

submetido à indução de parto, durante um período de observação no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) – UNICAMP comparando-se com grupo controle com trabalho de parto iniciado espontaneamente. Para tanto foi realizado um estudo do tipo caso-controle analisando-se prontuários e coletando dados em fichas pré-codificadas criadas para este fim. No período do estudo (09 de agosto a 21 de novembro de 2009) ocorreram 751 partos no Serviço de Obstetrícia do CAISM, destes 75 foram induzidos, assim a porcentagem de partos induzidos no período foi de 9,98%. Observou-se uma taxa de partos induzidos menor do que os últimos dados obtidos no CAISM em estudos anteriores. Pode-se atribuir tal resultado ao aumento nas taxas de cesariana eletiva na instituição em detrimento de propostas de indução do parto, fato que necessita ser revisto, já que isso foge das metas estabelecidas para o CAISM, mesmo sendo um hospital terciário. Por outro lado as taxas de cesariana não são diferentes entre os partos espontâneos e induzidos, podendo isso ser resultado de uma melhor seleção dos casos antes da indução do parto. Este estudo mostra que a indução do parto tem um papel importante e com resultados satisfatórios com relação aos resultados sobre a via de parto sem interferir nos resultados maternos e neonatais, devendo ser considerada sempre que possível. Os resultados devem ser revistos periodicamente nos serviços que adotam esta conduta, pois vários fatores podem alterar seus resultados, e conforme os resultados obtidos novas propostas de protocolos assistenciais devem ser avaliadas.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas – Campinas, SP.

SUTURAS UTERINAS HEMOSTÁTICAS: IMPORTANTE ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NAS HEMORRAGIAS PÓS-PARTO

Código: 950

Sigla: O261

Autores: KORKES HA; WATANABE EK; KENJ G; NAGAHAMA G; LEITE GKC; SASS N

Introdução: As complicações hemorrágicas pós-parto figuram ainda nos dias de hoje como importantes causas de mortalidade materna, a despeito do desenvolvimento de novas medidas profiláticas e terapêuticas mais ou menos intervencionistas, sendo a atonia uterina responsável por cerca de 70% das causas de hemorragia pós-parto. Diagnosticada a atonia, institui-se massagem vigorosa e tratamento farmacológico (ocitocina, ergonovina, misoprostol) e se necessário, a utilização de suturas uterinas hemostáticas, evitando-

se assim procedimentos irreversíveis como a histerectomia puerperal, em mulheres jovens ou com desejo reprodutivo. Dentre as técnicas descritas na literatura, destacam-se a sutura compressiva de B-Lynch descrita em 1997, a de Cho e col. em 2000 e Hayman e col. em 2002. Relato dos casos: Em nosso serviço, desde 2006, acompanhamos 15 casos de hemorragia uterina pós-parto, secundária à atonia uterina não responsivos à massagem uterina e tratamento medicamentoso com ocitocina intravenosa, ergonovina intramuscular e misoprostol via retal. Em todos realizamos a sutura hemostática segundo a técnica de B-Lynch, e em nenhum caso foi necessária a reabordagem nem tampouco a realização de histerectomia puerperal. Conclusão: Nos dias atuais ainda encontramos altos índices de morbimortalidade materna, diretamente relacionados à hemorragia pós-parto e muitas indicações de histerectomia após falha da terapêutica medicamentosa, sem a utilização prévia de suturas hemostáticas. Acreditamos ser importante a aplicação desta técnica antes da realização da histerectomia, uma vez que esta revela-se de fácil aprendizado, sem contra-indicações e com bons índices de sucesso.

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA 'MARIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA' (MATERNIDADE ESCOLA VILA NOVA CACHOEIRINHA) – São Paulo, SP.

HIDROPSIA FETAL NÃO IMUNE ASSOCIADO À PRÉ-ECLÂMPSIA

Código: 955

Sigla: O264

Autores: SIQUEIRA, MAA; COLABONE, G; FILHO, ACN; BORGES, A; DE PAULA, CFS; KENJ, G

Introdução: a hidropsia fetal não imune (HFNI) tem sua incidência aumentada atualmente (1/ 2000 a 3500 nascidos vivos) em relação aos casos de hidropsia fetal imune (HFI), por aloimunização pelo fator Rh. As principais causas de HFNI são idiopáticas (40,2%), genéticas (20,8%), infecciosas (20,7%) e a cardiopatia fetal (7,4%). Sua mortalidade perinatal pode variar de 80 a 90%, e 30% ocorrem intra-útero. É uma síndrome caracterizada por acúmulo de líquido nas cavidades fetais, polidrâmnio, placentomegalia e sem aloimunização materna. Relato de caso: TLO, 37 anos, terci-gesta e secundípara, internada em nosso serviço, com 25 semanas e 5 dias, apresentado quadro clínico de pré-eclâmpsia grave, níveis pressóricos altos, edema de face e extremidades. Exames laboratoriais descartaram diabetes, infecções, e seu tipo sanguíneo O Rh+. A ultrassonografia evidenciava feto com ascite e edema ge-

neralizado, oligoâmnio acentuado e Doppler de artéria umbilical normal. A gestação evoluiu com iminência de eclampsia e óbito fetal; feito indução do trabalho de parto com 25 semanas e 6 dias. O feto nasceu em anasarca, peso de 2040g e a necropsia demonstrou congestão visceral generalizada, hipoplasia pulmonar bilateral, mielopoiese extramedular em fígado, baço e adrenais. A placenta apresentava sinais de hidropsia de vilos coriônicos. Discussão: alguns autores citam a pré-eclâmpsia como causa materna da hidropsia fetal, outros relatam que o mais provável é que a hidropsia fetal determine o aparecimento da pré-eclâmpsia. Neste caso achamos que a anasarca fetal, com intenso edema placentário, tenha determinado o quadro de pré-eclâmpsia precoce. Este relato mostra a gravidade e a importância dessa síndrome, não apenas por várias complicações fetais e alta mortalidade, mas também pelas complicações maternas. As variadas causas da HFNI, assim como suas graves conseqüências, devem chamar à atenção dos profissionais, para obter um diagnóstico precoce, seguimento adequado, levando a melhor prognóstico neonatal e menor morbidade.

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA "MARIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA" (M ESCOLA VILA NOVA CACHOEIRINHA) – São Paulo, SP.

ANOMALIAS CLOACAIS FECHADAS E SÍNDROME PSEUDO PRUNE-BELLY EM FETOS FEMININOS: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO FETAL

Código: 957

Sigla: O265

Autores: NOMURA ML; BARINI R; ANDRADE KC; MIRANDA ML

A síndrome de prune-belly (SPB) ocorre em um a cada 40 mil nascidos e é caracterizada pela tríade de má formações urinárias, defeitos da parede abdominal e criptorquidia. Apenas 3% dos casos ocorrem em fetos femininos e há relatos esporádicos. Os diagnósticos diferenciais incluem as malformações cloacais, urinárias, uterinas e intestinais, cistos ovarianos e outras massas císticas. O diagnóstico pré-natal é difícil e os resultados do tratamento cirúrgico fetal com derivação vesico-amniótica são controversos. Descrevemos dois casos de anomalias cloacais em fetos femininos, com tratamento e sem tratamento. Caso 1: encaminhada para avaliação com 16 semanas por cisto abdominal fetal, a ultrassonografia mostrou massa cística pélvica (figura 1), realizada vesicocentese com avaliação bioquímica de função renal duvidosa, na 22ª semana foi colocado cateter de Rodeck com normalização do volume

de líquido amniótico, parto a termo com função renal normal ao nascimento (Márcio continua até evolução atual). Caso 2: gestação gemelar monoamniótica com um feto apresentando massa cística pélvica volumosa (figura 2), evoluiu com alterações renais ultrassonográficas e após aconselhamento optado por conduta expectante, parto com 33 semanas por entrelaçamento de cordões umbilicais, feto normal com evolução neonatal normal, feto com anomalia apresentava insuficiência renal ao nascimento e foi a óbito após cistostomia. Comentários: há controvérsias sobre o tratamento pré-natal das anomalias cloacais fechadas em fetos femininos, o caso tratado evoluiu de maneira satisfatória inclusive a longo prazo. O caso não tratado não apresentou hipoplasia pulmonar por compartilhar o líquido amniótico na mesma cavidade, no entanto, apresentou insuficiência renal ao nascimento. O tratamento fetal em casos selecionados desta raríssima anomalia pode ter bons resultados a longo prazo.

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA MATERNO-FETAL – CAMPINAS, SP.

APGAR ≤ 7 NO 5 MINUTO – AVALIAÇÃO DO PROGNÓSTICO NEONATAL

Código: 958

Sigla: O266

Autores: Salustiano EMA; Ruano R; Campos JAB; Ibidi SM; Zugaib M

Objetivo: Avaliar o prognóstico neonatal precoce e tardio dos recém-nascidos cujo Apgar de 5º minuto foi menor ou igual a sete. Métodos: De janeiro de 2003 a dezembro de 2009, foram analisados retrospectivamente os dados de 253 casos cujos recém-nascidos de termo obtiveram Apgar ≤ 7 no 5º minuto e comparados com 253 controles selecionados ao acaso. Os seguintes dados foram analisados: necessidade de intubação orotraqueal na sala de parto, necessidade de UTI neonatal e tempo de permanência, tempo de hospitalização, óbitos neonatais e presença de lesões cerebrais hipóxico-isquêmicas confirmadas por exames de imagens. Resultados: Apgar ≤ 7 no 5º minuto ocorreu em 1,8% dos partos. Quanto aos resultados neonatais no grupo com Apgar ≤ 7 no 5º minuto: um caso (0,6%) evoluiu ao óbito neonatal tardio, 75 (43,6%) dos recém-nascidos necessitaram de UTI cujo tempo médio de internação nessa unidade foi de 2 (1-21) dias. Lesões cerebrais, cefalohematomas e lesão de plexo braquial foram confirmadas em 11 (6,3%), 6 (3,5%) e 5(2,91%) dos recém-nascidos. Ao comparar esses dados com o grupo controle, apenas a necessidade de e tempo de permanência em UTI foram maiores no grupo com Apgar ≤ 7 no 5º minuto (p<0,05). Conclusão: Recém-nascidos