivo regular, enquanto 186 (46,5%) ocorreram durante a utilização de algum método. A contraceção oral foi o método mais frequente (104; 26,0%), seguida do preservativo (65; 16,3%). Apenas 73 episódios (18,3%) apresentavam registo de contraceção pós-IVG, dos quais 35 (47,9%) correspondiam a contraceção oral, 18 (24,7%) a implante e 10 (13,7%) a DIU/SIU. Foram identificadas 16 mulheres com ≥2 episódios; neste grupo, a idade média foi inferior à das mulheres com um único episódio (23 vs. 29 anos; p=0,033). A gravidez não planeada ocorreu maioritariamente na ausência de contraceção regular, mas quase metade dos episódios ocorreu durante a utilização de um método contracetivo. A identificação de recorrência em mulheres mais jovens (23 vs. 29 anos; p=0,033) reforça a necessidade de estratégias preventivas individualizadas, particularmente neste grupo. A IVG representa uma oportunidade privilegiada para reavaliar a estratégia contracetiva, promovendo escolhas eficazes e sustentáveis.
Palavras-chave: Interrupção voluntária da gravidez, Contraceção, Gravidez não planeada, Aconselhamento contracetivo.

PO – (27458) – HEMODIÁLISE INICIADA NO TERCEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E DESFECHO MATERNO-FETAL

Catarina Dias Pinto[1]; Rita Figueiredo[1]; Carlos Silva[1]; Marina Moucho[1]; Inês Mesquita[2]

1. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

2. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões

Introdução: A gravidez em mulheres com doença renal crónica (DRC) associa-se a maior risco de deterioração da função renal e complicações materno-fetais, particularmente doença hipertensiva da gravidez e prematuridade. O início de hemodiálise durante a gestação é pouco frequente, constituindo um desafio clínico.
Objectivos: Descrever a abordagem multidisciplinar e desfecho materno-fetal de grávida com DRC por nefropatia diabética complicada por deterioração da função renal, com início de hemodiálise no terceiro trimestre.
Metodologia: Descrição de caso clínico.
Resultados e Conclusões: Grávida de 30 anos, com DM1, DRC G3aA3, HTA secundária e retinopatia proliferativa, referenciada às 22 semanas para continuação da vigilância em centro terciário. Às 27 semanas apresentava um hidrâmnio secundário a macrossomia fetal, colo curto de 11 mm, proteinúria nefrótica e deterioração progressiva da função renal (creatinina de 3,06 mg/dL). Após discussão multidisciplinar, proposto internamento para início de diálise com esquema em dias alternados. A otimização da terapêutica dialítica e do controlo glicémico associou-se a regressão do hidrâmnio, sem necessidade de amniodrenagem, e desaceleração do crescimento fetal para percentis adequados.

Durante o internamento realizou tratamento de hemovítreo derivado da retinopatia diabética proliferativa e houve necessidade de aumento progressivo da terapêutica antihipertensora. Às 34 semanas, perante agravamento do controlo tensional, sem critérios de pré-eclâmpsia sobreposta (rácio sFlt-1/PlGF baixo risco), decidiu-se terminar a gravidez. Após corticoterapia para maturação pulmonar fetal, realizou-se cesariana às 34 semanas e 4 dias. Nasceu um recém-nascido do sexo feminino, 2350 g, Apgar 8/9/9, com necessidade de oxigenoterapia por cânula nasal, tendo tido alta da Neonatologia ao 14.º dia. No puerpério, verificou-se estabilização tensional e ajuste da prescrição dialítica à função renal residual. Ao 38.º dia pós-parto, mantinha-se clinicamente estável, sem necessidade de hemodiálise em ambulatório. Neste caso, a instituição de hemodiálise integrada numa vigilância multidisciplinar, foi essencial no prolongamento da gravidez, melhorando o desfecho materno e neonatal.

Palavras-chave: Doença renal crónica, Hemodiálise, Gravidez, Hidramnio, Nefropatia diabética.

PO – (27500) – MENINGIOMA SINTOMÁTICO APÓS EXPOSIÇÃO PROLONGADA A ACETATO DE NOMEGESTROL EM DOSE CONTRACETIVA: RELATO DE CASO

Maria Luís Alves[1]; Cátia Conceição Santos[1]; Maria Celeste Castelão[1]; Andreia Antunes[1]

1. Unidade Local de Saúde – Região de Leiria

Introdução: A exposição cumulativa a doses elevadas de acetato de nomegestrol associa-se a um maior risco de meningioma intracraniano. No entanto, os dados relativos à dose de 2,5 mg, presente em contraceções orais combinadas, permanecem escassos, mantendo-se o risco absoluto teoricamente baixo.

Objectivos: Descrever um caso de meningioma diagnosticado após exposição prolongada ao acetato de nomegestrol, em dose contracetiva, e reforçar a importância da farmacovigilância e da valorização de sintomas neurológicos de novo.

Metodologia: Relato retrospetivo baseado na revisão dos registos clínicos, exames de neuroimagem e estudo anatomopatológico, complementado por revisão narrativa da literatura e das recomendações de segurança da Agência Europeia do Medicamento.

Resultados e Conclusões: Mulher de 41 anos, saudável, sem antecedentes pessoais ou cirúrgicos relevantes, avaliada em consulta anual de Ginecologia. Previamente medicada com etinilestradiol/gestodeno, iniciou em 2017 um contracetivo oral combinado – 1,5 mg de estradiol e 2,5 mg de acetato de nomegestrol, para regularização menstrual, com bom controlo de ciclo. Nesse ano, por cefaleias, realizou ressonância magnética cerebral, sem lesão expansiva descrita. Após cerca de seis anos de utilização, correspondendo a exposição cumulativa estimada de 4,8 g, apresentou episódios de disartria. A ressonância magnética revelou lesão extra-axial com implantação dural na convexidade temporo-parietal esquerda, medindo 15 × 25 mm. Foi submetida a resseção cirúrgica. O exame anatomopatológico revelou meningioma, subtipo secretor atípico, grau 2 da classificação da Organização Mundial de Saúde. A sequência temporal observada sustenta uma possível associação farmacológica, mesmo com doses contracetivas padrão. Este caso reforça as recomendações europeias de contraindicação do acetato de nomegestrol em mulheres com antecedentes de meningioma, a necessidade de suspensão imediata e investigação perante sintomas neurológicos de novo, bem como a relevância da notificação aos sistemas de farmacovigilância.

Palavras-chave: meningioma; acetato de nomegestrol; farmacovigilância.

PO – (27522) – DO PUERPÉRIO À IVG: ONDE FALHA A CONTRACEÇÃO NO PÓS-PARTO?

Marta Lopes[1]; Catarina Dias Pinto[1]; Joana Azevedo[2]; Beatriz Teixeira[1,3]; Antónia Costa[2,3,4]

1. Serviço de Obstetrícia, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João
2. Serviço de Ginecologia, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João
3. Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto
4. RISE Health

Introdução: O aconselhamento contracetivo puerperal é fundamental para prevenir gravidezes não planeadas com intervalos intergenésicos curtos, associadas a desfechos materno-fetais adversos.

Objectivos: Caracterizar o aconselhamento/opções contracetivas no puerpério nas mulheres submetidas a interrupção voluntária da gravidez (IVG) com parto recente, avaliando a trajetória contracetiva desde o puerpério à IVG.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo dos episódios de consulta de IVG num centro hospitalar (janeiro de 2025-junho de 2026), incluindo mulheres com parto nos 24 meses anteriores. Descrição do acon-

selhamento/opções contracetivas no puerpério e do método usado pré-IVG.
Resultados e Conclusões: De 545 consultas, identificaram-se 65 mulheres com parto recente (11,9%), 43,1% (n=28) destas com parto < 1 ano. A média de idades foi 29,2+/-6,5 anos e 20% (n=13) não estava inscrita num Centro de Saúde. Na alta do puerpério, em 58,5%(n=38) existia registo de aconselhamento contracetivo: destas, 17 optaram por progestativo oral (PO), uma por implante e uma por preservativo (restantes não especificado). Dos processos com registo de consulta de puerpério (n=50), os métodos escolhidos foram: PO (n=30); contraceção hormonal combinada (CHC) (n=3); long-acting reversible contraception (LARC) (n=2); nenhum (n=4); restantes não especificado. Antes da IVG, os métodos mais usados eram CHC (29,3%), preservativo (21,5%) e PO (10,8%), estando 20,0% sem método. Nas 30 puérperas que iniciaram PO, a taxa de descontinuação foi 83,3% (n=25), tendo oito alterado para CHC, sete abandonado a contraceção, cinco mantiveram PO, cinco mudado para preservativo, uma mudou para progestativo injetável e as restantes adotaram métodos naturais. As duas utentes com LARC descontinuaram por padrão hemorrágico desfavorável. A falta de continuidade no aconselhamento contracetivo desde a alta puerperal condiciona uma baixa taxa de planeamento familiar eficaz e a acentuada descontinuação do PO, frequentemente substituído por métodos menos eficazes. Urge rentabilizar o acesso aos cuidados de saúde na gravidez e puerpério, otimizando a autonomia e direito reprodutivo da mulher para prevenir gravidezes não planeadas.
Palavras-chave: contraceção, IVG, Puerpério.

PO – (27546) – TORÇÃO ISOLADA DA TROMPA DE FALÓPIO NA GRAVIDEZ: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NO ABDÓMEN AGUDO

Joana Feijó Reis[1]; Mariana Carregã[1]; Margarida Ribeiro[1]; Mariana Coroado[1]; Catarina Maia[1]; Cátia Rasteiro[1]; Sara Cunha[1]; Égon Rodrigues[1]

1. ULS Entre Douro e Vouga

Introdução: A torção isolada da trompa de Falópio é uma causa rara de abdómen agudo, especialmente na gravidez. A apresentação inespecífica pode mimetizar outras causas de abdómen agudo, o que pode condicionar um diagnóstico tardio, com potencial compromisso da viabilidade tubária.
Objectivos: Apresentar o diagnóstico de torção isolada da trompa como causa rara de abdómen agudo na gravidez.
Metodologia: Descrição retrospetiva de um caso clínico através da revisão do registo clínico eletrónico.
Resultados e Conclusões: Primigesta de 24 anos, saudável, com quisto anexial direito simples de 49 mm identificado na ecografia do primeiro trimestre. Às 27 semanas de gestação, recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal no flanco direito, com 24 horas de evolução e agravamento progressivo, sem febre, vómitos ou sintomatologia obstétrica associada.

A ecografia abdominal identificou formação quística direita de 60 mm, medial e inferior ao cego e adjacente ao ovário direito, que apresentava morfologia e vascularização preservadas. Observava-se hiperecogenicidade da gordura peritoneal adjacente, sugestiva de processo inflamatório, não sendo possível individualizar com segurança o apêndice ileocecal. Analiticamente, apresentava elevação dos parâmetros inflamatórios.

Perante a suspeita de apendicite aguda, foi proposta laparoscopia exploradora. Intraoperatoriamente, identificou-se torção com isquemia e necrose da trompa direita associada a quisto paraovárico, com apêndice sem alterações, tendo sido realizada salpingectomia direita. O exame anatomopatológico confirmou três áreas de torção tubária com extensa necrose hemorrágica e quisto paraovárico com características de cistadenofibroma seroso, sem sinais de malignidade. O pós-operatório e a restante gravidez decorreram sem intercorrências, com parto eutócico espontâneo às 37 semanas e 6 dias (recém-nascido 2700 gr).
Conclusão: A torção isolada da trompa de Falópio, embora rara, deve integrar o diagnóstico diferencial do abdómen agudo na gravidez. Este caso pretende reforçar o índice de suspeição clínica para esta entidade, salientando a importância do diagnóstico e intervenção cirúrgicas precoces.
Palavras-chave: Gravidez; torção tubária; quisto paraovárico; laparoscopia.

PO – (27558) – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CONTRACETIVAS ASSOCIADAS A IVG PRÉVIA: ESTUDO OBSERVACIONAL DE UMA COORTE DE 2025

Rita Fernandes De Jesus[1]; Daniela Alpoim[1]; Catarina Sabbo[2]; Anaísa Simões[1]; Márcia Pinto[1]; Inês Limpo[2]; Ana Paula Silva[1]

1. ULS Algarve – Hospital de Faro
2. ULS Algarve – Hospital de Portimão

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) constitui um indicador relevante de saúde sexual

e reprodutiva; identificar características associadas à repetição pode apoiar o aconselhamento contracetivo, tendo em conta o carácter cumulativo desta variável ao longo da vida reprodutiva.
Objectivos: Comparar registos de mulheres com e sem IVG prévia quanto à idade, escolaridade, número de filhos e método contracetivo prescrito, identificando diferenças estatisticamente significativas e distinguindo-as de efeitos esperados por acumulação temporal.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo baseado nos registos de IVG de 2025. Analisaram-se 426 episódios independentes; 421 dispunham de informação sobre IVG prévia: 288 sem IVG prévia (68,4%) e 133 com pelo menos uma IVG prévia (31,6%). Cinco registos não foram classificáveis. Utilizaram-se mediana e intervalo interquartil, teste de Mann-Whitney e testes exatos de independência por permutação Monte Carlo para variáveis categóricas.
Resultados e Conclusões: As mulheres com IVG prévia eram mais velhas: mediana de 31 anos (IIQ 27-37) versus 27,5 anos (IIQ 23-34,25; p<0,001), e apresentavam maior número de filhos: mediana de 1 (IIQ 0-2) versus 0 (IIQ 0-1; p<0,001). Ambas as diferenças são compatíveis com o carácter cumulativo destas variáveis com a idade reprodutiva, e não necessariamente com maior risco comportamental. Não se observou associação entre IVG prévia e escolaridade (p=0,659) nem com o método contracetivo prescrito (p=0,212), documentado em 354 registos; descritivamente, o método hormonal foi menos frequente (27,2% versus 39,2%) e o DIU mais frequente (21,1% versus 15,4%) no grupo com IVG prévia.
Conclusões: A idade mais elevada e o maior número de filhos no grupo com IVG prévia são estatisticamente significativos, mas expectáveis por acumulação de exposição ao longo do tempo reprodutivo, não traduzindo necessariamente maior vulnerabilidade nas mulheres mais velhas. Não se identificaram diferenças significativas na escolaridade ou no método contracetivo prescrito, sugerindo perfis sociodemográficos e de aconselhamento contracetivo semelhantes entre os grupos.
Palavras-chave: contraceção, IVG.

Posters – Diagnóstico Pré-Natal

PO – (27414) – TRISSOMIA 15 EM MOSAICO: DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL E EVOLUÇÃO PERINATAL DE UM CASO CLÍNICO

Liliana Da Silva Reis[1]; Daniela Marques Sousa[1]; Célia Soares[1]

1. Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

Introdução: A restrição do crescimento fetal (RCF) é uma condição multifatorial, podendo estar associada a causas placentárias, maternas, infecciosas e genéticas. As alterações cromossómicas estão presentes em cerca de 6,4% dos casos de RCF aparentemente isolada, sendo mais frequentes nas formas precoces e associadas a malformações. A trissomia 15 em mosaico é uma anomalia cromossómica rara, com expressão clínica variável, podendo associar-se a RCF e malformações congénitas. A vigilância ecográfica seriada permite monitorizar o crescimento e identificar alterações fetais associadas.
Objectivos: Descrever um caso de trissomia 15 em mosaico.
Metodologia: Análise retrospetiva e narrativa de um caso clínico.
Resultados e Conclusões: Grávida (4G2P) com gravidez pós FIV apresenta na ecografia do 2º trimestre biometrias inferiores à idade gestacional (2 semanas), sem malformações aparentes. Na amniocentese realizada foi identificado duplicação completa do cromossoma 15 em 25% das células, compatível com trissomia 15 em mosaico. O estudo da dissomia uniparental demonstrou constituição biparental, excluindo síndromes de Prader-Willi e Angelman. Realizou ecocardiograma sem alterações. Às 27 semanas o crescimento fetal encontrava-se no percentil 0.4. A neurossonografia realizada nesta altura apresentava um ligeiro atraso na operculização para a idade gestacional. Às 36 semanas, mantinha crescimento no percentil 0,2, com fluxometria normal. Cerca de 5 dias após, é internada por rotura prematura de membranas. Realizou-se cesariana emergente por prolapso do cordão umbilical, tendo nascido um recém-nascido com 1410 gramas e índice de Apgar 3/7/8. O recém-nascido teve alta com 19 dias de vida com peso de 1645 gramas. A destacar apresentava criptorquidia bilateral e comunicação interventricular mesosseptal pequena com shunt esquerdo-direito.

Este caso evidencia a variabilidade fenotípica da trissomia 15 em mosaico, manifestada principalmente por restrição de crescimento fetal, sem malformações major identificadas no período pré-natal. A evolução neonatal favorável reforça a importância do aconselhamento pré-natal individualizado, vigilância multidisciplinar e seguimento pós-natal prolongado.
Palavras-chave: Trissomia 15 em mosaico, Restrição de crescimento fetal, Diagnóstico pré- natal.

PO – (27421) – BRADICARDIA FETAL SINUSAL EXTREMA ASSOCIADA A BLOQUEIO AURÍCULO VENTRICULAR COMPLETO COMO MANIFESTAÇÃO PRÉ-NATAL INAUGURAL DE DOENÇA AUTOIMUNE MATERNA

Ana Jesus[1]; Margarida Amaro[2]; Maria Catarina Silva[2]; Sílvia Gomes[3]; Mariana Cardoso[4]; Álvaro Cohen[4]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade Local de Saúde Oeste – Caldas da Rainha
2. Serviço Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Unidade Local de Saúde São José
3. Serviço de Cardiologia Pediátrica – Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde São José
4. Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina e Cirurgia Fetal – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Unidade Local de Saúde São José

Introdução: A bradicardia fetal extrema é uma entidade rara, cujo diagnóstico diferencial inclui alterações do sistema de condução cardíaco, nomeadamente o bloqueio auriculoventricular completo (BAVC). Este último encontra-se frequentemente associado à presença de anticorpos maternos anti-SSA/Ro e anti-SSB/La, podendo evoluir para disfunção miocárdica fetal.
Objectivos: Descrever um caso de diagnóstico pré-natal de bradicardia fetal extrema persistente, associada a BAVC, como manifestação inaugural de doença autoimune materna.
Metodologia: Descrição de caso e contextualização de literatura.
Resultados e Conclusões: Grávida de 27 anos, sem antecedentes relevantes. Às 24 semanas foi referenciada por bradicardia fetal grave. No nosso centro, em avaliação ecocardiográfica, confirmou-se diagnóstico de bradicardia sinusal extrema persistente (FCF~50-55 bpm), cardiomegalia ligeira e fibroelastose endocárdica, sem

outras alterações estruturais. Realizou-se investigação etiológica dirigida, verificando-se positividade para anticorpos maternos anti-SSA/Ro e anti-SSB/La.

Manteve vigilância ecográfica seriada, com desaceleração do crescimento no terceiro trimestre (nadir no percentil 8,3 às 35s) e agravamento progressivo do estudo doppler do compartimento fetal sem, no entanto, ter apresentado sinais de descompensação hemodinâmica, nomeadamente hidropsia fetal.

Perante o risco de deterioração e morte fetal, programou-se cesariana às 37s, em centro terciário com abordagem multidisciplinar. Nasceu um recém-nascido de 2400 g com Apgar 8/8/8. Confirmado o BAVC congénito com atingimento do nódulo AV (FC~40 bpm), iniciou de imediato perfusão de isoprenalina. Por não ter ocorrido resposta significativa, implantou-se pacemaker provisório após anestesia do RN. O pacemaker epicárdico definitivo foi colocado no 2º dia de vida. No internamento, manteve estabilidade hemodinâmica e função cardíaca preservada. Neurologicamente com alterações ecográficas minor, nomeadamente hiperecogenicidade periventricular. Teve alta ao 22º dia de vida, clinicamente estável.

A bradicardia fetal pode ser a manifestação inaugural de BAVC associado a anticorpos maternos, o que reforça a importância do diagnóstico pré-natal especializado e do planeamento do parto em centros terciários com equipa multidisciplinar, face ao risco de deterioração e necessidade de intervenção neonatal imediata.

Palavras-chave: bradicardia fetal, diagnóstico pré-natal, doença autoimune, BAVC, anticorpos maternos.

PO – (27476) – GRAVIDEZ GEMELAR BICORIÓNICA COM MOLA HIDATIFORME COMPLETA E FETO VIVO COEXISTENTE: UM CASO CLÍNICO

Silvana Almeida[1]; Vera Moreira[1]; Mariana Santos[1]; Ana Margarida Jardim[1]; Sara Silva[1]; Lurdes Mota[1]; Juliana Rocha[1]; Olímpia Carmo[1]; Fabiana Castro[1,2]

1. ULS Tâmega e Sousa

2. ULS Gaia e Espinho

Introdução: A gravidez gemelar com mola hidatiforme (MH) e feto vivo coexistente é uma entidade rara, com uma incidência estimada entre 1:20.000 a 1:100.000 gestações. Esta alteração associa-se a um risco aumentado de complicações quer maternas, quer obstétricas e pode evoluir para neoplasia gestacional do trofoblasto (NGT), tornando a abordagem clínica particularmente desafiante.

Objectivos: Descrever um caso de gravidez gemelar bicoriónica com mola hidatiforme completa e feto vivo coexistente.

Metodologia: Descrição de caso clínico.

Resultados e Conclusões: Primigesta de 29 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, com gravidez espontânea. Na ecografia do primeiro trimestre observou-se um feto com comprimento crânio-caudal de 12 semanas, ecoanatomia e placenta sem alterações. Coexistia um segundo saco gestacional, sem estruturas embrionárias, com uma placenta marcadamente vacuolizada, sugestiva de doença molar. O valor sérico de β-hCG era 272.800 mUI/mL. Após aconselhamento relativamente aos riscos maternos e fetais, a grávida solicitou interrupção médica da gravidez. Realizou-se esvaziamento uterino medicamentoso seguido de esvaziamento instrumentado. O exame anatomopatológico confirmou gravidez gemelar bicoriónica, constituída por feto feminino com placenta sem alterações morfológicas e por uma placenta compatível com MH completa; o estudo genético fetal revelou cariótipo normal. No seguimento pós-molar verificou-se persistência dos níveis séricos de β-hCG, com diagnóstico subsequente de NGT. A doente foi referenciada ao IPO, encontrando-se atualmente sob quimioterapia.

Concluindo, a gravidez gemelar com MH completa e feto vivo coexistente constitui uma entidade rara, associada a elevada morbilidade materna e obstétrica e a risco significativo de NGT. Na ausência de complicações maternas graves, a continuação da gravidez pode constituir uma opção após aconselhamento individualizado e em contexto multidisciplinar especializado. A evidência disponível não demonstra de forma consistente que a interrupção precoce reduza o risco subsequente de NGT, reforçando a necessidade de integrar os riscos maternos e perinatais, a possibilidade de sobrevivência fetal e as preferências da grávida na decisão clínica.

Palavras-chave: Mola hidatiforme, Gemelar, Neoplasia gestacional trofoblasto, Interrupção médica da gravidez.

PO – (27483) – SEQUESTRO PULMONAR: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Daniel Fortuna[1]

1. Hospital Divino Espírito Santo

Introdução: O sequestro pulmonar é uma malformação congénita rara caracterizada por tecido pulmonar não funcionante, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica e com vascularização arterial sistémica. O diagnóstico pré-natal é possível por ecografia, sen-

do a identificação de um vaso arterial sistémico aferente um achado característico.
Objectivos: Relato de um caso de suspeita de sequestro pulmonar diagnosticado no período pré-natal e respetiva evolução perinatal.
Metodologia: Consulta do processo clínico materno e neonatal e análise da evolução pré e pós-natal.
Resultados e Conclusões: Primigesta de 32 anos, saudável, com gravidez de evolução previamente normal. Às 34 semanas, identificou-se ecograficamente massa sólida homogénea hiperecogénica no pulmão fetal direito, bem delimitada, de contornos regulares e sem quistos internos, sugestiva de sequestro pulmonar, apesar de não ter sido possível identificar vaso aferente da aorta. Não se observavam desvio mediastínico, derrame pleural ou pericárdico, mantendo-se a função cardíaca preservada. Às 36+6 semanas, a lesão apresentava 22×8 mm. A gravidez evoluiu até ao termo, ocorrendo parto eutócico às 41+1 semanas, com recém-nascido masculino de 3530 g. No período neonatal permaneceu clinicamente estável, eupneico em ar ambiente e sem sinais de dificuldade respiratória. A radiografia torácica não permitiu individualizar a lesão e o ecocardiograma não revelou alterações de relevo, tendo tido alta com seguimento em Pneumologia Pediátrica.

Este caso evidencia um caso de sequestro broncopulmonar com boa evolução o que permitiu prosseguir com segurança com uma atitude expectante. A ecografia pré-natal tem assim uma importância no diagnóstico e vigilância destas malformações pulmonares congénitas, permitindo avaliar sinais de compromisso fetal e antecipar a abordagem neonatal.
Palavras-chave: Sequestro pulmonar, Diagnóstico Pré-Natal, Bronco-Pulmonar, Ecografia Obstétrica.

PO – (27490) – DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL INCIDENTAL DE ANEMIA DE DIAMOND-BLACKFAN APÓS RASTREIO DO PRIMEIRO TRIMESTRE

Joana Asseiro[1,2]; Rita Amaral[1]; Vera Oom[1]; Guilhermina Ladeira[1]; Renato Sá[1]; Dulcina Lopes[1]; Natalia Noronha[2]; Rui Anjos[2]; Filomena Nunes[1]

1. Hospital de Cascais

2. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: A anemia de Diamond-Blackfan (DBA) é uma doença congénita rara, com prevalência estimada de 5-7 casos por milhão de nados-vivos, caracterizada por falência eritroide e frequentemente associada a variantes patogénicas em genes que codificam proteínas ribossómicas. A apresentação ocorre geralmente no primeiro ano de vida, podendo associar-se a malformações congénitas. O diagnóstico pré-natal é excecional.
Objectivos: Apresentamos um caso de diagnóstico pré-natal incidental de DBA após rastreio do primeiro trimestre.
Metodologia: Mulher de 35 anos, G2P1, sem antecedentes relevantes, referenciada às 12 semanas para rastreio do primeiro trimestre. A ecografia demonstrou translucência da nuca e ducto venoso normais, com regurgitação tricúspide ligeira. O rastreio bioquímico revelou PAPP-A diminuída, resultando em risco aumentado para trissomias 13 e 18. Foi realizada biópsia das vilosidades coriónicas. O cariótipo foi normal, mas o microarray identificou uma deleção 15q25.2 envolvendo o gene RPS17, compatível com DBA. O estudo parental foi negativo, sugerindo uma alteração de novo. Após aconselhamento genético e hematológico, o casal optou pela continuidaa gravidez.

Na ecografia morfológica observou-se desproporção entre os ventrículos e as grandes artérias, com predomínio das estruturas direitas. A ecocardiografia fetal identificou veia cava superior esquerda persistente, levantando a suspeita de coartação da aorta. No terceiro trimestre foi diagnosticada desaceleração do crescimento fetal. A gravidez foi acompanhada por equipa multidisciplinar. O parto ocorreu às 38 semanas e 6 dias. Nasceu um recém-nascido do sexo masculino, com 2540 g e Apgar 9/10/10. A avaliação cardiológica neonatal excluiu coartação da aorta. O recém-nascido mantém-se clinicamente assintomático, sem manifestações sugestivas de anemia ou outras manifestações de DBA, encontrando-se sob seguimento.
Resultados e Conclusões: O diagnóstico pré-natal é raro e pode ocorrer incidentalmente durante a investigação genética. Este caso demonstra o valor do diagnóstico genómico na identificação de alterações inesperadas, permitindo aconselhamento precoce, apesar da ausência de manifestações clínicas no período neonatal imediato.
Palavras-chave: Anemia Diamond-Blackfan, diagnostico pre natal.

PO – (27499) – DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE MALFORMAÇÃO ISOLADA DE MEMBRO SUPERIOR: CASO CLÍNICO

Leonor Neves Da Silva[1]; Diana Teixeira[1]; Jorge Vasconcelos[1]; André Sampaio[1]; Lúcio Borges[1]; Óscar Rebelo[1]

1. Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução: Os defeitos de redução dos membros são malformações congénitas caracterizadas pela ausência ou hipoplasia de um segmento ou da totalidade de um membro, com prevalência estimada de 1:2000 nados-vivos. O rastreio requer a avaliação ecográfica sistemática dos três segmentos dos quatro membros. Podem ocorrer isoladamente ou no contexto de síndromes genéticas, nomeadamente cromossomopatias, como a trissomia 18, e síndromes monogénicas, como a anemia de Fanconi e a síndrome de Holt-Oram *(TBX5)*. A deteção pré-natal permite uma investigação etiológica orientada e um aconselhamento parental adequado.
Objectivos: Descrever um caso de diagnóstico pré-natal de defeito de redução do membro superior, com enfoque no percurso diagnóstico e na investigação complementar.
Metodologia: Descrição de caso clínico e revisão da literatura.
Resultados e Conclusões: Grávida de 25 anos, primigesta, sem antecedentes relevantes, com início tardio da vigilância pré-natal e datação da gravidez às 18 semanas e 6 dias. Foi referenciada à Consulta de Patologia Obstétrica (CPO) após identificação, na ecografia morfológica, de ausência parcial do membro superior direito. Às 22 semanas e 3 dias, a reavaliação ecográfica documentou ausência quase total do antebraço direito, com preservação da articulação do cotovelo e ausência da mão, observando-se rudimentos digitais no coto distal, compatíveis com defeito de redução transversal. O restante exame morfológico não evidenciou alterações. Foi realizada amniocentese, cujo estudo revelou cariótipo 46,XX e microarray genómico sem variantes patogénicas. A gravidez prosseguiu sob vigilância na CPO.

A ausência de outras anomalias estruturais e a normalidade do estudo citogenético e genómico favoreceram o diagnóstico de defeito de redução transversal isolado do membro superior, provavelmente de etiologia disruptiva esporádica e associado a baixo risco de recorrência. A caracterização etiológica foi determinante para o aconselhamento parental e para o planeamento do seguimento pós-natal, incluindo referenciação precoce para ortopedia e medicina física e de reabilitação pediátricas.
Palavras-chave: Diagnóstico pré-natal, Defeito de redução transversal, Microarray genómico, Aconselhamento parental.

PO – (27509) – TERATOMA SACROCOCCÍGEO FETAL VOLUMOSO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL E ABORDAGEM OBSTÉTRICA

Maria Beatriz Teixeira[1]; Francisca De Assunção Ribeiro[1]; Raquel Garcês Gouveia[1]; Inês Pratas Cabral[1]; Carolina Ribeiro[1]; Lurdes Silva[1]
1. Hospital São Francisco Xavier

Introdução: O teratoma sacrococcígeo é o tumor fetal mais frequente, podendo associar-se a polidrâmnios, prematuridade e compromisso hemodinâmico fetal. A ecografia e a ressonância magnética fetal permitem caracterizar a lesão, avaliar a sua extensão e identificar fatores prognósticos, sendo essencial para o aconselhamento parental e planeamento obstétrico.
Objectivos: Descrever um caso clínico de teratoma sacrococcígeo fetal diagnosticado no segundo trimestre, destacando os desafios da vigilância pré-natal e da abordagem obstétrica.
Metodologia: Relato descritivo de um caso clínico observado no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital São Francisco Xavier.
Resultados e Conclusões: Multípara de 40 anos, obesa, com hipertensão arterial, diabetes gestacional e hepatite B, com diagnóstico de um teratoma sacrococcígeo no segundo trimestre. A ecografia e ressonância magnética fetal identificaram lesão sólido-quística tipo II de Altman, com cerca de 10 cm, componente externo e intrapélvico, desvio anterior da bexiga e ausência de outras malformações ou repercussão hemodinâmica fetal. A amniocentese não detetou alterações cromossómicas. Na ausência de critérios de gravidade, não houve indicação para interrupção médica da gravidez. Foi instituída vigilância em Centro de Referência de Diagnóstico Pré-Natal e programada cesariana. Às 26 semanas, foi internada por ameaça de parto pré-termo por encurtamento cervical, evoluindo para rotura prematura de membranas pré-termo e suspeita de corioamnionite. Após corticoterapia, neuroproteção, tocólise e antibioterapia, realizou-se cesariana urgente às 26 semanas e 1 dia. Nasceu uma recém-nascida viva, com 1585 g, transferida para Unidade de Neonatologia. Foi submetida a cirurgia ao 9.º dia de vida, com evolução desfavorável e óbito no próprio dia. Os pais recusaram autópsia.
Conclusões: O teratoma sacrococcígeo fetal exige caraterização imagiológica e vigilância multidisciplinar. A evolução materno-fetal pode modificar o prognóstico inicial e condicionar resolução precoce da gravidez. Este caso evidencia a complexidade da abordagem de uma lesão fetal volumosa perante complicações obstétricas graves e a morbimortalidade neonatal associada.
Palavras-chave: teratoma sacrococcígeo, tumor de células germinativas, diagnóstico pré natal, cesariana, co-

rioamnionite, rotura prematura de membranas pré termo, ressonância magnética fetal, classificação Altman, prematuridade.

PO – (27545) – DA ESTIMATIVA ECOGRÁFICA AO PESO AO NASCIMENTO: VALOR PREDITIVO DO PERCENTIL DE PESO FETAL ABAIXO DO P10

Beatriz Melo E Silva[1]; Elisa Soares[1]; Luís Guedes-Martins[1]

1. Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António

Introdução: A estimativa ecográfica do peso fetal (EPF) é fundamental na avaliação do crescimento fetal e identificação de fetos pequenos para a idade gestacional ou com suspeita de restrição do crescimento fetal. Contudo, a correspondência entre uma EPF <P10 e um peso ao nascimento (PN) <P10 é imperfeita, condicionando a precisão da estratificação pré-natal do risco.
Objectivos: Avaliar a associação entre o percentil da EPF na última ecografia e o percentil do PN em fetos com avaliação de EPF <P10; identificar fatores associados a PN <P10 e determinar a capacidade discriminativa da EPF para predizer PN <P10 e <P3.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo, unicêntrico, incluindo 331 gravidezes de feto único com EPF <P10, avaliadas entre janeiro de 2024 e julho de 2026. A EPF foi calculada pela fórmula de Hadlock e o percentil PN determinado pelas curvas de Fenton. A associação entre os percentis da EPF e PN foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman. Foram estimados riscos relativos e realizadas análises de regressão logística multivariável e curvas receiver operating characteristic (ROC) para avaliar a capacidade discriminativa da EPF.
Resultados e Conclusões: Observou-se correlação positiva moderada entre os percentis da EPF e do PN (ρ=0,452; p<0,001); das EPF <P10, 63,4% apresentaram PN <P10. Fetos com EPF <P3 apresentaram maior risco de PN <P10 (RR=1,66; IC95% 1,43-1,92) e, principalmente, PN <P3 (RR=3,38; IC95% 2,27-5,03). Após ajustamento multivariável, o percentil da EPF manteve associação independente com PN <P10 (OR=0,77; IC95% 0,70-0,85) e PN <P3 (OR=0,70; IC95% 0,62-0,80). A capacidade discriminativa do percentil EPF foi modesta para PN <P10 (AUC=0,697) e moderada para PN <P3 (AUC=0,757). Uma EPF <P3 identifica um subgrupo com risco substancialmente superior de PN <P10 e, sobretudo, PN <P3; reforçando o valor da EPF na estratificação do risco, mas sustentando a integração com os restantes parâmetros clínicos e ecográficos.

Palavras-chave: Estimativa de Peso Fetal, Peso ao nascimento, Diagnóstico Pré-Natal, Restrição de Crescimento Fetal.

PO – (27575) – MEGABEXIGA FETAL: EVOLUÇÃO PRÉ E PÓS-NATAL

Maria Maldonado[1]; Filipe Cunha[1]; Isabel Cerveira[1]; Nuno Pereira[1]; Carolina Ferreira[1]

1. ULS Viseu Dão Lafões

Introdução: A megabexiga é um importante marcador ecográfico de patologia fetal. Define-se por um diâmetro longitudinal vesical ≥ 7 mm no primeiro trimestre. A obstrução do trato urinário inferior é a causa mais frequente, sobretudo nos casos de megabexiga grave (> 15 mm), embora possa associar-se também a cromossomopatias, síndromes genéticas e outras malformações.
Objectivos: Analisar os casos de megabexiga, orientação pré-natal e desfecho pós-natal.
Metodologia: Estudo retrospetivo observacional dos casos de megabexiga diagnosticados na Unidade de Medicina Fetal do Hospital São Teotónio.
Resultados e Conclusões: Registaram-se 15 casos de megabexiga diagnosticados no 1º trimestre: 12 com 7-15 mm (grupo 1) e 3 >15 mm (grupo 2). Três casos apresentavam TN aumentada (1 no grupo 1 e 2 no grupo 2), 2 casos ductos venoso reverso (grupo 1) e 2 casos osso nasal ausente (grupo 1). Foi realizado exame invasivo em 13 casos, que foi normal. Na avaliação ecográfica subsequente, foram identificados sinais de obstrução do trato urinário inferior em 7 casos (5 no grupo 1 e 2 no grupo 2). Foi ainda diagnosticado 1 caso de rim poliquístico bilateral, 1 caso de cardiopatia (grupo 1), 3 casos de artéria umbilical única (2 no grupo 1 e 1 no grupo 2) e anidrâmnios em 1 caso. A evolução foi favorável em 8 casos, com resolução pré-natal em 5 casos. Ocorreu IMG em 4 casos (3 do grupo 2) e abortamento espontâneo em 3 casos. Na avaliação pós-natal dos casos de persistência da megabexiga, foi diagnosticada dilatação pielocalicial unilateral em dois casos (com resolução subsequente num dos casos) e dilatação pielocalicial bilateral associada a refluxo vesicoureteral de grau IV no terceiro caso. Nos restantes casos, a evolução foi favorável. A megabexiga apresenta prognóstico variável, podendo evoluir desde resolução espontânea durante a gravidez a situações de mau prognóstico, reforçando a importância da vigilância ecográfica e da abordagem multidisciplinar.
Palavras-chave: Megabexiga; Diagnóstico Pré-Natal.

PO – (27576) – FIRST-TRIMESTER GROWTH RATE IN RELATION TO SELECTIVE FETAL GROWTH RESTRICTION IN MONOCHORIONIC TWINS

Sara Moreira[1]; Nicola Volpe[2]; Tullio Ghi[3]; Claudiana Olivier[4]; Álvaro Cohen[1]; Paolo Volpe[4]; Jader De Jesus Cruz[1]

1. Centro de Responsabilidade Integrado de Medicina e Cirurgia Fetal (Maternidade Dr. Alfredo da Costa, ULS São José)
2. Maternal Fetal Medicine Unit, University of Parma (Italy)
3. Department of Women and Child Health, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli (Italy)
4. Fetal Medicine Unit, Di Venere and Sarcone Hospitals (Italy)

Introdução: A discrepância do comprimento crânio-caudal (CRLd) é frequentemente utilizada para prever a restrição de crescimento fetal seletiva (sFGR) em gémeos monocoriónicos diamnióticos (MCDA), mas o seu valor preditivo é atualmente limitado.
Objectivos: Este estudo teve como objetivo avaliar se a taxa de crescimento (GR) no primeiro trimestre se associa ao desenvolvimento posterior de sFGR.
Metodologia: Coorte retrospetiva que incluiu gestações gemelares MCDA com dados ecográficos do primeiro trimestre. A CRLd foi calculada para cada feto dividindo a diferença do CRL pelo maior CRL; a GR foi calculada para cada feto dividindo o CRL pela idade gestacional. As gestações foram classificadas em normais e sFGR. Foram utilizadas equações de estimação generalizadas (GEE) para avaliar as associações independentes entre a GR e a CRLd com a sFGR.
Resultados e Conclusões: Das 335 gestações, 235 (70,1%) eram normais e 100 (29,85%) apresentavam sFGR. A GR foi menor nas gestações que desenvolveram sFGR e diferiu dentro dos pares com sFGR. A correlação de Pearson não mostrou uma relação significativa entre a GR e a CRLd. Após ajuste para a correlação entre co-gémeos, tanto uma GR mais baixa como uma CRLd mais elevada estiveram independentemente associadas a maiores probabilidades de sFGR.

A redução da GR no primeiro trimestre e o aumento da CRLd constituem indicadores precoces independentes de sFGR, sendo que a sua avaliação combinada proporciona o melhor ajuste do modelo.
Palavras-chave: Restrição de crescimento fetal seletiva, Discordância de crescimento, Gémeos monocoriónicos, Taxa de crescimento, Comprimento crânio-caudal.

Posters – Ginecologia

PO – (27175) – LEIOMIOMA UTERINO VOLUMOSO – UM FATOR MECÂNICO DE RISCO PARA EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS

Francisca Assunção Ribeiro[1]; Laura Gomes[2]; Helena Pereira[1]; Mariana Beja[1]; Carla Lilaia[1]; Fernando Cirurgião[1]

1. Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental
2. Maternidade Alfredo da Costa

Introdução: Os leiomiomas uterinos são tumores benignos frequentes sintomáticos em cerca de 50% dos casos, manifestando-se, mais frequentemente com hemorragia uterina anómala (HUA) e sintomatologia compressiva pélvica.

Em situações raras, os leiomiomas de grandes dimensões podem levar a uma compressão extrínseca do eixo venoso pélvico, levando a estase venosa e estado de hipercoaguabilidade, podendo levar a tromboembolismo venoso (TEV).

Objectivos: presenta-se o caso clínico de uma utente com leiomioma uterino volumoso a condicionar HUA e complicado por Trombose Venosa Profunda (TVP) e Tromboembolismo Pulmonar Bilateral (TEP), alertando para o risco tromboembólico associado aos sintomas compressivos destes tumores.

Metodologia: Relato de caso de mulher de 46 anos, com antecedente pessoal de leiomioma uterino com crescimento recente e TEV, sob anticoagulação oral, admitida no internamento de ginecologia por HUA a condicionar anemia com necessidade de suporte transfusional. Ao 4º dia de internamento, em contexto dessaturação periférica, realizou angio-TC toraco-abdomino-pélvica com evidência de TEP bilateral e útero volumoso por leiomioma com 13 cm a condicionar efeito compressivo pélvico com trombose na veia femoral profunda esquerda.

Resultados e Conclusões: Durante o internamento, foi feita abordagem multidisciplinar entre a equipa de anestesiologia, medicina interna e ginecologia para otimização pré-operatória da utente. Ao longo do internamento manteve episódios recorrentes de hemorragia abundante, com necessidade de múltiplas transfusões.

Foi realizada histerectomia abdominal total com anexectomia direita e salpingectomia esquerda.

O pós-operatório foi complicado por hematoma da parede abdominal e pélvica, gerido conservadoramente. A utente realizou angio-TC de controlo torácico ao 6º dia pós-operatório confirmou resolução completa dos êmbolos pulmonares. A anticoagulação terapêutica foi reintroduzida ao 12º dia pós-operatório. A anatomia patológica confirmou leiomioma benigno.

Este caso reforça que, perante leiomiomas volumosos, os sintomas compressivos devem ser valorizados como sinal de alerta para estase venosa e complicações tromboembólicas potencialmente graves.

Palavras-chave: Leiomioma, Tromboembolismo venoso, Tromboembolismo pulmonar, Hemorragia Uterina Anómala, Histerectomia.

PO – (27238) – LIPOMA DA VULVA: UMA RARA LOCALIZAÇÃO DE UM TUMOR FREQUENTE

Mafalda Florenciano[1]; Mariana Quilhó[1]; Carla Nunes[1]; Ana Luísa Ribeirinho[1]

1. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, USL Santa Maria, Lisboa

Introdução: Os lipomas são os tumores benignos mesenquimatosos mais frequentes, mas a sua ocorrência na vulva é rara. Apresentam-se maioritariamente como massas subcutâneas móveis, assintomáticas e de crescimento lento, podendo mimetizar outras lesões vulvares e inguinoperineais.

Objectivos: Descrever um caso de lipoma vulvar.

Metodologia: Análise retrospetiva do processo clínico e seguimento da doente.

Resultados e Conclusões: Mulher de 48 anos, seguida em Ginecologia por pólipo endometrial e cistadenoma seroso.

Em 2023, foi identificada tumefação assintomática mas de crescimento progressivo no grande lábio esquerdo. Ao exame objetivo, apresentava formação mole e móvel, que aparentava prolongar-se até à região inguinal homolateral, tendo sido considerada a hipótese diagnóstica de hérnia inguinal. Foi socilitida ecografia em 2024 que identificou uma formação sólida, lobulada e heterogénea, compatível com lipoma, associada a infiltração lipomatosa locorregional não circunscrita, no total com 60 mm.

Em julho de 2026, foi submetida à excisão de uma

formação com cerca de 5 cm no terço superior do grande lábio esquerdo. O procedimento decorreu sem intercorrências, com alta no primeiro dia pós-operatório. O exame anatomopatológico confirmou o lipoma. A evolução foi favorável, com cicatrização adequada e bom resultado cosmético.

O diagnóstico diferencial destas massas vulvares é desafiante e inclui quistos da glândula de Bartholin, hérnias inguinais, lipossarcomas e outros tumores vulvares. Embora o diagnóstico possa ser clínico, a ecografia é o exame de primeira linha para caracterizar a natureza e extensão da lesão, sendo o diagnóstico definitivo anatomopatológico. A excisão cirúrgica, orientada pela sintomatologia e características da lesão, é habitualmente curativa e associa-se a baixo risco de recorrência.

Palavras-chave: Vulva, Lipoma, Tumor dos tecidos moles, Excisão cirúrgica.

PO – (27261) – UTILIZAÇÃO DE RELUGOLIX 40 MG + ESTRADIOL 1 MG + ACETATO DE NORETISTERONA 0,5 MG (RYEQO®) NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Júlia Quiterres[1]; Marta Baptista[1]; Inês Garcia Nunes[1]; Teresa Diniz Costa[1]

1. Unidade Local de Saúde Amadora Sintra

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crónica que afeta significativamente a qualidade de vida das mulheres em idade reprodutiva, sendo a dor pélvica e a dismenorreia os sintomas mais frequentes. O Ryeqo® (relugolix 40 mg, estradiol 1 mg e acetato de noretisterona 0,5 mg) constitui uma opção terapêutica recente para o tratamento médico da doença, existindo ainda evidência limitada sobre a sua utilização em contexto de prática clínica real.

Objectivos: Caracterizar as mulheres com endometriose tratadas com relugolix 40 mg, estradiol 1 mg e acetato de noretisterona 0,5 mg num centro terciário e avaliar a eficácia clínica e necessidade de recurso a cirurgia.

Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo e descritivo, incluindo mulheres com diagnóstico de endometriose medicadas com relugolix 40 mg, estradiol 1 mg e acetato de noretisterona 0,5 mg nos anos de 2024 e 2025.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 24 mulheres, com idade média de 41,9 anos. O relugolix 40 mg, estradiol 1 mg e acetato de noretisterona 0,5 mg foi iniciado por persistência de sintomatologia associada à endometriose (dor pélvica e dismenorreia). Previamente, 6 (25,0%) mulheres tinham sido medicadas com contraceção oral combinada, 8 (33,3%) com progestativos e 1 (4,2%) com análogos da GnRH. 3 doentes (12,5%) perderam seguimento. Foi documentada melhoria sintomática em 15 (62,5%) mulheres, ausência de melhoria em 2 (8,3%) e inexistência de registo da evolução clínica em 7 (29,2%). Ocorreu amenorreia em 10 (41,7%) doentes. Registaram-se efeitos adversos em 3 (12,4%) mulheres, correspondendo a 2 casos de diminuição da líbido e 1 de cefaleias. 8 (33,3%) mulheres foram propostas para tratamento cirúrgico. Esta associação mostrou-se uma opção terapêutica eficaz e globalmente bem tolerada no tratamento da endometriose sintomática, proporcionando melhoria clínica na maioria das doentes. Estes resultados reforçam o potencial desta associação farmacológica como alternativa terapêutica em mulheres com resposta insuficiente ou intolerância a tratamentos hormonais convencionais.

Palavras-chave: Ryeqo, Endometriose.

PO – (27294) – MASSA OVÁRICA VOLUMOSA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ADENOCARCINOMA APENDICULAR DE ALTO GRAU

Marta Costa[1]; Bárbara Pontes[1]; Ana Rita Matos[1]; Adriana Oliveira[1]; Rosália Coutada[1]; Ana Sofia Cardoso[1]; Paula Pinheiro[1]

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: O adenocarcinoma do apêndice é uma neoplasia rara, com uma incidência estimada de 0,12/100 000 habitantes. Embora a maioria dos tumores apendiculares sejam descobertos incidentalmente, a metastização ovárica pode constituir a forma de apresentação inicial, mimetizando uma neoplasia primária do ovário. Do ponto de vista imagiológico e intraoperatório, a distinção é difícil, tornando o diagnóstico histológico e imunohistoquímico indispensável.

Objectivos: Relato de um caso de adenocarcinoma apendicular de alto grau com apresentação inicial sob a forma de massa ovárica.

Metodologia: Recolha de dados a partir de registos clínicos informáticos.

Resultados e Conclusões: Mulher de 38 anos, 2G1P1A, recorreu à urgência por dor na fossa ilíaca direita com uma semana de evolução e aumento do perímetro abdominal no último mês. Cinco meses antes,

à observação ginecológica não evidenciava patologia ovárica. A ecografia transvaginal realizada em contexto de urgência revelou uma massa anexial direita multiloculada anecogénica de 131 mm de maior eixo com vários componentes sólidos e color score 2. O CA-125 era de 186,9 U/mL e o CEA negativo. Foi realizada uma laparotomia exploradora com exérese da lesão anexial intacta. O exame extemporâneo sugeriu um tumor mucinoso borderline do ovário, pelo que se procedeu a apendicectomia, omentectomia e biópsias peritoneais no mesmo tempo cirúrgico. Foi realizada cirurgia conservadora pelo desejo de preservação da fertilidade. O exame anatomo-patológico definitivo revelou um adenocarcinoma mucinoso do apêndice de alto grau com metastização ovárica e peritoneal. A doente foi enviada a um centro de referência onde realizou quimioterapia e cirurgia de citorredução. Este caso reforça a importância de incluir a patologia apendicular no diagnóstico diferencial de massas ováricas mucinosas, mesmo na ausência de sintomatologia gastrointestinal. A rápida progressão sublinha o comportamento agressivo desta neoplasia. A apendicectomia sistemática deve ser realizada sempre que se suspeita de um tumor mucinoso do ovário permitindo o correto diagnóstico, estadiamento e posterior orientação terapêutica.

Palavras-chave: Tumores mucinosos, Adenocarcinoma apendicular, Quisto anexial.

PO – (27420) – GRAVIDEZ ESPONTÂNEA NUMA DOENTE COM MALFORMAÇÃO UTERINA CAVITADA ACESSÓRIA (ACUM): HAVERÁ LUGAR PARA UMA ABORDAGEM CONSERVADORA?

Maria Francisca Gonçalves[1]; Kristina Hundarova[1]; Angela Rodrigues[1]; Inês Coutinho[1]; Fernanda Águas[1]

1. ULS Coimbra

Introdução: A Malformação Uterina Cavitada Acessória (Accessory Cavitated Uterine Malformation-ACUM) é uma anomalia mulleriana rara, caracterizada pela presença de uma cavidade acessória não comunicante revestida por endométrio funcional. Manifesta-se tipicamente por dismenorreia grave e constitui um desafio diagnóstico, sendo frequentemente confundida com outras patologias miometriais. O impacto na fertilidade e nos desfechos obstétricos permanece pouco esclarecido.

Objectivos: Descrever um caso de gravidez espontânea numa doente com ACUM e discutir as implicações diagnósticas, reprodutivas e terapêuticas desta entidade.

Metodologia: Relato de caso com revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Mulher de 25 anos, referenciada por dismenorreia incapacitante desde a adolescência. A ecografia transvaginal revelou uma formação intramiometrial na parede póstero-lateral-esquerda, com cavidade central preenchida por conteúdo hemático ("ground glass"), sem comunicação com a cavidade uterina principal, sugestiva de ACUM. A ecografia tridimensional confirmou uma cavidade acessória sem comunicação com a cavidade endometrial nem com os óstios tubários. A ressonância magnética interpretou inicialmente a lesão como provável mioma com degenerescência hemorrágica, embora a reavaliação especializada tenha confirmado uma cavidade uterina acessória não comunicante (28×27×26mm), sem sinais de endometriose profunda. Após suspensão da contraceção hormonal ocorreu gravidez espontânea. A ecografia precoce confirmou gestação intrauterina evolutiva, observando-se discreto aumento da lesão (34×32×28mm), mantendo conteúdo hemático. A gravidez decorreu sem intercorrências materno-fetais. Às 38 semanas ocorreu rotura prematura de membranas, culminando em parto eutócico, tendo nascido uma menina com 2585 g e Apgar9/10/10. O puerpério decorreu sem incidentes.

Na reavaliação ecográfica pós-parto verificou-se diminuição das dimensões da lesão, mantendo-se assintomática sob terapêutica com progestativo.

Este caso evidencia a importância da ecografia ginecológica especializada no diagnóstico da ACUM, mesmo perante achados imagiológicos discordantes. Demonstra ainda que a ACUM não inviabiliza a gravidez espontânea nem um desfecho obstétrico favorável. Embora alguns autores defendam a excisão cirúrgica destas lesões antes da gravidez, este caso sugere que uma abordagem conservadora poderá constituir uma opção válida em doentes criteriosamente selecionadas.

Palavras-chave: ACUM.

PO – (27452) – LINFOMA DO COLO DO ÚTERO: UMA APRESENTAÇÃO RARA, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Ceia[1]; Vera Veiga[2]; Gonçalo Esteves[2]; Mariana Beja[3]

1. ULS Região de Leiria
2. IPO Lisboa
3. ULS Lisboa Ocidental

Introdução: O linfoma primário do colo do útero é um

tumor raro, representando menos de 1% das neoplasias cervicais, sendo o seu diagnóstico desafiante uma vez que a citologia cervico-vaginal pode não ser sensível.
Objectivos: Apresentação de um caso clínico de linfoma cervical primário.
Metodologia: Consulta do processo clínico e de referências bibliográficas.
Resultados e Conclusões: Doente de 72 anos, com antecedentes relevantes de Doença Renal Crónica (DRC) em contexto de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Em consulta de rotina, apresenta agravamento da função renal, sem sintomas associados ou alterações ao exame objetivo. A ecografia abdominal revelou uretero-hidronefrose direita com proeminência do ureter nos segmentos lombares, sem foco obstrutivo evidente, tendo sido internada. Na TC abdomino-pélvica, foi descrita lesão periuterina espiculada com 4cms a condicionar compressão do ureter direito e alteração morfológica do colo uterino, sugerindo neoplasia. Foi pedida colaboração da Ginecologia que à observação descreveu uma vagina endurecida, infundibular, com repuxamento cervical, sem aparentes anomalias cervicais. A ecografia transvaginal descrevia espessamento endometrial, bem como massa heterogénea de contornos mal-definidos com 52 mm de maior eixo. Realizou-se citologia cervical, classificada como NILM, bem como biópsias endometriais (negativas) e ecoguiadas do colo e vagina, compatíveis com linfoma do centro folicular primário do aparelho genital feminino. A RM identificou tumor volumoso do colo uterino com 90 mm e invasão da vagina, estroma cervical e paramétrios, uretra, ureter direito, envolvimento secundário focal do sacro, e adenopatias ileopélvicas e peri-aórticas. Foi colocada nefrostomia unilateral à direita com melhoria da função renal. A doente foi encaminhada para um centro terciário de Oncologia onde foi realizada aferição dos exames que foi concordante, e PET, com expressão ganglionar supra e infradiafragmática e ao nível do cérvix. Foi de novo referenciada ao hospital de origem onde foi discutido o caso em reunião multidisciplinar. Decidiu-se quimioterapia com regime R-CHOP.
Palavras-chave: Linfoma, Oncologia, Colo do útero.

PO – (27471) – ACHADOS ECOGRÁFICOS, HISTEROSCÓPICOS E ANATOMOPATOLÓGICOS EM MULHERES PÓS-MENOPÁUSICAS – ESTUDO RETROSPETIVO

Inês Rodrigues Batista[1]; Maria Inês Sousa[1]; Ana Rosa Andrade[1]; Paula Norinho[1]; Susana Carvalho[1]; Rosa Zulmira Macedo[1]

1. Centro Materno-infantil do Norte, ULS Santo António

Introdução: A avaliação da mulher pós-menopáusica é desafiante, sendo a Hemorragia Uterina Anormal (HUA) um sinal de alarme. A ecografia transvaginal é o método de primeira linha na avaliação da espessura endometrial, apresentando limitações na diferenciação entre patologia focal e difusa. A histeroscopia é mais precisa na avaliação intracavitária e o estudo anatomopatológico é o exame de eleição para confirmação diagnóstica.
Objectivos: Comparar os achados ecográficos, histeroscópicos e anatomopatológicos em mulheres pós-menopausa, analisar fatores de risco e demográficos, avaliar a concordância entre ecografia, histeroscopia e estudo anatomopatológico, destacando os pólipos, num hospital de referência entre Maio de 2025 e Janeiro de 2026.
Metodologia: Estudo retrospetivo, baseado nos registos clínicos das utentes, achados ecográficos, histeroscópicos e anatomopatológicos. A concordância entre os três exames quanto ao diagnóstico de pólipo endometrial foi avaliada pelos testes Q de Cochran, McNemar e Kappa.
Resultados e Conclusões: A amostra (n=232) apresentou idade média de 63,4 anos e idade média da menopausa de 50,4 anos. Verificaram-se 36,6% obesas, 44% hipertensas, 14,2% diabéticas, 12,5% nulíparas, 9,1% com THS e 5,2% com tamoxifeno. 41,8% apresentaram pelo menos 1 episódio de HUA. Relativamente aos achados, na ecografia predominou o espessamento endometrial focal sugestivo de pólipo (47,8%) e espessamento endometrial difuso (42,7%); na histeroscopia, o pólipo endometrial (63,4%); no estudo anatomopatológico, o pólipo endometrial (62,1%). No diagnóstico de pólipo endometrial, a ecografia tem um desempenho diferente dos outros dois métodos (Q 23,703; p< 0,001), sendo a concordância entre Histeroscopia e EAP mais evidente (χ^2 = 0,190; p = 0,664 e κ = 0,806); discordância entre ecografia e histeroscopia (χ^2 = 13,92; p < 0,001 e κ = 0,250) e discordância entre ecografia e EAP (χ^2 = 11,01; p < 0,001 e κ = 0,207). Na prática clínica, a ecografia destaca-se como exame de rastreio, mas não como diagnóstico de pólipo. Recomenda-se confirmação por histeroscopia e estudo anatomopatológico.
Palavras-chave: Pos-menopausa, Ecografia, Histeroscopia, Estudo anatomopatológico, Pólipo Endometrial.

PO – (27475) – IMPORTÂNCIA DO ESTUDO MICROBIOLÓGICO NO DIAGNÓSTICO DE ÚLCERAS GENITAIS – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Mariana Jacinto Araújo[1]; Cristina Pinto Costa[1]; Mariana Loureiro[1]; David Ranhel[1]; Fernando Cirurgião[1]

1. Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Introdução: As úlceras genitais (UG) constituem um motivo frequente de observação em Ginecologia/Obstetrícia, sendo maioritariamente de etiologia infecciosa, com predomínio do *Herpes simplex virus* (HSV) e *Treponema pallidum* (TP). Ainda assim, o seu diagnóstico exclusivamente clínico pode ser desafiante. Os testes de amplificação de ácidos nucleicos(TAAN) permitem uma identificação etiológica mais precisa, potencialmente otimizando a abordagem terapêutica.
Objectivos: Caracterizar a distribuição dos agentes etiológicos de UG num hospital terciário, e avaliar a concordância entre a abordagem clínica inicial, incluindo a terapêutica empírica, e o diagnóstico microbiológico por TAAN.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo que incluiu as mulheres submetidas à pesquisa de microrganismos em zaragatoa de UG por TAAN no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia de um hospital terciário entre fevereiro de 2023 e junho de 2026. O painel de pesquisa disponível incluiu os agentes mais frequentemente associados a UG: HSV-1/2, TP, *Chlamydia trachomatis, Haemophilus ducreyi, Citomegalovírus,* e *Varicella zoster virus.*
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 105 mulheres, com idades entre 11 e 75 anos (média 30,1 anos). Foi identificado um agente infeccioso em 61/105 (58,1%) casos: HSV-2 em 38/105 (36,2%), HSV-1 em 20/105 (19%), TP em 2/105 (1,9%) e coinfeção HSV-1/HSV-2 em 1/105 (1%).

Foi instituída terapêutica em 73/105 (69,5%) casos, com caráter empírico dirigido à etiologia em 64/105 (61%). Houve suspeita de etiologia infecciosa em 68/105 (64,8%), com concordância clínica-laboratorial em 47/68 (69,1%).

Entre os 59 casos de herpes, a suspeita clínica foi correta em 47, correspondendo a uma sensibilidade de 79,7%, especificidade de 71,7%, valor preditivo positivo de 78,3% e valor preditivo negativo de 73,3% para o diagnóstico clínico de herpes genital.

O HSV foi o principal agente etiológico identificado, com predomínio do HSV-2. Apesar da elevada concordância clínica-laboratorial, cerca de 1/5 dos casos de herpes só foi reconhecido após estudo microbiológico. Estes resultados reforçam o papel dos TAAN como complemento à avaliação clínica, permitindo aumentar a precisão diagnóstica e promover uma abordagem terapêutica mais dirigida.
Palavras-chave: úlcera genital, estudo microbiológico, IST, herpes, sífilis.

PO – (27480) – HISTERECTOMIA SUBTOTAL COMO ESTRATÉGIA CIRÚRGICA INTRA-OPERATÓRIA PERANTE MIOMA CERVICAL COM DISTORÇÃO ANATÓMICA: RELATO DE CASO

Carlota Pacheco[1]; Francisca Ribeiro[1]; Mariana Araújo[1]; Rui Gomes[1]; Madalena Lourinho[1]; Fernando Cirurgião[1]

1. Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução: Os miomas cervicais são uma entidade rara e podem causar distorção anatómica, dificultando a identificação dos ureteres, dos vasos uterinos e dos planos de disseção, aumentando o risco de complicações intra-operatórias. Embora a histerectomia total (HT) seja o tratamento de eleição perante uma HUA refratária, em casos selecionados a preservação do colo pode representar a opção cirúrgica mais segura.
Objectivos: Descrição de um caso de histerectomia subtotal motivada por presença de mioma cervical com distorção anatómica.
Metodologia: Consulta do processo clínico através da consulta e internamento.
Resultados e Conclusões: Resultados: Doente de 40 anos, seguida por hemorragia uterina anormal e dismenorreia, com diagnóstico ecográfico de adenomiose, sob toma irregular de progestativo oral e com recusa de contraceção de longa duração. Após dois anos de seguimento e com necessidade de apoio transfusional, a ecografia revelou sinais indiretos de adenomiose, um mioma anterior FIGO 8 cervical com 50x40x48 mm e um espessamento endometrial. A utente recusou a realização de histeroscopia, tendo feito biópsia endometrial por Pipelle sem alterações.

Após cinco meses, a ressonância magnética pélvica demonstrou crescimento do mioma cervical (72x59x66 mm de dimensões). Foi então proposta para HT com salpingectomia bilateral por manutenção das queixas.

Durante a cirurgia, verificou-se uma distorção anatómica relevante, não antecipada, pelo mioma cervi-

cal, que dificultou a disseção segura. Perante o risco de complicações, a estratégia cirúrgica foi modificada intra-operatoriamente para uma histerectomia subtotal e miomectomia cervical. A intervenção decorreu sem complicações intra-operatórias, com evolução pós-operatória favorável.
Conclusão: Em caso de miomas cervicais com distorção anatómica significativa, a histerectomia subtotal pode constituir uma alternativa cirúrgica segura em casos selecionados, quando a histerectomia total implica um risco acrescido de complicações. Esta abordagem deve, contudo, ser ponderada caso a caso, atendendo ao potencial risco de patologia residual do coto cervical e à necessidade de vigilância clínica subsequente.
Palavras-chave: Histerectomia subtotal, mioma cervical, laparotomia.

PO – (27495) – ANGIOSSARCOMA PRIMÁRIO DO MIOMÉTRIO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO IMAGIOLÓGICO E IMUNOHISTOQUÍMICO

Leonor Neves Da Silva[1]; Diana Teixeira[1]; Mariana Teves[1]; Laura Sampaio Correia[1]; Nuno Maciel[1]

1. Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução: O angiossarcoma primário do útero é uma neoplasia mesenquimatosa maligna extremamente rara, com apenas algumas dezenas de casos descritos na literatura. A sua apresentação inicial inespecífica mimetiza patologia benigna, muitas vezes condicionando um diagnóstico tardio. Apresenta-se como um tumor agressivo, com elevada taxa de recidiva.
Objectivos: Descrever um caso clínico de angiossarcoma primário do miométrio, salientando as dificuldades diagnósticas e os achados imunohistoquímicos determinantes.
Metodologia: Análises retrospetiva de um caso clínico, imagiologia e estudo anatomopatológico, com revisão da literatura existente.
Resultados e Conclusões: Mulher de 69 anos, sem antecedentes ginecológicos de relevo, encaminhada por massa suprapúbica detetada à palpação abdominal, associada a desconforto suprapúbico. A doente negava a presença de hemorragia uterina anormal, referindo astenia, anorexia e perda de peso com 10 meses de evolução. A ressonância magnética pélvica revelou uma massa miometrial, com 186x178x125 mm, cujas características impuseram o diagnóstico diferencial entre leiomioma com degenerescência e sarcoma uterino. Analiticamente, apresentava anemia (Hb 9,6 g/dL) e ligeiro aumento do marcador CA 15.3 (32.3 U/ml). Após estudo digestivo inocente, foi decidida histerectomia total com anexectomia bilateral por laparotomia. O exame histológico revelou um nódulo de 120 mm de localização fúndica, com áreas sólidas e áreas hemorrágicas, compatível com angiossarcoma epitelióide de localização intramiometrial. O estudo imunohistoquímico revelou células neoplásicas com positividade para CD31, ERG e CD34 negativo. O estadiamento pós-operatório excluiu doença à distância (estadio IB). A doente não realizou tratamento adjuvante e mantém-se em vigilância regular, sem evidência de recidiva aos 7 meses após cirurgia.

Apesar de raro, o angiossarcoma do miométrio deve integrar o diagnóstico diferencial de massas uterinas atípicas, mesmo na ausência de hemorragia uterina anómala. O diagnóstico é histológico e imunohistoquímico, sendo os marcardores endoteliais essenciais. A cirurgia radical e uma adequada vigilância pós cirúrgica constituem o pilar terapêutico, permanecendo por definir o papel da adjuvância nestas situações.
Palavras-chave: Angiossarcoma uterino, Sarcoma uterino, Miométrio, Angiossarcoma epitelióide.

PO – (27511) – HSIL/VIN3 VULVAR COM EXTENSÃO À REGIÃO PERICLITORIANA: ABORDAGEM CIRÚRGICA CONSERVADORA

Margarida Neves Da Silva[1]; Inês Rodrigues Batista[2]; Cristina Tavares[2]; Maria João Carinhas[2]

1. Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

2. Centro Materno Infantil do Porto

Introdução: A lesão intraepitelial pavimentosa de alto grau da vulva (HSIL/VIN3) pode apresentar extensão e localização que dificultam a abordagem cirúrgica. As técnicas ablativas podem constituir uma alternativa às técnicas excisionais em casos selecionados, particularmente quando a preservação da anatomia e função vulvar é prioritária e a invasão foi excluída.
Objectivos: Descrever a abordagem conservadora de uma HSIL/VIN3 vulvar extensa com extensão à região periclitoriana.
Metodologia: Descrição de caso clínico e revisão da literatura
Resultados e Conclusões: Resultados: Mulher de 86 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, asma, síndrome de apneia obstrutiva do sono grave e osteoporose, referenciada por suspeita de lesão intraepitelial de alto grau da vulva. Apresentava lesão leucoplásica, irregular e espessada, envolvendo a face interna dos pequenos lábios e o introito, associada a marcada este-

nose do introito. As biópsias revelaram HSIL/VIN3. Foi realizada vulvectomia parcial com laser, complementada por vaporização laser do clitóris e região periclitoriana. O exame histológico da peça confirmou HSIL/VIN3 associado ao HPV, sem evidência de invasão. O procedimento decorreu sem intercorrências e verificou-se boa cicatrização no seguimento.

Conclusões: A abordagem da HSIL/VIN3 deve ser individualizada de acordo com a extensão e localização da doença. Neste caso, a ausência de invasão e a localização da lesão na região periclitoriana permitiram uma abordagem conservadora com laser, evitando uma resseção mais extensa. A idade avançada e as comorbilidades da doente reforçam a relevância de estratégias que permitam reduzir a morbilidade associada ao tratamento.

Palavras-chave: Lesão intraepitelial pavimentosa de alto grau, VIN3, vulva, laser, tratamento conservador, preservação anatómica.

PO – (27520) – QUANDO REALIZAR POLIPECTOMIA ENDOMETRIAL? – AVALIAÇÃO CASUÍSTICA DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS NA ULSRA

Ana Filipa David[1]; Sara Rocha[1]; Rafaela Patinha[1]; Maria Bóia[1]; Ana Marta Pinto[1]

1. Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução: Pólipos endometriais são formações uterinas intracavitárias comuns em mulheres na pré e pós-menopausa. São habitualmente detectadas incidentalmente ou manifestam-se por hemorragia intermenstrual ou na pós-menopausa. Apesar da maioria dos pólipos serem benignos, persiste algum risco de transformação maligna. Desta forma, com base na casuística de um hospital terciário, realiza-se uma revisão da literatura sobre as indicações para polipectomia.

Objectivos: Caracterizar a população com diagnóstico de pelo menos um pólipo endometrial na ULSRA e revisão das indicações para polipectomia.

Metodologia: Estudo retrospetivo observacional de casos com diagnóstico de pólipo endometrial por histeroscopia, entre janeiro e junho de 2025, na Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro.

Resultados e Conclusões: 106 mulheres (idade média de 58 anos) apresentavam pelo menos um pólipo endometrial em histeroscopia diagnóstica. Destes, a maioria foram benignos (n = 95, 89,6%), 3 casos apresentavam hiperplasia sem atipia (2.8%), 1 com hiperplasia e sinais de atipia (0.9%) e apenas 1 caso com adenocarcinoma do endométrio do tipo endometróide. A taxa de doentes na menopausa foi de 66% (n = 70), das quais 31,4% apresentava hemorragia uterina pós-menopausa. Das mulheres na pré-menopausa, 61,1% manifestava hemorragia uterina anormal. Em nenhum caso foi reportada a toma de tamoxifeno aquando do diagnóstico.

A maioria das doentes apresentava excesso de peso (IMC médio de 29,8), metade tinha hipertensão arterial (n = 46, 43,4%) e/ou dislipidemia (n = 48, 45,3%) e apenas um terço das mulheres em idade fértil realizava contraceção hormonal (n = 12, 33,3%).

No presente estudo, apesar de uma baixa incidência de lesões malignas e pré-malignas, uma elevada taxa das mulheres apresentava fatores de risco para malignidade descritos na literatura: diagnóstico na pós-menopausa (66%), hemorragia na pós-menopausa (31,4%) e hemorragia uterina anormal na pré-menopausa (61,1%). Nestes casos, polipectomia ou biópsia dirigida por histeroscopia é essencial para diagnóstico histológico e adequado tratamento.

Palavras-chave: Pólipo endometrial, Polipectomia, Histeroscopia, Hemorragia uterina anormal.

PO – (27523) – TORÇÃO OVÁRICA APÓS HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Bárbara Rita Sousa[1]; Rita Matos[1]; Beatriz Simões[1]; Sara Sereno[1]; Mariana Pimenta[1]; Cátia Lourenço[1]

1. ULSEDV

Introdução: A torção ovárica representa cerca de 2 a 3% das emergências ginecológicas. A sua ocorrência após histerectomia é considerada uma situação rara. Contudo, a literatura sugere uma maior incidência desta complicação após histerectomia laparoscópica, comparativamente às abordagens abdominal e vaginal.

Objectivos: Descrever um caso clínico de torção ovárica após histerectomia laparoscópica e rever os potenciais mecanismos associados a esta complicação.

Metodologia: Descrição e discussão de um caso clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 45 anos recorreu ao serviço de urgência por dor súbita na fossa ilíaca direita, associada a vómitos. Dos antecedentes destaca-se histerectomia total com salpingectomia bilateral por via laparoscópica, realizada 15 meses antes. A ecografia revelou aumento do volume do ovário direito, folículos periféricos e fluxo Doppler aparentemente diminuído. Perante a suspeita de torção anexial foi

submetida a cirurgia urgente, confirmando-se a torção do ovário direito com sinais de necrose. Procedeu-se a ooforectomia direita. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com recuperação clínica favorável.

A torção ovárica após histerectomia constitui uma entidade rara, mas deve ser considerada no diagnóstico diferencial da dor abdominal aguda em mulheres com ovários preservados. A maior incidência após histerectomia laparoscópica poderá estar relacionada com o menor trauma ovárico associado a esta via de abordagem cirúrgica. Assim, o menor traumatismo permite manter uma melhor da função ovárica e atividade ovulatória, consequentemente os ovários tendem a manter um maior volume. Ademais, a cirurgia laparoscópica associa-se a uma menor formação de aderências o que acaba por conferir uma maior mobilidade ovárica. A realização concomitante de salpingectomia poderá, também, contribuir para o aumento de risco de torção. Adicionalmente, a literatura descreve uma maior frequência de torção anexial à direita, colocando-se a hipótese de existir um efeito protetor exercido pelo cólon sigmoide sobre o anexo esquerdo. O reconhecimento precoce e a intervenção cirúrgica atempada são fundamentais para reduzir a morbilidade associada.

Palavras-chave: Torção ovárica, Histerectomia.

PO – (27528) – MIOMAS UTERINOS VOLUMOSOS E DESEJO REPRODUTIVO: UM DESAFIO À CIRURGIA CONSERVADORA

Rafaela Patinha[1]; Ana David[1]; Mariana Veiga[1]; Ana Marta Pinto[1]; Nuno Oliveira[1]; Mário Oliveira[1]

1. Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução: Os leiomiomas uterinos são os tumores benignos mais frequentes do útero, apresentando maior prevalência e manifestação mais precoce em mulheres de raça negra. Perante um útero miomatoso de grandes dimensões, a abordagem cirúrgica assume particular complexidade em mulheres com desejo reprodutivo, exigindo ponderação individualizada entre morbilidade cirúrgica e preservação da anatomia e função uterinas.

Objectivos: Descrever a abordagem cirúrgica conservadora de um útero miomatoso de grandes dimensões numa mulher jovem com desejo reprodutivo, salientando os desafios do planeamento e execução da miomectomia.

Metodologia: Descrição de caso clínico, com análise dos dados clínicos, imagiológicos e perioperatórios e enquadramento à luz das recomendações atuais para miomectomia abdominal.

Resultados e Conclusões: Mulher de 29 anos, nuligesta, com desejo de gravidez, referenciada por hemorragia uterina anormal, anemia grave e massas abdominais palpáveis até à região umbilical. Previamente avaliada em Angola, onde lhe fora proposta histerectomia, sem alternativa conservadora. O mapeamento pré-operatório por ressonância magnética identificou leiomiomas dominantes de 170, 150 e 75 mm, sendo os dois mais volumosos subserosos, com marcada distorção da cavidade endometrial. Após otimização pré-operatória da anemia com ferro endovenoso, foi submetida a miomectomia por laparotomia, através de incisão mediana infraumbilical. Intraoperatoriamente confirmaram-se cinco leiomiomas, incluindo dois subserosos de 17 e 14 cm e dois intramurais de 7 e 4 cm. Procedeu-se à enucleação e reconstrução uterina, sem abertura da cavidade endometrial. A perda hemática estimada foi de 500 mL, com necessidade de transfusão de duas unidades de concentrado eritrocitário no pós-operatório. A evolução foi favorável, com alta ao quinto dia. A elevada complexidade anatómica não deve, isoladamente, inviabilizar uma abordagem conservadora. O mapeamento imagiológico, a otimização pré-operatória e o planeamento cirúrgico foram determinantes para uma miomectomia com reconstrução uterina e preservação da cavidade endometrial. Em mulheres com desejo reprodutivo, a miomectomia pode constituir uma alternativa à histerectomia, mediante seleção e aconselhamento individualizados.

Palavras-chave: Leiomioma uterino; Miomectomia; Preservação uterina; Fertilidade; Desejo reprodutivo.

PO – (27536) – TORÇÃO ANEXIAL NUMA MULHER JOVEM: IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO ATEMPADO

Mariana Pereira[1]; Madlen Benoun[1]; Fernanda Vilela[1]; João Dias[1]

1. ULS Algarve – Hospital de Faro

Introdução: A torção anexial constitui uma emergência ginecológica, resultante da rotação do ovário e/ou trompa sobre o pedículo vascular, podendo conduzir a isquémia e necrose tecidular. A apresentação clínica inespecífica pode dificultar o diagnóstico, sendo a suspeição e intervenção cirúrgica precoces determinantes para maximizar a possibilidade de preservação anexial.

Objectivos: Alertar para a importância do reconheci-

mento precoce da torção anexial, em mulheres em idade reprodutiva com massa anexial conhecida e episódios recorrentes de dor abdominal.
Metodologia: Descreve-se o caso de uma mulher de 26 anos, índice obstétrico 2002, com duas cesarianas prévias e diagnóstico anterior (2022) de quisto simples do ovário esquerdo com maior diâmetro de 8 cm. Proposta quistectomia, posteriormente recusada e protelada no contexto de gravidezes subsequentes. Múltiplas vindas ao Serviço de Urgência, no mês precedente por episódios de dor abdominal tipo cólica, com melhoria após analgesia, sem avaliação ginecológica. Na apresentação atual, terá sido referenciada ao Serviço de Urgência Ginecológica constatando-se quadro de abdómen agudo, associado a mal-estar geral, sudorese intensa, náuseas e vómitos. A ecografia-transvaginal revelou quisto anexial esquerdo de elevadas dimensões, útero e anexo contralateral sem alterações e ausência de líquido livre na cavidade. A ecografia-transabdominal revelou formação quística unilocular esquerda com 13,5 cm de maior diâmetro. Foi submetida a laparotomia exploradora, constatando-se torção anexial em cinco voltas sobre o pedículo vascular, com necrose extensa do ovário e trompa, marcada friabilidade e desagregação tecidular da parede posterior, inviabilizando a preservação anexial. Realizou-se anexectomia esquerda, sem intercorrências. A peça operatória foi enviada para estudo anatomopatológico, cujo resultado se encontra em curso.
Resultados e Conclusões: A dor abdominal recorrente numa mulher com massa anexial deve motivar a consideração de torção anexial, incluindo fenómenos de torção-destorção. Este caso reforça a importância do reconhecimento dos fatores de risco, referenciação ginecológica e intervenção atempada, visando evitar isquemia irreversível e perda anexial em mulheres em idade reprodutiva.
Palavras-chave: Torção anexial, Massa anexial, Quisto ovárico, Abdómen agudo.

PO – (27537) – MORBIMORTALIDADE PÓS-CIRÚRGICA EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA – ANÁLISE DA ATIVIDADE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Catarina Cainé Perdiz[1]; Inês Gomes[1]; Cláudia Passos[2]; Kristina Hundarova[1]; Luís Melo[1]; Fernanda Santos[1]; Sofia Custódio[1]; Teresa Rebelo Ferreira[1]; Isabel Henriques[1]; Cristina Frutuoso[1]

1. Unidade Local de Saúde de Coimbra

2. Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução: A cirurgia constitui um dos pilares no diagnóstico, estadiamento e tratamento das neoplasias ginecológicas, estando associada a potenciais complicações. Apesar dos avanços cirúrgicos e perioperatórios, a morbilidade pós-operatória permanece um desafio.
Objectivos: Análise descritiva da morbimortalidade pós-cirúrgica em Ginecologia Oncológica num hospital terciário.
Metodologia: Análise retrospetiva e descritiva dos dados das doentes submetidas a cirurgia ginecológica por doença oncológica em 2025. Classificação da morbilidade de acordo com Clavien-Dindo.
Resultados e Conclusões: Registaram-se 187 novas doentes com diagnósticos de neoplasia ginecológica, das quais 134 foram submetidas a cirurgia, perfazendo 138 procedimentos cirúrgicos. 69.3% das doentes tinham 51 a 80 anos e a média de IMC foi 29,24 kg/m^2.

Quanto à patologia operada: 53% neoplasias endometriais, 27% do ovário/trompa/peritoneu, 8% do colo uterino, 6% de vulva, 5% a sarcomas e 1% a outros tumores. Optou-se pela via minimamente invasiva em 75% das cirurgias de neoplasias endometriais e 18% no cancro do ovário. Nos cancros do colo, a BGS por CMI foi seguida de histerectomia por via abdominal.

Houve complicações em 29 de 138 procedimentos (20%). Destas, 73% foram grau I/II de Clavien-Dindo. As complicações de maior gravidade ocorreram em casos de cirurgia complexa, com 8 complicações Clavien-Dindo III/IV.

A ausência de morbilidade associou-se, na maioria, a internamentos ≤ 4 dias. Na cirurgia vulvar, observaram-se tempos médios de internamento superiores (7,0 dias sem complicações; 17,0 dias com complicações). As complicações IIIa, IIIb e IV determinaram internamentos médios de 21,3, 17,8 e 16,0 dias, respetivamente. Não se registou nenhum óbito pós-operatório.

Portanto, a maioria das cirurgias decorreu sem complicações sendo a maior parte dos eventos de baixa gravidade. As complicações III/IV ocorreram em procedimentos de elevada complexidade. A maioria das cirurgias de neoplasia endometrial foram realizadas por via minimamente invasiva o que pode contribuir para os resultados favoráveis. A auditoria da morbilidade perioperatória permite a melhoria continua dos cuidados.
Palavras-chave: Morbimortalidade, Clavien-Dindo.

PO – (27539) – PSEUDOMIXOMA PERITONEAL AVANÇADO: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ana F. Sousa[1]; Sara Rocha[2]; Duarte Teodoro[3]; Daniela Encarnação[3]; Ana Rodrigues[4]; Sofia Pedrosa[4]; Rita Sousa[4]

1. Unidade Local de Saúde da Região de Leiria
2. Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro
3. Unidade Local de Saúde do Algarve – Portimão
4. Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil

Introdução: O pseudomixoma peritoneal (PMP) é uma entidade rara, caracterizada pela disseminação de células epiteliais neoplásicas produtoras de mucina na cavidade peritoneal. Associa-se habitualmente a neoplasias mucinosas apendiculares ou ováricas, apresentando crescimento lento.
Objectivos: Apresentar um caso clínico de PMP com envolvimento multiorgânico e origem primária indeterminada, salientando os desafios na avaliação.
Metodologia: Descrição de caso clínico com revisão dos antecedentes, evolução clínica, achados imagiológicos seriados e histopatológicos.
Resultados e Conclusões: Mulher imigrante de 45 anos, com antecedentes de laparotomia exploradora, histerectomia total e apendicectomia no país de origem, com diagnóstico de pseudomixoma do apêndice e ovário (sem resultado anatomopatológico oficial). Ficou em vigilância clínica e imagiológica durante 5 anos, apresentando implantes peritoneais quísticos no fígado – o maior com 42 mm, baço, mesentério e cólon transverso. Posteriormente, permaneceu 5 anos sem seguimento. A primeira avaliação em Portugal por TC e RM mostrou agravamento com ascite mucinosa e múltiplos implantes: subcapsulares hepáticos, o maior com 57 mm; esplénico de 78 mm; umbilical de 57 mm; hipocôndrio esquerdo com 83 mm; hepatoduodenal de 109 mm; pélvico supradjacente à cúpula vaginal, com 120×90 mm, envolvendo as regiões anexiais, sem plano de clivagem vesical e retossigmoideu. A biópsia ecoguiada do implante hepático não revelou neoplasia invasiva; a colonoscopia identificou uma lesão infiltrativa aos 17 cm da margem anal, cuja biópsia demonstrou neoplasia epitelial invasiva com produção de muco. Em segunda RM, aos 5 meses, novo aumento dos implantes (hepatoduodenal para 137 mm, pélvico para 127 mm e subcapsular esplénico com extensão intraparenquimatosa para 85 mm), condicionando compressão e desvio de estruturas digestivas e vesicais. A origem primária permanece indeterminada, admitindo-se etiologia apendicular, ovárica ou colorretal. A doente foi referenciada para consulta especializada de doença peritoneal.

O caso ilustra a complexidade do PMP em fases avançadas. A monitorização imagiológica é fundamental para identificar a progressão, permitindo referenciação precoce para centros especializados para avaliação de eventual citorredução cirúrgica e quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.
Palavras-chave: pseudomixoma peritoneal, doença peritoneal.

PO – (27550) – DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL PERSISTENTE EM IDADE AVANÇADA: DA MOLA PARCIAL À NEOPLASIA INVASIVA

Catarina De Mendonça Sabbo[1]; Daniela Encarnação[1]; Inês Limpo[1]; Rita Fernandes De Jesus[2]; Marcella Bragança[1]; Rodrigo Pereira Mata[1]

1. ULS Algarve – Hospital de Portimão
2. ULS Algarve – Hospital de Faro

Introdução: A Mola Hidatiforme Parcial (MHP) pode evoluir para Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG). O doseamento seriado dos níveis de b-hCG e o estudo imagiológico são essenciais para o diagnóstico atempado de persistência ou invasão miometrial.
Objectivos: Apresentar o caso de uma mulher de 47 anos com MHP que evoluiu para mola invasiva com elevação secundária de b-hCG, destacando o desafio do estadiamento e decisão terapêutica.
Metodologia: Mulher de 47 anos, com gravidez não planeada e imagem ecográfica em "cacho de uvas", submetida a curetagem aspirativa na sequência da suspeita imagiológica de mola hidatiforme. O resultado da Anatomia Patológica confirmou MHP. Após descida inicial da b-hCG (354.304 até 11.691 mIU/mL), registou-se subida progressiva até 33.556 mIU/mL ao D23 pós aspiração. A RM pélvica revelou lesão de 3,9 cm na cavidade endometrial com infiltração maior ou igual a 50% do miométrio. A TAC toracoabdominal mostrou adenopatia hilar/micronódulos pulmonares (micronódulo de 3 mm, alterações inespecíficas após discussão com Pneumologia) e a RM encefálica não demonstrou alterações.
Resultados e Conclusões: O caso foi discutido em Reunião Multidisciplinar de Ginecologia Oncológica, sendo atribuído score prognóstico FIGO de 6. Assim, optou-se por protocolo de Metotrexato (MTX) intramuscular em dias alternados com resgate de ácido folínico. Após início do MTX a 14/07 (23.778 mIU/mL), observou-se resposta marcada, com queda da b-hCG para 392 mIU/mL (a 13/08) e 11 mIU/mL (a 27/08), com a decisão de iniciar novo ciclo de quimioterapia (C5) e repetir TAC aquando negativização da b-hCG (decisão tomada a 31/08. Irá iniciar C5 a 14/09).

A monitorização estrita da b-hCG após aspiração uterina é imprescindível para identificar a progressão para NTG. A discussão multidisciplinar permitiu adequar a estratégia terapêutica, obtendo excelente resposta analítica com monoterapia com MTX.
Palavras-chave: mola hidatiforme parcial, neoplasia trofoblástica gestacional.

PO – (27561) – LEIOMIOMATOSE INTRAVENOSA: DUAS APRESENTAÇÕES CLÍNICAS DE UMA ENTIDADE RARA

Mariana Carregã[1]; Joana Feijó Reis[1]; Carolina Carneiro[1]; Maria Luísa Sousa[1]; João Oliveira Costa[2]
1. ULSEDV
2. Unilabs

Introdução: A leiomiomatose intravenosa (LIV) é uma entidade rara caracterizada pela proliferação de células musculares lisas com crescimento intravascular. Pode envolver vasos uterinos e pélvicos, com potencial extensão para a veia cava inferior e estruturas cardíacas. A apresentação clínica é variável, desde assintomática, hemorragia uterina anómala ou sintomas abdominais/cardíacos. O diagnóstico é estabelecido pelo estudo anatomopatológico.
Objectivos: Apresentar e discutir dois casos de LIV diagnosticados após histerectomia.
Metodologia: Análise retrospectiva dos casos baseada nos registos clínicos.
Resultados e Conclusões:
Caso 1: Mulher de 51 anos, com hipertensão arterial, com hemorragia uterina anómala e dispareunia profunda com dois anos de evolução, sem melhoria com terapêutica médica. A ecografia transvaginal revelou útero de tamanho aumentado (114×82×99 mm), com volumoso leiomioma transmural corporal anterior FIGO 5, com degenerescência quística (72×89×78 mm). Foi submetida a histerectomia com salpingectomia bilateral. O estudo anatomopatológico revelou leiomioma sem atipia, mas com crescimento intravascular (realçado com estudo imuno-histoquímico de CD31), compatível com LIV.
Caso 2: Mulher de 59 anos, assintomática, enviada à consulta por leiomioma subseroso pediculado FIGO 7 de 63 mm. Na reavaliação aos seis meses verificou-se aumento dimensional. A RM pélvica corroborou a natureza miomatosa, identificando leiomioma FIGO 6-7 de 60×73×64 mm e dois leiomiomas de 20 mm. Foi submetida a histerectomia total com anexectomia bilateral. O estudo anatomopatológico revelou, macroscopicamente, uma lesão nodular miometrial/subserosa de 87 mm, com extensão ao istmo e protusão para os tecidos moles periuterinos. Ademais, identificavam-se numerosos focos de LIV, envolvendo vasos uterinos e tecidos moles periuterinos.

Encontra-se em curso estudo imagiológico toracoabdominopélvico para avaliação da extensão.

A LIV pode apresentar-se com sintomas ginecológicos ou constituir um achado incidental. A sua identificação é fundamental, dada a possibilidade de extensão vascular com morbilidade significativa. Estes casos reforçam a importância da avaliação anatomopatológica cuidadosa e imagiológica da extensão da doença, bem como da vigilância a longo prazo após tratamento.
Palavras-chave: leiomiomatose intravenosa.

