

rotina do segundo trimestre. Na avaliação da ecografia fetal foram identificadas imagens hiperecogênicas no septo interventricular, de 10,6mm x 6,7mm, e no músculo papilar, de 2,3mm x 3,4mm, sugestivas de rabdomiomas, ausência de obstrução de fluxo sanguíneo e de arritmias. Três ecografias posteriores mostraram pequeno crescimento tumoral, sem alterações aos parâmetros descritos. Vitalidade fetal tranquilizadora. Parto cesáreo foi indicado por macrosomia fetal e cesária anterior. RN com peso 4060g, Apgar 9 e 10 no primeiro e quinto minuto respectivamente. Ecografia pós-natal sem complicações. Recém-nascido recebe alta após quatro dias de vida, com estabilidade hemodinâmica sem uso de drogas para disfunção cardíaca. Discussão: Rabdomiomas são os tumores cardíacos mais comuns. Podem cursar com obstrução do fluxo sanguíneo, alteração da fração de ejeção ventricular, arritmias, cardiomegalia e óbito fetal (4 a 6%). A maioria apresenta boa evolução no período pré-natal, podendo cursar com regressão espontânea durante a vida fetal ou pós-natal. Devido à associação frequente com esclerose tuberosa, deve-se enfatizar o rastreamento diagnóstico no feto e em seus genitores, pois se associada, pode alterar o prognóstico fetal. O rastreamento ultrassonográfico morfológico fetal é a principal forma de detecção do tumor. A avaliação cardíaca é fundamental e deve ser complementada pela ecografia. O reconhecimento precoce possibilita seguimento adequado, mesmo que a conduta tomada seja expectante devido ao pequeno potencial de crescimento tumoral e a sua possível regressão espontânea, sendo baixo risco de complicação.

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL ESCOLA "DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA" (MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA ÇACHOEIRINHA), São Paulo - SP

DEGENERAÇÃO MIOMATOSA VERMELHA - COMPLICAÇÃO NA GESTAÇÃO

Código: 166

Sigla: O91

Autores: Siqueira, M.A.A.; Colabone, G.; Preza, M.A.G.; Camargo, V.H.W.; Kenj, G.; Sass, N.

Introdução: Leiomiomas uterinos caracterizam por doença benigna e são evidenciadas em 2-3% de todas as gestações normais. neoplasia. De etiologia não definida e estrogênio dependente. Assintomáticos em 75% dos casos, quando presentes os sintomas são sangramento uterino, dor pélvica e massa abdominal. Diagnóstico baseado na anamnese, exame clínico e US (ultrassom) pélvico e transvaginal. Associação com gestação ocorre entre 0,13 e 7% .Relato de caso: MAAQ, 39 anos, primigesta, idade gestacional (IG) de 15 semanas, deu

entrada no pronto socorro com dor abdominal aguda e diagnóstico prévio de mioma. Ao exame: massa abdominal volumosa, altura uterina 30 cm, tônus uterino normal, dinâmica ausente, BCF+, PA:110x70mmHg . Realizado US com gestação tópica, BCF+, placenta posterior grau 0, peso fetal estimado:126gr, I.G.: 15 semanas com presença de imagens nodulares, hipocólicas, miometriais, sugestivas de miomas, o maior em região fúndica de 172x110x161mm, volume uterino de 1601,8 cc. Apresentando quadro de abdome agudo com descompressão brusca (DB+) e distensão abdominal, optou-se por laparotomia exploradora com proposta de miomectomia devido à hipótese de necrose tumoral vermelha. No intra-operatório, encontrou-se distorção anatômica, torção de estruturas anexas e grande área de necrose tumoral, não sendo possível a miomectomia sendo realizado histerectomia subtotal sem intercorrências, com boa evolução no pós-operatório. Discussão: Os miomas uterinos desencadeiam alterações conforme seu volume, localização e quantidade, aumentando risco de prenhez ectópica, abortamento, trabalho de parto prematuro, implantação baixa de placenta, atonia uterina e como complicação importante degeneração vermelha, que ocorre em 5-8% dos miomas durante a gestação. Mais frequente no segundo trimestre, tendo como etiologia a insuficiência vascular levando à isquemia e lesão tissular, seguida pela liberação de prostaglandinas, evoluindo como abdome agudo. A miomectomia é um procedimento a ser considerado durante a gestação em casos selecionados principalmente em falha terapêutica medicamentosa.

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL ESCOLA "DR MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA" (MATERNIDADE ESCOLA VILA NOVA ÇACHOEIRINHA), São Paulo - SP

SÍNDROME DE EDWARDS: RELATO DE CASO

Código: 167

Sigla: O92

Autores: Oliveira, F.F.E.; Preza, M.A.G.; Berlinck, L.; Paula, C.F.S.; Kenj, G.; Sass, N.

Introdução: Trissomia do cromossomo 18 acomete 1:6000-1:8000 nascidos vivos, com alta morbidade, elevado índice de abortamento e mortalidade pós-natal. Apresenta fenótipo complexo detectadas tanto na vida intra-uterina como na pós-natal. Relato de caso: D.S., 37 anos, primigesta, 42 semanas de gestação, procurou nosso serviço mostrando ultrassonografia (US) de 21 semanas 6/7 com imagem cística em rim esquerdo, baixo peso fetal, pé torto rudimentar, bexiga septada e ausência de vérmice cerebelar (Síndrome de

Dandy Walker). O Ecodopplerfetal, realizado com 29 semanas, mostra comunicação interventricular ampla. O US realizado em nosso serviço confirma alterações citadas, associadas à micrognatia, dilatação aórtica, ureterocele à direita e irregularidades dos pés. Devido à boa vitalidade fetal, foi decidido por indução de parto. Parto fórceps de alívio sem intercorrências com 42 semanas, RN feminino, peso 2880g, Apgar 6 e 9 no primeiro e quinto minuto respectivamente. Os achados ultrassonográficos intra-útero foram confirmados ao nascimento, associados à baixa implantação de orelhas e palato em ogiva. Ecografia pós-natal mostrou comunicação interatrial, interventricular e persistência do canal arterial. Cariótipo confirmado para Trissomia do 18. RN evolui em UTI para óbito com 104 dias de vida. Discussão: Síndrome de Edwards é a segunda anomalia cromossômica mais frequente. Apresenta prognóstico desfavorável, com expectativa média de vida inferior a uma semana. Habitualmente acompanhada de diversas anomalias estruturais como: defeitos de sistema nervoso central, gastrointestinais, genitourinárias, deformidades em mãos, pés e face, restrição de crescimento fetal e alterações do volume de líquido amniótico. A ultrassonografia é importante método de rastreamento para malformações estruturais e síndromicas. Deve ser combinada ao estudo do cariótipo para diagnóstico precoce, adequado aconselhamento genético e assistência pós-natal. Cerca de 55 a 65% dos recém-nascidos morrem ao redor dos seis meses de idade e somente de 5 a 10% vivem até completar um ano.

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL ESCOLA "DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA" (MATERIDADE ESCOLA VILA NOVA CACHOEIRINHA), São Paulo – SP

AVALIAÇÃO OBJETIVA DAS FISSURAS CEREBRAIS FETAIS POR MEIO DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL

Código: 169

Sigla: O93

Autores: Alves, C.M.S.; Araujo Jr, E.; Nardoza, L.M.M.; Goldman, S.M.; Oliveira, O.S.; Moron, A.F.

Objetivo: Criar valores de referência para a distância das fissuras cerebrais fetais à borda interna da calota craniana, em relação a idade gestacional, no período de 22 a 34 semanas, por meio da ultrassonografia tridimensional (US3D). **Métodos:** Realizou-se um estudo de corte transversal com 80 gestantes normais entre a 22a e 34a semanas de gestação. Avaliou-se a distância entre a tábua óssea interna da calota craniana fetal e as fissuras de Sylvius, parietooccipital, hipocampo e calcarina. Para a obtenção desta distância para

as três primeiras fissuras, realizou-se uma varredura tridimensional através do plano axial (nível dos ventrículos laterais). Para a obtenção da distância da fissura calcarina utilizou-se uma varredura coronal (nível dos lobos occipitais). Para avaliar a correlação entre as fissuras e a idade gestacional foram realizadas regressões de primeiro grau, sendo os ajustes calculados pelo coeficiente de determinação (R^2). Foram determinados percentis 5, 50 e 95 para cada fissura. Resultados: Todas as medidas das fissuras apresentaram correlação linear com a idade gestacional (Sylvius $R^2=0,5$; parietooccipital $R^2=0,7$; hipocampo $R^2=0,3$ e calcarina $R^2=0,3$). A média da distância das fissuras variou de 7,0 a 14,0 mm, 15,9 a 28,7 mm, 15,4 a 25,4 mm e 15,7 a 24,8 mm para as fissuras de Sylvius, parietooccipital, hipocampo e calcarina, respectivamente. As fissuras de Sylvius e parietooccipital apresentaram as maiores correlações com o DBP ($r=0,8$ e $0,7$, respectivamente) e o CC ($r=0,7$ e $0,8$, respectivamente). Conclusões: A distância das fissuras cerebrais fetais à borda interna da calota craniana por meio da US3D apresentou correlação positiva com a idade gestacional. Este estudo visa uma análise mais objetiva (mensurável) que envolva a análise das fissuras. Acreditamos que estes valores possam ser aplicados em fetos de nossa população com risco aumentado de distúrbios da maturação cortical durante o pré-natal.

Instituição: UNIFESP, São Paulo - SP

RELAÇÃO ENTRE IDADE MATERNA, ÍNDICE DE APGAR, IDADE GESTACIONAL E A VIA DE PARTO DE FETOS MACROSSÔMICOS.

Código: 170

Sigla: O94

Autores: Mameri, F.A.; Frabetti, A.C.; Silva, A.T.; Bretz, P.R.; Calil, M.A.; Paiva, B.M.G.

O aumento na incidência da gravidez antes dos 20 anos e após os 35 anos é uma realidade no Brasil. Há controvérsias sobre o papel da idade materna como fator de risco para macrossomia fetal, prematuridade, baixos escores de Apgar e aumento da frequência de cesáreas. **Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo relacionar os resultados perinatais, a idade gestacional e a via de parto com a idade materna. **Método:** Foram analisados, de modo retrospectivo, 295 partos que ocorreram no Hospital Geral de Carapicuíba, no período de Maio de 2009 à Maio de 2011, cujos recém nascidos apresentaram peso maior ou igual a 4000 gramas. Resultados: A idade das gestantes variou de 14 a 43 anos, e a análise da idade gestacional indicou 92% de gestações a termo, 6% pós data e 2% prematuros. O tipo de parto foi normal em 51% das gestantes, cesárea em