

## Trabalho de parto

(21698) - ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRÉ-TERMO TARDIA: O QUE ESPERAR?

Vanessa Vieira<sup>1</sup>; Beatriz Ferro<sup>1</sup>; Joana Palmira Almeida<sup>1</sup>; Filipa Marques<sup>1</sup>; Andreia Marinhos<sup>2</sup>; Sofia Morais<sup>2</sup>; Isabel Santos Silva<sup>1</sup>; Maria Do Céu Almeida<sup>1</sup>

1 - Serviço de Obstetrícia B - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Neonatologia B - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

### Introdução

A rotura prematura de membranas pré-termo(RPMPT) tem uma incidência variável consoante a idade gestacional(IG), aproximadamente 3-5% entre as 34s0d-36s6d.

### Objectivos

Comparar características demográficas e *outcomes* materno-fetais/neonatais em gravidezes com RPMPT entre as 34s0d-36s6d.

### Metodologia

Estudo retrospectivo de grávidas com RPMPT entre as 34s0d-36s6d, num centro terciário(2018-2021) (n=160). Divisão consoante a IG: 34s0d-34s6d (G1,n=23), 35s0d-35s6d (G2,n=52) e 36s0d-36s6d (G3,n=85).

Análise estatística: SPSS®v27 (significância  $p < 0,05$ ).

### Resultados

A idade mediana foi 33,0 vs 35,5 vs 34,0 anos( $p=ns$ ).

Tinham antecedentes de parto pré-termo 8,7%(n=2) vs 11,5%(n=6) vs 11,8%(n=10) ( $p=ns$ ) e de RPMPT 4,3%(n=1) vs 5,8%(n=3) vs 3,5%(n=3) ( $p=ns$ ).

Iniciaram maturação pulmonar 34,8%(n=8) vs 5,7%(n=3) vs 5,9%(n=5) e antibioterapia 91,3%(n=21) vs 82,7%(n=43) vs 71,8%(n=61) ( $p=ns$ ). Verificou-se elevação de parâmetros inflamatórios em 30,4%(n=7) vs 26,9%(n=14) vs 7,1%(n=6) ( $p=ns$ ).

A latência mediana entre RPMPT e parto foi 20 vs 17 vs 18 horas( $p=ns$ ), início espontâneo em 73,9% vs 73,1% vs 69,4% ( $p=ns$ ) e cesariana em 13,0% vs 26,9% vs 11,8%( $p=ns$ ).

Ao nascimento, o peso médio foi  $2235 \pm 270$ gr vs  $2600 \pm 369$ gr vs  $2754 \pm 377$ gr ( $p < 0,001$ ), maioritariamente sexo masculino (82,6% vs 67,3% vs 51,8%)( $p=0,012$ ). Foram reanimados 4,3%(n=1) vs 1,9%(n=1) vs 2,4%(n=2) ( $p=ns$ ), e admitidos na UCIN 47,8%(n=11) vs 25,0%(n=13) vs 9,4%(n=8) ( $p < 0,001$ ), durante 5,5 vs 3,0 vs 2,5 dias( $p=ns$ ).

Foi necessária ventilação invasiva em 1 caso do G1(p=ns) e não-invasiva em 13,0%(n=3) vs 3,8%(n=2) vs 2,4%(n=2) (p=ns).

Relativamente a morbilidade neonatal, identificou-se: hiperbilirrubinémia em 69,5%(n=16) vs 63,5%(n=33) vs 45,9%(n=39) (p=0,043), taquipneia transitória do recém-nascido em 13,0%(n=3) vs 13,5%(n=7) vs 4,7%(n=4) (p=ns), sépsis precoce(n=1, G2), doença das membranas hialinas(n=1, G3), hemorragia interventricular(n=1, G1). Houve 1 morte neonatal precoce no G1 (diagnóstico de Síndrome de Charge).

### **Conclusões**

No nosso estudo não foram encontradas diferenças significativas na morbimortalidade entre os três grupos.

Ainda que as complicações minor tenham sido mais prevalentes, em concordância com a literatura, o risco de complicações *major* e morte não deve ser negligenciado.

**Palavras-chave : Rotura prematura de membranas, Pré-termo tardio, Morbilidade**