PO – (27563) – QUANDO UM PÓLIPO NÃO É APENAS UM PÓLIPO: TERATOMA MADURO INTRAUTERINO

Ana Filipa David[1]; Inês Sargaço[2]; Maria Bóia[1]; Ana Marta Pinto[1]; Nuno Oliveira[1]
1. Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro
2. Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

Introdução: Os tumores de células germinativas extragonadais são raros, correspondendo a cerca de 1 - 2% dos tumores de células germinativas, localizando-se habitualmente em estruturas da linha média. Os teratomas uterinos são entidades excecionais, estando publicados até à data cerca de 18 casos clínicos, revistos recentemente por Hu et al. (2026).
Objectivos: Descrever um caso clínico de teratoma maduro intrauterino e realizar uma revisão da literatura sobre esta entidade.
Metodologia: Recolha de informação clínica e dos resultados dos exames complementares e de diagnóstico através do SClínico, complementada por revisão da literatura sobre teratomas uterinos.
Resultados e Conclusões: Mulher de 31 anos, nuligesta, sob contraceção oral combinada, referenciada à consulta de Ginecologia da ULSRA por suspeita ecográfica de pólipo endometrial com 10,5 x 5,4 x 7,8 mm, assintomática. A histeroscopia diagnóstica revelou uma formação intracavitária polipóide, pediculada, localizada junto ao óstio tubar esquerdo. Procedeu-se à polipectomia com tesoura e grasper histeroscópicos. O estudo anatomopatológico da formação revelou um teratoma maduro, identificando-se tecidos cutâneo, adiposo, cartilagíneo e muscular.

O diagnóstico pré-operatório de teratoma maduro

uterino é desafiante, uma vez que a sua apresentação clínica e imagiológica pode mimetizar a de um pólipo endometrial.

Estão propostas duas hipóteses etiológicas para o desenvolvimento destes tumores. Na teoria do blastómero, o teratoma desenvolve-se a partir de restos ovulares após um aborto incompleto ou a partir de um gémeo evanescente. A teoria partenogenética pressupõe que o teratoma uterino resulta da migração de ovócitos com ativação espontânea. No presente caso, a última teoria parece ser a mais provável, atendendo à ausência de antecedentes gestacionais conhecidos.

Perante a escassez de experiência na orientação e tratamento de doentes com teratomas uterinos, recomenda-se no mínimo a vigilância regular e alguns autores sugerem realizar quimioterapia adjuvante.

Palavras-chave: Teratoma uterino, Pólipo endometrial, Histeroscopia.

PO – (27565) – ABDÓMEN AGUDO NO TUMOR ANEXIAL: QUANDO A CAUSA NÃO É GINECOLÓGICA

Cátia Conceição Santos[1]; Maria Luís Alves[1]; Carla Silva[1]; Beatriz Ferreira[1]

1. Unidade Local de Saúde – Região de Leiria

Introdução: As massas anexiais volumosas podem apresentar sintomatologia inespecífica e mimetizar ou mascarar patologia gastrointestinal. Podem ainda constituir, raramente, um fator mecânico predisponente ao volvo intestinal. A associação entre massas ováricas e volvo intestinal é excecional, representando um desafio diagnóstico.

Objectivos: Descrever um caso clínico de um volvo do sigmóide associado a uma massa ovárica, salientando os desafios diagnósticos perante um abdómen agudo inicialmente atribuído à patologia anexial.

Metodologia: Descrição de caso clínico e revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Mulher de 53 anos, com comorbilidades, incluindo doença hepática crónica de origem alcóolica, recorreu ao Serviço de Urgência por dor e distensão abdominal intensas. Apresentava abdómen muito distendido; a sonda retal revelou escassa saída de fezes e o toque retal apenas líquido e vestígios fecais. A radiografia abdominal não evidenciou níveis hidroaéreos significativos. A tomografia computorizada revelou volumosa formação tumoral abdominopélvica (21x14x17 cm) de provável origem anexial, sem sinais evidentes de volvo. A ecografia transvaginal confirmou volumosa formação tumoral avascular e derrame peritoneal de conteúdo reticulado. Marcadores tumorais negativos. Perante agravamento clínico e analítico progressivo, com descida de hemoglobina e aumento marcado dos parâmetros inflamatórios, realizou-se laparotomia exploradora urgente. Intraoperatoriamente, identificou-se quisto do ovário esquerdo com 20 cm, associado a isquemia intestinal por volvo do sigmóide e derrame peritoneal. Foi solicitada colaboração da Cirurgia Geral, sendo realizada operação de Hartmann e anexectomia bilateral. A evolução foi favorável, após íleo paralítico transitório, tendo tido alta ao 13º dia pós-operatório. O estudo anatomopatológico confirmou cistoadenoma mucinoso do ovário e achados compatíveis com volvo intestinal.

A presença de uma massa anexial volumosa pode condicionar um foco diagnóstico inicial na patologia anexial e mascarar patologia gastrointestinal concomitante. A deterioração clínica e analítica progressiva, mesmo perante imagiologia inicialmente pouco sugestiva, deve motivar reavaliação diagnóstica e ponderação de exploração cirúrgica atempada, permitindo evitar o atraso diagnóstico e reduzir a morbilidade associada à isquemia intestinal.

Palavras-chave: Massa anexial, Volvo intestinal, Abdómen agudo.

PO – (27578) – ACCESSORY CAVITATED UTERINE MALFORMATION (ACUM): ACHADO INCIDENTAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ

Catarina De Mendonça Sabbo[1]; Catarina Costa Neves[1]; Daniela Encarnação[1]; Rita Jesus[2]; Rodrigo Pereira Mata[1]

1. ULS Algarve – Hospital de Portimão
2. ULS Algarve – Hospital de Faro

Introdução: A accessory cavitated uterine malformation – ACUM é uma anomalia Mülleriana rara e subdiagnosticada, caracterizada por uma cavidade intramiometrial isolada com endométrio funcional. Não está ainda contemplada nas classificações formais da ESHRE/ESGE ou ASRM, constituindo um desafio diagnóstico, em especial durante a gestação.

Objectivos: Descrever um caso raro de ACUM identificado incidentalmente durante a ecografia de rastreio do primeiro trimestre, enfatizando os aspetos ecográficos e a evolução obstétrica.

Metodologia: Descrição do caso clínico de uma ges-

tante na casa dos 30 anos (G2P1), com história de dismenorreia ligeira, submetida a ecografia de rotina às 13 semanas e 2 dias de gestação.
Resultados e Conclusões: A ecografia do 1º trimestre revelou uma formação quística intramiometrial anecogénica de 3,5 × 4,4 × 3,7cm na parede anterolateral esquerda do útero, situada sob a inserção do ligamento redondo, sem comunicação com a cavidade endometrial, sendo observados ovários normais. Às 22 semanas e 5 dias, a lesão manteve dimensões semelhantes (3,9 × 3,3 × 3,5 cm), surgindo um componente ecogénico interno sem vascularização. A gravidez decorreu sem intercorrências, culminando num parto vaginal espontâneo de termo, sem complicações. A ecografia de controlo aos dois meses pós-parto confirmou a persistência da lesão sem alterações, mantendo-se a doente assintomática e sob vigilância ginecológica.

A ACUM é um achado raro na gravidez que requer diagnóstico diferencial com outras patologias uterinas, como cornos rudimentares não comunicantes ou adenomiose quística. A atitude conservadora revelou-se segura durante a gestação, permitindo um desfecho obstétrico favorável.
Palavras-chave: accessory cavitated uterine malformation.

PO – (27593) – TROMBOSE DA VEIA UTERINA ASSOCIADA A CARCINOMA DO ENDOMÉTRIO: UM DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO RARO

Inês Cardoso[1]; Margarida Bernardino[2]; Patrícia Pinto[2]

1. Hospital de Cascais
2. IPOLFG

Introdução: O cancro do endométrio é uma das neoplasias ginecológicas mais frequentes, estando a doença oncológica associada a um estado de hipercoagulabilidade e a um risco aumentado de fenómenos tromboembólicos. A trombose da veia uterina é uma entidade rara fora do contexto obstétrico, podendo constituir uma manifestação associada ao estado pró-trombótico induzido pela neoplasia.

Objectivos: Descrever um caso de carcinoma endometrióide do endométrio associado a trombose da veia uterina, salientando a importância do reconhecimento de fenómenos trombóticos no contexto de doença ginecológica maligna, mesmo perante uma neoplasia aparentemente localizada.
Metodologia: Apresentação e análise descritiva de um caso clínico, com revisão dos dados clínicos, anatomopatológicos e imagiológicos.
Resultados e Conclusões: Mulher de 68 anos, referenciada por hemorragia pós-menopausa. A histeroscopia revelou formações polipoides endometriais, tendo o exame anatomopatológico identificado hiperplasia atípica associada a focos de carcinoma endometrioide bem diferenciado, FIGO grau 1. O estudo imunohistoquímico revelou positividade para recetores de estrogénio e progesterona, padrão wild-type de p53 e expressão preservada das proteínas de reparação do ADN. Na ecografia ginecológica de avaliação pré-operatória identificou-se tumor endometrial fúndico de 20×8×14 mm, sem evidência de invasão da metade externa do miométrio, serosa ou estroma cervical, nem adenomegalias pélvicas. Como achado adicional, observou-se uma formação sólida, não vascularizada, de 30 × 4 × 5 mm, localizada num vaso periuterino esquerdo, compatível com trombo da veia uterina. Tratando-se de um achado incidental numa doente assintomática e face à escassez de evidência que sustente uma abordagem terapêutica específica, optou-se por uma atitude expectante.

Na ausência de invasão tumoral local evidente, este achado poderá estar relacionado com o estado de hipercoagulabilidade associado à neoplasia, constituindo uma possível manifestação paraneoplásica. Este caso evidencia a ocorrência rara de trombose da veia uterina associada a carcinoma do endométrio salientando a importância de uma avaliação ecográfica detalhada que inclua as estruturas extrauterinas, nomeadamente a vascularização pélvica.
Palavras-chave: Carcinoma do Endométrio, Trombose da Veia Uterina.

Posters – Menopausa

PO – (26034) – ACEITAÇÃO INICIAL DE UMA INTERVENÇÃO EM GRUPO MULTIDISCIPLINAR PARA MULHERES NA MENOPAUSA: RESULTADOS QUALITATIVOS PRELIMINARES

Roberta Frontini[1,2]; Madalena Ferreira[1,3]

1. Clínica de Neurociências e Saúde Mental, Hospital Cruz Vermelha, 1500-048 Lisboa, Portugal
2. Faculdade de Ciências Humanas, Católica Research Centre for Psychological-Family and Social Wellbeing (CRC-W), Universidade Católica Portuguesa, Palma de Cima, Lisbon, 1649-023, Portugal
3. Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa, Palma de Cima, Lisbon, 1649-023, Portugal

Introdução: A menopausa está associada a múltiplos sintomas físicos e psicológicos que podem afetar significativamente a qualidade de vida. Embora as intervenções multidisciplinares e em grupo tenham demonstrado potenciais benefícios, os dados relativos à sua aceitabilidade inicial e à experiência das participantes continuam a ser limitados.
Objectivos: Avaliar a aceitabilidade inicial e explorar as experiências das participantes após a primeira sessão de uma intervenção em grupo multidisciplinar destinada a mulheres na transição peri- e menopáusica.
Metodologia: Foi realizado um estudo exploratório qualitativo. Após a primeira sessão, todas as participantes (n = 12) foram convidadas a enviar comentários por escrito através de e-mail, com base em duas perguntas abertas que abordavam a sua experiência e possíveis áreas a melhorar. Os dados foram analisados através de uma análise temática reflexiva, de acordo com Braun e Clarke (2006).
Resultados e Conclusões: Foram identificados sete temas principais: (1) experiência positiva e satisfação geral; (2) identificação e normalização; (3) expectativa de benefícios e motivação para a mudança; (4) importância dos processos relacionais do grupo; (5) sugestões de melhoria (incluindo a estrutura das sessões e conteúdos adicionais); (6) barreiras logísticas à participação; e (7) inovação e relevância percebidas da intervenção. De um modo geral, as participantes relataram elevada satisfação e envolvimento. Fatores relacionados com o grupo, tais como a experiência partilhada e o apoio percebido, revelaram-se elementos centrais. As barreiras relatadas foram principalmente de natureza logística e não relacionadas com insatisfação com a intervenção.

Estes resultados preliminares sugerem uma boa aceitabilidade de uma intervenção multidisciplinar em grupo junto de mulheres na menopausa. Os resultados apoiam a viabilidade desta abordagem e destacam a relevância de integrar componentes psicológicos e de grupo nos cuidados relacionados com a menopausa. São necessários mais estudos com amostras maiores e desenhos longitudinais.
Palavras-chave: Menopausa, Intervenção em grupo, Abordagem multidisciplinar, Estudo qualitativo, Aceitabilidade, Saúde das mulheres.

Posters – Obstetrícia

PO – (26006) – VIA DE PARTO SOBRE PERSPECTIVA MATERNA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE FATORES DECISIVOS

Bianca Machado Cruz Shibukawa[1]; Alice Stephane Garcia De Oliveira[1]; Márcia Cristina Souza Silva[1]; Eduarda Kussura Maia[1]; Bianca Rosa Pantaleão[1]

1. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Introdução: O parto é um fenômeno singular e multifacetado, permeado por dimensões biológicas, sociais, econômicas e culturais, que o tornam um dos eventos mais complexos e significativos da experiência humana.
Objectivos: Analisar quais são os fatores que influenciam as gestantes na escolha da via de parto.
Metodologia: Revisão integrativa, pautada pelas recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram incluídos artigos originais de pesquisa, sem delimitação de idioma ou ano de publicação. Os descritores foram selecionados a partir do Medical Subject Headings. A estratégia de busca combinou os termos: Choice Behavior; Natural Childbirth; Cesarean Section e; Obstetric Delivery Planning, com auxílio dos operadores booleanos. Excluiu-se teses, dissertações e estudos duplicados. A busca foi conduzida por meio das bases: Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus, ScienceDirect e PubMed. A extração dos dados foi organizada em planilha no Microsoft Excel 2019®. Para análise, adotou-se a aproximação temática proposta por Minayo (2012).
Resultados e Conclusões: Dos 976 estudos inicialmente identificados, 15 compuseram a amostra final. Ressalta-se que as referências desses trabalhos também foram analisadas, contudo não foram encontrados novos registros que atendessem à questão norteadora. A análise evidenciou fatores socioeconômicos, socioculturais, familiares, experiências prévias, medo da dor e insegurança quanto ao parto, além da influência de profissionais de saúde. A cesariana foi frequentemente associada à previsibilidade, menor dor e maior sensação de segurança para o bebê, enquanto o parto vaginal foi valorizado por sua naturalidade, recuperação mais rápida e fortalecimento do vínculo materno. Observou-se, contudo, que a autonomia da gestante é limitada pela falta de informação clara e pela medicalização do processo de parto. Conclui-se portanto que, múltiplos fatores influenciam na decisão da gestante sobre a via de parto, destacando-se a necessidade de fortalecer a educação em saúde no pré-natal para promover escolhas mais conscientes e respeitosas à autonomia feminina.
Palavras-chave: Comportamento de escolha, Parto normal, Cesárea, Plano de parto.

PO – (26152) – IMPACTO DA EXPERIÊNCIA DE PARTO NA SAÚDE MENTAL MATERNA: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL SOBRE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Catarina Cunha[1]; Maria Cristina Voronin[2]; Diana Fernandes[1]; Cecília Marques[1]; Maria Luísa Cardoso[1]

1. ULS Braga

2. Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é frequente e multifatorial. A experiência de parto tem sido apontada como possível determinante de bem-estar psicológico, mas a evidência é heterogénea.
Objectivos: Este estudo procurou analisar a associação entre a experiência de parto e sintomas depressivos aos 3 meses pós-parto.
Metodologia: Estudo de coorte longitudinal e prospetivo realizado na ULS Braga em mulheres com parto de termo e sem história de ansiedade/depressão/uso de antidepressivos. Foram realizadas duas avaliações: ≤48h (T1) e aos 3 meses (T2) pós-parto. A experiência de parto foi medida pelo Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) e os sintomas depressivos pela Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; ponto de corte ≥10); T1 N=104; T2 N=84. Foram efetuadas análises não paramétricas.
Resultados e Conclusões: A prevalência de sintomas depressivos foi 4,80% em T1 e 8,30% em T2. O CEQ total apresentou mediana 3,45, sendo que o domínio Apoio Profissional foi o melhor pontuado e Capacidade Própria/Participação mostraram maior dispersão. Não se observaram correlações significativas entre a experiência do parto e sintomatologia depressiva. No domínio Participação, verificou-se menor satisfação nas cesarianas comparativamente a outros tipos de parto (29,4%vs10,4%). Variáveis obstétricas (paridade, in-

dução do trabalho de parto, episiotomia, contacto imediato com o recém-nascido, complicações periparto, idade gestacional, tempo na sala de partos) não se associaram a sintomas depressivos. Entre os fatores sociodemográficos, desemprego e nacionalidade associaram-se a maior carga sintomática.

Numa amostra clinicamente saudável, os sintomas depressivos aos 3 meses foram globalmente baixos e não se encontraram associações robustas entre experiência/variáveis obstétricas e EPDS. Resultados sociodemográficos sugerem que determinantes proximais (apoio, controlo, envolvimento e contexto) podem pesar mais do que marcadores estruturais. Assim, sublinha-se a importância de um rastreio universal e faseado, cuidados centrados na família e educação pré-natal realista com seguimento programado no Serviço Nacional de Saúde.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Experiência de parto; Rastreio perinatal; Saúde materna.

PO – (27163) – DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS DA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO: COORTE RETROSPETIVA DE 10 ANOS DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Mariana Bandeira[1]; Viviana Cunha[1]; Filipa Aparício[1]; Joana Cunha[1]; Soraia Cunha[1]; Paula Pinheiro[1]

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A indução do trabalho de parto (ITP) pré-termo é frequentemente necessária por indicação materna ou fetal. Contudo, a evidência sobre os seus desfechos maternos e neonatais, comparativamente com os do trabalho de parto espontâneo (TPE), permanece limitada.

Objectivos: Comparar os desfechos maternos e neonatais entre ITP e TPE em gestações pré-termo e avaliar os resultados no subgrupo dos prematuros tardios (34-36+6 semanas).

Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo unicêntrico incluindo gestações únicas, entre as 28 e 36+6 semanas, com apresentação cefálica, ocorridas entre 2015 e 2025 na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM). Compararam-se ITP (n=101) e TPE (n=614), com subgrupo nos prematuros tardios (ITP n=93, TPE n=506). A análise incluiu regressão logística multivariável e *propensity score matching* 1:1 para controlo do confundimento.

Resultados e Conclusões: O grupo ITP apresentou maior prevalência de restrição do crescimento fetal (17,8% vs 6,5%), doença hipertensiva da gravidez (18,8% vs 4,1%) e colestase gravídica (5,9% vs 1,3%; p<0,01 em todos). A taxa de cesariana não diferiu na análise não ajustada (29,7% vs 22,3%; p=0,134). Embora a análise multivariável tenha identificado uma associação independente entre ITP e maior probabilidade de cesariana (OR 2,35; IC95% 1,16-4,59), esta não se confirmou após *propensity score matching*. A menor admissão em UCIN na análise bruta (24,8% vs 38,1%) perdeu significância após ajuste. Nos prematuros tardios não se verificaram diferenças significativas na taxa de cesariana, admissão em UCIN ou mortalidade. O internamento materno foi mais prolongado após ITP (mediana 4 vs 3 dias; p<0,001).

As grávidas submetidas a ITP apresentavam maior prevalência de patologia obstétrica, refletindo provável viés de indicação. Após controlo do confundimento, não se identificaram diferenças consistentes na taxa de cesariana nem agravamento dos principais desfechos neonatais. Estes resultados sugerem que, quando clinicamente indicada, a ITP pré-termo não se associa a agravamento consistente dos desfechos neonatais, incluindo no subgrupo de prematuros tardios.

Palavras-chave: Indução do trabalho de parto, Parto pré-termo, Desfechos Maternos, Desfechos Neonatais.

PO – (27169) – AS DINÂMICAS EMOCIONAIS DURANTE A GESTAÇÃO

Gisele Acerra Biondo Pietrafesa[1]; Siomara Aparecida Aurieme Felipetti[1]; Sandra Paula Ferreira De Freitas Bueno[1]; Eliana Anunciato Franco De Camargo[1]

1. Faculdade Regional de Espírito Santo do Pinhal – UniPinhal

Introdução: A gestação é um processo biológico e social que envolve mudanças fisiológicas, emocionais e culturais na vida da mulher, podendo representar um período de maior vulnerabilidade psicológica. Alterações hormonais, associadas a fatores socioeconômicos, culturais e familiares, favorecem a manifestação de ansiedade e sintomas depressivos, configurando um relevante problema de saúde pública. A Atenção Primária à Saúde pode intensificar ações educativas no pré-natal, estimular a participação de parceiros e familiares e garantir encaminhamento para apoio psicológico quando necessário ou promover o atendimento interprofissional, pois tais medidas contribuem para reduzir riscos emocionais e fortalecer fatores de proteção.

Objectivos: Objetivou-se analisar os fatores emocionais mais predominantes durante a gestação, considerando a interação entre aspectos biológicos e contextuais que influenciam a saúde mental das gestantes

Metodologia: A amostra foi composta por 30 gestantes acompanhadas em duas Unidades Básicas de Saúde de um município do interior de São Paulo-Brasil. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e aplicação do Instrumento de Rastreio de Depressão Gestacional e da Escala de Ansiedade Gestacional.
Resultados e Conclusões: A maioria das gestantes tinha entre 20 e 29 anos (60%), era casada (56,7%) e havia concluído o ensino médio (53,3%). Contudo, observou-se sobreposição de vulnerabilidades entre solteiras e mulheres de menor escolaridade, frequentemente associadas a baixa renda. Sintomas emocionais relevantes incluíram irritabilidade (53,3%), choro frequente (40%), baixa autoestima (56,7%), alterações no sono (40%), cansaço (33,3%) e ansiedade (53,3%), predominando em primigestas e mulheres jovens. Apesar disso, todas relataram apoio do pai do bebê, fator reconhecido como protetor da saúde mental materna. O estudo identificou ansiedade e baixa autoestima como os principais fatores emocionais na gestação, especialmente entre mulheres jovens, solteiras e primigestas. Baixa renda e escolaridade aumentaram a vulnerabilidade, enquanto o apoio conjugal mostrou efeito protetor. Reforça-se a importância de ações integrais na Atenção Primária, com rastreamento e suporte psicossocial.
Palavras-chave: Saúde da Mulher; Transtornos Afetivos; Saúde Mental; Gravidez.

PO – (27177) – ÓBITO FETAL COM 25 E 4 SEMANAS DE GESTAÇÃO GEMELAR, EM UM DOS FETOS POR INFECÇÃO POR PARVOVÍRUS E FETO ASSINTOMÁTICO

Poliani Prizmic Alves[1]; Samara Prizmic Alves[2]; Ingrid Rocha E Silva[3]

1. Faculdade de Medicina de Marília-Famema
2. UNISA – Universidade Santo Amaro
3. Faculdade de Medicina da USP

Introdução: Uma gestação gemelar de 24 semanas, acometida por uma infecção por parvovírus B19, mostra as diferentes respostas virais, com o óbito fetal de um dos fetos, e o prosseguimento da outra gestação que permaneceu assintomática.
Objectivos: A infecção por parvovírus B19 costuma ser séria, com uma infecção que leva a feto hidrópico, culminando com a morte. A grande dificuldade é que cerca de 1/3 das infecções maternas são assintomáticas, além do mais podem causar, aborto espontâneos com feto hidrópico, retardo de crescimento intra útero, e peritonite meconial são possíveis manifestações da infecção fetal, e mesmo assim a infecção fetal também pode ser assintomática.
Metodologia: Reporte de caso e revisão de literatura.
Resultados e Conclusões:
Resultados: Uma gestante gemelar de 32 anos, sem qualquer complicação até 30 semanas e doias dias, teve diagnóstico de um óbito fetal de um dos bebês, e o outro apresentava, movimentação, crescimento, doppler fluxometria, biometria fetal, sem qualquer alteração e placenta com doppler normal, além de líquedo amniótico normais. O feto em óbito estava hidrópico, com edema placentário evidente que sugeria infecção neonatal. Mãe não apresentava qualquer sintoma. Foram solicitadas todas as sorologias para rastreamneto de uma provável causa, e a mesma testou positivo para parvovírus B19. O outro feto nasceu de cesárea com 34 semanas, saudável, com 1670 gramas, e deixou o hospital após 30 dias, sem qualquer intercorrência.
Conclusão: Este caso ilustra como o parvovírus B19 pode ser agressivo e depende da resposta imunológica fetal. Infelizmente a infecção é silenciosa nas mães, e não há uma forma de prevenir sua ocorrência.
Palavras-chave: gestação gemelar e infecção por parvovírus B19.

PO – (27178) – PARA ALÉM DA ENDOMETRITE: UM CASO DE TROMBOFLEBITE PÉLVICA SÉPTICA

Ana Elisa Sousa[1]; Marta Luísa Rodrigues[1]; Ana Paula Ferreira[1]

1. Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra – Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A tromboflebite pélvica séptica é uma complicação rara do puerpério (incidência < 0.1%), habitualmente associada à endometrite pós-parto, caracterizada por febre refratária a antibioterapia. A sua fisiopatologia resulta da interação dos componentes da tríade de Virchow – lesão endotelial, estase venosa e estado de hipercoagulabilidade – particularmente presentes no período puerperal. O diagnóstico é desafiante, exigindo um elevado índice de suspeição após exclusão das causas mais frequentes de febre puerperal.
Objectivos: Alertar para a tromboflebite pélvica séptica como diagnóstico diferencial de febre persistente no puerpério.
Metodologia: Apresentação de um caso clínico e revisão da literatura

Resultados e Conclusões: Caso clínico: Mulher de 23 anos, G2P1, submetida a cesariana por paragem da progressão do trabalho de parto e rotura prolongada de membranas amnióticas. No quarto dia pós-operatório desenvolveu febre persistente e elevação dos parâmetros inflamatórios, tendo iniciado antibioterapia endovenosa empírica por suspeita de endometrite puerperal. Perante ausência de respostas clínica e analítica, realizou estudo complementar, incluindo ecografia ginecológica, radiografia do tórax, urocultura e hemoculturas, sem identificação de foco infeccioso. A tomografia computorizada evidenciou um coágulo em varizes pélvicas na região parametrial direita, compatível com tromboflebite pélvica séptica. Após discussão multidisciplinar, iniciou anticoagulação com enoxaparina em dose terapêutica e escalada a antibioterapia para piperacilina/tazobactam durante sete dias, verificando-se resolução da febre, progressiva melhoria clínica e dos parâmetros inflamatórios. Teve alta medicada com Amoxicilina/Ácido-clavulânico oral durante 7 dias e anticoagulação até completar 6 semanas.
Conclusões: A tromboflebite pélvica séptica deve ser considerada no diagnóstico diferencial da febre puerperal persistente sem resposta à antibioterapia, após exclusão dos focos infecciosos mais frequentes. Exames de imagem são essenciais para a confirmação diagnóstica. Dada a raridade desta entidade, não existe consenso quanto à necessidade e duração da anticoagulação, bem como ao esquema e duração da antibioterapia, devendo estas decisões ser individualizadas. São necessários estudos adicionais para definir recomendações terapêuticas baseadas na evidência.
Palavras-chave: Febre puerperal, Tromboflebite pélvica séptica.

PO – (27182) – UMA CEFALEIA A NÃO DESVALORIZAR: APOPLEXIA HIPOFISÁRIA NO PÓS-PARTO

Carolina Veiga E Moura[1]; Inês Castro[1]; Inês Gil[1]; Jorge Dores[1]; Marta Sales Moreira[1]

1. Unidade de Saúde Local de Santo António, Porto

Introdução: A apoplexia hipofisária corresponde a um conjunto de sinais e sintomas resultantes de enfarte e/ou hemorragia da hipófise, frequentemente associados a lesões subjacentes, como os prolactinomas, sendo considerada uma emergência endócrina.
Objectivos: Reconhecer que a gravidez pode contribuir para o crescimento sintomático destes tumores hipofisários, aumentando o risco de apoplexia hipofisária durante a gravidez e no puerpério.
Metodologia: Apresentamos um caso clínico, acompanhado de revisão da literatura.
Resultados e Conclusões: Uma mulher de 30 anos, com antecedentes de um macroprolactinoma, desenvolve cefaleia bilateral parietal e diplopia no primeiro dia pós-parto de dois recém-nascidos saudáveis. A ressonância magnética pedida revelou um macroadenoma selar com de 23 × 25 × 15 mm, com hemorragia ativa e efeito de massa sobre o quiasma óptico. Foi iniciada terapêutica com hidrocortisona intravenosa. Por persistência do défice visual e bradicardia, optou-se por abordagem cirúrgica. Dois meses pós-parto, a doente encontra-se assintomática e sob terapêutica de substituição dos défices hormonais.

Na literatura, apenas uma pequena proporção de casos ocorreu no puerpério, entre 2 horas a 1 semana pós-parto, em doentes saudáveis. A maioria desenvolveu cefaleia bilateral, pulsátil e súbita; 4 em 7 desenvolveram alterações visuais e 2 doentes apresentaram queixas de poliúria e polidipsia. Os principais diagnósticos diferenciais incluíram pré-eclâmpsia, síndrome HELLP, meningoencefalite bacteriana e cefaleia pós-punção dural. Na ausência de compromisso neuro-oftalmológico, a maioria dos autores optou por abordagem conservadora, com resolução sintomática à data da alta. Na presença de deterioração do estado de consciência, défice visual persistente ou bradicardia, a abordagem cirúrgica foi a opção mais frequentemente adotada, com posterior necessidade de terapêutica de substituição dos défices hormonais.

A apoplexia hipofisária no pós-parto poderá ser subdiagnosticada devido à sobreposição com condições típicas do puerpério precoce. Particularmente na presença de alterações visuais, esta entidade deve configurar como um diagnóstico diferencial de cefaleia puerperal, sobretudo em doentes com antecedentes de adenoma hipofisário.
Palavras-chave: apoplexia pituitária, cefaleia, adenoma hipofisário.

PO – (27184) – INFLUÊNCIA DO CICLO LUNAR NO INÍCIO ESPONTÂNEO DO TRABALHO DE PARTO DE TERMO E NA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS: MITO OU REALIDADE

Diana Catarina Silva Fernandes[1]; Catarina Isabel Silva Cunha[1]; Mariana Carlos Alves[1]; Maria Luísa Cardoso[1]

1. ULS Braga

Introdução: A influência da lua sobre o parto é uma crença persistente entre profissionais e população geral, atribuída a efeitos gravitacionais nas sizígias (alinhamento lunissolar das marés vivas) ou à luminosidade noturna. A evidência é escassa e inconsistente, inexistente em Portugal.
Objectivos: Avaliar se a fase lunar, a luminosidade e a sizígia se associam ao início espontâneo do trabalho de parto e à rotura prematura de membranas (RPM).
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo unicêntrico na ULS Braga, entre janeiro de 2024 e junho de 2026. Incluíram-se gestações únicas de termo, com início espontâneo de trabalho de parto e apresentação cefálica. Excluíram-se induções, cesarianas eletivas, gestações múltiplas, apresentações não cefálicas e malformações major. Para cada admissão, utilizada como proxy do início do trabalho de parto, calcularam-se por efemérides astronómicas (PyEphem) as quatro fases lunares (nova, quarto crescente, cheia e quarto minguante), a percentagem de iluminação e a proximidade à sizígia. Aplicou-se qui-quadrado de aderência ajustado aos dias de calendário, regressão logística multivariável (desfecho: RPM) e Kruskal-Wallis ($p<0,05$).
Resultados e Conclusões: Analisaram-se 2894 partos. A distribuição das admissões foi uniforme entre as quatro fases (p=0,744), sem diferença entre sizígia e quadratura (RR 0,97; IC95% 0,91 a 1,05), lua cheia e restantes fases (RR 1,01; IC95% 0,93 a 1,10), faixas de luminosidade (p=0,132) ou proximidade à sizígia (p=0,978). Os resultados mantiveram-se em nulíparas (p=0,228) e multíparas (p=0,943). A idade gestacional foi semelhante nas quatro fases (p=0,472). A RPM de termo ocorreu em 9,9% dos casos, sem associação lunar (sizígia OR 1,07; IC95% 0,84 a 1,37), sendo preditores independentes a hipertensão (OR 3,09; p=0,002), a idade materna (OR 1,04; p=0,004) e a paridade (OR 0,79; p=0,011). O modelo identificou os fatores de risco obstétricos estabelecidos mas não a fase lunar, sugerindo ausência de uma associação clinicamente relevante. Estes achados não sustentam a crença popular de uma influência lunar sobre o parto.
Palavras-chave: Ciclo Lunar, Trabalho de parto, Rotura Prematura de Membranas.

PO – (27191) – COLECISTITE AGUDA – OS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

Carolina Vallejo[1]; Ariana Barbara[1]; Filomena Nunes[1]
1. Hospital de Cascais

Introdução: Durante a gravidez existe maior predisposição para a ocorrência de litíase biliar na mulher, sendo a segunda maior causa de dor abdominal não obstétrica na gravidez e puerpério. Existe maior risco de complicações quando associado a sintomas.
Objectivos: Descrição de caso clínico de diagnóstico de colecistite aguda no puerpério imediato.
Metodologia: Puérpera de 41 anos, com antecedente único de excesso de peso, parto eutócico não complicado às 40 semanas, apresenta quadro de dor no hipocôndrio direito com 3 horas de evolução, associada a náuseas, vómitos, calafrios e dor intensa no ombro direito. Pela anamnese apurou-se início da dor abdominal 3 dias antes do parto, com agravamento progressivo.

Ao exame objetivo o abdómen apresentava-se distendido, mas mole e depressível, com dor intensa à palpação do hipocôndrio direito, palpando-se uma tumefação inferiormente à grelha costal, com sinal de Murphy vesicular positivo e presença de sinais de irritação peritoneal.

Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios.

Foi realizada ecografia abdominal que demonstrou: vesícula biliar muito distendida, sinais ecográficos de litíase e lamas biliares, parede vesicular ligeiramente espessada, sugerindo colecistite litiásica aguda.

Após discussão com a Cirurgia Geral, a puérpera foi submetida a colecistectomia laparoscópica no primeiro dia pós-parto, sem intercorrências, tendo tido alta 2 dias após a cirurgia, sem outras complicações no pós-parto.
Resultados e Conclusões: A gravidez é um fator predisponente à formação de litíase biliar – o hiperestrogenismo aumenta a produção de colesterol e a progesterona contribui para a diminuição da motilidade biliar, causando estase.

A abordagem diagnóstica da colecistite aguda é dificultada na gravidez/puerpério pela inespecificidade dos sintomas, assim como pelas alterações fisiológicas neste período que podem surgir como fatores confundidores.

Apresentamos um caso clínico de colecistite aguda diagnosticado 3 dias após o surgimento dos primeiros sintomas, que coincidiram com o período de trabalho de parto e parto, com resolução e prognóstico favoráveis e sem complicações.
Palavras-chave: Medicina Materno-fetal, Patologia Cirúrgica, Complicações pós-parto.

PO – (27192) – TAXA DE CESARIANA E FATORES ASSOCIADOS NUM HOSPITAL PERIFÉRICO PORTUGUÊS: ESTUDO RETROSPETIVO

Maria Isabel Ribeiro[1]; Maria Luísa Pires[1]; Maria Inês Serra[1]; Inês Margarida Pereira[1]; Adriana Cruz[1]
1. ULS Região de Aveiro

Introdução: A taxa de cesariana tem aumentado nas últimas décadas, constituindo um desafio em saúde materna. A identificação dos fatores associados à sua realização é essencial para otimizar a prática obstétrica e promover estratégias dirigidas à redução de cesarianas potencialmente evitáveis.
Objectivos: Determinar a taxa de cesariana num hospital periférico português e identificar os fatores associados à sua ocorrência.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo, incluindo 3174 partos ocorridos entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025. Compararam-se as características maternas e obstétricas entre parto vaginal e cesariana utilizando os testes t de Student, Mann-Whitney e qui-quadrado. Foi realizada regressão logística multivariável para identificar os fatores independentemente associados à cesariana intraparto, excluindo as cesarianas programadas sem trabalho de parto. Considerou-se significância estatística para $p<0,05$.
Resultados e Conclusões: A taxa de cesariana foi de 30,3%. As mulheres submetidas a cesariana apresentaram idade materna (32,6 vs. 30,9 anos) e IMC (26,5 vs. 25,3 kg/m²) superiores ($p<0,001$). A taxa de cesariana foi superior após indução do trabalho de parto comparativamente ao início espontâneo (26,2% vs. 15,7%; $p<0,001$). Na regressão logística multivariável, a cesariana anterior foi o fator mais fortemente associado à cesariana intraparto (OR 13,24; IC95% 9,21-19,05), seguindo-se a indução do trabalho de parto (OR 1,60; IC95% 1,30-1,96), idade materna (OR 1,04 por ano; IC95% 1,03-1,06), IMC (OR 1,24 por cada 5 kg/m²; IC95% 1,13-1,36) e peso neonatal (ORa 1,17 por cada 500 g; IC95% 1,03-1,34). A multiparidade associou-se a menor probabilidade de cesariana (ORa 0,11; IC95% 0,08-0,16).

A cesariana anterior constituiu o principal fator associado à cesariana intraparto, sendo também identificadas associações independentes com a indução do trabalho de parto, idade materna, IMC e peso neonatal. Estes resultados reforçam a importância da promoção do parto vaginal após cesariana quando clinicamente apropriado e da otimização das estratégias de indução do trabalho de parto, contribuindo para uma utilização mais criteriosa da cesariana.
Palavras-chave: Cesariana, parto vaginal, fatores de risco.

PO – (27208) – DOENÇA DE OTTO: UMA CAUSA RARA DE CONTRAINDICAÇÃO AO PARTO VAGINAL

Joana Nogueiro Regino[1]; Mariana Ferreira[1]; Rita Mesquita Pinto[1]; Renata Veríssimo[1]; André Carvalho[1]; Carolina Ferreira[1]
1. ULS Viseu Dão-Lafões

Introdução: A Doença de Otto, também denominada *protrusio acetabuli* primária, é uma patologia osteoarticular rara caracterizada pela migração medial do acetábulo, podendo condicionar limitação significativa da mobilidade da anca. Na gravidez, as alterações musculoesqueléticas associadas a esta patologia podem interferir com a biomecânica materna. A identificação de limitações funcionais relevantes é essencial para um adequado planeamento da via de parto.
Objectivos: Descrição de um caso clínico de Doença de Otto diagnosticada durante o trabalho de parto, com impacto na decisão da via de parto.
Metodologia: Relato de caso de uma grávida de 30 anos, G5P0A4 (quatro abortamentos espontâneos do primeiro trimestre), com diminuição da mobilidade da anca desde a adolescência, não estudada. Gravidez vigiada nos Cuidados de Saúde Primários, sem intercorrências. Às 40 semanas e 4 dias foi internada em início de trabalho de parto. No exame objetivo identificou-se limitação muito marcada da abdução bilateral da anca. Foi solicitada avaliação por Ortopedia que confirmou a grande limitação da mobilidade articular e, após consulta de uma radiografia da anca realizada cerca de 1 ano antes, diagnosticou Doença de Otto.
Resultados e Conclusões: Após discussão multidisciplinar, considerou-se que a limitação acentuada da abdução da anca não permitiria um parto vaginal, pelo que foi realizada cesariana segmentar arciforme. Nasceu um recém-nascido do sexo feminino, com 3460 g de peso e Índice de Apgar 9/10/10. O puerpério decorreu sem intercorrências, tendo sido programado seguimento em consulta de Ortopedia.

A Doença de Otto, embora rara, pode ter implicações relevantes na determinação da via de parto. Este caso reforça a importância da avaliação da mobilidade osteoarticular materna durante a vigilância da gravidez, permitindo antecipar dificuldades no trabalho de

parto e definir, adequada e atempadamente, a via de parto. A abordagem multidisciplinar foi fundamental para garantir a segurança materna e neonatal.
Palavras-chave: Doença de Otto, Parto.

PO – (27209) – FENÓTIPOS GLICÉMICOS DA PROVA DE TOLERÂNCIA ORAL À GLICOSE COMO PREDITORES DE DISGLICEMIA PÓS-PARTO EM MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL

Vanessa Tilsner[1]; Ana Isabel Machado[1]; Vanessa Rosado[1]; Fátima Serrano[1]

1. Maternidade Dr. Alfredo da Costa – ULS de São José

Introdução: A diabetes gestacional (DG) aumenta o risco de disglicemia após a gravidez. A classificação segundo o padrão de alteração da prova de tolerância oral à glicose (PTGO) poderá permitir estratificar esse risco, embora a evidência disponível permaneça limitada.
Objectivos: Avaliar a associação entre os fenótipos glicémicos da PTGO diagnóstica e a presença de disglicemia na prova de reclassificação pós-parto em mulheres com DG diagnosticada segundo os critérios da *International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups*.
Metodologia: Estudo observacional de coorte retrospetivo que incluiu grávidas com diagnóstico de DG no segundo trimestre, vigiadas na ULS de São José entre 2019 e 2024. Excluíram-se gravidezes múltiplas, partos fora da instituição ou sem reclassificação pós-parto. Os fenótipos foram classificados em hiperglicemia em jejum, hiperglicemia após sobrecarga (um ou dois valores alterados) e hiperglicemia combinada (jejum e após sobrecarga). O desfecho avaliado foi a presença de disglicemia (alteração da glicémia em jejum, diminuição da tolerância à glicose ou diabetes) na prova de reclassificação pós-parto. A associação entre os fenótipos glicémicos e o desfecho foi avaliada por regressão logística multivariável, com erros-padrão robustos agrupados por mulher.
Resultados e Conclusões: Das 363 gravidezes (358 mulheres) analisadas, 121 (33,3%) apresentaram disglicemia na reclassificação pós-parto. A prevalência de disglicemia diferiu significativamente entre os fenótipos glicémicos (p<0,001), sendo de 51,0% (53/104) na hiperglicemia combinada, 27,8% (52/187) após sobrecarga e 22,2% (16/72) em jejum. Esta associação manteve-se após ajustamento, com maior probabilidade de disglicemia na hiperglicemia combinada face à hiperglicemia após sobrecarga (OR ajustado 2,45; IC95% 1,46-4,10; p<0,001); a hiperglicemia em jejum não se associou significativamente ao desfecho (OR ajustado 0,66; IC95% 0,33-1,33; p=0,247).

Assim, os fenótipos glicémicos da PTGO associam-se a diferentes perfis de risco metabólico, destacando-se o fenótipo combinado como um potencial marcador prognóstico útil para a estratificação do risco de disglicemia e para a individualização da vigilância metabólica pós-parto.
Palavras-chave: Diabetes gestacional, Fenótipos glicémicos, Prova de tolerância oral à glicose, Disglicemia pós-parto, Prova de reclassificação pós-parto.

PO – (27212) – SINTOMAS NEUROLÓGICOS NA GRAVIDEZ: RELATO DE UM CASO DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Francisco Duarte[1]; Inês Alves[1]; Rui André[2]; Isabel Cerveira[1]; Ana Sousa[1]; Nuno Nogueira Martins[1]

1. Serviço de Ginecologia-Obstetrícia, Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões

2. Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda, caraterizada por uma apresentação clínica variável e potencialmente grave. As manifestações mais frequentes incluem fraqueza muscular progressiva, alterações sensitivas, disfunção autonómica, dor e insuficiência respiratória. Embora rara durante a gravidez, a SGB pode associar-se a importante morbilidade materno-fetal. O diagnóstico pode ser particularmente desafiante pela sobreposição entre sintomas neurológicos e alterações fisiológicas da gravidez, sendo fundamental uma elevada suspeição clínica, com diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar.
Objectivos: Relatar um caso clínico de SGB na gravidez, salientando os desafios diagnósticos, terapêuticos e obstétricos associados, assim como a importância da colaboração multidisciplinar.
Metodologia: Descrição de um caso clínico com base no processo clínico eletrónico, recorrendo ao SClínico®.
Resultados e Conclusões: Grávida de 34s+5d admitida por fraqueza progressiva dos quatro membros, parestesias e arreflexia miotática, com agravamento funcional ao longo de 48 horas. Tinha sido avaliada no SU no dia anterior, com queixas de astenia e queda no domicílio. O estudo do líquido cefalorraquidiano revelou culturas negativas e dissociação albumino-citológica, com hiperproteinorraquia e celularidade normal. A eletromiografia confirmou uma polineuropatia desmieli-

nizante inflamatória aguda, compatível com SGB. A investigação etiológica para os agentes infeciosos mais frequentes no sistema nervoso revelou-se negativa. Foi instituído tratamento com imunoglobulina intravenosa, com monitorização neurológica e obstétrica, sem necessidade de ventilação mecânica. Apesar da estabilização clínica, a persistência de dor incapacitante motivou a realização de cesariana às 36s de gestação, com recém-nascido do sexo feminino, 2080g e índice de Apgar 9/10/10. Dada a probabilidade de disfunção autonómica pós-operatória, esteve internada nos cuidados intensivos, tendo alta ao fim de 24 horas, estável e sem necessidade de suporte ventilatório.

Este caso reforça a importância da inclusão da SGB no diagnóstico diferencial de défices neurológicos durante a gravidez, evidenciando que o reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são determinantes para otimizar os resultados materno-fetais.

Palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barré, Gravidez, Abordagem multisciplinar, Sintomas neurológicos.

