

do sítio de implantação do saco gestacional, estudo minucioso das estruturas periféricas (estroma cervical) e padrão da vascularização local. O tratamento conservador com metotrexato e KCl foi realizado na mesma semana do diagnóstico. As estruturas embrionárias foram reabsorvidas e não foram necessárias intervenções cirúrgicas adicionais. Relevância: O diagnóstico ultrassonográfico 2D e 3D de GEC, se realizado precocemente, pode prevenir a evolução para emergência obstétrica coroada pela hemorragia profusa. Além de reduzir a morbidade e mortalidade materna, o diagnóstico precoce da GEC possibilita optar pela conduta conservadora com injeção intra-amniótica de metotrexato ao invés de histerectomia, o que preserva a fertilidade futura. Comentários: No caso clínico apresentado foi demonstrado como a US 2D/3D auxiliou no diagnóstico precoce de GEC. Através das imagens ultrassonográficas é ilustrado o recurso 3D, que proporcionou precisa localização do saco gestacional, estruturas adjacentes e padrão vascular de forma minuciosa.

**Instituição:** Centro de Ensino em Tomografia Ressonância e Ultrassonografia Ltda. – São Paulo – SP

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE PLACENTA PRÉVIA NA MATERNIDADE DO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA (HGC)**

**Código:** 696

**Sigla:** O112

**Autores:** Bretz, P.R.; Gomes, D.; Mariano, B.F.; Magalhaes, V.M.; Brandão, L.H.C.; Pereira, G.M.

Objetivos: Estabelecer o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de PP, atendidas no HGC, identificar sua incidência e seus principais fatores de risco. Materiais e Métodos: estudo retrospectivo analítico, a partir de levantamento de dados de 17.937 prontuários médicos no HGC, no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2012, com levantamento de 21 casos de PP, foram avaliados os seguintes parâmetros: idade da paciente, via de parto, tipo de placenta prévia diagnosticada de acordo com exame ultrassonográfico, idade gestacional na ocasião do parto, paridade, cesáreas prévias, curetagens prévias e abortamentos prévios. Resultados: do total de 17.937 partos, foram elegíveis para o presente estudo 21 prontuários nos quais constava o diagnóstico obstétrico de placenta prévia. Com incidência de 0,12% no período analisado. A faixa etária das pacientes foi de 19 a 42 anos, sendo que 43% das pacientes tinha idade entre 19 a 30 anos e 57% tinha idade entre 31 a 42 anos. Em relação à idade gestacional, 76% dos casos tinha idade gestacional superior a 34 semanas e 66,67% eram múltiparas. A via alta foi

a opção resolutiva em todos os casos. Não foi descrito nenhum caso de acretismo placentário associado aos casos analisados. Conclusão: A placenta prévia é uma complicação presente em 0,3 a 1,7% do total de partos; a incidência encontrada foi de 0,12%. A idade materna avançada não mostrou-se fator de risco para placenta prévia na amostra avaliada.

**Instituição:** Hospital Geral de Carapicuíba – Carapicuíba – SP

#### **EFICÁCIA DA SUTURA DE B-LYNCH EM HEMORRAGIA PÓS PARTO**

**Código:** 698

**Sigla:** O113

**Autores:** Aoki, T.T.; Zicardi, L.M.; Korkes, H.A.; Watanabe, E.K.; Kenj, G.; Sass, N.

OBJETIVO: Avaliar a eficácia da técnica da sutura hemostática de B-Lynch. MÉTODO: Estudo retrospectivo de pacientes submetidas à técnica da sutura hemostática de B-Lynch pós parto e que evoluíram com atonia uterina refratária à massagem uterina e ao uso de medicamentos: ocitocina, maleato de ergometrina e misoprostol no serviço de Obstetrícia da Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha (HMEC). RESULTADOS: O número de casos estudados foi de 31, onde a idade média foi 25,55 anos, com desvio padrão de 6,56, na maioria primigesta de 61,29% (19). Dentre os fatores de risco destacam-se: macrossomia com 23,33% (7), gemelaridade com 6,67% (2), cesárea anterior com 23,33% (7) e descolamento prematuro de placenta com 9,68% (3). Em relação as indicações de parto cesárea a mais prevalente é a macrossomia fetal com 19,35% (6). Após massagem uterina sem sucesso, os medicamentos utilizados e suas respectivas ordens foram: ocitocina 100% (31), maleato de ergometrina 01 ampola 64,52% (20) e misoprostol retal 100% (31), após o insucesso da terapia medicamentosa, foi realizada a sutura hemostática segundo a técnica de B-Lynch, utilizando fios catégute cromado 1.0 e o Vicryl® 1.0. Não houve qualquer complicação durante a realização do procedimento, nos puerpérios imediato e tardio. CONCLUSÃO: A técnica representa uma alternativa cirúrgica para o manejo da atonia uterina, com a preservação do útero. Sua aplicação exige uma curva de aprendizado relativamente rápida e pode representar uma importante redução da morbimortalidade materna em nosso país.

**Instituição:** Hospital Municipal Maternidade Escola "Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva" (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP