



MATURAÇÃO CERVICAL

PO01 - EXPERIÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE – FARO NO USO DE SONDAS FOLEY NA MATURAÇÃO CERVICAL

Rita Lobo¹; Mariana Santos¹; João Coimbra¹; Joana Simões¹; Tatiana Leite¹; Paula Silva¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Faro

Resumo

Introdução: As sondas Foley são um dos métodos mecânicos disponíveis para a indução do trabalho de parto. São económicas, bem toleradas, de fácil colocação, tão eficazes como outros métodos farmacológicos comumente utilizados, podendo ser utilizado em ambulatório e em grávidas com antecedentes de cesariana.

Objectivos: Este trabalho tem como objetivo a caracterização da população e outcomes das induções com sondas Foley, no Centro Hospitalar Universitário do Algarve-Faro (CHUA-Faro).

Metodologia: Procedeu-se a uma avaliação retrospectiva dos registos clínicos relativos às induções com sondas Foley no CHUA-Faro. Foram avaliados parâmetros como a idade materna e gestacional, o índice de Bishop inicial, via de parto, tempo médio e motivos para a indução. Para uma melhor organização e análise, foi elaborada uma base de dados com recurso ao programa SPSS® versão 26®.

Resultados: 8% das induções utilizaram como método inicial a sonda Foley. Os principais motivos para indução foram 41 semanas (42%) e diabetes gestacional (24%). A média da idade materna e idade gestacional é 31-32 anos e 40 semanas, respetivamente, valores semelhantes à população geral submetida a indução. O índice de Bishop inicial na maioria dos casos é 2. Após a utilização Sonda Foley 52% das induções culminaram num parto vaginal. Cerca de 44% das mulheres apresentam cesarianas anteriores, tendo este grupo um tempo médio de indução de 44h e uma taxa de parto vaginal de 36%. No outro braço do estudo, ou seja, sem cesarianas anteriores, o tempo médio de indução encontrado foi inferior, 41h, com uma taxa de parto vaginal de 64%.

Conclusões: No CHUA-Faro tem-se vindo a registar um incremento do uso de sondas Foley, por reconhecermos empiricamente a sua eficácia, segurança e facilidade de utilização. Apesar do uso mais associado a mulheres com cesarianas anteriores, noutros contextos revela-se uma opção viável e a ter em conta no paradigma atual dos métodos de indução.

Palavras-chave: Indução de parto, Sondas Foley, Parto vaginal, Cesariana



PO02 - INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO ÀS 39 SEMANAS EM GESTAÇÕES DE BAIXO RISCO: QUAL O IMPACTO NA MORBILIDADE MATERNA E NEONATAL?

Ana Beatriz Almeida¹; Marcília Teixeira¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Porto

Resumo

Introdução: O momento ideal para o parto não é consensual. A maioria dos centros preconiza a indução do trabalho de parto (ITP) às 41 semanas, em gestações de baixo risco. No entanto, a evidência relativa à ITP entre as 39+0 e 40+6 semanas é limitada, desconhecendo-se potenciais riscos/benefícios neonatais e maternos, nomeadamente em nulíparas.

Objectivos: Avaliação dos resultados neonatais [Índice de Apgar ao 1º e 5º minutos, peso e tempo de internamento do recém-nascido (RN)] e maternos (tempo de internamento hospitalar). Foi também avaliado o impacto do tipo de parto.

Metodologia: Dos 3569 RN entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2019 no nosso serviço, incluíram-se aqueles com idade gestacional igual ou superior a 39 semanas, sendo critérios de exclusão a presença de complicação obstétrica, multiparidade, gravidez gemelar e cesariana eletiva. Foi feita uma comparação entre RN do grupo de ITP às 39 semanas (66 RN) e RN dos grupos de atitude expectante (754 RN) e ITP às 41 semanas (141 RN). Na análise de dados colhidos retrospectivamente, utilizou-se o SPSS 26.0 e testes paramétricos e não paramétricos para comparação dos grupos, com um nível de significância de 0,05.

Resultados: A ITP às 39 semanas não demonstrou diferenças estatisticamente significativas nos resultados neonatais face à atitude expectante. Relativamente à ITP às 41 semanas, a ITP às 39 semanas demonstrou resultados estatisticamente significativos quanto ao peso e tempo de internamento do RN (2.77 vs 3.25 dias, $p=0.046$). Quanto ao tipo de parto, apenas a cesariana apresentou diferenças estatísticas relevantes nos resultados neonatais. A taxa de cesarianas foi superior no grupo de ITP às 39 semanas.

Conclusões: Este trabalho demonstrou que a ITP às 39 semanas não está associada a maior risco de resultados perinatais adversos quando comparada com a atitude expectante ou com ITP protocolada às 41 semanas em gestações de baixo risco.

Palavras-chave: Indução, Trabalho de Parto, Gestação de termo, Nulípara, Recém-nascido, Mobilidade materna, Mobilidade neonatal, Índice de Apgar, Peso ao nascer, Internamento hospitalar, Atitude expectante



PO03 - PARTO VAGINAL NA GRAVIDEZ GEMELAR

Ana Patrícia Vicente¹; Margarida González¹; Telma Esteves¹; Andrea Sousa Gomes¹; Isabel Martins¹; Filomena Nunes¹

1 - Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida

Resumo

Introdução: A incidência de gravidez gemelar é crescente, a par do aumento da idade materna e recurso a técnicas de procriação medicamente assistida. Apesar da via de parto ser alvo de controvérsia, a gravidez gemelar isolada não constitui indicação para parto por cesariana.

Objectivos: Avaliar a taxa de sucesso do parto vaginal na gravidez gemelar.

Metodologia: Análise retrospectiva de parto em gravidez gemelar, de Janeiro 2015 a Dezembro 2019, num centro público distrital. Foram analisadas variáveis maternas (idade, paridade, CST anterior, técnica de PMA), gestacionais (idade gestacional, corionicidade) e do parto (apresentação, trabalho de parto, tipo de parto, peso à nascença, IA). Excluíram-se gravidezes não evolutivas, nados-mortos, interrupções médicas da gravidez e trigemelares. A análise estatística foi realizada pelos testes Qui-Quadrado, exacto de Fisher e Mann-Whitney.

Resultados: Foram incluídos 169 partos gemelares, sendo 14,8% das gestações monocoriónicas, com uma taxa global de prematuridade de 58%.

A idade materna média foi 32 anos (DP 5,5), 29% superior a 35 anos, e nuliparidade em 52,1%.

Verificou-se que 62,7% eram elegíveis para parto vaginal (n=106), tendo 50% sido submetidos a maturação cervical (n=53). A taxa global de parto vaginal foi 65,1% (23,6% cesariana e 11,3% parto combinado (p<0,001)). O principal motivo de cesariana foi paragem de progressão do trabalho de parto (40,5%).

A taxa de parto vaginal em trabalho de parto espontâneo foi 79,2% (p<0,001) vs. 50,9% nas gravidezes submetidas a maturação cervical (p<0,05). Para este efeito foram utilizados dinoprostona (44, 83%), misoprostol (6, 11%) e oxitocina (3, 6%), com uma taxa de parto vaginal respectiva de 37,7% (20), 9,4% (5) e 3,7% (2) (p<0,05).

Conclusões: A taxa de parto vaginal na gravidez gemelar pode ser elevada, sobretudo na presença de trabalho de parto espontâneo. A maturação cervical deve ser considerada, tendo tido sucesso em metade dos casos, tendo a dinoprostona sido o método preferencialmente utilizado.

Palavras-chave: Gravidez Gemelar, Parto Vaginal



PO04 - MATURAÇÃO CERVICAL COM DINOPROSTONA (DISPOSITIVO VAGINAL DE LIBERTAÇÃO LENTA) - CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Catarina Soares¹; Sara Coelho²; Inês Rato¹; Jorge Ribeiro¹

1 - Centro Hospitalar do Oeste; 2 - Centro Hospitalar Lisboa Central - Maternidade Dr Alfredo da Costa

Resumo

Introdução: Maturação cervical (MC) consiste na modificação (espontânea ou induzida) da estrutura cervical, por ação de prostaglandinas locais. Na presença de Índice de Bishop (IB) desfavorável, a MC prévia à indução do trabalho de parto (ITP) melhora a eficácia da mesma.

Objectivos: Primário: Avaliar a eficácia da MC, analisando desfechos adversos.
Secundários: Avaliar taxa de parto vaginal e tempo até ao parto.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo (Janeiro-Dezembro/2019), incluindo gestações simples, ≥ 37 semanas, apresentação cefálica, bolsa amniótica íntegra, com indicação para ITP e $IB < 6$, submetidas a MC com Propess®.

Avaliaram-se desfechos obstétricos – eficácia MC, tempo até parto, tipo de parto, desfechos maternos adversos – e desfechos neonatais – Índice Apgar < 5 ao 5', necessidade de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

MC considerada eficaz se remoção de Propess® e $IB \geq 8$.

Resultados: Foram incluídas 47 grávidas, 27 nulíparas (57,45%), 8 múltiparas com cicatriz de cesariana, idade média 29,25 anos, IMC médio 26,65Kg/m².

A MC foi eficaz em 32 casos (grupo1- 59,6%; tempo médio 13h). 14 grávidas entraram em TP espontâneo; nas restantes 18, ITP com ocitocina. Ocorreram 27 partos vaginais (84,38%) (tempo médio até parto 21h). Desfechos adversos: 4 casos de CTG patológico/suspeito, 2 corioamnionites e 1 rotura uterina (em múltipara com cesariana anterior).

Nos casos de MC não eficaz (grupo2 – n=15; 40,4%): ciclo de maturação interrompido por EFNT em 4 casos e realizada cesariana; os restantes repetiram MC com Propess (n=2) e misoprostol (n=9) - parto vaginal em 7 destes casos (tempo médio de 48h).

Total de partos vaginais foi de 34 (72%). Não houve desfechos adversos neonatais.

Conclusões: O pessário de Dinoprostona teve 68% de eficácia com ciclo de 24h, facilitando a ITP com parto vaginal em 84,38% dos casos. Apesar da reduzida dimensão da amostra houve um caso de rotura uterina, salientando os riscos associados à sua utilização na presença de cicatriz de cesariana.

Palavras-chave: Maturação cervical, Indução do Trabalho de Parto, Dinoprostona



PO05 - GESTAÇÃO GEMELAR EM MULHERES NULÍPARAS: INDUÇÃO VS TRABALHO DE PARTO ESPONTÂNEO

Patrícia Gomes Ferreira¹; Susana Saraiva¹; Inês Reis¹; Isabel Sá¹; Vânia Ferreira¹; Teresa Paula Teles¹

1 - Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Resumo

Introdução: O aumento da idade materna e do recurso a técnicas de reprodução assistida tem culminado no incremento do número de gestações gemelares. A dinoprostona e a ocitocina são os métodos de indução mais frequente usados, mas os seus resultados face aos trabalhos de parto espontâneos são ainda limitados.

Objectivos: Comparar os *outcomes* maternos e neonatais de acordo com o tipo de início de trabalho de parto: induzido vs espontâneo.

Metodologia: Realizado estudo coorte retrospectivo, entre Janeiro e Dezembro de 2019, num hospital de nível II, com colheita de dados a partir do ObsCare®. Foram incluídas as gestações gemelares em mulheres nulíparas e com ≥ 35 semanas de gestação. E excluídas as gestações triplas ou quádruplas ou em caso de malformação fetal.

Resultados: No ano de 2019, foram registados 22 partos gemelares. Cerca de 13 em nulíparas e 46% (6/13) das quais foram submetidas a cesariana eletiva. Das restantes, 57% (4/7) foram submetidas a indução de trabalho de parto e 43% (3/7) entraram espontaneamente em trabalho de parto.

A mediana da idade materna do grupo de indução de trabalho de parto é de 28 anos vs 31 anos do grupo de trabalho de parto espontâneo ($p=0,188$). Sem diferenças estatisticamente significativas quanto à patologia materna (diabetes mellitus, diabetes gestacional, HTA crónica, HTA gestacional e pré-eclâmpsia). A duração de trabalho de parto no grupo de indução foi de 8,12 horas vs 12,37 horas ($p=0,342$). Sem diferença na necessidade de recurso a cesariana ($p=0,809$) bem como da hemorragia pós-parto ($p=0,350$). A mediana do peso do recém-nascido e do índice de Apgar ao 1º e 5º minuto tal como a necessidade de cuidados intensivos neonatais foram similares entre os grupos.

Conclusões: Não se verificou aumento de desfechos adversos quer maternos quer neonatais no grupo de indução de trabalho de parto face ao grupo de trabalho de parto espontâneo.

Palavras-chave: Gestação gemelar, Gestação múltipla, Indução de trabalho de parto, Maturação cervical



PO06 - MÉTODOS DE MATURAÇÃO CERVICAL – INQUÉRITO AOS OBSTETRAS PORTUGUESES

Sara Dias Leite¹; Rodrigo Realista²; Mafalda Neves²; Sara Tavares²; Ana Paula Machado²; Marina Moucho²
1 - Hospital Divino Espírito Santo; 2 - Centro Hospitalar São João

Resumo

Introdução: A terminação eletiva da gravidez por indução é um procedimento frequentemente utilizado. Na presença de um índice de Bishop desfavorável, é necessário proceder à maturação cervical, mas existe controvérsia sobre os diferentes métodos a utilizar.

Objectivos: Conhecer a opinião, posição e realidade dos médicos internos e especialistas de Ginecologia e Obstetrícia (GO) portugueses sobre maturação cervical.

Metodologia: Envio de inquérito *on-line* a GO, constituído por 14 questões de resposta obrigatória e difundido por correio eletrónico e em grupos específicos das redes sociais.

Resultados: Obtiveram-se 80 respostas, 65% (52/80) de internos e 35% (28/80) de especialistas, estando 43% (34/80) dos participantes a exercer funções simultaneamente em ginecologia e obstetrícia. Relativamente ao número de métodos para maturação cervical que têm à sua disposição, 65% (52/80) tem três, 30% (24/80) dois e 5% (4/80) um. O misoprostol é o mais disponível (96% [77/80]), seguido do dispositivo de dinoprostona (85% [68/80]) e sonda de Foley (73% [58/80])

No que concerne à facilidade de colocação, sucesso do método, conforto para o médico e para a grávida, o misoprostol obteve a melhor classificação e a sonda de Foley a pior.

A sonda de Foley foi o método menos frequentemente associado a complicações.

O cansaço associado ao internamento mais prolongado foi considerada a principal dificuldade das grávidas na ITP (50/80).

55% (44/80) dos GO pensa que o número de ITP aumentou durante a pandemia.

Conclusões: O misoprostol é o método preferencialmente utilizado para maturação cervical. A sonda de Foley foi o método com mais baixa aceitabilidade, podendo este facto relacionar-se com a menor disponibilidade do mesmo.

A duração do internamento foi percebida como a maior dificuldade na ITP, pelo que é necessário reformular protocolos de atuação para alterar condutas e tornar este procedimento mais confortável para a grávida.

Palavras-chave: indução do trabalho de parto, maturação cervical



PO07 - INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM FETOS PREMATUROS EM 2019 NO HOSPITAL DE CASCAIS

Margarida González¹; Patricia Vicente¹; Susana Mineiro¹; Isabel Martins¹; Filomena Nunes¹

1 - Hospital de Cascais

Resumo

Introdução: Mundialmente, a taxa global de parto pré-termo é de 11%. Em Portugal corresponde a 8%, sendo uma das principais causas de morbimortalidade neonatal. Estima-se que metade dos partos pré-termo resultem de trabalho de parto espontâneo, sendo a restante percentagem atribuída à intervenção médica, por motivos maternos ou fetais. Torna-se assim importante analisar possíveis elementos de sucesso na indução do trabalho de parto na gravidez pré-termo.