PO – (27213) – PAROTIDITE PÓS-CESARIANA – UMA COMPLICAÇÃO RARA

Inês Alves[1]; Maria Maldonado[1]; Marta Fernandes[1]; Carolina Ferreira[1]; Rita Mesquita Pinto[1]

1. ULS Viseu Dão-Lafões

Introdução: A parotidite aguda pós-cirúrgica é uma complicação rara, que ocorre habitualmente nas primeiras 24-72 horas após a intervenção. A etiologia é frequentemente difícil de estabelecer, sendo geralmente multifatorial, associada à diminuição do fluxo salivar induzida pelo jejum, desidratação, fármacos anestésicos e resposta ao stress cirúrgico. Estes fatores favorecem o desenvolvimento de parotidite aguda, habitualmente bacteriana.

Objectivos: Relato de um caso de parotidite aguda num pós-parto cirúrgico, salientando os desafios diagnósticos na exclusão de parotidite epidémica, doença de notificação obrigatória.

Metodologia: Descrição de um caso clínico com base na informação obtida através do processo clínico eletrónico da doente.

Resultados e Conclusões: Primigesta de 30 anos, sem antecedentes relevantes. Submetida a cesariana por falha de indução do trabalho de parto, às 37 semanas e 2 dias por RCF tipo 1, com nado-vivo com 2200 g, Apgar 9/10/10.

Oito horas pós-cesariana, apresentava tumefação cervical pré-auricular bilateral, sem sinais inflamatórias ou outros sintomas associados. Realizou ecografia dos tecidos moles que demonstrou aumento bilateral e heterogeneidade das glândulas parótidas, compatível com parotidite aguda.

Foi realizado estudo analítico e microbiológico, incluindo serologias para vírus da parotidite epidémica, EBV, CMV, Parvovírus B19 e HHV-6, painel PCR de secreções respiratórias e pesquisa de RNA do vírus da parotidite epidémica em saliva, após contacto com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, apesar de vacinação completa com duas doses de VASPR. A puérpera e o recém-nascido, permaneceram em isolamento até exclusão de etiologia infeciosa, mantendo-se vigilância clínica e controlo sintomático com apoio da Otorrinolaringologia e Pediatria.

O painel respiratório, HHV-6 e a pesquisa de RNA para vírus da parotidite epidémica foram negativos, verificando-se imunidade para EBV, CMV e Parvovírus B19.

A evolução clínica foi favorável, com melhoria dos parâmetros inflamatórios, assumindo-se o diagnóstico de parotidite aguda pós-cirúrgica associada à cesariana e anestesia locorregional.

Apesar de rara, é uma complicação possível após parto, sobretudo cirúrgico.

Palavras-chave: Parotidite, Cesariana, Epidémica.

PO – (27216) – DEPOIS DA CESARIANA, UM PARTO VAGINAL É POSSÍVEL? PREDITORES DE SUCESSO DA INDUÇÃO COM ALGÁLIA

Joana Jones Dias[1]; Alexandra Jesus[1]; Catarina Cardoso[1]; Catarina Inácio[1]; Margarida Estrela[1]

1. Hospital Distrital de Santarém

Introdução: A indução do trabalho de parto após cesariana anterior constitui um desafio clínico, uma vez que a utilização de prostaglandinas está associada a um risco acrescido de rotura uterina. O cateter de *Foley* é uma opção terapêutica cada vez mais utilizada, sendo um método mecânico de maturação cervical com bom perfil de segurança. A identificação de fatores preditores de sucesso é essencial para uma seleção adequada de candidatas a parto vaginal após cesariana (PVAC).

Objectivos: Identificar fatores maternos, obstétricos e relacionados com a indução do trabalho de parto associados ao sucesso do PVAC em grávidas com cesariana anterior submetidas a indução com algália.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de 47 grávidas com cesariana anterior submetidas a indução

do trabalho de parto com algália na ULS Lezíria de Fevereiro de 2025 a Julho de 2026.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 47 grávidas, com mediana de idade materna de 33 anos e intervalo intergestacional mediano de 6 anos. A taxa de sucesso de PVAC foi de 29,8% (n=14), enquanto 70,2% (n=33) realizaram uma segunda cesariana, maioritariamente por falha na progressão do trabalho de parto (78,8%; n=26), seguida de suspeita de incompatibilidade feto-pélvica (9,1%; n=3), estado fetal não tranquilizador (9,1%; n=3) e apresentação fetal anómala (3,0%; n=1). Verificou-se uma modificação do índice de *Bishop* (IB) em 87,2% com uma mediana de 2 para 6 pontos. O grupo PVAC apresentou um IB pós-algália superior (mediana 7 vs. 5; p=0,089), sem diferença estatisticamente significativa. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa no peso neonatal entre os grupos, sendo inferior no grupo PVAC (mediana 3220 g vs. 3675 g; p=0,005).

Observou-se melhoria do índice de *Bishop* após utilização da algália na maioria das grávidas. Embora sem significância estatística, as grávidas com PVAC apresentaram um IB pós-algália superior. O menor peso neonatal associou-se ao sucesso do PVAC. São necessários estudos prospetivos, com maior dimensão amostral, para confirmar estes resultados.
Palavras-chave: Cesariana anterior, Indução do trabalho de parto, Cateter de Foley.

PO – (27234) – ECLÂMPSIA PÓS PARTO: QUANDO O INESPERADO ACONTECE

Viviana Cunha[1]; Mariana Bandeira[1]; Ana Filipa Aparício[1]; Joana Cunha[1]; Andreia Miranda[1]; Marília Freixo[1]; Sara Passos Silva[1]; Fátima Domingues[1]; Paula Pinheiro[1]

1. ULSAM

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma doença multissistémica da gravidez representando uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. A eclâmpsia define-se pela ocorrência de convulsões tónico-clónicas numa mulher com pré-eclâmpsia, sem outras causas identificadas. Estima-se que 20-30% das eclâmpsias sejam manifestações inaugurais.

O reconhecimento e tratamento precoces são cruciais para melhorar o prognóstico. Apresenta-se um caso de eclâmpsia pós-parto precoce.
Objectivos: Descrever um caso de eclâmpsia pós parto precoce, destacando a importância da vigilância e intervenção precoce.
Metodologia: Recolha e análise retrospetiva dos dados clínicos da doente, através dos registos hospitalares.
Resultados e Conclusões: Descreve-se o caso de uma grávida de 33 anos, saudável, segunda gravidez com uma IMG prévia, gestação monocoriónica diamniótica de 34 semanas e 5 dias, complicada por restrição de crescimento fetal (RCF) de ambos os fetos detetada às 29 semanas.

Admitida por rotura prematura de membranas pré-termo (RPMPT), cumpriu antibioterapia e corticoterapia para maturação pulmonar fetal, mantendo-se assintomática, normotensa e apirética. Os exames laboratoriais regulares não revelaram alterações. Por RCF foi decidida terminação da gravidez por cesariana às 35 semanas e 6 dias, que decorreu sem intercorrências. Os recém-nascidos foram transferidos para a UCIN pelo baixo peso.

No pós-parto precoce, apresentou elevação tensional com controlo após instituição de antihipertensor.

Transferida para o internamento, apresentou dois episódios de convulsões tónico-clónicas generalizadas associadas a elevação tensional. Foi instituída terapêutica com sulfato de magnésio e labetalol, com controlo dos sintomas e estabilização clínica. O estudo analítico colhido revelou proteinúria marcada (rácio proteínas/creatinina 3.5 mg/mg). Realizou-se TC cranioencefálico para exclusão de outras causas, sem alterações.

A puérpera manteve-se sob vigilância apertada com evolução favorável, tendo tido alta ao 7º dia pós-parto, assintomática.

Este caso demonstra a imprevisibilidade do surgimento de eclâmpsia, alertando para a necessidade de monitorização contínua e intervenção imediata, especialmente quando existem fatores de risco conhecidos (RCF, gemelaridade), melhorando os desfechos e prognóstico maternos.
Palavras-chave: Eclâmpsia, Gestação gemelar monocoriónica, Restrição do crescimento fetal, Pós-parto, Emergência obstétrica.

PO – (27235) – CICLORRAFIA CERVICAL: EXPERIÊNCIA DE 11 ANOS NUM HOSPITAL DISTRITAL

Viviana Cunha[1]; Mariana Bandeira[1]; Ana Filipa Aparício[1]; Joana Cunha[1]; Sara Passos Silva[1]; Fátima Domingues[1]; Paula Pinheiro[1]

1. ULSAM

Introdução: A incompetência cérvico-ístmica caracteriza-se pela dilatação cervical indolor, por defeitos estruturais ou funcionais do colo uterino, podendo re-

sultar em abortamento tardio ou parto pré-termo. O diagnóstico precoce e a realização de ciclorrafia cervical são fundamentais para melhorar os desfechos maternofetais.

Objectivos: Avaliar as indicações e desfechos maternofetais das gestações submetidas a ciclorrafia cervical.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo incluindo todas as grávidas submetidas a ciclorrafia cervical na ULSAM entre 2015 e maio de 2026. Foram recolhidos dados clínicos, antecedentes obstétricos, indicações, técnica utilizada, complicações e desfechos maternofetais.

Resultados e Conclusões: Foram realizadas 18 ciclorrafias pela técnica de McDonald em 15 grávidas. Das intervenções, 10 foram eletivas (55,6%), 7 urgentes (38,9%) e 1 emergente (5,5%). Quatro ciclorrafias ocorreram em primigestas (22,2%), 3 urgentes (75%) e 1 emergente (25%). Das restantes, 6 tinham antecedentes de parto pré-termo (42,9%), 6 de abortamento tardio (42,9%) e 4 ambos (28,6%).

A idade gestacional (IG) média da ciclorrafia eletiva foi 16 semanas e da urgente 23 semanas. A IG média ao parto foi de 38,6 semanas após ciclorrafia eletiva e 37,6 semanas após ciclorrafia urgente, traduzindo um prolongamento médio da gravidez em 22 e 14 semanas, respetivamente.

Relativamente aos maus desfechos, destaca-se um caso de abortamento tardio após ciclorrafia emergente (5,6%). A taxa de parto pré-termo após ciclorrafia foi de 16,7%, devido a trabalho de parto pré-termo, rotura prematura de membranas pré-termo e pré-eclâmpsia grave (um caso cada).

Nos últimos 4 anos realizaram-se 11 destes procedimentos (61,1%), evidenciando crescente experiência e capacitação do serviço na gestão desta patologia.

A ciclorrafia cervical mostrou-se uma estratégia eficaz na prevenção do parto pré-termo, prolongando a maioria das gestações, com uma taxa global de desfechos adversos reduzida. O aumento do número de procedimentos nos últimos anos reflete uma maior experiência e confiança da equipa no diagnóstico e abordagem da incompetência cervico-ístmica contribuindo para melhores resultados maternofetais.

Palavras-chave: Ciclorrafia cervical, Incompetência cervico-ístmica, Prematuridade, Abortamento tardio, Resultados obstétricos, Experiência clínica.

PO – (27236) – SER MÃE PELA PRIMEIRA VEZ DEPOIS DOS 35 ANOS: INFLUÊNCIA NO PARTO E NOS RESULTADOS PERINATAIS

Cláudia De Almeida[1]; Fernanda Vilela[1]; Ana Jorge S. Martins[1]; Mariana De Oliveira Pereira[1]; Anaísa S. Simões[1]; Inês Candeias Limpo[2]; Márcia Clara Pinto[1]; Ana Paula Silva[1]

1. ULS Algarve – Hospital de Faro
2. ULS Algarve – Hospital de Portimão

Introdução: A idade materna avançada (≥35 anos) aquando o parto tem sido associada a um maior risco de complicações obstétricas e neonatais[1,2]. Uma vez que se tem verificado um aumento progressivo da prevalência de primeiros filhos com idade materna avançada é fundamental a compreensão dos desfechos associados à mesma para otimizar a vigilância pré-natal e a tomada de decisão clínica neste grupo de risco.

Objectivos: Comparar o tipo de parto entre primigestas com idade materna avançada (≥35 anos) vs primigestas mais jovens (< 35 anos), bem como avaliar a associação entre idade materna avançada e desfechos materno-fetais.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo que incluiu primigestas com gestação de termo, unifetal, cujo parto ocorreu no Hospital de Faro em 2025**.** As participantes foram divididas em dois grupos: idade materna avançada (≥35 anos) e grupo controlo (<35 anos).

Foram analisadas as seguintes variáveis maternas: tipo de parto, idade gestacional à data do parto, necessidade indução do trabalho de parto, patologia da gravidez; nos recém-nascidos: peso, índice de Apgar, admissão em unidades de cuidados intensivos neonatais.

As variáveis categóricas foram comparadas através do teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fisher e as variáveis contínuas através do teste de Mann-Whitney U. Considerou-se significância estatística $p<0,05$.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 758 primigestas, das quais 105 (13,9%) apresentavam idade materna ≥35 anos. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a idade materna e o tipo de parto ($p=0,016$), observando-se uma maior proporção de cesarianas nas mulheres ≥35 anos. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente às outras variáveis. No entanto, verificou-se uma maior proporção de patologia da gravidez e de admissão na UCIN no grupo de idade materna ≥35 anos apesar de não estatisticamente significativo.

Nas primigestas com gravidez de termo, a idade materna avançada associou-se a uma maior frequência de cesariana, sem influência significativa nos restantes desfechos maternos e neonatais avaliados.

Palavras-chave: Idade materna avançada, Primigestas, Tipo de parto.

PO – (27237) – ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES NA GRAVIDEZ: UM DESAFIO OBSTÉTRICO

Liliana Reis[1]; Joana Raquel Silva[1]; Daniela Marques Sousa[1]

1. Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução: A anemia de células falciformes é uma hemoglobinopatia hereditária associada a elevada morbimortalidade materno-fetal, constituindo um desafio clínico particularmente relevante durante a gravidez.
Objectivos: Relato de caso clínico.
Resultados e Conclusões: Caso Clínico: Nuligesta de 25 anos, natural de Angola. Antecedentes pessoais de hipertensão crónica, controlada com amlodipina, e anemia de células falciformes, sob hidroxiureia.

Consulta de Pré-conceção: veiculação de informação acerca do risco de hereditariedade da doença, bem como dos riscos associados à gravidez neste contexto e à necessidade de seguimento multidisciplinar.

Diagnóstico de gravidez às 11 semanas de amenorreia. Suspensa terapêutica com hidroxiureia e amlodipina (por hipotensão). Iniciada suplementação com ácido fólico, ácido acetilsalicílico e profilaxia tromboembólica com enoxaparina.

Gravidez sem intercorrências até às 32 semanas (hemoglobina dentro dos valores alvo), com exceção de proteinúria nefrótica (assumida como atingimento glomerular no contexto da doença de base). Nessa idade gestacional apresenta quadro de lombalgia, precordialgia e polipneia sem hipoxemia. Analiticamente: agravamento da anemia, leucocitose e aumento da creatinina sérica e da proteinúria.

Internamento com os diagnósticos mais prováveis de crise vaso-oclusiva com lesão renal aguda ou doença hipertensiva da gravidez (pré-eclâmpsia) insidiosa sobreposta a hipertensão crónica. Progressiva melhoria clínica e analítica ao longo do internamento após fluidoterapia. Necessidade de instituição de nifedipina 30 mg, oxigenoterapia suplementar e transfusão de 1UCE. Alta orientada para a Consulta de Obstetrícia.

Cesariana eletiva por feto em situação transversa às 37 semanas: recém-nascido vivo, do sexo masculino, com 2543 g, IA 3/9/10 (extração laboriosa). Controlo tensional com a terapêutica previamente instituída. Manteve profilaxia tromboembólica.
Conclusão: Este caso clínico destaca a importância do aconselhamento pré-concecional no âmbito da anemia de células falciformes, bem como o desafio do diagnóstico diferencial entre a patologia obstétrica e as complicações decorrentes desta patologia.
Palavras-chave: anemia de células falciformes, gravidez.

PO – (27241) – DEISCÊNCIA DE CICATRIZ DE CESARIANA PRÉVIA COMPLICADA COM ABCESSO PÉLVICO APÓS PARTO VAGINAL INSTRUMENTADO: RELATO DE CASO

Joana Cunha[1]; Ana Paula Gama[1]; Avelina Almeida[1]; Ana Filipa Aparício[1]; Viviana Cunha[1]; Mariana Bandeira[1]; Paula Pinheiro[1]

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A deiscência ou rutura da cicatriz uterina é a complicação mais temida no parto vaginal após cesariana (PVAC). Embora seja habitualmente diagnosticada durante o trabalho de parto, a sua manifestação no puerpério sob a forma de abcesso pélvico no espaço pré-vesical de Retzius, após um parto vaginal, é extremamente rara e representa um desafio diagnóstico e terapêutico.
Objectivos: Relato do caso clínico de uma puérpera com deiscência da cicatriz de cesariana prévia complicada com abcesso pélvico após parto vaginal instrumentado, sublinhando a abordagem terapêutica conservadora.
Metodologia: Recolha de dados a partir de registos clínicos informáticos e exames imagiológicos da doente.
Resultados e Conclusões: Puérpera de 23 anos, com antecedente de cesariana, submetida a parto vaginal auxiliado por ventosa às 39 semanas. No pós-parto imediato, desenvolveu anemia severa, febre persistente e dor na fossa ilíaca direita. Perante a suspeita infeciosa e contraindicação ao contraste iodado, a RM e TC abdomino-pélvicas revelaram uma deiscência da cicatriz da cesariana no istmo e uma coleção heterogénea com 6 cm no espaço de Retzius. Foi instituída antibioterapia de largo espetro (ampicilina, gentamicina e clindamicina) e suporte transfusional. No 9.º dia de puerpério, verificou-se drenagem espontânea de conteúdo purulento por via vaginal. A RM de controlo confirmou a redução significativa da coleção para 4 cm. A doente apresentou melhoria clínica dos sintomas e do estudo analítico, tendo alta ao 12.º dia.

Este caso reforça a importância de manter um elevado índice de suspeição para complicações da cicatriz uterina em doentes submetidas a PVAC com febre puer-

peral refratária e dor abdominal. A RM revelou-se fundamental no diagnóstico preciso. Em doentes clinicamente estáveis e com coleções menores que 8 cm, a antibioterapia de largo espetro aliada à drenagem espontânea vaginal constitui uma alternativa conservadora eficaz e segura à intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Abcesso pélvico, Parto vaginal após cesariana, PVAC, Puerpério, Deiscência de cicatriz uterina.

PO – (27245) – PODERÁ A HEMODILUIÇÃO JUSTIFICAR TUDO?

Mariana Borges[1]; Eva Paiva[1]; Helena Vaz[1]; Maria Coelho[1]; Helena Lopes[1]

1. ULS Gaia/Espinho

Introdução: A anemia complica cerca de 36% das gestações. A expansão do volume plasmático excede o aumento da massa eritrocitária, originando anemia fisiológica da gravidez, com nadir de hemoglobina (Hb) raramente inferior a 10.5 g/dL.

A macrocitose gestacional é classicamente atribuída a défices de folato ou vitamina B12. A reticulocitose constitui uma causa subvalorizada de macrocitose.

Casos de anemia gestacional grave sem causa patológica identificável e com resolução espontânea pós-parto são escassos na literatura.

Objectivos: Descrever um caso de anemia macrocítica grave e refratária (Hb 8g/dL, VGM > 115fL), com índice de produção reticulocitária (RPI) elevado (4,1%) e sem causa patológica identificada, com normalização espontânea pós-parto.

Metodologia: Dados clínicos e analíticos obtidos do processo clínico da doente.

Resultados e Conclusões: Primigesta, 32 anos, previamente saudável, desenvolveu anemia macrocítica no 2.º trimestre (Hb 8,0g/dL, VGM 109,6fL) com ferritina e B12 diminuídas. Foi administrado carboximaltose férrica 1g endovenoso e recebeu suplementação com ácido fólico + sulfato ferroso 2 mg+180 mg/dia e cianocobalamina 2 mg/dia, com normalização dos parâmetros. Porém manteve Hb 8-9g/dL, VGM progressivamente elevado (pico 116,5fL) e RPI aumentado (4%). A investigação, em colaboração com Hematologia, excluiu hemólise, megaloblastose, hemoglobinopatias, autoimunidade e insuficiência medular. Não apresentava restrições alimentares e teve progressão ponderal de 7.2 kg. O parto foi eutócico, complicado por inversão uterina, requerendo reposição uterina e dequitadura manuais em bloco operatório e transfusão de 3 unidades de concentrado eritrocitário. Um mês pós-parto, observou-se normalização completa espontânea dos parâmetros hematológicos: Hb 11,8g/dL, VGM 98,5fL, RPI 2,3%, com restante estudo etiológico sem alterações.

A reticulocitose marcada exclui défices nutricionais não tratados graves e insuficiência medular. A correlação temporal entre reticulocitose e macrocitose sugere macrocitose reticulocitária secundária a hemodiluição extrema. A normalização espontânea pós-parto confirma o mecanismo fisiológico subjacente.

Este caso representa o extremo do espectro fisiológico da anemia gestacional e desafia o paradigma de que VGM > 115fL é "quase exclusivamente" megaloblástico.

Palavras-chave: Anemia gestacional, Macrocitose, Reticulocitose, Hemodiluição.

PO – (27250) – VISÃO TURVA NO PUERPÉRIO: UM DIAGNÓSTICO RARO EM CONTEXTO DE SÍNDROME HELLP

Mariana Oliveira Soares[1]; Inês Alves[1]; Sara Abrantes[1]; Vanessa Santos[1]

1. Hospital Fernando Fonseca

Introdução: A Síndrome HELLP, forma grave de pré-eclâmpsia, é uma complicação da gravidez associada a elevada morbilidade materna e fetal, sendo caracterizada por hemólise, elevação de provas de lesão hepática e trombocitopénia. Alterações visuais são uma forma menos frequente, mas grave, de apresentação. O descolamento seroso da retina é uma complicação rara, mas potencialmente reversível.

Objectivos: Salientar a importância da abordagem atempada e multidisciplinar perante um quadro de alterações visuais no puerpério, com base num caso clínico de descolamento seroso da retina em contexto de síndrome HELLP.

Metodologia: Estudo descritivo de caso clínico, com recolha retrospetiva de dados clínicos, laboratoriais, imagiológicos e obstétricos do processo clínico.

Resultados e Conclusões: Grávida nulípara, vigiada por diabetes gestacional, hipertensão gestacional e feto leve para a idade gestacional, internada às 31 semanas e 4 dias por quadro de pré-eclâmpsia sem critérios de gravidade. No internamento, em vigilância clínica e analítica, verificou-se evolução para Síndrome HELLP por agravamento analítico com trombocitopenia grave, elevação das transaminases e LDH, pelo que foi submetida a cesariana urgente. No 1º dia de puerpério,

ainda em vigilância no bloco de partos sob perfusão de sulfato de magnésio, iniciou quadro de visão turva e objetivou-se diminuição da acuidade visual bilateral. Foi excluída patologia neurológica aguda, nomeadamente AVC e síndrome de encefalopatia posterior reversível, com base no exame objetivo e TC cranioencefálica. A observação oftalmológica, complementada com retinografia e tomografia de coerência óptica, revelou retinopatia hipertensiva associada à pré-eclâmpsia/ Síndrome HELLP, com descolamento seroso da retina bilateral. Após controlo tensional adequado, verificou-se evolução favorável com melhoria progressiva das alterações visuais e normalização de alterações analíticas.

O caso evidencia a importância de uma abordagem precoce e estruturada perante um quadro de alterações visuais no puerpério, permitindo um diagnóstico atempado e exclusão de causas potencialmente graves. Apesar da sua raridade, o descolamento seroso da retina deve integrar o diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: Visão turva, Síndrome HELLP, Descolamento seroso retina.

PO – (27251) – CESARIANA INTRAPARTO POR ESTADO FETAL NÃO TRANQUILIZADOR OU POR TRABALHO DE PARTO ESTACIONÁRIO. DIFERENTE IMPACTO NA MORBILIDADE MATERNA?

Susana Xu[1]; Mariana Aleixo[1]; Luisa Pinto[1,2]

1. Departamento Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Unidade Local de Saúde de Santa Maria

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: O estado fetal não tranquilizador (EFNT) e o trabalho de parto (TP) estacionário representam as principais indicações para cesariana em nulíparas, podendo associar-se a diferentes desfechos maternos.

Objectivos: Comparar a morbilidade materna, entre nulíparas submetidas a cesariana durante o primeiro estádio do trabalho de parto, por EFNT ou TP estacionário.

Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo, realizado num hospital terciário. Foram incluídas nulíparas com gravidez única, apresentação cefálica, idade gestacional ≥37 semanas e cesariana realizada durante o primeiro estádio do trabalho de parto, entre janeiro de 2025 e junho de 2026. As participantes foram distribuídas em dois grupos de acordo com a indicação para cesariana: EFNT (n=76) e TP estacionário (n=128). Compararam-se as características maternas e obstétricas e os desfechos maternos. Para a análise estatística, foram utilizados os testes t de Student, Mann-Whitney, qui-quadrado, Fisher e regressão logística binária para odds ratios (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Considerou-se significância estatística se valor de $p<0,05$.

Resultados e Conclusões: A corioamnionite foi mais frequente no grupo TP estacionário (26,6% vs. 13,2%; p=0,024). A ocorrência de qualquer complicação materna (hemorragia pós-parto, anemia ou internamento >72 horas) foi semelhante entre os grupos (28,9% vs. 34,4%; p=0,423). Após ajuste para a idade materna e índice de massa corporal, não houve diferença na incidência de hemorragia pós-parto ou anemia. Contudo, a cesariana por TP estacionário associou-se a maior probabilidade de internamento superior a 72 horas (OR ajustado 8,31; IC95% 1,02-67,45; p=0,048).

Em nulíparas submetidas a cesariana durante o primeiro estádio do trabalho de parto, o TP estacionário associou-se a maior frequência de corioamnionite e a maior probabilidade de internamento materno superior a 72 horas. Não se observaram diferenças entre os grupos na ocorrência de hemorragia pós-parto ou anemia após ajuste para potenciais fatores de confundimento.

Palavras-chave: Trabalho de parto estacionário, Estado fetal não tranquilizador, Cesariana intraparto, Nulíparas, 1.º estadio trabalho de parto, Morbilidade materna.

PO – (27253) – PREVENÇÃO DO TRAUMA PERINEAL: INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO INTRAPARTO

Ainhoa Anero Pérez[1]

1. Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS) Instituto Politécnico de Santarém (IP Santarém)

Introdução: O trauma perineal é uma complicação frequente do parto vaginal, com potenciais consequências físicas, psicológicas, sexuais e sociais a longo prazo. Embora existam evidências sobre a eficácia das intervenções intraparto para a sua prevenção, as experiências e perceções das mulheres e a influência destas intervenções na recuperação pós-parto permanecem pouco exploradas. Assim, realizou-se uma revisão exploratória para mapear a evidência disponível.

Objectivos: Mapear a evidência sobre as experiências e perceções das mulheres relativamente às intervenções intraparto destinadas a prevenir o trauma perineal e a sua influência na recuperação após o parto vaginal.

Metodologia: Foi realizada uma revisão exploratória seguindo a metodologia do Instituto Joanna Briggs e as diretrizes PRISMA-ScR. As pesquisas decorreram nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. A seleção dos estudos foi efetuada em duas fases, com base em critérios de elegibilidade predefinidos. Os dados foram extraídos com um formulário padronizado e analisados de forma descritiva e temática.

Resultados e Conclusões

Resultados: Foram incluídos 21 estudos qualitativos, quantitativos e mistos. A evidência organizou-se em cinco temas: perceções sobre o trauma perineal; intervenções preventivas; experiências com os cuidados de maternidade; recuperação pós-parto; e necessidades de cuidados. As perceções das mulheres dependeram não apenas da eficácia atribuída às intervenções, mas também da informação recebida, experiências prévias, comunicação com os profissionais, consentimento informado e participação na tomada de decisão. Experiências positivas associaram-se a cuidados respeitosos e centrados na mulher. A recuperação foi descrita como um processo multidimensional, abrangendo dimensões física, emocional, psicológica, sexual e social. As mulheres identificaram necessidades de maior educação pré-natal, continuidade dos cuidados, reabilitação do pavimento pélvico, apoio psicológico e acompanhamento pós-parto.

Conclusões: As experiências das mulheres são influenciadas tanto pela eficácia clínica das intervenções como pela qualidade da comunicação,do consentimento informado, da participação nas decisões e dos cuidados centrados na mulher, reforçando a necessidade de cuidados personalizados e investigação longitudinal.

Palavras-chave: Trauma perineal; período pós-parto; experiências das mulheres; lesões obstétricas do esfíncter anal.

PO – (27255) – PREVALÊNCIA E INDICAÇÕES PARA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO: UMA ANÁLISE EVOLUTIVA DE CINCO ANOS NUM CENTRO TERCIÁRIO

Joana Casimiro Dias[1]; Mónica Almeida Oliveira[2]; Maria Pulido Valente[1,3]; Maria Carvalho Afonso[3]

1. ULS Santa Maria
2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
3. Clínica Universitária de Ginecologia/Obstetrícia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: A indução de trabalho de parto (ITP) está indicada quando os benefícios de um parto antecipado se sobrepõem aos riscos de prosseguir a gestação, com o objetivo de promover desfechos maternos e/ou fetais mais favoráveis. Na última década, tem-se assistido a um aumento da taxa de ITP, tanto a nível mundial como nacional.

Objectivos: Analisar o padrão de evolução da prevalência e indicações para indução de trabalho de parto num hospital terciário.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo que incluiu gestações submetidas a ITP, em três períodos: janeiro-dezembro de 2021, janeiro-dezembro de 2022 e janeiro-dezembro de 2025. Excluíram-se gestações com idade gestacional inferior a 24 semanas e casos de interrupção médica da gravidez. As indicações para ITP foram agrupadas em categorias mutuamente exclusivas. Realizou-se uma análise comparativa entre os períodos de estudo, incluindo modelos de regressão logística ajustados para potenciais fatores de confusão.

Resultados e Conclusões: Incluíram-se 2327 gestações submetidas a ITP. A taxa de ITP foi de 32,1% em 2021, 31,2% em 2022 e 29,3% em 2025, sem variação estatisticamente significativa ao longo do período estudado. As indicações mais frequentes para ITP foram idade gestacional avançada (26,2%-34,8%), patologia materna (28,5%-31.5%) e rotura prematura de membranas (14,1%-16,3%). Verificou-se uma diminuição significativa da proporção de ITP por idade gestacional e um aumento significativo de ITP por suspeita de macrossomia, diferenças que se mantiveram significativas nos modelos de regressão logística. Não se verificaram diferenças significativas nos principais desfechos obstétricos e neonatais avaliados.

Ao longo do período estudado, a prevalência global de ITP manteve-se estável, mas observou-se uma modificação das suas indicações, com diminuição da ITP por idade gestacional avançada e um aumento da ITP por suspeita de macrossomia. Estas diferenças não aparentam, no entanto, ter impacto nos desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Indução de trabalho de parto, Trabalho de parto.

PO – (27281) – GRAVIDEZ EVOLUTIVA APÓS TRATAMENTO MULTIMODAL DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DE BAIXO RISCO

Alexandra Jesus[1]; Joana Dias[1]; Catarina Cardoso[1]; Catarina Inácio[1]; Sofia Estevinho[1]; Margarida Estrela[1]

1. Unidade de Saúde Local da Lezíria

Introdução: A neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) apresenta elevadas taxas de cura, mesmo quan-

do requer mais do que uma linha de tratamento, permitindo preservar a fertilidade na maioria das doentes. A gravidez subsequente constitui um importante indicador da eficácia terapêutica e da preservação da função reprodutiva.
Objectivos: Descrever um caso de gravidez evolutiva após tratamento multimodal de NTG de baixo risco resistente à primeira linha de quimioterapia, salientando o valor da abordagem multidisciplinar na preservação da fertilidade.
Metodologia: Análise retrospetiva de um caso clínico, com diagnóstico e tratamento no Instituto Português de Oncologia de Lisboa (IPO Lisboa) e seguimento obstétrico na Consulta de Gravidez de Alto Risco da Unidade Local de Saúde da Lezíria.
Resultados e Conclusões: Mulher de 31 anos, G2P0A1, com antecedente de mola hidatiforme completa submetida a esvaziamento uterino. Perante a persistência da elevação da β-hCG sérica (282 960 mUI/mL), o estudo imagiológico revelou invasão focal do miométrio, sem evidência de metastização, tendo sido estabelecido o diagnóstico de NTG de baixo risco (FIGO/OMS = 6). Iniciou quimioterapia de primeira linha com metotrexato e levofolinato, completando 10 ciclos, com negativação sustentada da β-hCG e remissão completa. Durante a vigilância verificou-se recidiva bioquímica, sem evidência imagiológica de doença, tendo iniciado quimioterapia de segunda linha com actinomicina D (6 ciclos), com negativação sustentada e remissão completa. Dezassete meses após a conclusão do tratamento, ocorreu conceção espontânea. A gravidez, atualmente na 30.ª semana, mantém evolução obstétrica favorável, sem evidência de recorrência da doença. Este caso demonstra que o tratamento multimodal da NTG de baixo risco, mesmo perante resistência à primeira linha de quimioterapia, permite preservar a fertilidade e alcançar uma gravidez espontânea com evolução favorável. A articulação entre um centro de referência em oncologia ginecológica e uma consulta obstétrica diferenciada foi determinante para este desfecho, reforçando o valor da abordagem multidisciplinar no tratamento e seguimento destas doentes.
Palavras-chave: Neoplasia trofoblástica gestacional, Mola hidatiforme completa, Gravidez subsequente, Fertilidade, Tratamento multimodal.

PO – (27283) – PERIVIABILIDADE: CASUÍSTICA DE 31 MESES NUM HOSPITAL DO SNS

Maria Beatriz Mourato[1]; Lília Frada[1]; Claúdia Passos[1]; Ana Gomes Lopes[1]; Fernando Fernandes[1]

1. Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução: O período de periviabilidade decorre entre as 20 semanas e 0 dias e as 25 semanas e 6 dias de gestação, correspondendo a uma fase de elevada morbimortalidade em que a adesão às recomendações clínicas é determinante para otimizar os resultados perinatais, porém verifica-se escassez de evidência da realidade nacional.
Objectivos: Caracterizar o perfil materno, a etiologia e a abordagem obstétrica dos partos ocorridos no período de periviabilidade, ao longo de 31 meses, num hospital do SNS.
Metodologia: Estudo retrospetivo dos nados-vivos ocorridos entre as 20 semanas e 0 dias e as 25 semanas e 6 dias de gestação (n=17), entre janeiro de 2024 e julho de 2026, num hospital do SNS. Analisaram-se: idade, paridade, grau de risco da gravidez, antecedentes de parto pré-termo, etiologia do parto, via de parto e intervenções obstétricas.
Resultados e Conclusões: Ocorreram 17 nascimentos de nados-vivos na periviabilidade, 17,6% às 23 semanas, 41,2% às 24 semanas e 41,2% às 25 semanas. A maioria das grávidas tinha entre 18 e 34 anos e apenas 1 tinha antecedentes de parto pré-termo. Os partos às 23 semanas associaram-se a rutura prematura pré-termo de membranas, tendo ocorrido dois partos eutócicos e um parto vaginal instrumentado. Às 24 semanas, predominaram o trabalho de parto pré-termo espontâneo e a incompetência cérvico-ístmica, com três partos eutócicos, um parto vaginal instrumentado e três cesarianas. Às 25 semanas, todos os partos ocorreram por cesariana, sobretudo após rutura prematura pré-termo de membranas e descolamento prematuro da placenta normalmente inserida. A corticoterapia, a tocólise, a antibioterapia e a neuroproteção com sulfato de magnésio foram amplamente utilizadas.

A maioria dos partos ocorreu por questões fetais e entre as 24 e as 25 semanas. Confirmou-se que a abordagem obstétrica foi ao encontro ao protocolado e tornou-se mais interventiva com a idade gestacional, refletindo o equilíbrio entre viabilidade fetal e riscos maternos.
Palavras-chave: periviabilidade, corticoterapia de maturação pulmonar, neuroproteção fetal, tocólise, parto pré-termo.

PO – (27284) – GRAVIDEZ CORNUAL: REVISÃO DA LITERATURA, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Margarida Mourato[1,2]; Marta Sobral[1,2]; Vera Ribeiro[1]

1. Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Faro
2. CUF Faro

Introdução: A gravidez cornual é uma forma rara de gravidez ectópica, associada a elevado risco de rotura uterina e hemorragia potencialmente fatal. O diagnóstico precoce permite abordagens conservadoras em casos selecionados, embora os critérios para a escolha entre tratamento médico e cirúrgico permaneçam controversos.
Objectivos: Rever a evidência atual sobre o diagnóstico e tratamento da gravidez cornual, ilustrando, através de um caso clínico, os critérios que orientam a decisão entre abordagem médica e cirúrgica.
Metodologia: Revisão narrativa da literatura publicada entre 2015 e 2025 na PubMed, complementada pela apresentação de um caso clínico de gravidez cornual recorrente.
Resultados e Conclusões: A evidência disponível apoia o tratamento médico com metotrexato, em doentes hemodinamicamente estáveis, sem hemoperitoneu, com baixos níveis de β-hCG, ausência de atividade cardíaca embrionária e massa gestacional de pequenas dimensões. Em situações de maior risco, a cirurgia continua a ser o tratamento de eleição. Técnicas cirúrgicas incluem cornuectomia, cornuostomia, histeroscopia com metotrexato local e, em casos extremos, histerectomia.

Apresenta-se o caso de uma mulher de 20 anos, com antecedente de gravidez cornual tratada com metotrexato, admitida por gravidez cornual de 3 cm, com embrião com batimentos cardíacos, β-hCG de 60.139 UI/L e hemoperitoneu, submetida a resseção em cunha e salpingectomia parcial, com evolução pós-operatória favorável e preservação da fertilidade.
Conclusão: A gravidez cornual exige elevada suspeição clínica e decisão terapêutica individualizada. O tratamento médico é reservado a casos criteriosamente selecionados, enquanto a cirurgia permanece essencial em situações de alto risco. O caso clínico ilustra os limites do tratamento conservador e reforça a importância da avaliação precoce e criteriosa.
Palavras-chave: gravidez cornual, gravidez ectópica, tratamento cirúrgico, tratamento médico.

PO – (27285) – MIOCARDIOPATIA PERIPARTO COM EVOLUÇÃO PARA TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Beatriz Mourato[1]; Lília Frada[1]; Claúdia Passos[1]; Ana Gomes Lopes[1]; Fernando Fernandes[1]

1. Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução: A miocardiopatia periparto é uma causa rara, mas potencialmente fatal, de insuficiência cardíaca, caracterizada por disfunção sistólica do ventrículo esquerdo no final da gravidez ou nos meses subsequentes ao parto, na ausência de outra causa identificável. A sua incidência é de aproximadamente 1 em cada 2000 partos, ocorrendo maioritariamente no período pós-parto. Apenas 1-2% das doentes necessitam de transplante cardíaco, reservado para casos de insuficiência cardíaca refratária.
Objectivos: Apresentar um caso de miocardiopatia periparto grave com evolução para transplante cardíaco, salientando a importância do reconhecimento precoce desta entidade em contexto obstétrico.
Metodologia: Descrição retrospetiva de um caso clínico, incluindo antecedentes, vigilância da gravidez, evolução obstétrica, investigação diagnóstica e abordagem multidisciplinar.
Resultados e Conclusões: Primigesta de 16 anos, com gravidez vigiada a partir das 14 semanas, sem intercorrências materno-fetais. Destacavam-se consanguinidade parental (primos em 3.º grau) e antecedentes familiares de morte de uma tia-avó cerca de um mês após o parto, bem como de duas mortes inexplicadas em familiares jovens. Teve um parto eutócico às 40 semanas e 2 dias, do qual resultou um recém-nascido saudável, tendo o puerpério inicial decorrido sem intercorrências. Cerca de um mês após o parto, desenvolveu dispneia progressiva, cansaço e dor torácica pleurítica. A investigação excluiu tromboembolismo pulmonar e confirmou miocardiopatia periparto com insuficiência cardíaca grave. Apesar de terapêutica médica otimizada e suporte hemodinâmico, verificou-se agravamento clínico, culminando em transplante cardíaco, realizado com sucesso.

Este caso evidencia que a miocardiopatia periparto pode surgir após uma gravidez e um parto sem intercorrências, mesmo em mulheres jovens. A presença de antecedentes familiares sugestivos reforça a importância de uma história clínica detalhada e da suspeita de predisposição genética. A valorização precoce de sintomas de insuficiência cardíaca no puerpério e a referenciação atempada para centros especializados são determinantes para otimizar o prognóstico materno, podendo, em situações excecionais, ser necessário recorrer ao transplante cardíaco.
Palavras-chave: miocardiopatia periparto, transplante cardíaco.

PO – (27297) – DA TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA À INTERVENÇÃO INVASIVA: PADRÕES DE ESCALADA TERAPÊUTICA DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO NA ULSGE

Liliana Reis[1]; Maria Liz Coelho[1]; Daniela Marques Sousa[1]

1. Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) constitui uma das principais causas de morbilidade e mortalidade maternas a nível mundial. Embora os uterotónicos sejam a base do tratamento inicial, uma proporção dos casos requer escalada terapêutica. Os fatores associados à necessidade de tratamento invasivo permanecem pouco caracterizados na prática clínica real.
Objectivos: Comparar as características clínicas, obstétricas, etiológicas e a necessidade de escalada terapêutica entre mulheres com HPP com e sem necessidade de tratamento invasivo.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo unicêntrico, incluindo 195 mulheres com HPP na ULSGE entre julho de 2024 e junho de 2026. Foram analisadas a etiologia e terapêutica entre grupos com e sem necessidade de tratamento invasivo. Considerou-se estatisticamente significativo p<0,05.
Resultados e Conclusões: A presença de fatores de risco obstétricos de elevado ou baixo risco associou-se à necessidade de tratamento invasivo da hemorragia pós-parto, sendo estes: antecedentes de HPP, placenta prévia/acreta, gravidez gemelar, coagulopatia, trombocitopenia, pré-eclâmpsia com critérios de gravidade, grande multiparidade, idade materna ≥40 anos, miomas, anemia, macrossomia fetal, período expulsivo >3horas, suspeita de corioamnionite e administração de sulfato de magnésio. Verificou-se ainda uma associação entre o número de fatores de baixo risco e a necessidade de tratamento invasivo, sugerindo um possível efeito cumulativo do risco obstétrico com e sem necessidade de tratamento invasivo (p=0,045 e p=0,012, respetivamente).

A cesariana foi a via de parto com maior necessidade de tratamento invasivo (p = 0,002).

A utilização de 3 ou mais uterotónicos, ácido tranexâmico e suporte transfusional foram significativamente mais frequentes no grupo submetido a tratamento invasivo (p < 0,001).

A avaliação sistemática do risco poderá contribuir para melhorar a preparação da equipa e otimizar a abordagem desta complicação obstétrica potencialmente grave.

Estes resultados reforçam a necessidade de uma estratificação de risco individualizada e de uma abordagem multidisciplinar, com preparação antecipada de recursos e intervenção precoce perante sinais de HPP refratária.
Palavras-chave: Hemorragia pós-parto; tratamento invasivo.

PO – (27303) – PARA ALÉM DA HEMOGLOBINA: EVOLUÇÃO HEMATOLÓGICA DURANTE A GRAVIDEZ E O PAPEL DA FERRITINA NA ESTRATIFICAÇÃO PRECOCE DO RISCO

Rafaela Patinha[1]; Sara Rocha[1]; Margarida Figueiredo[1]; Ana Marta Pinto[1]; Adriana Cruz[1]; Maria José Almeida[1]; Sara Neto[1]

1. Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução: A deficiência de ferro é a principal causa de anemia na gravidez e precede a diminuição da hemoglobina. Apesar de a ferritina ser o melhor marcador das reservas de ferro, a vigilância pré-natal continua a basear-se predominantemente na hemoglobina. Importa, por isso, avaliar o seu contributo para uma estratificação mais precoce do risco hematológico.
Objectivos: Caracterizar a evolução hematológica durante a gravidez e explorar o contributo da ferritina para a estratificação precoce do risco hematológico.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo incluindo gestações únicas com parto na ULS Região de Aveiro entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025. Analisaram-se os valores de hemoglobina do primeiro e terceiro trimestres e, quando disponíveis, doseamentos de ferritina prévios à avaliação do terceiro trimestre. As grávidas foram classificadas segundo o padrão evolutivo da hemoglobina e avaliaram-se associações com desfechos maternos e neonatais.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 3.123 gestações, das quais 2.090 apresentavam hemoglobina disponível no primeiro e terceiro trimestres. Destas, 12,9% desenvolveram anemia de novo e 1,4% apresentaram anemia persistente. As mulheres que desenvolveram anemia apresentavam valores de hemoglobina inferiores no primeiro trimestre, apesar de dentro do intervalo de normalidade (12,33 vs 12,86 g/dL; p<0,001). Nas grávidas com ferritina disponível, a anemia foi mais frequente quando a ferritina era <30 µg/L (17,0% vs 12,3%; OR 1,46; IC95% 0,94-2,27). A anemia moderada a grave associou-se a maior necessidade de transfusão materna (4,9% vs 1,1%; aOR 6,07; IC95% 1,75-21,09), enquanto a ferritina <30 µg/L não se associou aos restantes desfechos maternos ou neonatais. Estes resultados sugerem que a hemoglobina isoladamente poderá não identificar precocemente todas as grávidas em risco de anemia e que a ferritina poderá complementar a estratificação precoce do risco hematológico. Estudos prospetivos deverão confirmar o valor clínico da sua integração na vigilância pré-natal.

