



## II Congresso Gaúcho de Ginecologia e Obstetrícia

ON - LINE

DE 12 A 14 DE AGOSTO DE 2021

REALIZAÇÃO



**Sogirgs**

Associação de Obstetrícia e  
Ginecologia do Rio Grande do Sul

APOIO

**febrasgo**

# RESUMOS APROVADOS

APRESENTAÇÃO ORAL | PÔSTER ELETRÔNICO

**OR GINE 01****MISOPROSTOL APÓS DIU DE COBRE NO PÓS-PARTO: ENSAIO CLÍNICO PILOTO**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS  
Scherer\*, MO; Merello, PN; Scherer, IO; Lubianca, JN.

**INTRODUÇÃO:** O uso do dispositivo intrauterino (DIU) no pós-parto imediato é um método de alta eficácia, mas a possibilidade de expulsão do dispositivo existe - o que suscita questionamentos acerca dos seus benefícios. Logo, a busca por uma terapêutica que minimize a chance de falha do DIU é válida. O misoprostol, amplamente utilizado como fármaco off label na obstetrícia, pode ajudar a melhorar o tônus uterino após o parto. **OBJETIVO:** O objetivo principal deste estudo é identificar se o misoprostol, após a inserção de DIU no pós-parto, pode aumentar as taxas de sucesso do dispositivo em 6 semanas. **MÉTODO:** Este ensaio clínico piloto randomizou mulheres com idade acima de 16 anos e com mais de 32 semanas gestacionais, com intenção de parto vaginal e de DIU no pós-parto. Todos os pacientes receberam DIU dentro de 10 minutos após a dequitação placentária. O grupo de intervenção recebeu 600 mcg de misoprostol retal após a inserção do DIU. As pacientes foram avaliadas em 6 semanas com controle ultrassonográfico. A análise estatística foi feita usando o teste exato de Fisher ou um teste t, conforme apropriado. Estimamos o OR com o IC 95%. **RESULTADOS:** Quarenta pacientes foram randomizadas em 2 grupos iguais. A consulta de acompanhamento foi em média 5,9 semanas. O grupo controle incluiu 9/18 (50,0%) pacientes com DIU intrauterino, assim como 13/20 (65,0%) no grupo do misoprostol (RR 1.24; IC 95% 0.70 - 2.17, p=0.510). Não houve eventos adversos com dosagem ou administração de misoprostol. **CONCLUSÃO:** Mesmo sem significância estatística, este estudo piloto apresentou taxas mais baixas de expulsão de DIU no grupo do misoprostol. Um estudo com maior amostragem é necessário. Ademais, foi possível calcular um tamanho amostral estimado para a realização de um ensaio clínico.

**OR GINE 02****RADIOFREQUÊNCIA NÃO ABLATIVA TRANSVAGINAL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA: RESULTADOS PRELIMINARES ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO ICIQ-SF**

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul /RS  
Calcagnotto\* H; Madi JM; Gasperin T; Flores, AMB; Zampieri, MC

**INTRODUÇÃO:** Define-se incontinência urinária (IU) como qualquer queixa de perda involuntária de urina. Essa, é um dos sintomas da síndrome geniturinária da menopausa (SGM), termo abrangente relacionado à atrofia vulvovaginal. Tal condição tem alta prevalência e alto impacto na qualidade de vida, buscando-se assim alternativas de tratamento. A terapia conservadora consiste no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), constituindo uma forma de tratamento menos invasiva e menos onerosa que a opção cirúrgica. Na busca por novas terapias minimamente invasivas a radiofrequência não ablativa (RFNA) por via transvaginal (TV) surge como uma opção. **OBJETIVOS:** Verificar a eficácia do uso da RFNATV no tratamento da IU e no alívio dos sintomas da SGM, comparando o grau de melhora e a satisfação das mulheres submetidas ao tratamento. Avaliar a qualidade de vida e a satisfação sexual das participantes; comparar o grau de força da MAP e o diário miccional; identificar fatores associados à IU; avaliar os sintomas de IU e SGM pós-tratamento. Por fim, descrever a segurança e os possíveis efeitos colaterais da RFNATV. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo clínico cego, controlado e randomizado, realizado no Ambulatório de Ginecologia do Centro Clínico da Universidade de Caxias do Sul. A população será composta por mulheres pós-menopausa, com SGM e queixa de IU, randomizadas em grupo controle (GC) e intervenção (GI). Cientes da participação, responderão a questionários com perguntas sociodemográficas, clínicas, sobre qualidade de vida e satisfação sexual, entre eles os International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) que avalia a perda urinária. Após, será realizada mensuração da força da MAP através de toque bidigital pélvico e pelviômetro. A intervenção consistirá em três sessões com a RFNATV a 45°C, aplicada em cada quadrante da vagina por 4 minutos, com intervalo de três semanas. O processo no GC será o mesmo, mas o transdutor estará desligado. Em cada sessão, e um mês após a última, serão reaplicados os questionários e reavaliada a força da MAP. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Até o momento, 29 participantes completaram o protocolo da pesquisa (19 no grupo de IU e 10 no grupo de SGM). Os resultados preliminares mensurados através do questionário ICIQ-SF e da avaliação da força da MAP mostram: média de diminuição de 6,6 pontos no GI, contra 3,6 pontos no GC, demonstrando uma tendência de melhora. Da mesma forma, todas as participantes do GI apresentaram redução do score no ICIQ-SF, ou seja, subjetivamente apresentaram redução da perda urinária. Na avaliação da MAP, todas do GI elevaram o nível de força. Ainda, percebe-se uma elevação importante da auto-estima e da qualidade de vida das participantes. Assim, esse estudo, que permanece em andamento, pretende demonstrar a eficácia da RFNATV na melhora dos sintomas de IU e associados à SGM.

**OR OBST 01****PREVALÊNCIA DE POSITIVIDADE PARA COVID-19 ENTRE GESTANTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PRIVADO**

Hospital Moinhos de Vento

Arlindo \* EM, Raupp GS, Centeno ACB, Vettorazzi J, Cunha Filho EV

**INTRODUÇÃO** - Uma nova onda de infecção por SARS-CoV-2 surgiu em 2021, com repercussão no aumento de patogenicidade e transmissibilidade por infecção por COVID-19 entre as gestantes. É fundamental conhecermos a prevalência viral entre gestantes e, especialmente entre aquelas atendidas nos sistema suplementar de saúde, temos poucas informações sobre a ocorrência do COVID-19 na gestação, seja de forma sintomática ou assintomática. **OBJETIVO** - Descrever a prevalência de infecção por SARS-CoV-2 entre gestantes que internam para parto ou cesariana em uma instituição privada de saúde durante a segunda onda de COVID-19 no Brasil. **MATERIAL E MÉTODOS** - Estudo transversal realizado entre janeiro e abril de 2021; Foram incluídas todas as gestantes que internaram no Centro Obstétrico do HVM para parto ou cesariana no período descrito. Todas as gestantes coletaram PCR para SARS-COV-2 de secreção nasofaríngea no momento de sua admissão para parto. Os testes não eram realizados se a gestante tivesse apresentado positividade para o mesmo nas últimas 12 semanas ou chegasse com o teste coletado em laboratório externo nas últimas 96 horas, porém estas continuaram incluídas na análise. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa do HVM (CAAE 31591720.5.0000.5404) e Plataforma Brasil (31591720.5.0000.5404). **RESULTADOS** - Foram admitidas 848 gestantes para parto e todas foram incluídas no estudo. A idade média foi de 34 anos (15-48). Cento e uma gestantes (12%) apresentaram testes positivos para COVID-19 em algum momento da gestação e 11 (1,3%) foram positivas no momento do parto. Nenhum recém-nascido apresentou infecção viral ao nascimento. **CONCLUSÃO** - A prevalência de infecção por COVID-19 na amostra estudada foi de 12% em algum momento da gestação e, no momento do parto, foi de 1,3%. O rastreamento universal para COVID-19 no parto e o conhecimento sobre o estado viral da parturiente pode auxiliar na elaboração de programas de atendimento das gestantes e melhorar a estratégia de atendimento do binômio mãe e filho.

**OR OBST 02****ACCURACY OF P57 KIP2 COMPARED WITH GENOTYPING TO DIAGNOSE COMPLETE HYDATIDIFORM MOLE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

Postgraduate Program of Health Sciences, Caxias do Sul University, Caxias do Sul (RS); Postdoctorate Program of Maternity School of Rio de Janeiro Federal University, Rio de Janeiro, Brazil.

Madi JM, Braga ARN, Paganella MP, Litvin IE, Wendland EM, Schiavenin J. \*

**BACKGROUND:** Distinguishing hydatidiform moles (HMs) from nonmolar specimens and the subclassification of HM are important because complete hydatidiform mole (CHM) is associated with an increased risk of development of gestational trophoblastic neoplasia. However, diagnosis based solely on morphology has poor inter-observer reproducibility. Recent studies have demonstrated that the use of p57KIP2 immunostaining improves diagnostic accuracy for CHM. **OBJECTIVES:** To evaluate the accuracy of p57KIP2 immunostaining compared with molecular genotyping for the diagnosis of CHM. **METHODS:** Major databases were searched from inception to March 2017 using the terms 'hydatidiform mole', 'p57', and 'genotyping', with their variations, and the search limit for the relevant study design. Any cross-sectional study, case series, case-control study, cohort study, or clinical trial that evaluated the accuracy of p57KIP2 immunostaining for the diagnosis of CHM compared with genotyping was included. Case reports, narrative reviews, expert opinions, and animal testing were excluded. Data collection and analysis: Extracted accuracy data were tabulated and pooled using a hierarchical bivariate random effects model. **RESULTS:** Bivariate meta-analysis produced a summary sensitivity of 0.984 (95%CI: 0.916-1.000) and specificity of 0.625 (95%CI: 0.503-0.736) with significant heterogeneity for specificity ( $I^2 = 71.8$ , chi-square  $P=0.029$ ). The pooled summary diagnostic odds ratio was 56.54 (95%CI: 11.03-289.74) with no heterogeneity ( $I^2 = 0.00\%$ , chi-square  $P=0.67$ ). The diagnostic performance of the test was high with an area under the curve of (AUC) 0.980. **CONCLUSIONS:** p57KIP2 immunostaining is accurate when diagnosing CHM. It can be used as an adjunct test in a combination algorithmic approach.

**PO GINE 01****COVID 19 COMO BARREIRA AO RASTREIO MAMOGRÁFICO E SUA INFLUÊNCIA NO NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS DE NEOPLASIAS MAMÁRIAS A NÍVEL NACIONAL E ESTADUAL**

Universidade De Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo - Rio Grande do Sul.

Büchner, A\*; Silveira, AB; Rovadoscki, CP; Klein, BD; Sassi, G.

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente na população feminina brasileira, com exceção do câncer de pele não melanoma. Tal patologia pode ser detectada em fases iniciais, aumentando o sucesso dos tratamentos, através da mamografia, por isso o exame de rastreamento bianual para mulheres entre 50 e 69 anos (INCA,2021). O presente estudo pretende avaliar se houve interferência da atual pandemia de COVID-19 no rastreamento de câncer de mama pela mamografia. **OBJETIVO:** Analisar a diminuição do rastreamento mamográfico de câncer de mama e seus efeitos sobre a quantidade de diagnósticos realizados durante a pandemia de COVID-19 tanto no Rio Grande do Sul (RS), como também no Brasil (BR). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo retrospectivo sobre o número de mamografias realizadas para rastreamento de neoplasias mamárias em 2019 e 2020 no RS e no BR. Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, pela ferramenta TABNET. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A redução do número de mamografias realizadas no ano de 2020(141.054) em relação ao ano de 2019(209.415) foi considerável, equivalente a 32,64%. Entretanto, se compararmos aos números nacionais (redução de 40,43%), a queda estadual não foi tão expressiva. Em relação à população que realizou o exame, as proporções entre faixas etárias não apresentaram mudanças significativas, demonstrando que a queda da procura e/ou do acesso ao rastreamento de alterações mamárias foi generalizada. No ano de 2019, houve 3.695 novos diagnósticos de neoplasias mamárias malignas, enquanto, em 2020, foram 3.558 novos casos, configurando uma redução de 3,76%. Já a nível nacional, a queda foi de 7,17%. Percebe-se, assim, que o declínio no número de diagnósticos não foi tão expressivo quanto o de mamografias, bem como o fato de que o RS apresentou menor interferência da pandemia de COVID-19 no rastreamento mamográfico e diagnóstico de neoplasias malignas da mama. Apesar disso, deve-se considerar que essa redução, mesmo que não tão significativa, acarretará atraso no diagnóstico e piores prognósticos a pacientes.

**PO GINE 02****DIMINUIÇÃO DO RASTREIO CITOPATOLÓGICO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO RIO GRANDE DO SUL**

Universidade De Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo - Rio Grande do Sul.

Büchner, A\*; Silveira, AB; Rovadoscki, CP; Klein, BD; Sassi, G.

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma de colo uterino é considerado um problema de saúde pública, uma vez que é considerada o terceiro câncer mais frequente no sexo feminino, com significativa no quesito de morbi-mortalidade no Brasil. Dado que a persistência da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), rastreada pelo exame citopatológico do colo de útero (CP), é o principal fator de risco de tal patologia, esse exame é fundamental para prevenção. Dessa forma, o presente trabalho visa analisar a possível diminuição de CPs realizados no Rio Grande do Sul (RS), visto que o acesso à saúde foi restrito em muitos quesitos durante a pandemia. **OBJETIVO:** Comparar dados acerca do número de exames citopatológicos de colo uterino (Papanicolau) realizados no RS, objetivando relacioná-los com a pandemia de COVID-19 e verificar possível diminuição no número de rastreios e diagnósticos de câncer de colo de útero nesse âmbito. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo e retrospectivo acerca do número de exames citopatológicos de colo de útero realizados para fins de rastreamento do câncer de colo uterino em 2019 e 2020. Os dados foram coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, pela ferramenta TABNET. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Houve redução significativa no número de citopatológicos realizados no ano de 2020 (325.825) comparado a 2019 (523.887), totalizando 37,8%. Resultados foram majoritariamente negativos em ambos os anos, sem grande diferença percentual (96,8% [2019] vs. 96,4% [2020]). Percentualmente, não houve grande mudança do perfil da população que realizou o rastreamento no que diz respeito a faixa etária -com variações menores que 0,5% entre os subgrupos de 2019 e 2020- e aos laudos dos exames. Apesar disso, devemos considerar que o número absoluto de Papanicolaus realizados apresentou queda expressiva de mais de 1/3, representando um contexto de subdiagnóstico preocupante, principalmente em casos avançados, pois podem se tornar fatais. Isso impactará negativamente o cenário oncológico das mulheres gaúchas no futuro, uma vez que pequenos atrasos podem alterar significativamente o prognóstico da doença, limitando qualidade de vida, fertilidade e expectativa de vida.

**PO GINE 03****AValiação DA TAXA DE OVULAÇÃO COMPARANDO INDUÇÃO COM LETROZOL VERSUS CITRATO DE CLOMIFENO EM PACIENTES COM DIFERENTES IMC**

(1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS; (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS

(\*1) Petzold, AP; (1) Vasconcelos, NF; (1) Gomes, LP; (2) Schmidt, GB; (1) Jesus, RG; (1) Hentschke, MR

**Introdução:** A indução da ovulação (IO) é um dos possíveis tratamentos para infertilidade, sendo o citrato de clomifeno (CC) e o inibidor da aromatase, letrozol (LTZ), as drogas mais utilizadas para este fim. Acredita-se que o sobrepeso possa interferir na resposta ovulatória das pacientes, podendo inclusive requerer doses maiores de fármacos para se obter respostas semelhantes às de pacientes eutróficas. **Objetivos:** Comparar a resposta ecográfica à IO entre pacientes eutróficas e com sobrepeso, que receberam CC, LTZ ou apenas realizaram o controle de ovulação sem uso de medicação. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, de coorte retrospectivo, realizado no HSL/PUCRS, de 2018 a 2020. Foram incluídas 34 pacientes, totalizando 142 ciclos, divididos em dois grupos conforme o índice de massa corporal (IMC): eutróficas (68 ciclos) e com sobrepeso/obesidade (74 ciclos). Algumas pacientes realizaram mais de um ciclo, sendo submetidas ou não à estimulação ovariana com CC ou LTZ. A ovulação foi confirmada por ecografia. As doses das medicações variaram de 50-100 mg/dia (CC) e 2,5-5 mg/dia (LTZ). Foram incluídas apenas pacientes que usaram uma única medicação para o estímulo. Variáveis foram apresentadas em média±DP ou percentual (%). Foram aplicados os testes qui-quadrado ou t-student entre os grupos em estudo, considerando  $p < 0,05$ . **Resultados e conclusões:** A média de idade das pacientes e de seus parceiros foi de  $33,5 \pm 4,2$  e  $36,7 \pm 8,5$  anos, respectivamente. O IMC médio das mulheres foi de  $25,9 \pm 4,2$  kg/m<sup>2</sup>. A taxa de ovulação, conforme uso ou não de medicação, entre os grupos eutróficas e com sobrepeso/obesidade, foi de, respectivamente: sem medicação (88,88% vs. 81,48%,  $p=0,50$ ), uso de CC (90,9% vs. 85,18%,  $p=0,49$ ) e uso de LTZ (88,23% vs. 95%,  $p=0,45$ ). Nos ciclos bem sucedidos, a média posológica das medicações nos grupos eutróficas e com sobrepeso/obesidade foi de, respectivamente: CC ( $283,3 \pm 86,4$  vs.  $313,0 \pm 157,5$ ,  $p=0,42$ ) e LTZ ( $21,4 \pm 5,9$  vs.  $16,7 \pm 6,4$ ,  $p=0,002$ ). Pacientes com sobrepeso/obesidade, diante do acompanhamento da IO, não parecem ovular menos do que pacientes eutróficas. Em relação aos fármacos, parece haver uma tendência à necessidade de dose maior de medicação nas pacientes com sobrepeso, o que não foi observado nas que usaram o LTZ, sugerindo o possível benefício do uso LTZ em pacientes acima do peso. Contudo, estudos com amostras maiores são necessários para que se possa chegar a devidas conclusões.

**PO GINE 04****CORRELAÇÃO ENTRE A PERINEOMETRIA E A ESCALA DE OXFORD MODIFICADA EM MULHERES COM E SEM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE**

(1) Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia – HCPA – Porto Alegre/RS, (2) Laboratório de Pesquisa do Exercício – ESEFID-UFRGS – Porto Alegre/RS.

(1) Lançanova, A. A. S.\*; (2) Sonda, F. C.; (2) Gomes, D. C. S.; (2) Mallmann, S.; (2) Vaz, M. A.; (1) Paiva, L. L.; (1) Ramos, J. G. L.

**INTRODUÇÃO:** Déficits na capacidade de produção de força muscular, na manutenção do tônus e no trofismo muscular podem contribuir para o desenvolvimento de disfunções dos músculos do assoalho pélvico (MAP), como por exemplo, a incontinência urinária (IU). A International Continence Society (ICS) recomenda, como estratégias avaliativas desses déficits, a palpação digital vaginal (PDV) quantificada pela Escala de Oxford Modificada (EOM) e a perineometria. Entretanto, as evidências não são claras em relação ao grau de correlação entre essas duas técnicas avaliativas, que se utilizadas em conjunto poderão fornecer dados com maior segurança para a prática clínica. **OBJETIVO:** Revisar sistematicamente o grau das correlações entre a perineometria e a EOM para avaliar os MAP de mulheres continentas e com IU. **METODOLOGIA:** Utilizamos como fonte de pesquisa as bases de dados: MEDLINE (by PubMed), EMBASE, Cochrane CENTRAL, Scopus, SciELO e LILACS. Estudos observacionais que avaliaram mulheres continentas e/ou incontinentes e correlacionaram os valores obtidos da perineometria com os da EOM foram incluídos. Os valores das correlações foram analisados quantitativamente por meio da meta-análise. O risco de viés foi avaliado pela Downs and Black Scale e o nível de força da evidência através da GRADE. O protocolo foi registrado no PROSPERO (CRD42021253775). **RESULTADOS:** Seis estudos que correlacionaram as estratégias avaliativas de perineometria e EOM foram selecionados, e classificados com qualidade metodológica de moderada a alta. A correlação entre perineometria e EOM foi medida pelo modelo de efeito randômico para os seis estudos, e houve uma alta correlação positiva ( $r=0,74$ ; 95%-IC 0,61-0,83;  $I^2=81\%$ ,  $p<0,01$ ). Análise de subgrupos com 3 estudos com mulheres continentas revelou alta correlação positiva ( $r=0,80$ ; 95%-IC 0,62-0,90;  $I^2=90\%$ ,  $p<0,01$ ), enquanto 2 estudos com mulheres incontinentes revelaram uma moderada correlação positiva ( $r=0,64$ ; 95%-IC 0,48-0,75;  $I^2=0\%$ ,  $p=0,40$ ). Com base na GRADE, a qualidade da evidência baixa devido aos itens relacionados ao risco de viés e resultados inconsistentes. **CONCLUSÃO:** Embora tenhamos encontrado uma forte correlação entre a perineometria e a EOM, devido à baixa força de recomendação desta evidência, nossos resultados devem ser observados com cautela, e novos estudos com melhor qualidade metodológica devem ser conduzidos para evidências mais robustas dos achados.

**PO GINE 05****TUBERCULOSE MILIAR: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOR E MASSA PÉLVICA**

Hospital Fêmina- Porto Alegre/RS

Filippini\*, BC; Martins, DF; Gasperi, J; Tortelli, AS; Donato, RC;

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose miliar caracteriza a disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*. Mais comumente, acomete o sistema linfático, ossos, fígado, adrenais e sistema nervoso central, além do pulmão. As manifestações clínicas costumam ser crônicas ou subagudas, sendo febre, sudorese noturna, emagrecimento, anorexia e sintomas respiratórios as mais comuns. Em 2020, o Brasil registrou 84.675 casos novos de tuberculose, e se notificou 1.315 casos na forma miliar. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 25 anos, procurou a emergência por dor pélvica há 6 meses, associada a sangramento vaginal intermitente, astenia e emagrecimento de 22kg nesse período. Exame físico sugestivo de doença inflamatória pélvica. A ecografia pélvica evidenciou massa pélvica heterogênea e irregular. Hemoglobina 8,5. Ca-125 36. Realizada RNM para elucidação do quadro: “extensa área de infiltração da gordura mesentérica no hipogástrio, estendendo-se a região pélvica; Tubas uterinas preenchidas por líquido sugerindo processo inflamatório, considerar a possibilidade de doença granulomatosa”. Revisado com paciente contato prévio com tuberculose, e a mesma informou que esposo havia realizado tratamento para tuberculose bacilífera no passado e ela não realizou nenhuma testagem ou avaliação. Realizada videolaparoscopia diagnóstica: presença de lesões granulomatosas de mesmo tamanho difusas em todo peritônio, recobrando todo peritônio visceral da pelve até o abdome superior; aspecto sugestivo de tuberculose miliar. Coletado material para biópsia e culturais. Após confirmado o diagnóstico, paciente realizou tratamento com esquema RHZ. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de tuberculose miliar é dificultado pelas manifestações clínicas imprecisas, tendo 20% dos diagnósticos realizados somente post mortem. A doença abdominal geralmente evolui com febre, fadiga e dor abdominal, associado a anemia e achados inespecíficos em exames de imagem, como líquido livre abdominal, massa pélvica, infiltração gordurosa e lesões difusas que podem parecer carcinomatose peritoneal. Diagnóstico diferencial com neoplasia e outras doenças granulomatosas precisa ser realizado. A confirmação diagnóstica é realizada pelo exame cultural. O tratamento da tuberculose miliar é o mesmo preconizado para a tuberculose pulmonar. Esse caso elucida a importância da testagem de todos contactantes de paciente com diagnóstico de tuberculose. No Brasil, realiza-se raio-x de tórax e prova tuberculínica nos assintomáticos e exame do escarro e raio-x de tórax nos sintomáticos.

**PO GINE 06****IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NOS NÍVEIS DE ESTRESSE E NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES DIAGNOSTICADAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), (2) Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora/Minas Gerais.

(1) Beatriz Soares Montandon\*; (2) Júlia Melo Pereira; (3) Júlia Abrahão Lopes; (4)Thais Melo Pereira; (5) Larissa Milani Coutinho = (1) Montandon, BS\*; (2) Pereira, JM; (3) Lopes, JA; (4) Pereira, TM; (5) Coutinho, LM.

**INTRODUÇÃO:** A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória crônica, caracterizada pela presença e crescimento de glândulas endometriais disfuncionais e estroma fora do útero, o que ocasiona dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica e infertilidade. Essa doença ginecológica acomete cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva e a sintomatologia associada é responsável por afetar negativamente o bem-estar emocional das pacientes. **OBJETIVO:** Avaliar, através de uma revisão sistemática, as evidências a respeito da relação entre endometriose, estresse e qualidade de vida. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se essa revisão sistemática através de consulta na National Library of Medicine (MEDLINE) e na Scientific Eletronic Library Online (SciELO), em maio de 2021, com os descritores: endometriosis, stress e quality of life e suas variações obtidas no Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos estudos dos últimos dez anos, em inglês e que envolviam mulheres em idade reprodutiva. Estudos com métodos pouco claros e estudos que não se relacionavam com a proposta desta revisão foram excluídos. Foram encontrados 30 estudos, através dos quais realizou-se busca continuada, resultando na seleção de dez artigos para a composição final dessa revisão sistemática. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A maioria das mulheres envolvidas em um estudo observacional retrospectivo relataram que a endometriose exerce impacto substancial em sua saúde emocional. Além disso, um estudo de coorte prospectivo concluiu que há um declínio significativo nos índices de qualidade de vida encontrados no Grupo Endometriose em comparação com o Grupo Controle ( $p = 0,008$ ), sendo o estresse psicológico um dos fatores associados a esse dado. Ademais, verificou-se que o estadiamento da endometriose não está diretamente relacionado com os níveis de estresse psicológico elevados, sendo a percepção das pacientes a respeito dos sintomas clínicos o fator mais bem associado aos maiores níveis de estresse. Assim, o aumento da dor física relacionada à endometriose leva a um maior nível de estresse psicológico, afetando negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de mulheres com endometriose. Propõe-se, assim, que mulheres com endometriose recebam um tratamento que envolva o manejo do estado psicológico e dos sinais físicos percebidos individualmente, uma vez que ambos podem influenciar na QVRS das pacientes.

**PO GINE 07****URETROCISTOSCOPIA FEMININA AMBULATORIAL EM SERVIÇO DE GINECOLOGIA: APLICAÇÕES E TOLERABILIDADE**

(1) Hospital São Lucas da PUCRS- Porto Alegre/RS, (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS  
Böckmann\*, BS ; Schreiner, L ; Santos, TG ; Almeida, ND

**INTRODUÇÃO:** A uretrocistoscopia é um exame endoscópico para avaliação visual da luz da uretra e da bexiga, ela pode ser realizada em nível ambulatorial sob anestesia local ou após internação hospitalar sob anestesia geral ou regional. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo uma avaliação observacional prospectiva da uretrocistoscopia realizada em ambiente ambulatorial em serviço de ginecologia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo realizado com pacientes submetidas a uretrocistoscopias ambulatoriais no período de setembro de 2014 a setembro de 2020 em ambulatório de ginecologia por residentes de ginecologia e obstetrícia sob supervisão de preceptores da unidade de Uroginecologia do serviço de ginecologia da Instituição. Foram avaliados os achados uretrocistoscópicos, a indicação do exame e a tolerabilidade através aplicação da Escala Visual Analógica EVA imediatamente após o procedimento. As pacientes foram classificadas em três grupos conforme o nível de tolerabilidade ao exame, levando em conta a pontuação indicada por cada uma na escala EVA, sendo alta aquelas que pontuaram de 0-2, moderada de 3-7 e baixa de 8-10. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Foram avaliadas 142 pacientes, cuja média de idade encontrada foi de 58,7 anos (dp 12,0). A principal indicação para a realização de cistoscopia foi a presença de hematúria microscópica (51,4%), seguida pela incontinência urinária de urgência refratária (12,9%). O diagnóstico mais comumente encontrado foi o de uretrocistoscopia sem alterações (44,3%), seguido por trigonite leve (17,9%). O grau médio de desconforto durante realização do exame foi 4,7 (dp 2,8) na escala EVA, sendo que 8 pacientes avaliaram como 0, ou seja, ausência de desconforto, 6 pacientes avaliaram como 10, ou seja, desconforto máximo e 2 pacientes não conseguiram realizar o exame no ambulatório por estenose do meato uretral sendo encaminhadas para realização em bloco cirúrgico. Do total de pacientes avaliadas, 25,5% classificou o exame como altamente tolerável, 54,7% classificou como moderadamente tolerável e 19,7% classificou como pouco tolerável. A uretrocistoscopia realizada de modo ambulatorial, portanto, pode ser utilizada na grande maioria das pacientes com adequado grau de tolerabilidade, o que implica em menor custo do procedimento, prevenção de riscos relacionados a anestesia geral e menor tempo de espera da paciente. Além disso, seu treinamento deve ser levado em consideração no processo de formação de ginecologistas.

**PO GINE 08****HIDRADENITE SUPURATIVA RECORRENTE: RELATO DE CASO**

(1) Hospital Universitário Antônio Pedro - Niterói/RJ, (2) Escola de Medicina Souza Marques - Rio de Janeiro/RJ  
(1) Zunino, AX; (2) Vasconcellos, BO; (2) Damasceno, CGM\*; (2) Prazeres, AS; (2) Montuori, JAS; (2) Borges, AA

**Introdução:** A hidradenite supurativa é uma doença inflamatória crônica do folículo piloso. Sua fisiopatologia inicial é definida como obstrução e hiperqueratose folicular, culminando com a formação de nódulos subcutâneos abscessos e fístulas. Esta patologia acomete jovens de 18 a 30 anos e mulheres são mais acometidas e diversos estudos buscam comprovar a relação com hormônios sexuais femininos. **Relato de caso:** Paciente de 36 anos, eutrófica, hipertensa em uso de metildopa, nifedipino e captopril, portadora de arterite de Takayasu em uso de cilostazol e hérnia lombar em uso de pregabalina, nega tabagismo. Apresenta lesões nodulares de repetição, algumas com sinais de infecção secundária e outras cicatriciais em toda a vulva, região inguinal e perineal há 1 ano. Já fez uso de cursos de antibioticoterapia e corticosteróides tópicos com resolução do quadro agudo, mas com importante reincidência e formação de lesões cicatriciais. No momento, em uso de prednisona 20mg/dia e pomada contendo cetoconazol, betametasona e neomicina com boa resposta. **Discussão:** A abordagem da patologia em questão é iniciada com mudanças no estilo de vida, como cessação do tabagismo e combate a obesidade, os quais são importantes fatores de risco, assim como história familiar positiva. Além de tais medidas, o tratamento local com antibióticos tópicos e sistêmico com anticoncepcionais combinados orais, isotretinoína e corticosteróides são a principal forma de evitar complicações como infecções, cicatrizes, restrições de movimentos e obstrução da drenagem linfática. Para definir a conduta a ser seguida, os casos devem ser classificados entre leves e moderados a graves, levando em consideração o número de nódulos, sua localização e a presença ou não de abscessos e fístulas. As formas mais graves se beneficiam da antibioticoterapia sistêmica prolongada com tetraciclina e injeção local de corticóides. Ainda, a conduta cirúrgica deve ser considerada para lesões recorrentes e persistentes, refratárias às medidas farmacológicas, na forma de excisão, drenagem e até o uso de técnicas a laser. No caso da paciente estudada, a alteração de hábitos alimentares e controle do peso determinou importante resposta no seu quadro clínico e no manejo da reincidência da doença aguda.

**PO GINE 09****EFFECTS OF DIFFERENT MANEUVERS ON THE LEVATOR HIATUS ANTEROPOSTERIOR DIAMETER IN NULLIPAROUS WOMEN: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS**

(1) Biomechanics and Kinesiology Research Group, Exercise Research Laboratory, ESEFID-UFRGS, Porto Alegre/RS; (2) Gynecology and Obstetrics Clinic - Hospital de Clínicas, Porto Alegre/RS.

Gomes, D. C. S. (1); Sonda\*, F. C. (1); Paz, I. A. (1); Lançanova, A. A. S. (2); Mallmann, S. (1); Paiva, L. L. (2); Ramos, J.G. L. (2); Vaz, M. A. (1)

**INTRODUCTION:** Dynamic ultrasound (US) assessment of the levator hiatus anteroposterior diameter (APD) has been used to measure the pelvic floor muscles' (PFM) contractility. Maneuvers such as the PFM isolated contraction, the co-contraction between PFM and abdominal muscles (ABD), and the diaphragmatic aspiration maneuver have been used in clinical practice for PFM rehabilitation in different populations. Few studies evaluated the APD during these maneuvers in nulliparous and continent women, and it is still not clear what a healthy condition is. No systematic review verified the existent evidence regarding possible changes in the levator hiatus APD during these maneuvers in this population. **OBJECTIVE:** To verify the evidence of PFM's function through the levator hiatus APD changes from rest to maximal effort, during these three clinically used maneuvers in nulliparous and continent women. **METHODS:** Controlled and uncontrolled descriptors and the most commonly used terms in the literature, without language and year restriction on the search strategy, were used on PubMed, Embase, Cochrane, Scopus, and BVS databases. Observational studies evaluating APD with US in nulliparous and continent women were included. APD data at rest and during PFM isolated contraction were analyzed qualitatively and quantitatively through APD percentage change, effect size, and meta-analysis. The bias risk assessment (AHRQ) and the level of evidence strength (GRADE) were used in the analysis. The protocol was registered in PROSPERO (CRD42021231776). **RESULTS AND CONCLUSION:** Four studies that evaluated the APD at rest and during the PFM isolated contraction were selected and classified with low to moderate methodological quality. We did not find studies evaluating the APD with the other maneuvers. Three studies entered the meta-analysis and revealed an APD decreased from rest to PFM contraction, with large to very large effect sizes, suggesting that the PFM of healthy women display a high shortening capacity from rest to maximal effort. The levator hiatus APD is an objective option for assessing PFM's function in nulliparous and continent women. Due to the methodological quality of the studies, the results should be interpreted with caution, and new studies with higher methodological quality should be carried out for more robust evidence of the findings.