Metodologia: Análise retrospectiva dos partos pré-termo, com idade gestacional superior a 28 semanas, ocorridos no ano de 2019, no Hospital de Cascais. Excluíram-se os casos de feto morto, trabalho de parto espontâneo e a presença de contra-indicações para indução do trabalho de parto. Avaliação de variáveis maternas (idade, paridade), variáveis associadas ao processo de maturação cervical e ao parto.

Resultados: Foram avaliados 55 fetos pré-termo, submetidos ao processo de maturação cervical. A principal causa de indução do trabalho de parto na prematuridade foi a rutura prematura pré-termo de membranas (RPPTM). A percentagem de partos vaginais após indução do trabalho de parto foi de 87%, tratando-se a maioria dos casos RPPTM (70,9%). O principal motivo das cesarianas realizadas foi a falha na indução do trabalho de parto. Objectivou-se maior taxa de sucesso na maturação cervical em múltiparas, em idades gestacionais mais avançadas, nos casos de RPPTM e com o uso de misoprostol.

Conclusões: O sucesso da maturação cervical na prematuridade é função de múltiplos factores, sendo essencial compreender quais as melhores candidatas para uma indução do trabalho de parto com sucesso. A multiparidade, idade gestacional mais avançada e o método de maturação parecem ser determinantes para o sucesso, sendo necessários mais estudos, com maior amostragem.

Palavras-chave: prematuridade, indução do trabalho de parto, maturação cervical



PO08 - A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NAS INDUÇÕES MEDICAMENTOSAS DE TRABALHO DE PARTO NUM CENTRO DE REFERÊNCIA COVID-19

Joana Mafra¹; Filipa Nunes¹; Maria Do Céu Almeida¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Maternidade Bissaya Barreto

Resumo

Introdução: Durante o ano 2020, devido à pandemia SARS-CoV2, várias foram as adaptações decorridas nos mais variados serviços, incluindo Unidades de Medicina Materno-Fetal de referência para a COVID-19, como a MBB.

Objectivos: Compararam-se os motivos e tipo de indução medicamentosa do trabalho de parto (IMTP) entre 18/março e 02/maio de 2020 (estado de emergência) com o mesmo período de 2019.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo. Dos 260 partos decorridos no ano de 2019, seleccionaram-se 102 grávidas submetidas a IMTP, e dos 311 partos de 2020 seleccionaram-se 112. O motivo de IMTP foi classificado em 5 grupos distintos: sem indicação formal; IG 40-41 semanas; RPM; patologia RN; patologia hipertensiva e patologia materna.

Análise estatística com SPSS®.

Resultados: Ocorreram 39% de IMTP em 2019 e 36% em 2020, durante este período. Relativamente ao tipo de indução inicialmente escolhida: dinoprostona em 58.8% (2019) e 53.6% (2020), misoprostol 36.3% (2019) e 44.6% (2020), ocitocina em 4.9% (2019) e 1.8% (2020).

Idade materna, idade gestacional, número e tipo de IMTP e tipo de parto, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre anos.

Verificou-se uma diferença significativamente estatística nos motivos de IMTP ($p < .001$), com aumento da IMTP por IG 40-41 semanas (48.2% em 2020 vs 22.5% em 2019). Apesar de não significativo, 22.5% (2019) e 12.5% (2020) não teriam indicação formal.

É significativa a associação de partos vaginais com o tipo de IMTP, maioritariamente com misoprostol (86.2% partos vaginais vs 69.2% com dinoprostona) ($p < .001$). Sem diferença no número de cesarianas.

Conclusões: No estado de emergência verificaram-se mais IMTP por idade gestacional de termo, com redução dos casos sem indicação formal. A obrigatoriedade de realização de rastreios SARS-CoV2 na admissão para internamento, a demora nos resultados e dificuldade de gestão de vagas num centro de referência COVID poderão ser um dos principais motivos que levaram a esta alteração, com necessidade de planeamento mais atempado.

Palavras-chave: Indução do trabalho de parto, COVID-19, Maternidade Bissaya Barreto



PO09 - INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO ÀS 40 VS 41 SEMANAS EM NULÍPARAS DE BAIXO RISCO: EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA COM A PANDEMIA COVID-19

Daniela Rocha¹; Vera Trocado^{1,2,3}; Sandra Ferreira¹; Paula Pinheiro¹

1 - Unidade Local de Saúde do Altominho (ULSAM); 2 - ICVS/3Bs - Laboratório Associado, Braga/Guimarães; 3 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Medicina da Universidade do Minho

Resumo

Introdução: A pandemia COVID-19 criou a necessidade de implementar estratégias de testagem universal das grávidas admitidas para indução do trabalho de parto. Entre 7 de Abril e 30 de Setembro de 2020 foi realizada indução do trabalho de parto às 40 semanas na ULSAM, permitindo o rastreio universal de SARS-COV-2.

Objectivos: Avaliar a associação entre a idade gestacional da indução do trabalho de parto e o tipo de parto numa população de primíparas, com gravidez de baixo risco.

Metodologia: Análise dos processos clínicos das induções ocorridas na ULSAM entre 7 de abril a 30 de setembro de 2020 e 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2019. Foram incluídas no estudo nulíparas com gravidezes unifetais de baixo risco. Foram excluídos nados-mortos e gestações múltiplas. A análise estatística foi realizada usando os testes qui-quadrado, *t-student* e regressão logística binária, com recurso ao SPSS.

Resultados: O grupo da indução às 40 semanas é constituído por 115 casos e o das 41 semanas por 86 casos. Verifica-se a existência de uma tendência para maior taxa de cesarianas no grupo da indução às 40 semanas—43,5% vs indução às 41 semanas—33,7%, embora não estatisticamente significativa ($p=0,161$). Não existem diferenças significativas entre os grupos quanto à idade ($28,7\pm 5,2$ vs $29,8\pm 5,0$; $p=0,139$) ou IMC ($25,0\pm 4,7$ vs $24,8\pm 5,0$; $p=0,679$), existindo apenas uma diferença significativa quanto ao peso dos recém-nascidos ($3350,8\pm 325,5$ vs $3449,4\pm 360,8$ g; $p=0,047$). Quando controlando para a idade, IMC e idade gestacional da indução, o peso do recém-nascido é o único preditor da via de parto ($p=0,013$). Não existem diferenças significativas entre os motivos das cesarianas entre grupos.

Conclusões: Tal como esperado, a indução do trabalho de parto às 40 semanas associa-se a uma maior taxa de cesarianas em nulíparas de baixo risco. As estratégias para gestão da pandemia COVID-19 devem ser reavaliadas de modo a não condicionar o futuro obstétrico destas grávidas.

Palavras-chave: COVID-19; Indução trabalho de parto; 40 semanas; 41 semanas; via de parto; cesariana; nuligesta



PO10 - INFLUÊNCIA DA IDADE MATERNA NA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Raquel Sousa¹; Ana Luísa Areia¹; Fernando Jorge Costa¹; Paulo Moura¹

1 - Serviço de Obstetrícia A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: Estão descritos vários fatores que influenciam o sucesso da indução do trabalho de parto (ITP). A idade materna é um desses fatores, sendo os dados da literatura contraditórios.

Objectivos: Avaliar a influência da idade materna no sucesso da ITP.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos de grávidas submetidas a ITP a termo. Os métodos considerados foram o misoprostol e a dinoprostona. As grávidas foram divididas em dois grupos: Grupo A (Ga) - idade < 35 anos; Grupo B (Gb) - idade ≥ 35 anos.

Resultados: Obtivemos uma amostra de 262 grávidas, 118 (46%) pertencentes ao Ga e 142 (54%) ao Gb. A idade média no Ga foi 29.1 anos e no Gb 38.2 anos. Eram nulíparas 74.6% no Ga e 45.1% no Gb.

As indicações mais frequentes para ITP foram a gravidez pós termo (Ga-42%; Gb-59%) e a rotura prematura de membranas prolongada (Ga-39%; Gb-34%)

Estratificando pela paridade, nas nulíparas a duração média da ITP no Ga foi 24.9h vs. 31.8h no Gb ($p=0.053$). A taxa de indução falhada (IF) foi 5.7% no Ga vs. 20.3% no Gb ($p=0.006$) e a taxa de cesarianas no Ga foi 38.6% vs. 57.8% no Gb ($p=0.019$). O peso médio dos recém-nascidos (RN) foi 3202g no Ga e 3260g no Gb ($p=0.086$).

Nas multíparas a duração média da ITP foi 21.8h no Ga vs. 20.9h no Gb ($p=0.880$). A taxa de IF foi 3.3% no Ga vs. 3.8% no Gb ($p=0.899$) e de cesarianas foi no Ga 33.3% e no Gb 28.2% ($p=0.601$). O peso médio dos RN foi 3423g no Ga vs. 3351g no Gb ($p=0.066$).

Conclusões: No nosso trabalho a idade materna avançada apenas teve influência no sucesso da indução no grupo das nulíparas. Este grupo teve uma maior taxa de IF e uma maior taxa de cesarianas, sem diferença no peso dos RN.

Palavras-chave: Indução do trabalho de parto, Idade materna



MEDICINA MATERNO FETAL

PO11 - APLICAÇÃO DE UM SCORE PREDITIVO DE PARTO VAGINAL EM MULHERES COM CESARIANA ANTERIOR NA DECISÃO DE INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Márcia Marinho¹; Marta Xavier¹; Carla Ferreira¹; Claudina Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Gaia/ Espinho

Resumo

Introdução: A prova de trabalho de parto após cesariana anterior (PTPAC) é considerada clinicamente segura, sendo a rotura uterina a complicação mais relevante.

A indução do TP nestas grávidas está associada a menor taxa de partos vaginais (PV) e maior risco de rotura uterina

Objectivos: Determinar a validade e performance de uma calculadora na predição da taxa de sucesso da PTPAC na nossa população.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional das gestantes com cesariana anterior e indicação para terminação da gravidez entre 2017-2018.

Critérios de inclusão: uma cesariana anterior segmentar transversal, gestação unifetal em apresentação cefálica e ausência de contraindicação a PTPAC.

Critérios de exclusão: início espontâneo do TP, ≥ 2 cesarianas, cesariana anterior corporal, segmentar vertical ou incisão T ou J, cicatrizes uterinas envolvendo a espessura do miométrio, rotura uterina, apresentação não cefálica, gestações múltiplas, macrossomia suspeita, morte fetal, cesariana anterior <18 meses, outra contraindicação ao PV.

Foi calculada a probabilidade de PV utilizando a ferramenta de Grobman ("score VBAC").

Resultados: Foram elegíveis 90 mulheres para indução do TP, representando 8,5% do total das induções (n=1055). O método mais usado foi a dinoprostona (83,3%, n=75).

O "score VBAC" mostrou-se válido na nossa amostra (AUC 0,748; intervalo confiança 0,6-0,855) e o valor com melhor sensibilidade e especificidade foi 70,5%. Obteve-se um PV em 54% dos casos com score favorável (p=0.005) e apenas em 22% nos casos com score desfavorável. Ocorreram dois casos de rotura uterina (2,2%).

Conclusões: A calculadora de Grobman é válida e pode ser utilizada na nossa população como parte integrante na decisão de indução do TP em gestantes com cesariana anterior. Grávidas com score $\geq 70,5\%$ tem maior probabilidade de PV, sendo de ponderar uma indução do TP como tentativa de reduzir a morbilidade e complicações associadas a uma nova cesariana.

Palavras-chave: cesariana anterior, indução do trabalho de parto, maturação cervical



PO12 - PROVA DE TRABALHO DE PARTO EM GESTANTES COM CESARIANA ANTERIOR- ANÁLISE DE UM ANO

Márcia Marinho¹; Marta Xavier¹; Carla Ferreira¹

1 - Centro Hospitalar Gaia Espinho

Resumo

Introdução: Em Portugal a incidência de parto por cesariana é elevada. Uma cesariana anterior não constitui, necessariamente, indicação para nova cesariana. A redução do número de cesarianas pode melhorar a morbilidade materna e reduzir as futuras complicações.

Objectivos: Avaliar a via de parto da atual gestação nas grávidas com antecedentes de cesariana e identificar os fatores preditivos associados.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional das grávidas com cesariana anterior (n= 228) e parto na nossa instituição durante o ano de 2017. Os critérios de exclusão aplicados foram: ≥ 2 cesarianas, cesariana anterior corporal, segmentar vertical ou incisão em T, cicatrizes uterinas envolvendo toda a espessura do miométrio, rotura uterina, apresentação não cefálica, gestações múltiplas, macrosomia suspeita, outra contraindicação ao parto vaginal e cesariana anterior <12 meses.

Resultados: Das 163 grávidas que cumpriram os critérios de inclusão, 114 (69,9%) entraram espontaneamente em trabalho de parto (TP) e nas restantes 49 (30,1%) procedeu-se a indução do TP, na sua maioria com dinoprostona (n=42).

A taxa global de parto vaginal foi 65% (n=106), significativamente mais elevado nas situações de início espontâneo do TP (82% versus 19% na indução TP, $p < 0,001$).

A taxa de rotura uterina foi 0,6% (n=1) correspondente a uma caso de indução do TP com dinoprostona.

Na nossa amostra, o índice de Bishop (IB) ≥ 6 ($p < 0,003$), início espontâneo do TP ($p < 0,001$), número de partos vaginais prévios ($p < 0,001$) e parto vaginal após a cesariana ($p < 0,002$) associaram-se a uma maior taxa de sucesso.

Conclusões: A via de parto mais frequente foi a vaginal (65%)

Os riscos absolutos da prova de TP são baixos, sendo lícito disponibilizá-la nos casos elegíveis.

Antecedentes de parto vaginal, início espontâneo do TP e IB ≥ 6 foram preditivos de sucesso. Não foi possível estabelecer uma associação com o motivo (recorrente) da cesariana anterior ($p=0,93$), o que pode ser explicado pelo tamanho da amostra.

Palavras-chave: cesariana anterior, trabalho parto, fatores preditivos



PO13 - PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO ATÉ AOS SEIS MESES DE IDADE EM LACTENTES NASCIDOS NUM HOSPITAL AMIGO DOS BEBÉS

Beatriz Costa¹; Adelaide Taborda²

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2 - Serviço de Neonatologia B, Maternidade Bissaya Barreto - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: O aleitamento materno (AM) tem inúmeras vantagens para o binómio mãe-filho, sendo a sua promoção e proteção uma prioridade de Saúde Pública. Apesar de elevadas taxas de AM nas altas das maternidades, constata-se um abandono considerável ao longo dos primeiros meses.

Objectivos: Com este estudo pretende-se conhecer a epidemiologia do AM num Hospital Amigo dos Bebés (HAB) nos primeiros seis meses de vida e analisar os fatores que influenciam a sua manutenção e abandono.

Metodologia: Estudo observacional, longitudinal e analítico, cujos dados foram obtidos pela aplicação de um inquérito no puerpério e posterior contacto telefónico aos dois, quatro e seis meses de vida, para avaliar a continuidade do AM. Foram avaliadas as variáveis demográficas, tipo de parto e práticas hospitalares, que poderiam influenciar o início e manutenção da amamentação.

Resultados: Obtiveram-se 201 respostas. À data da alta, 97,50% recém-nascidos faziam leite materno, sendo que 79,60% estavam em regime de aleitamento materno exclusivo (AME). Verificaram-se taxas de AM 82,60%, 70,60%, 67,66% e 64,70%, e taxas de AME de 59,70%, 57,20%, 59,20% e 19,90% aos dois, quatro, cinco e seis meses, respetivamente. Aos 6 meses 34,30% mantinham regime de AME em conjunto com a alimentação complementar. A experiência prévia positiva em amamentação, a realização de pele-a-pele e a empregabilidade da mãe associaram-se a maiores taxas de amamentação. Os principais fatores de abandono do AM foram a hipogalactia e as dificuldades na amamentação.

Conclusões: Este estudo salienta a importância de práticas nas maternidades que influenciam o AM, tal como a realização do pele-a-pele e a necessidade de apoio às mães na prática da amamentação, sobretudo àquelas que não tiveram uma experiência anterior favorável. O declínio das taxas de AM nos primeiros meses de vida e as causas de abandono antecipam a necessidade de maior apoio ao AM nos serviços da comunidade.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Hospital Amigo dos Bebés, Abandono, Fatores de Risco



PO14 - PARTO VAGINAL EM MULHERES COM ANTECEDENTES DE CESARIANA ANTERIOR: QUE SUCESSO?

Patricia Pereira Amaral¹; Sara Sardinha Abrantes¹; Fernanda Matos¹; Elsa Landim¹; Ana Cristina Costa¹
1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: A taxa de cesarianas tem aumentado mundialmente, sendo em Portugal de 34.1%. Segundo a literatura, o sucesso de parto vaginal após cesariana ronda os 60-80%, sendo os fatores que diminuem a sua probabilidade de sucesso: trabalho de parto induzido; idade materna > 35 anos; índice de massa corporal (IMC) > 30 Kg/m²; estimativa de peso fetal (EPF) > 4000g; indicação recorrente para parto por cesariana; e gestações > 40 semanas. Inversamente, antecedentes de parto vaginal aumentam a taxa de sucesso.

Objectivos: Neste estudo, pretende-se verificar a taxa de sucesso de parto vaginal em mulheres com cesariana anterior, analisando a contribuição das variáveis supracitadas neste desfecho.

Metodologia: Análise estatística dos dados colhidos dos processos clínicos informáticos de grávidas com antecedentes de parto por cesariana com parto no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF) durante o ano de 2019.

Resultados: No HFF em 2019, a taxa de cesarianas foi 32,85% (total de 2755 partos). Em 236 partos de mulheres com cesariana anterior, a taxa de parto vaginal foi de 46,19% (31,43% nos partos induzidos e 58,01% nos espontâneos), o que corrobora a indução do trabalho de parto como fator de mau prognóstico. A percentagem de mulheres com parto vaginal vs cesariana nas seguintes variáveis foi: idade materna > 35 anos (22,02% vs 29,92%), IMC > 30 Kg/m² (50,46% vs 55,54%), EPF > 4000g (2,75% vs 12,60%), indicação recorrente para cesariana (41,28% vs 33,86%), gestações > 40 semanas (47,71% vs 53,54%) e parto vaginal anterior (35,78% vs 47,24%), respetivamente. Os resultados obtidos foram concordantes com a literatura, exceto na indicação recorrente de cesariana e parto vaginal prévio.

Conclusões: O parto vaginal apresenta inúmeras vantagens com impacto no futuro reprodutivo das mulheres com cesariana anterior. Neste sentido, é fulcral a identificação das candidatas a prova de trabalho de parto com base na ponderação dos diversos fatores descritos.

Palavras-chave: cesariana, parto vaginal, indução



PO15 - DISPNEIA SÚBITA NO PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Susana Saraiva¹; Patrícia Ferreira¹; Inês Reis¹; Carla Pina¹

1 - CHEDV

Resumo

Introdução: A Cardiomiopatia Periparto (CMP) é causa rara de insuficiência cardíaca (IC). Caracteriza-se por IC no final da gravidez ou nos 5 meses pós-parto, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo <45%, na ausência de outra causa identificável de IC. A etiologia é desconhecida e multifatorial e a clínica muito variável.

Resultados: Grávida de 33 anos, IIGIP, admitida para indução do TP, que recusou por cesariana anterior. Sem antecedentes pessoais relevantes. Gravidez de baixo risco, sem incidentes. Realizada cesariana segmentar transversal, sem intercorrências. Em D1 de puerpério, iniciou quadro de cefaleias temporoparietais, sem irradiação, com melhoria em decúbito dorsal. Sem outra sintomatologia. Realizado tratamento conservador para cefaleia pós punção da dura. Em D3, manteve sintomatologia, associada a tonturas, náuseas e vômitos. Efetuado bloqueio do gânglio esfenopalatino. Analiticamente, com hemoglobina de 6,5g/dl, pelo que fez carboximaltose férrica EV. Em D5, tem agravamento da sintomatologia prévia, associado a dispneia súbita e dor torácica opressiva, com SatO₂ de 92% e bradicardia (FC 43bpm). Foi realizado TAC torácico de urgência que revelou provável edema pulmonar e derrame pleural bilateral, de maiores dimensões à esquerda, com exclusão de TEP. Rastreio SARS-COV2 negativo. Fez EcoTT, que mostrou insuficiência aórtica moderada. A puérpera foi, então, admitida na UCI, durante 2 dias, com evolução clínica favorável, responsiva a diuréticos, com estabilidade hemodinâmica. Em D8 de puerpério, teve alta, orientada para Cardiologia

Conclusões: Este caso demonstra uma complicação rara e inesperada do puerpério – episódio inaugural de IC numa grávida jovem, sem antecedentes relevantes, com necessidade de UCI. Neste caso, foi imperiosa quer a exclusão de TEP, quer a de infeção por SARS-COV2, atendendo ao contexto de pandemia atual. Embora seja considerada diagnóstico de exclusão, a CMP é uma causa importante de morbimortalidade associada à gravidez.

Palavras-chave: Dispneia, puerpério, TEP, SARS-COV2, pandemia, cardiomiopatia, periparto



PO16 - DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMALMENTE INSERIDA – RETRATO DE UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Andrade¹; Luís Castro¹; Tânia Barros¹; António Braga¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Materno-Infantil do Norte

Resumo

Introdução: O descolamento prematuro de placenta normalmente inserida (DPPNI), que acomete cerca de 0,4-1% das gestações, é uma das principais causas de hemorragia vaginal na segunda metade da gravidez (1, 2). Os riscos maternos incluem a necessidade de transfusões sanguíneas, cesariana emergente, coagulação intravascular disseminada e morte. A nível perinatal, as consequências incluem baixo peso ao nascimento, parto pré-termo, morte fetal intra-uterina e morte perinatal.

Objectivos: Definir a incidência de DPPNI num hospital terciário e determinar fatores de risco.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo no Centro Materno-Infantil do Norte, que incluiu todos os casos confirmados de DPPNI que foram admitidos entre Janeiro 2018 e Dezembro 2019.

Resultados: Nos dois anos abrangidos neste estudo houve 46 casos confirmados de DPPNI, o que se traduz numa prevalência de 0,68%. A idade materna média ao nascimento foi de 32,7 anos (DP 5,8 anos) e o índice de massa corporal médio foi de 29,6 (DP 5,4). Mais de um terço (35%) das mulheres em estudo mantinham hábitos tabágicos, 13% tinham diabetes prévia ou gestacional e 13% das gestações foram concebidas com recurso a métodos de procriação medicamente assistida (PMA). Para além disso, a idade gestacional média ao diagnóstico foi de 34 semanas e o principal sinal clínico foi hemorragia genital (80%), seguido de traçado cardiotocográfico não tranquilizador em um terço dos casos (33%). O índice de Apgar médio ao 1º e 5º minutos foi de 7 e 8, respetivamente. Houve dois casos de morte fetal intra-uterina.

Conclusões: O diagnóstico de DPPNI é muitas vezes difícil de estabelecer, não sendo incomum que o exame anatomopatológico reporte alterações inespecíficas ou até achados normais, mesmo em situações com diagnóstico clínico estabelecido. De destacar que neste estudo se verificou um aumento da prevalência fatores de risco maternos para DPPNI, como diabetes materna, hábitos tabágicos e concepção por PMA.

Palavras-chave: DPPNI, Emergências obstétricas



PO17 - DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PRÉ-ECLÂMPسيا COM RÁPIDA PROGRESSÃO PARA ECLÂMPسيا NUMA PRIMIGESTA COM DM1 MAL CONTROLADA

Rita Ladeiras¹; Joana Sousa Nunes¹; Carla Duarte¹; Cláudia Guerra¹

1 - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

Resumo

Introdução: A pré-eclâmpسيا é um síndrome caracterizado por desenvolvimento, após as 20s de idade gestacional, de HTA associada a proteinúria ou a disfunção de órgãos-alvo. Quando se manifesta através de convulsões, define-se como eclâmpسيا. A DM é um fator de risco importante, sendo que 15-20% das grávidas com DM1 desenvolvem pré-eclâmpسيا, com um risco diretamente proporcional ao valor de HbA1c na gravidez.

Grávida de 30s+2d, primigesta, 19 anos, com antecedentes de DM1 com retinopatia diabética, sem outras LOA, analiticamente no 1ºT com HbA1c 9.2% e rácio P/C negativo, transferida para o HSOG por metrorragia de 3ºT de causa desconhecida após iniciar corticoterapia para maturação pulmonar fetal. Ao 4º dia de internamento verificou-se resolução do quadro hemorrágico, tendo-se mantido internamento por descontrolo metabólico e elevação tensional. Analiticamente com rácios P/C 4.99, sFlt-1/PIGF 150 e proteinúria nefrótica de 6984mg. Registadas duas crises hipertensivas aos 6º e 7º dias resolvidas com labetalol. Ao 8º dia com cefaleias constantes generalizadas que não cediam totalmente com analgesia, tendo desenvolvido posteriormente episódio de convulsões tónico-clónicas generalizadas com mordedura da língua com recuperação rápida e quadro pós-ictal de hemianópsia, discurso confuso e agressivo. Manteve-se normotensa e sem alterações analíticas. Perante suspeita de eclâmpسيا, iniciou sulfato de magnésio e foi realizada cesariana urgente - RN sexo feminino, 1730g, IA 8/9/9, sendo que a puérpera foi admitida na UCIP. A TC cerebral revelou lesão hipodensa cortico-subcortical temporo-parietal direita, sem alterações na angioTC.

Conclusões: O quadro clínico foi integrado num diagnóstico de eclâmpسيا, sendo a favor de um síndrome de encefalopatia posterior reversível apesar de não ter expressão imagiológica diagnóstica. Com este caso clínico pretende-se salientar a importância da avaliação das LOA nas grávidas diabéticas de forma a realizar um diagnóstico precoce de doença hipertensiva da gravidez e a importância de manter um bom controlo metabólico visando diminuir o risco de pré-eclâmpسيا.

Palavras-chave: pré-eclâmpسيا, eclâmpسيا, Diabetes mellitus tipo 1