

## Rotura prematura membranas

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

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

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(<24semanas) vs periviabilidade(24-26semanas).

### 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(Grupo1,n=25) e periviabilidade(Grupo2,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 <2semanas 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%vs68%). Foi iniciada tocólise em 32%(n=8)vs 68%(n=17)( $p = 0,011$ ), maturação pulmonar em 48%(n=12) vs100%(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) G1vs 100% G2 ( $p < 0,001$ )

O período de latência foi  $\leq 7$  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**