**PO GINE 10****APRESENTAÇÃO TARDIA DE PACIENTE OLIGOSSINTOMÁTICA COM A SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH**

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - Porto Alegre/RS

(1) Lucio, FL\*; (2) Welter, AP; (3) Alencar, DEL

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma variante rara das anomalias müllerianas que se caracteriza pela presença de septo hemivaginal, útero didelfo e agenesia renal ipsilateral à hemivagina cega. Comumente, apresenta-se com dor pélvica, dismenorrea e massa pélvica. A doença não tratada cursa com endometriose, aderências pélvicas e piossalpinge ou piocolpo. Apresenta, também, elevada taxa de abortamento espontâneo. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 43 anos, encaminhada devido a dor pélvica crônica. Relata ciclos menstruais regulares até os 35 anos, quando iniciou com dismenorrea, sangramento vaginal fora do ciclo e dor pélvica. Antecedentes obstétricos de gestação única, aos 42 anos de idade, que culminou em abortamento. Na consulta, apresentou-se assintomática, em uso de dienogeste há 3 meses. Exame físico: vagina e colo uterino únicos e abaulamento da parede vaginal direita com visualização de ponto sangrante. Exames de imagem: ressonância magnética (RM) pélvica contrastada mostrou útero didelfo, presença de septo vaginal longitudinal, determinando obstrução subtotal do canal vaginal direito, associado à hematocolpo à direita, com foco de fistulização no canal vaginal e presença de endometrioma ovariano à esquerda; ultrassonografia de abdome com achado de agenesia renal direita. Orientada inicialmente a manutenção do tratamento clínico e solicitada nova RM de pelve. Retorna 3 meses após, mantendo uso de dienogeste, porém deseja gestar. Novo exame demonstrou o útero didelfo, sem visualização de hematocolpo ou endometrioma. **DISCUSSÃO:** O caso sugere diagnóstico tardio e oligossintomático de SHWW, possivelmente pela presença de septo vaginal com perturbo de drenagem (SHWW tipo II), sem obstrução do fluxo menstrual, evitando o surgimento de dor pélvica, sintoma que comumente abre a investigação. Ao diagnóstico, a paciente apresentava complicações, como presença de endometrioma em ovário, dificuldades em gestar e histórico de abortamento. O uso do progestágeno oral suprimiu o ciclo menstrual e levou ao controle da sintomatologia. O tratamento cirúrgico não foi recomendado pois houve remissão dos sintomas com desogestrel e involução do hematocolpo e endometrioma. Houve necessidade de encaminhamento à nefrologia e há plano de encaminhá-la à equipe de infertilidade.

**PO GINE 11****SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E SUSPEIÇÃO DE CÂNCER DE ENDOMÉTRIO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO**

Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul – Porto Alegre – Rio Grande Do Sul  
Büchner, G.\* (1); Ribeiro, R.N. (2); Müller, V.S. (3); Gonçalves, M.A.G. (4)

**INTRODUÇÃO** - O sangramento uterino anormal (SUA) é uma queixa ginecológica frequente que afeta mulheres de todas as idades. Pode ser causado por alterações endometriais estruturais (pólipos, adenomiose, neoplasia) ou funcionais (disfunção ovulatória, causas metabólicas, medicamentos). Um episódio isolado de SUA em pacientes na menacme, sem instabilidade hemodinâmica, raramente requer investigação, em contrapartida um único episódio na pós-menopausa já indica investigação. Em pacientes pré menopáusicas acima de 35 anos deve-se realizar investigação em casos de obesidade e/ou de sangramento persistente acompanhado de disfunção ovulatória crônica, exposição estrogênica sem oposição progestogênica, falha no controle medicamentoso do sangramento ou risco elevado para câncer de endométrio. A maioria dos diagnósticos dessa neoplasia ocorre na pós menopausa, contudo cerca de 20% dos diagnósticos ocorrem na menacme acima dos 35 anos. **RELATO DE CASO** - - Paciente feminina, 31 anos, previamente hígida, nuligesta, história de síndrome dos ovários policísticos (SOP), IMC 37,2, sem método contraceptivo, história familiar de tia paterna com câncer de endométrio aos 50 anos, procura atendimento devido a SUA há 2 anos, contínuo. Relata infertilidade conjugal há 4 anos. Realizou ecografia pélvica transvaginal a qual demonstrou útero aumentado de volume (483cm<sup>3</sup>) sem alteração miometrial, endométrio heterogêneo com espessura de 5,3cm e vascularização ao Doppler. Prosseguiu-se a investigação com histeroscopia com biópsia endometrial a qual diagnosticou adenocarcinoma de endométrio, grau 2 da FIGO. Ressonância magnética de abdome e pelve mostrou distensão da cavidade endometrial com infiltração da região cornual uterina bilateralmente, em uma extensão maior que 50% da espessura do miométrio. Procedeu-se com pan-histerectomia associado a linfadenectomia pélvica. AP definitivo confirmou carcinoma endometrióide, grau 2, com invasão miometrial estimada maior de 50%, sem envolvimento estromal ou angiovascular. Limites cirúrgicos livres, ausência de metástases nos dezessete linfonodos isolados, estadiamento patológico pT1bpNO. Atualmente, a paciente realiza braquiterapia e segue em boa evolução. **DISCUSSÃO** - - O presente relato elucidava um caso de câncer de endométrio em mulher com 31 anos e fatores de risco - obesidade, nuliparidade e SOP. A incidência dessa neoplasia nesta faixa etária é baixa. Nessa perspectiva, torna-se claro a importância da alta suspeição em pacientes de risco, objetivando-se um diagnóstico precoce com melhor prognóstico.

**PO GINE 12****ASPECTOS E PREVALÊNCIAS SOBRE SEXUALIDADE ENTRE ESTUDANTES FEMININAS DE MEDICINA DO SUL DO BRASIL**

(1) Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Santa Maria/Rio Grande do Sul  
(1) Tronco, GS\*; (1) Castralli, HA; (1) Salatino, L; (1) Motta, GL; (1) Zancan, M

**Introdução:** A sexualidade é relevante durante e fora do aprendizado médico; doenças e condições do paciente relacionam-se, muitas vezes, aos hábitos sexuais, sendo importante seu reconhecimento. Entretanto, a sexualidade do estudante de medicina, especialmente a feminina, é pouco debatida, fazendo com que condições e consequências associadas não sejam reconhecidas. **Objetivo:** Compreender o panorama sexual de estudantes femininas de Medicina do sul do Brasil. **Material e Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com jovens do sexo feminino que responderam a um questionário online com 34 questões que abrangem aspectos sociodemográficos, comportamentais e de sexualidade. Foi aplicada a versão em português validada do questionário Female Sexual Function Index (FSFI-6), composto por seis questões pontuadas de 0 a 5, abordando os principais domínios sexuais: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Uma pontuação total de FSFI-6  $\leq$  19 foi considerada uma triagem positiva para disfunção sexual feminina. Utilizou-se o teste estatístico Kruskal-Wallis para análise quantitativa. **Resultados e Conclusões:** Participaram da pesquisa 169 acadêmicas, das quais 96,4% (n=163) eram sexualmente ativas. A idade da primeira relação foi 15 anos em 17,8% (n = 30). seguida por 18 anos em 15,4% (n=26). Quanto à orientação sexual, 76,3% (n=129) são heterossexuais, 17,8% (n=30) bissexuais e 3,6% (n=6) homossexuais. 52,7% (n=89) referiram um parceiro sexual nos últimos 12 meses, 15,4% (n=25) 3 e 7,1% (n=12) 2. O uso de métodos contraceptivos foi referido por 93,5% (n=158), sendo que o 65,7% (n = 111) utilizava camisinha e 63,9% (n=108) anticoncepcional oral. Em relação à consulta com ginecologista, 89,3% (n=151) referiram já ter realizado. Ainda, questionadas sobre o uso de pornografia, 81,7% (n=138) alegam uso raro ou o não uso, enquanto 7,7% (n=13) referem uso diário ou semanal. Sobre a relação entre sexualidade e a vida acadêmica, 56,2% (n=95) referiram influência desta e 63,9% (n=108) alegaram abordagem escassa desses tópicos. Este estudo, portanto, demonstra a heterogeneidade sobre a sexualidade em estudantes de medicina e a necessidade de discussão sobre o tema.

**PO GINE 13****ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE SUBSTÂNCIAS E DISFUNÇÕES SEXUAIS EM ESTUDANTES DE MEDICINA FEMININAS DO SUL DO BRASIL**

(1) Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Santa Maria/Rio Grande do Sul

(1) Tronco, GS\*; (1) Castralli, HA; (1) Salatino, L; (1) Motta, GL; (1) Zancan, M

**Introdução:** O consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas tem aumentado tanto por seus efeitos prazerosos quanto por situações sociais em que há pressão de colegas. No entanto, esse hábito pode apresentar efeitos deletérios na saúde sexual do indivíduo, sendo a associação entre o uso de substâncias e a disfunção sexual cada vez mais estudada no contexto médico. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo analisar a associação entre o uso de substâncias e disfunção sexual em estudantes de medicina do sexo feminino. **Material e Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com jovens do sexo feminino que responderam a um questionário online com 34 questões que abrangiam aspectos sociodemográficos, comportamentais e de sexualidade. Houve o questionamento sobre uso de substâncias, como tabaco, álcool e drogas ilícitas. Ainda, foi aplicada a versão em português validada do questionário Female Sexual Function Index (FSFI-6), composto por seis questões pontuadas de 0 a 5, abordando os principais domínios sexuais: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Uma pontuação total de FSFI-6  $\leq 19$  foi considerada triagem positiva para disfunção sexual feminina. Utilizou-se o teste estatístico Kruskal-Wallis para análise quantitativa. **Resultados e Conclusões:** Das 169 participantes, 96,4% (n = 163) eram sexualmente ativas. O uso prévio ou atual de drogas ilícitas foi relatado por 51,5% (n = 87), o consumo de tabaco por 19,5% (n = 27) e o consumo de álcool por 89,9% (n = 146). A análise do FSFI-6 revelou associação entre uso de drogas ilícitas e pior escore nos domínios desejo (p = 0,014) e excitação (p = 0,003), bem como na distribuição total do FSFI-6 (p = 0,004). As meninas fumantes tiveram pior distribuição total do FSFI-6 em comparação com aquelas que não fumam (p = 0,028). Não houve associação estatística entre a ingestão de álcool e disfunção sexual. Conclui-se que piores escores foram observados no questionário FSFI-6 entre meninas que consomem drogas ilícitas e tabaco; entretanto, o consumo alcoólico não pareceu interferir na função sexual em nossa amostra. Dada a larga escala de uso dessas substâncias, a discussão no contexto da sexualidade é relevante devido aos seus efeitos e relações na função sexual.

**PO GINE 14****FATORES ASSOCIADOS A PIORES ESCORES NO FSFI-6 EM ESTUDANTES DE MEDICINA DO SUL DO BRASIL**

(1) Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Santa Maria/Rio Grande do Sul

(1) Tronco, GS\*; (1) Castralli, HA; (1) Salatino, L; (1) Motta, GL; (1) Zancan, M.

**Introdução:** A saúde sexual feminina é influenciada por diversos e complexos fatores. Sabe-se que, em média, 40% das mulheres americanas possuem queixas sexuais, as quais vão desde falta de desejo até relatos de dor na relação. Visando mensurar objetivamente as disfunções sexuais, foi criado, em 2010, o Female Sexual Function Index (FSFI-6) que possui seis perguntas e avalia os seguintes domínios: desejo, lubrificação, orgasmo, dor, satisfação e escores totais. **Objetivo:** Analisar os fatores associados a piores escores no FSFI-6 entre estudantes femininas de Medicina do sul do Brasil. **Material e Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com jovens do sexo feminino que responderam a um questionário online com 34 questões que abrangem aspectos sociodemográficos, comportamentais e de sexualidade. Foi aplicada a versão em português validada do questionário Female Sexual Function Index (FSFI-6), composto por seis questões pontuadas de 0 a 5, abordando os principais domínios sexuais: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Uma pontuação total de FSFI-6  $\leq 19$  foi considerada uma triagem positiva para disfunção sexual feminina. Utilizou-se o teste estatístico Kruskal-Wallis para análise quantitativa. **Resultados e conclusões:** Participaram da pesquisa 169 acadêmicas, das quais 96.4% (n=163) eram sexualmente ativas. Análise do FSFI-6 revelou associação estatisticamente significativa entre piores medianas na distribuição total do FSFI-6 e as variáveis: não prática de atividade física (p=<0.0001), consumo de tabaco (p=0.028) e drogas (p=0.04), orientação heterossexual comparada a bissexual (p=0.014) e homossexual (p=0.015), uso de anticoncepcional oral (p=0.026) e de preservativo (p=0.048) como métodos contraceptivos. Os achados deste estudo reforçam a hipótese de que a sexualidade feminina é determinada por diversos fatores, alguns deles modificáveis, sendo seu reconhecimento importante ao abordar as disfunções sexuais em mulheres.

**PO GINE 15****MOTIVAÇÃO PARA CIRURGIA EM USUÁRIAS DE PESSÁRIO PARA PROLAPSO GENITAL**

Porto Alegre/RS, (1)Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

(1)Anele, GP\*; (2)Schreiner, L; (3) Almeida, ND; (4)Dos Santos, TG; (5) Hahn, L.

**INTRODUÇÃO:** Os pessários vaginais são opções terapêuticas em pacientes com prolapso genital, em especial naquelas de alto risco cirúrgico ou com alguma restrição a realização de procedimentos cirúrgicos. **OBJETIVO:** Avaliar a satisfação e o perfil epidemiológico das usuárias de pessário para correção de prolapso genital. Comparar as pacientes satisfeitas com as que ainda desejam abordagem cirúrgica após adaptação ao pessário. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado através de revisão dos prontuários médicos de todas as pacientes que consultaram para revisão de pessário entre janeiro e dezembro de 2019. Foram incluídas as mulheres que estavam usando pessário há pelo menos 3 meses. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Trinta e sete pacientes participaram do estudo. A média de idade foi 72,9 +/- 9,1 anos, elas tinham em média 3,8 +/- 2,2 partos vaginais prévios e estavam em uso de pessário em média por 33,6 meses. 8,1% das pacientes mantinham atividade sexual e 91,9% das pacientes apresentavam prolapso da parede vaginal anterior. Em relação ao tipo de pessário: 55,6 % usavam pessário em anel, 30,6% usavam pessário Gellhorn e 8,3% usavam Donut. 91,9% das pacientes consideram-se satisfeitas com a terapia mas 19,4% ainda desejavam realizar tratamento cirúrgico para o prolapso. Quando comparamos as pacientes que desejavam tratamento cirúrgico com aquelas que estavam satisfeitas e não desejavam cirurgia encontramos com significância estatística o maior tempo de uso nas satisfeitas ( 38,2 meses x 6,6 meses  $p<0,001$ ). Todas as pacientes que desejavam cirurgia apresentavam prolapso anterior grau III. Não encontramos associação do desejo cirúrgico com atividade sexual, modelo de pessário, úlceras vaginais, queda do pessário, uso de estrogênio tópico e cirurgia prévia. O uso de pessário está associado a altos níveis de satisfação, as pacientes que mantêm a aderência ao longo do tempo apresentam maiores índices de satisfação e menor chance de desejo de tratamento cirúrgico. O prolapso severo da parede vaginal anterior (grau III) é um achado muito frequente nas pacientes usuárias de pessários que desejam realizar correção cirúrgica. A ampliação da amostra de nosso estudo ao longo do tempo pode consolidar os resultados e trazer novas informações.

**PO GINE 16****ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Hospital Geral de Caxias do Sul - Caxias do Sul/RS

(1)Biondo, IB (\*); (2)Madi, SRC; (3)Madi, JM; (4)Pezzella, GN; (5)Maslonek, C; (6)Rahmi, RM

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde define violência sexual (VS) como os casos de assédio, estupro, pornografia infantil e exploração sexual, sem o consentimento da vítima, independentemente do gênero, da idade ou da etnia, além de atos que privem a autonomia de o indivíduo exercer seus direitos sexuais e reprodutivos em relação ao aborto, à prostituição, ao matrimônio e à gravidez forçados. Estima-se que, no mundo, 12% a 25% das jovens estejam expostas a qualquer tipo de VS durante a infância e adolescência, ocorrendo principalmente entre 12 e 17 anos. **OBJETIVO:** Analisar o perfil de adolescentes vítimas de VS atendidas em um hospital com programa institucional específico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal e retrospectivo de vítimas de VS, do gênero feminino, atendidas entre 2001 e 2018 no Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (PRAVIVIS) do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Caxias do Sul, sendo analisados 545 prontuários. A análise foi realizada mediante cálculos de números absolutos, percentuais, médias e desvios padrão. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A média das idades das vítimas foi de 14,1±2,5 anos, caracterizadas como brancas, com baixa escolaridade, menarca prévia à VS, não usuárias de método contraceptivo regular e em 18,5% dos casos não possuíam a necessária compreensão para o ato sexual (déficit cognitivo, uso de bebida alcoólica ou drogas ilícitas no dia do ocorrido). Os encaminhamentos foram realizados principalmente pela Delegacia de Polícia, serviço público de saúde e Conselho Tutelar, e 51% das vítimas procuraram atendimento até 72 horas da VS. O principal tipo de violência consistiu em estupro de vulnerável, sendo a agressão vaginal consumada a mais preeminente, praticada por autor único e desconhecido, na própria residência da vítima. Ainda, dos casos de VS de repetição (22,6%), os principais autores foram o padrasto e o pai biológico. No atendimento inicial, 33,4% receberam anticoncepcional de emergência, em comparação aos casos em que não havia indicação de profilaxia. Foram identificadas 26 gestações, sendo que em 50% houve desejo manifesto de continuidade. A média da idade gestacional foi de 15 semanas no momento do diagnóstico. Não havia registro de informação em 46,2% dos prontuários, demonstrando importante perda de vínculo com o serviço. Nota-se a importância da discussão e da conscientização sobre o cenário da VS, associando a menor tolerância criminal e à educação sexual adequada. A complexidade da VS requer atendimento isento de julgamentos ou rotulações, participação de equipe multidisciplinar e rede de apoio que permita a minimização das possíveis consequências da violência.

**PO GINE 17****EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM O USO DA RADIOFREQUÊNCIA EM MULHERES NA MELHORA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO, FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA.**

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia - Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia - Faculdade de Medicina - UFRGS ; 3. Escola Superior de Educação Física, Fisioterapia e Dança – UF  
Luísa Maurer (\*) (2,3); Luciana Laureano Paiva (3); Marina Petter Rodrigues (2,3); Lia Janaina Ferla Barbosa (2,3); Caroline Darski (2,3); Jennifer Benedetto (2,3); José Geraldo Lopes Ramos (1,2,4)

**Introdução:** A eficácia do uso da radiofrequência no tratamento da incontinência urinária, na melhora da função sexual e da qualidade de vida das mulheres incontinentes ainda é um tema a ser pesquisado. A utilização da radiofrequência baseia-se na sua atuação no estímulo da formação e remodelação do colágeno e elastina, os quais fazem parte dos tecidos de sustentação e oclusão uretral e vaginal. Alterações nestas estruturas podem ser preditores de disfunções urinárias, sexuais e estarem diretamente interferindo na qualidade de vida das mulheres. O objetivo deste estudo consistiu em realizar uma revisão sistemática sobre a eficácia do tratamento com o uso da radiofrequência em mulheres na incontinência urinária de esforço, na função sexual e na melhora da qualidade de vida. **Métodos:** A busca de artigos foi realizada através das bases eletrônicas de dados: PubMed, Scopus, Embase, Lilacs, Web of Science, Pedro através das palavras-chave: “Urinary Incontinence”, “Sexual function”, “Quality of Life” e “Radiofrequency”. Para análise da qualidade metodológica foi utilizada a escala de Downs and Black. Foram selecionados estudos em língua inglesa, espanhol e português, sem limite de ano de publicação. Resultados Foram encontrados 4031 estudos, dos quais 1131 eram duplicados e foram excluídos. Na análise dos títulos e resumos restaram 52 estudos, onde após a leitura completa foram selecionados 13. Os estudos apresentaram uma grande heterogeneidade tanto em seus protocolos quanto em seus métodos avaliativos. Observou-se, após algumas sessões de radiofrequência, a melhora no resultado final do questionário “female Sexual Function Index” (FSFI) ( $p < 0,05$ ). Ocorreu diminuição nos episódios de perdas urinárias avaliado pelo diário miccional ( $p < 0,005$ ), cerca de 64% das participantes referiram uma melhora  $> 50\%$  no escapes urinários após seis meses. Foi constatado diminuição no peso do absorvente após avaliação por PAD TEST com diminuições entre 50-80% ao longo das reavaliações. Na qualidade de vida, houve melhora nos escores finais ( $p < 0,05$ ), principalmente trinta dias após no questionário WHOQoL-BREF. Na avaliação pela escala Downs and Black oito artigos apresentaram baixa qualidade metodológica e cinco moderada qualidade metodológica. Porém, devido a toda heterogeneidade, não foi possível realizar uma metanálise. **Conclusão:** A radiofrequência é uma técnica de recente utilização clínica para a redução da incontinência urinária, melhora na função sexual e qualidade de vida. A literatura ainda carece de estudos com qualidade metodológica mais satisfatória.

**PO GINE 18****ANÁLISE DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE CÂNCER DE MAMA NOS ANOS DE 2013 E 2020 NA CIDADE DE PASSO FUNDO - RS**

Universidade De Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo - Rio Grande do Sul.

Lumi, JS\*; Silveira AB; Rigo, CF; Skonieski, LP; Basegio, DL; Sassi, G.

**INTRODUÇÃO:** Quando considerado o cenário do rastreamento do câncer de mama em meio à pandemia da SARS-Cov-2, há necessidade de analisar os riscos de atraso do início do tratamento e os benefícios do diagnóstico precoce em relação aos riscos de danos por COVID-19, minimizando os pontos negativos da prestação de cuidados de saúde com o distanciamento social, bem como a alocação de recursos de saúde. A partir da chegada da pandemia no Brasil em 2020, as visitas clínicas que pudessem ser adiadas, a fim de que os riscos de contaminação para os pacientes fossem reduzidos, assim foram. O resultado desse processo, registrado nos EUA, foi a redução de cerca de 60 a 99% no rastreamento do câncer entre Janeiro e Junho de 2020. Assim, faz-se necessário que, no momento em que houver retorno das taxas de procura aos serviços aos níveis pré-pandêmicos, a investigação de pacientes de maior risco para câncer de mama seja priorizada, recuperando os acompanhamentos de controle. **OBJETIVOS:** Analisar os números de casos de câncer de mama diagnosticados na cidade de Passo Fundo - RS, nos anos de 2013 e 2020, comparando as taxas diagnósticas pré-pandêmicas e durante a pandemia de COVID-19. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Através do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), realizou-se um estudo epidemiológico descritivo comparativo da neoplasia maligna de mama (CID10 C.50) nos anos de 2013 e 2020, na cidade de Passo Fundo - RS, com análise do sexo (feminino) e ano (2013 e 2020). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Baseado nos dados do DATA-SUS, verificou-se uma diminuição significativa de diagnósticos de câncer de mama na cidade de Passo Fundo - RS, de 128 casos em 2013, para 66 em 2020, (redução de 51,56%), podendo estar relacionado ao cenário da pandemia da SARS-Cov-2, em que ocorre atraso e diminuição no número de diagnósticos, como também, à suspensão de ambulatórios de ginecologia e mastologia das Universidades da cidade de Passo Fundo por tempo indeterminado. De outra forma, houve aumento no número de casos notificados no Brasil, totalizando 40821 casos em 2020, e 38983 em 2013, corroborando o aumento dos fatores de risco. Sabendo que na mortalidade proporcional por câncer em mulheres, em 2019, os óbitos pela patologia ocupam o primeiro lugar no Brasil, é urgente que o diagnóstico e intervenções precoces da doença sejam realizados. Espera-se que maiores iniciativas públicas possam impactar na organização do sistema de saúde para agilizar a investigação diagnóstica de casos clinicamente suspeitos, mesmo em vigência da pandemia de COVID-19. Há, sobretudo, limitação da análise de dados, podendo estar relacionada a uma possível subnotificação de casos.

**PO GINE 19****LESÕES DO APÊNDICE CECAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO ANEXIAL**

Hospital Femina - Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre - Rio Grande do Sul  
Tozzi LG\*; Donato RC; Bassols FF; Jimenez LF

**INTRODUÇÃO:** Lesões anexiais são massas em órgãos pélvicos como ovários, trompas e estruturas adjacentes, que podem acometer mulheres de todas as idades. Geralmente são assintomáticas, detectadas em exames de imagem, tornando sua atual incidência desconhecida. Quando sintomáticas, cursam com dor pélvica. Grande parte são benignas e podem receber manejo expectante. Como causas ginecológicas, tem-se alterações fisiológicas, processos inflamatórios, endometriose, neoplasias benignas ou malignas. No entanto, é necessário aventar a possibilidade de diagnóstico diferencial com condições não-ginecológicas, especialmente em lesões à direita, devido à proximidade com o apêndice cecal. O presente texto tem como objetivo relatar um caso de diagnóstico diferencial de lesão anexial.

**RELATO DO CASO:** Paciente feminina, branca, 69 anos, realizou ressonância nuclear magnética (RNM) devido acompanhamento de cistos hepáticos benignos. O exame evidenciou imagem de aspecto tubular localizada na região anexial direita, de 7,8x4,2cm, sugerindo hidossalpinge. Diante do achado foi encaminhada para serviço de ginecologia. Apresentava-se oligossintomática. Realizada ecografia pélvica transvaginal (ecoTV) que identificou em região anexial direita imagem cística e heterogênea, medindo 10,4x5,5x4,3cm, podendo relacionar-se a piossalpinge. Marcador antígeno carcinoembrionário elevado. Optado por antibioticoterapia e controle de imagem. Seis meses após o tratamento, nova RNM sugeriu mucocele do apêndice. Avaliada por equipe de Cirurgia Geral e optado por laparotomia exploradora. No transoperatório, evidenciado massa em ceco aderida à parede abdominal e múltiplos órgãos. Exérese da lesão em bloco. O anatomopatológico diagnosticou neoplasia mucinosa de baixo grau do apêndice cecal e margens livres. Paciente com evolução pós-operatória satisfatória. **DISCUSSÃO:** Mucocele do apêndice refere-se à dilatação deste órgão devido ao acúmulo de secreção mucóide. Trata-se de uma condição rara, acomete mais mulheres e, geralmente, resultante de neoplasia obstruindo a luz apendicular. O sintoma mais comum é dor abdominal, mas até 25% podem ser assintomáticos. Na maioria dos casos o diagnóstico é intra-operatório em laparotomias indicadas por outras patologias, ou apenas no anatomopatológico. Seu diagnóstico diferencial inclui piossalpinge e cisto de ovário. Tendo em vista que grande parte das lesões anexiais serão encaminhadas ao ginecologista, este precisa estar atento aos possíveis diagnósticos diferenciais não-ginecológicos para o manejo adequado das pacientes.

**PO GINE 20****MELANOMA PRIMÁRIO DE VAGINA – RELATO DE CASO**

Hospital Fêmina – Porto Alegre/RS

Tortelli, AS\*; Tozzi, LG; Marques, EF; Tramontini, P; Castro, LFC; Hoefel, JPP

**Introdução:** Melanomas primários de mucosas são raros, correspondendo a 1% dos melanomas e carregam um pior prognóstico se comparado aos de pele. A região vulvovaginal representa em torno de 18% dos sítios primários dos melanomas de mucosa. Com uma incidência muito baixa, menos de 300 casos estão reportados na literatura. No geral, são diagnosticados na 6ª década de vida. Doenças inflamatórias crônicas, infecções virais, e fatores genéticos podem implicar fatores de risco. Sangramento vaginal é o sintoma mais comum, além de leucorreia, prurido, dispareunia ou tumoração na vagina. São mais comuns na parede anterior e no terço inferior da vagina. **Relato de caso:** Paciente feminina, 79 anos, hipertensa, sem outras comorbidades. Encaminhada ao Hospital Fêmina devido queixa de lesão na vagina e sangramento vaginal há aproximadamente 1 ano. Ao exame físico: lesão polipoide lisa de base séssil, 2cm, avermelhada, com base em parede posterior vaginal, aspecto ulcerado em topo da lesão. Ao toque retal, toca-se base da lesão em parede anterior do reto, sem aspecto infiltrante. Realizado biópsia com Pinça de Burke na consulta. Ao resultado do anatomopatológico: “Neoplasia maligna pouco diferenciada, com aspecto sugestivo de carcinoma, encaminhado material ao estudo imuno-histoquímico”. O Perfil imuno-histoquímico foi compatível com melanoma primário de vagina. Feito ressonância magnética de pelve, evidenciando lesão em parede posterior do 1/3 inferior da vagina, 2x1,5x1,5cm, sem infiltrar planos adjacentes, com plano de clivagem com o reto. Lesão semelhante no meato uretral, medindo 1,3x1,2x1,2cm. Sem linfonodomegalia. Realizado tomografia computadorizada de abdome e tórax, mostrando nódulos pulmonares de até 0,5 cm, sugestivos de implantes neoplásicos secundários. Paciente submetida a cistoscopia – sem lesões em mucosa vesical, lesão polipoide ocupando quase a totalidade do meato uretral. Realizado exérese de lesão vaginal e uretrectomia parcial. Iniciado Nivolumabe adjuvante pela equipe oncológica. **Discussão:** O melanoma de vagina tem prognóstico sombrio: sobrevida de 5-25% em 5 anos. O tratamento primário será a excisão local se possível. Há apenas estudos limitados sobre o tratamento adjuvante sistêmico em melanomas de mucosa. Em alguns casos a radioterapia está indicada se a ressecção total não for possível. Apesar do tratamento cirúrgico, a maioria irá apresentar metástase a distância. Assim sendo, preferem-se abordagens conservadoras, levando em consideração a qualidade de vida da paciente.

**PO GINE 21****TUMOR MISTO DA VAGINA - RELATO DE CASO**

Hospital Femina - Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre/Rio Grande do Sul  
Tozzi, LG\*; Tortelli, AS; Fridman, FZ; Hoefel, JPP

**INTRODUÇÃO:** O tumor misto da vagina é um tumor benigno raro, descrito em 1953 por Clarck Brown, composto por células epiteliais ductais e mioepiteliais. Sua histogênese ainda não está esclarecida e os achados histopatológicos e imuno-histoquímicos são importantes na elucidação diagnóstica. A maioria dessas lesões são assintomáticas, detectadas como massas vaginais localizadas acima do nível das carúnculas himenais. Exames de imagem apresentam valor limitado na avaliação e o tratamento é realizado através da exérese do tumor. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 39 anos, hígida, procura emergência ginecológica com abaulamento de aproximadamente 3 cm próximo ao introito vaginal, de crescimento percebido nas últimas duas semanas, sem outros sinais ou sintomas associados. Foi afastada a hipótese de bartholinite após aspiração sem sucesso e tumoração sem aspecto cístico; solicitado então encaminhamento para serviço de cirurgia ginecológica. Em intervalo de tempo de 2 meses, a paciente foi reavaliada, mantendo lesão de 3 cm no terço distal da parede vaginal, móvel, bem delimitada e sem contiguidade com mucosa retal. Realizada exploração cirúrgica sob sedação e exérese da lesão com conteúdo de aspecto gelatinoso, enviado ao anatomopatológico, cujo resultado foi “neoplasia pouco diferenciada de células epitelioides/poligonais, baixo índice mitótico, células de citoplasma claro e área de ulceração; limites comprometidos pela lesão”. O estudo imuno-histoquímico caracterizou a amostra como tumor misto da vagina. A paciente foi submetida à ampliação de margens da lesão, com excisão completa e margens livres. Segue em acompanhamento com equipe de cirurgia ginecológica. **DISCUSSÃO:** O tumor misto da vagina é uma condição rara e benigna; representado por lesões pequenas, bem circunscritas, onde atividade mitótica e atipia celular são pouco comuns. Sua origem histológica ainda é obscura, inclusive pelo fato do próprio desenvolvimento embriológico da vagina não ser completamente compreendido. É um tumor de bom prognóstico, com excisão cirúrgica curativa e sem relatos de metástases nos casos já descritos. Ginecologistas e patologistas precisam ter familiaridade com esse raro tumor a fim de evitar diagnósticos incorretos, principalmente com outras lesões vaginais raras de potencial maligno, como angiomixoma agressivo e tumor Mulleriano misto maligno e, assim, adequar o melhor manejo à paciente.

**PO GINE 22****ANESTESIA LOCAL DE COLO DE UTERINO PARA INSERÇÃO DE DIU: QUAIS AS EVIDÊNCIAS**

Universidade De Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo - Rio Grande do Sul.  
Skonieski, LP\*; Rinaldi, LR; Barbosa, L; Rosa, C; Portela, SN.

**INTRODUÇÃO:** a gravidez não planejada é um problema de saúde pública que tem alta prevalência no Brasil, atingindo cerca de 40% das gestações. Considerando essa premissa, verifica-se a necessidade crescente de escolha por métodos contraceptivos de longa duração. Dentre estes, encontram-se os Dispositivos Intrauterinos (DIUs), que representam a escolha de apenas 2% das brasileiras. O medo da dor na hora da inserção do dispositivo um ainda é um dos motivos desse número tão baixo. Muitas vêm sendo as intervenções profiláticas para reduzir a dor, porém ainda há pouca evidência quanto à eficácia dessas intervenções. No presente estudo realizamos uma revisão de literatura sobre a anestesia local do colo uterino para a inserção dos DIUs. **OBJETIVOS:** Foi elaborada uma revisão de literatura com o objetivo de avaliar as evidências em relação ao uso de anestesia tópica para alívio da dor na inserção dos Dispositivos Intrauterinos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa de artigos em inglês e português com análise dos principais bancos de dados como PubMed, Scielo, Medline, e selecionados 18 artigos com os descritores “topical anesthesia and uterine cervix”. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Acredita-se que o uso de anestésicos tópicos no colo uterino pode reduzir a dor cervical pelo bloqueio das fibras nervosas dos 2º, 3º, 4º nervos sacrais. Cinco estudos randomizados avaliaram a técnica de alívio da dor com o uso tópico de lidocaína 2%, que não mostrou nenhum efeito benéfico, por outro lado o uso da mistura de lidocaína e prilocaína 5%, que já possui sua eficiência avaliada para casos de biópsia endometrial, histeroscópica e cirurgias a laser vem sendo estudada para inserção do DIU. Diferentemente da técnica de alívio da dor com lidocaína, o uso da anestesia tópica de lidocaína e prilocaína mostrou-se efetiva nos estudos avaliados. Assim, apenas o uso local da mistura de Lidocaína e Prilocaína 5% no colo uterino é capaz de reduzir a dor da inserção dos dispositivos intrauterinos.

**PO GINE 23****CARCINOMA IN SITU DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE COLO DE ÚTERO EM PACIENTE DE 18 ANOS DE IDADE: UM RELATO DE CASO**

Universidade De Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo - Rio Grande do Sul.  
Skonieski, LP\*; Corrêa, NB; Morassutti, A; Zandoná, J.