Palavras-chave: Anemia na gravidez; Ferritina; Hemoglobina; Deficiência de ferro; Gravidez.

PO – (27309) – E QUANDO NEM TODAS AS CONVULSÕES NA GRAVIDEZ SÃO ECLÂMPSIA?

Inês Alves[1]; Mariana Soares[1]; Elsa Landim[1]; Marisa Neves[1]; Ana Paula Ferreira[1]

1. ULS Amadora-Sintra – Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A Eclâmpsia é uma emergência obstétrica potencialmente fatal e uma importante causa de morbi-mortalidade materna e perinatal. Caracteriza-se pelo aparecimento de crises tónico-clónicas generalizadas na gravidez ou puerpério na presença de Pré-Eclâmpsia ou Hipertensão, impondo elevada suspeição diagnóstica. Contudo, outras etiologias que podem mimetizar este quadro, tornando o diagnóstico diferencial desafiante.
Objectivos: Salientar a importância do diagnóstico diferencial da crise convulsiva na gravidez.
Metodologia: Descrição de caso clínico, com recolha retrospetiva de dados clínicos, laboratoriais e obstétricos através da consulta do processo clínico.
Resultados e Conclusões: 30 anos. IO: 2002. Gestação de 31s + 3d, mal vigiada e sem antecedentes relevantes. Recorreu ao serviço de urgência por alteração do discurso, hemiparésia súbita esquerda, mioclonias palpebrais e do membro superior esquerdo proximal, apresentando tensão arterial de 159/112 mmHg. Evoluiu com crise tónico-clónica generalizada. Perante a suspeita de eclâmpsia, realizou-se cesariana emergente, com recém-nascido vivo (Apgar 7/8/9), tendo iniciado terapêutica com sulfato de magnésio. Manteve-se normotensa durante o procedimento. Após a transferência para a Unidade de Cuidados Intensivos, a TC-CE realizada revelou "calcificações inespecíficas" (hipótese diagnóstica colocada: neurocisticercose, a condicionar uma Epilepsia estrutural) e o eletroencefalograma documentou "atividade paroxística fronto-temporal moderada à direita". Foi necessária titulação progressiva da terapêutica anti-epilética, sem recorrência de crises. Teve alta ao 13.º dia de internamento medicada com levetiracetam, lacosamida, perampanel e clobazam, após boa evolução do ponto de vista obstétrico e neurológico.

Embora a Eclâmpsia deva ser considerada o diagnóstico presumível perante uma grávida com convulsões, pois pode justificar intervenção obstétrica imediata, este caso demonstra que outras etiologias podem estar subjacentes. A investigação complementar e a abordagem multidisciplinar após estabilização clínica são fundamentais para estabelecer o diagnóstico definitivo, orientar o tratamento e planear o seguimento em futuras gestações.

Palavras-chave: Eclâmpsia, Gravidez, Epilepsia, Convulsão.

PO – (27317) – GRAVIDEZ INTERSTICIAL POSTERIOR ROTA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Margarida Pereira Amaro[1]; Francisca Ribeiro[2]; Mafalda Pinheiro[1]; Andreia Miguel[1]; Alexandra Coelho[1]; Sara Vargas[1]; Sofia Aguilar[1]; Ana Simões[1]; Graça Pinto[1]

1. Maternidade Dr. Alfredo da Costa – ULS de São José
2. ULS Lisboa Ocidental – Serviço de Ginecologia e Obstetrícia

Introdução: A gravidez intersticial representa uma localização rara de gravidez ectópica, cuja proximidade à cavidade endometrial pode dificultar a distinção de uma gestação intrauterina excêntrica. Apresenta-se um caso de localização posterior atípica.
Objectivos: Descrever o percurso diagnóstico e a abordagem cirúrgica conservadora de uma gravidez intersticial rota às 11 semanas.
Metodologia: Relato de caso elaborado por revisão retrospetiva dos registos clínicos, laboratoriais, ecográficos e operatórios.
Resultados e Conclusões: Trata-se de uma grávida de 28 anos, gesta 4 para 3, com 11 semanas de amenorreia e gravidez não vigiada, que recorreu ao serviço de urgência por dor pélvica, sem hemorragia vaginal ou instabilidade hemodinâmica. A avaliação ecográfica inicial revelou uma gestação evolutiva excêntrica e líquido livre intra-abdominal, tendo sido consideradas como hipóteses diagnósticas gravidez associada a malformação uterina ou uma gravidez intersticial. Perante a diminuição da hemoglobina e o aumento do hemoperitoneu, foi realizada reavaliação ecográfica ginecológica diferenciada, que sugeriu uma gravidez intersticial esquerda com extensão para além da serosa. Foi decidida laparotomia exploradora, onde se constatou rotura intersticial posterior esquerda, com exteriorização espontânea do saco gestacional em coifa. Procedeu-se à remoção do conteúdo gestacional, hemostase e reconstrução uterina, preservando-se a trompa esquerda. A evolução pós-operatória foi favorável. Este caso evidencia o desafio diagnóstico das gestações intersticiais e sublinha a importância da reavaliação ecográfica perante uma gestação excêntrica associada a hemoperitoneu, mesmo na au-

sência de instabilidade hemodinâmica. Demonstra ainda a possibilidade de uma abordagem cirúrgica com preservação do útero e da trompa em situações selecionadas.

Palavras-chave: Gravidez ectópica, Gravidez intersticial, Hemoperitoneu, ecografia ginecológica, urgência.

PO – (27334) – CASO DE RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA EM GRAVIDA COM ENDOMETRIOSE

Daniel Fortuna[1]; Joana Raposo[1]; Maria Inês Raposo[1]; Catarina Frias[1]; Ana Furtado Lima[1]; Andrea Pereira[1]; Sara Carlos[1]

1. Hospital do Divino Espirito Santo de Ponta Delgada

Introdução: A endometriose é uma doença estrogénio-dependente definida como a presença de glândulas e estroma endometriais em localização extrauterina, induzindo uma reação inflamatória dos tecidos. Afeta cerca de 10% das mulheres.

Objectivos: Relato de um caso clínico de uma grávida com endometriose internada por retenção urinária aguda (RUA).

Metodologia: Acompanhamento do internamento da doente e consulta do processo clínico.

Resultados e Conclusões: Grávida de 29 anos pós-FIV, primigesta e com antecedentes de endometriose. Internada às 32 semanas por APPT associada a lombalgias. A ecografia renal revelou dilatação pielocalicial moderada, bilateral e simétrica, por provável compressão uterina. Às 33 semanas e 3 dias é readmitida por RUA.

Durante o internamento manteve-se algaliada e iniciou tansulosina. Repetiu ecografia renal mantendo dilatação pielocalicial e ligeira ectasia dos ureteres proximais, não se observando foco obstrutivo, continuando a favorecer a hipótese de compressão uterina. Às 34 semanas e 6 dias, decidida cesariana por agravamento clínico e analítico. Intraoperatoriamente constatada extensa aderência vesical à parede anterior do útero bem como múltiplas aderências do intestino à parede posterior uterina, havendo necessidade de alargamento da incisão cutânea em T invertido para extração fetal.

No pós-parto as micções espontâneas foram regularizadas, não havendo novos episódios de retenção urinária.

Este caso clínico evidencia o impacto da endometriose profunda na gravidez, com envolvimento gastrointestinal e geniturinário, culminando na necessidade de um parto pré-termo por cesariana com incisão extensa e consequente recuperação pós-operatória mais prolongada.

Perante a RUA na grávida, este caso evidencia que, após excluídas as causas mais frequentes, não podemos deixar de ponderar a hipótese de distorção anatómica associada a endometriose.

Palavras-chave: endometriose, retenção urinária aguda.

PO – (27385) – GESTÃO DA GRÁVIDA MEDICADA COM LÍTIO: EVIDÊNCIA ATUAL PARA A PRÁTICA OBSTÉTRICA

Joana De Sousa[1]; Gustavo Afonso[1]; Beatriz Jesus[2]; André Henriques[2]; Teresa Reis[2]

1. Unidade Local de Saúde de Braga

2. Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução: A Perturbação Bipolar (PB) surge habitualmente na adolescência/início da idade adulta. O período perinatal é propenso à descompensação desta doença, reconhecendo-se particular risco de recorrência se interrupção terapêutica.

O lítio é um estabilizador do humor que assume um lugar de relevo desde o tratamento agudo até à terapêutica de manutenção da PB.

Embora a exposição gestacional ao lítio tenha sido historicamente associada à anomalia de Ebstein, a evidência mais recente demonstra que esse risco é inferior ao inicialmente descrito.

Assim, as recomendações atuais preconizam a manutenção do lítio quando este representa a melhor opção para garantir a estabilidade, com vigilância.

Objectivos: Apoiar os profissionais na gestão da grávida medicada com lítio, sintetizando as recomendações atuais sobre a monitorização/cuidados.

Metodologia: Realizou-se uma revisão da literatura, baseada em livros e *guidelines* de reconhecida relevância.

Resultados e Conclusões: Deve utilizar-se a menor dose clinicamente eficaz do lítio. Existe aumento da *clearance* do fármaco na gravidez (máximo no 2.º Trimestre), devendo-se monitorizar a litemia. Sugerem-se análises mensais até às 36 semanas e, posteriormente, semanais - cuidado especial a alterações da hidratação ou da função renal. No pós-parto, a *clearance* regressa aos valores basais, existindo risco de toxicidade, devendo-se monitorizar a litemia.

Recomenda-se ecografia morfológica detalhada e ecocardiografia fetal, se exposição no 1.º Trimestre.

Existe literatura a sugerir suspender o lítio no início do trabalho de parto ou 1-3 dias antes do parto programado pelo risco de toxicidade; outros autores não apoiam a suspensão, considerando-se o risco de recaída no pós-parto.

Alguns autores desaconselham a amamentação tomando lítio por possível acumulação/toxicidade no lactente - especialmente considerando a prematuridade, desidratação, febre, disfunção renal ou imaturidade renal nos recém-nascidos; outros sugerem a sua possibilidade em bebés de termo, com vigilância.

Vigilância regular na utilização de lítio em perinatal é fundamental. Este trabalho pretende sintetizar as recomendações sobre o uso/gestão, constituindo um suporte para a prática obstétrica.

Palavras-chave: Perinatal, Lítio, Perturbação Bipolar.

PO – (27386) – HIDATIDOSE HEPÁTICA NA GRAVIDEZ – IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Inês Lobo[1]

1. ULS Loures-Odivelas

Introdução: Os quistos hidáticos são uma infeção parasitária causada pelas formas larvares de *Echinococcus,* rara na gravidez (1/20.000-30.000). O fígado é a localização mais frequente e, por serem geralmente assintomáticos, o diagnóstico é frequentemente incidental no período pré-natal. A abordagem requer uma equipa multidisciplinar, atendendo às particularidades na gravidez.

Objectivos: Descrever um caso de hidatidose hepática diagnosticada e tratada durante a gravidez.

Metodologia: Descrição de um caso baseado na análise retrospetiva do processo clínico e revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Grávida de 28 anos, natural de Angola, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência às 13 semanas e 6 dias por dor abdominal nos quadrantes superiores, saciedade precoce e redução da ingesta alimentar com 5 semanas de evolução. Da história prévia, salientava-se um episódio de diarreia auto-limitada, não complicada, há 5 semanas. A ecografia identificou uma lesão quística hepática multiloculada, posteriormente caracterizada como quisto hidático do lobo esquerdo (133 × 62 mm), com ascite moderada. As serologias para *Echinococcus* foram positivas.

Numa fase inicial, optou-se por vigilância multidisciplinar, protelando o início de albendazol pela teratogenicidade associada. Atendendo à recorrência sintomática e agravamento analítico, realizou ressonância magnética que revelou um quisto hidático tipo 3 de Gharbi, biloculado, com 12,6 cm de maior eixo, sem envolvimento de outros órgãos. Pelo risco de rotura do quisto, iniciou albendazol às 18 semanas e 4 dias e foi submetida a drenagem percutânea às 22 semanas e 2 dias, aspirando-se 1310 mL de líquido seroso. Evoluiu favoravelmente, mantendo-se assintomática e sem alterações analíticas duas semanas após o procedimento.

A hidatidose hepática na gravidez é uma entidade rara. O tratamento pode ser farmacológico (após o primeiro trimestre, devido à teratogenicidade), percutâneo, cirúrgico ou combinado, consoante as características do quisto e o estado clínico materno. Na ausência de consensos, devido à escassez de casos descritos, a abordagem deve ser individualizada e multidisciplinar.

Palavras-chave: Quisto hidático hepático, Gravidez.

PO – (27389) – HEMORRAGIA PÓS-PARTO GRAVE APÓS PARTO NO DOMICÍLIO: DA RETENÇÃO PLACENTÁRIA AO AVC CARDIOEMBÓLICO

Catarina Bento Cardoso[1]; Catarina Inácio[1]; Joana Jones Dias[1]; Helena Esteves[1]

1. ULS Lezíria

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) permanece uma das principais causas de morbilidade e mortalidade maternas a nível mundial. Apesar dos avanços na abordagem obstétrica, o atraso no seu reconhecimento e tratamento pode culminar em choque hemorrágico, disfunção multiorgânica e, mais raramente, em complicações cardiovasculares, incluindo fenómenos tromboembólicos tardios. Apresenta-se um caso clínico ilustrativo desta evolução.

Objectivos: Descrever um caso de hemorragia pós-parto grave secundária a retenção placentária após parto no domicílio, com evolução para choque hemorrágico, disfunção multiorgânica, miocardiopatia dilatada e acidente vascular cerebral (AVC) cardioembólico.

Metodologia: Descrição de um caso clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 31 anos, IO 2003, previamente saudável, com gravidez não vigiada, admitida após parto vaginal no domicílio complicado por retenção placentária e HPP maciça. À admissão apresentava-se em choque hemorrágico, tendo sido submetida a dequitadura manual sob controlo ecográfico, revisão uterina instrumental, administração de uterotónicos, ácido tranexâmico e protocolo de transfusão maciça. Evoluiu para disfunção multiorgânica, com coagulopatia de consumo, disfunção hepática e lesão renal aguda com necessidade de terapêutica renal de substituição, o que motivou internamento prolongado em Unidade de Cuidados Intensivos.

Após estabilização clínica, desenvolveu miocardiopatia dilatada grave (fração de ejeção de 20%), interpretada clinicamente como secundária ao choque hemorrágico, mantendo-se a miocardiopatia periparto como diagnóstico diferencial.

Três meses após o evento obstétrico, foi readmitida por dois episódios consecutivos de AVC isquémico cardioembólico, tratados com trombólise endovenosa e trombectomia mecânica. O estudo etiológico identificou múltiplos trombos intracardíacos biventriculares, confirmando a etiologia cardioembólica dos eventos cerebrovasculares. Iniciou anticoagulação terapêutica e programa de reabilitação multidisciplinar.

Conclusões: A HPP grave pode associar-se a complicações multissistémicas raras e potencialmente fatais. Este caso destaca a importância da vigilância pré-natal, da rápida abordagem das emergências obstétricas e do parto em ambiente hospitalar, possibilitando uma intervenção atempada e contribuindo para a redução da morbilidade e da mortalidade maternas.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto, AVC, Parto no domicílio, Complicações tromboembólicas.

PO – (27398) – COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GRAVIDEZ: IMPACTO DA GRAVIDADE NOS DESFECHOS MATERNO-FETAIS – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE TÂMEGA E SOUSA (ULSTS)

Vera Pinto Moreira[1]; Mariana Coelho Santos[1]; Ana Margarida Jardim[1]; António Costa Braga[1]

1. ULS Tâmega e Sousa

Introdução: A Colestase Intra-hepática da Gravidez (CIHG) é a hepatopatia mais frequente da gravidez e associa-se a um aumento do risco de desfechos perinatais adversos, nomeadamente prematuridade e morte fetal. A estratificação da gravidade com base nos ácidos biliares é fundamental para orientar a vigilância e o momento do nascimento.

Objectivos: Caracterizar as grávidas com CIHG acompanhadas no serviço de Ginecologia/Obstetrícia da ULSTS ao longo de dez anos e comparar a morbilidade e desfechos materno-fetais consoante a gravidade.

Metodologia: Estudo analítico, observacional e retrospetivo incluindo 84 grávidas e 89 recém-nascidos (5 gestações gemelares) entre 2016 e 2025. As grávidas foram estratificadas por gravidade segundo os ácidos biliares máximos: ligeira (≤ 39 mol/L), moderada (40-99 mol/L) e grave (≥ 100 mol/L). Foram analisadas variáveis analíticas (incluindo ácidos biliares e perfil hepático), idade gestacional, via de parto, peso, Apgar e internamento em UCIN, utilizando o teste de Kruskal-Wallis e o Teste Exato de Fisher ($p < 0,05$).

Resultados e Conclusões: Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a gravidade da CIHG e a via de parto ($p = 0,027$), registando-se maior taxa de cesarianas nos grupos de maior gravidade. Observou-se igualmente uma associação estatisticamente significativa entre prematuridade e a gravidade, verificando-se que no grupo de alto risco, 83,3% dos partos ocorreram com < 37 semanas (com uma mediana de idade gestacional de 35,5 semanas). O internamento em UCIN ascendeu a 71,4% no grupo grave ($p = 0,006$). Não ocorreram óbitos perinatais e todos os recém-nascidos apresentaram Apgar aos 5 minutos ≥7.

Conclui-se que a gravidade da CIHG se correlaciona com maior intervenção obstétrica, prematuridade e internamento em UCIN. A ausência de óbitos perinatais e a boa adaptação neonatal sugerem que a estratégia de vigilância e o timing do parto adotados poderão ter contribuído para resultados perinatais favoráveis.

Palavras-chave: Colestase Intra-hepática da Gravidez, Ácidos Biliares, Desfechos Perinatais.

PO – (27410) – MASSAS ANEXIAIS NA GRAVIDEZ: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Bárbara Meireles Carneiro[1]; Marisa Lopes Neto[1]; Mariana Teixeira[1]; Beatriz Fernandes Sousa[1]; Daniela F. Almeida[1]; Ana Mesquita Varejão[1]

1. ULS Matosinhos

Introdução: O diagnóstico de massas anexiais durante a gravidez não é incomum, sendo a maioria benigna e de resolução espontânea. Contudo, uma proporção não negligenciável tem natureza neoplásica, o que impõe um desafio diagnóstico e terapêutico que equilibre o risco materno e a segurança fetal.

Objectivos: Apresentamos um caso de teratoma do ovário diagnosticado durante a gravidez.

Metodologia: Os dados clínicos foram recolhidos usando a plataforma SClinico®.

Resultados e Conclusões: Mulher de 37 anos, primigesta, antecedentes de cirurgia bariátrica e trombose venosa com embolia pulmonar. Às 8 semanas de gestação, descrito achado de lesão anexial direita multilocular sólida, score doppler 2, sem sombras acústicas, dimensões 114x105x100 mm, maior diâmetro do componente sólido 47 mm. Completou o estudo com Ressonância Magnética (que caracterizou a lesão como

ORADS 4) e estudo analítico com marcadores tumorais (que revelou elevação da testosterona). Foi submetida a anexectomia direita laparoscópica às 15 semanas de gestação. O estudo anatomo-patológico confirmou o diagnóstico de teratoma imaturo do ovário direito G2 – estadio FIGO IA. A grávida expressava vontade de prosseguir com a gravidez, pelo que foram discutidas as várias opções terapêuticas. Dada a ausência de doença residual e teratogenicidade dos esquemas de quimioterapia propostos, optou-se por vigilância imagiológica apertada, sem recidiva da doença durante a gravidez. A gravidez foi, adicionalmente, complicada com tromboembolismo pulmonar às 32 semanas, embora hipocoagulada em dose profilática. O parto ocorreu às 37 semanas por cesariana, com um recém-nascido do sexo masculino, 2890g, Apgar 9/9/9. Até à data não houve nova evidência de recorrência da doença, mantendo a doente vigilância imagiológica e analítica frequente.

Este caso reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada das massas anexiais diagnosticadas durante a gravidez, permitindo, mesmo em casos complexos, bons desfechos materno-fetais.

Palavras-chave: massas anexiais, gravidez.

PO – (27411) – RASTREIO ECOGRÁFICO DO COMPRIMENTO CERVICAL: ANTECIPAÇÃO DE UM PROBLEMA

Bárbara Meireles Carneiro[1]; Beatriz Josefino Fernandes[1]; Marisa Lopes Neto[1]; Joana Félix[1,2]

1. ULS Matosinhos

2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A insuficiência cervical é uma causa de parto pré-termo, apresentando-se como um encurtamento assintomático do colo. Desta forma, o seu diagnóstico, e posterior prevenção do parto pré-termo, é apenas possível pelo rastreio ecográfico do comprimento cervical.

Objectivos: Apresentamos um caso de insuficiência cervical diagnosticada às 21 semanas.

Metodologia: Os dados clínicos foram recolhidos usando a plataforma SClinico® e Astraia®.

Resultados e Conclusões: Mulher de 40 anos, 2G1P, parto vaginal anterior de termo, vigiada na consulta externa por patologia tiroideia. Rotina analítica e ecográfica do 1.º trimestre sem alterações. A ecografia morfológica (21 semanas e 5 dias) reportou um feto do sexo feminino, com ecoanatomia aparentemente normal, crescimento e volume de líquido amniótico adequados. A avaliação do comprimento cervical por via transvaginal revelou um colo com 23 mm, aberto, com funneling até ao orifício cervical externo e com bolsa amniótica intra-cervical, sem sludge. Dada a ausência de queixas sugestivas de contratilidade uterina, foi proposta a realização de cerclage emergente pela técnica de McDonald, que a doente aceitou, e decorreu sem complicações. A restante gravidez decorreu sem intercorrências. Às 37 semanas de gestação, foi internada para remoção do fio de cerclage, entrando nesse mesmo dia em trabalho de parto que culminou num parto eutócico, com um recém-nascido do sexo feminino, 3202 g, Apgar 9/10/10. A placenta foi enviada para estudo microbiológico, tendo sido isolado Bacteroides fragilis.

O caso apresentado ilustra o papel do rastreio ecográfico do comprimento cervical no 2.º trimestre, possibilitando o diagnóstico de insuficiência cervical, numa grávida assintomática e sem fatores de risco. Tal permitiu uma orientação atempada, com bons desfechos materno-fetais.

Palavras-chave: insuficiência cervical, rastreio, parto pré-termo.

PO – (27413) – TOXOPLASMOSE CONGÉNITA COM ENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO E OFTALMOLÓGICO: RELATO DE CASO

Liliana Da Silva Reis[1]; Daniela Marques Sousa[1]; Marcelina Carrilho[1]; Célia Soares[1]

1. Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

Introdução: A toxoplasmose congénita resulta da transmissão vertical de *Toxoplasma gondii,* podendo causar manifestações neurológicas e oftalmológicas com impacto significativo na morbilidade neonatal. O diagnóstico precoce da infeção materna, a confirmação da infeção fetal e o tratamento atempado são fundamentais para reduzir a transmissão e a gravidade das sequelas.

Objectivos: Descrever um caso de toxoplasmose congénita com sequelas neurológicas e oftalmológicas.

Metodologia: Análise retrospetiva e narrativa de um caso clínico.

Resultados e Conclusões: Grávida (G2P0) apresentou seroconversão para toxoplasmose às 17 semanas de gestação, tendo iniciado espiramicina. Seis semanas depois, realizou amniocentese, que confirmou infeção fetal por Toxoplasma gondii, iniciando pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico. Às 38 semanas de gestação, a ressonância magnética fetal revelou lesões de encefalomalácia subcorticais no lobo frontal esquerdo e em ambos

os lobos temporais, bem como suspeita de microcefalia borderline. A vigilância ecográfica não evidenciou outras alterações. Viria a ter parto eutócico às 39 semanas, com recém-nascido de 2555 g e Apgar 9/10/10. A ecografia transfontanelar identificou uma imagem quística cortical frontal direita de 4,7 × 6,8 mm. A tomografia computorizada cerebral evidenciou cinco microcalcificações no hemisfério cerebral direito e pelo menos duas calcificações adicionais, frontais e temporais esquerdas, compatíveis com infeção congénita. O estudo complementar revelou PCR para Toxoplasma gondii positivo no líquido cefalorraquidiano e negativo na urina e no sangue periférico. O exame oftalmológico revelou extensa lesão corioretiniana periférica pigmentada e inativa no olho direito.

Este caso demonstra que, apesar do diagnóstico precoce da seroconversão materna e da instituição de terapêutica adequada durante a gravidez, podem persistir manifestações da toxoplasmose congénita, nomeadamente alterações neurológicas e oftalmológicas. Reforça-se, assim, a importância do diagnóstico atempado, do tratamento pré-natal e do seguimento multidisciplinar para otimizar o prognóstico destes doentes.

Palavras-chave: Toxoplasmose congénita, Corioretinite, Calcificações intracranianas.

PO – (27415) – NEUROPATIA FEMORAL PÓS-PARTO: RELATO DE DOIS CASOS

Eva Paiva[1]; Helena Vaz[1]; Mariana Borges[1]; Márcia Marinho[1]; Carla Ferreira[1]; Filipa Fernandes[1]; Claudina Carvalho[1]

1. ULS Gaia e Espinho

Introdução: A neuropatia femoral é uma complicação neurológica rara no pós-parto, habitualmente associada a compressão mecânica nervosa durante o trabalho de parto. O seu reconhecimento é determinante para uma célere e adequada referenciação e instituição de medidas terapêuticas.

Objectivos: Descrição de dois casos de neuropatia femoral pós-parto com evoluções distintas, sublinhando a importância da vigilância clínica e da articulação multidisciplinar.

Metodologia: Descrição de dois casos com recurso à consulta do processo clínico.

Resultados e Conclusões: O primeiro caso trata-se de uma mulher de 29 anos que se apresenta com hipostesia da face medial da coxa, défice motor da extensão da coxa e flexão do joelho direitos e diminuição do reflexo rotuliano. Estas alterações surgiram um dia após parto eutócico cefálico complicado com laceração perineal de grau 3a. A RM lombossagrada excluiu compressão radicular. Durante o internamento iniciou programa de reabilitação que manteve em ambulatório, com melhoria progressiva da sensibilidade e força aos 3 meses.

O segundo caso refere-se a uma puérpera de 28 anos com parestesias e défice motor na flexão da coxa e extensão do joelho esquerdos, um dia após parto instrumentado por ventosa. Foi realizada RM lombossagrada, sem alterações. Iniciou programa de reabilitação durante o internamento com evolução favorável, sem necessidade de manutenção em ambulatório. O estudo eletrofisiológico subsequente confirmou o diagnóstico, levantando a suspeita de se tratar de uma neuropatia hereditária com suscetibilidade a paralisia por pressão, pelo que se sugeriu estudo genético.

A identificação precoce de défices neurológicos no puerpério pela equipa obstétrica é essencial para uma referenciação atempada. A colaboração multidisciplinar permite uma avaliação clínica completa, de forma a instituir o tratamento adequado, com recurso à reabilitação física. A neuropatia femoral é uma condição subvalorizada, apesar de habitualmente autolimitada e de bom prognóstico funcional. Estes casos clínicos pretendem realçar a importância do correto diagnóstico para otimização do tratamento destas puérperas.

Palavras-chave: Neuropatia femoral, Complicações pós-parto, Compressão nervosa, Reabilitação.

PO – (27418) – ALÉM DA BATA BRANCA: MONITORIZAÇÃO AMBULATÓRIA DA PRESSÃO ARTERIAL NA GRAVIDEZ – CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E IMPACTO NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NUM CENTRO TERCIÁRIO

Filipa Agria[1]; Alexandra Santos[1]; Beatriz Figueiredo[1]; Carolina Simões[1]; Inês Vasconcelos[1]; Nélia Bento[1]; Ana Rolha[1]; Ana Luísa Areia[2]; Fernando Jorge Costa[1]

1. Serviço de Obstetrícia A. Maternidade Daniel de Matos. ULS Coimbra
2. Serviço de Obstetrícia A. Maternidade Daniel de Matos. ULS Coimbra. Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra

Introdução: A monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA) permite avaliar a pressão arterial (PA) materna fora do ambiente clínico ao longo de 24 horas, identificando fenómenos como a hipertensão de bata branca, que a medição em consulta pode não detetar. Esta avaliação contribui para maior precisão diagnóstica e evitar intervenções desnecessárias.

Objectivos: Caracterizar o perfil clínico das grávidas submetidas a MAPA num centro terciário e comparar os valores de PA obtidos em consulta com os valores diurnos da MAPA.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo, realizado entre março de 2024 e junho de 2026, que incluiu 54 grávidas submetidas a MAPA. Analisaram-se as características clínicas, os valores de PA em consulta e na MAPA, e o diagnóstico final. A classificação baseou-se nos critérios da International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP), considerando-se normal uma média diurna inferior a 135/85 mmHg.
Resultados e Conclusões: A amostra apresentou média de idades de 33,9 ± 6,5 anos e uma média de IMC de 30,3 ± 7,1 kg/m². Os valores médios de PA em consulta foram semelhantes aos valores diurnos da MAPA: 129,6/78,3 mmHg versus 128,0/79,9 mmHg. A MAPA revelou perfil diurno normal em 63,0% dos casos (n = 34). Nas 6 grávidas referenciadas por suspeita de bata branca, a MAPA foi normal em todas, com normotensão confirmada em 4 (66,7%). O diagnóstico final mais frequente foi a hipertensão crónica (66,7%; n = 36), seguida de normotensão (22,2%; n = 12), hipertensão gestacional (7,4%; n = 4) e pré-eclâmpsia sobreposta a HTA crónica (3,7%; n = 2). A MAPA demonstrou utilidade na avaliação das alterações tensionais durante a gravidez, contribuindo para distinguir hipertensão sustentada de hipertensão de bata branca. Esta distinção poderá favorecer uma abordagem clínica mais individualizada e reduzir intervenções obstétricas desnecessárias.
Palavras-chave: HTA. MAPA. Obstetrícia.

PO – (27419) – O QUE A MAPA PREDIZ E O QUE NÃO PREDIZ: PERFIL TENSIONAL MATERNO AVALIADO POR MAPA E IMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS

Filipa Agria[1]; Alexandra Santos[1]; Beatriz Figueiredo[1]; Carolina Simões[1]; Inês Vasconcelos[1]; Nélia Bento[1]; Ana Rolha[1]; Ana Luísa Areia[2]; Fernando Jorge Costa[1]

1. Serviço de Obstetrícia A. Maternidade Daniel de Matos. ULS Coimbra
2. Serviço de Obstetrícia A. Maternidade Daniel de Matos. ULS Coimbra. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução: A monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA) caracteriza o perfil tensional materno fora do ambiente clínico, permitindo identificar padrões associados a maior risco obstétrico. Ao oferecer uma avaliação contínua e menos influenciada pela hipertensão de bata branca, a MAPA melhora a precisão diagnóstica. A identificação de fatores maternos associados a alterações na MAPA pode orientar referenciação mais precoce e vigilância obstétrica adequada.
Objectivos: Identificar características maternas associadas a alterações na MAPA e explorar a sua relação com desfechos obstétricos.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo, realizado entre março de 2024 e junho de 2026, que incluiu 54 grávidas distribuídas em dois grupos: MAPA normal (n = 34) e MAPA alterada (n = 20), definida por média diurna ≥135/85 mmHg. Compararam-se características maternas e desfechos obstétricos, incluindo parto pré-termo (<37 semanas), peso ao nascer e restrição do crescimento fetal (RCIU).
Resultados e Conclusões: Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com MAPA alterada e normal quanto à idade materna (35,4 vs 33,1 anos; p = 0,235), índice de massa corporal (28,8 vs 31,3 kg/m²; p = 0,169), taxa de parto pré-termo (23,5% vs 12,1%; p = 0,419) ou peso médio ao nascer (2910 vs 3039 g; p = 0,549). Registaram-se 7 casos de RCIU em toda a amostra, 2 dos quais no grupo com MAPA alterada e 5 no grupo com MAPA normal. Nesta amostra, não se identificaram associações estatisticamente significativas entre alterações na MAPA e os desfechos obstétricos analisados. Estes resultados poderão refletir o tamanho reduzido da amostra, sendo necessários estudos com maior poder estatístico para esclarecer o valor prognóstico da MAPA na gravidez.
Palavras-chave: HTA MAPA OBSTETRÍCIA RCIU.

PO – (27434) – UMA CESARIANA, SEMPRE CESARIANA? GRUPO V DE ROBSON – ONDE SE PERDE A OPORTUNIDADE DE PARTO VAGINAL?

Anaísa Simões[1]; Márcia Pinto[1]; Inês Limpo[1]; Rita Martins[1]; Ana Paula Silva[1]

1. Hospital de Faro – ULS Algarve

Introdução: As cesarianas de repetição associam-se a morbilidade materna cumulativa e maior risco obstétrico futuro, nomeadamente por complexidade cirúrgica e patologia placentária. O parto vaginal após cesariana pode reduzir essa exposição. A sua frequência depende do acesso à tentativa de trabalho de parto e do sucesso após o seu início, cuja análise separada permite identificar oportunidades de intervenção.
Objectivos: Determinar a proporção de parto vaginal após uma cesariana anterior e identificar fatores asso-

ciados ao sucesso, distinguindo acesso ao trabalho de parto e sucesso após o seu início.
Metodologia: Coorte retrospetiva de mulheres com uma cesariana anterior, gravidez unifetal e parto de termo na ULS Algarve, entre janeiro de 2025 e junho de 2026. Analisaram-se via de parto, indução, início do trabalho de parto e indicação da cesariana. Os fatores associados ao parto vaginal foram avaliados por regressão logística multivariável.
Resultados e Conclusões: Incluíram-se 235 mulheres: 87 (37,0%) tiveram parto vaginal e 148 (63,0%) cesariana. Foram induzidas 94 (40,0%), com parto vaginal em 34 (36,2%). Das 136 cesarianas com informação disponível, 81 (59,6%) ocorreram antes do trabalho de parto e 55 (40,4%) intraparto. Nas primeiras, predominou suspeita de incompatibilidade fetopélvica (35,8%); nas intraparto, incompatibilidade fetopélvica (56,4%), estado fetal não tranquilizador (21,8%) e distócia de progressão (12,7%). Entre as 142 mulheres que iniciaram trabalho de parto, **87 (61,3%) tiveram parto vaginal.** O parto vaginal anterior foi o único fator independentemente associado ao sucesso (ORa 3,86; IC95% 1,51–9,86). **A taxa global de 37,0% oculta um sucesso de 61,3% após início do trabalho de parto, enquanto 59,6% das cesarianas documentadas ocorreram antes deste. A principal margem de intervenção poderá, portanto, antecedê-lo. Uma avaliação estruturada no terceiro trimestre, integrando indicação prévia, elegibilidade e preferência materna, poderá apoiar a decisão partilhada e ampliar o acesso à tentativa. Mais do que aumentar o sucesso, importa garantir às mulheres elegíveis a oportunidade de tentar.**
Palavras-chave: parto vaginal após cesariana, grupo V de Robson, indução, cesariana de repetição.

PO – (27436) – GRAVIDEZ OVÁRICA APÓS SALPINGECTOMIA IPSILATERAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

Cátia Branco[1]; Pedro Mota Teixeira[1]; Rita Gentil Matos[1]; Miguel Martins[1]; Beatriz Ferreira[1]; Cátia Moreira[1]; Renata Martello[1]; Osvaldo Moutinho[1]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, ULS Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

Introdução: A gravidez ovárica representa 1-3% das gestações ectópicas (GE), sendo particularmente rara quando ocorre de forma ipsilateral após salpingectomia prévia. O diagnóstico é desafiante dada a semelhança clínica e imagiológica com quisto do corpo lúteo.
Objectivos: Revisão de um caso clínico.
Metodologia: Análise retrospetiva de dados clínicos.
Resultados e Conclusões: Mulher, 28 anos, 5G1P2AE1GE, antecedentes de salpingectomia direita por GE tubária, recorreu ao serviço de urgência por atraso menstrual de 4^{+3} semanas, TIG positivo e perda hemática vaginal. Apresentava β-hCG de 8750 mUI/mL e ecografia transvaginal a descrever cavidade uterina vazia, anexo esquerdo normal, ovário direito com formação quística sugestiva de corpo lúteo e imagem nodular hiperecogénica para-ovárica/intraovárica com 20×12 mm. Assumiu-se gravidez de localização desconhecida e 48 h após admissão, por subida da β-hCG (11033 mUI/mL) realizou laparoscopia diagnóstica. Intraoperatoriamente observado ovário direito tumefacto com vascularização aumentada e área hemorrágica, achados interpretados, à data, como quísto do corpo lúteo, sem identificação inequívoca de GE. Manteve doseamentos de β-hCG a cada 48 h, com valores de 6250, 5030 e 4800 mUI/mL. Na data do último doseamento solicitou alta contra parecer médico, recorrendo, no mesmo dia, a outra unidade hospitalar por dor abdominal na FID e perda hemática vaginal. Após nova avaliação ecográfica foi internada por suspeita de gravidez ectópica ovárica. Realizou tratamento médico com metotrexato intramuscular (75 mg), verificando-se subida da β-hCG entre o 4.º-7.º dia, altura em que se decide realizar mini-laparotomia exploradora, identificando-se útero e anexo esquerdo sem alterações, ausência da trompa direita e massa altamente vascularizada na superfície do ovário direito, compatível com gravidez ovárica. Procedeu-se à excisão da lesão com preservação do ovário. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de GE ovárica direita.

Este caso evidencia a dificuldade diagnóstica da GE ovárica, particularmente após salpingectomia ipsilateral. Esta entidade deve integrar o diagnóstico diferencial de massas anexiais suspeitas e o tratamento, sempre que possível, deve contemplar a preservação da fertilidade.
Palavras-chave: Gravidez ectópica. Gravidez ovárica. Salpingectomia. Diagnóstico.

PO – (27439) – UMA GRAVIDEZ ESCONDIDA À FLOR DA PELE: SÍFILIS SECUNDÁRIA NUM CONTEXTO DE ELEVADA VULNERABILIDADE

Inês Candeias Limpo[1]; Diana De Castro Almeida[1];

Anaísa Simões[1]; Márcia Pinto[1]; Ana Jorge[1]; Mariana Pereira[1]; Cláudia Almeida[1]
1. ULS Algarve

Introdução: A sífilis na gravidez permanece um desafio de saúde pública, particularmente em contextos de vulnerabilidade social, consumo de substâncias e reduzido acesso aos cuidados de saúde. O diagnóstico atempado e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir complicações materno-fetais, podendo a abordagem ser complexa perante história de hipersensibilidade à penicilina.
Objectivos: Apresentar um caso de sífilis secundária com manifestação cutânea exuberante, diagnosticada no contexto de uma gravidez não vigiada, salientando os desafios diagnósticos, terapêuticos e de seguimento associados à vulnerabilidade social e à alergia à penicilina.
Metodologia: Descrição retrospetiva de um caso clínico acompanhado num Serviço de Obstetrícia, com análise dos dados clínicos, serológicos, imagiológicos e da evolução materno-fetal, complementada por registo fotográfico das manifestações cutâneas ao diagnóstico.
Resultados e Conclusões: Mulher de 33 anos, G3P2, trabalhadora do sexo, em situação de sem-abrigo, com consumos diários marcados de cocaína e tabaco e com utilização inconsistente de preservativo. Observada por múltiplas lesões cutâneas eritemato-violáceas, pruriginosas, disseminadas, com dois meses de evolução, particularmente exuberantes nos membros superiores e região perianal, poupando palmas e plantas, compatíveis com condiloma lata. As serologias revelaram VDRL positivo, confirmado por RPR 1/8. Foi simultaneamente diagnosticada gravidez com 23+6 semanas. Perante antecedente de anafilaxia a beta-lactâmicos, foi internada para abordagem multidisciplinar e dessensibilização, completando três administrações de benzilpenicilina sódica. A ecografia morfológica não evidenciou malformações. O seguimento em Diagnóstico Pré-Natal foi condicionado por fraca adesão, tendo a gravidez terminado num parto eutócico de termo com recém-nascida de 3095 g, IA 9/10, sem malformações aparentes.

Este caso evidencia a importância do reconhecimento das manifestações cutâneas da sífilis secundária e do rastreio sistemático da infeção na gravidez. A alergia à penicilina não deve constituir uma barreira ao tratamento adequado, sendo a dessensibilização uma estratégia eficaz. A vulnerabilidade social pode comprometer significativamente a continuidade dos cuidados, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada.
Palavras-chave: sífilis, gravidez, vulnerabilidade social.

PO – (27447) – HIPERREAÇÃO LUTEÍNICA EM GESTAÇÃO UNIFETAL ESPONTÂNEA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Rodrigues[2,3,4]; Ana Sofia Pais[1,2,6,7]; António Carlos Lobo[3]; Teresa Bombas[3,5]
1. Serviço de Medicina da Reprodução da ULS Coimbra
2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
3. Serviço de Obstetrícia A da ULS Coimbra
4. Serviço de Ginecologia da ULS Coimbra
5. Secretaria da Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC)
6. CNC-Centro de Neurociências e Biologia Celular, CIBB, Universidade de Coimbra
7. Eugin, Coimbra

Introdução: A hiperreação luteínica (HL) é uma condição rara e benigna na gravidez, caracterizada pelo aumento bilateral dos ovários devido a múltiplos quistos teca-luteínicos. Decorrente de estímulo excessivo ou hipersensibilidade à gonadotrofina coriónica humana (hCG), é mais comum em gestações múltiplas, hiperestimulação ovárica ou doença trofoblástica gestacional, e rara em gestações unifetais espontâneas. A imagem ecográfica pode simular neoplasia ovárica.
Objectivos: Relatar um caso de HL em gestação unifetal espontânea, salientando os diagnósticos diferenciais e a importância da conduta expectante.
Metodologia: Revisão do processo obstétrico e da literatura relevante a propósito do caso.
Resultados e Conclusões: Mulher de 30 anos, primigesta, gravidez espontânea sem terapêutica indutora de ovulação, sem antecedentes relevantes, recorreu à Urgência por algias pélvicas e distensão abdominal.

A ecografia transvaginal revelou gravidez intrauterina única evolutiva (7 semanas e 2 dias), trofoblasto sem alterações, derrame livre no fundo de saco de Douglas e ovários aumentados (78×109 mm; 117×98 mm) e heterogéneos, com múltiplos folículos bilaterais de paredes finas, sem componentes sólidos.

O estudo analítico (hemograma e bioquímica) não revelou alterações. Não foram doseados BhCG, CA-125 nem androgénios séricos.

Manteve aspeto ovárico hiperestimulado em ecografias seriadas e acantose, sem outros sinais de hiperandrogenismo. A gestação decorreu sem complicações como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal, disfunção tiroideia ou diabetes gestacional.

O parto, induzido às 39 semanas, foi eutócico. Recém-nascido de 2700g, sem sinais de virilização, Índice de Apgar 8/10/10. Estudo histológico placentário normal.

No puerpério, fez estudo analítico e ecográfico que exclui patologia da suprarrenal. Iniciou contraceção hormonal para controlo da androgenização. Aos 6 meses, ovários com aspeto ecográfico normal.

Este caso reforça, em concordância com a literatura, a natureza benigna e autolimitada da HL. A raridade desta apresentação, associada à semelhança imagiológica com neoplasias ováricas, torna essencial o reconhecimento, privilegiando uma conduta expectante e evitando intervenções cirúrgicas, reservadas a situações de complicação aguda ou suspeita de malignidade.

Palavras-chave: hiperreação luteínica; gestação unifetal espontânea; doença trofoblástica, neoplasia ovárica.

PO – (27449) – QUANDO A VIA AÉREA CONDICIONA A VIA DE PARTO: CASO CLÍNICO DE BÓCIO MULTINODULAR NA GRAVIDEZ

Raquel Santos Rosa[1]; Cremilda Barros[1]; Filipa Reis[1]; Carolina Calheta[1]; Laura Basílio[1]; Cristina Pestana[1]

1. SESARAM – Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: A gravidez associa-se a alterações fisiológicas da tiróide que podem contribuir para o agravamento de patologia tiroideia pré-existente. O bócio multinodular volumoso com sintomas compressivos constitui uma situação clínica rara e potencialmente desafiante durante a gestação.

Objectivos: Descrever um caso de bócio multinodular compressivo diagnosticado previamente à gravidez, com agravamento sintomático no terceiro trimestre, e discutir a abordagem multidisciplinar adotada.

Metodologia: Relato de caso clínico com recolha dos dados clínicos, laboratoriais, imagiológicos e obstétricos.

Resultados e Conclusões: Mulher de 38 anos, G4P3, com antecedentes pessoais de obesidade e bócio multinodular diagnosticado quatro anos antes da gravidez. Verificou-se aumento progressivo do bócio no último ano, com agravamento durante a gravidez e aparecimento de sintomas compressivos, nomeadamente dispneia e estridor. A avaliação ecográfica revelou bócio multinodular mergulhante com nódulo dominante do lobo esquerdo medindo até 76×44×57 mm, condicionando desvio da traqueia e provável compressão do trajeto esofágico. A função tiroideia manteve-se globalmente preservada durante a gestação. Ao exame objetivo apresentava bócio cervical volumoso, estridor audível, sinal de Pemberton positivo e fraca tolerância ao decúbito dorsal. A citologia obtida por punção aspirativa por agulha fina foi classificada como Bethesda III (atipia de significado indeterminado). Perante o risco de compromisso da via aérea, o caso foi discutido em equipa multidisciplinar envolvendo Obstetrícia, Endocrinologia, Cirurgia Geral e Anestesiologia. Considerando a sintomatologia compressiva e a dificuldade previsível na abordagem da via aérea, foi programada cesariana eletiva às 37 semanas sob anestesia locorregional. O parto decorreu sem intercorrências, tendo nascido um nado-vivo do sexo feminino com 3050g e índice de Apgar de 9/10 ao 1.º e 5.º minutos. Foi planeada tiroidectomia total no puerpério.

