

Trabalho de parto

(21710) - PAPEL DA MACROSSOMIA FETAL NA GRAVIDADE DA DISTÓCIA DE OMBROS

Rita Nunes¹; Sílvia Serrano¹; Catarina Policiano¹; Ana Aguiar¹; Maria Afonso¹

1 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte- Hospital de Santa Maria,

Introdução

A distócia de ombros (DO) é uma complicação obstétrica imprevisível. A macrossomia fetal (MF) associa-se a maior risco de trabalho de parto (TP) prolongado e risco de parto distócico e DO.

Objectivos

Avaliar se a MF se associa a casos mais graves de DO.

Metodologia

Estudo de coorte observacional e retrospectivo, que decorreu num hospital terciário. Foram incluídas todas as gestações de feto único, com parto vaginal complicado de DO. A amostra foi dividida em dois grupos: peso ao nascimento <P90 (controlo) e peso ao nascimento ≥P90 (caso). Considerámos a gravidade da DO como uma variável composta que incluiu a necessidade de manobras internas e libertação do ombro posterior e morbidade neonatal (IA <7 ao 1º minuto, lesão neonatal e admissão na UCIN). A análise estatística foi feita com o teste qui-quadrado, teste exato de Fisher e teste T de Student, conforme apropriado.

Resultados

Foram incluídos 107 casos, dos quais 21,5% tinha peso à nascença ≥ P90. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto à idade materna, idade gestacional, IMC e diabetes materna. No grupo controlo, a nuliparidade era mais frequente (51,1% vs. 26,1%, $p=0,032$) e o diagnóstico pré-natal de fetos ≥P90 foi superior no grupo de estudo (17,4% vs. 2,4% $p=0,027$). Não se verificou diferença na duração do TP, na taxa de indução ou na taxa de partos instrumentados. A realização de manobras internas e libertação do ombro posterior foi superior no grupo caso (46,4% vs. 78,3%, $p=0,007$). Apesar da morbidade neonatal ter sido idêntica, o desfecho composto foi mais frequente no grupo caso (54,8% vs 78,3%, $p=0,042$).

Conclusões

Os resultados deste estudo sugerem que o peso à nascença ≥P90 está associado a casos mais graves de DO, sobretudo à custa da realização de manobras internas e de libertação do ombro posterior, ainda que não pareça haver aumento da morbidade neonatal.

Palavras-chave : peso fetal, distócia de ombros