**INTRODUÇÃO:** Com início cada vez mais precoce da atividade sexual na infância e adolescência, as jovens vêm se expondo com antecedência a doenças de transmissão sexual, como o papiloma-vírus humano (HPV), agente patógeno primordial de displasias e de carcinomas de colo uterino. Contudo, os protocolos de rastreamento não se atualizaram a essa nova realidade. Sabe-se que as neoplasias intraepiteliais cervicais, principalmente a de alto grau (H-SIL-high squamous intraepithelial lesion), constituem lesões pré-cancerosas, as quais evoluem para doença maligna se não tratadas correta e antecipadamente. **RELATO DE CASO:** Feminino, 18 anos, vai à consulta ginecológica de rotina. Menarca ocorreu aos 11 anos e sexarca aos 13. Primigesta, cesárea há 1 ano e 6 meses, teve seu último citopatológico realizado antes da gestação sem alterações. Solicitado novo exame citopatológico, o qual demonstrou neoplasia intraepitelial cervical de alto grau (H-SIL). Complementarmente, realizou-se o exame de captura híbrida, positivo para HPV de alto e baixo risco oncogênico. À colposcopia, identificou-se acetobranqueamento denso, com teste de Schiller positivo. Optou-se pela conização cirúrgica. O exame anatomopatológico concluiu lesão intraepitelial escamosa de alto grau (H-SIL/NIC 3/carcinoma in situ). **DISCUSSÃO:** Sabe-se que o carcinoma in situ de células escamosas é uma doença evitável, visto que apresenta evolução lenta até o câncer invasor. No Brasil, preconiza-se a triagem através do exame citopatológico, na faixa etária de 25 a 64 anos, após sexarca. Um fator imperioso, o qual chama atenção neste relato de caso, baseia-se no fato de que a progressão das lesões intraepiteliais na paciente em questão evoluíram rapidamente, o que diverge da média mundial de 15 anos até o carcinoma invasor. Assim, visto a silenciosa evolução destas lesões e a alta probabilidade de cura se diagnosticadas precocemente deve-se avaliar cada caso separadamente para possivelmente iniciar a investigação mais precocemente.

**PO GINE 24****NIC II: O QUE A LITERATURA DIZ SOBRE A CONDUTA EXPECTANTE**

Universidade De Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo - Rio Grande do Sul.  
Rinaldi, LR; Link, RA; Zamprogna, V; Skonieski, LP\*; Rosa, C; Portela, SN.

**INTRODUÇÃO:** As neoplasias intraepiteliais cervicais II (NICII) são lesões escamosas pré-malignas do colo uterino. Atingem cerca de 1,5/1000 mulheres nos países desenvolvidos, afetando sobretudo aquelas com idade entre 25-29 anos. Na maioria dos casos, o tratamento desta patologia envolve excisão do cérvix, objetivando prevenir uma possível progressão para câncer. Porém apesar de efetivo, aumenta o risco de parto pré-termo e perdas gestacionais. Como a maioria dos casos de NIC II coincide com a idade em que a maioria das mulheres têm seu primeiro filho, fez-se necessário evitar tratamentos excessivos. As lesões por NICII podem regredir espontaneamente e, portanto, um manejo mais conservador através de uma conduta expectante pode ser uma opção visando uma gravidez futura. **OBJETIVOS:** Nesta revisão são analisados os dados disponíveis na literatura sobre a conduta expectante no NIC II e sua segurança. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados 9 estudos publicados nas principais bases de dados (Pubmed, Google Scholar) e destes selecionados 6. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Observou-se uma taxa significativa de regressão em grande parte das pacientes submetidas ao tratamento expectante, sobretudo naquelas com <30 anos de idade, em um período, em geral, que varia entre 12-36 meses. As taxas de progressão para NIC III e persistência de NIC II foram baixas em grande parte dos estudos analisados e não houve casos estatisticamente significativos de evolução para câncer cervical. A conduta expectante é segura, sobretudo em pacientes com idade inferior a 30 anos. Dessa forma, faz-se necessário uma discussão com abordagem risco X benefício com a paciente e uma análise individualizada para obter-se uma boa decisão acerca da conduta médica a ser tomada.

**PO GINE 25****PERFURAÇÃO TOTAL UTERINA TARDIA ASSINTOMÁTICA POR DIU: UM RELATO DE CASO**

(1) Universidade De Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo - Rio Grande do Sul, (2) Hospital ProntoClínica - Passo Fundo - Rio Grande do Sul.

Skonieski, LP\*; Viegas, L; Lumi, JS; Rinaldi, LR; Da Rosa, C; Caús, LZ.

**INTRODUÇÃO:** O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 20ug é um método anticoncepcional muito utilizado por seu alto índice de eficácia contraceptiva (Pearl 0,2), além de auxiliar no tratamento de outras desordens ginecológicas como sangramento uterino aumentado e dismenorreia. Entre suas complicações, o mal posicionamento representa cerca de 10% dos casos, sendo que 75% são intercervical e 7,1%, intraperitoneal. A perfuração uterina representa 1 a cada mil casos, geralmente ocorrendo durante a inserção. No presente relato, temos um caso atípico de perfuração uterina tardia, assintomática, e com posicionamento em dobra de alça sigmóide distal. **RELATO DE CASO:** Mulher, 34 anos, com histórico de colocação de SIU-LNG em outubro de 2019, sem complicações e com Ultrassom transvaginal (USTV) após um mês da colocação, confirmando o correto posicionamento do dispositivo. Em outubro de 2020, em novo USTV de controle, constatou-se possível expulsão do dispositivo, por sua ausência na cavidade uterina. Paciente relata não ter tido sintomas de expulsão. Foram solicitados Raio X de abdome simples e Ressonância Magnética de pelve, constatando imagem compatível com DIU no fundo de saco retrouterino, insinuando-se à dobra de alça sigmóide distal. Foi realizada, então, exploração aberta da cavidade (por escolha da paciente) e retirado o dispositivo em dobra de sigmóide, sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** A incidência de perfuração uterina por DIU é influenciada pelo período de inserção em relação ao término da gestação, a posição do útero, a técnica de inserção e a experiência do profissional. Segundo a literatura, há duas formas de perfuração uterina: aquela durante a inserção, que é a mais comum, com 1 a cada mil casos; e a tardia, com migração do DIU através da parede uterina tempos após a colocação, que é rara, ocorrendo 1 caso a cada 350 a 2.500 inserções. Entre os locais ectópicos mais comuns estão o Fundo de Saco Posterior e o Omento Maior. Em 15% dos casos a perfuração pode causar diversas complicações como infecção, obstrução intestinal, perfuração vesical ou cecal, apendicite aguda e fistulas colônicas. A sintomatologia, por sua vez, depende do local no qual o DIU se instalou, podendo também ser assintomático. O diagnóstico pode ser por meio do exame ultrassonográfico transvaginal de rotina, sem a visualização do dispositivo na cavidade uterina, pela gravidez em pacientes com DIU ou, menos frequentemente, pela sintomatologia de sangramento vaginal e dor abdominal. Pela gravidade das complicações e a elevada chance de gravidez indesejada, recomenda-se o rastreamento imagiológico em toda paciente com características compatíveis com possível deslocamento do dispositivo.

**PO GINE 26****SEGUIMENTO MAMOGRAFICO EM PACIENTES TRANSGÊNEROS FEMININOS, UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Universidade De Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo/RS.

Skonieski, LP\*; Scotta, ADP; Gregory, G; Basegio, B; Portela, SN.

**INTRODUÇÃO:** A hormonioterapia é um procedimento utilizado por pessoas transgênero, tanto masculinas quanto femininas, que geralmente inicia por volta dos 16 anos de idade, e consiste com a reposição hormonal de estrógeno ou testosterona, conforme cada caso. Sabe-se que a terapia de reposição hormonal prolongada em mulheres cis no climatério, seja ela combinada ou isolada, aumenta o risco em 26% de desenvolvimento de câncer de mama se comparado àquelas mulheres que não fizeram. Questiona-se, assim, se o uso de hormonioterapia na readequação sexual é considerado um fator de risco de desenvolvimento de câncer de mama nos transgêneros femininos e a necessidade de seguimento mamográfico nessa população. **OBJETIVOS:** Constatar o que a literatura diz sobre a necessidade do seguimento mamográfico em pacientes transgêneros femininos após o uso de hormonioterapia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para isso foram realizadas buscas ativas nos principais bancos de dados como PubMed, Scielo, Medline, Google Scholar e realizada uma revisão integrativa com 18 artigos sobre o assunto, entre os descritores estavam Transgender, Hormone therapy, Mammography e Breast imaging. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A verdadeira causa do desenvolvimento de lesões malignas na mama da população transgênera ainda não é bem definida, mas sabe-se que pacientes transgêneros costumam ter a mama mais densa do que a população em geral após o uso da hormonioterapia. Diversos casos de lesões benignas e malignas são descritas na literatura associadas a essa população, porém ainda não há um consenso absoluto de quando deve-se iniciar o seguimento mamográfico nesses casos. A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia em conjunto com a Sociedade de Patologia e de Radiologia sugerem que, no Brasil, o rastreio em mulheres transgêneras deve ser indicado em maiores de 50 anos, em uso de terapia hormonal há mais de 5 anos. A Escola Americana de Medicina associa a esse protocolo a história familiar positiva para câncer de mama e IMC maior que 35 para definir o rastreio. Em ambos casos a avaliação deve ser feita de forma anual ou bianual com mamografia. O seguimento posterior ao diagnóstico deve ser feito igual a população cisgênero.

**PO GINE 27****MASTITE COM EVOLUÇÃO PARA ABSCESSO MAMÁRIO BILATERAL EM PACIENTE FORA DO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO**

Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul

Bertolini, E; Müller, E. R.; Reinheimer, M. W.; Silveira, G. T.; Traichel\*, L. C.; Assmann, L. L.

**INTRODUÇÃO:** A mastite caracteriza-se por inflamação do tecido mamário, podendo ser acompanhada de infecção. É mais comum no puerpério e é justificada pela estase do leite materno. A presença de traumas mamilares, como as fissuras, é fator predisponente para infecções por microrganismos como os Staphylococcus, justificando parte dos casos não lactacionais. A clínica vai desde dor, hiperemia e edema da mama até quadros com mal-estar, febre alta e calafrios. Nem sempre é possível distinguir se há infecção ou não, sendo necessário a coleta de material para realização de cultura. O tratamento consiste em antibioticoterapia e drenagem de abscessos em casos complicados. **RELATO DE CASO:** Feminina, 29 anos, vem a consulta com queixa de dor e eritema em mama esquerda. Não é puérpera, nega tabagismo e nega trauma na região das mamas. Após o exame físico, no qual apresentava dor a palpação e eritema em mama esquerda, foi constatado um abscesso mamário, o qual foi drenado. Ao retorno para avaliação 6 dias após a drenagem paciente foi considerada normal. 20 dias após a drenagem do primeiro abscesso, paciente retorna com queixa de dor e de endurecimento em mama contralateral. Diante dos sintomas e do exame físico a hipótese diagnóstica foi mastite em mama direita, sendo iniciada terapia empírica de amoxicilina com clavulanato. Após dois dias, paciente apresentou piora do quadro clínico, foi confirmado diagnóstico e feita drenagem com saída de grande quantidade de material purulento através da incisão periareolar entre os quadrantes superior externo e inferior externo. Paciente teve melhora clínica significativa após a drenagem. **DISCUSSÃO:** A ocorrência da mastite bilateral em mulheres jovens, saudáveis, não puéperas e sem história de trauma nas mamas é incomum. Entretanto, alguns fatores de risco para a ocorrência de mastite em mulheres não lactantes são tabagismo, tuberculose, alterações cutâneas da mama e obesidade. Além disso, pode ocorrer a mastite granulomatosa idiopática e a mastite periductal. Quando a infecção evolui para abscesso, é necessário a drenagem deste e uso de terapia empírica com antibiótico, como amoxicilina com clavulanato ou cefalosporinas de primeira geração, que proporcionam melhora no quadro clínico.

**PO GINE 28****LESÕES CERVICAIS DE ALTO GRAU E MARGENS COMPROMETIDAS - UM DESAFIO PARA O SEGUIMENTO**

Hospital São Lucas da PUCRS

Lays Figueredo\*, Mario Salim Kalil, Manoel Afonso Guimarães Gonçalves, Rafaela Marques Gasperin Schramm

**INTRODUÇÃO:** A neoplasia intraepitelial cervical (NIC) é uma condição pré-maligna associada ao tecido escamoso do colo do útero. O risco de progressão para malignidade desta lesão está diretamente relacionado ao grau de acometimento, sendo as lesões NIC II e III de maior risco, portanto, necessitando de abordagem excisional. Não incomum, após exérese cirúrgica, depara-se com achado anatomopatológico (AP) de margens comprometidas, trazendo consigo o questionamento sobre qual conduta mais adequada a se realizar. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 45 anos, G5P2C2A1, sem desejo reprodutivo, sexarca aos 15 anos, menacme em uso de anticoncepcional combinado oral, histórico de hipotireoidismo e sem vícios, realiza exame citopatológico do colo do útero conforme orientação de rotina para sua idade, evidenciando lesão intraepitelial alto grau (LIEAG). Encaminhada a serviço terciário com realização de colposcopia e biópsia incisional com diagnóstico de NIC II/III. Prosseguiu com o procedimento de conização e exérese de zona de transformação. O material foi encaminhado ao laboratório de patologia cervical recebendo resultado final de lesão NIC III comprometendo o lábio posterior do colo do útero, com acometimento das margens ecto e endocervicais às 09h. Após revisão do caso e discussão com a paciente, optou-se pelo procedimento de reconização. **DISCUSSÃO:** lesões cervicais NIC II/III apresentam maior risco de progressão para lesão invasiva do colo do útero, devendo-se realizar excisão destas. A conização apresenta-se como uma das opções terapêuticas, sendo realizada exérese da zona de transformação suspeita com margens, buscando-se sempre que estas estejam livres de lesão. Em cerca de 20% dos casos, depara-se com o resultado AP de margens comprometidas por lesão de alto grau (NIC II/III), devendo-se considerar, entre outros fatores, o perfil da paciente para tomada de conduta. Para pacientes jovens, com desejo reprodutivo, há a possibilidade de realizar observação e seguimento em 6 meses com co-teste (citologia cervical + colposcopia), uma vez que entre as pacientes com margens comprometidas apenas 4% terão recidiva ou recorrência. Para pacientes de mais idade, com prole definida, pode-se prosseguir com reconização ou observação e acompanhamento. Devemos entender que margem livre nem sempre representará um acerto, uma vez que a busca desta pode implicar em procedimentos a mais e riscos obstétricos futuros, como prematuridade. Cabe sempre avaliação individual e exposição dos riscos e benefícios à paciente para definição de conduta.

**PO GINE 29****TUMORES BORDERLINE DE OVÁRIO EM PACIENTE JOVEM – DIFICULDADE EM SEU MANEJO**

Hospital São Lucas da PUCRS

Lays Figueredo\*, Mario Salim Kalil, Manoel Afonso Guimarães Gonçalves, Rafaela Marques Gasperin Schramm

**INTRODUÇÃO:** Tumores borderline de ovário correspondem a proliferação epitelial atípica sem invasão estromal. A maioria é do subtipo seroso e sua incidência corresponde a 1.8 - 5.5 a cada 100 mil mulheres por ano, sendo um 1/3 destas em idade abaixo de 40 anos, o que gera uma dificuldade em seu manejo, a fim de preservar a capacidade reprodutiva e hormonal. Ainda não há um método de rastreamento ou exames que possam classificar os tumores borderline entre lesões benignas e malignas. **RELATO DE CASO:** paciente feminina, 18 anos, menarca aos 11 anos, nulípara, procura atendimento em emergência ginecológica por dor pélvica intensa associada a perda de peso. Realizou ecografia pélvica com achado de lesão anexial suspeita, sendo encaminhada à videolaparoscopia diagnóstica, a qual demonstrou lesão anexial e peritoneal sugestivas de carcinomatose, com AP final de lesão com padrão seroso, sem características de invasão. Dessa forma, paciente foi encaminhada a serviço de Onco-Ginecologia da PUCRS para seguimento. Conforme realizada somente biópsia em VLP, indicou-se laparotomia exploradora com exérese parcial de lesão anexial, evidenciando em AP ovário esquerdo com tumor seroso borderline com focos de microinvasão. Tendo em vista paciente jovem e preocupação quanto à preservação reprodutiva e hormonal, optou-se por revisão de lâminas, período curto no qual a paciente evoluiu com surgimento em exames de imagem de duas estruturas nodulares e císticas de 4,8 x 4,4 e 3,7 x 3,4cm. Neste momento, decidiu-se por reintervenção para avaliação de novas lesões, tendo sido realizada congelação no transoperatório, com dado patológico de lesão no mínimo borderline, prosseguindo-se, no mesmo tempo, com cirurgia radical, a qual teve AP definitivo de lesão ovariana microinvasora. **DISCUSSÃO:** tumores borderline de ovário são lesões que não podem ser diferenciadas de lesões benignas ou malignas por exame de imagem, sendo necessária abordagem cirúrgica com congelação transoperatória com vistas a melhor definição de conduta. A dificuldade no seguimento se deve principalmente a 1/3 destes acometer pacientes com menos de 40 anos, gerando entraves à capacidade reprodutiva e à função hormonal. No caso apresentado, buscou-se ao máximo a preservação em paciente jovem, no entanto, a paciente apresentou AP final em parafina com focos de microinvasão e rápido surgimento de novas lesões, incluindo em anexo contralateral – fortes evidências que levaram à indicação de cirurgia radical. Foi realizada histerectomia, anexectomia, linfadenectomia e oomentectomia, sem intercorrências. Reforça-se, ainda, a importância do aconselhamento pré-operatório realizado, com explanação detalhada de riscos e benefícios, bem como implicações futuras de perda reprodutiva e de função hormonal, fatos compreendidos por paciente e familiares.

**PO GINE 30****TRANSGÊNEROS FEMININOS E FERTILIDADE: COMO A TERAPIA HORMONAL AFETA A ARQUITETURA TESTICULAR?**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre- Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Marins, LR\*; Capp, E; Kliemann, L; Corleta, HVE

**INTRODUÇÃO:** Com a crescente aceitação e cultura de diversidade, mais transgêneros têm buscado atendimento médico para o processo de adequação de gênero. O tratamento hormonal ou a cirurgia de redesignação sexual são terapias que podem afetar a capacidade reprodutiva das pacientes. Muitas mantêm desejo reprodutivo, mas pouco são informadas e pouco se sabe da literatura sobre como os tratamentos a que são submetidas comprometem seu futuro reprodutivo. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da terapia hormonal em testículos de pacientes submetidas a cirurgia de redesignação sexual. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pacientes submetidas a orquiectomia entre 2011 e 2019 no hospital de Clínicas de Porto Alegre. Análise da histologia testicular em relação a parâmetros de atrofia: volume testicular, diâmetro tubular, tamanho da membrana basal, presença de espermatogônias e espermátides. Avaliação da terapia hormonal utilizada: início, dose, duração e via de administração. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** 86 pacientes foram incluídas no estudo. A média de início de uso de terapia hormonal foi aos 23,26 anos ( DP 8,03), com duração de 11,24 anos ( DP 8,56) com diferentes regimes hormonais utilizados. 61% das participantes apresentam diagnóstico de doença psiquiátrica, 13% com tentativa de suicídio, 30% com história de abuso sexual/prostituição e 10% com história de auto mutilação. O volume testicular médio foi de 13,07ml (DP 8,03), houve presença de espermatogônias/espermátides em 75%. Não houve correlação entre início, dose, via de administração e parâmetros testiculares (  $p>0.05$ ). A duração da terapia hormonal possui correlação positiva com maiores valores de relação membrana basal/diâmetro tubular ( $+0.35, p<0.01$ ). Transgêneros femininas são população de alto risco para transtornos psiquiátricos e vulnerabilidade social. Apresentam importante redução de volume e alteração de arquitetura gonadal após terapia hormonal. A dose, via de administração e início da terapia não diferiram quanto aos achados histológicos, contudo quanto maior a duração de uso, mais intensa a fibrose testicular. O desejo reprodutivo deve ser abordado no acompanhamento destas pacientes e os riscos da terapia ofertada devem ser esclarecidos. Mais estudos são necessários para determinar o impacto das terapias utilizadas sobre a viabilidade dos gametas.

**PO GINE 31****CARCINOMA BASOCELULAR VULVAR: RELATO DE UM CASO RARO**

(1) Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

Hahn, L (1) (\*); Figueredo, L (1); Viecelli, CF (1); Schramm, R, M,G (1); Anschau, F (1); Gonçalves, M,A,G (1)

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma basocelular constitui lesão rara na região vulvar. Representa cerca de 1,4% de todos os cânceres incidentes na vulva. Dentre os carcinomas basocelulares, apenas 2% ocorrem nessa região. Os principais fatores de risco são representados pela exposição à radiação UV, exposição ao arsênico e alterações genéticas. É uma patologia que afeta principalmente mulheres brancas e na pós-menopausa. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 72 anos, branca, menarca aos 12 anos, menopausa aos 53 anos, com exames de rastreio para neoplasia de colo uterino e de mama atuais e sem alterações, hipertensa e hipotireoidea em tratamento e com bom controle, com história de ceratose actínica em face, é encaminhada ao ambulatório de serviço terciário devido à lesão vulvar. À consulta, paciente referia lesão de surgimento há cerca de dois anos, com presença de ulceração em determinados momentos, sem que houvesse fator desencadeante. Relatava eventual sangramento, prurido e ardência local. Ao exame físico, presença de lesão localizada em grande lábio esquerdo, com cerca de 2 cm de diâmetro, ulcerada, com bordos imprecisos e perolados. Realizada biópsia excisional com resultado anatomopatológico de carcinoma basocelular nodular e focalmente infiltrativo, ulcerado, com invasão do derma reticular médio, com limites cirúrgicos livres. **DISCUSSÃO:** Os carcinomas basocelulares, independente de seu local de incidência, apresentam-se, em sua maioria, como lesões ulceradas, com bordos irregulares, podendo ou não serem pigmentadas. Na maioria dos casos, são lesões assintomáticas, por vezes apresentando prurido, sangramento e dor local. Apesar de poderem ser localmente invasivos, metástases são incomuns. O tratamento de escolha é a excisão radical da lesão, sem necessidade de tratamento complementar. A partir do diagnóstico de carcinoma basocelular vulvar deve-se ter o conhecimento de que essas pacientes apresentam maior risco de novos carcinomas basocelulares em qualquer região do corpo, sendo imprescindível o encaminhamento ao dermatologista para revisões periódicas e acompanhamento constante afim de identificar novas lesões.

**PO GINE 32****CARCINOSSARCOMA UTERINO: RELATO DE CASO**

(1) Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Hahn, L (\*) (1); Kalil, MS (1); Schramm, RMG (1); Anschau, F (1); Gonçalves, MAG (1)

**INTRODUÇÃO:** carcinossarcomas uterinos são carcinomas metaplásicos compostos por elementos carcinomatosos e sarcomatosos (oriundos de um único clone epitelial maligno). Por compartilharem a mesma sintomatologia e os mesmos fatores de risco são considerados uma variante do adenocarcinoma endometrial. Correspondem apenas 5% de todas as doenças malignas uterinas. Tem como principal sintoma o sangramento pós-menopáusicos (SPM) e como principais fatores de risco a idade, a obesidade e a nuliparidade. A ultrassonografia pélvica (USG TV) é o exame de primeira linha para investigação. **RELATO DE CASO:** paciente feminina, 63 anos, menarca aos 12 anos, G3P3, menopausa aos 50 anos, sem história de uso de terapia hormonal, procura atendimento por queixa de SPM eventual, em pequena quantidade, com início há 2 meses. Exames de rastreio de câncer de colo uterino e de mama sem alterações. Ao exame físico, índice de massa corporal 27 Kg/m<sup>2</sup>, abdome endurecido, ao exame especular colo sem alterações macroscópicas e ao toque vaginal ausência de massas palpáveis. Realizada USG TV apresentando endométrio espessado, medindo 3,1 cm, contendo áreas de degeneração cística e vascularização ao Doppler. Realizada biópsia endometrial com cureta de Novak com resultado anatomopatológico (AP) e imunohistoquímico demonstrando neoplasia maligna com componente epitelióide em ninhos e estroma fusocelular com áreas mixoides e condroides compatível com carcinossarcoma. Realizado estadiamento clínico com tomografia computadorizada (TC) de tórax, de abdome e de pelve, sem evidência de doença metastática. Paciente foi submetida à pan-histerectomia, linfadenectomia pélvica e omentectomia, com boa evolução pós-operatória. AP definitivo apresentando carcinossarcoma de corpo uterino de alto grau com componente heterólogo do tipo cartilaginoso, invadindo metade externa do miométrio e orifício interno, sem acometimento de endocérvice, com linfonodos negativos bilateralmente. **DISCUSSÃO:** os carcinossarcomas são raros, sendo o subtipo histológico mais comum o homólogo, quando o elemento sarcomatoso é nativo do tecido uterino. Todas as pacientes com SPM devem ser submetidas a avaliação endometrial inicialmente com USG TV e após, caso alterações, com amostra endometrial. Na presença de amostra negativa, quando alta suspeição clínica, paciente deve ser submetida à videohisteroscopia. O estadiamento definitivo é cirúrgico e independentemente do grau de doença, todas as pacientes com diagnóstico prévio de carcinossarcoma, seja por amostra endometrial ou após histerectomia, devem ser submetidas à linfadenectomia para adequado estadiamento e para aumento da sobrevida global dessas pacientes. Quimioterapia combinada baseada na platina deve ser realizada em todas as pacientes, exceto naquelas que apresentam doença limitada ao endométrio ou invadindo menos da metade do miométrio.

**PO GINE 33****SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH (SHWW): UMA SÉRIE DE CASOS E SEUS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS**

(1) Fertilitat Centro de Medicina Reprodutiva, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Hahn, L (2) (\*); Vasconcelos, N, F (2); Badalotti-Telöken, I (2); Trindade, V, D (1) ; Hentschke, M, R (1,2); Badalotti, M (1)

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma patologia rara, com incidência de 0,1 a 3,8%, caracterizada pela tríade de anomalias müllerianas - útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral - decorrentes do desenvolvimento anormal dos ductos paramesonéfricos. As consequências variam conforme o momento do diagnóstico e a conduta inicial realizada, podendo comprometer a fertilidade. Desta forma, objetivou-se apresentar três casos de pacientes no menacme e suas consequências clínicas. **RELATOS DE CASOS:** Caso 1: Paciente de 12 anos, história de abuso sexual aos 10 anos, com ciclos regulares, dor pélvica crônica, agudizada, associada à sangramento vaginal escurecido de odor fétido. Ao exame físico, massa abdominal palpável, dolorosa, em flanco esquerdo. À ressonância magnética (RNM), agenesia renal à esquerda, útero Didelfo e hemi-útero esquerdo com hematometra e estenose ao nível da transição cérvico-vaginal esquerda; dextrocardia com situs inversus. Realizada septoplastia com abertura da hemivagina e drenagem de hematometra. Atual: em uso de contraceptivo hormonal oral. Caso 2: Paciente de 33 anos, com infertilidade há 5 anos. História de cirurgia aos 14 anos, por dor pélvica e dismenorria, na qual foi identificado útero Didelfo e realizada metroplastia de Strassman. Trazia RNM com hemivagina obstruída, agenesia renal ipsilateral e útero septado. Foi submetida à ginecoscopia, identificado útero com fundo único e cicatriz longitudinal, aderências severas, hidrossalpinge bilateral, e endometriose peritoneal. Realizada septoplastia com abertura da hemivagina; lise de sinéquias, e salpingoplastia, conforme desejo da paciente. Atual: ciclo regular, tentando gravidez espontânea, sem desejo de fertilização in vitro (FIV). Caso 3: Paciente de 37 anos, com infertilidade. História de cirurgia aos 13 e aos 15 anos por hematometra, com histerectomia de hemicorpo direito. Duas FIV sem sucesso. RNM atual com duplicação uterina completa, associada a retirada de hemicorpo direito, dois colos uterinos e septo vaginal proximal transverso incompleto à direita; sinais de endometriose profunda, miomatose, adenomiose e hidrossalpinge. Exames indicando baixa reserva ovariana. Atual: Desejo de adoção de embriões, após salpingectomia e avaliação da cavidade uterina. **DISCUSSÃO:** Estes casos ilustram a importância de uma avaliação adequada dos sintomas de dor pélvica e dismenorria, principalmente em pacientes jovens, evitando procedimentos desnecessários. O tratamento de escolha é cirúrgico, através de um procedimento único de ressecção do septo vaginal, visando melhorar a sintomatologia e evitar consequências a longo prazo como a infertilidade e a endometriose.

**PO GINE 34****MELANOMA VAGINAL PRIMÁRIO METASTÁTICO: RELATO DE CASO**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS  
Scherer, ML\*; Eyng, MEM; Silva, LCI; Schmalfuss, TO; Appel, ML; Selbach, T.

**INTRODUÇÃO:** Melanoma vaginal é uma neoplasia maligna rara com alto risco de recorrência e metastatização, com taxa de sobrevida em 5 anos entre 5-25%. Se desenvolve mais frequentemente a partir dos 60 anos e sua manifestação inicial mais comum é sangramento vaginal anormal. O baixo número de descrições na literatura sobre tal patologia justifica a escolha desse relato. **RELATO DE CASO:** Paciente de 67 anos, com história de câncer de mama em 2015 tratado com quimioterapia e mastectomia radical, vai ao ginecologista em janeiro de 2020 por cólica, secreção e sangramento vaginal. Ao exame foi observada lesão em parede vaginal. Ressonância magnética contrastada mostra lesão expansiva sólida de 3x3x1,5 cm em parede posterior e lateral direita, com contornos irregulares e mal delimitada, com envolvimento de toda a espessura da parede e infiltração da gordura perivaginal. Realizada biópsia em bloco cirúrgico com diagnóstico anatomopatológico de neoplasia indiferenciada com padrão epitelioide, obtendo-se o diagnóstico de melanoma a partir de exame imunohistoquímico desta biópsia. Paciente avaliada por gineco-oncologista, que evidenciou lesão de coloração preta de aproximadamente 4cm ocupando a parede posterior e lateral direita, vegetante, com vascularização superficial, visualizando-se mucosa vaginal normal entre o lesão e o colo uterino e a vulva. PET-CT pré-operatório não detectou metástases na apresentação inicial, sendo a paciente submetida a colpectomia com avaliação de linfonodo sentinela inguinal bilateral em abril/2021. A descrição anatomopatológica foi compatível com melanoma invasor originado em mucosa, comprometendo tecido conjuntivo subepitelial e tecido muscular esquelético, com invasão perineural e embolização neoplásica, limites profundos comprometidos, linfonodos sentinelas negativos. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória, necessitando apenas tratar quadro de celulite vulvar 15 dias após a cirurgia. Devido aos limites comprometidos, foi optado pela realização de radioterapia pélvica para controle de margens cirúrgicas, a qual foi concluída em junho/2021. Em julho, foi a emergência com dispneia, sendo realizados exames de reestadiamento que identificaram múltiplos nódulos pulmonares, derrame pleural e metástases hepática e ósseas. Durante a internação, houve falha do manejo clínico, e a paciente evoluiu para óbito em duas semanas. **DISCUSSÃO:** a rápida evolução ao óbito dessa paciente é condizente com o pobre prognóstico dessa neoplasia, mesmo com terapia agressiva. A escassez de informações sobre o tema na literatura torna difícil estadiar e prever desfechos para essa doença, além de tornar o tratamento um desafio para especialistas, como demonstrado pela falha terapêutica nesse caso.

**PO GINE 35****A AROEIRA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA A CANDIDÍASE VULVOVAGINAL**

(1) Universidade Franciscana - Santa Maria/RS; (2) Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS

(1) Maria Luisa Suárez Gutiérrez Cella = (1) Cella, MLSG; (2) Luan Lucas Valins da Silveira = (2) Da Silveira, LLV; (3) Felipe Costa = (3) Costa, F

**INTRODUÇÃO:** Medicamentos fitoterápicos impactam na manutenção da saúde de certas comunidades como a primeira opção de tratamento para patologias ginecológicas em função das condições socioeconômicas e culturais destas. A planta medicinal brasileira Aroeira-vermelha (*Schinus terebinthifolius* Raddi) ou popularmente conhecida como "Aroeira", é encontrada principalmente entre as regiões de Pernambuco ao Rio Grande do Sul e é utilizada como medicamento caseiro para tratamento de infecções e patologias do trato geniturinário. Ela possui propriedades antifúngica, anti-inflamatórias, antioxidante, antimicrobiana, cicatrizante, balsâmica, adstringente, tônica e pode ser utilizada na ginecologia via tópica em forma farmacêutica de gel a base de extrato seco de *S. terebinthifolius* como uma alternativa fitoterápica no tratamento da Candidíase vulvovaginal (VVC). No Brasil, o uso comercial desta planta para o tratamento de VVC foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Atualmente, seu uso é recomendado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aumentando o interesse das pesquisas científicas sobre a Aroeira e seus variados tipos de polifenóis, conferindo a ela uma alternativa terapêutica à VVC. **OBJETIVO:** Descrever a Aroeira como alternativa fitoterápica ao tratamento de VVC. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura exploratória e descritiva sobre *S. terebinthifolius* como alternativa fitoterápica para tratamento da Candidíase vaginal. Foram analisados vinte artigos com os seguintes descritores: "Candidiases", "*Schinus terebinthifolius*" e "Vaginites", sendo selecionados 20 artigos encontrados em revistas e periódicos indexados, no período de 2010 a 2021. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Pesquisas comprovam que a utilização do extrato etanólico das folhas e cascas da Aroeira, em concentrações específicas, apresentam atividade antifúngica indiscutível para espécies do gênero *Candida* - responsável pelo acometimento das diversas formas de candidíase - como *C. albicans*, *C. tropicalis* e *C. krusei*. Sua atividade antifúngica pode ser atribuída aos seus fitoconstituintes, tendo ainda efeito inibitório para microorganismos resistentes à Nistatina. A efetividade do uso do Gel de Aroeira para tratamento de VVC foi comprovado em 84% dos casos sintomáticos frente a 47% no uso de placebo em estudo clínico randomizado, sendo seus efeitos adversos mínimos. Entretanto, é contraindicado para mulheres grávidas, lactantes e com suspeita de gravidez. Embora seja um medicamento de baixo custo, acessível à população e recomendado pelo SUS, há pouco investimento em pesquisa sobre o assunto. Por fim, conforme análise de estudos etnofarmacológicos, conclui-se que o extrato etanólico da casca de *S. terebinthifolius* é capaz de inibir eloquentemente o crescimento fúngico, o que faz com que seja uma alternativa de uso para tratamento da Candidíase Vaginal.

**PO GINE 36****EFEITO DO PESO CORPORAL NOS TRATAMENTOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA: DESFECHOS CLÍNICOS E PERINATAIS**

(1)Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva - Porto Alegre - RS, (2)PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS

(1)Dornelles, V\*; (1,2)Badalotti-Teloken, I; (1,2)Hentschke, MR; (1)Cunegatto, B; (2)Padoin, AV; (1,2)Badalotti, M

**INTRODUÇÃO:** O índice de massa corporal (IMC) é uma medida internacional para categorizar a população conforme o peso corporal. O sobrepeso e a obesidade têm um impacto negativo estabelecido na fertilidade feminina, especialmente devido à anovulação crônica. No entanto, os estudos são inconsistentes em relação ao peso corporal e aos resultados clínicos e perinatais das técnicas de reprodução assistida (TRA). **OBJETIVOS:** Avaliar o efeito do peso corporal nos desfechos clínicos e perinatais nas TRA. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo em uma clínica de reprodução assistida. Foram incluídos 2.296 ciclos de estimulação ovariana, de 1.686 pacientes, que resultaram em 2.278 transferências de embriões (TE). Ambos os ciclos de TE fresco (1942) e vitrificado (354) foram incluídos no estudo. Os dados referem-se ao período de 2013-2020 e foram coletados via prontuário eletrônico. A amostra foi dividida em grupos de acordo com o IMC (kg/m<sup>2</sup>): Grupo 01 (<18,5, n=30 ciclos); Grupo 02 (18,5-24,9, n=1630 ciclos); Grupo 03 (25-29,9, n=459 ciclos); Grupo 04 (≥30, n=177 ciclos). Os dados foram apresentados como média ± DP, mediana (intervalo interquartil) ou porcentagem. Foram aplicados os testes ANOVA e Qui-quadrado, considerando significante p <0,05. Regressão logística múltipla e equações de estimativa generalizadas foram realizadas para considerar pacientes e ciclos. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A média de idade materna foi de 35,7 ± 3,5 anos. Uma diferença estatisticamente significativa foi observada no número de oócitos recuperados e no número de oócitos maduros quando os grupos 01 e 02 foram colocados juntos (G01 + G02) e comparados aos grupos 03 e 04: 8,8 [8,5-9,2] vs 7,9 [7,3-8,6] vs. 7,2 [5,9-8,4] (p=0,005) e 6,7 [6,4-7] vs. 6 [5,5-6,5] vs. 5,3 [4,3-6,3] (p=0,003), respectivamente. Não foi encontrada diferença significativa nas taxas de gravidez entre os quatro grupos (52,6% vs. 47,9% vs. 46,7% vs. 36,3%, p=0,124), mas ficou demonstrada uma tendência linear significativa para menores taxas de gravidez com IMC mais alto (p=0,038). Não houve diferença significativa nas taxas de fertilização, de implantação, de gravidez cumulativa e de nascidos vivos. entre os grupos. O Grupo 04 apresentou uma prevalência maior, mas não significativa, de recém-nascidos macrossômicos. Não foram encontradas diferenças estatísticas em relação a outros desfechos clínicos e perinatais (prematuridade, internação em unidade de terapia intensiva, malformações congênitas, índice de Apgar, percentil do recém-nascido, idade gestacional e peso ao nascer). O estudo mostrou que quanto maior o peso da mulher, parece haver uma tendência a piores desfechos da TRA, principalmente no que se refere ao número de oócitos recuperados e no número de oócitos maduros. Além disso, o estudo chama a atenção para a possível relação entre obesidade e desfechos perinatais, também observada em gestações espontâneas.

**PO GINE 37****FERTILIZAÇÃO IN VITRO COM DIAGNÓSTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL EM CASAL CONSANGUÍNEO: RELATO DE CASO**

(1)Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva - Porto Alegre - RS

(1) Arent, A\*; (1) Sanseverino, MT; (1) Badalotti-Telöken, I; (1) Colombo, T; (1) Petracco, A; (1) Badalotti, M

**INTRODUÇÃO:** O teste diagnóstico pré-implantacional (PGT - preimplantation genetic test) é utilizado em conjunto com as técnicas de fertilização in vitro (FIV) e realiza a análise do DNA do embrião para avaliação de anormalidades genéticas, incluindo aneuploidias (PGT-A), doenças monogênicas (PGT-M) e poligênicas (PGT-P), e alterações estruturais cromossômicas (PGT-SR). Descrevemos, a seguir, um caso de PGT-M em casal consanguíneo. **RELATO DE CASO:** Casal, primos em 2o grau, ela com 31 anos e ele com 30 anos, encaminhados para PGT-M devido a acometimento de filho anterior. História da gestação prévia: concepção espontânea; ruptura prematura das membranas com 33 semanas e parto vaginal induzido; nascimento de prematuro GIG (3.890g) em parada cardiorrespiratória, com necessidade de reanimação; RN com hipoglicemia, edema e infecções recorrentes; submetido à diálise e traqueostomia, foi à óbito aos 5 meses em consequência das infecções. Teste da Bochechinha do RN evidenciou hipoglicemia hiperinsulinêmica familiar 1 (OMIM 256450). Os pais foram testados e ambos se mostraram heterozigotos para a variante c.4412-13G>A no gene ABCC8, e orientados a fazer PGT-M na próxima gestação. Quando decidiram, foi feita uma sonda genética para PGT-M e o casal foi submetido a FIV com biópsia de 5 embriões, que foram congelados. No dia da biópsia, o casal foi informado da confirmação de outra anomalia genética na família – Síndrome de Canavan (OMIM 271900) - em primo. Então, antes da análise das células embrionárias, o casal foi submetido a teste de portadores mais abrangente, que mostrou serem ambos heterozigotos para mutação c.914C>A do gene ASPA. Após adaptação do protocolo de PGT-M para ambas patologias, as células embrionárias foram avaliadas: 1 embrião não afetado e 4 portadores de hiperinsulinemia; 2 embriões com S. Canavan e 3 portadores. O tratamento prosseguiu com a transferência de 1 embrião portador congelado/descongelado (FET), resultando em gestação bioquímica. No segundo ciclo de FET, a transferência (1 embrião portador) resultou em gravidez clínica de feto único, atualmente em evolução, sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** Em casos de consanguinidade, é importante que seja feita a investigação genética dos pais, pela maior chance de aparecimento de doenças autossômicas recessivas. Da mesma forma, se aconselha que esses casais, em uma FIV, façam a testagem genética do embrião para garantir a transferência de um embrião não afetado, caso ambos sejam portadores. O presente caso reforça a importância da história familiar e de testes para investigação de portadores para doenças genéticas em casais de maior risco para doenças monogênicas. A presença de uma doença genética já previamente conhecida não extingue a busca de outras, especialmente em casais consanguíneos.

**PO GINE 38****GRAVIDEZ CLÍNICA APÓS 13 ANOS DE CRIOPRESERVAÇÃO DE ÓVULOS: RELATO DE CASO**

(1)Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva - Porto Alegre/RS

(1)Azambuja, R; (1)Badalotti, M\*; (1)Okada, L; (1)Cunegatto, B; (1)Petracco, A.

**INTRODUÇÃO:** Antes da técnica de vitrificação se tornar rotina nos laboratórios de reprodução assistida, alguns poucos Centros no mundo ofereciam a criopreservação de óvulos pelo método de congelamento lento. De 2000 a 2008, nosso Centro, em parceria com a Saint Barnabas Clinic (USA), ofereceu esta técnica às pacientes que desejavam criopreservar óvulos pelos mais variados motivos, sendo a primeira clínica a relatar nascimento de bebês por este método no Brasil, já em 2002 (Azambuja, et al, 2002). **RELATO DO CASO:** Em 2008, paciente de 36 anos de idade foi encaminhada por clínica do centro do país para congelamento de óvulos por adiamento de maternidade. Após estimulação ovariana com FSH recombinante e gonadotrofina menopáusica humana em protocolo com agonista do GnRH, foram obtidos nove óvulos, dos quais seis maduros foram criopreservados em solução com colina mais crioprotetor pelo método de congelamento lento. Em 2021, então com 49 anos, a paciente procurou a clínica com desejo de utilizar estes óvulos para obtenção de gravidez. Estava com ciclos oligomenorreicos e tinha útero normal à ecografia. Parceiro com 66 anos e sêmen com volume de 0,1 ml, concentração de 90x10<sup>6</sup> espermatozoides/ml e motilidade de 20%. O endométrio foi preparado com valerato de estradiol 6 mg/dia oral e quando atingiu 9 mm de espessura foi iniciado progesterona micronizada vaginal, 600 mg/dia. Neste mesmo dia os óvulos foram descongelados, pelo método lento (mesmo método utilizado para congelamento). Dos seis óvulos, quatro (66%) sobreviveram ao processo de descongelamento e foram inseminados; destes, três fertilizaram e iniciaram o seu desenvolvimento. A transferência de dois embriões ocorreu no terceiro dia de desenvolvimento; um embrião estava iniciando a sua compactação e o outro apresentava 6 blastômeros e 15% de fragmentação, adequados para o dia de desenvolvimento em que se encontravam. O terceiro embrião parou o seu desenvolvimento após 6 dias de cultivo. Doze dias após a transferência, o βHCG foi de 64 mIU/dl, três dias após estava em 215 mIU/dl, e no 18º dia foi de 2.415 mIU/dl. Quinze dias após, a ecografia mostrou saco gestacional com embrião único apresentando batimentos cardíofetais, compatível com seis semanas de gestação e, três semanas após, nova ecografia foi compatível com 9 semanas. Gestação em evolução, sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** Ainda que a vitrificação tenha se mostrado uma técnica superior à do congelamento lento, esta representou um importante papel na possibilidade de preservação de óvulos no início dos anos 2000. Mesmo muitos anos após o uso, esta técnica reforça sua eficácia, demonstrando preservar a viabilidade e a qualidade dos óvulos armazenados em tanque de criogenia, permitindo a utilização dos mesmos com sucesso. Até onde sabemos, este é o maior intervalo já registrado entre congelamento e uso dos óvulos criopreservados com gravidez.

**PO GINE 39****GRAVIDEZ POR FERTILIZAÇÃO IN VITRO EM PACIENTE COM CRANIOFARINGIOMA: RELATO DE CASO**

(1)Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva - Porto Alegre/RS, (2)Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre/RS

(1)Badalotti-Telöken, I; (1)Trindade, V; (2)Rech, CL; (1)Arent, A; (1)Petracco, A; (1)Badalotti, M\*

**INTRODUÇÃO:** Craniofaringiomas são tumores benignos raros que crescem próximos à hipófise, comprometendo a sua função. A literatura é escassa em relação ao comportamento deste tumor durante fertilização in vitro (FIV) e gestação. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 32 anos, e marido de 31 anos, foram encaminhados para avaliar possibilidades de gestação. Ela relatava 2 cirurgias prévias para tratamento de craniofaringioma, além de quimioterapia localizada, referindo presença de lesão residual estável. Trazia RM com lesão expansiva supraselar residual, medindo 13x12x10mm e cateter em região frontal com extremidade na cisterna supraselar; campimetria: olho direito com hemianopsia temporal e quadrantanopsia superior, e esquerdo com hemianopsia temporal (quadro estável); TSH=1,3 mUI/L; HSG: cavidade uterina de volume reduzido e trompas tortuosas, porém pérvias; espermograma normal. Ao exame: IMC=28,2 kg/m<sup>2</sup> e estrabismo divergente à direita; ecografia TV: útero com volume reduzido, ovários com dimensões reduzidas (2,7 e 2,3 cm<sup>3</sup>) sem folículos antrais. Foram solicitados exames: FSH, prolactina, AMH, cujos resultados foram <0,3 mUI/mL, 10,7 ng/mL e 0,3 ng/mL, respectivamente. Após explanação das etapas e chances de gravidez com indução da ovulação e FIV, ocasal bem informado sobre os riscos (possibilidade de crescimento do tumor com piora da perda visual e ausência de informações em relação ao uso de gonadotrofinas na literatura), optou por realizar FIV. Submetida à estimulação ovariana com menotropina (150 UI/dia por 5 dias e 200 UI/dia por 4 dias) teve o ciclo suspenso por ausência de resposta. Recebeu terapia com testosterona transdérmica 1 mg/dia por 6 semanas. Após, foi submetida à nova estimulação ovariana com 225 UI/dia de menotropina, por 14 dias. Produziu 6 folículos que foram aspirados; foram recuperados 3 óvulos maduros, os quais foram inseminados, fertilizaram e os embriões resultantes evoluíram até o estágio de blastocisto. Um embrião foi transferido e o demais, vitrificados. O procedimento resultou em gestação única de evolução normal, atualmente com 26 semanas, sem complicações relacionadas ao craniofaringioma. **DISCUSSÃO:** Pacientes portadoras de craniofaringioma com desejo reprodutivo frequentemente necessitam de tratamento cirúrgico e/ou uso de gonadotrofinas, uma vez que esses tumores costumam cursar com pan-hipopituitarismo. Os riscos associados à gestação são aumento do tamanho do tumor, causando problemas visuais, e diabetes insípido. Encontramos apenas 8 casos de craniofaringioma diagnosticados na gravidez relatados na literatura. Em todos os casos o tumor foi ressecado e, no seguimento, 6 pacientes se recuperaram do déficit visual, uma perdeu a visão e uma permaneceu com quadrantopsia inferotemporal. Em casos como este, é fundamental que a paciente seja exaustivamente informada sobre os riscos, para que possa decidir de forma autônoma sobre gravidez.

**PO GINE 40****IMPACTO DAS CAUSAS DE INFERTILIDADE NOS RESULTADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

(1)Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva - Porto Alegre/RS, (2)Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS

(1)Dornelles, V\*; (1,2)Badalotti-Teloken, I; (2)Justo, F; (1,2)Vasconcelos, N; (2)Pimentel, E; (1)Petracco, A; (1,2)Badalotti, M

**INTRODUÇÃO:** A infertilidade é uma condição em crescente prevalência e pode ser causada por diferentes fatores: fator masculino, fator tubário, endometriose, fator ovariano ou, ainda, pode ser considerada infertilidade sem causa aparente (ISCA). O impacto das diferentes causas de infertilidade nos desfechos clínicos e laboratoriais da reprodução assistida é ainda inconclusivo na literatura. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto das diferentes causas de infertilidade nos desfechos da reprodução assistida. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo, incluindo 1895 ciclos de Fertilização in Vitro (FIV) Foi analisado o impacto da presença de fator masculino, fator tubário, endometriose, fator ovariano e ISCA em relação a média total de oócitos recuperados, oócitos maduros, taxa de fertilização, taxa de gestação clínica, peso dos recém-nascidos e Escore de Apgar. A análise estatística foi realizada de ANOVA, considerando significativo  $p < 0,05$ . **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Algumas variáveis foram diferentes em alguns grupos analisados: em casais com ou sem fator masculino a média total de oócitos recuperados foi de 9,6 vs. 8,6, ( $p=0,000$ ) e a de oócitos maduros foi de 7,1 vs. 6,5 ( $p=0,012$ ); a taxa de fertilização foi de 73% vs. 79% ( $p=0,000$ ) e foi encontrada uma tendência de maior peso dos recém-nascidos no grupo com fator masculino (3.054g vs. 2.938g,  $p=0,051$ ). No grupo de mulheres com ou sem fator tubário a taxa de gestação clínica foi de 45% vs. 37% ( $p=0,012$ ). Em pacientes do grupo com ou sem fator ovariano, a média total de oócitos recuperados foi de 7,5 vs. 9,2 ( $p=0,000$ ), a de oócitos maduros foi de 5,8 vs. 6,9 ( $p=0,000$ ) e a taxa de gestação clínica foi de 33% vs. 40% ( $p=0,010$ ). Em pacientes com ou sem endometriose a média total de oócitos foi de 8,4 vs. 9,1 ( $p=0,025$ ), e houve tendência de menor peso dos recém-nascidos no grupo da com endometriose (2858g vs. 3002g,  $p=0,058$ ). Os piores resultados laboratoriais do fator masculino não tiveram impacto na taxa de gestação clínica. Os pacientes com fator tubário apresentaram maior taxa de gestação; já o fator ovariano determinou impacto negativo nos resultados de gestação clínica, provavelmente devido ao menor número de oócitos. A tendência de maior peso em recém-nascidos no grupo do fator masculino e de menor peso no grupo com endometriose deve ser melhor investigada em outros estudos.

**PO GINE 41****COMO A PANDEMIA DO COVID-19 INFLUENCIOU NO RASTREIO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM UMA POPULAÇÃO DO SUL DO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 2017-2020**

(1) Universidade Católica de Pelotas – Pelotas/RS; (2) Universidade do Estado de Santa Catarina – Chapecó/SC

\*Giachini, MF; Parizotto, BH; Tolfo, LR; Schmidt, T; Costa, LEM

**INTRODUÇÃO:** A Pandemia da COVID-19 certamente traz consigo muitas dúvidas e diversas questões a serem respondidas. Até o presente momento, Maio de 2021, foram registrados 16,8 milhões de casos e 470 mil mortes em todo o Brasil. Todavia, o problema discutido neste artigo, não é propriamente a doença Covid, mas sim seus efeitos e consequências dentro de um sistema de saúde fragilizado perante uma emergência mundial sem precedentes.

Diante disso, após recomendações de entidades nacionais e internacionais, seria de extrema necessidade o cancelamento, adiamento e reestruturação da logística de cirurgias e os exames eletivos, que por sua vez, encontra-se o rastreamento de Câncer de Colo Uterino (CCU). O Câncer Cervical ou Câncer de Colo do Útero é o terceiro mais incidente entre a população feminina brasileira, e o quarto em morbimortalidade, e a importância do seu rastreamento mostra-se de suma importância, ao passo que, dentro dos últimos anos, 2017 a 2019, a taxa de exames com alguma alteração vem crescendo, e claro, exceto pelo ano de 2020. Além disso, de acordo com dados coletados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), foram registrados 16.710 novos casos de Câncer de Colo no Brasil em 2020, dado esse que podemos replicar estatisticamente em Pelotas – RS, já que no ano de 2020 foram diagnosticados 69 eventos recentes de câncer. É notório o grande impacto que o CCU causa na saúde, qualidade de vida e, infelizmente, reflete em diversos óbitos. **OBJETIVOS:** Avaliar como a pandemia da COVID-19 influenciou nos exames citopatológicos para CCU na cidade de Pelotas-RS, comparando os anos de 2017 a 2020, e se existe algum modo de superar esse empecilho. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente artigo, é um estudo descritivo analítico ecológico retrospectivo sobre a influência da Pandemia nos exames Citopatológicos (CP) de Câncer de Colo do Útero. Dessa maneira, a amostra incluiu todas as mulheres que realizaram CP nessa data, as variáveis são os números de 2020 podem ter sofrido alterações devido à desistência de consulta, Unidade Básica de Saúde fechada ou interditada, suspensão ou adiamento de exames, problemas com a coleta e/ou com análises. Com isso, a coleta, processamento e avaliação de dados foi realizada através do DATASUS, Atlas de Mortalidade do INCA, assim como, pelos dados estatísticos do Ministério da Saúde. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A evolução da Pandemia da COVID-19 desde seu início, foi testemunhado pelo país, uma redução nos exames eletivos. Situação essa, que se refletiu na cidade de Pelotas-RS com os citopatológicos de Colo Uterino na qual a redução na quantidade de exames foi de 62%, bem como uma diminuição de 50% na quantidade de exames alterados. Entretanto, avalia-se que apesar da queda de exames de rastreamento, e consequente diminuição de exames alterados, os diagnósticos de Neoplasia Maligna e de Carcinoma in situ tiveram um aumento de 51% nos diagnósticos de CCU.

**PO GINE 42****ACHADOS DE HISTEROTOMOGRAFIA VIRTUAL EM PACIENTES COM DESEJO DE GESTAR**

(1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva, Porto Alegre, RS, Brasil

(1)Vasconcelos, NF\*; (1)Badalotti-Telöken, I; (1)Petzold, AP; (1)Gomes, LP; (1)Jesus, RG; (1,2)Hentschke, MR

**Introdução:** A histerotomografia virtual (histero-TC) é uma tecnologia minimamente invasiva realizada para o diagnóstico de alterações no sistema reprodutor feminino. A histero-TC é utilizada no HSL/PUCRS desde janeiro de 2019 para investigação da infertilidade. Além da cavidade uterina e das trompas, o exame avalia o contorno externo do útero e os ovários, permitindo reconstruções em 3D e navegação virtual. **Objetivo:** Realizar um levantamento dos achados de histero-TC relativos ao útero, trompas e anexos, de pacientes em investigação de infertilidade. **Material e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado através da revisão de prontuários eletrônicos do HSL/PUCRS. Foram incluídas 313 pacientes que realizaram histero-TC de janeiro/2019 a maio/2021 para investigação de infertilidade, sendo avaliados os achados do exame relativos a útero, trompas e anexos. Os dados foram apresentados como média±DP ou porcentagem (%). **Resultados e Conclusões:** A idade média das 313 pacientes foi de 32,65±5,54 anos. Dentre elas, 242 (77,31%) apresentaram achados uterinos dentro da normalidade; em relação aos achados alterados, observou-se: 39 (12,5%) malformações mullerianas, 8 (2,5%) sinéquias, 12 (3,8%) miomas ou pólipos, 10 (3,2%) adenomioses ou suspeita de endometriose e 2 (0,6%) istmoceles. Em relação às malformações mullerianas: 27 (69,2%) úteros arqueados, 8 (20,5%) septados, 3 (7,7%) unicornos e 1 (2,6%) bicorno. Quanto aos achados de trompas direita e esquerda, respectivamente: 234 (74,76%) e 228 (72,84%) pervias; 63 (20,12%) e 64 (20,44%) obstruídas, 15 (4,79%) e 15 (4,79%) com hidrossalpinge, 1 (0,31%) e 6 (1,91%) salpingectomizadas. Quanto aos anexos: 285 (91,0%) normais, 23 (7,3%) císticos e 5 (1,6%) com aumento de volume. A maioria das pacientes avaliadas apresentou achados normais relativos a útero, trompas e anexos, ressaltando a importância de uma investigação completa da infertilidade, avaliando ainda fatores masculinos e ovulatórios. O estudo evidencia a histero-TC como um exame promissor na investigação da infertilidade, por permitir a avaliação do contorno externo uterino e anexal. Ainda, reconstruções em 3D e navegação virtual uterina podem auxiliar no diagnóstico de diferentes patologias responsáveis por quadros de infertilidade.

**PO GINE 43****PACIENTES COM DESEJO DE GESTAR: DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO E PRIVADO**

(1)Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, (2)Fertilitat - Centro de Medicina Reprodutiva, Porto Alegre, RS, Brasil

(1)Vasconcelos, N. F.\*; (1)Badalotti-Telöken, I.; (1)Petzold, A. P.; (1)Dornelles, V. C.; (1,2)Badalotti, M.; (1,2)Hentschke, M. R.

**Introdução:** Apesar de a saúde reprodutiva e a sexual serem consideradas direitos fundamentais dos indivíduos, o acesso a tais serviços pode ser extremamente limitado e precário, principalmente nas sociedades em desenvolvimento. As disparidades se tornam ainda mais evidentes quando comparados os serviços de saúde pública e privada nesses países. **Objetivos:** Comparar o perfil clínico e social de pacientes com desejo de gestar atendidas no setor de saúde público e no privado. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, caso-controle, envolvendo pacientes atendidas entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2021, no Hospital São Lucas da PUCRS. As pacientes foram divididas em Grupo 1, Saúde Pública (n = 184), e Grupo 2, Saúde Privada (n = 123). Variáveis foram apresentadas em média±DP ou percentual (%). Foram aplicados os testes qui-quadrado e t de Student, p<0,05. **Resultados e conclusões:** Comparando os grupos 1 e 2, observaram-se os seguintes resultados: idade das mulheres (31,4 ± 5,6 vs. 34,6 ± 5,1, p<0,001); idade dos parceiros (33,9 ± 7,5 vs. 36,1 ± 7,0, p=0,015); IMC, Kg/m<sup>2</sup> (29,7 ± 6,4 vs. 25,5 ± 5,0, p<0,001); ensino superior completo (20,5% vs. 76,1%, p<0,001); ocupação (dona de casa) (7,7% vs. 1,9%, p=0,038); tabagismo (16,0% vs. 4,8%, p=0,005); nuliparidade (60,4% vs. 77,4%, p=0,003); comorbidades (35,1% vs. 15,2%, p=0,007). Assim, os dados mostraram diferenças em todas as variáveis analisadas. As pacientes provenientes da rede pública apresentaram maior índice de sobrepeso, maior incidência de tabagismo e de comorbidades e menor nível de escolaridade, o que reflete a desigualdade social no acesso ao sistema de saúde brasileiro. Por outro lado, as pacientes do sistema privado apresentaram idade mais avançada e maior percentual de nuliparidade, o que pode estar relacionado a uma priorização da carreira profissional e da estabilidade financeira. Nesse sentido, é fundamental ressaltar às pacientes atendidas pelo sistema público a importância de um estilo de vida saudável para a manutenção da saúde reprodutiva; já para as pacientes atendidas no sistema privado, é relevante destacar o esclarecimento acerca da diminuição das chances de gravidez com a maternidade tardia.

**PO GINE 44****SUBINVOLUÇÃO PLACENTÁRIA: CAUSA DE SANGRAMENTO UTERINO PÓS PARTO TARDIO**

Hospital Fêmina- Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Ramos SPR; \*Tramontini P; Maestri T; Zimmer, MR; Tortelli, AS

**INTRODUÇÃO:** A subinvolução do sítio placentário é uma causa rara de hemorragia pós parto tardia, subdiagnosticada, ocorrendo entre 24 horas a seis semanas pós parto. O sangramento pós-parto tardio deve sempre levantar a possibilidade de subinvolução. Embora a subinvolução possa causar sangramento a qualquer momento entre uma semana e vários meses após o parto, o mais comum é dentro da segunda semana após o parto. É a falha no processo de involução dos vasos persistindo dilatados com baixa resistência e alto fluxo (característicos de uma gestação). Fatores de risco incluem multiparidade e idade materna avançada. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, G3C2A1 sem comorbidades foi submetida a parto cesáreo devido desproporção cefalopelvica. Evolui normalmente no puerpério imediato, sem queixas com lóquios fisiológicos na alta hospitalar. Paciente permaneceu estável em seu domicílio, sem queixas durante todo o período. Após dezessete dias do parto, paciente apresentou sangramento vaginal intenso e abrupto associado a sintomas de hipotensão. Paciente admitida em choque hipovolêmico, com sangramento vaginal persistente mesmo após tamponamento uterino e manejo clínico, submetida então a histerectomia puerperal. Diagnóstico anatomopatológico de subinvolução do sítio placentário. **DISCUSSÃO:** A subinvolução do sítio placentário pode ser suspeitada pelos achados clínicos bem como o resultado de achados histológicos de curetagens e histerectomias puerperais. Dados sobre sua prevalência são escassos, no entanto sabe-se que as hemorragias puerperais tardias (incluindo a subinvolução) acometem cerca de 1% das gestações. Pode-se suspeitar de subinvolução do local da placenta quando vasos tortuosos hipoecóicos são vistos ao longo do terço interno do miométrio. No entanto, esses achados nem sempre podem ser diferenciados de malformações arteriovenosas congênitas ou adquiridas, e os produtos retidos da concepção podem imitar esses achados quando o tecido ecogênico está presente na cavidade endometrial. A escassez de dados na literatura assim como sua baixa prevalência muitas vezes deixa-se passar sua suspeição clínica e seu diagnóstico acaba sendo histológico. Seu tratamento consiste em administração de uterotônicos, embolização e histerectomia como última alternativa.

**PO GINE 45****DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA DE APÊNDICE EM LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA: RELATO DE CASO**

(1)Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, (2) Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

(1)Link, RA\*; (2) Nascimento, PW; (3) Peras, PR ; (4) Santos, FB; (5) Link, CA

**Introdução:** Descreve-se aqui o relato de um caso clínico de Tumor Neuroendócrino de Apêndice durante laparoscopia ginecológica. **Metodologia:** Esse caso foi atendido no serviço de Ginecologia do HMIPV, Porto Alegre 01/21. Paciente feminina, 41 anos, encaminhada por dor intensa em FID há 4 meses, procurando auxílio no PA frequentemente para analgesia com morfina. Em uso de levotiroxina e medroxiprogesterona. G3C3 há 17 anos. Cirurgia prévia: LT há 8 anos. EF: abdome com 3 cicatrizes prévias. TV: colo móvel, indolor a mobilização, doloroso a palpação bimanual em FID. Sem dor à descompressão. Exames subsidiários: TC 06/20: formação cística medindo cerca de 4,5cm situada na região anexial direita de provável origem ovariana. ECOTV de 01/2021: útero em AVF, vol 75cm<sup>3</sup>, paredes lisas e ecogenicidade miometrial homogênea. EE: 0,34cm; OD apresenta em sua cortical estrutura simples cística uniloculada e avascular mede 4,7x3,6x3,5; OE com inúmeras e diminutas estruturas anecoicas assimétricas compatíveis com folículos, sem líquido livre. Solicitados exames pré-operatórios e agendada ooforoplastia. Realizada ooforectomia por massa anexial a direita e apendicectomia por mucocele. AP: Cisto seroso simples do ovário. Tumor neuroendócrino bem diferenciado (G1) de terço médio do apêndice de 0,4 cm com invasão de toda camada muscular, com taxa mitótica de menos de duas mitoses/2mm<sup>2</sup>. Limites cirúrgicos livres. Sem invasão linfovascular; permeação perineural presente. Pós operatório: sp. Encaminhada ao serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo sendo orientada a apenas manter acompanhamento colonoscópico a cada 3 anos. **Discussão:** Neoplasias de apêndice são raras, sendo encontradas em 1% das peças de apendicectomia e representando apenas 0,5% das neoplasias intestinais. Na maioria dos casos, os pacientes são assintomáticos e a descoberta é acidental, mas caso a neoplasia seja basal, causará apendicite. Sugere-se estadiamento para tumores > 2cm, com ressecção incompleta e com suspeita clínica de metástase, através de TC com contraste ou RM para investigação hepática. Colonoscopia deve ser considerada visto a possibilidade de neoplasia síncrona, mais comumente câncer colorretal. O uso de marcadores tumorais é restrito à suspeição de metástase hepática ou síndrome carcinóide. O prognóstico e comportamento clínico são preditos pelo tamanho tumoral, sendo improvável a presença de metástases em tumores < 2cm, com taxas de sobrevivência de 100%.

**PO GINE 46****INVESTIGAÇÃO DE AMENORREIA SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO**

(1)Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, (2)Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande Do Sul

(1)Link, RA\*; (2)Weber, LR; (3)Rinaldi, LR; (4)Franciscatto, ME; (5)Wohlenberg, R; (6)Oppermann, K

**INTRODUÇÃO:** Amenorreia pode ocorrer tanto com esquemas contínuos ou cíclicos, particularmente com menores dosagens de COC. A síndrome dos ovários policísticos (PCOS) é a endocrinopatia mais prevalente nas mulheres no menacme. Anovulação e sinais de hiperandrogenismo são manifestações frequentes. Descreve-se aqui um caso de investigação de amenorreia pós pílula. **RELATO DE CASO:** Paciente de 34 anos, atendida no ambulatório de Ginecologia endócrina do Serviço de Residência de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, maio de 2021. Encaminhada por amenorreia há 3 meses por ocasião da suspensão de contraceptivo oral combinado (COC-Etinilestradiol 0,03mg + Levonorgestrel 0,15mg), usado por 16 anos. Nos últimos 3 ciclos do CO não houve fluxo menstrual. Referiu ganho de 12kg no último ano. Menarca aos 9 anos e sexarca aos 12, G2P2 sem particularidades. Nega comorbidades, uso de medicamentos, tabagismo e etilismo. Nega sintomas vasomotores ou atrofia urogenital. Ao exame físico: altura 158cm, peso 67,2kg, IMC 26,4kg/m<sup>2</sup>, PA 110/70mmHg, circunferência abdominal 99cm e quadril 101cm. Ferriman 2, ausência de acne, seborréia, alopecia androgenética e outros sinais de virilização. Exames solicitados: BHCG 0,00mUI/dL Testosterona total 72ng/dL, 17-hidroxiprogesterona 128ng/dL, LH 16,54mUI/ml, FSH 4,99mUI/ml, Estradiol 78pg/ml, TSH 1,5mU/l, Prolactina 11,0ng/ml. USTV: útero AVF 8,8 x 3,5 x 4,6, volume de 75cm<sup>3</sup>, endométrio 6,9mm, OD 3,7 x 3,1 x 2,5 (volume 15,4cm<sup>3</sup>) e OE 3,4 x 3,1 x 2,4 (volume 13,9 cm<sup>3</sup>), região central hipercogênica, múltiplos folículos infracentimétricos distribuídos pela periferia ovariana, sugestivo de ovários policísticos. **DISCUSSÃO:** No caso descrito, a paciente apresenta resultados laboratoriais clássicos de hiperandrogenismo bioquímico, mas sem manifestações clínicas: Ferriman 2, ausência de acne, seborréia, alopecia androgenética e outros sinais de virilização, nem tivera qualquer problema em gestar. A amenorreia poderia ser ainda devido à falta de estímulo endometrial por uso de COC com etinilestradiol de baixa dosagem com maior efeito gestacional durante muitos anos. A investigação laboratorial confirmou PCOS: hiperandrogenismo laboratorial (testosterona total elevada), relação LH/FSH >2.0, e ovários policísticos ao ultrassom, níveis normais de prolactina e TSH, afastando-se hiperplasia adrenal não clássica. Portanto, em pacientes com amenorreia de 90 dias pós COC sugere-se investigação laboratorial para afastar anormalidades subjacentes.

**PO GINE 47****MANEJO DE SEPTO VAGINAL TRANSVERSO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO**

(1)Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, Rio Grande do Sul,(2) Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul

(1)Link, RA\*; (2)Pasetti, BW; (3)Vilodre, LC;(4)Santos, FB;(5)Nascimento, PW ;(6)Link, CA

**INTRODUÇÃO:** Descreve-se aqui relato de um caso clínico de septo vaginal transverso. **RELATO DO CASO:** Esse caso foi atendido pelo HMIPV, Porto Alegre,09/18.Paciente feminina,12 anos, admitida no CO suspeitando-se de abuso sexual. Encaminhada por dor em baixo ventre há 1 mês, sem febre ou vômitos. Negava uso de medicamentos, menarca, sexarca ou comorbidades. EF: dor à palpação profunda em andar inferior; sem peritonite. Vulvoscopia: sp. TV: não tolerado; Tanner M4P4.Exames subsidiários: TC: distensão da cavidade endometrial por conteúdo hemático relacionado a hematossalpinge bilateral e líquido livre na pelve.US pélvica: Hidrometrocolpos com conteúdo heterogêneo de 110ml. Em anexo esquerdo há imagem arredondada medindo 64cm<sup>3</sup>, com loculações com conteúdo heterogêneo, a maior medindo 3,5cm.Ausência de líquido livre. O manejo foi a realização de videolaparoscopia diagnóstica e cirúrgica .Sob anestesia realizou-se exame especular e visualizou-se vagina em fundo de saco cego. Foi observado intenso processo aderencial obstruindo o mesmo; hematometra e hematossalpinge bilateramente. As trompas apresentavam-se dilatadas com obstrução total. Realizada salpingectomia bilateral com preservação dos ovários. Para o hematometra, realizada a punção do fundo uterino com trocar e aspiração do conteúdo hemático, drenado 250ml. Devido a paciente não ter atividade sexual, o tratamento cirúrgico para excisão do septo ficou postergado, pois a cirurgia corretora exige a utilização de dilatadores vaginais para manter permeabilidade vaginal. Assim, foi prescrito anticoncepcional oral de forma contínua até a sexarca, quando se realizará a correção cirúrgica definitiva. **DISCUSSÃO:**O septo vaginal transverso é uma anomalia incomum dos ductos de Muller e seus sintomas inespecíficos como dor em abdômen inferior, constipação crônica e retenção urinária, tornam seu diagnóstico um desafio. Pode- se apresentar em meninas jovens levando a formação de hematocolpos. Pode haver casos assintomáticos até a puberdade, momento em que ocorrerá a formação de hematometra, causando dor abdominal associado à amenorreia primária. Para o diagnóstico e plano pré-operatório são utilizados o exame físico, de imagem para também analisar o aparelho urinário que frequentemente apresenta malformações associadas. Esse quadro requer tratamento cirúrgico inicial para drenagem do sangue vaginal e uterino, com alívio da dor. Os dados na literatura são escassos sobre o manejo cirúrgico. Denie et al sugere que o septo deve ser removido quando a menina atinge a menarca e o procedimento torna-se mais fácil caso a paciente possuir hematocolpos antes da drenagem.

