

VASA PRÉVIA:RELATO DE DOIS CASOS*FIOD, C,AGUEMI, AK,ROSIN, MMS,AZEVEDO,E.D,LEME, VDT*

HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA -DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA,SÃO PAULO,SP

Vasa Prévía é a condição em que os vasos umbilicais transitam no segmento inferior, adiante da apresentação fetal, incidindo em cerca de 1:5000 nascimentos. Documentamos a proporção de 1:2828 em nosso Serviço com as seguintes características. Caso 1: 29 anos, tercigesta, 2 partos normais, 39 semanas de gestação, admitida para indução face a ruptura prematura de membranas, com apresentação cefálica, colo grosso, dilatado 1,5 cm e cardiotocografia tranqüilizadora. Ministrado misoprostol 25mcg vaginal a cada 6 horas, totalizando duas doses. Cerca de oito horas após admissão, apresentou repentino sangramento vaginal, indolor, bradicardia fetal. Feito cesárea de urgência com recém nascido em parada cardio-respiratória, indo a óbito pouco tempo depois. Placenta com inserção velamentosa e ruptura vascular. Caso 2: 32 anos, tercigesta, 33 semanas, gestação gemelar com fetos discordantes, admitida em trabalho de parto prematuro e bolsa rota. Toque: colo fino, pêrvio 4 cm, ambos pélvicos. O parto ocorreu por via vaginal, com o nascimento de ambos os fetos em boas condições (Apgar 8/9 e 1600g; Apgar 7/8 e 880g). Placenta diamniótica, dicoriônica, com inserção velamentosa de cordão e vasa prévía íntegra. Vasa prévía é de difícil predição e com elevada taxa de letalidade, face o risco de hemorragia fetal. Tem como fatores de risco placenta prévía e gestação múltipla. Está associada à inserção velamentosa de cordão, que apresenta-se na frequência de 0,5 a 1% em feto único, 10% em gemelares e aproximadamente 100% em trigemelares. Ruptura dos vasos pode ocorrer espontaneamente ou por manipulação como ruptura das membranas e toque vaginal.

APLIC/A

RUSCHUNIVER
EMESC.Introduç
organiza
avaliãçã
de saúde
Unidade
180 dias
aplicada
115 (39,
deprimic
tiveram
incompl
significã
especial
e praticic**ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO E ALTERAÇÕES TIREOIDIANAS***RUSCHI GEC, CHAMBÔ-FILHO A, FURLANETTO RP, YAZAKI-SUN S, MATTAR R*

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAÕ PAULO - SÃO PAULO - SP SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM - VITÓRIA-ES

Introdução: Mudanças psicológicas, sociais e biológicas sofridas pelas mulheres em diversas fases da vida a tornam predisponentes à distúrbios psiquiátricos como a depressão, cuja manifestação no período pós-parto faz com que o obstetra tenha papel fundamental na detecção precoce. Discute-se a possibilidade das alterações tireoidianas estarem associadas com quadros depressivos, servindo como rastreadoras da depressão pós-parto. Objetivos: Estudar a associação entre a depressão e as alterações tireoidianas no pós-parto. Metodologia: Estudo transversal, incluindo 292 mulheres, que se encontravam entre 31 e 180 dias após o parto, atendidas em unidades de saúde pública de Vitória – ES. A depressão foi definida pelo escore igual ou superior a 12 na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) e as alterações tireoidianas avaliadas por dosagens séricas de hormônio tireoestimulante (TSH), tiroxina livre (T4 livre) e do anticorpo antiperoxidase (TPO). Resultados: Os resultados do estudo evidenciam que 39,4% das mulheres analisadas apresentam escores iguais ou superiores a 12 na EPDS, sendo consideradas deprimidas; e 60,6%, com escores inferiores a 12, consideradas como não deprimidas. Mulheres com menor escolaridade ($p=0,036$), maior número de gestações ($p<0,011$), maior paridade ($p<0,023$), maior número de filhos vivos ($p<0,024$) e menor tempo de relacionamento ($p<0,007$) apresentam mais depressão. A prevalência de disfunção tireoidiana pós-parto, na amostra estudada, foi de 8,5%, e, no grupo das deprimidas, foi de 7,8%. Não houve diferença estatisticamente significativa na frequência de alterações tireoidianas entre as pacientes deprimidas e não deprimidas ($\chi^2=0,131$; $p=0,717$). Conclusão: a frequência de DPP elevada está relacionada com fatores sociais, mas não observamos associação entre DPP e alteração tireoidiana.

CARAC'
MELITOANAMA

JOINVIL

Introduçã
insulinoti
do DMG.
risco e tiv
divididas
(n=173).
equivaler
($p<0,01$)
tratamen
75g, a gli
3086g e
anteriore