

## **Trabalho de parto**

(21751) - PADRÃO SINUSOIDAL NA CARDIOTOCOGRAFIA E INTERVENÇÃO OBSTÉTRICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Toscano<sup>1</sup>; Maria Vilaça<sup>1</sup>; Ângela Melo<sup>1</sup>; José Damasceno Costa<sup>1</sup>; Isabel Torres<sup>1</sup>

1 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.

### **Introdução**

A utilização da cardiocotografia (CTG) e a interpretação dos seus traçados permite uma intervenção obstétrica robusta e integrada. Dos vários traçados estudados, o padrão sinusoidal é raro. É definido como uma oscilação regular da linha de base, com amplitude 5-15 bpm e frequência de 3-5 ciclos por minuto, por >30 minutos e coincidente com a ausência de acelerações. O padrão sinusoidal está associado à anemia fetal grave, embora o mecanismo fisiopatológico não tenha sido ainda definitivamente comprovado.

### **Objectivos**

Descrição de um caso clínico com CTG anteparto com padrão sinusoidal.

### **Metodologia**

Consulta do processo clínico da grávida e do recém-nascido (RN).

### **Resultados**

G1P0, 24 anos, sem antecedentes pessoais de relevo. Grupo de sangue ORh+. Teste Coombs negativo. Casal não consanguíneo. Analiticamente e ecograficamente sem alterações na gravidez.

Dirigiu-se ao Serviço de Urgência às 37 semanas + 4 dias por ausência de percepção de movimentos fetais. Realizou CTG com identificação de padrão sinusoidal. Realizada cesariana emergente por estado fetal não tranquilizador. Nasceu RN, sexo masculino, 2735 gr, com necessidade de reanimação, Apgar 5/8/8, gasimetria do cordão umbilical: pH arterial 7.06, pH venoso 7.26, excesso de bases -9.6, hematócrito (HTC) <15%; hemoglobina (Hb) <3 g/dl. Com 1h de vida: Hb 2.3g/dl, HTC 8.9%, reticulócitos 7.5%, sem alterações no esfregaço de sangue periférico. Realizou transfusão de concentrado eritrocitário. Com melhoria clínica e analítica no internamento, alta em D26 com Hb 9.9 mg/dl, reticulócitos 11.4%, sob ferro oral. Do estudo etiológico: citometria de fluxo não compatível com transfusão feto-materna, serologias negativas. Estudo anatomo-patológico da placenta sem etiologia específica, e estudo microbiológico negativo.

Atualmente, com aparente desenvolvimento normal para a idade e Hb dentro dos valores da normalidade.

### **Conclusões**

Este caso clínico demonstra a importância da monitorização fetal anteparto nas gravidezes de baixo risco, para identificação de situações de morbi-mortalidade neonatal e materna. A etiologia da anemia permaneceu por identificar.

**Palavras-chave : cardiotocografia, padrão sinusoidal, anemia fetal**