**PO GINE 48****IMPACTO DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NO RESULTADOS DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO**

(1) Fertilitat , (2) Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, (3) Nutrição Clínica Funcional VP

Catarina H. Petracco (1), Maria Cristina Anselmi (2), Gisele Silveira (3), Alvaro Petracco (1), Mariangela Badalotti (1), Rafaela Petracco (1).

**Introdução:** A infertilidade é um problema que afeta cada vez mais os casais modernos. Sabe-se que as causas que levam a essa enfermidade são diversas e muitas delas requerem tratamentos de reprodução assistida. No entanto, resultar em uma gestação pode ser um processo difícil, os casais são submetidos a inúmeros tratamentos e em alguns casos, mesmo com todos os esforços, não conseguem gestar. Diversas causas estão relacionadas a falha de implantação, entre elas trombofilias, problemas genéticos, endometriose e processos inflamatórios. A dieta e os hábitos de vida moderno contribuem muitas vezes negativamente, para este cenário. **Objetivo:** Analisar resultados reprodutivos de pacientes submetidas a tratamento nutricional baseado em individualização das necessidades dietéticas, redução de alimentos processados, ultraprocessados e de alto índice glicêmico, após falhas no tratamento de fertilização in vitro. **Material e Método :** Estudo retrospectivo que selecionou as pacientes encaminhadas para avaliação nutricional de 2015 a 2020 em um centro de Reprodução Humana, na cidade de Porto Alegre-RS, Brasil. **Resultados e Conclusões:** Foram encaminhadas 39 pacientes para avaliação metabólica e nutricional, das quais apenas 11 não compareceram à consulta e foram excluídas. A causa mais prevalente de infertilidade nesta população foi infertilidade sem causa aparente (40%). Dezoito pacientes (64%) gestaram após orientação nutricional, destas 4 engravidaram na primeira transferência de embrião fresco (10%), uma após a segunda transferência de embrião fresco (3,3%), 3 após uma transferência de embrião congelado (16,6%), 2 após a segunda transferência de embrião congelado (6,6%) e 1 na terceira transferência de embrião congelado (3,3%). Sete pacientes gestaram espontaneamente (23,3%), 2 pacientes não gestaram (6,6%) e 3 pacientes gestaram e abortaram (10%). Cinco pacientes (16,6%) seguem em tratamento e ainda não realizaram nova tentativa de reprodução assistida. Inúmeras causas levam a falha de implantação e muitos mecanismos estão envolvidos no insucesso gestacional. A intervenção nutricional individualizada é fundamental ainda que não possa ser considerada elemento único no sucesso do tratamento. Os resultados obtidos evidenciam que a alimentação pode realmente contribuir com todo processo que envolve a reprodução assistida e modificar significativamente o desfecho de mulheres em busca da maternidade.

**PO GINE 49****CARACTERIZAÇÃO DAS USUÁRIAS E DOS ATENDIMENTOS DE UM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DO NORTE GAÚCHO**

Universidade Federal da Fronteira Sul -UFFS- Passo Fundo – RS  
Cavallin\*, AM; Portela, SN; Glusczak, L; Viana, CV; Lindemann, I.L.

**INTRODUÇÃO:** as ações de saúde para a população feminina evoluíram muito desde o século XX, extrapolando a saúde reprodutiva e estabelecendo um atendimento ambulatorial ginecológico. **OBJETIVO:** conhecer o perfil epidemiológico das usuárias e as características dos atendimentos de um ambulatório de ginecologia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** trata-se de um estudo transversal descritivo, baseado em informações coletadas de prontuários de pacientes atendidas no Ambulatório de Ginecologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Passo Fundo/RS. Foram incluídas as pacientes com registro de consultas no período de março de 2017 a dezembro de 2018. Os dados foram duplamente digitados, e, posteriormente, procedeu-se a estatística descritiva. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente sob o número 2.752.284, obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** a amostra foi constituída por 159 pacientes, demonstrando predomínio de idade superior a 50 anos (40,9%), sem cônjuge (54,4%), com cor da pele branca (93,1%) e não residentes em Passo Fundo (67,9%). Das usuárias pesquisadas, 84,2% realizaram consultas de rotina e 32%, uma única consulta. Dores em geral foram o principal motivo das consultas (67,9%), seguido de retorno com exames de avaliação da saúde da mulher (66,7%) e dispareunia (36,5%). Quanto aos métodos contraceptivos, nas mulheres abaixo de 50 anos, verificou-se uma predominância do uso de contraceptivos orais (35,8%), destacando-se os contraceptivos hormonais orais combinados, que contêm estrógeno com progesterona (75,5%), seguido pelo uso do preservativo (13,8%). Os diagnósticos mais comuns foram menopausa/ climatério (16,5%) e endometriose, adenomiose ou leiomioma uterino (16,5%). Ainda que não possa ter seus resultados generalizados, devido às limitações de amostra e ao uso de dados secundários, o presente estudo possui grande benefício para a equipe que trabalha com essas pacientes, pois possibilita traçar um perfil mais detalhado das usuárias do serviço, auxiliando na qualificação do mesmo. O levantamento das principais queixas e diagnósticos, por exemplo, permite uma busca pela maior especialização do serviço.

**PO GINE 50****A BUSCA DA SAÚDE DO HOMEM TRANS**

Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS(1), Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS(2)  
Assis, TM(1)\*; Santos, KAF(2); Valins, LL(1); Schulz, MA(1); Bicca, GLO1; Silva, T(1)

**INTRODUÇÃO:** Ainda que o artigo 196, da Constituição Federal do Brasil de 1988, garanta saúde à população, sabemos que, em alguns nichos da sociedade, esse serviço não tem igual desenvoltura quanto à população geral. Haja visto as dificuldades no usufruto dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) pelas pessoas trans (transexuais, travestis e transgêneros). **OBJETIVO:** Este trabalho tem por objetivo ressaltar a importância do acesso, e tratamento igualitário, à saúde pela população trans. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi pesquisado no site do Google Scholar, Scielo e PubMed o composto “saúde”, “homem trans”, “transgênero” após a leitura dos títulos dos textos encontrados e dos resumos, foi separado material para a escrita deste trabalho. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Por mais que o SUS tenha desenvolvido políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis existe empecilhos enfrentados por essa população em relação ao acesso do serviço. Entre esses entraves, encontra-se a discriminação como obstáculo considerável para a aproximação desse público à saúde, pois um dos fatores que contribui para isso é a falta de preparo por parte dos profissionais para esse tipo de atendimento, nesse tocante são poucas as Faculdades da Saúde que trata, em sua grade curricular, acerca do atendimento e da saúde da população trans no Brasil, e isso é um agravante que contribui para a qualificação e adesão dos atendimentos a esse público. A academia carece de literatura que contemple a saúde do homem trans, fato esse que dificulta criações de modelos voltados para a assistência deles, da mesma forma tratar desse assunto nos currículos da saúde, uma vez que o homem trans passa por modificações corporais importantes, necessitando de um bom acompanhamento – empático e científico - por parte dos profissionais, além de podermos compreender que a oferta de psicoterapia é um ponto crucial no acolhimento e na referência desse público. Precisamos legitimar as experiências, sua mente e seus corpos, respeitando e usando seus nomes sociais os quais foram garantidos pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, conquista valiosa para a população trans; logo profissionais da saúde existem para amparar os pacientes, devendo eximir-se de quaisquer sensos críticos de cunho pessoal, garantindo satisfação na demanda que esse público carece, tratando-os tal qual outros pacientes que adentram nos consultórios. Há de valer a integralidade, universalidade e equidade do SUS. Portanto, é fundamental que Faculdades da Saúde, promovam projetos e ações que tem por objetivo a qualificação de discentes, assim como profissionais, para o atendimento específico desse público, podendo ser através de jornadas, simpósios ou congressos; da mesma forma, fortalecer os ambulatórios especializados nesse público para que esse tipo de serviço cresça e seja entendido como necessário.

**PO GINE 51****A REALIDADE DA POBREZA MENSTRUAL NO BRASIL**

Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS(1), Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS(2)  
Assis, TM(1)\*; Santos, KAF(2); Valins, LL(1); Schulz, MA(1); Bicca, GLO(1); Fernandes, BBA(1)

**INTRODUÇÃO:** A menstruação é um processo fisiológico que acontece com a chegada da puberdade, podendo ser entre os 8 e 13 anos da mulher, na qual ocorre a descamação da parede uterina (miométrio) em decorrência da não fecundação. Em torno desse assunto existem muitos tabus, mas existe um que é pouco falado e há escassa literatura abordando questões envolvendo a pobreza menstrual, fenômeno vivenciado por inúmeras meninas e mulheres, no Brasil, em decorrência das desigualdades presente, como a falta de acesso a recursos sanitários, infraestrutura e conhecimento. **OBJETIVO:** Abordar a temática da pobreza menstrual a qual é pouco falada na academia médica, ainda que seja um tema de suma importância. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi pesquisado no site do Google Scholar, Google e PubMed o composto “pobreza menstrual”, após a leitura dos títulos dos textos encontrados e dos resumos, foi separado material para a escrita deste trabalho. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Há estudos avaliando a preferência menstrual das mulheres e mostra que a maioria delas prefere ciclos longos pela melhorar da qualidade de vida, no entanto pouco se acha artigos estudando os danos causados pela falta de acesso à absorvente, bem como à higiene íntima necessária para esse período do ciclo da mulher. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), existem cerca de 700 mil meninas sem acesso a banheiros e 4 milhões desprovidas de subsídios para cuidados menstruais nas escolas. Este problema permeia questões socioeconômicas importantes para a manutenção da saúde menstrual da mulher, como dificuldade de acesso a: produtos de higiene, estrutura física de banheiros, medicamentos, informações sobre menstruação. Alguns estudos abordam que - comumente - o absorvente é substituído por panos usados, roupas velhas, jornal e miolo de pão, atrelado a este problema está a frequência com a qual deve-se trocar o absorvente (4 a 6 vezes diária), podendo acarretar quadro de septicemia. O assunto não é de fácil resolução e diferentes alternativas podem ser traçadas, alguns governos estão lançando estratégias para minimizar essa questão de saúde pública e social, a exemplo do governo de São Paulo que iniciou o Programa Dignidade Íntima, que irá beneficiar escolas estaduais a fim de ajudar as estudantes. Para a agenda de 2030 da ONU, existe uma lista dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que, além de outros temas importantes, visa garantir decência menstrual, entre eles: igualdade de gênero, erradicação da pobreza, saúde e bem-estar, educação de qualidade, água potável e saneamento básico, trabalho decente, crescimento econômico, consumo e produção responsável. Portanto, negligenciar esta pauta é, no mínimo, desconsiderar à saúde da mulher, e seus Direitos; criar saídas para resolver estes problemas é uma obrigação de toda a sociedade.

**PO GINE 52****O ACESSO À SAÚDE PELAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE**

Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS(1), Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS(2)  
Assis, TM(1)\*; Santos, KAF(2); Valins, LL(1); Schulz, MA(1); Bicca, GLO(1); Silva, T(1)

**INTRODUÇÃO:** O acesso à saúde é um direito que deve ser garantido pelo Estado, conforme consta no artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Paralelamente, a saúde da mulher, cada vez mais, tem sido estudada com mais afinco, devido à transformação no perfil de morbidade da mulher em decorrência das alterações socioeconômicas dos últimos anos. Entre essas modificações, podemos abordar as questões das mulheres privadas de liberdade, situação cada vez mais presente no país. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é ressaltar a importância do acesso à saúde pelas mulheres presidiárias no Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi pesquisado no site do Google Scholar, Scielo e PubMed o composto “pessoas privadas de liberdade”, “ginecologia e obstetrícia” e “saúde”, após a leitura dos títulos dos textos encontrados, e dos resumos, foi separado material para a escrita deste trabalho. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** O Brasil enfrenta um colapso na saúde devido à pandemia da COVID-19, não distante há um empenhamento no fornecimento de acesso à saúde ginecológica às detentas nos presídios femininos no país. A falta de informação, assistência e aproximação de serviços básicos de saúde são questões importantes que tangenciam o cotidiano na vida dessas mulheres, como, por exemplo, o uso inadequado e irregular de anticoncepcionais, a vulnerabilidade das presas em adquirir infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e os cuidados com o autoexame da mama; esses são algumas das problemáticas cruciais das quais confirmam que esse grupo de mulheres necessita de atenção em relação a sua saúde íntima. Para isso, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), assim como a Lei de Execução Penal Brasileira (LEP), as quais têm por finalidade assegurar os direitos à saúde às pessoas privadas de liberdade (PPL), a fim de que as moléstias não sejam tratadas quando agudizadas ou cronicamente graves como tem acontecido em alguns sistemas prisionais brasileiros. É importante que tenhamos uma atuação preventiva e não curativa, não somente no sistema civil como um todo, mas também no carcerário, nessa perspectiva é importante que essas mulheres tenham amplo acesso aos exames de rastreio como mamografia e o exame do citopatológico (Papanicolau), além dos cuidados pertinentes ao arrefecimento de doenças, usualmente, arraigadas nas penitenciárias como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), também de outras ISTs, e a tuberculose. Portanto, além das políticas governamentais, as Universidades, em especial as Faculdades da área da saúde, deveriam investir em projetos de extensão com o intuito de assistir esse público, amparar as re-educandas através de ações que priorizem a atenção ginecológica da mulher, dessa forma ambos os públicos ganhariam pela troca de assistência e de experiência em um assunto de suma necessidade para a saúde pública do país.

**PO GINE 53****CISTO GIGANTE DE OVÁRIO NO CONTEXTO DA PANDEMIA: UM RELATO DE CASO**

Hospital Fêmeina - Porto Alegre/Rio Grande do Sul

(1) Maestri, T\*; (2) Pigozzi, G; (3) Grosbelli, F; (4) Donato, RC

**INTRODUÇÃO** - Com o uso difundido do diagnóstico por imagem, massas anexiais costumam ser detectadas acidentalmente. À medida que crescem, podem se tornar sintomáticas e evoluir com torção anexial. Devido a pandemia do coronavírus, diversas cirurgias eletivas foram suspensas e vem se tentando avaliar o impacto que os atrasos podem ter gerado na saúde. Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso de atraso de tratamento e suas implicações na paciente. **RELATO DO CASO** - Paciente feminina, 22 anos, admitida na emergência com queixa de dor abdominal difusa, náuseas e vômitos, associada ao aumento de volume abdominal e perda de peso devido dificuldade para se alimentar. Há 1 ano havia realizado ultrassonografia pélvica (US) com lesão anexial direita de 17cm e aguardava cirurgia eletiva, suspensa devido a pandemia. No presente exame, apresentava massa abdominal que se estendia até o apêndice xifóide. Realizada US evidenciando lesão cística multiloculada ocupando todo abdome com aparente origem em anexo direito medindo cerca de 40 cm. Classificação de IOTA - ADNEX model com risco de tumor borderline de 19% e marcadores tumorais negativos. Devido aos sintomas e tamanho da lesão foi submetida a laparotomia exploradora, sendo realizada anexectomia direita. A massa anexial mediu 55x53x22,3cm, pesou 18,5Kg e a análise histopatológica resultou em cistoadenoma mucinoso de ovário. A paciente se recuperou sem complicações e recebeu alta dois dias após a cirurgia. **DISCUSSÃO** - O cistoadenoma mucinoso representa em torno de 15% dos tumores de ovário e são caracterizados por cistos multiloculares que podem alcançar grandes dimensões [7]. Acometem mulheres geralmente dos 30-60 anos. Relatamos um caso em uma paciente jovem, que devido a natureza de sua lesão e ao atraso cirúrgico, apresentou crescimento expressivo da lesão, resultando em morbidade clínica e sendo necessária laparotomia para abordagem. Os impactos da pandemia da COVID-19 vão além da própria doença. O atraso de cirurgias eletivas, como a do caso, pode resultar em aumento no número de cirurgias de urgência devido complicações, necessidade de abordagens mais invasivas e, conseqüentemente, piora da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, trabalhos mostram aumento da morbidade física e mental causada por cirurgias tardias para patologias benignas.

**PO GINE 54****CARCINOMA SEROSO DE TUBA UTERINA: RELATO DE CASO**

Hospital Fêmeina (Grupo Hospitalar Conceição) - Porto Alegre/RS

Kremer, TG\*; Ribeiro, PC; Turra, SE; Hoefel, JPP.

**Introdução:** O carcinoma das tubas uterinas é uma neoplasia rara, responsável por cerca de 0,3-1% dos cânceres do trato genital feminino. O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma seroso papilífero, manifestando sintomas inespecíficos, com diagnóstico frequentemente realizado tardiamente. Fatores de risco incluem inflamações crônicas (salpingite, sequelas de DIP), incidência aos 60 anos, frequentemente associado com as mutações do tipo BRCAA. Cirurgia é necessária para o diagnóstico, estadiamento e tratamento primário. **Relato de caso:** Paciente de 67 anos, G4P3C1, menopausa aos 53 anos, hipertensa e diabética. Inicia investigação por dor abdominal, apresentava tomografia abdominal com lesão sólido-cística na região anexial direita, medindo 6,6x3,6cm provavelmente neoplásica, na região anexial esquerda com 4,0cm, e na fossa ilíaca direita medindo 12,1cm, associada a CA-125 110U/ml, encaminhada para ambulatório de oncoginecologia. Ecografia transvaginal com imagens císticas nas regiões anexiais bilateralmente, com áreas sólidas papilares com vascularização ao Doppler, medindo à esquerda 18,0cm e à direita 4,3cm. Submetida à laparotomia exploradora, observando-se lesão multicística de 16,0cm em omento, trompa direita dilatada e com tumoração de 5,0cm, ovários de aspecto atrófico, útero miomatoso, tumoração exofítica de 6,0cm em retossigmoide, macrometástase linfonodal ilíaca direita. Congelação transoperatória: carcinoma. Realizada pan-histerectomia, omentectomia, etossigmoidectomia e linfadenectomia sem intercorrências. Anatomopatológico e imuno-histoquímica compatível com carcinoma seroso de tuba uterina com metástases em reto, omento e linfonodo (pT3c pN1b pM1). Encaminhada para quimioterapia adjuvante (EC IV). No seguimento em 1 ano apresentava CA-125 8 U/ml, sem sinais de recidiva. **Discussão:** Carcinomas primários da tuba uterina são raros, e sua prevalência pode ser subestimada, visto que os sintomas iniciais são inespecíficos, apenas 6,3% apresentam sintomas típicos, apresentando doença avançada ao diagnóstico. O diagnóstico clínico é baseado na Tríade de Latkzo, compreendendo massa anexial, dor pélvica e corrimento vaginal aquoso. O tratamento é similar à neoplasia ovariana: cirurgia citoredutora, utilizando CA-125 para seguimento. O regime quimioterápico, contudo, não está bem estabelecido. Por ser uma neoplasia rara, o diagnóstico é prejudicado, mas representa um importante diagnóstico diferencial, com base nos fatores de risco, para adequado manejo e maior conhecimento da doença.

**PO GINE 55****GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE ENDOMETRIOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Hospital Fêmima (Grupo Hospitalar Conceição) - Porto Alegre/RS  
Kremer, TG\*; Jimenez, LF; Castro, LFC; Bassols, FF; Braga, RD; Donato, RC.

**Introdução:** Endometriose é uma doença crônica que acomete mulheres em idade reprodutiva e que pode apresentar grande impacto em sua qualidade de vida: resultado de dor pélvica crônica e infertilidade. Trata-se de uma doença com atraso diagnóstico importante, em torno de 7 anos, que compromete a vida produtiva e o futuro reprodutivo dessas mulheres. A criação de equipes multidisciplinares já está bem estabelecida para o manejo e tratamento de diversas doenças crônicas. A endometriose demanda diversos níveis de atenção, acomete diferentes órgãos e, por vezes, demanda cirurgias complexas e tratamentos especializados. No Sistema Único de Saúde há poucas equipes multidisciplinares em endometriose, o que acarreta maior tempo até o diagnóstico e tratamento adequado. **Objetivo:** Relatar a organização de um grupo multidisciplinar para tratamento de endometriose no Sistema Único de Saúde. **Materiais e métodos:** O grupo de endometriose do Hospital Fêmima de Porto Alegre, criado em 2020, conta com uma equipe multidisciplinar para avaliação e tratamento das pacientes. Tem como objetivos realizar diagnóstico e acompanhamento, tratamento cirúrgico da endometriose profunda e educação das pacientes sobre a doença. O grupo é composto por uma equipe multidisciplinar: ginecologia, proctologia, urologia, radiologia e fisioterapia pélvica. Todas as pacientes são avaliadas com exame físico e imagem especializada (ecografia para pesquisa endometriose profunda e/ou ressonância magnética). Reuniões periódicas são realizadas para discussão dos casos em seguimento para proposta de tratamento clínico e planejamento cirúrgico quando indicado. As cirurgias são realizadas pela mesma equipe e o seguimento avaliado em conjunto. Achados de imagem pré-operatórios e intraoperatórios são comparados e discutidos para aprimorar a sensibilidade e especificidade do diagnóstico. **Resultados e conclusões:** Após 1 ano da constituição do grupo, foram realizados 10 tratamentos cirúrgicos de endometriose profunda, número ainda pequeno em relação às pacientes em acompanhamento, porém a suspensão das cirurgias eletivas devido a pandemia da COVID-19 levou a atrasos de tratamento nas mais diversas áreas. Duas pesquisas estão em andamento, além de grupos focais com as pacientes. A formação de residentes em ginecologia abordando a complexidade da endometriose é um importante passo para tentar diminuir os anos de atraso no diagnóstico e tratamento dessa doença.

**PO GINE 56****O PAPEL DA TRANSLOCAÇÃO OVARIANA NA PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE FEMININA**

Hospital São Lucas - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Porto Alegre - Brasil  
Piccinini VL\*; Guimarães MA

**INTRODUÇÃO:** A radioterapia pélvica e a quimioterapia no tratamento de neoplasias pélvicas podem esgotar o pool de oócitos nas mulheres na menacme, uma vez que os oócitos são especialmente sensíveis à irradiação. A translocação ovariana está indicada nas pacientes jovens que serão submetidas a terapias oncológicas. Fatores como idade, reserva ovariana, desejo de gravidez futura, preferências pessoais, condição médica e prognóstico são avaliados em conjunto no momento da indicação deste procedimento. Pacientes com mais de 40 anos apresentam um benefício muito menor devido ao potencial de fertilização reduzido e ao alto risco de falência ovariana mesmo com o procedimento. Já as pacientes pós menopáusicas não apresentam benefício em realizar o procedimento. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 31 anos, hígida, G1P1, negava tabagismo, procurou atendimento por sinusorragia e exame citopatológico com ASC-H. Ao exame especular, paciente apresentava lesão exofítica com sangramento abundante. À colposcopia, identificava-se área acetobranca densa ocupando toda a ectocérvice, com vascularização atípica. Biopsiada área suspeita descrita. O anatomopatológico evidenciou NIC 3 com necrose acentuada. A ressonância nuclear magnética identificou lesão infiltrativa medindo 6,2 x 6,0 x 4,2 cm no colo uterino, estendendo-se para paramétrios, compatível com neoplasia estágio IIIC. Encaminhada para radioterapia, quimioterapia e translocação ovariana. **DISCUSSÃO:** A preservação da fertilidade e a prevenção da menopausa precoce em pacientes em idade reprodutiva submetidas a radioterapia pélvica devem ser consideradas, uma vez que a terapia oncológica pode causar impacto negativo no potencial reprodutivo e na qualidade de vida dessas pacientes. Estudos recentes demonstram que as complicações decorrentes do procedimento, como torção ovariana, lesão vascular, dor ovariana crônica, infarto da trompa, cistos ovarianos e metástase ovariana são raros. A idade jovem é um fator importante para o sucesso, além de um conjunto de outros fatores, como o tipo de tratamento de neoplasia e fatores de infertilidade subjacentes. Nesse sentido, a translocação ovariana se justifica e deve ser oferecida para todas as pacientes abaixo de 40 anos, com baixo risco de metástase ovariana e nas pacientes acima de 35 anos após avaliação adequada de reserva ovariana, com vistas a preservar a fertilidade e a garantir uma função hormonal adequada nessas pacientes.

**PO GINE 57****MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO**

Hospital Fêmina - Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Bosak\*, VX; Pereira, AS; Maestri, T; Bellini, AD; Andreola, JBZ; Ingrácio, KCO;

**INTRODUÇÃO:** A mastite granulomatosa idiopática (MGI) é uma inflamação crônica da mama, não infecciosa, benigna e de etiologia desconhecida. A MGI possui uma rara incidência na população e é mais frequente em mulheres em idade fértil. Os sinais e sintomas mais frequentes são a mama endurecida e fixa, com mastalgia acíclica, presença de massas firmes e irregulares, retração mamilar, múltiplos pequenos lóbulos e espessamento cutâneo. O objetivo deste estudo é apresentar dois recentes casos desta rara doença tratados em nossa instituição. **RELATO DE CASO:** Paciente P.F.R., mulher, 44 anos. Com múltiplas lesões, com espessamento difuso periférico, tipo placas, eritematosas, com bordos indefinidos, e nodulação de 3 cm com flutuação central, no quadrante infero-medial da mama esquerda. Negava trauma local. À biópsia incisional identificou inflamação crônica, com fibrose e infiltrado linfoplasmocitário perivasculares, inespecífico, e ausência de neoplasias. Em tratamento com metotrexato. Já a paciente Z.N, mulher, com 31 anos, buscou atendimento por abscesso em mama direita, sem trauma progressivo. Relatava abscessos recorrentes em ambas as mamas e histórico familiar de câncer de mama precoce. Na inspeção apresentava flutuação na mama direita de 4-5 cm. Análise histopatológica progressiva resultou em mastite crônica linfocítica moderada inespecífica, com reação fibroblástica do estroma. Em uso de prednisona. As culturas bacterianas, fúngicas e de micobactérias foram negativas em ambos os casos. **DISCUSSÃO:** A apresentação clínica e os achados nos exames de imagem, principalmente na mamografia, podem mimetizar a neoplasia maligna de mama. A biópsia com agulha grossa, geralmente, demonstra lesões granulomatosas não necrotizantes centradas no lóbulo mamário. O diagnóstico de MGI é essencialmente clínico, apesar da biópsia poder auxiliar nesse processo. A MGI complicada por infecção secundária e abscesso deve ser tratada com antibióticos e drenagem. Em pacientes com lesões unilaterais dolorosas pequenas (<5 cm), o tratamento com prednisona pode ser iniciado. Em pacientes com lesões múltiplas, com ≥5 cm de diâmetro, bilaterais ou com ulceração cutânea significativa, drenagem ou fístulas, o metotrexato pode ser associado. O uso de metotrexato foi associado à remissão da doença em 75 por cento dos casos. Também há relatos indicando que a triancinolona intralesional e os esteróides tópicos são eficazes no tratamento dessa condição.

**PO OBST 58****ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO SUL E NO BRASIL NO ANO DE 2019**

Universidade De Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo - Rio Grande do Sul.

Büchner, A\*; Mezzomo, R; Beituni, YS; Pasetti, BW; Skonieski, LP; Portela, SN.

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita (SC) ocorre pela transmissão da bactéria *Treponema pallidum* da mãe para o feto durante a gestação, podendo causar aborto, prematuridade, feto natimorto, além de um grande espectro de manifestações clínicas. Há 20 mil novos casos de sífilis congênita por ano no Brasil, sendo uma doença de notificação compulsória. Entre os fatores de risco destaca-se a não realização ou má adesão ao pré-natal. **OBJETIVOS:** Realizada breve análise epidemiológica sobre sífilis congênita diagnosticada no ano de 2019 no RS e BR, na qual foram avaliadas as variáveis número de casos, faixa etária da mãe, classificação da sífilis, escolaridade e raça da mãe, realização do pré-natal, trimestre da gestação no diagnóstico, tratamento da mãe e da criança, e óbitos por sífilis congênita. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo e retrospectivo acerca dos casos de SC diagnosticados no Rio Grande do Sul e no Brasil em 2019. Dados coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, pela ferramenta TABNET. Por se tratar de um estudo com banco de dados público, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Entre as variáveis analisadas comparando o BR e o RS, a taxa de detecção de novos casos é maior no Estado Gaúcho do que no plano nacional (13,1 RS vs. 8,2 BR), em compensação a idade das gestantes foi semelhante comparando ambas, com maior prevalência entre os 20-29 anos. Em relação ao tratamento tanto no Brasil como no Rio Grande do Sul, no ano de 2019, a maior parte das gestantes utilizou a Penicilina como esquema de tratamento, sendo que a nível de Brasil o uso foi em 90% das gestantes e no RS, em 80%. A escolaridade materna, por outro lado, apresentou-se maior nos casos nacionais do que em relação ao estadual, sendo no país uma média de ensino médio completo, enquanto no estado é apenas até a oitava série do ensino fundamental. A raça foi outra variável com diferenças entre ambos, sendo mais comum a raça parda no país e a branca no estado gaúcho.

**PO OBST 59****COMPLIÇÕES DE GESTAÇÕES GEMELARES MONOCORIÔNICAS EM UM SERVIÇO DE MEDICINA FETAL DE PORTO ALEGRE**

Hospital Fêmina - GHC - Porto Alegre/RS

Autores: Mahl, GH\*; Oliveira, ALB; Bassols, FF; Pozza, LV.

**INTRODUÇÃO:** A gestação gemelar é associada a risco aumentado de complicações maternas e fetais, geralmente relacionadas à corionicidade. Nas gravidezes gemelares monocoriônicas as afecções são mais prevalentes, sendo as mais frequentes a síndrome de transfusão feto-fetal e a restrição de crescimento intrauterino seletivo, ambas diagnosticáveis por ultrassom. Por isso, é fundamental o acompanhamento contínuo em serviços especializados, a fim de detecção precoce e intervenção em casos indicados. **OBJETIVO:** Avaliar a incidência de complicações em gravidezes gemelares monocoriônicas acompanhadas no Hospital Fêmina, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, a fim de reforçar a necessidade de atendimento contínuo, em centro especializado, a fim de melhorar os desfechos gestacionais. **MATERIAL E MÉTODOS:** estudo retrospectivo, longitudinal, transversal onde foram analisados prontuários das pacientes grávidas de gemelares monocoriônicos, de janeiro a junho 2021, acompanhadas pelo serviço de Medicina Fetal, do Hospital Fêmina, durante esse período, os dados foram tabulados em planilha de Excel e analisados; totalizando 23 pacientes com esse perfil. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A idade média das gestantes foi 28,7 anos, sendo a maioria multíparas, todas diamnióticas e apenas 4 tabagistas. A idade gestacional média da primeira ultrassonografia foi entre 11-12 semanas, apenas 8 pacientes tinham relato de medida de translucência nucal (todas normais). A maioria sem complicações relacionadas à gemelaridade. Entre as complicações: 7 apresentaram CIUR seletivo, 4 pacientes apresentaram síndrome de transfusão feto-fetal (3 realizaram fetoscopia com ablação de anastomoses e 1 fez drenagem de líquido amniótico), 4 diabetes mellitus gestacional, 3 trabalhos de parto prematuro, entre outras complicações (menos prevalentes). Das 23 pacientes, 14 já havia registro de dados dos recém-nascidos, sendo a média de peso de nascimento do primeiro recém-nascido 2110 e do segundo recém-nascido 2136g. Portanto, conclui-se que as complicações mais prevalentes corroboram com os dados da literatura, sendo elas diagnosticáveis em exame ultrassonográfico, reforçando a importância do acompanhamento seriado em serviço de referência em Medicina Fetal.

**PO OBST 60****GESTAÇÃO BEM SUCEDIDA EM ÚTERO DIDELFO**

Hospital Fêmina - GHC - Porto Alegre/RS

Kremer, TG\*; Oliveira, ALB; Turra, SE; Cecchin, EJ; Ferreira, SC; Tortelli, AS.

**Introdução:** Útero didelfo é uma anomalia uterina decorrente da falha de fusão dos ductos müllerianos, apresentando dois corpos e dois colos uterinos e septo vaginal completo ou incompleto. Sua incidência é de 8,2% das anormalidades uterinas, apresentando melhores desfechos obstétricos que outras malformações, mas ainda assim relacionado a abortamentos de segundo trimestre, parto pré-termo, apresentações anômalas e parto cesáreo. **Relato de caso:** Paciente 29 anos, G2C1, idade gestacional de 34 semanas e 3 dias, diabetes gestacional em tratamento com dieta, referindo diagnóstico prévio de útero didelfo. Ecografias durante a gestação não citaram anormalidades. Procura emergência obstétrica referindo perda líquida típica. Ao exame físico foi confirmado diagnóstico de bolsa rota e apresentação pélvica e observada presença de dois colos uterinos. Paciente submetida à cesárea por ruprema e apresentação pélvica. Nasce RN masculino, Apgar 7/9, pesando 1980g. No transoperatório identificado útero didelfo com gestação em útero esquerdo. Procedimento sem intercorrências, paciente apresentou evolução puerperal usual. **Discussão:** A prevalência do útero didelfo não é bem estabelecida por muitas vezes ser assintomático ou apresentar sintomas inespecíficos como cólicas. As apresentações clínicas mais específicas são hemato/picolpo na presença de obstrução de hemivagina ou septo vaginal completo; e investigação de infertilidade/abortamento. A gestação pode ocorrer em um corpo uterino enquanto o outro corpo pode apresentar sangramento ou ainda, implantação de uma nova gestação (superfetação). Apesar de apresentar melhores taxas de fertilidade em comparação com outras malformações müllerianas, o útero didelfo ainda cursa com intercorrências como parto pré-termo e apresentações anômalas, dessa forma favorecendo o aumento das taxas de cesárea associadas a essa condição. Outras associações menos frequentes incluem perdas gestacionais do segundo trimestre, descolamento prematuro de placenta, retardo de crescimento intrauterino e aumento da morbidade materna, podendo causar retenção placentária, subinvolução uterina e hemorragia. No caso relatado, a paciente apresentou as intercorrências obstétricas mais frequentemente associadas ao útero didelfo: apresentação pélvica e prematuridade, evoluindo para parto cesáreo. Em virtude dos desfechos obstétricos desfavoráveis, a gestante com útero didelfo deve ser rotineiramente avaliada no pré-natal para essas possíveis complicações

**PO OBST 61****GESTAÇÃO COM INFECÇÃO POR HTLV1: TRANSMISSÃO VERTICAL E VIA DE PARTO**

Hospital Fêmina - GHC - Porto Alegre/RS

Augustin IAP\*; Oliveira, ALB; Turra, SE; Bertoglio, JL; Maestri T

Introdução: Vírus 1 linfotrófico T humano (HTLV1) é um retrovírus que infecta de 10 a 20 milhões de pessoas no mundo, com manifestação clínica em apenas 5% dos infectados. É caracterizado por quadro insidioso e com progressão lenta de sintomas neurológicos, como plegia de membros inferiores, hiperreflexia, dor lombar, sem acometer função cognitiva. Diferente do HIV, o HTLV é menos contagioso e a transmissão não ocorre através de fluidos corporais sem células. É transmitido através de transfusão de sangue contaminado, da amamentação prolongada, do sexo desprotegido e do uso de drogas intravenosas. Relato de caso: Paciente 28 anos, G1, 39 semanas de gestação, encaminhada ao centro obstétrico para cesariana eletiva. Em acompanhamento pré-natal de alto risco por infecção por HTLV-1, diagnóstico realizado em exame admissional pois paciente funcionária de serviço de hematologia. Demais sorologias negativas. Ecografias do pré-natal sem alterações. Nasce RN masculino, APGAR 8/9, pesando 3055g. Procedimento sem intercorrências, com evolução puerperal usual. Discussão: Apesar de não interferir no curso da gravidez, HTLV1 está associado a elevadas taxas de transmissão vertical pela amamentação, via transplacentária, ou durante a passagem do feto pelo canal do parto, sendo até 5% intraútero e até 30% pela amamentação. Não há evidências de que parto por via alta ou o uso de antirretrovirais possam reduzir as taxas de transmissão vertical – apenas estudos isolados sugerem que a cesariana eletiva possa diminuir a transmissão vertical. Pela falta de estudos sobre melhor via de parto ou uso de anti-retrovirais, torna-se importante a busca por evidências científicas conclusivas deste vírus durante a gestação e seu desfecho. O uso de medicação para cessar lactação – como a cabergolina – deve ser adotado como conduta rotineira.

**PO OBST 62****ONFALOCELE GIGANTE ISOLADA EM FETO SEM ANEUPLOIDIA**

Hospital Fêmina - GHC - Porto Alegre/RS

Oliveira, ALB\*; Kremer, TG; Turra, SE; Pozza LV; Tozzi, LG; Bassols, FF.

Introdução: Onfalocele é um defeito de fechamento da parede abdominal recoberto por uma membrana, junto à inserção do cordão umbilical e frequentemente contendo órgãos herniados. A severidade do quadro está associada com o tamanho do defeito, presença de órgãos herniados e associação com outras anormalidades anatômicas e cromossômicas. O exame ultrassonográfico é fundamental para avaliação e adequado aconselhamento pré-natal e planejamento da interrupção da gestação. Relato de caso: Primigesta de 21 anos, sem morbidades, encaminhada para pré-natal de alto risco às 22 semanas e 4 dias por onfalocele. Ecografia prévia com translucência nucal normal (1,4 mm). Ecografia morfológica evidenciando onfalocele com exteriorização de fígado e alças intestinais, sem outras anormalidades. Submetida à amniocentese, sem intercorrências, cariótipo 46 XY. Manteve acompanhamento pré-natal com adequada evolução. Nova ecografia obstétrica com 33 semanas observando onfalocele gigante medindo 5,9 x 5,7cm. Programada interrupção da gestação em conjunto com equipe da obstetrícia, neonatologia e cirurgia pediátrica. Submetida à cesárea com 38 semanas e 4 dias. Nasce RN masculino, Apgar 4/8, peso 2645 g, com necessidade de manobras de reanimação e presença de onfalocele volumosa. Encaminhado para UTI neonatal e avaliado pela cirurgia pediátrica. Realizada aplicação de agente esclerosante (clorexidine alcoólica) e curativo com gazes. No segundo dia de vida realizado curativo em silo (Abello), com reduções graduais diárias. Submetido a diversas intervenções cirúrgicas para redução gradual da onfalocele até o fechamento da pele com 28 dias de vida. Discussão: A prevalência elevada de outras anormalidades associadas à onfalocele indica realização de cariótipo e avaliação morfológica. Onfalocele isolada (sem outras anormalidades) com exteriorização de fígado está associada em 90% dos casos a fetos euplóides, corroborando os achados do caso, enquanto herniação de intestino delgado sem fígado e associação com outras malformações está mais relacionada a aneuploidias. O tamanho do defeito e a presença de fígado herniado são associados a pior prognóstico neonatal, relacionando-se a múltiplas intervenções pós-natais. A presença de equipe multidisciplinar (obstetras, neonatologistas e cirurgiões pediátricos) em centro de referência com acesso a serviço cirúrgico e UTI neonatal minimizam a morbimortalidade associada a este defeito congênito.

**PO OBST 63****SEPSE PUERPERAL COMPLICADA POR ACRETISMO PLACENTÁRIO: RELATO DE CASO**

Hospital Fêmina - GHC - Porto Alegre/RS

Oliveira, ALB\*; Kremer, TG; Turra, SE; Tramontini, P; Pinto, HC; Ramos, SCP.

Introdução: Sepses durante a gravidez e puerpério, juntamente com a hemorragia puerperal são as principais causas de morbimortalidade materna. O útero é o sítio mais comum de infecção e a ascensão de microorganismo do trato genital inferior é a fisiopatologia mais comum, sendo a ruprema um dos fatores de risco mais importantes, associada a trabalho de parto prolongado, hemorragia pós-parto, multiparidade e cesariana. O manejo consiste na reposição volêmica e antibióticos de amplo espectro e, na ausência de resposta clínica, procedimento cirúrgico para remover o foco infectado. Relato de caso: Paciente 37 anos, G2P1, sem morbidades. Apresentou quadro de ruprema pré-termo com 31 semanas de idade gestacional, tratada conservadoramente em hospital de sua região por 5 dias até evoluir para parto vaginal. Apresentou hemorragia puerperal, com necessidade de curagem e curetagem descritas como incompletas. Paciente é transferida para UTI de hospital terciário por sepsis puerperal, anemia importante (Hb 4g/dl) e CIVD. Recebe hemocomponentes e ATB de amplo espectro para estabilização clínica. Realizou ultrassonografia transvaginal sugestiva de lobo placentário acessório medindo 8,0 cm em corno uterino esquerdo. Submetida a curetagem uterina com saída de moderada quantidade de restos ovulares e porções de cordão umbilical. Repete ultrassonografia com persistência de imagem de 8,0 cm em região cornual esquerda, não sendo possível descartar acretismo placentário. Submetida a histerectomia puerperal por suspeita de acretismo placentário em vigência de sepsis puerperal. Procedimento sem intercorrências. Paciente evolui de forma favorável com melhora clínica e laboratorial após procedimento. Anatomopatológico evidenciou acretismo placentário associado com corioamnionite aguda. Discussão: Ruprema é um fator de risco importante para corioamnionite aguda e parto pré-termo, e sua morbimortalidade é agravada com hemorragia puerperal. O acretismo placentário sem história de cicatriz uterina prévia ou placenta prévia é infrequente, mas deve ser suscitado frente a quadros de hemorragia puerperal refratários ao manejo clínico e cirúrgico inicial. No caso relatado, a ausência de resposta clínica associada à persistência de restos placentários ao ultrassom, mesmo após duas curetagens uterinas, reforçou a hipótese de acretismo placentário como foco de persistência de infecção, corroborado pelo melhora clínica após a histerectomia e evidenciado no anatomopatológico.

**PO OBST 64****PROLAPSO DE CORDÃO EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA COM DESFECHO NEONATAL FAVORÁVEL**

Hospital Fêmina - GHC - Porto Alegre/RS

Oliveira, ALB\*; Kremer, TG; Neto, PCR; Turra, SE; Stein, R; Moura, LKH

Introdução: Prolapso de cordão é uma emergência obstétrica que requer imediata intervenção pelo grande risco de morbimortalidade fetal causada pela interrupção abrupta de fluxo sanguíneo oxigenado para o feto. É uma intercorrência pouco frequente, na qual o tempo entre o prolapso até o nascimento e o grau de compressão do cordão são fatores determinantes para o prognóstico neonatal. Relato de caso: Paciente 24 anos, primigesta, idade gestacional 36 semanas e 4 dias, realizando acompanhamento pré-natal de alto risco por gemelaridade (monocoriônica e diamniótica) e diabetes gestacional (dieta). Procura emergência obstétrica referindo perda líquida típica há 2 horas associada a prolapso de cordão. Encaminhada imediatamente ao centro obstétrico com cordão prolapsado do G1 sem pulsação na admissão. G2 apresentando batimentos cardíacos normais. Submetida à cesárea de urgência. Nasce G1 pélvico, hipotônico e bradicárdico, encaminhado a reanimação neonatal. Pesou 2665 g, Apgar 4/6/6. Após 1 minuto nasce G2 cefálico, pesando 2495 g e Apgar 9/9. G1 encaminhado para UTI neonatal, submetido à hipotermia terapêutica, apresentou crises convulsivas e sepsis precoce, evolui de forma favorável, recebendo alta com quatorze dias de vida sem outras complicações. Anatomopatológico da placenta monocoriônica e diamniótica apresentando inserção velamentosa e paracentral dos cordões, um com marcada hemorragia e edema intersticial. Discussão: O prolapso de cordão pode ser dividido entre oculto e ostensivo, e ambas as patologias são incomuns, com incidência de 0,18%. Destes, 19,4% ocorrem em gestações gemelares. Fatores de risco incluem apresentações anômalas (pélvica, transversa e oblíqua), prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações uterinas, polidramnia, cordão umbilical longo, entre outras. O risco na gemelaridade aumenta se o primeiro feto não estiver em posição cefálica, como no relato acima. A mortalidade perinatal é baixa se paciente estiver monitorada, e as principais morbidades incluem asfixia e complicações da prematuridade. O prolapso de cordão, embora raro, apresenta incidência estável, apesar dos avanços nos cuidados obstétricos. Possui fatores de risco bem estabelecidos e é uma emergência obstétrica que deve ser manejada de forma rápida visando o bem-estar materno-fetal.

**PO OBST 65****PERFIL DAS PARTURIENTES E DOS PARTOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA REGIONAL PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**

Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria/RS

Goedert,GMS\*; Schramm, PF; Steigleder, NE; Folgieri, VF; Corazza, ALL;Konopka, CK.

**INTRODUÇÃO:** Conhecer o perfil de parturientes é importante para traçar indicadores obstétricos e sociais de uma população regional. Isto possibilita a caracterização da realidade da comunidade para planejar, desenvolver e efetivar estratégias práticas para melhorias nos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Analisar e descrever o perfil das parturientes e dos partos atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) quanto à escolaridade, profissão, intervalo interpartal, uso de drogas, patologias maternas, tipo de parto e suas complicações. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal incluindo 3156 parturientes do HUSM, de janeiro de 2017 a junho de 2018. Os dados foram obtidos através de entrevista com as puérperas, verificação das carteiras pré-natal e dos prontuários eletrônicos. Foi realizada análise descritiva das variáveis. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A idade das parturientes variou de 13 e 47 anos, sendo 72,6% na faixa etária de 19 e 34,9 anos. A maioria das parturientes (57,9%) era casada ou vivia em união estável. Foi observado que 17,3% concluíram o ensino fundamental, 26,8% possuíam ensino médio completo e 5,1% finalizaram ensino superior. A maioria das gestantes (48,7%) era do lar, 16,9% eram tabagistas e 2,2% fizeram uso de drogas ilícitas durante a gestação (incluindo maconha, crack e cocaína). O intervalo interpartal foi menor que 2 anos em 11,5%, de 2 a 5 anos em 35,9%, e de 5 a 10 anos 34,7% das pacientes. O pré-natal foi realizado por 82,7% das gestantes (mínimo de 6 consultas) e 78,2% apresentaram alguma complicação durante a gestação, entre elas hipertensão arterial (31,1%) e Diabetes mellitus (16,1%). Das gestantes hipertensas, a maioria (42,2%) foi classificada como pré-eclâmpsia e das diabéticas, 88,6% tinham diabetes gestacional ou trabalho de parto pré-termo (11,8%). O trabalho de parto (TP) foi espontâneo em 69,4% e induzido em 30,6% dos casos. Em relação aos tipos de partos, estes foram: vaginal sem episiotomia (34,4%), vaginal com episiotomia (14,7%), cesariana com TP (23,3%) e cesariana sem TP (27,6%). A taxa de cesarianas foi de 51% e a principal indicação foi iteratividade (33,7%), seguida situação fetal não tranquilizadora (15,1%), falha de indução (11,9%) e desproporção cefalopélvica (10,5%). A causa mais comum de complicação relacionada à cesárea foi hemorragia após o procedimento (1,7%) e relacionada ao parto vaginal foi laceração de 1º grau (20,2%). A taxa de cesariana do HUSM encontra-se acima da recomendada pela Organização Mundial da Saúde (entre 10% e 15%) e abaixo da média brasileira (55%). Esse fato pode ser explicado por se tratar do único hospital referência em gestação de alto risco na região. Além disso, parcela importante das indicações para parto cesáreo deve-se à iteratividade, fato que ressalta a importância de se prevenir a realização da primeira cesárea como estratégia para redução das taxas de cesariana.

**PO OBST 66****PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL E DE ALTO RISCO: O QUE DIFERE AO NASCIMENTO**

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul

1) André Luiz Loeser Corazza (\*); 2) Júlia Formenti Carrer; 3) Eloisa Piano Cerutti; 4) Jéssica Marder; 5) Patrícia Faggion Schramm; 6) Cristine Kolling Konopka

**INTRODUÇÃO:** Assistência pré-natal (PN) é classificada em risco habitual (RA) e alto risco (AR). O atendimento em serviço de AR tem por objetivo monitorar e interferir, se necessário, em uma gestação com maior probabilidade de resultados desfavoráveis, reduzindo riscos para gestante e feto. **OBJETIVO:** Descrever e analisar o perfil das parturientes e os desfechos perinatais em relação ao risco do PN realizado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal incluindo todas as puérperas do Hospital Universitário de Santa Maria, de janeiro de 2017 a junho de 2018. Os dados referentes à gestação, parto e possíveis repercussões perinatais, tais como complicações gestacionais, via do parto e condições ao nascimento foram analisadas. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com as puérperas e análise de carteiras pré-natal e prontuários eletrônicos. Foi feita análise descritiva das variáveis e associação verificada pelo teste qui-quadrado, com nível de significância 5% (p valor <0,05). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** O estudo abrangeu 3168 puérperas. O grupo acompanhado no serviço de AR apresentou maior frequência de extremos de idade reprodutiva (considerado idade ≤18 e ≥35 anos), sendo maior no grupo AR (31,9%) do que no grupo risco habitual (RA) (25,8%), p<0,0001. O grupo AR apresentou maior taxa de obesidade no início da gestação (38,0%) comparado ao grupo de RA (23,2%), p<0,0001, bem como, ao final da gestação: AR (63,4%) e RA (51,0%), p<0,0001. Sete ou mais consultas PNs foram realizadas mais frequentemente no grupo AR (84,0%), comparado ao RA (71,6%), p<0,0001. A presença de complicações na gestação foi de 93,5% no grupo AR, enquanto no grupo RA foi de 74,3%, p<0,0001. Destas, a incidência de hipertensão em pacientes AR e RA foi, respectivamente, 40,7% e 28,4%, p<0,0001, e a de Diabetes mellitus foi 38,5% e 9,4%, respectivamente, p<0,0001. Com relação aos desfechos gestacionais, a taxa de nascimentos pré-termo foi de 17,3% no grupo AR e 13,2% no grupo RA, p<0,007. A via de parto foi predominantemente cesariana no grupo AR (63,1%) e vaginal no grupo RA (51,9%), p<0,0001. A taxa de recém-nascidos com peso inferior a 2500g foi de 15,7% no grupo AR e 12,4% no RA (p<0,027), e a de internação em UTI neonatal foi de 9,5% para o grupo AR e 6,4% no grupo RA (P<0,006). Os resultados observados mostram que, apesar de os grupos de AR e RA apresentarem diferenças quanto a fatores associados a piores resultados perinatais, os dados dos desfechos neonatais, tais como índice de APGAR, complicações e mortalidade não diferiram entre os grupos, evidenciando a qualidade das assistências PN e perinatal realizadas na região de abrangência do estudo.

**PO OBST 67****PERFIL DA FACE FETAL SUGESTIVO DE SÍNDROME DE TREACHER COLLINS EM EXAME ULTRASSONOGRÁFICO MORFOLÓGICO DE SEGUNDO TRIMESTRE: UM RELATO DE CASO.**

Unisinis, Hospital Centenário - São Leopoldo/ RS

Rossi, BC\*; Kiefer, DS; Gottlieb, D; Fantinel, R; Toni, AC; Milan, C

**Introdução:** A ultrassonografia no pré-natal tem como um dos principais objetivos a detecção de anomalias congênitas. Cerca de 90% dos fetos malformados não apresentam fator de risco identificável. A inclusão da ultrassonografia morfológica como exame de rotina inclusive para as gestantes de baixo risco, aumenta a taxa de detecção das anomalias estruturais nos fetos. A Síndrome de Treacher Collins (STC) é uma anomalia rara, autossômica dominante, com prevalência de 1:40.000 a 1:70.000 pessoas. Caracteriza-se por alterações craniofaciais como micrognatia, hipoplasia malar e malformação do pavilhão auditivo. O presente caso tem como objetivo relatar o diagnóstico de uma anomalia congênita a partir do exame morfológico de segundo trimestre, numa gestação de baixo risco. **Relato de caso:** paciente de 33 anos, secundigesta, com idade gestacional de 35 semanas e 4 dias, procura atendimento no hospital de São Leopoldo-RS, com queixa de prurido disseminado. É internada por suspeita de colestase gestacional. É portadora da STC, assim como sua filha de 4 anos é portadora da mesma síndrome. Dentre seus exames de pré-natal, traz ultrassonografia morfológica de segundo trimestre com descrição de face do feto com perfil sugestivo de STC. Apresentava, até o momento da internação, pré-natal de baixo risco. Realizado desfecho gestacional por via alta, devido a colo desfavorável e cesárea prévia, com 36 semanas de gestação, por forte suspeição de colestase. Ao nascimento, feto com fenótipo característico de STC, compatível com as alterações sugeridas em ultrassonografia. Necessitou de aspiração de vias aéreas por obstrução à esquerda. Com 2 dias de vida, transferido para UTI neonatal por hipoglicemia e dificuldade de deglutição, necessitando de uso de sonda oroentérica para alimentação, até o presente momento, em que encontra-se com 1 mês de vida. **Discussão:** O diagnóstico pré-natal da STC torna-se de papel fundamental, uma vez que as malformações craniofaciais podem levar à obstrução das vias aéreas pela língua do recém nascido, gerando uma possível causa de morte neonatal em decorrência da síndrome. A ultrassonografia morfológica de segundo trimestre tem a capacidade de identificar a maior parte das características craniofaciais e estruturais do feto, tornando-se de grande importância para a identificação desta anomalia do desenvolvimento.

**PO OBST 68****GESTAÇÃO ECTÓPICA CORNUAL ÍNTEGRA COM FETO VIVO EM PACIENTE COM IDADE GESTACIONAL DE 12 SEMANAS: RELATO DE CASO**

(1)Hospital Universitário São Francisco de Paula - Pelotas/Rio Grande do Sul, (2)Universidade Católica de Pelotas - Pelotas/Rio Grande do Sul

(1)Adriane Brod Manta ; (1,2)Clarissa Lisboa Arla da Rocha; (1,3\*)Bruna Schneider dos Santos; (1,4)Maister Henrique Lobato de Moraes; (1,5)Valdir Rosado Martins Júnior; (1,6)Mariel de Quadros Zimmermann = (1)Manta, AB; (1,2)Rocha, CLA; (1,3\*)Santos, BS; (

**INTRODUÇÃO:** A gravidez cornual, também conhecida como intersticial, é uma das condições de gestação ectópica. Essa implantação ocorre na junção da tuba com o corpo uterino, sendo responsável por cerca de 1,9% das inserções extrauterinas. A implantação, quando ocorre na porção da tuba localizada dentro da parede muscular uterina, torna seu diagnóstico por exames de imagem difícil e por vezes inconclusivo, sendo necessária a laparotomia exploradora. A abordagem cirúrgica foi a técnica usada neste caso, sendo a ressecção em cunha o método de escolha. As gestações ectópicas ainda são as principais causas de mortalidade materna no primeiro trimestre de gravidez, portanto merecem atenção ao diagnóstico e manejo precoces. **RELATO DO CASO:** Paciente, 26 anos, G3PC1ECT1, história de gestação ectópica cornual à direita há sete anos, na qual foi realizado tratamento expectante com Metotrexato. Paciente procurou o pronto atendimento ginecológico dia 23/06/2021 queixando-se de dor em fossa ilíaca direita há cerca de um dia com discreto sangramento vaginal. Ao exame físico, apresentava dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita, além de abaulamento em fundo de saco vaginal. Realizou  $\beta$ -hCG, com resultado 30485,0 mUI/mL. Exame complementar com ultrassonografia transvaginal evidenciou, em região cornual direita, saco gestacional com feto único, medindo 55 mm de comprimento cabeça-nádegas compatível com idade gestacional de 12 semanas e 1 dia, apresentando movimentos fetais e batimentos cardíacos. Paciente foi submetida à laparotomia, na qual foi realizada ressecção em cunha e salpingectomia unilateral direita, sem intercorrências durante o procedimento. **DISCUSSÃO:** A gravidez cornual apresenta grande risco devido à proximidade da localização com os vasos uterinos, cursando com maior índice de complicações hemorrágicas em idades gestacionais precoces, aumentando assim o risco de morte materna. Desse modo, é importante observar o caso relatado bem como sua condição de excepcionalidade em sua evolução tardia, na qual foi evidenciado comprimento cabeça-nádega de 55 mm e presença de batimentos cardíacos fetais em paciente de idade gestacional de 12 semanas e 1 dia.

**PO OBST 69****PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PREMATURIDADE NO ESTADO DE SANTA CATARINA/BRASIL**

Universidade Comunitária do Oeste de Santa Catarina (UNOCHAPECÓ) - Chapecó- Santa Catarina  
Gollo\*, G.; Schimidt, G.; Gollo, C. A.

**INTRODUÇÃO:** A prematuridade é um dos grandes problemas mundiais de saúde pública, contribuindo para uma elevada taxa de morbidade e mortalidade neonatal, além de agravos futuros na saúde das crianças. Considera-se nascido vivo prematuro o produto da concepção, com idade gestacional inferior a 37 semanas de evolução, que depois da expulsão ou da extração completa do corpo materno, manifesta sinal vital. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência e os fatores associados a prematuridade, no Estado de Santa Catarina, no ano de 2019, identificando o perfil das mães e de prematuros nascidos vivos, em diferentes períodos de gestação, considerando-se a idade materna, consultas de pré-natal, tipo de parto, peso ao nascer e anomalias congênitas, em situação de risco para o crescimento e desenvolvimento. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizou-se estudo descritivo do tipo transversal, baseado em dados secundários sobre nascimentos vivos e prematuros, constantes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos para o Estado de Santa Catarina (SINASC), em 2019, considerando os dados nos períodos de gestação entre 22 a 27, 28 a 31 e 32 a 36 semanas. Os dados foram sistematizados no Excell e analisados de forma quantitativa, através de cálculos de frequência. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Do total de 97.267 nascimentos vivos em Santa Catarina, em 2019, 10,44% foram prematuros. Dos nascimentos prematuros, 4,32% ocorreram entre 22 e 27 semanas, 8,90% entre 28 e 31 semanas e 86,78% entre 32 a 36 semanas. Houve predomínio de idade entre mulheres de 20 a 34 anos em 67,5% das pacientes, sendo que 60,3% das gestantes tinham realizado mais de 7 consultas pré-natal. A maioria dos partos (62,2%) foram cesarianas e 37,8% vaginais. Os dados apontam associação entre o período da prematuridade e o peso ao nascimento, identificando que 4,1% dos nascimentos tinham peso entre 500 e 999gr, 6% entre 1000 e 1499gr e 38,8% entre 1500 e 2499gr. Apenas 2,3% dos prematuros apresentaram anomalias. Tais achados são importantes indicadores de saúde, fundamentais à assistência materno-infantil.

**PO OBST 70****SÍNDROME DE BODY-STALK EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA COM GEMELARES DISCORDANTES**

Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre/Rio Grande do Sul  
Bernini\*, C.R.; Delevatti, L.C.; Strapazzon, L.; Brito, R.G.; Canti, I.C.T.; Alves, A.C.A.

**INTRODUÇÃO:** Síndrome de Body-Stalk é uma malformação complexa, rara, e geralmente letal que associa defeitos de fechamento da linha média, escoliose, anomalias de membros e ausência ou encurtamento severo do cordão umbilical. **RELATO DO CASO:** Paciente de 33 anos, G3C1A1, gestação gemelar de 22 semanas, não planejada e descoberta tardiamente, de corionicidade desconhecida. Encaminhada ao ambulatório de Medicina Fetal devido ultrassom obstétrico com malformação de um dos fetos. Ao exame com 23 semanas e 2 dias, visualizava-se no segundo gemelar extensa eventração dos órgãos abdominais com herniação de todo o fígado, intestino e estômago, sem cobertura de peritônio; cordão umbilical curto; ectopia cordis; higroma cístico; escoliose severa; fêmures fundidos configurando sirenomelia; formação cística em região lombossacra podendo corresponder a defeito de fechamento de tubo neural ou teratoma sacrococcígeo; não identificada genitália externa - achados esses sugestivos de Síndrome de Body-Stalk. O primeiro gemelar não apresentava alterações, exceto pela restrição de crescimento (percentil <10), e não foi possível identificar a membrana amniótica, permanecendo a dúvida quando a corionicidade e amnionidade da gestação. A paciente foi acompanhada no setor de Medicina Fetal e Alto Risco, com internações programadas para avaliação de bem estar fetal, optando-se por conduzir a gestação como monocoriônica/monoamniótica, com interrupção programada às 32 semanas por via abdominal. O segundo gemelar nasceu com vida, com peso 1770g, apresentava as anomalias descritas, e evoluiu para óbito cerca de 40 minutos após o nascimento. O anátomo-patológico da placenta confirmou gestação monocoriônica e monoamniótica. **DISCUSSÃO:** A patogênese da Síndrome de Body-Stalk não é totalmente conhecida, teoriza-se que possa ser causada por ruptura precoce do âmnio causando ruptura do desenvolvimento embrionário (banda amniótica), ou anormalidades no disco germinativo com falha das dobras cefálica, caudal e laterais causando uma variedade de defeitos de fechamento. A extrusão dos órgãos abdominais leva ao desenvolvimento das demais anomalias associadas, como a má rotação do esqueleto axial, resultando em escoliose, defeitos variados de membros e fechamento incompleto da pelve, podendo haver ausência de genitália externa, extrofia da bexiga ou sua ausência. É uma anomalia rara com ocorrência de 1:42.000 nascimentos, podendo haver subdiagnóstico relativo a abortamentos precoces não contabilizados. A prevalência parece ser maior em gestações gemelares, onde os fetos podem ser concordantes ou discordantes em relação a anomalia. O cariótipo geralmente é normal e a maioria dos casos é não recorrente. O diagnóstico diferencial deve incluir outras patologias decorrentes do fechamento anormal da linha média, como gastrosquise, onfalocele, banda amniótica e extrofia de cloaca.

**PO OBST 71****OS RISCOS GESTACIONAIS NA SÍNDROME DE SJÖGREN – RELATO DE CASO**

Hospital De Caridade De Ijuí

Alegre, C.C.M\*; Wiatrowski, B.S; Ferreira, V.J; Dalla Corte, P.C; Volpato, B.H

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune com alta prevalência dos anticorpos antiSS-A e antiSS-B os quais atravessam a barreira placentária na gestação e, conseqüentemente, com maior risco de alterações congênitas cardíacas. **RELATO DE CASO:** Paciente gestante, 31 anos, 5ª gestação (duas cesáreas e dois abortos prévios), portadora de Sjogren há 5 anos. Na 28ª semana de gestação foi encaminhada ao pré-natal de Alto Risco devido a sua doença de base e bradicardia fetal identificada em ecografia morfológica. Apresentava – se assintomática e sem uso de medicações contínuas e, além disso, não dispunha de exames confirmatórios da sua patologia. Com 35 semanas de gestação, internou na maternidade do Hospital de Caridade de Ijuí por bradicardia fetal (40bpm) detectada novamente em ecografia. Na ocasião, realizou ecocardiograma fetal de urgência cuja conclusão foi coarctação de aorta e bloqueio atrioventricular que evidenciava alto risco de falência cardíaca. Por esse motivo, foi encaminhada para referência de cardiologia neonatal - Hospital Santo Antônio em Porto Alegre, onde foi realizada cesariana com 37 semanas de gestação. Após o nascimento, foi confirmado não só bloqueio cardíaco congênito, mas também Lúpus Neonatal. **DISCUSSÃO:** Mulheres com síndrome de Sjögren são propensas a maiores complicações durante a gestação como: abortamento, perda fetal, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, lúpus neonatal e bloqueio cardíaco congênito. Além disso, maiores complicações maternas durante a gestação como hipertensão pulmonar. A apresentação clínica abrange desde o ressecamento das superfícies das mucosas a envolvimento sistêmico. A histologia de Sjogren é a infiltração linfocitária das glândulas exócrinas e a destruição do tecido com preferência por glândulas salivares e lacrimais. O diagnóstico laboratorial é dado pela presença dos anticorpos anti SS-A, anti-SS-B, crioglobulinas. Nesta patologia, os anticorpos cruzam a barreira placentária aproximadamente nas 12 semanas de gestação podendo causar indução de miocardite e arritmia cardíaca. O bloqueio cardíaco congênito é a complicação fetal mais grave e ocorre devido ao dano do nó atrioventricular por anticorpos anti-SS-A e/ou anti-SS-B. Por isso, deve-se realizar ecocardiogramas seriados entre 16 a 20 semanas de gestação. Mulheres com essa síndrome que planejam gestar devem ser informadas sobre os riscos e complicações envolvidas durante a gravidez. Ademais, a doença deve estar bem controlada de três a seis meses antes da concepção com o objetivo de diminuir a transferência placentária dos anticorpos e, por conseguinte, diminuindo o risco de má formação cardíaca fetal. Portanto, no caso relatado acima evidencia a importância do acompanhamento precoce no centro especializado de gestação de alto risco para evitar desfechos com piores prognósticos.

**PO OBST 72****GESTAÇÃO EM IDADE MATERNA AVANÇADA APÓS 18 ANOS DE LAQUEADURA TUBÁRIA: RELATO DE CASO**

(1) Hospital Universitário de Canoas - Canoas / Rio Grande do Sul, (2) Universidade Luterana do Brasil - Canoas / Rio Grande do Sul

Mendonça, CB\* (1,2); Vieira, LA (1); Cruz, GG (1,2); Conejo, VS (1,2); Chapon, RCB (1); Toni, AC (1)

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde considera gestações tardias - após 35 anos - fator de risco para aumento de morbidade materno-fetal, sendo necessário pré-natal com atenção especializada uma vez que estas cursam com maior frequência de complicações materno-fetais como: hipertensão, diabetes, maior número de cesarianas, trabalho de parto prematuro, placenta prévia e ruptura prematura de membranas. Apesar da queda significativa da taxa de fertilidade após os 35 anos, nos últimos anos, observa-se o aumento de gestações tardias no mundo todo. **RELATO DE CASO:** Paciente de 46 anos, casada, ensino fundamental completo, previamente hígida, quatro cesarianas prévias e laqueadura tubária aos 28 anos durante último parto cesariano - há 18 anos - por risco materno em futura gestação devido a risco iminente de ruptura uterina diagnosticada em transoperatório. Paciente procura pronto atendimento gineco-obstétrico do Hospital Universitário de Canoas por amenorreia há 06 meses e teste urinário de beta-HCG positivo há 03 dias (idade gestacional por última menstruação: 29 semanas e dois dias). Ao exame físico: normotensa, abdome globoso, cicatriz mediana infraumbilical e cicatriz de pfannenstiel, útero gravídico (altura uterina 30 cm) e batimentos cardíofetais identificados ao sonar-doppler assim como movimentação fetal, toque vaginal com colo grosso, posterior e fechado. Paciente orientada a iniciar pré-natal e a realizar ecografia obstétrica para datação de idade gestacional; assim quanto aos riscos associados à gestação em idade materna avançada e ao histórico prévio de ruptura uterina, sendo sugerido acompanhamento em pré-natal de alto risco a fim de evitar efeitos adversos na gestação. **DISCUSSÃO:** O caso se destaca por ser uma gestação em idade avançada (faixa etária onde a taxa de infertilidade pode chegar a 80%) e por falha de um método com alto índice de eficácia - índice Pearl 0,5 - possivelmente por recanalização ou fistulização após 18 anos de realização. Considerando que no Brasil, aproximadamente 55% das gestações não são planejadas, é importante ressaltar a possibilidade de falha de métodos considerados altamente eficazes e considerar o uso associado de métodos anticoncepcionais complementares a fim de reduzir tanto os riscos associados a uma gestação tardia quanto aqueles associados a uma gestação não planejada.

**PO OBST 73****METÁSTASE CEREBRAL DE NEOPLASIA DE MAMA DIAGNOSTICADA DURANTE GESTAÇÃO: RELATO DE CASO**

(1) Hospital Universitário de Canoas - Canoas / Rio Grande do Sul

Mendonça, CB (\*); Cruz, GG; Conejo, VS; Vieira, LA; Chapon, RCB; Sá, BS

**INTRODUÇÃO:** Dentre as neoplasias malignas, o câncer de mama é o de maior incidência, prevalência e taxa de mortalidade em mulheres - excetuando câncer de pele não melanoma. Durante o período gestacional, não há consenso quanto a melhor opção terapêutica: cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia ou radioterapia. A conduta frente ao tratamento adequado torna-se mais desafiadora quando ocorre o diagnóstico de gestação em pacientes oncológica. Tornando necessário considerar a vontade da paciente, principalmente quando tumores receptores de estrogênio e progesterona, o que pode levar à recidiva ou avanço da patologia. **RELATO DE CASO:** Paciente com diagnóstico de lesão cerebral sugestiva de metástase de neoplasia mamária, encaminhada ao Hospital Universitário de Canoas aos cuidados da equipe de neurocirurgia. Tercigesta, 19 semanas de gestação, um parto há 8 anos e uma cesárea há 1 ano e 8 meses, ambas gestações sem intercorrências; sendo a segunda gestação após tratamento de neoplasia primária. Após informações quanto ao prognóstico reservado, paciente mantém decisão em prosseguir tratamento expectante de remoção cirúrgica de massa encefálica até viabilidade fetal. Realizado exérese de massa encefálica com 24 semanas após piora significativa de quadro neurológico materno. Paciente evoluiu com pré - eclâmpsia com 26 semanas e seis dias. Após agravamento e instabilidade materna, realizado desfecho gestacional com 30 semanas e 01 dia: realizado parto cesáreo, sem intercorrências. Recém-nascida feminina, 1230g, Apgar 6/9, transferida à UTI neonatal por prematuridade. Paciente evoluiu para óbito em 16º dia pós-parto. **DISCUSSÃO:** Estudos prévios evidenciam a influência de hormônios gestacionais e recidiva de neoplasia mamária. No entanto, o manejo conservador possibilitou a viabilidade fetal, respeitando o desejo materno. O relato traz à luz, a importância do aconselhamento e planejamento familiar em pacientes submetidas a tratamento oncológico.