O reconhecimento precoce do compromisso da via aérea é essencial para o planeamento obstétrico e anestésico, podendo influenciar a decisão quanto à via de parto e ao momento da sua realização, com impacto nos desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Bócio multinodular, Gravidez, Via de parto.

PO – (27462) – NEM SEMPRE O FOCO É OBSTÉTRICO: RELATO DE DOIS CASOS DE PIELONEFRITE AGUDA

Mariana Oliveira Soares[1]; Inês Alves[1]; Sara Abrantes[1]; Vanessa Santos[1]; Ana Paula Ferreira[1]

1. ULS Amadora-Sintra

Introdução: As infeções do trato urinário (ITU) são uma complicação frequente da gravidez e puerpério. O diagnóstico e tratamento atempados, bem como profilaxia antibiótica quando indicada, são essenciais para a prevenção de complicações, como a pielonefrite aguda, que pode ter uma apresentação inespecífica, mimetizando infeções obstétricas.

Objectivos: Descrever dois casos de pielonefrite aguda, em utentes com ITUs recorrentes em incumprimento de profilaxia indicada, inicialmente interpretados como infeções obstétricas, e discutir os desafios diagnósticos associados.

Metodologia: Relato descritivo de dois casos clínicos de pielonefrite aguda na gravidez e puerpério, com revisão da abordagem diagnóstica, terapêutica e evolução clínica.

Resultados e Conclusões:

– Grávida com bacteriúria assintomática persistente a *Escherichia coli,* sem tratamento após segunda urocultura positiva e em incumprimento da antibioterapia profilática indicada, desenvolveu quadro de febre no

pós-parto. Na ausência de queixas focalizadoras e ecografia ginecológica sem evidência de restos placentares, foi assumido o diagnóstico de endometrite puerperal, e iniciada antibioterapia com ampilicina e gentamicina. Por persistência de picos febris, fez TC abdominopélvica, que revelou pielonefrite aguda com pequenas coleções abcedadas no rim esquerdo. Após alteração de antibioterapia para ceftriaxone, verificou-se melhoria progressiva do quadro.

– Grávida com antecedentes de duas cistites tratadas durante a gravidez, em incumprimento da profilaxia antibiótica indicada. Internamento por quadro de oligoâmnios, com suspeita de rotura de membranas, febre e subida de parâmetros inflamatórios, que levou à suspeita de corioamnionite. Perante evolução clínica e analítica desfavorável, sob antibioterapia empírica com ampicilina e gentamicina, e uma urocultura positiva a *Staphylococcus saprophiticus,* foi reconsiderado o diagnóstico para pielonefrite aguda, alterada antibioterapia para amoxicilina/ácido clavulânico, e objetivada melhoria clínica e analítica progressivas.

Estes casos demonstram que a pielonefrite constitui um simulador de infeção obstétrica. A ausência de resposta à antibioterapia empírica deve motivar investigação de foco alternativo e reconsideração diagnóstica. A suspeição clínica, nomeadamente na presença de antecedentes de ITUs, é determinante para o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Pielonefrite aguda, Infeções do trato urinário, corioamnionite, endometrite.

PO – (27464) – ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA GRAVE NA GRAVIDEZ: DE UMA GRAVIDEZ DESACONSELHADA À RECUPERAÇÃO HEMODINÂMICA APÓS VALVULOPLASTIA PERCUTÂNEA

Inês Vasconcelos[1]; Ana Luísa Silva[2]; Ana Rita Ramalho[2]; Catarina Miranda Silva[1]; Ana Rolha[1]; Fernando Jorge Costa[1]

1. Serviço de Obstetrícia MDM, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

2. Serviço de Cardiologia, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução: A estenose mitral reumática é uma valvulopatia de elevado risco na gravidez, cuja prevalência global estimada é 0,7%, sendo rara nos países desenvolvidos. As alterações hemodinâmicas da gestação podem agravar o impacto da obstrução mitral, desencadeando insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar. A estenose mitral grave classifica-se como mWHO IV nas recomendações ESC 2025, associando-se a um risco materno muito elevado.

Resultados e Conclusões: Grávida de 32 anos, natural do Malawi, G2P1(PE), com antecedentes de estenose mitral reumática grave, diagnosticada após AVC isquémico cardioembólico em 2023, tendo sido proposta para valvuloplastia, mas não manteve seguimento. Foi referenciada às 12 semanas para a primeira consulta e iniciou profilaxia secundária da febre reumática com penicilina G benzatínica mensal e anticoagulação com enoxaparina. Às 16 semanas, o ecocardiograma revelou área mitral de 0,9cm², gradiente médio de 28 mmHg, dilatação biauricular e do ventrículo direito, ligeiro compromisso da função sistólica esquerda e sinais de hipertensão pulmonar grave (PSAP103 mmHg). Face ao risco materno associado à classificação mWHO IV, considerou-se a interrupção médica da gravidez. Enquanto ponderava esta opção, desenvolveu, às 18 semanas, insuficiência cardíaca apesar de terapêutica médica otimizada. Perante a deterioração clínica e anatomia valvular favorável, foi submetida a valvuloplastia mitral percutânea por balão às 19 semanas, sob orientação ecocardiográfica transesofágica.

Após a intervenção, verificou-se resolução dos sintomas, redução do NT-proBNP 480 para 75 pg/mL e reversão dos sinais ecocardiográficos de hipertensão pulmonar (PSAP28 mmHg). A gravidez evoluiu sem novas complicações cardiovasculares ou obstétricas. Às 35 semanas ocorreu rotura prematura de membranas pré-termo, seguida de parto vaginal de recém-nascida com 2500 g (Apgar 9/10/10). O puerpério e período neonatal decorreram sem complicações.

A valvuloplastia mitral percutânea permitiu uma rápida recuperação hemodinâmica e a continuidade de uma gravidez inicialmente classificada como mWHO IV. Em doentes selecionadas, esta intervenção pode constituir uma estratégia determinante na redução do risco materno e num desfecho obstétrico favorável.

Palavras-chave: valvuloplastia, estenose mitral reumática.

PO – (27466) – IDADE MATERNA E DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS: EXISTE UM GRADIENTE DE RISCO?

Inês Vasconcelos[1]; Beatriz Figueiredo[1]; Alexandra Almeida Santos[1]; Carolina Simões[1]; Filipa Agria[1]; Raquel Quinteiro[1]; Ana Rolha[1]; Catarina Miranda Silva[1]; Fernando Jorge Costa[1]

1. Serviço de Obstetrícia MDM, ULS Coimbra

Introdução: Em Portugal em 2025, 32% dos partos ocorreram em mulheres com idade ≥35 anos. A idade materna avançada tem sido associada a desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis.
Objectivos: Avaliar a associação entre a idade materna e desfechos obstétricos e neonatais, comparando três grupos etários: grupo 1 (<35 anos), grupo 2 (35-39 anos) e grupo 3 (≥40 anos).
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo, realizado num centro hospitalar terciário. Analisadas gestações unifetais com parto durante 2025, incluídas todas as grávidas do grupo 3 e selecionadas aleatoriamente amostras de dimensão comparável dos grupos 1 e 2. Foram avaliadas caraterísticas maternas, desfechos obstétricos e neonatais e realizada análise estatística com regressão logística multivariável.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 648 gestações, (grupo1 n=220, grupo2 n=214 e grupo 3 n=214). O recurso à procriação medicamente assistida (PMA) aumentou com a idade (0,9% *vs* 7,0% *v* 24,8%; p<0,001), assim como a prevalência das doenças hipertensivas da gravidez (DHG) (p=0,017) e diabetes gestacional (DG) (p=0,008). A indução do trabalho de parto foi superior no grupo 3 (30,4% *vs* 33,2% *vs* 37,3%; p<0,001), sem diferenças na taxa de indução falhada e a taxa de cesariana aumentou com a idade (25,0% *vs* 31,3% *vs* 37,9%; p=0,016). O baixo peso ao nascimento (BPN) também aumentou com a idade (5,0% *vs* 10,3% *vs* 11,2%; p=0,047). Não existiram diferenças na frequência de parto pré-termo, hemorragia pós-parto, *Apgar* <7 ao 5.º minuto e admissão na UCIN. Na análise de tendência linear, cada aumento de categoria etária, associou-se a maior probabilidade de PMA (OR4,64; p<0,001), DHG (OR1,62; p=0,008), DG (OR1,51; p=0,004), cesariana (OR1,35; p=0,004) e BPN (OR1,49; p=0,023). Na análise multivariável, a associação com DHG (ORa1,62; p=0,010) e DG (ORa1,51; p=0,006) manteve-se após ajuste para índice de massa corporal (IMC) e tabagismo, enquanto a associação com cesariana se manteve após ajuste para IMC, nuliparidade, cesariana anterior e tabagismo (ORa1,40; p=0,004).

A idade materna associou-se a um gradiente crescente de morbilidade obstétrica, nomeadamente DHG, DG e cesariana. Estes resultados reforçam a relevância da idade materna na avaliação do risco obstétrico e sustentam estudos prospetivos sobre estratégias de vigilância individualizada.
Palavras-chave: idade materna avançada, doenças hipertensivas da gravidez, diabetes gestacional, cesariana.

PO – (27472) – TUBERCULOSE PULMONAR NA GRAVIDEZ E COLESTASE ASSOCIADA: TOXICIDADE DOS ANTIBACILARES OU COLESTASE GRAVÍDICA?

Carolina Pavlú[1]; Mariana Aleixo[1]; Rita Silva[1,2]
1. ULS Santa Maria
2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Clínica Universitária de Ginecologia/Obstetrícia

Introdução: A incidência de tuberculose (TB) na gravidez em Portugal é semelhante à da população geral, refletindo a epidemiologia da doença (≈14/100.000 habitantes). O tratamento da doença ativa na gravidez baseia-se em esquemas antibacilares de primeira linha considerados seguros, mas com potencial hepatotóxico, podendo dificultar a interpretação de alterações hepáticas. A colestase intra-hepática da gravidez, típica do terceiro trimestre, caracteriza-se por elevação dos ácidos biliares e associa-se a risco aumentado de complicações fetais, nomeadamente parto pré-termo e morte fetal intrauterina. O diagnóstico diferencial com outras causas de disfunção hepática pode constituir um desafio clínico.
Objectivos: Apresentação de um caso de TB pulmonar diagnosticada no terceiro trimestre da gravidez, com alteração da enzimologia hepática e ácidos biliares após iniciar terapêutica anti-bacilar, levantando a hipótese de hepatotoxicidade vs. colestase gravídica, com implicações no timing do parto.
Metodologia: Descrição de caso clínico.
Resultados e Conclusões: Grávida de 34 anos, admitida às 32s2d por tosse produtiva, febre, hemoptises e insuficiência respiratória tipo 1. A TC torácica demonstrou cavitação apical esquerda e padrão compatível com TB. O diagnóstico foi confirmado por exame direto e molecular para M. tuberculosis, sem resistências. Iniciou-se terapêutica antibacilar com isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol. Houve evolução favorável, com resolução progressiva das hemoptises. Durante o internamento, foi verificada elevação da AST/ALT (144/206 U/L) e ácidos biliares (26 μmol/L), sem prurido e sem critérios de pré-eclâmpsia. Foi ponderada etiologia multifatorial (hepatotoxicidade vs. colestase), iniciando-se ácido ursodesoxicólico. Às 35s6d, objetivou-se agravamento dos ácidos biliares (137 μmol/L), motivando discussão multidisciplinar sobre o término da gravidez. Foi realizada indução do trabalho de parto, ocorrendo um parto eutócico às 36s3d, sem intercorrências. Não foi ainda possível obter dados sobre o follow-up do caso. A

gestão concomitante de tuberculose e alterações hepáticas na gravidez exige uma abordagem multidisciplinar rigorosa para otimizar os resultados materno-fetais, influenciando a decisão sobre o timing ideal do parto.
Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar, Colestase gravídica, Abordagem multidisciplinar.

PO – (27473) – DESTORCER SEM OPERAR: PUNÇÃO ASPIRATIVA ECO-GUIADA EM TORÇÃO ANEXIAL NA GRAVIDEZ

Margarida Maurício[1]; Joana Nogueiro Regino[1]; Ana Patrícia Soares[1]; Mariana Mouraz[1]; Isabel Cerveira[1]
1. ULS VDL

Introdução: A torção anexial é uma emergência ginecológica cirúrgica. Intervenções cirúrgicas na gravidez podem aumentar os riscos de abortamento e parto pré-termo. A punção aspirativa de quistos uniloculares, hipoecogénicos/anecogénicos surge como opção conservadora, potencialmente terapêutica.
Objectivos: Destacar a punção aspirativa como alternativa terapêutica conservadora no tratamento da torção anexial.
Metodologia: Descrição do caso de uma grávida com torção anexial resolvida após punção aspirativa de quisto ovárico.
Resultados e Conclusões: Grávida, 35 anos, saudável. G2 P1: cesariana por estado fetal não tranquilizador. Às 11 semanas, recorreu à urgência por dor na fossa ilíaca esquerda. A ecografia revelou: ovário esquerdo com formação unilocular, anecogenica (60×50×56 mm), sem sinais de torção. Uma semana depois, novamente com dor, mantendo-se os achados ecográficos e alívio com analgesia. Dois dias após, agravamento álgico, associado a náuseas, vómitos e obstipação. Exame ginecológico com dor e abaulamento do fundo de saco vaginal posterior. Ecograficamente mantinha a formação quística, mas sem captação de doppler, com paredes espessadas e dor à passagem da sonda. Realizou-se punção aspirativa quística, transvaginal, ecoguiada, com aspiração de 110 mL de líquido sero-hemático e persistência de loca residual. Procedimento sem intercorrências, proporcionando alívio imediato. Alta ao 4.º dia, melhorada e com imagem ecográfica compatível com quisto hemorrágico residual. Nas reavaliações, mantinha-se assintomática; ecograficamente apresentava diminuição do edema e sinais de revascularização do ovário. Restante gravidez sem outras complicações. Iniciou trabalho de parto às 38 semanas e 5 dias, culminando em cesariana por suspeita de incompatibilidade feto-pélvica. Intraoperatoriamente, anexos sem alterações. A punção aspirativa quística eco-guiada constitui uma opção terapêutica conservadora e eficaz em casos selecionados de torção anexial. A descompressão do quisto reduz a tensão e o volume ovárico, promovendo a destorção espontânea do pedículo vascular e o restabelecimento da perfusão. Esta abordagem minimamente invasiva permitiu a resolução do quadro agudo, preservação do anexo; evitando os riscos anestésicos e obstétricos associados à cirurgia.
Palavras-chave: Torção anexial, Punção aspirativa quística, Gravidez.

PO – (27477) – DIABETES GESTACIONAL: QUAL O PAPEL DAS VARIÁVEIS MATERNAS E FETAIS NO DESFECHO OBSTÉTRICO?

Patrícia Matias[1]; Adelaide Cubal[1]
1. ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Introdução: A Diabetes Gestacional (DG) associa-se a complicações materno-fetais relevantes. Um diagnóstico correto e vigilância atempada melhora os indicadores obstétricos e neonatais.
Objectivos: Avaliar o perfil clínico das grávidas com DG e analisar o impacto das variáveis maternas, obstétricas e fetais, bem como, a sua associação com o tratamento da DG realizado (dieta vs. farmacoterapia), nos resultados obstétricos e neonatais.
Metodologia: Estudo retrospectivo de grávidas com diagnóstico de DG acompanhadas na nossa instituição num período de 3 anos. Analisaram-se variáveis maternas (idade, antecedentes obstétricos, IMC pré-gestacional, idade gestacional ao diagnóstico, tipo de tratamento), obstétricas (outras co-morbilidades, necessidade de indução, via de parto) e neonatais (peso ao nascimento/percentil, índice de Apgar, e intercorrências com necessidade de admissão em UCIN). Foram aplicados testes estatísticos para comparação de grupos ($p < 0,05$).
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 200 grávidas com diagnóstico de diabetes gestacional. A maioria das grávidas obteve bom controlo metabólico através de dieta e alteração do estilo de vida. Nas grávidas com necessidade de farmacoterapia, o fármaco mais utilizado foi a metformina. A taxa de cesariana foi ligeiramente superior neste grupo face à taxa global de cesarianas da instituição. Existiu um caso de morte fetal no termo, numa grávida com mau controlo metabólico. Nos restantes casos, e na sua maioria, não se verificaram intercorrências graves nos recém-nascidos.

Conclui-se que a DG correlaciona-se com maior necessidade de indução do trabalho de parto e parto por cesariana. O seu impacto na gravida e no feto é amplificado e influenciado pela presença de outras co-morbilidades, e é fundamental um bom controlo metabólico para evitar os maus desfechos obstétricos.
Palavras-chave: Diabetes Gestacional, Fatores de Risco, Saúde Materna, Recém-nascido, Desfecho obstétrico.

PO – (27481) – DESFECHOS OBSTÉTRICOS PERANTE O DIAGNÓSTICO MATERNO DE SÍNDROME ANTI-SINTETASE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Prazeres Matos[1]; Francisca Pinho Silva[1]; Maria Pulido Valente[1]; Luísa Pinto[1]

1. ULS Santa Maria

Introdução: A síndrome anti-sintetase (SAS) é uma miopatia inflamatória multissistémica rara, caracterizada por autoanticorpos contra as aminoacil-tRNA sintetases e clinicamente pela tríade miosite, artrite e doença pulmonar intersticial. Os desfechos obstétricos estão insuficientemente caracterizados devido ao escasso número de casos documentados a nível global, embora se reconheça um risco elevado de insuficiência placentária.
Objectivos: Caracterizar os desfechos maternos e perinatais de duas gestações consecutivas numa doente com SAS.
Metodologia: Análise descritiva e retrospetiva de duas gestações da mesma doente, acompanhada em consulta multidisciplinar de Reumatologia e Medicina Materno-Fetal.
Resultados e Conclusões: Doente de 36 anos, brasileira, com SAS e positividade para anti-Jo-1 e anti-Ro/SSA.

A primeira gestação (2023), não planeada, teve início com a doença em atividade (poliartrite e elevação das enzimas musculares) e sob exposição a rituximab no período periconcepcional. A terapêutica incluiu prednisolona, ciclosporina, hidroxicloroquina e ácido acetilsalicílico (AAS). Gestação complicada por suspeita de seroconversão a citomegalovírus, que não se confirmou, e por anemia normocítica normocrómica. A ecografia realizada às 22 semanas revelou resistência elevada das artérias uterinas. Verificou-se morte fetal às 37 semanas. O exame anatomopatológico descreve placenta com deposição anómala de fibrina, com extensa área de enfarte vilositário.

A segunda gestação (2024), teve também início com a doença em atividade (poliartrite e anti-Jo1 elevado), pelo que iniciou tocilizumab à 8.ª semana, mantendo a restante terapêutica descrita. Iniciou também enoxaparina profilática. Às 32 semanas constata-se restrição do crescimento fetal, com feto no P5, com IP da artéria umbilical superior ao P95. O parto ocorreu por cesariana urgente às 33 semanas e 5 dias, por traçado cardiotocográfico suspeito. O recém-nascido, com 1745 gr, apresentou índice de Apgar 9/10/10.

A SAS é uma patologia autoimune que se associa a desfechos obstétricos e perinatais desfavoráveis, como restrição de crescimento fetal, prematuridade e morte fetal, pelo que exige vigilância multidisciplinar apertada, incluindo avaliação ecográfica periódica.
Palavras-chave: Medicina Materno-Fetal, Síndrome anti-sintetase, Desfechos obstétricos.

PO – (27485) – CONVERGÊNCIA DE RISCOS MATERNOS NUMA GRAVIDEZ GEMELAR

Mariana Vilar Seabra[1]; Mónica Pita Rodrigues[1]; Benedita Queirós[1]; Marta Sales Moreira[1]; Luís Guedes-Martins[1]

1. ULS de Santo António

Introdução: A gravidez gemelar apresenta maior incidência de pré-eclâmpsia (PE), frequentemente mais precoce e grave, exigindo vigilância rigorosa. Antecedentes com impacto funcional considerável, nomeadamente a paralisia cerebral, introduzem uma dimensão adicional na avaliação do risco clínico. A este quadro soma-se a hipertensão pulmonar tromboembólica crónica, cujo risco de sobrecarga cardíaca e descompensação hemodinâmica aumenta substancialmente a complexidade do acompanhamento obstétrico.
Objectivos: Descrever a evolução e abordagem de uma gravidez gemelar complicada por PE grave, num contexto de risco tromboembólico e cardiovascular materno.
Metodologia: Relato de caso clínico com análise cronológica da vigilância materno-fetal, complicações e decisão terapêutica.
Resultados e Conclusões: Gravidez bicoriónica e biamniótica em primigesta de 32 anos, dependente nas atividades de vida diária devido a diplegia espástica, no contexto de paralisia cerebral, condicionando limitação marcada da marcha. Apresentava, ainda, antecedentes de tromboembolia pulmonar bilateral. Por suspeita imagiológica de hipertensão pulmonar tromboembólica crónica no primeiro trimestre, iniciou eno-

xaparina em dose terapêutica. Às 30 semanas, identificou-se restrição do crescimento fetal do segundo feto, motivando internamento para vigilância materno-fetal. Às 31 semanas, por ameaça de parto pré-termo, realizou corticoterapia e tocólise. Posteriormente, desenvolveu pressão arterial sistólica >160 mmHg e proteinúria, com um rácio sFlt-1/PlGF de 200 e trombocitopenia de 82.000/µL. Perante o diagnóstico de PE com critérios de gravidade, procedeu-se a cesariana urgente às 32 semanas, da qual resultaram dois recém-nascidos do sexo masculino, sendo o segundo gémeo leve para a idade gestacional, de padrão assimétrico. A evolução puerperal foi clínica e analiticamente favorável. Este caso ilustra a complexidade da intervenção obstétrica perante múltiplos fatores de risco maternos numa gravidez gemelar. A decisão de interrupção pré-termo exigiu ponderar o risco de complicações maternas graves face ao impacto da prematuridade neonatal, reforçando a importância da estratificação individualizada do risco e da abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: Gravidez Gemelar, Pré-Eclâmpsia, Hipertensão Pulmonar.

PO – (27492) – AGUDIZAÇÃO DE HEPATITE B CRÓNICA DESCONHECIDA NA GRAVIDEZ: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Luísa Pires[1]; Maria Inês Serra[1]; Inês Margarida Pereira[1]; Maria Isabel Ribeiro[1]; Adriana Cruz[1]; Sara Neto[1]

1. Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução: O vírus da hepatite B (VHB) tem risco significativo de transmissão vertical, particularmente elevado com AgHBe positivo e carga viral (CV) elevada. Em grávidas sem rastreio prévio, distinguir hepatite aguda de agudização de infeção crónica é frequentemente difícil, mas determinante para a orientação terapêutica.
Objectivos: Alertar para a importância do rastreio universal do VHB na gravidez e para a gestão multidisciplinar da agudização de hepatite B crónica em contexto obstétrico.
Metodologia: Relato de caso descritivo, com dados colhidos por consulta do processo clínico eletrónico, após consentimento da grávida.
Resultados e Conclusões: Grávida de 35 anos, natural de São Tomé e Príncipe, com gravidez não vigiada, recorreu duas vezes à urgência, num mês, por disúria e polaquiúria associadas a cansaço, medicada empiricamente como infeção urinária, sem melhoria sustentada. Regressou 1 mês depois (às 23 semanas) por icterícia, colúria e prurido com 15 dias de evolução, motivando reavaliação analítica. Apresentava citólise hepática marcada (AST/ALT > 100x LSN) e hiperbilirrubinemia, sem coagulopatia ou encefalopatia. O estudo serológico revelou AgHBs, AgHBe, AcHBc total e IgM positivos, com carga viral (CV) de 2.704.251 UI/mL — padrão mais compatível com agudização de hepatite B crónica desconhecida do que hepatite aguda inaugural. Excluída causa autoimune, iniciou tenofovir, com transferência hospitalar por indisponibilidade de vaga com apoio de infecciologia, mantendo vigilância conjunta obstetrícia-infecciologia. Verificou-se normalização das transaminases e negativação da CV no 3.º trimestre. Parto às 39 semanas, após indução por suspeita de macrossomia fetal. Recém-nascido saudável de 4030 g, CV negativa, medicado com imunoglobulina e vacina anti-VHB nas primeiras 12 horas de vida. Este caso ilustra a importância do rastreio universal da hepatite B na gravidez, sobretudo em populações com acesso limitado a cuidados pré-natais, e a relevância da distinção entre infeção aguda e agudização crónica na orientação terapêutica. Uma abordagem multidisciplinar atempada e a correta imunoprofilaxia neonatal permitiram um desfecho materno-fetal favorável.

Palavras-chave: Hepatite B, Carga viral, Vigilância pré-natal, Transmissão vertical, Gravidez.

PO – (27493) – PIELONEFRITA AGUDA NA GRAVIDEZ: CASUÍSTICA E EPIDEMIOLOGIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Ana Margarida Jardim[1]; Vera Pinto Moreira[1]; Mariana Coelho Santos[1]; João Abreu Silva[1]

1. ULS Tâmega e Sousa

Introdução: A pielonefrite aguda constitui uma das infeções bacterianas mais frequentes durante a gravidez e associa-se a um risco acrescido de complicações maternas e perinatais. O conhecimento da epidemiologia local e dos padrões de suscetibilidade aos antimicrobianos é fundamental para otimizar a terapêutica empírica.
Objectivos: Caracterizar o perfil microbiológico, os padrões de suscetibilidade aos antimicrobianos os desfechos maternos e obstétricos de grávidas internadas por pielonefrite aguda num hospital nível II.
Metodologia: Casuística dos casos de pielonefrite aguda na gravidez de janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Os dados foram obtidos através dos registos clínicos do ObsCare e SClinico.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 88 grávidas, com idade média de 26,3 anos. A maioria dos casos

ocorreu no segundo (51,1%) e terceiro trimestres (45,5%). A febre foi o principal sintoma de apresentação (90,9%) e 42,0% das grávidas apresentavam antecedentes de infeção do trato urinário. Foi possível determinar o agente etiológico em 72,7% dos casos. Escherichia coli foi o agente mais frequente, representando 56,8% do total de casos, seguida de Klebsiella pneumoniae (9,1%) e Proteus mirabilis (4,5%). Identificaram-se perfis de resistência em 32 isolados, incluindo seis microrganismos multirresistentes. A ampicilina apresentou a maior taxa de resistência (93,8%), enquanto a cefuroxima manteve elevada atividade (resistência de 6,2%). O ceftriaxone foi utilizada como antibioterapia empírica em 83,0% das grávidas, sendo necessária alteração terapêutica em apenas 13,6% dos casos. Os desfechos maternos e obstétricos foram globalmente favoráveis, verificando-se apenas um reinternamento e uma taxa de complicações de 6,8%, nomeadamente 4 casos de sépsis, 1 caso de parto pré-termo e 1 caso de abcesso renal.

A pielonefrite aguda na gravidez foi predominantemente causada por Escherichia coli e associou-se a desfechos favoráveis quando diagnosticada e tratada precocemente. A elevada resistência à ampicilina e a reduzida resistência às cefalosporinas sustentam a manutenção da ceftriaxona como terapêutica empírica de primeira linha na nossa instituição.

Palavras-chave: Obstetrícia, Pielonefrite aguda, Epidemiologia, Medicina Materno-Fetal, Resistência a Antimicrobianos.

PO – (27496) – MICROBIOTA GENITAL E ANTIBIOTERAPIA DIRIGIDA EM GRÁVIDAS SUBMETIDAS A CICLORRAFIA CERVICAL: QUAL O IMPACTO NOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS?

Beatriz Nogueira[1]; Ana Carolina Mateus[2]; Anabela Rocha[2]; Marina Moucho[2]

1. ULS Médio Ave

2. ULS São João

Introdução: A insuficiência cervical constitui uma causa relevante de perda gestacional tardia e parto pré-termo. Embora a ciclorrafia cervical procure corrigir a componente mecânica, a colonização cervicovaginal por microrganismos potencialmente patogénicos poderá contribuir para desfechos obstétricos adversos. Contudo, o benefício do rastreio microbiológico e da antibioterapia dirigida nas grávidas submetidas a ciclorrafia permanece controverso, não sendo a antibioterapia sistemática isenta de riscos.

Objectivos: Avaliar a associação entre o isolamento microbiológico e respetiva antibioterapia nos desfechos de grávidas submetidas a ciclorrafia.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de uma coorte de grávidas submetidas a ciclorrafia entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025 na ULS São João. Estatística no SPSS™v29.0, significância $p<0.05$.

Resultados e Conclusões: Na coorte de grávidas estudada (n=61), foram colhidos exsudados pré-ciclorrafia em 47 (77,0%), com isolamento microbiológico em 28 (59,6%) - predominando Ureaplasma spp. (35,7%), E. Coli (32,1%) e SGB (25,0%); realizou-se amniocentese em apenas 4 casos. Destas grávidas, 20 (71,4%) receberam antibioterapia dirigida, observando-se neste subgrupo maior latência ciclorrafia-parto (144,5 vs. 88,0 dias; p=0,024), sem diferença significativa no parto a termo (75,0% vs. 37,5%; p=0,091), nem nos restantes desfechos. Durante a gravidez, o isolamento microbiológico (23/61; 37,7%; predomínio de E. Coli) associou-se a menor frequência de parto a termo (47,8% vs. 76,3%; p=0,023), maior RPMPT (43,5% vs. 7,9%; p=0,002), maior admissão em UCIN (47,6% vs. 16,2%; p=0,010) e menor idade gestacional ao nascimento (36,1 vs. 38,4 semanas; p=0,004).

A antibioterapia dirigida perante isolamento microbiológico pré-ciclorrafia associou-se a maior prolongamento da gravidez, mas sem benefício demonstrável nos restantes desfechos, não sustentando que a erradicação sistemática da colonização cervicovaginal melhore isoladamente o prognóstico. Já o isolamento microbiológico durante a gravidez relacionou-se consistentemente com pior desfecho obstétrico e neonatal, sugerindo que o controlo da microbiota genital deve ser individualizado e mantido ao longo da gestação, não só no pré-operatório, sendo necessários estudos prospetivos de maior dimensão.

Palavras-chave: Insuficiência cervical, Ciclorrafia cervical, Parto pré-termo, Microbiota cervicovaginal, Antibioterapia.

PO – (27497) – IMPACTO DA CORIONICIDADE NOS DESFECHOS PERINATAIS E MATERNOS EM GESTAÇÕES GEMELARES: ANÁLISE DE UMA COORTE HOSPITALAR

Joana Cunha[1]; Ana Filipa Aparício[1]; Domingos Ribeiro[1]; Ana Paula Gama[1]; Avelina Almeida[1]; Mariana Bandeira[1]; Viviana Cunha[1]; Paula Pinheiro[1]

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: O aumento global das gestações gemelares deve-se à idade materna avançada e ao recurso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA). Neste cenário de risco acrescido, a corionicidade surge como um dos principais determinantes de morbilidade perinatal, condicionando a vigilância pré-natal e o momento recomendado para o parto.
Objectivos: Comparar os desfechos obstétricos e perinatais de gestações gemelares monocoriónicas diamnióticas (MCDA) e bicoriónicas diamnióticas (DCDA).
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo de 166 gestações gemelares diamnióticas acompanhadas num hospital de nível 2. Foram analisadas características maternas, complicações da gravidez, idade gestacional (IG) ao parto, início do trabalho de parto, via de parto, pesos ao nascer e morbilidade neonatal. A análise estatística foi realizada através dos testes de t-Student e Qui-quadrado, com nível de significância de 5%.
Resultados e Conclusões: A idade materna foi semelhante entre os grupos (MCDA: 31,75 vs. DCDA: 32,28 anos; p=0,594), enquanto a conceção por PMA foi mais frequente nas DCDA (19,8% vs. 5,0%; p=0,049). As MCDA apresentaram menor IG média ao parto (35,32 vs. 36,20 semanas; p=0,011) e maior frequência de prematuridade <37 semanas (70,0% vs. 49,2%; p=0,034). Contudo, esta diferença não se verificou nos partos espontâneos (34,84 vs. 35,00 semanas; p=0,834), enquanto nos partos não espontâneos a IG foi inferior nas MCDA (35,50 vs. 36,66 semanas; p=0,001). O peso médio do primeiro gémeo foi inferior nas MCDA (2152,9 vs. 2360,6 g; p=0,016), com tendência semelhante no segundo (p=0,056). Não se observaram diferenças significativas na discordância de peso, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, cesariana ou admissão na UCIN.

As gestações MCDA apresentaram parto em IG mais precoce e menor peso ao nascer comparativamente às DCDA, sem diferenças significativas nas restantes complicações obstétricas e desfechos neonatais avaliados. Estes resultados reforçam a influência da corionicidade na evolução da gestação gemelar e a sua importância na estratificação do risco e no acompanhamento obstétrico.
Palavras-chave: Gravidez gemelar, Corionicidade, Monocorionicidade, Prematuridade, Desfechos perinatais, Peso ao nascer.

PO – (27501) – IDADE MATERNA AVANÇADA: EXISTE UM LIMIAR DE RISCO AOS 40 ANOS?

Mariana Coelho Santos[1]; Vera Pinto Moreira[1]; Ana Margarida Jardim[1]; Odete Figueiredo[1]

1. Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

Introdução: A idade materna avançada é definida a partir dos 35 anos. Permanece incerto se os 40 anos representam um limiar de risco obstétrico ou se o risco aumenta progressivamente com a idade, dado que os estudos habitualmente a comparam com populações mais jovens e clinicamente distintas.
Objectivos: Comparar os desfechos maternos e neonatais entre grávidas de 35-39 anos e ≥40 anos e determinar se o risco obstétrico apresenta um aumento abrupto aos 40 anos ou uma progressão contínua com a idade.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetiva incluindo todos os partos em mulheres com ≥35 anos ocorridos entre 01/01/2023 e 16/07/2026 na Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa. Foram analisadas e comparadas características maternas, complicações da gravidez e desfechos obstétricos e neonatais entre os dois grupos e avaliou-se a sua evolução com a idade.
Resultados e Conclusões: Foram incluídos 1861 partos, 452 (24,3%) em mulheres com ≥40 anos, com comorbilidades prévias sobreponíveis (42,3% vs. 40,7%; p=0,568). Comparativamente às mulheres de 35-39 anos, as grávidas ≥40 anos apresentaram maior frequência de complicações da gravidez (48,5% vs. 34,0%; p<0,001), diabetes gestacional (30,1% vs. 17,5%; p<0,001), doença hipertensiva da gravidez (12,8% vs. 8,0%; p=0,002), parto pré-termo (12,6% vs. 8,6%; p=0,012) e cesariana (42,5% vs. 32,3%; p<0,001), associações mantidas após ajuste multivariável. A diferença na taxa de cesariana foi particularmente evidente nas gravidezes induzidas (35,1% vs. 24,6%; p=0,006). Os recém-nascidos apresentaram menor peso ao nascimento, sem diferenças significativas no percentil de peso, vitalidade neonatal ou internamento neonatal. A análise por escalões etários e por idade contínua não demonstrou um limiar de risco aos 40 anos.

A idade materna ≥40 anos associa-se a aumento do risco obstétrico relativamente às mulheres de 35-39 anos. Os resultados não suportam a existência de uma descontinuidade do risco aos 40 anos, sugerindo antes um aumento progressivo do risco com o avanço da idade materna.
Palavras-chave: Idade materna avançada, Resultado da gravidez, Gravidez de alto risco, Complicações da gravidez.

PO – (27503) – CICLORRAFIA CERVICAL: UMA DÉCADA DE EXPERIÊNCIA NUM CENTRO TERCIÁRIO

Beatriz Nogueira[1]; Ana Carolina Mateus[2]; Anabela Rocha[2]; Marina Moucho[2]

1. ULS Médio Ave

2. ULS São João

Introdução: A ciclorrafia cervical constitui uma intervenção fundamental na prevenção da perda gestacional tardia e do parto pré-termo em grávidas selecionadas. Contudo, os desfechos podem variar de acordo com a indicação e as características clínicas de base.
Objectivos: Caracterizar uma coorte de grávidas submetidas a ciclorrafia na última década e aferir as taxas de sucesso [parto ≥37 semanas (primário) e ≥34 semanas (secundário)], bem como o prolongamento da gravidez, explorando fatores preditivos.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de uma coorte de grávidas submetidas a ciclorrafia entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025 na ULS São João. Os dados foram extraídos de registos clínicos e analisados no SPSS®.
Resultados e Conclusões: O estudo incluiu 61 ciclorrafias, com número crescente de procedimentos nos últimos anos, das quais 43 (70,5%) foram eletivas (baseadas na história obstétrica), 14 (23,0%) urgentes (baseadas em achados ecográficos e clínicos) e 4 (6,6%) emergentes (com prolapso de membranas). O parto ocorreu ≥37 semanas em 40/61 (65,6%) e ≥34 semanas em 49/61 (80,3%), com idade gestacional mediana no parto de 37 semanas + 5 dias; três gestações (4,9%) terminaram antes das 24 semanas. O prolongamento mediano da gravidez foi 128 dias (IIQ: 90-149), diferindo significativamente segundo a indicação da ciclorrafia (144 dias nas eletivas, 90 dias nas urgentes e 56 dias nas emergentes), com sucesso decrescente (72,1%, 57,1% e 25,0%, respetivamente). Nesta coorte, gravidez espontânea, gravidez unifetal e antecedente de abortamento do 2º trimestre associaram-se ao parto ≥37 semanas – esta última refletindo a seleção para ciclorrafia eletiva, mais do que um efeito protetor independente –, enquanto a conceção por PMA e comorbilidades maternas se associaram a pior prognóstico.

Dois terços das gestações submetidas a ciclorrafia atingiram o termo, sendo a indicação o fator mais fortemente associado ao prolongamento da gravidez. Contudo, o reduzido tamanho amostral impediu a identificação de preditores independentes robustos para um modelo preditivo de sucesso.
Palavras-chave: Insuficiência cervical, Ciclorrafia cervical, Parto pré-termo.

PO – (27504) – VALIDAÇÃO DO RISCO METABÓLICO NA DIABETES GESTACIONAL: O PARADIGMA DOS NOVOS CONSENSOS

Maria Inês Serra[1]; Inês Pereira[1]; Maria Isabel Ribeiro[1]; Maria Luísa Pires[1]; Anabel Ferreira[1]; Adriana Cruz[1]; Maria José Almeida[1]

1. Unidade Local de Saúde Região de Aveiro

Introdução: A nova atualização de 2025 dos "Consensos Diabetes e Gravidez" atribui valor acrescido ao risco metabólico pré-concecional, nomeadamente à obesidade, na estratificação do risco de diabetes gestacional (DG). Em contrapartida, é atribuída menor relevância à idade materna avançada isolada. A validação desta mudança de paradigma em populações obstétricas reais é fundamental para fundamentar a prática clínica contemporânea.
Objectivos: Avaliar e quantificar a associação entre o risco metabólico (obesidade) e a idade materna avançada com o desenvolvimento de DG numa população obstétrica.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo, incluindo grávidas nulíparas com gravidez unifetal e sem diabetes pré-gestacional, acompanhadas na Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro entre 2020 e 2025. Foram comparados dois grupos: "risco metabólico" (idade 20-34 anos e IMC ≥35 kg/m²) e "idade materna avançada" (idade ≥35 anos e IMC 18,5-24,9 kg/m²). As associações entre as variáveis foram avaliadas através de regressão logística binária, considerando $p<0,05$ como estatisticamente significativo.
Resultados e Conclusões:
Resultados: Incluíram-se 910 grávidas. Comparando o grupo "risco metabólico" com o grupo "idade materna avançada", verificou-se que o risco de desenvolver DG foi significativamente mais forte no primeiro grupo (OR=2.320, IC95% 1.510-3.564, $p<0.001$). Em sentido inverso, a idade materna avançada associou-se a uma redução significativa da probabilidade de DG face ao grupo de risco metabólico (OR=0.431, IC95% 0.281-0.662, $p<0.001$).
Conclusões: Estes resultados validam a orientação dos novos consensos, reiterando que a estratificação de risco deve privilegiar o perfil metabólico materno. Assim, é indispensável um adequado aconselhamento pré-concecional e uma vigilância pré-natal individualizados de acordo com o perfil metabólico da cada mulher, mitigando riscos de morbilidade associada.
Palavras-chave: Diabetes Gestacional, Consensos, Risco Metabólico.

PO – (27506) – UM RITMO INESPERADO: BIGEMINISMO VENTRICULAR NO PUERPÉRIO

Ana Sofia Santos Martins[1]; Ana Rita Duarte[1]; Ana Margarida Cunha[1]; Catarina Gomes Luís[1]; José Pinto De Almeida[1]

1. ULS Arrábida – Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: As alterações hemodinâmicas, autonómicas, hormonais e eletrolíticas associadas ao período periparto constituem um substrato pró-arritmogénico transitório mesmo na ausência de cardiopatia estrutural. As extrassístoles ventriculares são frequentes neste contexto e habitualmente benignas. Não obstante, o seu diagnóstico exige sempre exclusão de causas estruturais, isquémicas ou inflamatórias subjacentes, nomeadamente a cardiomiopatia periparto.
Objectivos: Descrever um caso de bigeminismo ventricular assintomático diagnosticado no puerpério.
Metodologia: Revisão de um caso clínico e da literatura disponível.
Resultados e Conclusões: Puérpera de 30 anos, saudável, Índice Obstétrico 1102 (cesariana às 36 semanas em 2014; parto de termo eutócico em 2024), sem alergias medicamentosas conhecidas, com gestação de termo (39 semanas + 2 dias) e parto eutócico no domicílio não planeado. Recém-nascido, nado vivo, sexo feminino, peso 3605 g. À chegada ao Bloco de Partos apresentava-se clinicamente estável e apirética, sem perdas hemáticas aumentadas e com períneo íntegro. Constatou-se retenção placentar e foi submetida a dequitadura manual sob analgesia. No 2.º dia de puerpério, a doente encontrava-se clinicamente bem e assintomática. Contudo, o exame objetivo revelou sopro sistólico grau I/VI e assistolias frequentes, bem como edema dos membros inferiores sem sinais de trombose venosa profunda. O ECG confirmou bigeminismo ventricular. O ecocardiograma transtorácico mostrou boa função sistólica biventricular, sem alterações segmentares nem valvulopatias, e derrame pericárdico circunferencial ligeiro. A troponina I não revelou alterações significativas. Foi solicitada avaliação por Cardiologia, que deu indicação para encaminhamento à consulta e realização de Holter após a alta.

As alterações fisiológicas da gravidez podem causar, revelar ou exacerbar arritmias. Embora a maioria das arritmias na gravidez e no puerpério seja benigna e transitória, estas podem associar-se a cardiopatia adquirida ou estrutural, pelo que é necessária uma abordagem sistemática para excluir patologia significativa. A vigilância clínica atenta no puerpério permitiu, neste caso, o diagnóstico atempado e a referenciação adequada para seguimento em consulta de Cardiologia.
Palavras-chave: Puerpério, Arritmia, Bigeminismo Ventricular.

PO – (27519) – HEMOPERITONEU ESPONTÂNEO NA GRAVIDEZ EM ÚTERO BICORPÓREO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mónica Rodrigues[1]; Mariana Vilar Seabra[1]; Inês Rodrigues Batista[1]; Sofia Jacques[1]; Joana Regino[3]; Cristiana Moreira[1,2]; Luís Guedes Martins[1,2]

1. Centro de Medicina Fetal, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António
2. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto
3. Hospital de São Teotónio, Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões

Introdução: O hemoperitoneu espontâneo na gravidez (SHiP) é uma entidade rara e potencialmente fatal, cujo diagnóstico é desafiante pela sobreposição clínica com outras causas de abdómen agudo. A endometriose e as gestações após reprodução medicamente assistida são fatores de risco reconhecidos. As anomalias mullerianas têm sido descritas em associação a esta entidade clínica, possivelmente em associação com a vascularização miometrial aberrante. É frequentemente subdiagnosticado por mimetizar causas mais comuns de abdómen agudo, condicionando elevada morbimortalidade materno-fetal aquando de um diagnóstico tardio.
Objectivos: Descrever um caso de SHiP associado a útero bicorpóreo, destacando o desafio diagnóstico e a sua abordagem.
Metodologia: Relato de caso clínico com análise de complicações e gestão terapêutica.
Resultados e Conclusões: Primigesta, com 20 semanas de gestação, grupo sanguíneo 0 Rh negativo e antecedente de útero bicorpóreo, Classe U3 da classificação ESHRE/ESGE, recorreu à urgência por abdómen agudo. Ecografia e ressonância magnética demonstraram hemoperitoneu de moderado/grande volume, sem relação aparente com a placenta, mantendo-se gravidez intra-uterina com feto viável. Observou-se descida progressiva da hemoglobina de 9,4 para 8,0 e 7,6 g/dL em cerca de 21 horas. Durante a evolução apresentou lipotímia, palidez, diaforese e taquicardia marcada, com progressão ecográfica para hemoperitoneu maciço.Foi administrado ácido tranexâmico, transfundido concentrado eritrocitário e administrada imunoglobulina anti-D. Perante evolução clínica, analítica e ima-

giológica, realizou-se laparoscopia diagnóstica, com aspiração, lavagem da cavidade e hemostase por eletrocoagulação de focos hemorrágicos identificados na porção ístmica da parede uterina ântero-lateral esquerda e no epíplon. A perda hemática intraoperatória foi estimada em 2500 mL, tendo sido transfundidas três unidades de concentrado eritrocitário. A evolução pós-operatória foi favorável, com vitalidade fetal preservada e alta ao terceiro dia.

