

Rotura prematura membranas

(21709) - ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRÉ VERSUS PERIVIABILIDADE: OUTCOMES MATERNOS E NEONATAIS

Beatriz Ferro^{1,2}; Vanessa Vieira¹; Filipa Marques¹; Joana Almeida¹; Andreia Marinhos¹; Sofia Morais¹; Isabel Santos-Silva^{1,2}; Maria Do Céu Almeida¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução

A rotura prematura pré-termo de membranas (RPPM) na pré e periviabilidade é uma complicação incomum na gravidez, associada a outcomes neonatais adversos, sendo discutível qual a melhor abordagem clínica.

Objectivos

Comparar dados demográficos e outcomes maternos e fetais em gravidezes com RPPM na pré-viabilidade (<24 semanas) vs periviabilidade (24-26 semanas).

Metodologia

Estudo retrospectivo de grávidas internadas com RPPM até às 26s, num hospital terciário, entre 2013-2021 (n=50). Divisão consoante a viabilidade: pré-viabilidade (Grupo 1, n=25) e periviabilidade (Grupo 2, n=25).

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

Resultados

A média de idades foi $33,8 \pm 6,7$ vs $33,1 \pm 0,8$ anos ($p = ns$).

Foi realizada amniocentese em 24% (n=6) no G1 ($p = 0,017$), em 4 casos num intervalo <2 semanas em relação à RPPM.

Na admissão, o índice de líquido amniótico foi considerado normal em 20,8% (n=5) vs 62,5% (n=15) ($p = 0,003$) e havia aumento dos parâmetros inflamatórios na maioria (76% vs 68%). Foi iniciada tocólise em 32% (n=8) vs 68% (n=17) ($p = 0,011$), maturação pulmonar em 48% (n=12) vs 100% (n=25) ($p < 0,001$); antibioterapia na totalidade dos casos e sulfato de magnésio em 12% (n=3) vs 36% (n=9) ($p = 0,047$).

Foi pedida IMG em 28% (n=7) do G1 ($p = 0,004$) com uma IG média $21 \pm 1,8$ s. Nas restantes ocorreu aborto tardio/morte fetal em 32% (n=8) do G1, e nados-vivos em 40% (n=10) G1 vs 100% G2 ($p < 0,001$)

O período de latência foi ≤ 7 dias em 36%(n=9)vs28%(n=7), 8-30 dias em 16%(n=4)vs 36%(n=9), > 30 dias em 40,9%(n=9)vs33,3%(n=8)(p=ns).

A IG mediana do parto/expulsão foi 24,0(17-37) vs 27,0(24-40) semanas(p=0,003). Ocorreu trabalho de parto espontâneo em 78,6%(n=11)vs64%(n=16) e indução em 8%(n=2) do G2(p=ns).

O peso ao nascimento foi 985g(485-3065) vs 1005g(620-3420) (p=ns).

Houve admissão na UCIN de todos os nados-vivos, excetuando 2RN de termo. Dos admitidos, destaca-se necessidade de ventilação mecânica-invasiva em 77,8%vs73,9%; ventilação mecânica não-invasiva 88,9%vs82,6%; sépsis precoce 11,1%vs17,4%; doença membranas-hialinas 44,4%vs34,8%; taquipneia transitória RN 33,3%vs47,8%; hemorragia perintraventricular grau III/IV 11,1%vs8,7%(p=ns).

Dos nados-vivos, registou-se morte de 20%(n=2)vs12%(n=3), em 80%(n=4) destas no período neonatal(p=ns).

Conclusões

A RPPM na pré e periviabilidade está associada a uma alta morbi-mortalidade, mais notória na pré-viabilidade em que houve uma minoria de nados-vivos e morte-neonatal de 1/5 destes.

Palavras-chave : Rotura prematura membranas, Pré-viabilidade, Periviabilidade