

a realização de cesarianas, isso não foi evidenciado neste estudo, apesar da indução de parto não parecer piorar os resultados neonatais.

**Instituição:** Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto - Salvador - BA

### GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA: COMPLICAÇÕES E DESFECHO PERINATAL

**Autores:** Kenj, G.; Spingarn, L.H.S.; Paula, C.F.S.; Barreto, E.Q.S.; Sass, N.

**Sigla:** O016

**Introdução:** As gestações gemelares são raras com incidência de 29 para cada 1000 nascimentos. As principais complicações nas Gestações monocoriônicas são Síndrome de Transfusão Feto-fetal (STFF), Restrição do Crescimento Fetal (RCIU), Feto Ácárdico e Enovelamento de Cordões. **Objetivo:** Descrever as complicações maternas nas gestações monocoriônicas e desfecho neonatal. **Métodos:** Estudo retrospectivo de gestações Monocoriônicas no período de 2011 a 2016. **Critérios de inclusão:** Pacientes com diagnóstico ultrassonográfico e/ou anatomopatológico da placenta. **Critérios de exclusão:** 1-Diagnóstico duvidoso da corionicidade sem anatomopatológico 2- Óbito fetal menor de 20 semanas 3- malformação congênita 4-Gestações múltiplas com mais de dois fetos 5-Pacientes que não deram à luz na instituição. **Resultados:** Nesse estudo a incidência foi de 12,5 gemelares para 1000 nascimentos. Foram selecionados 51 casos que preencheram os critérios de inclusão. O diagnóstico foi realizado pela ultrassonografia no primeiro trimestre e/ou pelo exame anatomopatológico da placenta. Iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre 76,6%(39) Das intercorrências associadas tivemos 66,7% de, Prematuridade(35), Rotura prematura das Membranas Oculares 29,4%(15) e Hipertensão Gestacional 11,8%(6). Das complicações relacionadas a corionicidade encontramos 29,4%(15) RCIU em pelo menos um dos fetos e 13,7%(7) da STFF. Cerca 7,8%(4) eram monoamnióticas, encontrando 50%(2) de enovelamento de cordão. A média da idade gestacional ao nascimento foi de 34 semanas e 5 dias sendo que 82,4%(42) a via de parto foi cesariana e 17,6% (9) parto vaginal Nas gestações monocoriônicas a média de peso do primeiro Recém-nascido foi de 2,15 kg e do segundo Recém-nascido de 2,0kg. A média de Apgar no primeiro minuto e quinto minuto foi de 7,24-8,31 e 7,10-8,33 respectivamente- A mortalidade neonatal de pelo menos um dos fetos foi de 11,8 %(6) **Conclusão:** As complicações materno-fetais nas gestações monocoriônicas foram de 66,7% de Prematuridade, 29,4% de Retardo de Crescimento Intrauterino, 13,7% de Transfusão feto fetal e 3,9% enovelamento de cordão. A mortalidade neonatal de pelo menos um dos fetos foi de 11,8 %.

**Instituição:** Hospital Municipal Maternidade Escola "Mário de Moraes Altenfelder Silva" (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) - São Paulo - SP

### PERITONITE NÃO-INFECCIOSA COMO COMPLICAÇÃO NO PÓS OPERATÓRIO DE CESARIANA: RELATO DE CASO

**Autores:** Rodrigues, C.S.; Passos, A.C.; Freitas, R.F.; Matias, L.M.B.E.; Goulart, C.A.R.; Soares, B.T.L.

**Sigla:** O017

**Objetivo:** Destacar a importância do conhecimento da peritonite não-infecciosa como diagnóstico diferencial no pós-operatório de cesariana, evitando assim, procedimentos invasivos desnecessários. **Método:** Levantamento de dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem e revisão bibliográfica pelas fontes PUBMED e SCIELO. **Resultado:** Peritonite é uma inflamação da membrana serosa que reveste parte da cavidade e das vísceras abdominais e resulta mais frequentemente de uma infecção ou, mais raramente, de um processo inflamatório não-infeccioso. Os autores relatam dois casos de peritonite não-infecciosa simulando quadro de abdome agudo no pós-operatório de cesariana. No período de 6 meses, duas pacientes no 10º e 15º dia de pós-operatório de cesariana deram entrada no Hospital Unimed Costa do Sol/ Macaé-RJ, apresentando fortes dores e distensão abdominal. O abdome mostrava-se globoso, distendido e difusamente doloroso (blumberg positivo), útero involuído, cicatriz cirúrgica em bom estado, lóquios fisiológicos. Leucograma normal e eritograma com hematócrito de 27,8% e 24,9%. A Tomografia de Abdome Total com contraste de ambas demonstrava moderada quantidade de líquido livre intraperitoneal. A primeira paciente foi submetida a vídeo laparoscopia com achado de moderada quantidade de líquido amarelo citrino, sem sinais de sangramento ou infecção ativa, feito lavagem da cavidade, com alta em 48 horas. Na segunda paciente, foi adotado conduta conservadora diante da história, quadro clínico e exames semelhantes, com hidratação cristalóide, uso de analgésicos e transfundida por estar sintomática. Apresentou melhora progressiva com alta três dias após internação. **Conclusão:** A peritonite não-infecciosa é mais rara, muito provavelmente por ser subestimada clinicamente. Ainda assim, a peritonite não-infecciosa deve ser considerada como diagnóstico de exclusão, e requer extensa avaliação clínica em busca de causas alternativas da ascite. O prognóstico é geralmente bom, e o tratamento baseia-se no uso de hidratação, analgesia e uso de anti-inflamatórios não hormonais, obtendo-se boa resposta. Para casos refratários, medidas alternativas individualizadas são indicadas.

**Instituição:** UFRJ/Campus Macaé - Macaé - RJ