O SHiP deve integrar diagnóstico diferencial de abdómen agudo na gravidez perante anomalias uterinas. Reconhecimento, estabilização hemodinâmica e o tratamento atempados, incluindo o recurso à laparoscopia diagnóstica, são determinantes para um desfecho materno- fetal favorável.

Palavras-chave: Hemoperitoneu, Gravidez, Útero bicorpóreo, Laparoscopia, Hemorragia

PO – (27521) – AVALIAÇÃO CERVICAL NA AMEAÇA DE PARTO PRÉ-TERMO: COMPRIMENTO, DILATAÇÃO OU AMBOS?

Carolina Simões[1]; Alexandra Almeida Santos[1]; Beatriz Figueiredo[1]; Filipa Agria[1]; Inês Vasconcelos[1]; Raquel Quinteiro[1]; António Lobo[1]; Sofia Franco[1]; Fernando Jorge Costa[1]

1. Serviço de Obstetrícia MDM, ULS de Coimbra

Introdução: A avaliação cervical constitui um dos pilares da estratificação do risco na ameaça de parto pré-termo (APPT). Embora o comprimento e a dilatação cervicais sejam utilizados na prática clínica, permanece pouco claro se a avaliação combinada destes parâmetros melhora a identificação das grávidas com maior risco de parto pré-termo (PPT).

Objectivos: Avaliar o valor prognóstico da avaliação do comprimento cervical ecográfico e da dilatação cervical, isoladamente e em combinação, na predição de PPT em grávidas internadas por APPT.

Metodologia: Estudo retrospetivo que incluiu todas as grávidas internadas por APPT no Serviço de Obstetrícia MDM entre janeiro de 2023 e dezembro de 2025. Foram recolhidos dados clínicos e obstétricos, incluindo comprimento cervical ecográfico e dilatação cervical à admissão. Excluíram-se as gravidezes gemelares, as grávidas com rotura pré-termo de membranas e os casos em que o parto ocorreu por indicação materna ou fetal não relacionada com a evolução do trabalho de parto.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 147 grávidas, das quais 49 (33,3%) tiveram PPT. Estas apresentaram um comprimento cervical significativamente inferior ($p<0,001$), porém, a dilatação cervical, isoladamente, não se associou ao risco PPT (p=n.s.). A frequência de PPT aumentou progressivamente com a redução do comprimento cervical, verificando-se taxas de 51,7%, 43,2%, 24,3% e 9,1% para comprimentos cervicais <10 mm, 10-14 mm, 15-24 mm e ≥25 mm, respetivamente ($p=0,009$). A coexistência de comprimento cervical <15 mm e dilatação cervical ≥1 cm associou-se a uma maior frequência de PPT, comparativamente às restantes grávidas (52,9% vs 27,4%; OR 2,98; $p=0,007$).

Conclusão: O comprimento cervical associou-se a risco de PPT. Embora a dilatação cervical, isoladamente, não tenha associação significativa, a sua combinação com o comprimento cervical identificou um subgrupo de grávidas com maior risco de PPT. Assim, a avaliação cervical poderá contribuir para uma estratificação mais precisa do risco nas grávidas internadas por APPT.

Palavras-chave: Ameaça de parto pré-termo, Avaliação cervical, Dilatação cervical, Comprimento cervical.

PO – (27526) – SÍNDROME DE SHEEHAN: DA SUSPEITA CLÍNICA AO DIAGNÓSTICO MULTIDISCIPLINAR

Sara Forjaz[1]; Catarina Cunha[1]; Vera Fernandes[1]; Cristina Nogueira Silva[1,2,3]

1. Hospital de Braga
2. Escola de Medicina da Universidade do Minho
3. ICVS

Introdução: A síndrome de Sheehan é um hipopituitarismo secundário a lesão isquémica hipofisária após hemorragia obstétrica grave. A apresentação inespecífica, associada à raridade atual desta complicação, pode dificultar o diagnóstico e contribuir para um atraso diagnóstico e terapêutico de vários anos.

Objectivos: Descrição de caso clínico.

Metodologia: Escrita do caso clínico e revisão da literatura.

Resultados e Conclusões: Mulher de 38 anos, saudável, IIG/IIP, submetida a duas cesarianas, com histerectomia subtotal na última por atonia uterina e choque hipovolémico.

Quinze meses depois recorre à consulta de ginecologia por dispareunia, diminuição da libido e fadiga. Quando questionada, refere agalactia e queda de pêlo púbico no pós-parto precoce. O estudo hormonal inicial realizado revelou doseamentos no intervalo de referência, com estradiol de 24,6 pg/mL. Foi instituída terapêutica local com estriol tópico e

hidratante vulvovaginal. Nas reavaliações subsequentes manteve dispareunia e secura vulvovaginal, identificando-se posteriormente ligeira atrofia. Ecografias seriadas anuais evidenciaram ovários de reduzido volume para a idade, com folículos em reduzido número ou ausentes. Perante a persistência sintomática, os achados no exame físico e os antecedentes obstétricos, foi solicitada colaboração de endocrinologia. O estudo hormonal dos diferentes eixos hipofisários foi repetido e documentou-se panhipopituitarismo, com preservação apenas do eixo corticoadrenal. Realizou ressonância magnética hipofisária, que revelou marcada redução da adeno-hipófise e sela turca parcialmente vazia, compatíveis com sequela de isquemia hipofisária no contexto de síndrome de Sheehan. Atualmente, encontra-se medicada com estrogénio transdérmico e levotiroxina, apresentando melhoria dos sintomas.

Conclusões: A síndrome de Sheehan permanece um diagnóstico desafiante, particularmente perante doseamentos hormonais aparentemente dentro dos intervalos de referência. Este caso reforça a importância dos antecedentes obstétricos, sinais e sintomas na elaboração da suspeita diagnóstica. Perante um contexto sugestivo, a avaliação dirigida dos diferentes eixos hipofisários, a referenciação a endocrinologia e a integração dos dados clínicos, hormonais e imagiológicos são fundamentais para evitar atrasos no diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: hemorragia pós parto; hipopituitarismo; síndrome de Sheehan.

PO – (27532) – HEMORRAGIA PÓS-PARTO REFRATÁRIA: QUAIS OS FATORES PREDITORES PARA A NECESSIDADE DE ESCALAR A TERAPÊUTICA?

Ana Luísa Duarte[1]; Mariana Barbosa[1]; Mafalda Mota[1]; Rita Sarabando[1]; Luísa Cardoso[1]

1. Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução: O tratamento da hemorragia pós-parto (HPP) exige uma sequência de atitudes e terapêuticas. A identificação de fatores preditores permite a atempada escalada de atitudes, permitindo reduzir a morbimortalidade.

Objectivos: Descrever a sequência terapêutica da HPP e identificar preditores independentes de escalonamento para 3.ª linha ou superior, avaliando a morbilidade hemática associada.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo incluindo 94 parturientes com HPP num hospital terciário (janeiro 2024-dezembro 2025). Analisou-se a sequência terapêutica: 1.ª linha (ocitocina), 2.ª linha (misoprostol), 3.ª linha (sulprostone) e 4.ª linha/cirurgia (balão de Bakri). A necessidade de escalonamento (≥3.ª linha) foi avaliada por regressão logística multivariada (método Enter).

Resultados e Conclusões: A atonia uterina foi a principal causa de HPP (78,7%). A terapêutica isolada com ocitocina resolveu apenas 9,6% dos casos, enquanto o misoprostol foi eficaz na larga maioria (67,0%). A falência destas medidas ditou o escalonamento terapêutico em 23,4% (n=22) dos casos. A intervenção de resgate mais utilizada foi administração de sulprostone (13,8%), seguida do tamponamento com balão de Bakri (3,2%). Na análise multivariada, a gestação múltipla (aOR=5,56; p=0,043) e a ausência de analgesia epidural (p=0,035) constituíram-se como preditores independentes de HPP refratária. A via de parto associou-se à necessidade de escalar terapêutica na análise bivariada (p=0,012), embora sem significância independente no modelo final. O escalar terapêutico associou-se significativamente a morbilidade hemática severa, traduzindo-se numa necessidade superior de suporte transfusional (36,4% vs. 9,7%; p=0,003), cuja gravidade demonstrou correlação com a depleção da ferritina basal pré-parto.

Conclusão: A falência das medidas farmacológicas de 1.ª e 2.ª linha traduz-se no aumento direto da necessidade de hemotransfusão. A sobredistensão uterina e os partos sem analgesia neuroeixo antecipam a refratariedade, exigindo resgates ágeis e destacando a importância da otimização férrica pré-parto

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto, Escalar Terapêutica, Ocitócicos, Transfusão de Sangue.

PO – (27538) – QUANDO O EDEMA VULVAR É O PRIMEIRO SINAL: UMA APRESENTAÇÃO INVULGAR DE PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE

Francisca Silva[1]; Marta Reis Santos[1]; Rafaela Fonseca[1]; Pedro Fonseca Rainho[1]; Inês Martins[1,2]; Cláudia Araújo[1,2]

1. ULS Santa Maria

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: O edema vulvar exuberante é uma manifestação rara da pré-eclâmpsia, descrita sobretudo em casos de doença grave. Embora não integre os critérios diagnósticos, pode traduzir disfunção endotelial sisté-

mica e constituir o primeiro sinal de alarme, justificando avaliação materno-fetal imediata.
Objectivos: Descrever um caso de edema vulvar exuberante como manifestação inicial de pré-eclâmpsia com critérios de gravidade.
Metodologia: Relato de caso elaborado através da consulta dos registos clínicos maternos e neonatais.
Resultados e Conclusões: Primigesta de 26 anos, previamente saudável, recorreu ao serviço de urgência às 32 semanas e 1 dia por edema vulvar com 24 horas de evolução. Apresentava edema marcado dos grandes e pequenos lábios, predominante à direita, com 5-6 cm, sem outros sinais inflamatórios, associado a edema das mãos e membros inferiores. Na triagem, constatou-se hipertensão grave persistente, com valores máximos de 179/102 mmHg. Posteriormente, desenvolveu epigastralgia, proteinúria acentuada e oligúria, apresentando um rácio sFlt-1/PlGF de 1314. Foi diagnosticada pré--eclâmpsia com critérios de gravidade e instituídos sulfato de magnésio, terapêutica anti-hipertensora e corticoterapia para maturação fetal, segundo o protocolo do serviço. A ecografia revelou restrição grave do crescimento fetal, com peso estimado no percentil 0,8 e Doppler fetal preservado. Após quatro dias de atitude expectante e imobilização materna, perante episódios recorrentes de hipertensão grave, períodos recorrentes de oligúria e agravamento do edema, realizou-se cesariana às 32 semanas e 5 dias. Nasceu um recém-nascido masculino, com 1260 g e índice de Apgar 10/10/10. Ao terceiro dia de puerpério, por persistência do edema sob tensão, efetuou-se punção vulvar com drenagem de mais de 500 mL de líquido citrino, culturalmente negativo, com melhoria significativa. Ao 20.º dia pós-parto, a vulva não apresentava alterações. Neste caso, o edema vulvar exuberante constituiu a manifestação inaugural de pré-eclâmpsia grave, refletindo disfunção endotelial sistémica, que deve motivar avaliação materno-fetal imediata.
Palavras-chave: pré-eclâmpsia, vulva, edema, gravidez.

PO – (27542) – INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO NA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL

Inês Lima Dos Santos[2]; Mariline D'Oliveira[1]; Bruno Carrilho[1]; Marta Brito[1]; Natacha Oliveira[1]; Álvaro Cohen[1]

1. Centro de Responsabilidade Integrado de Medicina e Cirurgia Fetal da Maternidade Dr. Alfredo da Costa da Unidade Local de Saúde São José

2. Maternidade Dr. Alfredo da Costa da Unidade Local de Saúde São José

Introdução: A restrição de crescimento fetal (RCF) associa-se a elevada morbimortalidade perinatal e pode condicionar a via de parto.
Objectivos: Avaliar a taxa de sucesso do parto vaginal após indução de trabalho de parto (ITP) em gestações com RCF e identificar fatores associados a cesariana intraparto por estado fetal não tranquilizador (EFNT).
Metodologia: Estudo retrospetivo de 160 casos de RCF, classificados segundo os critérios de Delphi, acompanhados numa instituição entre 2024 e 2025. Dos 80 casos submetidos a ITP, excluíram-se duas mortes fetais (n=78) e, na análise dos fatores associados a cesariana por EFNT, seis cesarianas por falha de indução (n=72). Compararam-se variáveis maternas, características da RCF, Doppler (IP-AU e CPR), razão sFlt-1/PlGF e desfechos neonatais. Análise estatística no Jamovi 2.7.38.0 (t de Student, Mann-Whitney, χ^2 e Fisher; $p<0,05$).
Resultados e Conclusões: A RCF foi precoce em 71,8% dos casos e a idade gestacional mediana no parto foi 37,6 semanas. O método mais utilizado foi o misoprostol isolado (35,9%). A ITP resultou em parto vaginal em 70,5% dos casos, cesariana por EFNT em 21,8% e por falha de indução em 7,7%. Não se identificaram diferenças significativas entre parto vaginal (n=55) e cesariana por EFNT (n=17) nas variáveis maternas, tipo de RCF, percentil do PFE ou IP-AU. O grupo da cesariana por EFNT apresentou menor CPR médio (1,58 vs. 1,83; p=0,061) e maior razão mediana sFlt-1/PlGF (26,5 vs. 9,0; p=0,073), sem diferenças estatisticamente significativas. A admissão em cuidados neonatais foi mais frequente neste grupo (41,2% vs. 12,7%; p=0,010), assim como o Apgar <7 ao 5.º minuto (11,8% vs. 0%; p=0,053).

Em conclusão, a taxa de parto vaginal após ITP foi elevada, reforçando a sua viabilidade em casos selecionados. Não se identificaram fatores pré-indução associados a EFNT, embora as tendências no CPR e na razão sFlt-1/PlGF sugiram uma associação, a confirmar em amostras maiores.

PO – (27552) – ABCESSO PÉLVICO PÓS-CESARIANA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Rita Gentil Matos[1]; Miguel Martins[1]; Cátia Branco[1]; Pedro Teixeira[1]; Francisca Almeida[1]; Daniela Freitas[1]; Osvaldo Moutinho[1]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A cesariana é um dos principais fatores de risco para infeção pós-parto. O abcesso pélvico é uma complicação pouco frequente, mas potencialmente grave, habitualmente secundária a endometrite, com apresentação clínica inespecífica, dificultando o diagnóstico precoce.
Objectivos: Descrição de um caso de abcesso pélvico pós-cesariana com apresentação inicial de íleo paralítico e suspeita concomitante de endometrite, ilustrando os desafios do diagnóstico diferencial da dor abdominal pós-cesariana.
Metodologia: Revisão retrospetiva dos registos clínicos.
Resultados e Conclusões: Mulher de 26 anos, 2G1P, submetida a cesariana eletiva por hipertensão gestacional e recusa de indução do parto. Reinternada 3 dias após a cesariana por dor abdominal, febre e leucocitose. A TAC revelou achados compatíveis com íleo paralítico, e a avaliação clínica levantou suspeita concomitante de endometrite, iniciando-se antibioterapia empírica e medidas conservadoras do restabelecimento do trânsito intestinal. O isolamento de *Streptococcus agalactiae* em urocultura motivou ajuste da antibioterapia. Após melhoria parcial, optou por alta contra parecer médico. Dois dias depois foi reinternada por febre recorrente e tumefação abdominal. A avaliação imagiológica documentou uma coleção pélvica organizada anterior ao útero, de 11x7 cm. Optou-se por drenagem cirúrgica por laparotomia, dada a indisponibilidade de drenagem por radiologia de intervenção, isolando-se no pus flora polimicrobiana *(Escherichia coli, Streptococcus constellatus, Lactobacillus gasseri)* motivando novamente ajuste antibiótico. O internamento complicou-se com trombocitose reativa marcada (1.330.000/µL) e hepatite aguda de padrão misto, geridas com apoio multidisciplinar, com resolução espontânea após controlo da infeção. Alta ao décimo dia e resolução clínica e imagiológica completa em reavaliação realizada um mês depois.

Este caso alerta para a possibilidade de o íleo paralítico pós-cesariana mascarar um processo infecioso pélvico subjacente atrasando o diagnóstico de abcesso. A persistência de febre apesar de antibioterapia dirigida deve motivar reavaliação imagiológica precoce. Salienta-se ainda a raridade desta complicação numa cesariana eletiva de baixo risco, reforçando a importância de manter suspeição clínica independentemente do risco basal.

Palavras-chave: abcesso pélvico, endometrite pós parto, íleo paralítico, cesariana eletiva, dor abdominal.

PO – (27555) – MASSA ANEXIAL GIGANTE NA GRAVIDEZ: ENTRE A VIGILÂNCIA E A INTERVENÇÃO

Rita Fernandes De Jesus[1]; Daniela Alpoim[1]; Catarina Sabbo[2]; Márcia Pinto[1]; Anaísa Simões[1]; Ângela Ferreira[1]; João Dias[1]

1. Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Faro
2. Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Portimão

Introdução: As massas anexiais são diagnosticadas em cerca de 2–20 por 1000 gravidezes, sendo maioritariamente benignas. A sua abordagem depende das características imagiológicas, dimensão e evolução clínica. A cirurgia está indicada perante suspeita de malignidade, complicações ou sintomatologia persistente não controlável.
Objectivos: Adolescente de 16 anos, grávida de 21 semanas, recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal com alguns dias de evolução e agravamento no próprio dia. Negava febre, perdas hemáticas ou outras queixas. A ecografia revelou massa anexial esquerda de 18 cm, unilocular, sem características sugestivas de malignidade ou torção. Foi internada para vigilância. Perante agravamento da dor, refratária à analgesia, foi submetida a laparoscopia, com drenagem do quisto e envio do conteúdo para análise. Teve alta ao terceiro dia pós-operatório, sem intercorrências.
Metodologia: Manteve seguimento em consulta de Medicina Materno-Fetal, tendo-se documentado recidiva da formação quística, com 13 cm às 30 semanas. Permaneceu assintomática, pelo que se manteve atitude expectante. O parto ocorreu às **39s** semanas, por via vaginal, sem complicações. O recém-nascido apresentou 3000 g e Índice de Apgar 10/10. Na reavaliação aos 15 dias pós-parto não se identificava massa anexial.
Resultados e Conclusões: A dimensão isolada de uma massa anexial não constitui indicação absoluta para cirurgia perante características imagiológicas benignas e ausência de sintomas. Neste caso, a intervenção foi motivada pela dor progressiva e refratária à analgesia, constituindo indicação para abordagem cirúrgica. A recidiva assintomática permitiu uma abordagem conservadora, com resolução no período pós-parto, reforçando a importância de uma estratégia individualizada e dinâmica na abordagem das massas anexiais durante a gravidez.
Palavras-chave: Massa anexial, gravidez, laparoscopia.

PO – (27560) – DESAFIOS NA ABORDAGEM CIRÚRGICA DA PLACENTA PRÉVIA EM GRÁVIDA COM DUAS CESARIANAS ANTERIORES: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Mafalda Mota[1], Catarina Cunha[1]; Mariana Barbosa[1], Rita Almendra[1], Alina Seixas[1], Luísa Cardoso[1]

1. ULS de Braga

Introdução: A placenta prévia associa-se a elevado risco de hemorragia obstétrica, particularmente em grávidas com cesarianas anteriores, nas quais está também aumentado o risco de placenta *accreta spectrum* (PAS). O reconhecimento destes fatores de risco e o planeamento cirúrgico individualizado são fundamentais na prevenção da morbilidade materna.
Objectivos: Realçar os desafios da abordagem cirúrgica e da hemorragia obstétrica intra e pós-parto numa grávida com placenta prévia e duas cesarianas anteriores.
Metodologia: Descrição de caso clínico.
Resultados e Conclusões: Grávida de 34 anos, 3G2P, com duas cesarianas segmentares transversais anteriores, sem outros antecedentes relevantes. Gravidez vigiada nos cuidados de saúde primários, com diagnóstico de placenta prévia anterior no terceiro trimestre. Na avaliação hospitalar, foi programada cesariana eletiva às 38 semanas. Intraoperatoriamente, observou-se deiscência do miométrio do segmento uterino inferior, praticamente recoberto apenas por serosa, com placenta visível à transparência. Realizou-se histerotomia no limite superior da área placentar, com extração fetal manual de recém-nascido vivo, com 3380 g e índice Apgar 9/10. A placenta encontrava-se parcialmente aderente ao segmento inferior, com plano de clivagem identificável. Por hemorragia intraoperatória do leito placentário, foi administrado ácido tranexâmico, suporte vasopressor e 1 unidade de concentrado eritrocitário (UCE). No pós-parto imediato, desenvolveu um choque hemorrágico por atonia uterina. Esteve três dias internada nos cuidados intensivos e recebeu mais 2 UCE por anemia grave (hemoglobina 5.8 g/dL). Por dor abdominal, elevação dos parâmetros inflamatórios e alteração ecográfica na região da histerorrafia, foi reintervencionada ao 14.º dia pós-operatório, com remoção de coágulos, sem hemorragia ativa. O estudo anatomopatológico não revelou acretismo placentar. Teve alta ao 15.º dia, apresentando hemoglobina 13,4 g/dL na consulta de revisão puerperal.

A placenta prévia associada a cesarianas anteriores pode cursar com hemorragia obstétrica grave, mesmo na ausência de PAS. Este caso salienta a importância da estratificação do risco, planeamento cirúrgico individualizado e vigilância no pós-parto perante alterações uterinas significativas.
Palavras-chave: placenta prévia, cesariana anterior, hemorragia pós-parto.

PO – (27562) – HISTERECTOMIA PERIPARTO PROGRAMADA POR ACRETISMO PLACENTÁRIO: O VALOR DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Liliana Barbas[1]; Carolina Simões[2]; Catarina Miranda Silva[2]; Maria João Carvalho[3]; Fernando Jorge Costa[2]

1. ULS Região de Leiria
2. ULS Região de Coimbra, Maternidade Dr. Daniel de Matos
3. ULS Região de Coimbra

Introdução: O Espectro do Acretismo Placentário (PAS) engloba um conjunto de alterações caracterizadas pela invasão anómala do trofoblasto, representando um desafio da obstetrícia moderna. O grau FIGO 3, ou placenta percreta, é a sua expressão mais grave. O diagnóstico pré-natal (DPN) precoce é determinante na otimização de desfechos obstétricos.
Objectivos: Descrever a multidisciplinaridade e planeamento cirúrgico de um caso de PAS, destacando fatores críticos para o sucesso clínico.
Metodologia: Análise retrospetiva de processo clínico de grávida com suspeita de PAS vigiada na ULS Coimbra (Obstetrícia A, grupo URAP).
Resultados e Conclusões: Grávida de 32 anos, G3P2 (2 cesarianas prévias), com suspeita ecográfica de PAS às 21 semanas. Após reavaliação em centro diferenciado, estudo ecográfico e RM pélvica às 26 e 28 semanas, respetivamente, evidenciou-se a presença de *placental bulge,* vasos em ponte e interrupção da linha do detrusor, suspeitando-se de PAS grau FIGO 3b. Definido precocemente um plano perioperatório multidisciplinar em equipa dedicada (URAP), foi realizada cesariana eletiva às 35 semanas, precedida por colocação de balões oclusivos nas artérias ilíacas internas e realização de cistoscopia com cateterização ureteral bilateral. A extração fetal foi realizada via histerotomia corporal fúndica, recorrendo-se à sutura mecânica (Signia™). Recém-nascido saudável, 2480 g, Apgar 9/10/10. Após confirmação do diagnóstico de acretismo de grau 3b, foi realizada histerectomia total com placenta *in situ,* recorrendo-se à insuflação intermitente dos balões endovasculares e utilização de Ligasure™. Perdas hemáticas estimadas em 4000 mL, decorrentes da neovascularização marcada,

dificultando a disseção do espaço vesicouterino. A estabilidade hemodinâmica foi conseguida mediante terapêutica de suporte. A utilização tecnológica de selagem vascular e penso de pressão negativa (PICO) contribuíram para uma evolução clínica favorável.

Este caso reforça o papel do DPN na abordagem inicial da PAS. O sucesso clínico depende da antecipação e gestão de forma estruturada de potenciais complicações, corroborando o valor de protocolos multidisciplinares para otimização dos desfechos obstétricos.

Palavras-chave: Histerectomia Periparto, Acretismo Placentar, Hemostase, Multidisciplinaridade, Diagnóstico Pré-Natal.

PO – (27564) – SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL ESTADIO II EM GESTAÇÃO MONOAMNIÓTICA: RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA E SUBSEQUENTE LESÃO NEUROLÓGICA FETAL

Beatriz Figueiredo[1]; Inês Vasconcelos[1]; Sofia Franco[1,2]; Filipa Mendes Coutinho[1]; Fernando Jorge Costa[1]

1. Serviço Obstetrícia A, ULS Coimbra
2. Centro Diagnóstico Pré-Natal, ULS Coimbra

Introdução: As gestações monocoriónicas monoamnióticas (MCMA) associam-se a elevada morbimortalidade perinatal. A síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) é pouco frequente neste contexto, estando a sua evolução e significado prognóstico pouco caracterizados.

Metodologia: Primigesta de 32 anos, com gestação gemelar MCMA espontânea. Às 16 semanas foi diagnosticada STFF estadio II, após aumento do líquido amniótico e não visualização da bexiga do feto dador (A). Perante as limitações da intervenção fetoscópica, optou-se por vigilância ecográfica, com resolução espontânea três semanas depois. A avaliação morfológica às 20 semanas foi normal, identificando-se discordância de crescimento (feto A < feto B), com estudo *Doppler* sem alterações. Às 24 semanas, o feto A desenvolveu hidrópsia, com investigação etiológica (infeciosa, imunológica e genética) negativa. O casal solicitou a interrupção médica da gravidez (IMG) seletiva do gémeo afetado. Às 25 semanas, apesar da resolução da hidrópsia, o feto A apresentava tetraparésia, ventriculomegalia, edema cerebral e encefalomalácia multiquística- compatíveis com provável evento vascular isquémico. A vigilância subsequente não revelou alterações no feto B. Às 32 semanas na sequência de rotura espontânea de membranas, foi realizada a IMG seletiva previamente à incisão abdominal para extração do feto saudável. O recém-nascido, com 1595 g e Apgar 5/9/9, foi internado na UCIN, tendo alta ao 32.º dia de vida. Aos 6 meses de vida mantém neurodesenvolvimento adequado.

Resultados e Conclusões: A hidrópsia transitória seguida de lesão cerebral isquémica poderá refletir um evento circulatório agudo, embora o mecanismo permaneça indeterminado. Apesar da resolução ecográfica da STFF, a persistência de anastomoses placentárias permite transferências agudas de volume, potencialmente associadas a hipotensão e hipoperfusão cerebral. A compressão dos cordões poderá constituir um mecanismo adicional. Adicionalmente, a IMG seletiva nas gestações MCMA é tecnicamente complexa e comporta riscos para o feto saudável, tendo-se optado pelo diferimento da intervenção. A imprevisibilidade destas gestações reforça a necessidade de vigilância contínua e abordagem individualizada.

Palavras-chave: Síndrome transfusão feto-fetal, Gestação monocoriónica monoamniótica, IMG seletiva diferida, Lesão neurológica fetal intrauterina.

PO – (27572) – TROMBOFILIA MATERNA E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL: UMA ASSOCIAÇÃO CONTROVERSA

Ana Aparício[1]; Catarina de Almeida Pedro[2]; Filipa Andrade Silva[1]; Inês Marques Mariano[1]; Leonor Pascoal De Carvalho[1]; Margarida Leal Martins[1]; Maria Luís Alves[3]; Rafaela Silva Carrito[1]; Inês Marques[1]; Isabel Santos Silva[1]; Sílvia Fernandes[1]; Maria Do Céu Almeida[1]; Carlos Barata[1]; Filipa Marques[1]

1. Maternidade Dr Bissaya Barreto – Unidade Local de Saúde Coimbra
2. Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões
3. Unidade Local de Saúde – Região de Leiria

Introdução: A restrição de crescimento fetal (RCF) constitui uma importante causa de morbimortalidade perinatal. As trombofilias hereditárias/adquiridas têm sido implicadas na disfunção placentária por fenómenos trombóticos, *remodelling* inadequado das artérias espiraladas e redução da perfusão placentária. Contudo, a associação entre trombofilia materna e RCF permanece controversa.

Objectivos: Avaliar a associação entre trombofilias hereditárias/adquiridas e antecedentes de RCF numa população referenciada para consulta de Obstetrícia - Imunohemostase; comparar casos de RCF precoce (<32 semanas) e tardia (≥32 semanas) e identificar fatores independentes associados à RCF.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo de 1414 mulheres referenciadas para consulta entre 2011 e 2025. Foram incluídas na análise 1326 mulheres com

informação acerca de antecedentes de RCF. Realizada regressão logística binária e multinomial, ajustada para idade, IMC, tabagismo, HTA crónica, diabetes, SAAF, fator V Leiden, mutação G20210A da protrombina e défices de proteínas S, C e Antitrombina (AT) III.
Resultados e Conclusões: A prevalência de RCF foi 21,4% (n=284), com 164 casos de RCF precoce (57,7%) e 120 de RCF tardia (42,3%). Menor idade materna (OR 0,94; IC95% 0,92-0,96) e HTA crónica (OR 1,78; IC95% 1,13-2,78) associaram-se independentemente à ocorrência de RCF, sendo o efeito da HTA crónica mais pronunciado na RCF precoce. Nenhuma trombofilia, avaliada isoladamente, apresentou associação significativa com RCF. Observou-se inicialmente uma associação inversa entre carga trombofílica e ocorrência de RCF (OR 0,67; IC95% 0,47-0,96; p=0,027). Contudo, esta associação perdeu significância após ajuste para o motivo de referenciação (OR 0,93; IC95% 0,63-1,35).

Nesta população, a HTA crónica e a menor idade materna foram os principais fatores independentemente associados a antecedentes de RCF. Não se identificou associação entre trombofilias, isoladas ou combinadas, e maior risco de RCF. A associação inversa inicialmente observada entre carga trombofílica e RCF não se manteve após ajuste para o motivo de referenciação, reforçando a importância da heterogeneidade da população referenciada na interpretação desta associação.
Palavras-chave: restrição de crescimento, trombofilia

PO – (27574) – HEMOPERITONEU ESPONTÂNEO NA GRAVIDEZ POR ROTURA DE UM RAMO DA ARTÉRIA GASTROMENTAL ESQUERDA: UM CASO CLÍNICO

Raquel Garcês Gouveia[1]; Gonçalo Figueiroa[2]; Carolina Ribeiro[1]; M. Beatriz Teixeira[1]; Inês Cabral[1]; Rui Fialho Gomes[1]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

2. Serviço de Cirurgia Geral da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução: O hemoperitoneu espontâneo na gravidez é uma causa rara de abdómen agudo, associada a elevada morbilidade materno-fetal. A rotura espontânea de um ramo da artéria gastromental esquerda na gravidez constitui uma etiologia extremamente rara, não tendo sido encontrados casos descritos na literatura.
Objectivos: Descrever um caso de hemoperitoneu espontâneo na gravidez e discutir os principais desafios diagnósticos e terapêuticos.
Metodologia: Trata-se de um caso clínico descritivo.
Resultados e Conclusões: Descreve-se o caso de uma grávida de 27 anos, G2P1 (1 parto de termo eutócico) com idade gestacional de 24 semanas e sem antecedentes pessoais relevantes, que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal generalizada, intensa, agravada pelos movimentos fetais, com início súbito, associada a náuseas e vómitos. Apresentava-se hemodinamicamente estável, sem perdas hemáticas ou de líquido amniótico por via vaginal. Ao exame objetivo destacava-se dor abdominal difusa, com dor à descompressão nos quandrantes superiores do abdómen. A ecografia revelou feto in útero com boa vitalidade, líquido amniótico e placenta sem alterações, identificando-se moderada quantidade de líquido livre intraperitoneal. A tomografia computorizada evidenciou uma coleção heterogénea de 12x9 cm no hipocôndrio esquerdo, compatível com hematoma. Verificou-se diminuição da hemoglobina de 10,7 g/dL para 9,0 g/dL. Perante o diagnóstico de hemoperitoneu, realizou-se uma laparotomia exploradora, onde se constatou hemorragia ativa proveniente de um ramo da artéria gastromental esquerda, procedendo-se à sua laqueação. No pós-operatório apresentou boa evolução clínica, tendo tido alta ao nono dia pós-operatório, após conclusão de corticoterapia para maturação pulmonar fetal, sem sinais de ameaça de parto pré-termo. Às 33 semanas mantinha evolução materno-fetal favorável em ambulatório. Este caso evidencia que, embora extremamente rara, a rotura espontânea de um ramo da artéria gastromental deve ser considerada no diagnóstico diferencial do abdómen agudo na gravidez, particularmente na presença de hemoperitoneu. O reconhecimento precoce e a intervenção cirúrgica atempada são determinantes para otimização do prognóstico materno-fetal.
Palavras-chave: Gravidez, Abdómen agudo, Hemoperitoneu espontâneo, Artéria gastromental esquerda, Artéria gastroepiplóica esquerda.

PO – (27577) – UTILIZAÇÃO DE METOTREXATO NO TRATAMENTO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA: ESTUDO PILOTO RETROSPETIVO

Mónica Carvalho[1]; Susana Franca[1]; Ana Sofia Magalhães[1]

1. Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Introdução: A gravidez ectópica define-se pela im-

plantação do blastocisto fora da cavidade uterina e constitui uma causa de morbilidade materna. O metotrexato é utilizado no seu tratamento conservador, permitindo evitar cirurgia.
Objectivos: O objetivo consistiu em determinar a taxa de sucesso do tratamento, definida pela resolução da gravidez ectópica sem necessidade de intervenção invasiva ou cirúrgica.
Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo e unicêntrico, destinado a caracterizar a utilização de metotrexato na gravidez ectópica. Foram incluídas mulheres tratadas durante o ano de 2025. A análise foi efetuada recorrendo a estatística descritiva, apresentando-se as variáveis contínuas como média ou mediana e as variáveis categóricas como frequências absolutas e percentuais.
Resultados e Conclusões: Foram incluídas 37 doentes com desfecho apurado. A idade média foi de 31,2 anos e a mediana do valor inicial de β-hCG foi de 1528 mUI/mL. A gravidez ectópica tubária constituiu a localização mais frequente (89,2%). O esquema de dose única foi utilizado em 24 doentes (64,9%), enquanto 13 (35,1%) necessitaram de uma segunda administração de metotrexato. Entre estas, os motivos mais frequentes foram uma descida do β-hCG inferior a 15% entre os dias 4 e 7 (46,2%) e a subida dos valores de β-hCG (30,8%). A mediana do tempo até à resolução da gravidez ectópica, definida pela negativação do β-hCG, foi de 37 dias. Em todos os casos foi realizada validação farmacêutica e confirmação da dose calculada de acordo com a superfície corporal (50 mg/m²). Não foram registadas reações adversas atribuíveis ao metotrexato.

O metotrexato demonstrou elevada eficácia no tratamento conservador da gravidez ectópica. A taxa de sucesso observada foi superior à descrita no protocolo institucional (91,9% vs 82%), embora se tenha verificado uma maior necessidade de segunda administração de metotrexato (35,1% vs cerca de 20%). A mediana do tempo até à resolução foi de 37 dias, corroborando a necessidade de vigilância prolongada após terapêutica médica.
Palavras-chave: Gravidez Ectópica, Metotrexato, β-hCG.

PO – (27581) – "PARTO DIFERIDO" APÓS EXPULSÃO PRÉ-VIÁVEL DE UM DOS FETOS NUMA GRAVIDEZ GEMELAR BICORIÓNICA-BIAMNIÓTICA: RELATO DE CASO

Matilde Alves Dos Santos De Azevedo Vilela[1]; Fernando Guerreiro[1]; Mafalda Barros[1]; Catarina Mendonça Sabbo[1]; Carolina Rodrigues[1]
1. ULS Algarve – Unidade de Portimão

Introdução: A rotura pré-viabilidade das membranas numa gravidez gemelar associa-se a elevada morbilidade materna e perinatal. Após expulsão de um dos fetos, o parto diferido pode permitir prolongar a gestação do feto remanescente, embora a evidência disponível seja limitada e não existam protocolos terapêuticos consensuais.
Objectivos: Descrever um caso de gravidez gemelar bicoriónica-biamniótica com RPM pré-viabilidade e expulsão espontânea de um dos fetos, com manutenção da gestação e prolongamento significativo da idade gestacional do feto remanescente.
Metodologia: Relato descritivo de um caso clínico e revisão da literatura disponível sobre RPM pré-viabilidade e parto diferido em gestações gemelares, com recurso a bases de dados PubMed, Cochrane e UpToDate.
Resultados e Conclusões: Primigesta de 25 anos, com gravidez gemelar bicoriónica-biamniótica, apresentou perda sanguínea por via vaginal às 16+3 semanas, verificando-se colo aberto e posteriormente RPM pré-viabilidade com expulsão do primeiro feto. Na ausência de sinais clínicos ou laboratoriais de infeção, optou-se por atitude expectante relativamente ao feto remanescente, com antibioterapia, vigilância clínica e laboratorial. Ao 9.º dia de internamento, perante colo curto com *funneling,* foi realizada cerclagem terapêutica. Teve alta às 18+3 semanas, mantendo seguimento hospitalar. Às 24+6 semanas ocorreu nova RPM-PT, tendo sido iniciada corticoterapia e antibioterapia de latência, seguida de transferência para centro com cuidados neonatais diferenciados. O parto ocorreu por via vaginal às 25+2 semanas, com recém-nascido de 650 g e Apgar 8/9. O intervalo entre a expulsão do primeiro feto e o nascimento do segundo foi de 62 dias. O parto diferido após RPM pré-viabilidade e expulsão de um dos fetos pode permitir prolongamento gestacional clinicamente significativo em casos selecionados. A decisão deve ser individualizada e acompanhada de vigilância materno-fetal rigorosa, dada a escassez de evidência e o risco de complicações maternas e neonatais.
Palavras-chave: parto diferido, gravidez gemelar, RPM-PT.

PO – (27582) – TUMOR DO OVÁRIO VS. MIOMA UTERINO NA GRAVIDEZ: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Marta Palma[1]; Inês Lima[1]; Ana Rita Pereira[1]; Inês Lobo[1]; Tânia Ascensão[1]; Carlos Veríssimo[1]
1. Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A deteção de massas anexiais é cada vez mais frequente durante a gravidez devido ao uso generalizado da ecografia, contudo a sua caracterização revela-se particularmente desafiante.
Objectivos: Reforçar a importância da avaliação sistemática dos órgãos pélvicos na gravidez e ressalvar o desafio diagnóstico na gestação.
Metodologia: Descrição de caso clínico com suspeita de massa anexial na gravidez.
Resultados e Conclusões: Grávida 26 anos, primípara, saudável, assintomática, enviada à consulta por diagnóstico inaugural de formação anexial direita com 119x100x105 mm. À ecografia confirmou-se formação pélvica medial-direita atribuída ao ovário homolateral, bilocular sólida 97x65x69 mm, com conteúdo "ground glass-like" com 2 papilas color score 1: 26x29 mm e 12x15 mm. Os marcadores tumorais destacavam aumento da testosterona total (0.751) e androstenediona (2.82). A RMN pélvica revelou lesão pélvica retro-uterina biloculada com 100x90x95 mm com possível ponto de partida anexial direito, predominantemente quística e de componente hemático/proteico com parede irregular com projecções papilares. Sem líquido livre ou adenopatias. Ainda que limitado por ausência de contraste, foi afastada hipótese de endometrioma não se podendo excluir etiologia potencialmente maligna. Após discussão em reunião multidisciplinar foi decidida atitude expectante com avaliações subsequentes sobreponíveis. Foi realizada cesariana por pélvico às 37 semanas onde se verificaram ovários normais e volumoso mioma Figo 6 posterior. Repetiu-se ecografia aos 2 meses pós-parto onde foi visualizado mioma Figo 6 posterior com 76x65x72 mm ainda com sinais de degenerescência. Ovários sem alterações. Aos 6 meses pós-parto a doente encontra-se assintomática, revelando à ecografia mioma de menoros dimensões (49x29x47 mm) de contornos regulares e já sem sinais de degenerescência.

O útero gravídico pode revelar-se um desafio na caracterização de massas pélvicas de diagnóstico inaugural na gravidez. Uma articulação em equipa multidisciplinar, avaliando os diagnósticos mais prováveis com atitudes diagnósticas/terapêuticas ponderadas têm importância acrescida nesta fase de vida.
Palavras-chave: Massa anexial, Tumor do ovário, Mioma uterino.

PO – (27585) – DESCOLAMENTO NEUROSSENSORIAL DA RETINA NO PÓS-PARTO DE UMA GRAVIDEZ COMPLICADA POR PRÉ-ECLÂMPSIA – UM CASO CLÍNICO

Marta Brandão[1]; Helena Leal[1]; Gabriela Martins[1]; Patrícia Salgado[1]; Hugo Barros[1]; Beatriz Silva[1]; Diana Coelho[1]
1. ULS Alto Ave – Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) pode associar-se a manifestações oftalmológicas decorrentes de alterações vasculares associadas à hipertensão arterial. O descolamento da retina é uma manifestação ocular rara, ocorrendo em menos de 1% dos casos de pré-eclâmpsia. O reconhecimento precoce destas alterações durante a gravidez ou no pós-parto é fundamental ao diagnóstico e follow-up adequado.
Objectivos: Apresentamos um caso clínico ocorrido na nossa instituição que evidencia uma manifestação oftalmológica rara da PE, com surgimento no pós-parto imediato, salientando a importância do reconhecimento de sintomas visuais no contexto da doença hipertensiva da gravidez.
Metodologia: Os dados foram recolhidos a partir das plataformas SClinico® e Obscare®
Resultados e Conclusões: Grávida de 34 semanas+4 dias, com diagnóstico de PE sem critérios de gravidade, medicada em ambulatório com nifedipina. Recorre ao serviço de urgência por elevação tensional e cefaleia refratária a paracetamol. À admissão, apresentava tensão arterial (TA) 180/108 mmHg. Sem outra sintomatologia ou alterações analíticas. Inicia labetatol e perfusão de sulfato de magnésio. Por oligúria e TA persistentemente> 160/110 mmHg, com mau índice Bishop, decide-se cesariana urgente por PE com critérios de gravidade.

Cerca de 12 horas após o parto, inicia quadro de escotoma no hemicampo lateral do olho direito, de novo. Foi avaliada por Oftalmologia com o diagnóstico de descolamento neurossensorial da retina associado a coroidopatia hipertensiva.

A puérpera teve alta do internamento de Obstetrícia, com controlo tensional otimizado, mantendo terapêutica antihipertensora otimizada e follow-up periódico por Oftalmologia, com documentação por Tomografia de Coerência Ótica (OCT) de melhoria progressiva do descolamento neurossensorial.

O surgimento de sintomas visuais no puerpério deve motivar uma avaliação dirigida. Neste caso, a avaliação oftalmológica e monitorização periódica por

OCT permitiram documentar a evolução favorável da lesão.

A abordagem do descolamento da retina como complicação da PE é conservadora, salientando-se a importância do controlo tensional. O prognóstico é favorável, com resolução espontânea em semanas-meses, geralmente sem sequelas.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia, descolamento neurossensorial da retina.

PO – (27586) – FEBRE PUERPERAL E TROMBOFLEBITE PÉLVICA SÉPTICA: UM DIAGNÓSTICO DE EXCLUSÃO

Rita Costa Matos[1]; Joana Reis[1]; Mariana Coroado[1]; Joana Portela Dias[1]; Ana Paula Reis[1]; Cátia Lourenço[1]

1. Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Introdução: A tromboflebite pélvica séptica é uma complicação puerperal rara (incidência estimada de 1:3000 partos), que ocorre classicamente após cesariana ou infeções pélvicas, sendo frequentemente um diagnóstico de exclusão em quadros de febre puerperal sem aparente foco, recorrente e refratária a antibioterapia.

Objectivos: Descrição de caso clínico de tromboflebite pélvica séptica puerperal após parto vaginal.

Metodologia: Análise retrospetiva e discussão do caso clínico.

Resultados e Conclusões: Puérpera, 35 anos, 2G2P. Na gravidez apresentou duas infeções do trato urinário (1.º e 3.º trimestres), medicadas com antibioterapia e uroculturas de controlo negativas. Trabalho de parto espontâneo, com 11 horas de evolução, culminando em parto eutócico, às 39 semanas e 2 dias, sem intercorrências, com alta hospitalar ao 2.º dia. Ao 7.º dia de puerpério recorreu ao Serviço de Urgência por febre (temperatura máxima 39ºC) com 3 dias de evolução, associada a disúria e ingurgitamento mamário. Exame objetivo inocente. Analiticamente apresentava leucocitose (13.600/uL), Proteína C Reativa 263.6 mg/L e Procalcitonina 5.13 ng/mL; urina II e urocultura negativas. A Tomografia Computorizada (TC) abdomino-pélvica revelou veias uterinas proeminentes e uma imagem alongada de periferia captante (21x12 mm) lateral direita ao colo uterino, sugestiva de abcesso ou trombose. Assumida a hipótese de tromboflebite pélvica séptica, iniciou enoxaparina em dose terapêutica e antibioterapia (ceftriaxone e metronidazol). Hemoculturas revelaram etiologia polimicrobiana (bacilos Gram-positivo, Staphylococcus, Actinomyces turicensis e Peptoniphilus spp.). Evolução clínica foi favorável, tendo completado o plano terapêutico com sucesso em regime de Hospitalização Domiciliária.

A Tromboflebite Pélvica Séptica após parto vaginal é uma entidade rara e um verdadeiro desafio diagnóstico. Sendo um diagnóstico de exclusão, exige elevado índice de suspeição perante febre puerperal com marcadores inflamatórios elevados e ausência de foco infeccioso óbvio. Este caso destaca a importância da TC pélvica na orientação diagnóstica e documenta a eficácia da abordagem terapêutica combinada (anticoagulação e antibioterapia).

Palavras-chave: febre puerperal, tromboflebite pélvica séptica.

PO – (27588) – PARA ALÉM DOS FATORES DE RISCO MATERNOS: O PAPEL DO RASTREIO COMBINADO DA PRÉ-ECLÂMPSIA NO PRIMEIRO TRIMESTRE

Carlota Pacheco[1]; Francisca Ribeiro[1]; Mariana Araújo[1]; Madalena Lourinho[1]; Fernando Cirurgião[1]

1. Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) constitui uma importante causa de morbi-mortalidade materna e perinatal. O rastreio combinado no primeiro trimestre, integrando fatores de risco maternos (FR), pressão arterial média (PAM) e marcadores bioquímicos, permite estimar o risco individual e selecionar grávidas para profilaxia com ácido acetilsalicílico (AAS).

Objectivos: Caracterizar a população submetida ao rastreio combinado de PE e avaliar a relação entre FR, resultado do rastreio e *outcomes* obstétricos.

Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo, incluindo grávidas submetidas a rastreio combinado entre dezembro de 2024 e junho de 2025. O risco foi calculado segundo o algoritmo da *Fetal Medicine Foundation,* considerando-se rastreio positivo (R+) um risco ≥1:100. As grávidas foram estratificadas pela presença de FR, definida como ≥1 fator *major* ou ≥2 *minor* (FR+/FR–), e pelo resultado do rastreio (R+/R–). Analisaram-se idade materna, FR, índice de massa corporal (IMC), PAM, *PlGF,* utilização de AAS, desenvolvimento de PE e via de parto. Variáveis contínuas foram comparadas pelo teste de *Mann-Whitney* e categóricas pelo teste χ^2 e teste exato de *Fisher.* Considerou-se $p<0,05$ com intervalo de confiança 95%.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 321 grávidas, 83 (25,9%) com FR+. O rastreio foi positivo em 13,1%. Entre as FR+, 22 (26,5%) apresentaram R+ e 61

(73,5%) R–; entre as FR–, 20 (8,4%) tiveram R+. Dos 42 R+, 20 (47,6%) ocorreram em grávidas sem FR. As R+ apresentaram maior PAM e IMC e menor PlGF (p<0,05), sem diferença significativa na idade (p=0,706). Identificaram-se 7 casos de PE, incluindo 4 pré-termo. Cinco dos 7 casos de PE e 3 dos 4 casos de PE pré-termo ocorreram em grávidas FR–/R+.

O rastreio combinado identificou um subgrupo de grávidas sem critérios clínicos para profilaxia com R+, verificando-se neste grupo a maioria dos casos de PE. Estes resultados sugerem potencial valor acrescentado à estratificação baseada em FR, embora a amostra reduzida limite a robustez das conclusões.

Palavras-chave: Rastreio combinado de pré-eclâmpsia, 1.º trimestre, PlGF.

PO – (27592) – PRÉ-ECLÂMPSIA PRÉ-TERMO AO LONGO DE 12 ANOS: EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA COM DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE RASTREIO E PREVENÇÃO

Dilsa Morgado[1]; Rita Figueiredo[2]; Joana Rodrigues[2]; Ana Paula Machado[2]; Marina Moucho[2]

1. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada
2. Unidade Local de Saúde de São João

Introdução: As estratégias de rastreio e prevenção da pré-eclâmpsia (PE) têm evoluído com novos biomarcadores. Contudo, o seu impacto em cada instituição permanece pouco conhecido.

Objectivos: Avaliar a evolução temporal da incidência de PE pré-termo num centro terciário, de acordo com diferentes estratégias de rastreio e profilaxia.

Metodologia: Estudo retrospetivo de partos entre 2014 e 2025, num hospital terciário. Definiram-se quatro períodos: 2014-2016, sem profilaxia sistemática; 2017-2018, AAS nas grávidas com PAAP-A baixa; 2019-2023, rastreio da Fetal Medicine Foundation (FMF) com PAAP-A; e 2024-2025, rastreio da FMF incluindo PlGF. O outcome primário foi PE pré-termo (<37 semanas), com análise de PE <34 semanas e 34+0-36+6 semanas. Compararam-se proporções e calcularam-se riscos relativos (RR) com IC95%.

Resultados e Conclusões: Foram analisados 27 086 partos, com 418 casos de PE pré-termo. A incidência foi 1,58%, 1,15%, 1,43% e 2,18% nos quatro períodos, respetivamente (p<0,001). Em 2017-2018 observou-se redução numérica face a 2014-2016 (RR 0,73; IC95% 0,53-1,01; p=0,053). Em 2024-2025 verificou-se aumento face a 2019-2023 (RR 1,53; IC95% 1,18-1,97; p=0,001). Para PE <34 semanas, as incidências foram 0,44%, 0,23%, 0,44% e 0,62% (p=0,044), sem diferença entre 2024-2025 e 2019-2023 (RR 1,40; IC95% 0,87-2,26; p=0,158). Para PE 34+0-36+6 semanas, foram 1,14%, 0,92%, 0,99% e 1,56% (p=0,011), com aumento em 2024-2025 (RR 1,58; IC95% 1,17-2,14; p=0,003). A incidência institucional de PE pré-termo variou significativamente nos diferentes períodos. O aumento em 2024-2025 concentrou-se sobretudo na PE pré-termo tardia, sem aumento significativo da PE <34 semanas. A interpretação dos resultados deve ter em consideração a adesão à profilaxia, alterações no perfil de risco da população assistida e introdução dos fatores angiogénicos para diagnóstico na PE pré-termo.

Palavras-chave: Pré-Eclâmpsia, Ácido Acetilsalicílico, Fator de Crescimento Placentário, Incidência.

Posters – Outros

PO – (27157) – O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE REPRODUTIVA SOBRE A KINDMAP – UM PROGRAMA DIGITAL DE APOIO PSICOLÓGICO PARA PESSOAS COM PROBLEMAS DE FERTILIDADE

Naír Carolino[1,2]; Ana Galhardo[1,2]; José Pinto-Gouveia[2]; Marina Cunha[1,2]

1. Instituto Superior Miguel Torga
2. Universidade de Coimbra, CINEICC, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Introdução: As *Digital Mental Health Interventions* (DMHIs) podem proporcionar suporte psicológico ajustado às necessidades e preferências de pessoas com problemas de fertilidade. A KindMap é uma intervenção psicológica digital de baixa intensidade, autoguiada e gratuita, que promove competências para lidar com a condição de infertilidade. A KindMap resulta da adaptação dos conteúdos do Programa Baseado no Mindfulness para a Infertilidade ao formato DMHI.
Objectivos: Explorar a perceção de profissionais de saúde reprodutiva acerca da aceitabilidade e da usabilidade *(user interface e user experience)* da KindMap.
Metodologia: Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais de consultoria com profissionais selecionados por amostragem intencional (N = 5: um médico ginecologista, uma enfermeira, uma embriologista e duas psicólogas clínicas), entre abril e maio de 2026. Os dados transcritos *verbatim* foram submetidos à análise temática híbrida, seguindo as diretrizes para a investigação em saúde digital.
Resultados e Conclusões: No tema pré-definido "aceitabilidade", os participantes manifestaram uma perceção muito positiva da web app, destacando a sua utilidade, viabilidade e relevância. No tema pré-definido "integração clínica", os participantes revelaram abertura à integração da KindMap em contexto clínico, considerando igual recetividade dos pacientes. Ao avaliar o tema "usabilidade", os participantes consideraram a *user interface* visual e estruturalmente suave e adequada, com um *design user-friendly,* elementos fundamentais para o ambiente agradável e acolhedor da web app. Em termos de *user experience,* os participantes avaliaram a navegação como de elevada usabilidade, considerando-a lógica, intuitiva e fluida. A diversidade de formatos e a sua adequação à informação e às características dos utilizadores foram apontadas como pontos positivos. Foi possível identificar, como sugestão de melhoria, a integração de um elemento inicial de normalização das emoções, potenciadora da adesão dos utilizadores.

Os resultados sugerem que a KindMap apresenta utilidade clínica e potencial para a integração em contextos de saúde reprodutiva, sustentando a progressão para estudos futuros com utilizadores.
Palavras-chave: Digital Mental Health Intervention, Infertilidade, Aceitabilidade, Usabilidade, Profissionais de saúde reprodutiva.

PO – (27461) – COMPLICAÇÕES DA HISTERECTOMIA EM PESSOAS TRANSMASCULINAS: CASUÍSTICA DE 10 ANOS

Ana Sofia Carneiro[1]; Paulina Barbosa[2]; Carla Rodrigues[3]

1. ULS Alto Ave
2. ULS Braga
3. ULS Coimbra

Introdução: A histerectomia com anexectomia bilateral (HT+AB) é um procedimento frequente no percurso de afirmação de género em pessoas transmasculinas. Os fatores associados a complicações cirúrgicas neste contexto permanecem pouco caracterizados na literatura portuguesa.
Objectivos: Identificar fatores sociodemográficos, clínicos e cirúrgicos associados a complicações após HT+AB numa coorte de pessoas transmasculinas.
Metodologia: Estudo retrospetivo de 104 pessoas submetidas a HT+AB entre 2017 e 2026 proveninentes da consulta de ginecologia URGUS. Comparou-se o grupo com e sem complicação quanto a idade na cirurgia, IMC, hormonoterapia, tabagismo, álcool, via de abordagem e vaginectomia concomitante, com teste de Mann-Whitney U (mediana [IIQ]), teste exato de Fisher e regressão logística univariada. Para a vaginectomia, a separação completa dos dados impediu a estimação por máxima verosimilhança, pelo que o OR foi calculado com correção de Haldane-Anscombe. As complicações foram classificadas segundo Clavien-Dindo.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 104 pessoas, com idade mediana na cirurgia de 26,0 [22,0-29,0]anos, IMC mediano de 23,1 [21,2-27,0]kg/m², sendo 99,0% F-M e 99,0% sob hormonoterapia. Registaram-se complicações em 12/104 pessoas (11,5%), sendo as mais frequentes a retenção urinária (n=4) e o hemoperitoneu (n=3); registaram-se ainda anemia (n=2), hematoma da cúpula vaginal, abcesso pélvico e lesão vesical/infeção urinária (n=1 cada). Predominaram as complicações Clavien-Dindo grau I (41,7%) e II (50,0%), com um caso de grau IIIa. O tabagismo (OR 5,58; IC 95% 1,54-20,24; p=0,009) e o consumo de álcool (OR 9,64; IC 95% 2,34-39,73; p=0,002) associaram-se a maior risco de complicação. A idade mais jovem na cirurgia mostrou tendência para maior risco (OR 0,86 por ano; p=0,069). A vaginectomia concomitante associou-se a maior risco (20,8% vs. 0%; p=0,0055; OR 18,1; IC 95% 1,03-318,9).

Assim, o tabagismo, o consumo de álcool e a vaginectomia concomitante destacam-se como fatores associados a complicações da HT+AB, predominantemente de baixa gravidade (Clavien-Dindo I-II).

Palavras-chave: Afirmação de Género, Pessoas transmasculinas, Histerectomia, Vaginectomia, Fatores de risco.

PO – (27507) – ABDOMÉN AGUDO NA GRÁVIDA – DESAFIO DIAGNÓSTICO

Maria Leite Rocha[1]; Mariana Carvalho Teixeira[1]; Ana Mesquita Varejão[1]; Mafalda Laranjo[1]; Pedro Valente[1]; Daniela Tavares[1]; Daniela Macedo Alves[1]; Sílvia Alves Torres[1]

1 - ULS Matosinhos

Introdução: O diagnóstico etiológico do abdomén agudo na gravidez é frequentemente desafiante, dada a multiplicidade de causas obstétricas e não obstétricas subjacentes. Um diagnóstico diferencial atempado permite reconhecer e tratar adequadamente as diferentes patologias, prevenindo complicações maternas e fetais.
Objectivos: Destacar a importância do diagnóstico diferencial oportuno do abdómen agudo na gravidez, através do relato de um caso clínico.
Metodologia: Descrição de um caso de abdomén agudo, elaborado com base na análise dos respetivos registos clínicos.
Resultados e Conclusões: Relato o caso de uma grávida de 32 anos, 2G1P (parto por cesariana), com 38 semanas de gestação, e antecedentes de hipertensão gestacional na gravidez anterior. Recorreu ao Serviço de Urgência por um quadro de dor abdominal epigástrica pós-prandial, com poucas horas de evolução, com irradiação para o hipocôndrio direito, associada a náuseas e vómitos incoercíveis. À admissão, apresentava elevação tensional (140/76 mmHg), sinal de Murphy vesicular positivo, e clínica refratária à medicação instituída. Colheu estudo analítico, que apresentava uma ligeira elevação da Proteína C reativa, e que excluiu pré-eclâmpsia e alterações da função hepática. A ecografia abdominal documentou uma vesícula biliar com litíase, distendida, não depressível ("hydrops sign") e Murphy ecográfico. Após discussão multidisciplinar entre as equipas de Obstetrícia e Cirurgia Geral, perante a alta suspeição clínica de colecistite aguda, e, dada a idade gestacional, optou-se por parto imediato, através da cesariana, com o nascimento de um recém-nascido, com índice de Apgar de 7/8/9. Após o encerramento da parede abdominal (incluindo o plano peritoneal), realizou-se uma laparoscopia diagnóstica no mesmo tempo cirúrgico. Perante a confirmação de uma colecistite aguda edematosa, procedeu-se à realização de uma colecistectomia laparoscópica.
A colecistite aguda deve integrar o diagnóstico diferencial do abdómen agudo na grávida. O reconhecimento célere, sustentado por uma elevada suspeição clínica e uma abordagem multidisciplinar, é determinante para a melhoria dos desfechos obstétricos.

Palavras-chave: Abdómen agudo, Colecistite aguda, Abdómen agudo na gravidez.

PO – (27554) – LIPOMATOSE EPIDURAL NA GRAVIDEZ: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Jorge S. Martins[1]; Cláudia De Almeida[1]; Mariana De Oliveira Pereira[1]; Anaísa S. Simões[1]; Inês Candeias Limpo[2]; Márcia Clara Pinto[1]; Diana De Castro Almeida[1]; Ana Paula Silva[1]

1. Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Faro
2. Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Portimão

Introdução: A lipomatose epidural é uma condição rara, caracterizada pela acumulação anormal de tecido adiposo no espaço epidural, resultando na compressão do saco tecal e compromisso radicular. Associada a obesidade, disfunções endócrinas e uso de corticóides, manifesta-se por lombociatalgia, claudicação e fraqueza dos membros inferiores. O diagnóstico baseia-se na ressonância magnética (RM). A abordagem é habitualmente conservadora, reservando-se a cirurgia para casos refratários ou com rápida deterioração neurológi-

ca. Na gravidez, a neurocompressão resultante impõe desafios complexos no diagnóstico diferencial, escolha do momento e da via de parto e gestão pós-parto, existindo poucos casos descritos na literatura.
Objectivos: Relatar um caso clínico de lipomatose epidural e desafios inerentes na gravidez e no pós-parto.
Metodologia: Análise descritiva e retrospetiva, baseada em registos hospitalares e revisão da literatura.
Resultados e Conclusões: Grávida de 31 anos, G2P0A1, previamente autónoma, admitida às 36 semanas e 4 dias por lombociatalgia bilateral incapacitante e limitação progressiva da marcha com 3 semanas de evolução. A RM lombossagrada revelou lipomatose epidural grau III ao nível de L4-L5, condicionando estenose canalar severa e colapso do saco tecal. Observada por Neurocirurgia que determinou a ausência de indicação para cirurgia descompressiva urgente, optando-se por controlo sintomático e realização de cesariana. Submetida a cesariana sob raquianestesia às 37 semanas, sem complicações (nado-vivo, 2950g, Apgar 3/7/9). No pós-parto, instituiu-se corticoterapia (dexametasona 5 mg 12/12h) com desmame progressivo, associada a gabapentina (300 mg/dia), analgesia multimodal e tromboprofilaxia. A RM ao 8.º dia pós-cesariana confirmou a estabilidade dos achados, sem lesões estruturais de novo. Constatou-se regressão do quadro e recuperação da força simétrica nos membros inferiores e da deambulação ao 10.º dia, tendo alta orientada com plano de reabilitação em ambulatório.
O caso reforça o valor da articulação interdisciplinar precoce na gestão de quadros neurológicos complexos na gravidez, bem como a importância de um adequado controlo sintomático na lipomatose epidural grave.
Palavras-chave: Lipomatose epidural, Gravidez, Cesariana, Tratamento conservador, Gestão multidisciplinar.

Posters – Reprodução

PO – (27229) – GRAVIDEZ INTERSTICIAL APÓS SALPINGECTOMIA BILATERAL: UM CASO CLÍNICO

Adriana Oliveira[1]; Ana Rita Matos[1]; Marta Costa[1]; Bárbara Pontes[1]; Soraia Cunha[1]; Ana Sofia Cardoso[1]; Agostinho Carvalho[1]; Paula Pinheiro[1]

1. ULSAM

Introdução: A gravidez intersticial representa cerca de 2-4% dos casos de ectopia. É definida pela implantação do blastocisto entre a porção intersticial da trompa e o miométrio, sendo o tipo de ectopia com maior morbimortalidade, com uma taxa de mortalidade global que ronda os 2-5%.

O diagnóstico é ecográfico com a identificação da cavidade uterina vazia e presença de saco gestacional localizado a ≥1 cm da linha endometrial e rodeado por miométrio com <5 mm de espessura.

As opções terapêuticas passam por tratamento médico com metotrexato, injeção intrasacular de cloreto de potássio ou tratamento cirúrgico através de cornuostomia, resseção em cunha ou histerectomia.

A escolha da via de tratamento deve ter em consideração a estabilidade hemodinâmica, sintomatologia, níveis séricos da subunidade beta da gonadotrofina coriónica humana (β-HCG), dimensões do saco gestacional e desejo reprodutivo.

Objectivos: Descrever um caso clínico.

Metodologia: Apresentamos um caso clínico.

Resultados e Conclusões: Mulher de 42 anos, 4G1P1A1E, com antecedentes de infertilidade e salpingectomia bilateral em contexto de resolução de gravidez ectópica pós técnicas de PMA.

Observada 5 semanas após transferência de embrião congelado, assintomática e com β-HCG de 10.015 mUI/mL. Ecograficamente apresentava endométrio com 11 mm de espessura. No corno uterino direito identificada formação heterogénea com 25x21 mm, compatível com saco gestacional, sem embrião visualizado. Saco gestacional sem contacto com a linha endometrial, rodeado por miométrio com 4,18 mm de espessura.

Após esclarecimento da situação clínica, a doente optou por tratamento médico e realizou protocolo multidose de metotrexato.

Após 3 administrações, verificou-se uma descida de 24% da β-HCG em relação ao valor inicial. A doente permaneceu assintomática durante este período, tendo mantido vigilância analítica até a β-HCG negativar após 7 semanas.

Este caso realça a necessidade de elevado grau de suspeição pois apesar de rara, a gravidez ectópica após salpingectomia bilateral é possível. A abordagem individualizada permitiu um desfecho favorável com tratamento.

Palavras-chave: Procriação Medicamente Assistida, Gravidez ectópica.

PO – (27239) – IMPACTO DOS NÍVEIS DE PROGESTERONA NO DIA DO TRIGGER SOBRE OS DESFECHOS REPRODUTIVOS EM CICLOS FIV/ICSI

Maria Joana Gaspar Silva[1]; Ana Rocha[1]; Emídio Vale Fernandes[1]; Cláudia Lourenço[1]; Isabel Sousa Pereira[1]; Raquel Brandão[1]; Daniela Sousa[1]; Ana Gomes[1]; Carla Leal[1]; Márcia Barreiro[1]; Rosa Zulmira Macedo[1]

1. Centro Materno Infantil do Norte – CMIN

Introdução: A progesterona (P) regula a maturação endometrial. A sua elevação prematura, durante a estimulação ovárica, pode antecipar a janela de recetividade, comprometendo a implantação embrionária. O seu impacto nos desfechos reprodutivos permanece controverso, em parte devido a estudos com cutoffs heterogéneos e falta de padronização quanto ao tipo, número e qualidade dos embriões transferidos.

Objectivos: Avaliar o efeito da concentração de progesterona no dia do trigger sobre os desfechos de gravidez, em ciclos de FIV/ICSI a fresco com transferência de embrião único de boa qualidade, nos estadios de clivagem vs blastocisto, e testar o cutoff de 0,80 ng/mL previamente descrito na literatura.

Metodologia: Estudo retrospetivo (janeiro/2018 – dezembro/2025) de 212 ciclos (205 com protocolo antagonista). Excluídos ciclos sem colheita de progesterona no dia do trigger, sem embriões de boa qualidade e com transferência de dois embriões. Analisaram-se taxas de gravidez clínica (CPR) e evolutiva (OPR), no total amostrado e por tipo embrionário. Análise estatística para comparação das várias classes em estudo, re-

gressão logística ajustada para confundidores, e regressão segmentada para pesquisa de um ponto de inflexão.

Resultados e Conclusões: CPR e OPR totais foram 36,3% e 27.8%, significativamente superiores nos ciclos com transferência de embriões em estadio de blastocisto (41.2% e 32.4%) face a embriões em clivagem (25.0% e 17.2%). Nos ciclos antagonista, P≥0,80 ng/mL associou-se a taxas mais baixas em ciclos com transferência de blastocistos (CPR 32,1% vs. 46,1%; OPR 26,8% vs. 37,1%), contudo sem significância estatística (p>0,05). A regressão segmentada não permitiu identificar um ponto de inflexão robusto em nenhum grupo, por reduzido tamanho amostral, sobretudo em embriões em estadio de clivagem.

Os resultados sugerem uma tendência consistente com a literatura: pior desfecho com elevação da progesterona, tendência mais marcada em ciclos com transferência de blastocistos. Contudo, a amostra é insuficiente para confirmar estatisticamente um cutoff específico, sendo necessário um coorte de maiores dimensões para validação.

Palavras-chave: progesterona, trigger, blastocisto, gravidez clínica, gravidez evolutiva.

PO – (27252) – PREDITORES DE GRAVIDEZ CLÍNICA E NADO-VIVO EM MULHERES COM FALHA DE IMPLANTAÇÃO RECORRENTE: UM ESTUDO DE COORTE

Inês Garcia Nunes[1]; Marta Reis Santos[2]; Marta Rodrigues[1]; Marta Carvalho[2]; Maria Afonso[2]; Ana Aguiar[2]

1. Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra
2. Centro Hospitalar Lisboa Norte, Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução: A falha de implantação recorrente (RIF) constitui uma entidade clínica de etiologia heterogénea, sem definição universalmente aceite, o que dificulta identificar os casais que poderão beneficiar de investigação adicional e terapêuticas dirigidas. Entre os fatores potencialmente implicados destacam-se a idade materna, o número e qualidade dos embriões transferidos e fatores uterinos, endometriais, endócrinos e trombóticos.

Objectivos: Identificar fatores associados à ocorrência de gravidez clínica numa coorte de mulheres com diagnóstico de RIF submetidas a FIV/ICSI.

Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo, incluindo mulheres submetidas a FIV/ICSI com protocolo de estimulação com antagonista e pelo menos duas transferências embrionárias prévias sem gravidez clínica. Excluíram-se ciclos com gâmetas doados e doentes que engravidaram na primeira ou segunda transferência do período em análise. Recolheram-se variáveis maternas, clínicas, laboratoriais, endometriais/uterinas e relacionadas com o tratamento. O desfecho primário foi a gravidez clínica; os secundários incluíram taxa de implantação e de aborto espontâneo. Aplicou-se regressão logística uni e multivariada (SPSS v28.0), com significância para p<0,05.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 205 mulheres, das quais 72 (35,1%) alcançaram gravidez clínica e 51 (24,9%) nado-vivo. Na análise univariada, a gravidez clínica associou-se inversamente à idade materna (OR 0,94/ano; p=0,010) e diretamente a marcadores de reserva ovárica – contagem de folículos antrais (OR 1,04; p=0,002) e AMH (OR 1,09/ng/ml; p=0,039). Não se identificaram associações significativas com idade paterna, IMC, duração ou tipo de infertilidade, etiologia, antecedentes obstétricos, tabagismo, técnica (FIV vs ICSI), qualidade embrionária, dia de transferência ou padrão endometrial (p>0,05). Nas 561 transferências realizadas (mediana de 2/mulher), a taxa de gravidez clínica por transferência foi 18,0% (22/122) a fresco e 13,7% (60/439) em embriões criopreservados, sem diferença significativa (OR 0,72; p=0,209).

A idade materna e os marcadores de reserva ovárica associaram-se à probabilidade de gravidez clínica, reforçando a importância da avaliação individualizada do prognóstico reprodutivo e da seleção de estratégias terapêuticas.

Palavras-chave: Falha de implantação recorrente, Procriação medicamente assistida.

PO – (27406) – GRAVIDEZ HETEROTÓPICA APÓS FERTILIZAÇÃO IN VITRO

Vera Oom[1]; Helder Coelho[1]; Catarina Nascimento[1]; Luisa Andrade Silva[1]; Rita Carvalho[1]; Filomena Nunes[1,2]

1. Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
2. NOVA Medical School, Universidade Nova de Lisboa

Introdução: A gravidez heterotópica é uma entidade rara, cuja incidência tem aumentado em parte pela crescente utilização de técnicas de procriação medicamente assistida. Após fertilização in vitro (FIV), a incidência é de aproximadamente 0,2%.

Metodologia: Descrição do caso

Mulher de 41 anos, G5P1A4, grávida de 7 semanas após FIV com transferência de dois embriões criopreservados, com antecedentes de tiroidite de Hashimoto, síndrome de hiperferritinémia-catarata congénita, síndrome do anticorpo antifosfolipídico e mutação MTHFR em heterozigotia, recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal intensa e vómitos. Encontrava-se hemodinamicamente estável, com dor à palpação abdominal generalizada. A ecografia revelou gravidez intrauterina gemelar com atividade cardíaca fetal, separada por membrana interamniótica, associada a formação anexial retrouterina com conteúdo hemorrágico e líquido livre pélvico.

Perante a suspeita inicial de rotura do corpo amarelo com hemoperitoneu, optou-se por vigilância clínica e laboratorial. Apesar da estabilidade hemodinâmica, verificou-se uma diminuição progressiva dos valores de hemoglobina, decidindo-se laparoscopia diagnóstica. Confirmou-se hemoperitoneu, rotura de quisto hemorrágico e gravidez ectópica tubária esquerda ao nível das fímbrias, igualmente com hemorragia ativa. Realizou-se salpingectomia esquerda com revisão da hemóstase anexial e lavagem da cavidade abdominal. O exame anatomopatológico confirmou a presença de tecido compatível com gravidez ectópica tubária.

A ecografia pós-operatória confirmou gravidez intrauterina gemelar monocoriónica biamniótica evolutiva. À data da submissão, a grávida encontra-se com 15 semanas de gestação, sem novas intercorrências.

Resultados e Conclusões: Discussão: A gravidez heterotópica representa um desafio diagnóstico, uma vez que a identificação de uma gravidez intrauterina pode atrasar o reconhecimento de gravidez ectópica concomitante, aumentando o risco de complicações graves. Este caso evidencia a importância de manter um elevado índice de suspeição perante sintomas compatíveis e destaca a rara coexistência de gravidez ectópica tubária com gravidez intrauterina gemelar monocoriónica biamniótica após transferência de dois embriões, ilustrando a complexidade dos fenómenos de implantação associados à FIV.

Palavras-chave: Gravidez heterotópica, FIV.

PO – (27459) – ENDOMETRITE CRÓNICA NA INFERTILIDADE: ASSOCIAÇÃO COM O PROGNÓSTICO REPRODUTIVO E VALOR DOS ACHADOS HISTEROSCÓPICOS

Inês Gomes[1]; Dinis Mateus[1]; Francisca Serra[1]; Beatriz Coelho[1]; Sebnem Saargaço[1]; Margarida Varela Dos Santos[1]; Rui Almeida[1]; João Pimentel[1]; Sara Petronilho[1]; Ricardo Ribeiro[1]; Ana Sofia Pais[1]; Paulo Cortesão[1]

1. ULS Coimbra

Introdução: A endometrite crónica (EC) é uma inflamação persistente do endométrio que tem sido associada à infertilidade e à falha recorrente de implantação, embora o seu impacto no prognóstico reprodutivo e o valor preditivo dos achados histeroscópicos permaneçam controversos.

Objectivos: Determinar a prevalência de EC numa população de mulheres com infertilidade, avaliar a associação entre o número de plasmócitos e o prognóstico reprodutivo, analisar o valor preditivo dos achados histeroscópicos para o diagnóstico histológico de EC e avaliar o impacto da antibioterapia nos outcomes reprodutivos.

Metodologia: Estudo observacional de mulheres acompanhadas no Serviço de Medicina da Reprodução da ULS de Coimbra e submetidas a histeroscopia com biópsia endometrial. O diagnóstico de EC foi estabelecido histologicamente, com confirmação imunohistoquímica, aquando da identificação de 5 ou mais plasmócitos por 10 campos de grande ampliação. A análise estatística foi realizada no SPSS® versão 29, recorrendo a testes univariados e regressão logística multivariada.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 182 mulheres, verificando-se uma prevalência de EC de 15,4%. A mediana da contagem de plasmócitos foi de 1/10 HPF (IQR: 0-3). A carga inflamatória endometrial associou-se independentemente à probabilidade de gravidez (OR=0,746; IC95%: 0,582-0,956; p=0,021), traduzindo uma redução de 25,4% nas odds de gravidez por cada plasmócito adicional/10 HPF. A adenomiose também se associou negativamente à gravidez (OR=0,072; IC95%: 0,009-0,578; p=0,013). Nenhum achado histeroscópico previu de forma independente o diagnóstico histológico de EC. Embora a antibioterapia não se associasse ao aumento da taxa de gravidez, relacionou-se com maior frequência de desfechos obstétricos favoráveis (72,7% vs. 56,4%; p=0,032).

Conclusões: A EC associa-se a menor probabilidade de gravidez, reforçando a importância do seu diagnóstico e tratamento. Uma maior carga inflamatória endometrial associou-se independentemente a menor probabilidade de gravidez, enquanto os achados histeroscópicos não permitiram predizer o diagnóstico histológi-

co. A antibioterapia associou-se a melhores desfechos obstétricos, sugerindo um potencial benefício clínico.
Palavras-chave: Endometrite crónica, Infertilidade, Plasmócitos, Achados Histeroscópicos, Prognóstico Reprodutivo.

PO – (27502) – HIDROSSALPINGE: DO TRATAMENTO CIRÚRGICO AO SUCESSO REPRODUTIVO

Margarida Neves Da Silva[1]; Fátima Silva[1]; Andreia Fontoura Oliveira[1]; António Barbosa[1]; Helena Serra[1]; Ilda Pires[1]; Eduarda Felgueira[1]

1. Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

Introdução: A hidrossalpinge está presente em aproximadamente 10-13% das mulheres com infertilidade e pode comprometer os resultados das Técnicas de Procriação Medicamente Assistida (TPMA), nomeadamente a taxa de implantação embrionária. Neste contexto, o seu tratamento poderá contribuir para a melhoria dos resultados reprodutivos.
Objectivos: Avaliar os resultados das TPMA após tratamento da hidrossalpinge.
Metodologia: Estudo retrospetivo descritivo de mulheres submetidas a tratamento de hidrossalpinge no contexto de infertilidade/TPMA na Unidade de Medicina da Reprodução (UMR) da ULSGE, entre janeiro de 2019 a dezembro de 2025.
Resultados e Conclusões: Resultados: 40 mulheres efetuaram tratamento de hidrossalpinge: 32 salpingectomia laparoscópica, 6 laqueação tubar laparoscópica e 2 drenagem aspirativa e esclerose. Idade média 33,7±3,9 anos, 29/40 infertilidade primaria e duração média de 3,5±2,7 anos.

18/40 mulheres realizaram TPMA (IIU, FIV/ICSI e TEC) antes do diagnóstico/tratamento de hidrossalpinge, com 1 gestação evolutiva; 6 casos ficaram com embriões criopreservados.

Após a cirurgia, 30/40 mulheres realizaram TPMA com intervalo médio de 3,5±2,3 meses após intervenção: 6 TEC e 24 FIV/ICSI (35 ciclos; média de 6,6 ovócitos/ciclo; taxa de fecundação de 73,6%).

No total foram efetuadas 45 transferências embrionárias, 23 a fresco e 22 de criopreservados, com taxa de implantação e gravidez respetivamente de 12/23 (52,2%) e 9/22 (40,9%). No período de análise na UMR, a taxa de gravidez/TE a fresco foi de 45,4% e de gravidez/TEC de 44,3%.

Nesta amostra, 20/30 mulheres submetidas a TPMA após tratamento obtiveram gravidez clínica: 16 após novos ciclos de FIV/ICSI ou TEC subsequente e 4 após TEC de embriões criopreservados previamente (4/6 com gravidez).
Conclusão: Os resultados de TPMA após tratamento da hidrossalpinge foram sobreponíveis à restante população da UMR, em igual período, apoiando assim a estratégia de tratamento prévio de hidrossalpinge ou transferência diferida. Contudo, a reduzida dimensão da amostra e o desenho retrospetivo do estudo são limitações importantes deste trabalho.
Palavras-chave: hidrossalpinge, Técnicas de Reprodução Assistida, salpingectomia, infertilidade feminina.

PO – (27543) – PRIMEIRA FALHA DE IMPLANTAÇÃO DE EMBRIÃO EUPLOIDE: UM SINAL PARA INVESTIGAR O ENDOMÉTRIO?

Helena Carolina-Dias[1]; Ana Margarida Póvoa[2]; Sara Leite[2]; Vera Falcão[2]; Lucinda Calejo[2]; Sónia Sousa[2]

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. ULS São João

2. Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina da Reprodução. ULS São João

Introdução: A falha recorrente de implantação pode ser definida individualmente com base na probabilidade cumulativa de implantação. De acordo com a ESHRE, deve ser considerada investigação adicional após transferências embrionárias sem sucesso cuja probabilidade cumulativa de implantação seja >60%. No CRIMR da ULS São João, a taxa de gravidez clínica por transferência de embrião (TE) euploide, após teste genético pré-implantação (PGT), é de 55%. Desde abril de 2025, investigamos a presença de endometrite crónica e trombofilias adquiridas após a primeira TE sem sucesso, em ciclos com PGT.
Objectivos: Caracterizar a prevalência de endometrite crónica e trombofilias adquiridas e descrever os resultados reprodutivos subsequentes.
Metodologia: Estudo observacional retrospetivo unicêntrico, incluindo mulheres com primeira TE sem sucesso (ausência de gravidez, gravidez bioquímica ou abortamento) após PGT. Excluíram-se mulheres sem embriões vitrificados remanescentes, podendo ser incluídas após nova estimulação. A avaliação de endometrite crónica incluiu histeroscopia e/ou biópsia endometrial, com diagnóstico por critérios histeroscópicos e/ou histológicos. O rastreio de trombofilias adquiridas incluiu anticoagulante lúpico e anticorpos anticardiolipina. Registou-se o resultado da TE subsequente.
Resultados e Conclusões: Foram identificadas 47 mu-

lheres com primeira TE sem sucesso. Destas, 31(66%) realizaram avaliação endometrial e 30(64%) completaram o rastreio de trombofilias. A endometrite crónica foi identificada em 10/31(32%) e alteração trombofílica em 1/30(3%). Das dez mulheres tratadas por endometrite crónica, quatro realizaram nova TE, com duas gravidezes clínicas (2/4; 50%). Entre as 21 mulheres sem endometrite, oito realizaram nova TE, com duas gravidezes clínicas (2/8; 25%). Nesta amostra, a endometrite crónica foi frequente, enquanto o rastreio de trombofilias apresentou baixo rendimento diagnóstico. O reduzido número de transferências subsequentes impede comparações entre grupos e inferências sobre o efeito do tratamento. Estudos prospetivos, com maior dimensão e seguimento, são necessários para determinar a utilidade clínica desta investigação precoce.
Palavras-chave: falha de implantação, endometrite crónica, embrião euplóide, teste genético pré-implantação, PGT.

PO – (27557) – *FREEZE-ALL* OU TRANSFERÊNCIA *A FRESCO:* QUAL A MELHOR ESTRATÉGIA?

Maria Teresa Araújo[1]; Francisca Assunção Ribeiro[2]; Catarina Palma Dos Reis[1]; Neuza Mendes[1]; Catarina Júlio[1]; Graça Pinto[1]

1. Maternidade Dr. Alfredo da Costa, ULS São José
2. Hospital São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental

Introdução: Na procriação medicamente assistida, a transferência embrionária pode realizar-se no ciclo da estimulação ovárica *(a fresco)* ou num ciclo posterior, após criopreservação dos embriões *(freeze-all)*. A estimulação ovárica associa-se a níveis suprafisiológicos de estradiol e progesterona, com possível impacto na recetividade endometrial, pelo que a estratégia *freeze-all* tem sido proposta para otimizar a implantação, embora sem vantagem comprovada. A escolha do método depende das características da doente e da sua resposta à estimulação.
Objectivos: Primário: comparar a taxa de nados-vivos após a primeira transferência de blastocisto entre dois grupos: *a fresco versus freeze-all* seguida de transferência de embrião criopreservado (TEC). Secundário: comparar as taxas de gravidez bioquímica e clínica e os desfechos obstétricos e neonatais entre as duas estratégias, e identificar as indicações para diferir a transferência.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo, realizado num Centro de Medicina Reprodutiva, incluindo as primeiras transferências de blastocisto entre abril de 2023 e novembro de 2025. Os desfechos reprodutivos, obstétricos e neonatais foram comparados por regressão logística, ajustada para IMC, idade, meses de infertilidade, AMH, número de ovócitos recolhidos e valor de progesterona e estradiol, com subanálise restrita a transferências de embrião único nos desfechos neonatais. Analisaram-se as indicações para diferir a transferência.
Resultados e Conclusões: Incluíram-se 521 casos (340 *freeze-all*/TEC; 181 *a fresco*), sem diferenças significativas nas taxas de nado-vivo (35,0% vs 33,5%; p=0,744), gravidez clínica (48,5% vs 42,5%; p=0,192) ou bioquímica (60,0% vs 55,2%; p=0,295). O risco de síndrome de hiperestimulação ovárica foi o motivo mais frequente para diferir a transferência (46,9%). Apesar de mais ovócitos recolhidos no grupo *freeze-all,* a estratégia não se associou a maior taxa de nados-vivos (aOR fresco vs *freeze-all* 1,00; IC95% 0,64-1,54; p=0,990), sem diferenças na idade gestacional ou peso ao nascer. Nenhuma estratégia mostrou vantagem nos desfechos avaliados, sendo necessários mais estudos para esclarecer a melhor abordagem na transferência embrionária.
Palavras-chave: Transferência embrionária, Estratégia *freeze-all,* Transferência a fresco, Nado-vivo.

PO – (27570) – IDADE PATERNA E RESULTADOS DE PMA

Mariana Gaspar[1]; Sandra Ramos[1]; Pedro Ferreira[1]; Iris Bravo[1]

1. ULS Almada-Seixal

Introdução: A evidência sobre o impacto da idade paterna nos desfechos de PMA é inconsistente, sobretudo pelo efeito confundidor da idade materna.
Objectivos: Avaliar a associação entre idade paterna e resultados embrionários e clínicos em ciclos de PMA, numa população de mulheres com 35 anos.
Metodologia: Estudo de coorte retrospetivo de 344 ciclos no CIRMA (2014-2026); a idade paterna foi estratificada nos grupos <35, 35-39, 40-44, 45-49 e ≥50 anos, com subanálise <40 versus ≥40 anos. Avaliaram-se características femininas, parâmetros seminais, hábitos tabágicos, fator de infertilidade, técnica (FIV *vs* ICSI) e resposta ovárica. O outcome primário foi a taxa de fecundação (número de zigotos com 2 pronúcleos e 2 corpos polares por ovócito inseminado/injetado); os outcomes secundários incluíram taxa de blastulação, número de embriões criopreservados, gravidez evolutiva e aborto espontâneo.

Resultados e Conclusões: Os grupos foram comparáveis quanto à AMH, IMC, hábitos tabágicos, parâmetros seminais e resposta ovárica, diferindo na técnica de PMA (p=0,043) e fator de infertilidade (p=0,052), com maior frequência de fator masculino ou misto e de ICSI nos grupos de idade paterna avançada. Não foram observadas diferenças entre grupos na taxa de fecundação (p=0,823), taxa de blastulação (p= 0,942) e número de embriões criopreservados (p=0,745). Na subanálise, as taxas de fecundação foram 64,2% (<40 anos) e 64,3% (≥40 anos) (p=0,996), e as de blastulação 57,2% e 56,0% (p=0,909). Não houve diferenças nas taxas de gravidez evolutiva (21,4% vs 37,0%; p=0,117) nem nas de aborto espontâneo (25,0% vs 9,1%; p=0,392).

Numa população com idade materna fixada aos 35 anos, a idade paterna avançada não teve impacto independente nos resultados embrionários, ainda que se tenha associado a um maior recurso à ICSI – provavelmente refletindo maior frequência de fator de infertilidade masculino. Estes resultados devem ser interpretados cautelosamente, dada a reduzida dimensão dos grupos de idade paterna avançada e o baixo número de eventos clínicos observados.

Palavras-chave: Idade Paterna, Desfechos Reprodutivos, Procriação Medicamente Assistida.

PO – (27571) – FERTILIDADE FEMININA AO LONGO DA VIDA: CONHECIMENTOS, PERCEPÇÕES E INTENÇÕES REPRODUTIVAS DAS MULHERES

Daniela Encarnação[1]; Inês Limpo[1]; Catarina De Mendonça Sabbo[1]; Flávia Vicente[1]; Filipa Rafael[2,3]; Fernando Guerreiro[1]

1. Unidade Local de Saúde do Algarve – Hospital de Portimão
2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal
3. IVIRMA Global Research Alliance, Ginemed Porto, Porto, Portugal

Introdução: O envelhecimento reprodutivo feminino associa-se à redução progressiva da reserva ovárica e da qualidade ovocitária, com diminuição da fecundabilidade e aumento do risco de aneuploidia e perda gestacional. O adiamento crescente da maternidade reforça a importância do conhecimento sobre a influência da idade no potencial reprodutivo.

Objectivos: Caracterizar conhecimentos, perceções e intenções das mulheres relativamente à fertilidade e maternidade.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo, baseado num questionário online, anónimo e autoaplicado a mulheres entre os 18 e 50 anos, divulgado através das redes sociais.

Resultados e Conclusões: Incluíram-se 613 participantes, com idade mediana de 34 anos; 44,4% trabalhavam ou estudavam na área da saúde e 60,2% não tinham filhos. A idade mediana considerada ideal para o primeiro/próximo e último filho foi de 33 e 37 anos, respetivamente, e 63,1% referiram ter adiado ou prever adiar a maternidade. A faixa etária de maior fertilidade feminina foi corretamente identificada por 79,9%, enquanto 68,5% reconheceram a acentuação do declínio da fertilidade a partir dos 35 anos. O aumento do risco de aborto e de alterações cromossómicas foi reconhecido por 85,0% e 86,7%, respetivamente, e 92,7% identificaram o impacto da idade no número e na qualidade dos ovócitos. Contudo, apenas 34,3% e 12,7% estimaram corretamente a probabilidade de gravidez aos 30 e 40 anos, respetivamente, apesar de 84,0% se considerarem bem informadas sobre o impacto da idade na fertilidade. As participantes demonstraram elevado reconhecimento das consequências biológicas do envelhecimento reprodutivo, mas menor precisão na estimativa da probabilidade de conceção em diferentes idades. A discrepância entre a elevada perceção de conhecimento e as lacunas na estimativa da fecundabilidade, num contexto de frequente adiamento da maternidade, reforça a importância de promover uma literacia em fertilidade que integre informação quantitativa e realista sobre a evolução do potencial reprodutivo com a idade, contribuindo para expectativas adequadas e decisões reprodutivas informadas.

Palavras-chave: Fertilidade feminina, Envelhecimento reprodutivo, Literacia em fertilidade, Planeamento reprodutivo.


FSPOG
FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES PORTUGUESAS DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA