

exame anátomo-patológico confirmou o diagnóstico de teratoma sacro-coccígeo, sem sinais de malignidade. A evolução pós-operatória foi boa, com infecção leve de ferida cirúrgica e a alta ocorreu no 17º dia de vida. Discussão: o TSC tipo IV é muito raro e apenas seis casos foram descritos, em cinco ocorreu sobrevida perinatal e uma gestação foi interrompida. O diagnóstico diferencial é complexo e inclui cistos e duplicações intestinais, outros tumores (linfangioma, neuroblastoma), mielomeningocele, síndrome de Currarino e anomalias do seio urogenital. A cirurgia fetal está indicada apenas nos casos em que há compressão extrínseca do trato urinário ou hidropsia por compressão torácica, através de punção dirigida ou derivação com cateter. O prognóstico geralmente é bom, desde que o diagnóstico pré-natal seja suscitado e o tratamento pós-natal ocorra em centro de referência.

**Instituição:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER – CAMPINAS, SP.

## TUMOR OVARIANO NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

**Código:** 972

**Sigla:** O274

**Autores:** KOCH TF; KORKES HA; DE PAULA CFS; KENJ G; SASS N

**Introdução:** tumores ovarianos na gestação normalmente são assintomáticos e sem complicações. Geralmente são benignos, como cistoadenoma seroso, cisto de corpo lúteo, cisto dermóide, adenofibroma e teratoma benigno. O diagnóstico ocorre durante o parto cesáreo ou por realização de exame ultrassonográfico. Possíveis complicações são torções, rotura, infecção, malignidade e impactação do cisto na pelve com retenção urinária, obstrução do canal de parto e apresentações anômalas. Relato de caso: N. R. L., 31 anos, secundigesta, primípara, apresentava dor e aumento de volume abdominal. Ultrassonografia e Ressonância Nuclear Magnética com 21 semanas de gestação evidenciaram formação cística volumosa abdominal de paredes finas e regulares com 201x102x152mm. Indicado cirurgia eletiva com 25 semanas 6/7 sendo submetida a exérese de cisto ovariano, salpingectomia e ooforectomia esquerdas. O estudo anátomo-patológico demonstrou estrutura cística de 260g, 14x11x3cm, face interna lisa, parede com espessura de 0,1cm e líquido incolor, compatível com cistoadenoma seroso. A análise citológica do líquido intracavitário foi negativa para neoplasia. Evo-

uiu sem intercorrências, sendo realizado parto normal com 39 semanas 5/7. Recém-nascido do sexo feminino, 3750g, apgar 10/10. Discussão: o tratamento dos tumores ovarianos durante a gestação depende de fatores como idade, paridade, quadro clínico, idade gestacional e tipo histopatológico. Cistos menores de 6 cm e com características benignas opta-se pelo tratamento expectante, pois muitos regredem espontaneamente. Cistos acima de 10 cm são geralmente ressecados devido ao risco de malignidade e complicações. Opta-se por abordagem convencional ou laparoscópica após 16 semanas de gestação, com realização de cistectomia ou ooforectomia, preferencialmente até 28 semanas em virtude de facilidade de acesso e menor risco de precipitação de trabalho de parto prematuro. O manejo dos tumores ovarianos na gestação com diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento adequados conferem melhor prognóstico às pacientes.

**Instituição:** HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE-ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA “DR. MÁRIO DE MORAIS ALTENFELDER SILVA” – SÃO PAULO, SP.

## FATORES PREDITORES DO SUCESSO DA INDUÇÃO DE PARTO PRECEDIDA POR PREPARO CERVICAL COM MISOPROSTOL EM GESTANTES DE ALTO RISCO

**Código:** 973

**Sigla:** O275

**Autores:** Araujo LF; Abrão KC; Francisco RPV; Kondo MM; Zugaib M

**Objetivo:** Identificar fatores preditores da evolução para parto vaginal em gestantes de alto risco submetidas à indução de parto precedida de preparo cervical com misoprostol. **Método:** Foram avaliadas 116 gestantes de alto risco submetidas à indução de parto e preparo cervical com misoprostol após a 34ª. semana de gestação. A indicação para preparo de colo foi o índice de Bishop modificado  $\leq 5$ . Para maturação do colo, 52(44,8%) pacientes receberam misoprostol 25µg vaginal dose única e 64(55,2%) receberam duas doses de 25 µg com intervalo de 6 horas. Foi realizada análise univariada seguida de regressão logística a fim de identificar os fatores preditores da ocorrência de parto vaginal em tais pacientes. **Resultados:** O parto vaginal (normal ou fórcepe) ocorreu em 53(45,7%) pacientes e em 63 (54,3%) foi realizada cesárea. A idade gestacional média da indução foi de 38,50±1,28 semanas no grupo parto vaginal e 38,19±1,34 semanas no grupo cesárea (p=0,204). Foram incluídas no