

GESTAÇÃO GEMELAR: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 85 PARTOS OCORRIDOS NO HOSPITAL MATERNIDADE VILA NOVA CACHOEIRINHA, SP 2007

COSTA R.N.C, CARVALHO L.F.P, GANDOLFO C.G, GANDOLFO C.G, SASS N,

HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA "DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA" (MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA)

INTRODUÇÃO: A principal causa de morbidade e mortalidade perinatal é o parto prematuro, e a gemelaridade por si só já é um fator de risco para prematuridade. **OBJETIVO:** Análise estatística retrospectiva da gemelaridade: incidência, idade gestacional ao nascer, idade e paridade materna, tipo de apresentação, via de parto e Apgar 1 e 5 minutos relacionado a via de parto. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo dos partos gemelares ocorridos em 2007 nesse serviço, dados obtidos através de prontuário, estudados estatisticamente no programa Epi Data. **RESULTADOS:** Parto gemelar incidiu em 1,60% do total de partos, onde 59% foram partos prematuros. Idade materna: inferior a 20 anos (15,29%), 21-35 (81,17%) e acima de 35 (3,54%). Cerca de 75% das pacientes eram múltiparas. Os fetos apresentavam-se: cefálico- cefálico (42,86%), cefálico- não cefálico (32,14%), não cefálico- qualquer apresentação (25%). A via de parto e os respectivos apgar de 1/5 minutos foram: parto normal (23,52%); apgar 0-3 (34,21%; 13,15%) 4-6 (3,68%; 7,89%) 7-10 (42,11%; 78,96%) e parto cesárea (76,48%); apgar 0-3 (3,12%; 0%) 4-6 (19,53%; 1,56%) e 7-10 (77,35% e 98,44%) **CONCLUSÃO:** A Gemiparidade é um fator de risco para prematuridade, com altos índices de cesariana, e a via de parto influencia na Apgar de nascimento. As apresentações dos fetos concorda com a literatura estudada.

RELATO DE CASO: CORPO ESTRANHO DURANTE A GRAVIDEZ

VIVIAN MARIA GHINELLI ZAPATER, RODRIGO ROCHA CODARIN, WALDEMIR REZENDE, MARIA OKUMURA, MARCELO ZUGAIB,

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO SÃO PAULO- SP

A literatura relatando casos de corpo estranho retidos na cavidade abdominal, coincidindo com a gravidez é escassa. Provavelmente existe subnotificação decorrente da caracterização desse infatúnio como erro médico e suas conseqüências judiciais. A incidência seria de 1/1000-1500 cirurgias. **Relato de caso:** Paciente com 28 anos, na 15ª semana de gravidez, assintomática, procurou a Clínica Obstétrica com tumor abdominal com volume estimado em 49 cm³, identificado pela ultra-sonografia na 8ª semana, motivo de encaminhamento ao Setor de Tumores durante a Gravidez. Referia parto vaginal há 2 anos e episódio caracterizando prenhez ectópica rota, com salpingectomia esquerda, há 1 ano. No exame físico detectamos tumor em flanco direito, estendendo-se até mesogástrio, com contornos bem definidos, móvel, indolor e consistência fibroelástica. A radiografia identificou: material radiopaco em mesogástrio, confirmando-se o achado pela ressonância nuclear magnética como material de inclusão cirúrgico, sem interpenetração com órgãos vizinhos. Os demais exames pré-operatórios eram normais. A laparotomia, realizada na 16ª semana de gestação, permitiu a retirada de compressa encapsulada pelo epíplon e imersa em aproximadamente 1000ml de líquido purulento. Introduzimos ceftriaxone e clindamicina durante 7 dias. A cultura do material indicou *Staphylococcus* sensível aos antibióticos utilizados. A paciente evoluiu assintomática, recebendo alta na 17ª semanas de gravidez., devidamente informada, sem alarde, sobre os achados do intra-operatório. **Conclusão:** a retirada de corpo estranho deve induzir medidas Institucionais para prevenir a ocorrência e suas conseqüências. Em se constatando o fato, a exérese deve ser imediata, reduzindo os agravos, evitando sensacionalismo, e informando o fato à paciente e Comissão de Ética.