**PO OBST 74****GESTAÇÃO A TERMO EM PACIENTE COM ÚTERO DIDELFO EM CENTRO DE BAIXA COMPLEXIDADE**

Hospital Centenário, Unisinos – São Leopoldo – Rio Grande do Sul

Kiefer\* DS; Rossi BC; Gottlieb D; Toni AC; Fantinel R

**INTRODUÇÃO:** As malformações uterinas são resultantes de erros no desenvolvimento, reabsorção ou fusão dos ductos müllerianos. Constituem achados pouco frequentes na prática ginecológica, aproximadamente 5% conforme dados da literatura, devido ao fato de que a maioria das malformações não é diagnosticada antes de uma gestação ou após a manifestação de um problema obstétrico. Este relato de caso abordará o desfecho gestacional a termo de paciente portadora de malformação uterina, representada por útero didelfo com septação vaginal. **RELATO DE CASO:** Paciente de 30 anos, primigesta com diabetes gestacional controlada por dieta. Procurou atendimento em centro obstétrico com 30 semanas de gestação devido a contrações. A paciente apresentava dinâmica uterina irregular e discreta modificação de colo uterino. Ao exame de toque foi evidenciado septo vaginal, apresentando dois colos uterinos, à esquerda era grosso, posterior e fechado, à direita era médio, posterior, com 1 cm de dilatação e apresentação cefálica. Trouxe ecografia obstétrica inicial com útero em duplicidade (corpo e colo), útero didelfo. O direito contém um saco gestacional bem implantado, com presença de embrião com batimento cardíaco, apresentando 9 semanas e 4 dias de idade gestacional. Na ocasião foi realizado sedação das contrações para corticoterapia, porém constatou-se um falso trabalho de parto e a paciente recebeu alta hospitalar após cinco dias de internação. Em retorno para controle ecográfico, foi identificado oligodramnia e indicado desfecho gestacional. Realizado parto cesáreo com 38 semanas em centro de baixa complexidade, recém nascido pesando 2.408 gramas. **DISCUSSÃO:** As malformações uterinas são fatores de risco para parto pré-termo, peso de nascimento abaixo do percentil 5-10, má apresentação fetal e parto cesáreo. Estudo de coorte publicado em 2014 descreve que conforme o grau de defeito uterino, incluindo o útero didelfo como defeito de fusão maior, há alta incidência de resultados adversos como os descritos anteriormente. No entanto, não são impeditivos de um desfecho gestacional favorável, inclusive com mais de 37 semanas e em centros de baixa complexidade. Tal relato apresenta relevância no sentido de prevenir desfechos precoces iatrogênicos devido à falta de experiência profissional com tais quadros, que são raros no cotidiano dos centros obstétricos.

**PO OBST 75****ENDOMETRIOSE EM APÊNDICE CECAL EM GESTANTE OPERADA POR ABDÔMEN AGUDO – RELATO DE CASO**

Hospital Moinhos de Vento

Goulart \* APS, Soares JAP, Souza NA, Cavazola LT, Raupp GS, Cunha Filho EV

**Introdução** - O abdômen agudo em gestantes é incomum e as alterações fisiológicas desse período podem mascarar os sintomas e acarretar aumento de morbidade materno-fetal. Os principais diagnósticos diferenciais são: apendicite aguda, doença biliar, obstrução intestinal, pancreatite e mais raramente torção de anexos. A endometriose intestinal, ainda que seja assintomática na maioria das vezes, pode ser confundida com tumor ou outras alterações. Este é um relato de um caso de torção e necrose tubária e fimbrial durante a gestação, com achado casual de endometriose em apêndice. **Relato de Caso** - Primigesta de 37 anos, IG 20+4, procura a emergência por dor abdominal em flanco direito com irradiação para região inguinal. Ao exame, hemodinamicamente estável, dor à palpação de FID e sinal de Blumberg positivo. À ecografia transvaginal, ovário direito levemente aumentado, discreto aumento da ecogenicidade e vascularização ao Doppler no pedículo. Solicitada RNM que mostrou ectasia da trompa direita, com calibre de até 1,3 cm, e conteúdo heterogêneo, observando-se aparente rotação do seu trajeto. Indicada videolaparoscopia diagnóstica e no transoperatório foi visualizada torção e necrose de hidátide de Morgani à direita e apêndice cecal com sinais inflamatórios em sua porção distal, realizado exérese de hidátide direita torcida e apendicectomia, cujo anatomopatológico foi compatível com apêndice cecal e mesoapêndice com endometriose e extensa decidualização em serosa e hidátide de Morgani com infarto hemorrágico. **Discussão** - A endometriose intestinal é rara, acometendo o apêndice em aproximadamente 2-3% dos casos de endometriose. Geralmente o acometimento do apêndice não acarreta sintomas, mas pode ser confundido com tumores ou outras lesões nessa região. Complicações como apendicite aguda, mucocele e dor crônica são descritas. Segundo a literatura não há associação de torção de regiões anexais a endometriose no apêndice cecal. O presente relato fez-se devido ao achado incidental incomum em uma paciente operada por sintomatologia da torção anexial realmente diagnosticada.

**PO OBST 76****O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GINECOLÓGICOS E NASCIMENTOS NO BRASIL**

Hospital Moinhos de Vento

Cunha Filho\* EV, Raupp GS, Arlindo EM, Centeno ACB, Vettorazzi J, Wendland EM

**INTRODUÇÃO** - A pandemia da COVID-19 tem impactado os sistemas de saúde de diversas formas e, em última instância gera colapso na atenção à saúde. Entre as medidas restritivas para contenção da disseminação da doença inclui-se o cancelamento de procedimentos cirúrgicos eletivos e o impacto disso na saúde da população ainda é incerto. **OBJETIVO** - Avaliar a influência da pandemia na redução de procedimentos cirúrgicos ginecológicos e obstétricos no Brasil. **MATERIAL E MÉTODOS** - Série temporal, descritiva, sobre o número de procedimentos ginecológicos e obstétricos realizados entre janeiro de 2016 e fevereiro de 2021 no Brasil. Os dados foram coletados diretamente de sites oficiais do governo brasileiro: a) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível em [www2.datasus.gov.br](http://www2.datasus.gov.br); b) [www.transparencia.registrocivil.org.br](http://www.transparencia.registrocivil.org.br) e c) [www.svs.aids.gov.br](http://www.svs.aids.gov.br). Os dados referentes aos procedimentos ginecológicos foram obtidos no site Datasus (a) utilizando-se o seguinte filtro: Procedimentos hospitalares do SUS – por local de internação – Brasil; AIH aprovadas por Região e Ano processamento; Grupo procedimento: 04 – Procedimentos cirúrgicos; Subgrupo proced.: 0409 – Cirurgia do aparelho geniturinário; Forma de organização: 040906 – Útero e anexos, 040907 – Vagina, vulva e períneo. Os dados foram expressos em tabelas através do programa Microsoft Excel e exibidos por descrição simples de números exatos e média aritmética simples. **RESULTADOS** - No ano de 2020 houve uma diminuição de 35% no número total de procedimentos ginecológicos realizados comparado aos anos anteriores e, em momentos críticos, a redução chegou a 50%. A redução foi mais acentuada nas regiões Nordeste e Sudeste. Quanto ao número de nascimentos, houve retração geral nos nascimentos no SUS e, no setor privado, especificamente na região Sudeste, mas a natalidade geral neste setor não foi reduzida. **CONCLUSÃO** - A redução de 50% no volume de cirurgias ginecológicas no sistema público de saúde do Brasil é um dado de extrema relevância negativa em nosso sistema de saúde já sobrecarregado. A redução da natalidade foi evidente na região Sudeste do Brasil e, entre as classes sociais de mais baixa renda, ocorreu em todo o território nacional. No setor privado não foi evidenciada redução na natalidade.

**PO OBST 77****RUPTURA UTERINA EM ÚTERO SEM CICATRIZES: RELATO DE CASO**

Hospital Moinhos de Vento

Arlindo EM; Raupp\* GS, Sá CPN, Fortuna EL, Cunha Filho EV

**INTRODUÇÃO:** A ruptura uterina durante a gestação em útero sem cicatriz é uma patologia infrequente, não havendo robustez de dados disponíveis na literatura. Alguns estudos sugerem mortalidade fetal entre 12 e 35%, com uma taxa de histerectomia de 20 a 30%. **RELATO DE CASO:** Primigesta, gestação gemelar dicoriônica, IG 32+3, busca atendimento por quadro súbito de dor epigástrica, com irradiação para dorso, acompanhada de vômitos. Apresentou piora progressiva da dor durante o atendimento. Ao exame: SV estáveis, dinâmica irregular, sem modificação de colo uterino. MAP categoria 1 e PBF 8/8 para ambos os fetos. Exames laboratoriais e ecografia abdominal sem alterações. Dor mantida constante e maior mesmo com uso de morfina. Foi levantada a hipótese de ruptura uterina, sendo indicada, neste momento, cesariana. RNs nasceram com APGAR 8 e 9 e pesos próximos a 1900 gramas ambos. Durante o transoperatório, foi identificada área de ruptura uterina em parede uterina posterior/região fúndica, medindo cerca de 2,0 cm, sendo reparado o defeito uterino com vicryl 0.0. A paciente e os bebês apresentaram ótima evolução, sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** Os sintomas de ruptura uterina em útero sem cicatriz são heterogêneos e, por vezes inespecíficos, resultando em atrasos frequentes no diagnóstico e, conseqüentemente, em complicações mais sérias. Sua associação com alta morbidade materna e fetal é muitas vezes maior que em casos de ruptura em útero com cicatriz prévia, pois a cicatriz anterior torna o obstetra mais alerta para o diagnóstico e, na maioria das vezes, o trabalho de parto é contra-indicado. O diagnóstico deve ser suspeitado por bradicardia fetal, sangramento durante o trabalho de parto ou imediatamente após o parto, dor abdominal persistente ou alteração súbita e progressiva nos sinais vitais, como hipotensão inexplicável, além dos sinais de mudança no formato uterino, cessação das contrações e perda da apresentação fetal. Os principais fatores de risco são: trabalho de parto prolongado, uso de uterotônicos, placenta acreta, multiparidade, gestação múltipla, anomalias uterinas e tempo gestacional reduzido entre as gestações. O tratamento pode ser conservador (reparo da lesão em 2-3 camadas) ou histerectomia, levando-se em conta fatores como extensão da lesão, desejo reprodutivo, estabilidade hemodinâmica.

**PO OBST 78****TERATOMA SACROCOCCÍGEO NO FETO E SÍNDROME DO ESPELHO – RELATO DE CASO**

Hospital Moinhos de Vento – RS, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Teixeira LP, Massuco \* L, Raupp GS, Muller B, Deyl R, Helfer TM, Colvero MO, Winkler J, Cunha Filho EV

**INTRODUÇÃO** - O teratoma sacrococcígeo é o tumor de células germinativas mais comum na infância, sendo a neoplasia fetal mais frequente. Está associado à complicações como hidrópia e morte fetais, prematuridade e síndrome materna do espelho, onde a mãe apresenta complicações como edema e derrame pleural. Este é o relato de um caso de um teratoma extenso com comprometimento materno e fetal. **RELATO DE CASO** - Primigesta, IG 26+2, interna por trabalho de parto prematuro. Diagnóstico pré-natal de teratoma fetal sacrococcígeo, polidrâmnio e anemia fetal. Ecografia durante a internação evidenciou índice de ILA de 29 cm, massa adjacente à coluna distal de 16 cm, com 70% de componente sólido vascularizado e 30% líquido, compatível com teratoma sacrococcígeo tipo II. O acompanhamento ecográfico identificou artéria umbilical com diástole zero e ducto venoso com pulsatilidade aumentada. Gestante evoluiu com dispneia, edema de membros inferiores e derrame pleural bilateral, manejada clinicamente. Cesariana com 27 semanas por trabalho de parto ativo e alteração de bem estar fetal, recém-nascido com APGAR 0 / 0 / 8, pesando 1994g com o tumor. Posteriormente, realizada cirurgia de exérese de tumor bem sucedida, porém, evoluiu para óbito com 8 dias de vida devido à prematuridade extrema. **DISCUSSÃO** - O teratoma sacrococcígeo é a neoplasia fetal mais frequente. Os achados ultrassonográficos incluem uma massa próxima à coluna distal com componentes sólidos ou císticos e calcificações. Tumores de crescimento rápido criam o fenômeno de “roubo” vascular, causando hidropsia e morte fetal. A avaliação do tamanho tumoral, Doppler das áreas sólidas, volume de líquido amniótico e aspecto placentário são úteis para identificar fetos hidróticos. As complicações perinatais incluem trabalho de parto prematuro, ruptura ou hemorragia tumoral espontânea e a síndrome materna do espelho. Fetos que evoluem para hidropsia tem taxa de sobrevivência de 15%. Na síndrome do espelho observa-se edema generalizado, geralmente com comprometimento pulmonar. A causa não está bem estabelecida, porém a placenta aumenta a produção de tirosina quinase semelhante à sFlt1, uma tirosina quinase antiangiogênica, mediadora de alterações vasculares na pré-eclampsia. Um procedimento cirúrgico definitivo é necessário após o nascimento e para alguns casos, têm-se estudado a cirurgia intrauterina como uma opção.

**PO OBST 79****INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES COM DOENÇAS PRÉVIAS À GESTAÇÃO E/OU ADQUIRIDAS NA GESTAÇÃO**

(1) Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul

(1)Bertolini\*, E; (1)Fuentes, LM; (1)Müller, ER; (1)Reinheimer, MW; (1)Traichel, LC; (1)Assmann, LL.

**INTRODUÇÃO:** A infecção do trato urinário (ITU) é definida como uma infecção do trato inferior (cistite aguda e bacteriúria assintomática) ou superior (pielonefrite aguda), e se trata de uma ocorrência comum durante a gravidez, com uma incidência de aproximadamente 20% das gestações. Além disso, a recorrência de ITU e a incidência de pielonefrite são mais frequentes em gestantes do que em mulheres não grávidas, devido às alterações anatômicas e fisiológicas da gravidez. Acredita-se que a ITU possa estar relacionada a doenças maternas prévias à gestação ou adquiridas durante a gravidez. **OBJETIVO:** Este estudo visa analisar a incidência de ITU em gestantes com doenças prévias à gestação e/ou adquiridas na gestação. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectiva realizado através da coleta de dados em prontuário eletrônico. O estudo contou com 474 gestantes que realizaram exame qualitativo de urina (EQU) e urocultura (URC) no centro obstétrico de um hospital terciário entre 1º de setembro de 2017 e 31 de agosto de 2018. Utilizou-se como critério de inclusão gestantes que realizaram EQU e URC dentro do período estabelecido. Considerou-se pacientes com ITU aquelas que receberam tratamento com antibiótico, e doença prévia à gestação qualquer doença crônica, necessitando ou não de medicamento para controle. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Do total da amostra, 15% apresentavam doença prévia e 17,6% necessitaram de tratamento para ITU. As doenças prévias à gestação mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (3,2%), seguida de calculose renal, obesidade e hipotireoidismo. Além disso, 24,9% das gestantes adquiriram alguma doença na gestação, como pré-eclâmpsia, pielonefrite e diabetes gestacional. Destas, 30,5% necessitaram de tratamento para ITU. Sendo assim, o estudo demonstrou uma baixa correlação entre ITU em gestantes e doenças prévias. Entretanto, uma quantidade considerável de pacientes com comorbidades adquiridas na gestação desenvolveram ITU, necessitando de tratamento.

**PO OBST 80****SÍNDROME DE HELLP, SEUS PARÂMETROS LABORATORIAIS E CLÍNICA**

(1) Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul

(1)Bertolini\*, E; (1)Rodrigues, BV; (1)Oliveira, JF; (1)Bueno, AGS.

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de HELLP é uma complicação multissistêmica da gravidez, apresenta alta gravidade e alto risco materno-fetal, sendo o diagnóstico dificultado por sinais e sintomas inespecíficos. Os principais achados laboratoriais que ajudam no diagnóstico da síndrome são hemólise, elevação de enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas, como sugestivo pelo acrônimo "HELLP". **OBJETIVO:** Revisar a literatura a fim de verificar quais os aspectos da síndrome de HELLP e como diagnosticá-la de forma ágil e precisa, avaliando os parâmetros laboratoriais, sinais e sintomas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura a partir de artigos em português, inglês e espanhol, dos anos de 2018 a 2021, nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. **RESULTADOS:** A Síndrome de HELLP ocorre com as alterações dos parâmetros laboratoriais que indicam hemólise, elevação das enzimas hepáticas (AST OU ALT  $\geq 2$  vezes o limite superior normal) e baixa contagem de plaquetas ( $<100.000$  células/microL). A hemólise se apresenta com bilirrubina sérica  $\geq 1,2$ mg/dL, hepatoglobulina sérica  $\leq 25$ mg/dL, lactato desidrogenase  $\geq 2$  vezes nível superior e anemia grave que não se relaciona à perda de sangue. Além do diagnóstico laboratorial para a confirmação, a suspeição se dá por manifestações clínicas, sendo as mais comuns hipertensão arterial, cefaléia frontal, dor epigástrica, náuseas, vômitos e alterações visuais. O diagnóstico diferencial com doenças hipertensivas da gestação é essencial, visto que cerca de 88% dos casos de Síndrome de HELLP se apresenta com hipertensão, bem como o diagnóstico diferencial com fígado gorduroso agudo da gestação (FGAG), caracterizado por infiltração microvesicular de gordura nos hepatócitos, falência hepática e encefalopatia. Assim, nos casos de síndrome de HELLP, a interrupção da gravidez é o tratamento mais eficaz na resolução do quadro. **CONCLUSÃO:** Esse estudo demonstrou que, por consenso, a Síndrome de HELLP tem seu diagnóstico baseado em alterações laboratoriais. Entretanto, para que haja suspeição da síndrome é necessário o conhecimento e experiência do profissional de saúde, haja vista que os sintomas são inespecíficos e de fácil confusão com outras patologias.

**PO OBST 81****SÍNDROME DE SWEET EM ADOLESCENTE NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO**

(1)Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul

(1)Bertolini\*, E; (1)Fuentes, LM; (1)Müller, ER; (1)Silveira, GT; (1)Traichel, LC; (1)Assmann, LL.

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Sweet (Dermatose Neutrófila Febril Aguda) é uma patologia rara caracterizada por febre, leucocitose com predomínio de polimorfonucleares, placas dolorosas na face, no pescoço e extremidades e infiltrado dérmico com neutrófilos maduros. Outros órgãos podem ser envolvidos. Pode ser relacionada com infecção, gravidez, medicamentos e processos inflamatórios. O tratamento é feito com corticosteroides sistêmicos e pode ocorrer recorrência do quadro. **RELATO DO CASO:** Paciente feminina, 16 anos, cesárea de urgência com idade gestacional 25 semanas, por pré-eclâmpsia grave. Puérpera de 8 dias, procurou atendimento médico por dores generalizadas, nódulos cutâneos doloridos em membros superiores e inferiores, dispneia com um episódio de vômito alimentar e temperatura acima de 38°C. Ao exame físico, gemente pelas dores, taquicárdica, abdome depressível doloroso à palpação, especialmente em região epigástrica. Apresentava lesões eritematosas maculares infiltradas e bem demarcadas com cerca de 2cm. Foi admitida na UTI com colapso hemodinâmico, insuficiência hepática e renal aguda, febre e acidose metabólica grave. Laboratoriais com bilirrubinas alteradas, plaquetas baixas, leucocitose com desvio à esquerda, neutrófilos com granulações tóxicas. US de abdome mostrou vesícula distendida e paredes espessadas, sem evidência de cálculos e raio X de tórax com aumento da área cardíaca. Foi sedada e intubada, lesões evoluíram para nódulos eritematosos e posteriormente para bolhas com material purulento, exames mostraram plaquetopenia, função renal e hepática alterada, TC de abdome com fígado aumentado e gorduroso e alterações em outros órgãos. Biopsia da pele mostrou paraceratose, neutrófilos, vasculite presente com possibilidade de necrose. Iniciou-se prednisolona e paciente apresentou melhora do quadro. **DISCUSSÃO:** As lesões cutâneas típicas apresentam-se como pápulo-nodulares, dolorosas e eritematosas, e pode ocorrer envolvimento extracutâneo. Os níveis elevados de estrogênio e progesterona podem ser responsáveis pelas alterações imunológicas da síndrome associada à gestação. O diagnóstico é definido pela presença de dois critérios maiores (início abrupto das lesões típicas e evidência histopatológica de denso infiltrado neutrófilico na derme sem vasculite leucocitoclástica) e de pelo menos dois critérios menores (febre, infecção do trato respiratório ou gastrointestinal anterior, doença inflamatória, neoplasias ou gestação, além de alterações laboratoriais como leucocitose e neutrofilia, aumento das provas de atividade inflamatória e resposta rápida e evidente com introdução de corticoterapia). O tratamento é feito com Prednisona ou Prednisolona com dose inicial alta e redução gradual, e a resposta ao tratamento é rápida com remissão tanto dos sintomas cutâneos quanto dos extracutâneos. A recidiva pode ocorrer em 1/3 dos casos.

**PO OBST 82****ENCEFALOCELE OCCIPITAL ASSOCIADA A MUTAÇÃO NO GENE C5ORF42: RELATO DE CASO**

Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul - Porto Alegre - Rio Grande Do Sul

Büchner, G.\*<sup>1</sup>; Zielke, I. A. W.<sup>2</sup>; Becker Jr, E.<sup>3</sup>.

**INTRODUÇÃO:** A encefalocele é um defeito no fechamento do tubo neural caracterizada por protrusão do tecido nervoso e das meninges através da calota craniana. O diagnóstico pode ser feito através da ultrassonografia, usualmente no segundo trimestre da gestação. O trabalho tem como objetivo relatar um caso de meningocele occipital em duas gestações consecutivas associada a alteração genética autossômica recessiva associada a Síndrome de Joubert. **RELATO DE CASO:** Primigesta de 25 anos, branca, realizou ultrassonografia com idade gestacional de 16 semanas que evidenciou defeito de fechamento na região occipital do feto, com protrusão de meninges e líquido, com área cística intracraniana que afastava os hemisférios cerebelares, compatível com meningocele occipital. Dois anos após, nova gestação teve diagnóstico idêntico em exame realizado com 12 semanas e 6 dias. Devido à recorrência, foi realizada avaliação genética e a pesquisa genômica nos pais e no feto evidenciou mutação no gene C5ORF42 nos pais e no segundo feto. Essa mutação é compatível com a Síndrome de Joubert, doença autossômica recessiva. **DISCUSSÃO:** A Síndrome de Joubert caracteriza-se por malformação congênita do tronco cerebral e hipoplasia do vérmis cerebelar, onde o pedúnculo cerebelar superior se encontra proeminente, tornando evidente o sinal conhecido nos métodos de imagem como "sinal do dente molar". A mutação em ambos os genes C5ORF42 pode levar a hipotonia e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. É uma síndrome autossômica recessiva, sendo necessário que ambos os pais sejam portadores dessa mutação. O caso chama atenção para um diagnóstico raro e sugere investigação genética do casal, sobretudo em casos recorrentes de encefalocele.

**PO OBST 83****GESTAÇÃO NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO: DO PRÉ-NATAL AO PARTO**

(1) Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Santa Maria/RS, (2) Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Santa Maria/RS, (3) Clínica Stima – Santa Maria/RS

(1) Silva, GS\*; (1) Ribeiro, CAN; (1) Tausendfreund, P; (1) Rengel, NG; (2) Wippel, CS; (3) Spohr, RC.

**INTRODUÇÃO:** A gestação é um fenômeno fisiológico que promove mudanças hormonais, físicas e comportamentais. A assistência pré-natal, bem como a prática obstétrica ética e humana durante o parto, são essenciais para garantir os direitos e o bem estar materno-fetal. Mulheres que gestam seus filhos dentro do sistema carcerário possuem esses mesmos direitos, que devem ser resguardados durante a gestação. **OBJETIVO:** Avaliar, por meio de revisão sistemática de literatura, o atendimento pré-natal e os desfechos obstétricos de gestantes no sistema carcerário brasileiro. **MATERIAL E MÉTODOS:** Busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs com descritores “pregnancy” AND “prison” AND “Brazil”. Critérios de inclusão: estudos entre 2011 e 2021. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Encontraram-se 26 artigos, dos quais 6 atenderam integralmente aos critérios de inclusão. Uma série de casos realizada com 241 gestantes privadas de liberdade (GPL), apontou assistência pré-natal inadequada (36%), relatos de violência obstétrica e violação de direitos (15%) e mais de um terço das gestantes ficou algemada durante a internação. Outro estudo, de 2017, apontou gestações prévias (88%), aborto (43,4%) e pré-natal inadequado (94%) como características das GPLs avaliadas e prevalência estimada de sífilis e HIV quase 7 vezes maior em mulheres encarceradas. Um estudo do Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade (CRGPL) apresentou queixas de falta de autonomia para escolha do tipo de parto e a presença de carcereiros durante todo trabalho de parto. Estudos apontaram o descontentamento de gestantes encarceradas com a equipe de enfermagem, falta de suporte às necessidades da paciente, a não solicitação de exames pré-natais essenciais e falta de periodicidade das consultas. Ademais, a falta de estrutura adaptada para a gestante e a ausência de assistência de enfermagem foram referidos. Nesses estudos, a avaliação das gestantes acerca do pré-natal foi considerada “horrorível”. Em um estudo, impotência, resignação, medo de perder a guarda do filho, culpa e dor pela privação da vivência da maternidade e da amamentação são apontados como sentimentos de GPLs. Todos esses estudos revelam a precariedade de assistência às gestações que ocorrem dentro do sistema carcerário brasileiro, sendo, portanto, fundamentais medidas para mudança desse cenário e garantia de direitos dessas mulheres. Como possível viés deste estudo, desde 2018, gestantes em prisão preventiva têm direito de gestar em prisão domiciliar.

**PO OBST 84****ALTERAÇÃO OFTÁLMICA EM GESTANTE COM HIPERÊMESE GRAVÍDICA: RELATO DE CASO**

Hospital Universitário de Canoas - Canoas/RS

Cruz, G.G.\*; Conejo, V.S; Vieira, L.A; Mendonça, C.B; Gois, B.L; Chapon, R.C.B

**INTRODUÇÃO:** Durante o início gestacional a queixa de náuseas e vômitos é recorrente. Quando evolui para um quadro de vômitos incoercíveis que compromete a qualidade de vida da paciente é chamado de hiperêmese gravídica (HG). Cerca de 1% das gestantes evoluem para estes quadros graves, podendo ocorrer comprometimento hidroeletrolítico, metabólico e nutricional. **RELATO DE CASO:** Primigesta, 22 anos, esteve internada em um hospital de Canoas-RS entre os dias 30/01/2021 ao dia 11/02/2021 para tratamento de HG. Após melhora do quadro clínico ao uso das medicações, paciente recebeu alta para acompanhamento no pré-natal de alto risco da Instituição. No dia da consulta, com idade gestacional de 11 semanas, referiu intensificação dos vômitos e histórico de síncope associado a diminuição da acuidade visual em campo visual nasal bilateral, com 5 dias de evolução. Paciente foi internada para investigação. Na avaliação da neurologia, não apresentou alteração no exame físico, exceto na fundoscopia, que apresentou edema de papila bilateral e presença de leve hemorragia conjuntival bilateral com predomínio à esquerda. Nos exames laboratoriais apresentou alteração da função renal e hepática, hiponatremia e hipocalemia grave. Durante a investigação foi realizado ressonância magnética de crânio, punção líquórica que não apresentaram alterações. Foi realizado a correção dos distúrbios hidroeletrolíticos e o manejo da HG com intensificação dos antieméticos, hidratação e progressão de dieta. Após uma semana de tratamento e investigação foi realizada nova avaliação da fundoscopia com avaliação oftalmológica, com melhora da delimitação da papila nasal bilateralmente, resolução de edema de papila bilateral e recuperação significativa da visão. Paciente manteve-se estável e recebeu alta da internação com seguimento do pré-natal de alto risco. **DISCUSSÃO:** A evolução da HG é dividida em quatro fases. Primeiramente a fase da desidratação, depois a fase metabólica seguida da neurológica e a última relacionada a psicose de Wernicke-Korsakoff. Pelo quadro apresentado pela paciente, associado à investigação dos sintomas apresentados, manteve-se como principal hipótese diagnóstica as alterações associadas a progressão da fase metabólica para a fase neurológica, já que a paciente apresentou alterações laboratoriais severas concomitante ao comprometimento oftálmico, demonstrado nas alterações no exame do fundo de olho. No entanto, sem apresentar alteração neurológica inicial como hiporreflexia, que antecederia um acometimento encefálico, considerado quadro materno irreversível, sendo necessária a interrupção gestacional.

**PO OBST 85****GESTAÇÃO ECTÓPICA BILATERAL SINCRÔNICA: RELATO DE CASO**

Universidade de Passo Fundo - Cidade de Passo Fundo / RS  
Sassi, G; Iuhniseki, LC; Skonieski, LP\*; Mazzotti, F.

**INTRODUÇÃO:** Casos de gravidez ectópica bilateral são raros, com cerca de 250 casos publicados até hoje. Os fatores de risco são os mesmos para gestação ectópica unilateral, incluindo também ovulações múltiplas. Por ser incomum, o diagnóstico, muitas vezes, é confirmado somente no intraoperatório. **RELATO DE CASO:** 29 anos, procurou atendimento por infertilidade. Exames iniciais sem alterações. Deseja realizar indução mesmo sem indicação. Inicia ciclo com Clomifeno. No 12º dia realizou Ultrassom Transvaginal (USTV) demonstrando ambos os ovários com imagens foliculares. Contraindicado coito nesse período pelo alto risco de gestação múltipla. Sem seguir orientações, retorna ao consultório com Beta-HCG positivo. Uma semana após, relata episódio de pequeno sangramento, nega dor. O USTV demonstrou ausência de saco gestacional. Após 5 dias, evoluiu com dor em baixo ventre e aumento de sangramento vaginal. Beta-HCG com alto valor positivo e US demonstrando gestação ectópica à direita com atividade cardíaca. Realizado salpingectomia sem intercorrências. Após 14 dias, é admitida em unidade de emergência apresentando abdome agudo hemorrágico. USTV ilustrando gravidez ectópica rota à esquerda, sem batimentos cardíacos fetais. Realizada salpingectomia. Dois anatomopatológicos confirmando gestação ectópica rota. **DISCUSSÃO:** Acredita-se que o aumento nos casos de gestação ectópica se deve a maior exposição aos fatores de risco, como uso de dispositivos intrauterinos, histórico de doença inflamatória pélvica e infertilidade. Esse último deve-se principalmente pelas alterações tubárias secundárias à flutuação hormonal por uso de medicações como Clomifeno. A taxa de gravidez ectópica em gestações coitais varia de 0,4-1,0%, enquanto após técnicas de fertilização aumenta para 4,6%. No caso atual foi associada a gravidez ectópica bilateral à terapia por infertilidade. Devido a hemorragia por gestação ectópica ser causa de 4-10% das mortes maternas, somando-se o aumento da exposição aos fatores de risco, o exame contralateral das tubas uterinas deve ser indispensavelmente realizado pela possibilidade de acometimento bilateral.

**PO OBST 86****REDUÇÃO DOS ÓBITOS FETAIS EM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2010 E 2019**

Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul  
Souza\*, I.; Müller, E. R.; Peruzzo, J. V.; Silveira, G. T.; Juruena, F. F.

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) define óbito como o desaparecimento de todos os sinais de vida, sem a possibilidade de ressuscitar. A morte fetal ou natimorto consiste na anulação dos sinais vitais do feto a partir da vigésima semana de gestação ou a partir de quinhentos gramas de peso, antes de sua completa expulsão ou extração. A morte fetal é mais comumente causada por prolongamento do trabalho de parto, causas infecciosas e pré-eclâmpsia nos países em desenvolvimento, e por anormalidades congênitas ou de cariótipo, crescimento intrauterino restrito e doenças maternas nos países desenvolvidos. Assim, o número de óbitos fetais pode ser um indicador de qualidade da assistência prestada à gestante e ao parto, o que justifica a importância da mensuração das taxas de mortalidade. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar a quantidade de óbitos fetais no município de Santa Cruz do Sul-RS entre os anos de 2010 e 2019. **MATERIAL E MÉTODOS:** Os dados coletados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde do Brasil. Foram analisados os casos de óbitos fetais por ano de óbito segundo município nos anos de 2010 a 2019. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Foi observada uma diminuição da quantidade de óbitos fetais entre os anos de 2010 e 2019. No ano de 2010, foram registrados 17 casos, com diminuição significativa até o ano de 2019, quando foram registrados 11 casos, constituindo uma redução superior a 35%. Entretanto, nos anos de 2013 e 2017 foram observados 24 e 23 óbitos fetais, respectivamente. Além disso, observou-se que quase 30% dos casos ocorreram entre 22 e 27 semanas de gestação. A mortalidade fetal, portanto, reflete o estado de saúde da gestante, sua acessibilidade aos cuidados primários de saúde e a qualidade da assistência intraparto. A redução no número de óbitos fetais pode indicar uma adequada assistência pré-natal, visto que esta promove educação da paciente e promoção da saúde.

**PO OBST 87****TRANSMISSÃO INTRAUTERINA DE COVID-19 E CONSEQUÊNCIAS PARA A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO**

Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul

Souza\*, I.; Müller, E. R.; Oliveira, C. E. N.; Peruzzo, J. V.; Silveira, G. T.; Juruena, F. F.

**INTRODUÇÃO:** Estudos iniciais com grávidas indicam que a doença do coronavírus (COVID-19), causada pelo novo vírus SARS-CoV-2, aumenta riscos de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer. Nesta revisão, são discutidas as consequências para gestantes com COVID-19 e a transmissão intrauterina com base nas evidências atuais. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva analisar a transmissão do COVID-19 intraútero e os efeitos do vírus na gestação. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através das bases de dados UpToDate e SciELO, utilizando os descritores “Covid-19”, “Pregnancy” e “Vertical transmission”. Foram encontrados 153 artigos e, destes, 7 foram selecionados criteriosamente. Foram incluídas publicações entre janeiro de 2020 e março de 2021 e excluídas aquelas duplicadas ou não pertinentes ao tema. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Em gestantes, a infecção pelo COVID-19 causa uma tempestade de citocinas inflamatórias que se torna uma preocupação pelos possíveis impactos no decorrer da gestação. Há relatos de descolamento prematuro de placenta, parto prematuro, coagulação intravascular disseminada, ruptura prematura de membranas e estado fetal não tranquilizador como consequência da infecção grave por COVID-19 na gestante. Destes, o maior risco é o parto prematuro, que geralmente ocorre devido a complicações fetais ou por indicação médica para alívio do desconforto respiratório materno. A noção de que a transmissão de coronavírus intraútero é baixa prevalece nos estudos, ainda que, até o momento, não se possa identificar a placenta como uma barreira eficaz contra a infecção fetal. Um dos trabalhos concluiu que pode haver infecção placentária e, se ocorrer transmissão vertical, normalmente acontece por via hematogênica ou via ascendente, contradizendo um dos estudos que afirma não haver SARS-CoV-2 em amostras coletadas de leite materno e líquido amniótico de gestantes infectadas. Dado o exposto, a infecção pelo COVID-19 representa desafios para a gestação, contudo, permanecem dúvidas sobre a transmissão vertical do SARS-CoV-2 e seus impactos específicos no desfecho reprodutivo. Assim, mais estudos são necessários para esclarecer os riscos gestacionais manifestados pelo vírus e para possibilitar um adequado aconselhamento médico a gestantes perante um cenário de COVID-19.

**PO OBST 88****ANÁLISE DOS DESFECHOS PERINATAIS EM GESTANTES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 40 ANOS.**

Hospital Geral de Caxias do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul. RS

Schiavenin J \*, Madi JM, Rahmi RM, Meinerz BL, Pezzella GN, Bernart P

**OBJETIVO:** Avaliar os desfechos perinatais em gestantes com idade  $\geq$  40 anos. **INTRODUÇÃO:** É cada vez mais frequente a gravidez em mulheres com idade avançada. Muitas optam por engravidar mais tardiamente devido às prioridades impostas pela vida profissional ou mesmo por reconstituição da família. Por outro lado, a gravidez no extremo superior da vida reprodutiva pode estar associada a diversas complicações, tanto maternas quanto fetais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de gestantes nuligestas, com idade  $\geq$  40 anos e respectivos conceptos selecionados aleatoriamente, cujo parto tenha ocorrido entre 1998 e 2019 no Serviço de Ginecologia, Obstetrícia do Hospital Geral de Caxias do Sul. As gestantes foram divididas em três grupos: grupo 1 - idade <20 anos (n=709); grupo 2 – idade entre 20 e 39 anos (n=802); grupo 3 – idade  $\geq$  40 anos (n=720). Foram analisadas variáveis maternas e neonatais. Para fins estatísticos foram utilizadas médias, medianas, desvios padrão, teste qui-quadrado de Pearson (para variáveis categóricas), one-way ANOVA e teste Pos Hoc de Tukey. Foi adotado nível de significância (alfa) de 5%. O projeto obteve aval ético do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul com o no 3.406.606. **RESULTADOS:** As gestantes com idade  $\geq$  40 anos foram mais acometidas por síndrome hipertensiva (7,1% vs. 14,3% vs. 20,7%; p<0,001), diabetes melito gestacional (1,1% vs. 6,4% vs. 15,8%; p<0,001), recém-nascidos com baixo peso (18,5% vs. 14,7% vs. 22,5%; p<0,001), recém-nascidos pré-termo (18,1% vs. 16,1% vs. 25,5%; p<0,001) e neomortalidade (0,4% vs. 2,3% vs. 5,1%; p<0,0001). **CONCLUSÃO:** Identificou-se associação entre a idade materna avançada e a ocorrência de síndrome hipertensiva, diabetes melito gestacional, neonatos com baixo peso, prematuridade e neomortalidade. A despeito de avanços constantes na Obstetrícia, a idade materna ainda se constitui em fator de risco para complicações gestacionais.

**PO OBST 89****IMPACTO DA NÃO REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL SOBRE OS RESULTADOS NEONATAIS**

Hospital Geral de Caxias do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul. RS

Carpes AF, Schiavenin J \*, Madi JM, Rahmi RM, Paviani SB

**INTRODUÇÃO:** A assistência pré-natal (APN) tem sido considerada importante preditor de morbimortalidade materno-infantil e, portanto, é considerada um importante indicador de saúde e componente da saúde primária. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da não realização de pré-natal sobre os resultados neonatais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo caso-controle, retrospectivo, aninhado em uma coorte, composta de gestantes que deram à luz no Hospital Geral de Caxias do Sul, no período de março/1998 a dezembro/2015, e que não realizaram pré-natal. Para a análise estatística foram considerados os três nascimentos subsequentes ao evento em discussão, cujas gestantes tenham realizado  $\geq 6$  consultas de pré-natal. A amostra foi dividida em G1 (inexistência de APN) e G2 (3 nascimentos subsequentes, com APN adequada). Foi usado o teste T de Student ou Wilcoxon, quando necessário, para as variáveis contínuas e o teste do qui-quadrado para as variáveis dicotômicas, bem como intervalo de confiança com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** De um total de 21.969 nascimentos, foram selecionados 751 nascimentos (G1) e 2.253 (G2). Foi identificada associação da não realização de pré-natal com cor não branca [n=262 (35%) vs. n=498 (22%) IC95% 1,9 (1,6- 2,28); p<0,001], paridade [n=360 (48%) vs. n=731 (33%); IC95% 1,91 (1,62- 2,27); p<0,001], maior ocorrência de parto normal [n=590 (96%) vs. n=1.407 (83%); IC95% 5,41 (3,47-8,44); p<0,001], natimortalidade [n=39 (7,5%) vs. n=17 (1%); IC95% 9,32 (5,23-16,62); p<0,001], neomortalidade [n=185 (28%) vs. n=239 (11%); IC 95% (2,53-2,9); p<0,001], maior necessidade internação em ambiente de intensivismo neonatal [n=185 (25%) vs. n=239 (11%); IC95% 2,76 (2,23-3,42); p<0,001], índices de Apgar <4 no 1° [n=80 (12%) vs. n=92 (4%); IC95% 3,1 (2,26-4,25); p<0,001] e 5o minutos [n=32 (5%) vs. n=20 (1%); IC95% 5,71 (3,24-10,01); p<0,001], peso ao nascer <1.500g [n=92 (13%) vs. n=34 (1,5%); IC95% 10,89 (7,26-16,33); p<0,001], peso ao nascer entre 1.500g e 2.499g [n=142 (19%) vs. n=196 (9%); IC95% 2,91 (2,3-3,7); p<0,001] e RN pequenos para a idade gestacional [n=97 (15%) vs. n=113 (5%); IC95% 3,1 (2,32- 4,12); p<0,001]. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a ausência de pré-natal se associou à cor não branca, paridade, maior ocorrência de parto normal, maior taxa de natimortalidade, neomortalidade, necessidade internação em ambiente de intensivismo neonatal, maior ocorrência de índices de Apgar inferiores a quatro no 1° e 5o minutos e RN com baixo peso ao nascer.

**PO OBST 90****IMPACTO DA SUPEROBESIDADE PRÉ-GESTACIONAL SOBRE OS RESULTADOS MATERNOS E PERINATAIS**

Hospital Geral de Caxias do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul. RS

Schiavenin J \*; Madi JM; Rahmi RM, Loch V

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é um importante problema de saúde pública em todo o mundo desenvolvido e em desenvolvimento, inclusive em mulheres em idade reprodutiva. No Brasil, devido ao número relativamente pequeno DE gestantes superobesas, mais estudos têm sido postulados para que se possa melhor investigar os aspectos relacionados aos riscos gestacionais e perinatais inerentes. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da superobesidade pré-gestacional sobre os resultados maternos e perinatais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectiva com gestantes que apresentaram IMC $\geq 50$ kg/m<sup>2</sup> na primeira consulta de pré-natal, comparando-as à gestantes com IMC entre 18,5-24,9kg/m<sup>2</sup>. Variáveis maternas e neonatais foram avaliadas. Foram utilizadas médias, desvios padrão, teste T de Student para dados paramétricos, testes de Wilcoxon-Mann-Whitney e qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para dados paramétricos e estimativa de risco pelo Odds Ratio (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Considerou-se estatisticamente significativo um p<0,05. **RESULTADOS:** No período citado, em 21.973 nascimentos foram identificadas 34 gestantes com IMC $\geq 50$  (0,2%). Observou-se que a superobesidade associou-se à idade materna, ocorrência de diabetes melito gestacional, hipertensão prévia à gestação e ao parto vaginal instrumentado. Não foram observados casos de morbiletalidade materna e neonatal. **CONCLUSÃO:** A superobesidade associou-se à idade materna, diabetes melito gestacional, hipertensão prévia à gestação, ao parto vaginal instrumentado, e ao peso fetal no nascimento. Não se observou associação com disfunções neonatais, tampouco mortalidade fetal e neonatal. Não foram observados casos de morbiletalidade materna e neonatal.

**PO OBST 91****ÍNDICE DE APGAR ZERO NO PRIMEIRO MINUTO DE VIDA: DESFECHOS PERINATAIS**

Hospital Geral de Caxias do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul. RS

Paviani SB, Dall'Agno ML, Segat L, Schiavenin J \*, Madi JM. Rahmi RM.

**INTRODUÇÃO:** O Índice de Apgar (IA) mostrou-se um preditor de mortalidade neonatal em diversos estudos clínicos e populacionais, e vem sendo usado como parâmetro de avaliação de saúde no período perinatal imediato por mais de 60 anos. Nos últimos anos são poucos os estudos relacionados à análise epidemiológica dos neonatos com IA zero no 1o minuto, bem como suas associações aos antecedentes obstétricos e intraparto. **OBJETIVO:** Avaliar desfechos perinatais associados a recém-nascidos (RN) com IA zero no 1o minuto de vida. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo caso-controle aninhado, transversal, que analisou dados de nascimentos do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia e Neonatologia do Hospital Geral de Caxias do Sul (1998-2015). A amostra foi dividida em dois grupos: G1 (Casos): IA zero no 1o primeiro minuto; G2 (Controles): selecionados de forma aleatória, no mesmo banco de dados, numa proporção de 3:1, sendo os três RN com IA  $\geq 8$  no 1o minuto. Foram utilizados o teste de Kolmogorov-Smirnov com correção Lilliefors, o Teste t de Student, para amostras independentes, o teste exato de Fisher ou o teste do qui-quadrado (conforme recomendado), Odds Ratio com IC95%, teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos. **RESULTADOS:** Em 21.481 nascimentos, 17.661 obedeciam aos critérios de inclusão. O G1 foi composto de 219 RN com IA zero no 1o minuto e G2 com 657 RN com IA  $\geq 8$ . Destacaram-se: ausência de pré-natal [9,5% (n=20) vs. 3,4% (n=22);  $p < 0,001$ ], idade gestacional média (em semanas) menor no G1, [31,7 $\pm$ 5,8 vs. 38,7 $\pm$ 2,5;  $p < 0,001$ ], menor peso fetal de nascimento [(n=132 (75%) vs. n=12 (77);  $p < 0,001$ ], menores valores de pH na artéria umbilical (6,99 vs. 7,25;  $p < 0,001$ ) e maiores taxas de excesso de base (-16,70 vs. -6,30;  $p < 0,001$ ) no G1, maior incidência de apresentação pélvica [24% (n=44) vs. 4% (n=25);  $p < 0,001$ ] e líquido amniótico hemorrágico [9,1% (n=18) vs. 0,6% (n=4);  $p < 0,001$ ]. A via de parto foi similar em ambos grupos. O G1 apresentou IA baixo no 5o minuto ( $p < 0,001$ ), morte no primeiro dia de vida [4,6% (n=10);  $p < 0,001$ ], necessidade de UTI neonatal [63% (n=27);  $p < 0,001$ ] e mortalidade neonatal precoce de 88% (n=193;  $p < 0,001$ ). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o IA zero no 1o minuto associou-se a ausência de pré-natal ou pré-natal inadequado, baixo peso de nascimento, prematuridade, apresentação pélvica, líquido amniótico hemorrágico, maior taxa de internação em UTI neonatal, IA baixo no 5o minuto, menores valores de pH de artéria umbilical e maiores valores de excesso de base.

**PO OBST 92****ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS EM GESTAÇÕES GEMELARES**

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) – Juiz de Fora – Minas Gerais, (2) Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora – Minas Gerais.

(1)Júlia Abrahão Lopes\*; (2)Beatriz Soares Montandon; (3)Júlia Melo Pereira; (4)Thaís Melo Pereira; (5)Larissa Milani Coutinho = (1)Lopes JA\*; (2)Montandon BS; (3)Pereira JM; (4)Pereira TM; (5)Coutinho LM

**INTRODUÇÃO:** As adaptações maternas durante uma gravidez gemelar podem gerar complicações. Tais gestações são categorizadas como de alto risco, associando-se a piores resultados materno-fetais. A prevalência de gestações gemelares no Brasil varia entre 0.9 e 2.4% do total de nascimentos. Justifica-se, pois, uma revisão sobre o assunto, buscando melhorar a assistência à saúde da mãe e dos conceptos. **OBJETIVOS:** Analisar as possíveis complicações maternas e fetais em gestações gemelares. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Em junho de 2021, foi realizada uma revisão na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores: “Pregnancy”, “Twin Pregnancy”; “Pregnancy Complications”; e suas variações, obtidas através do MeSH. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos e na língua inglesa. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Foram encontrados 236 estudos, sendo cinco deles utilizados nesta revisão. Um estudo brasileiro relata que a gravidez gemelar tem índice de mortalidade materna 2,5 vezes maior que gestações únicas, devido à adaptação fisiológica materna no período, e destaca o risco 2 a 3,5 vezes maior de alterações hipertensivas como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hemólise, elevação das enzimas hepáticas, diminuição da contagem de plaquetas e alterações hepáticas. Além disso, o aumento do hormônio lactogênio placentário pode causar intolerância à insulina e, associado a outros fatores como ganho de peso, idade materna e índice de massa corporal, pode levar ao diabetes gestacional. Ainda, comparado com gestações únicas, os neonatos gemelares têm chances 2,5 vezes maiores de morrer no útero e 4 vezes maiores de morrer no primeiro ano de vida. A mortalidade perinatal é 2 a 3 vezes maior em gêmeos em comparação a neonatos únicos, relacionando-se ao parto prematuro, restrição do crescimento fetal, baixo peso no nascimento e anoxia intraparto. Estudos analíticos associam o baixo peso materno, relacionado com as necessidades metabólicas da gestação, com maior risco de parto prematuro antes de 32 semanas (aRR 1.67, 95%-CI 1.17–2.37), e com o nascimento de neonatos pequenos para a idade gestacional. Em contrapartida, neonatos grandes para a idade gestacional e cesarianas foram mais comuns em mulheres com maior ganho ponderal. Sendo assim, as complicações materno-fetais em gestações gemelares devem ser avaliadas e acompanhadas visando a diminuição da morbimortalidade materno-fetal.

**PO OBST 93****RELAÇÃO ENTRE A EVOLUÇÃO DA GRAVIDEZ PARA O ABORTAMENTO E COVID-19**

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), (2) Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - Juiz de Fora/ Minas Gerais

(1) Júlia Melo Pereira\*; (2) Thaís Melo Pereira; (3) Beatriz Soares Montandon; (4) Júlia Abrahão Lopes; (5) Larissa Milani Coutinho = (1) Pereira, JM\*; (2) Pereira, TM; (3) Montandon, BS; (4) Lopes, JA; (5) Coutinho, LM

**INTRODUÇÃO:** A infecção COVID-19 foi declarada como uma pandemia pela OMS em 2020 e vem impactando pessoas de todas as faixas etárias. Mulheres grávidas têm sido consideradas como um grupo de risco para as formas graves da infecção, devido às modificações fisiológicas do período gravídico-puerperal. Nesse sentido, o desenvolvimento do presente estudo se justifica uma vez que a COVID-19 consiste em uma doença emergente, pouco explorada quanto aos efeitos prejudiciais ao feto, como evolução para abortamento. **OBJETIVO:** Investigar, através de revisão da literatura científica, a possível existência de relação entre abortamento e infecção por SARS-CoV-2. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram analisados na National Library of Medicine (MEDLINE) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), durante o período de junho de 2021, estudos publicados originalmente em inglês, do último ano, em humanos e que versam sobre a temática aborto e COVID-19, sendo excluídos estudos com métodos pouco claros e que não se relacionavam com a proposta desta revisão. Os descritores utilizados foram: Abortion, COVID-19, SARS-CoV-2 e suas variações encontradas no Medical Subject Headings (MeSH). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Os resultados dos estudos selecionados para o escopo final dessa revisão constataram que não existe relação consistente entre COVID-19 e perda gestacional. Convergingindo com tal ideia, um caso-controle que comparou a incidência de COVID-19 entre mulheres com gestações que evoluíram para abortamento e mulheres com gravidez em curso concluiu que a infecção pelo SARS-CoV-2 não foi preditor de perda de gravidez. Ademais, uma coorte que avaliou presença de anticorpos para SARS-CoV-2 entre gestantes e mulheres cuja gravidez evoluiu para aborto não demonstrou aumento significativo do risco de perda de gravidez para mulheres com tais anticorpos ( $p = 0,27$ ). Outra coorte retrospectiva comparou os resultados adversos da gravidez entre gestantes em período de pandemia e período pré-pandêmico, concluindo que nenhuma diferença significativa foi observada no número de abortamento entre os grupos ( $p = 0,76$ ). Por fim, uma revisão sistemática sobre a temática, com rígidos critérios de inclusão e exclusão, relatou apenas 4 casos de abortamento entre 324 mulheres grávidas com COVID-19. Portanto, o risco de abortamento não parece estar aumentado em gestantes com COVID-19, sendo, entretanto, necessário o desenvolvimento de futuros estudos mais robustos.

**PO OBST 94****ALTURA UTERINA, PESO FETAL E VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS ASSOCIADAS**

Faculdade De Medicina De Barbacena - Funjobe

Assis, GP\*; Prudente, LP; Teixeira, ALM; Rocha, IO; Reche, GB; Pannain, GD; Zimmermann, JB.

**1- Introdução:** A medida da altura uterina (AU) é realizada rotineiramente na prática obstétrica para avaliar o crescimento fetal. Entretanto, muitas variáveis são citadas na literatura como responsáveis pela evolução dessa medida. O peso materno, polidramnia, diabetes gestacional e gemelaridade são fatores que interferem no crescimento fetal e consequentemente no crescimento uterino. **Objetivo:** Avaliar o crescimento fetal mensurado clinicamente pela altura uterina e sua associação com o peso fetal estimado ao ultrassom e possíveis associações epidemiológicas (idade, tabagismo, uso de drogas, ganho de peso materno, peso materno inicial, número de gestações e partos, renda familiar e histórico do peso neonatal em gestações anteriores). **2-Métodos:** Estudo de corte transversal de pacientes atendidas pelo serviço de Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Barbacena, durante o período de 2008 a 2021. Foram usados dados de anamnese, do exame físico, da avaliação ultrassonográfica do crescimento fetal em todos os trimestres e da medida uterina de gestantes de baixo risco obstétrico. Os dados foram digitados em planilhas do Excel e exportados para o software Jamovi. **Resultados:** Foram estudadas 883 gestantes de baixo risco obstétrico, com a média de idade das gestantes de 25,5 + 7,29. O peso fetal > 36 semanas não foi associado à idade, renda familiar, peso materno na primeira consulta e peso materno prévio, número de gestações e partos, histórico de peso neonatal anterior, tabagismo e uso de drogas, utilizando a correlação e regressão linear ( $p > 0,05$ ), mas foi associado à altura uterina, de forma que quanto maior a altura uterina, maior o peso fetal estimado ao ultrassom ( $p < 0,001$ ). **Conclusões:** Em gestantes de baixo risco, o peso fetal e a altura uterina estão associados e são diretamente proporcionais, mas o tabagismo, peso materno, ganho de peso materno no pré-natal, uso de drogas, renda familiar e histórico do peso do recém nascido anterior não influenciaram essa associação.

**PO OBST 95****ANEMIA MATERNA NA GRAVIDEZ: QUAIS FATORES EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS?**

Faculdade De Medicina De Barbacena; Faculdade De Medicina Da Uff

Guia, LCM\*; Lessa, EM; Mesquita, TL; Queiroz, LC; Oliveira, IV; Pereira, TM; Lima, GB; Pannain, GD; Zimmermann, JB.

1- Introdução: Na gravidez, o conhecimento prévio das alterações fisiológicas se faz necessário para o conhecimento das doenças associadas. A anemia é um evento comum na gravidez e pode estar associada a uma série de variáveis epidemiológicas. 2- Objetivos: Avaliar variáveis epidemiológicas associadas a anemia na gestação. 3- Material e Métodos: Tratou-se de uma coorte histórica onde foram estudadas pacientes de baixo risco atendidas pelo serviço de Obstetrícia da Faculdade de Medicina no período de setembro de 2008 a setembro de 2019. Avaliou-se dados de 1414 gestantes, sendo 293 adolescentes e 1121 não adolescentes (adultas). 4- Resultados: A frequência de anemia foi calculada nos três trimestres gestacionais, sendo de 20% no primeiro, 29,4% do segundo e 18,2% no terceiro trimestre. Não houve associação entre anemia na gravidez e número de gestações e partos, tabagismo, uso de drogas ou etilismo. Houve associação com a idade ( $p=0,003$ ) e renda familiar ( $p<0,001$ ), de forma que foi mais frequente em gestantes < 19 anos e em pacientes com renda familiar mais baixa. A anemia também não influenciou o peso fetal ( $p>0,05$ ). 5- Conclusões: A anemia na gravidez foi associada a idade e a renda familiar. Pacientes adolescentes e de baixa renda são vulneráveis e devem ser controladas de forma eficaz.

**PO OBST 96****ANEMIAS CARENCIAIS E GESTAÇÃO**

Faculdade De Medicina De Barbacena; Faculdade De Medicina Da Uff

Guia, LCM\*; Lessa, EM; Mesquita, TL; Queiroz, LC; Oliveira, IV; Pereira, TM; Lima, GB; Pannain, GD; Zimmermann, JB.

1- Introdução: Uma ampla variedade de fatores pode causar anemia, incluindo doenças hereditárias, deficiências nutricionais (déficit de ácido fólico, vitamina B12 e ferro), hemorragia, infecções, doenças crônicas e neoplasias. Na gravidez, o conhecimento prévio das alterações fisiológicas se faz necessário para o conhecimento da doença 2- Objetivos: Avaliar a frequência de anemia em gestantes, fazendo uma comparação entre adolescentes e adultas. 3- Material e Métodos: Tratou-se de uma coorte histórica onde foram estudadas pacientes de baixo risco atendidas pelo serviço de Obstetrícia da Faculdade de Medicina no período de setembro de 2008 a setembro de 2019. Avaliou-se dados de 1414 gestantes, sendo 293 adolescentes e 1121 não adolescentes (adultas). 4- Resultados: A média de hemoglobina nas gestantes adolescentes foi de 11,7 ( $\pm 1,37$ ) no primeiro, 11,30 ( $\pm 1,09$ ) no segundo e 11,50 ( $\pm 1,52$ ) no terceiro trimestres, respectivamente. Nas não adolescentes, a média de hemoglobina foi de 12,10 ( $\pm 1,25$ ), 11,50 ( $\pm 1,12$ ) e 11,80 ( $\pm 1,40$ ). Sendo assim, a média de hemoglobina foi significativamente maior nas pacientes adultas no primeiro trimestre ( $p < 0,001$ ), no segundo trimestre ( $p = 0,01$ ) e no terceiro trimestre ( $p=0,05$ ). A frequência de anemia foi calculada nos três trimestres gestacionais, sendo de 20% no primeiro, 29,4% do segundo e 18,2% no terceiro trimestre e foi mais frequente em gestantes adolescentes (RR= 1,93; IC= 1,40-2,66;  $p<0,001$ ), no primeiro trimestre. No segundo trimestre, não houve diferença entre as gestantes ( $p=0,142$ ; IC=0,91-1,81), bem como no terceiro trimestre ( $p=0,86$ ; IC= 0,60-1,54). 5- Conclusões: Gestantes adolescentes apresentam maior frequência de anemia na gravidez e devem se submetidas a controle rigoroso.

**PO OBST 97****criação de uma curva de normalidade para a altura uterina em gestantes de baixo risco**

Faculdade De Medicina De Barbacena – Funjobe

Assis, GP\*; Prudente, LP; Teixeira, ALM; Rocha, IO; Reche, GB; Pannain, GD; Zimmermann, JB.

1- Introdução: As curvas de crescimento de altura uterina são baseadas em estudos internacionais e extrapolar para a nossa população poderia ser considerado um viés. Os estudos brasileiros não foram uniformes na forma de acompanhamento das gestantes, cálculo da idade gestacional e no número de avaliadores. 2- Objetivos: Criação de uma curva de normalidade para altura uterina em gestantes de baixo risco. 3- Material e Métodos: Foram estudadas 883 gestantes atendidas pelo serviço de Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Barbacena. As avaliações das alturas uterinas foram realizadas de forma mensal a partir de 16 semanas. 4- Resultados: A altura uterina foi associada ao peso fetal estimado ao ultrassom para cada período selecionado. A média de idade das gestantes foi de 25,5 + 7,29. As médias de altura uterina e peso fetal para os percentis 10, 50 e 90 foram compatíveis com as curvas brasileiras, mas incompatíveis com as curvas internacionais, havendo diferença mesmo com a curva utilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil. 5- Conclusões: Nossos resultados sugerem que curvas nacionais devem ser estimuladas no acompanhamento das gestantes em nosso país.

**PO OBST 98****ANÁLISE DO PERFIL DAS GESTANTES NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE O PERÍODO DE 2010 A 2019**

Universidade Luterana do Brasil (Canoas, RS), Universidade Federal de Pelotas (Pelotas, RS)  
Santos, KAF\*; Assis, TM; Silveira, LLV; Schulz, MA; Medeiros, NM; Bicca, GLO

**INTRODUÇÃO:** O Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde (Portaria/GM nº 569/2000), visa assegurar a melhoria do acesso e da qualidade pré-natal, promovendo atendimento humanizado e integral a díade mãe-bebê. A identificação epidemiológica do perfil das gestantes torna-se essencial para nortear tais políticas públicas, seguindo o princípio de regionalização do Sistema Único de Saúde. **OBJETIVO:** Identificar o perfil das gestantes no Rio Grande do Sul entre o período de 2010 a 2019. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo extraído do banco de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), disponibilizado pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** No período avaliado, houve 1.400.540 nascidos vivos, sendo o ano de 2015 responsável pelo maior número de nascimentos (10,5% do total). Dentre os aspectos analisados referentes ao perfil materno e da gestação, a maioria das mães possuíam entre 20 a 29 anos (45,77 a 47,78%), compareceram entre 7 ou mais consultas pré-natal (70,67 a 79,19%), escolaridade entre 8 a 11 anos (45,37 a 59,88%), feto único (97,45 a 97,74%), duração entre 37 a 41 semanas (83,78 a 89,90%), parto cesáreo (55 a 63,09%) e recém-nascidos entre 3.000 a 3.999g (23,03 a 23,95%). Observou-se que houve aumento crescente na escolaridade, de modo que a segunda faixa mais prevalente inicialmente era entre 4 a 7 anos (28,28% em 2010) e atualmente tornou-se 12 ou mais (26,05% em 2019). Outro aspecto analisado foi a redução importante da gestação na adolescência, entre aos 15 a 19 anos de 15,86% em 2010 para 10,71% em 2019 e o constante aumento da gestação entre 30 a 39 anos, de 10,93% para 15,79% do total de mulheres. **CONCLUSÕES:** A análise dos dados possibilita identificar o perfil das gestantes do estado e os aspectos fundamentais que podem impactar tanto na qualidade de vida da mãe quanto do feto. Dentre os achados, destacam-se o crescente aumento na escolaridade das mães, bem como a redução da gestação na adolescência e a alta adesão ao pré-natal. Conclui-se que, a partir desse perfil, torne-se possível implementação de novas ações e estratégias que auxiliem a melhoria da assistência pré-natal.

**PO OBST 99****RAZÃO DE MORTALIDADE E PANORAMA DOS ÓBITOS MATERNOS OCORRIDOS ENTRE 2009 A 2019 NO RIO GRANDE DO SUL**

Universidade Luterana do Brasil (Canoas, RS), Universidade Federal de Pelotas (Pelotas, RS)  
Santos, KAF\*; Assis, TM; Silveira, LLV; Schulz, MA; Medeiros, NM; Bicca, GLO

**INTRODUÇÃO:** A morte materna define-se como todo óbito ocorrido durante uma gestação ou após 42 dias do seu término, independentemente da localização ou duração da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ao agravo da gestação. A Organização Mundial de Saúde estabelece a razão de mortalidade materna como aceitável se o índice é de até 20 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos. **OBJETIVO:** Identificar a razão de mortalidade materna e o perfil epidemiológico dos óbitos maternos ocorridos no estado do Rio Grande do Sul dentre o período de 2009 a 2019. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo extraído do banco de dados do Sistema de Informações sobre a Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Ministério da Saúde. A razão de mortalidade materna é calculada pelo número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, na população residente no estado a cada ano. **RESULTADOS:** No período avaliado, notificaram-se 679 óbitos de mulheres ocorridos durante a gravidez, parto ou aborto até um ano após o puerpério, correspondendo a 1,68% do total de óbitos de mulheres em idade fértil (40.338). A razão da mortalidade materna no Rio Grande do Sul apresentou oscilação durante o período analisado, atingindo pico de 66,21 em 2012 seguido do menor valor no ano seguinte, em 2013, de 31,12 e alcançando estabilidade em 2018 e 2019 com 36,41. Em relação ao perfil epidemiológico, a maioria das mulheres possuía entre 30 a 39 anos (44,9%), era solteira (58,61%), de raça branca (70,10%), com escolaridade ignorada (30,19%), óbito declarado no hospital (94,55%) e ocorrido durante o puerpério (56,55%). **CONCLUSÕES:** A análise dos dados permite identificar que o Rio Grande do Sul possui razão de mortalidade materna considerada médio entre 2018 e 2019 e alta em 2012. Em nenhum dos períodos analisados houve índice considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde. Além disso, em relação ao perfil epidemiológico, observa-se que a maioria dos óbitos ocorreu durante o puerpério, indicando a necessidade de promoção de políticas públicas com orientações e cuidados maternos focados nesse período.

**PO OBST 100****REPERCUSSÕES FETAIS CAUSADAS PELA LEPTOSPIROSE DURANTE A GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA**

Universidade Luterana do Brasil (Canoas, RS), Universidade Federal de Pelotas (Pelotas, RS)  
Santos, KAF\*; Assis, TM; Silveira, LLV; Schulz, MA; Medeiros, NM; Bicca, GLO

**INTRODUÇÃO:** A leptospirose é uma zoonose endêmica no Brasil causada por espiroquetas do gênero *Leptospira*. A infecção humana ocorre pelo contato com a urina de animais infectados de modo direto ou indireto, lama ou solo contaminados. Em mulheres grávidas uma das principais consequências é o aborto espontâneo durante o primeiro trimestre. **OBJETIVO:** Analisar as repercussões fetais causadas pela infecção por leptospirose durante a gestação. **MATERIAL E MÉTODOS:** Na plataforma PubMed e com o uso das palavras-chave “leptospirosis AND pregnancy” filtraram-se 164 artigos escritos entre os anos de 2010 a 2021. Após a leitura dos títulos, selecionaram-se 20 artigos para leitura e excluídos 7 por não estarem em inglês ou contemplarem o assunto da revisão, totalizando 13 artigos. **RESULTADOS:** A literatura carece de grandes estudos específicos sobre o comportamento do *Leptospira sp* em grávidas, sendo a maior parte das fontes oriundas de relatos de caso e de estudos retrospectivos. Até 90% das mulheres grávidas possuem quadro leve, semelhante ao ocorrido em mulheres não-grávidas. Mesmo em quadros leves e assintomáticos maternos, podem-se ter desde bebês saudáveis e não contaminados até graves consequências fetais, principalmente no primeiro e segundo trimestres de gestação. As principais alterações fetais encontradas foram: aborto espontâneo em até 50% dos casos (geralmente ocorridos entre a 5 e 13ª semanas), natimorto (principalmente se contraída no terceiro trimestre), oligodrâmnio, icterícia neonatal, leptospirose congênita, malformações cardíacas e infecção intrauterina. Na presença de infecção intrauterina, também podem estar presentes hemorragias e insuficiência hepatorenal. Em gestantes com quadros de leptospirose moderados a graves, pode ocorrer isquemia placentária, aumentando o risco de sofrimento fetal. Nestes casos, a cardiocografia torna-se essencial, a fim de avaliar a necessidade de cesárea imediata. **CONCLUSÕES:** A partir desta revisão, conclui-se que a leptospirose pode causar graves repercussões fetais se não diagnosticada corretamente e, por isso, deve ser considerada como diagnóstico diferencial em todas as grávidas com disfunção hepatorenal por ser uma doença altamente curável se detectada precocemente.

**PO OBST 101****SÍFILIS CONGÊNITA: TAXA DE DETECÇÃO E PERFIL MATERNO DOS CASOS NOTIFICADOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2010 A 2018**

Universidade Luterana do Brasil (Canoas, RS), Universidade Federal de Pelotas (Pelotas, RS)  
Santos, K. A. F\*, Assis, T. M.; Vaccari, L.R.; Côcco, M.L.C.; Medeiros, N. M., Lima S.L.C

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita decorre da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou tratada inadequadamente para o seu conceito por via transplacentária<sup>1,2</sup>. A sífilis na gestante tornou-se de notificação compulsória em 2005 (Portaria MS/SVS nº. 33)<sup>3,4</sup> e pode-se obter o efetivo controle a partir da triagem sorológica e do tratamento adequado de gestantes e parceiros sexuais<sup>5</sup>. **OBJETIVO:** Identificar a taxa de detecção de sífilis congênita nos estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e do Rio Grande do Sul (RS) e avaliar o perfil materno dos casos notificados de sífilis congênita durante o período de 2010 a 2018. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo extraído do banco de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. A taxa de detecção foi obtida a partir dos números de casos de sífilis detectados em gestantes em um determinado ano de notificação e local de residência multiplicado por mil e dividido pelo número total de nascidos vivos, residentes no mesmo local, no mesmo ano de notificação. **RESULTADOS:** No período avaliado, 19.235 notificações de sífilis congênita em crianças menores de 1 ano foram realizadas, sendo o RS responsável por 11.459 notificações (59% do total). A taxa de detecção de sífilis congênita em gestantes atingiu o pico em 2018 nos três estados, sendo menor no PR (18,5) e maior no RS (29,2). Se comparado com o restante do Brasil, em todos os períodos a região sul possui média superior (23,4 versus 21,5). Quanto ao perfil materno, a maioria possui entre 20 a 29 anos (47,9 a 56,4%), raça branca (61,8 a 70,6%), escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta (17,7 a 31,5%), realização de pré-natal (77,1 a 86,4%), diagnóstico de sífilis durante o pré-natal (52,6 a 70,6%) e tratamento inadequado (43,7 a 63,5%). **CONCLUSÕES:** Os dados permitem concluir que, apesar da maioria das mulheres possuírem acesso ao pré-natal e receberem o diagnóstico durante esse período, o tratamento não é realizado adequadamente. Torna-se essencial identificar os fatores de falha no tratamento da gestante, reinfecção e avaliação do parceiro. Além disso, a alta taxa de detecção de sífilis congênita demonstra a necessidade de capacitar profissionais da Atenção Básica e de intensificar o vínculo médico-paciente, visando a prevenção, o tratamento adequado e a educação das gestantes e dos seus parceiros.

**PO OBST 102****ANÁLISE DE ORIENTAÇÃO DIETÉTICA E GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO EM UM HOSPITAL ESCOLA DO INTERIOR DO RS**

Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul

Fuentes, L. M.; Müller, E. R.; Reinheimer, M. W.; Silveira, G. T.; Traichel\*, L. C.; Assmann, L. L

**INTRODUÇÃO:** O estado nutricional da mulher tem impacto sob a evolução da gestação. Durante a gravidez, uma dieta inadequada pode implicar no comprometimento do desenvolvimento fetal, bem como no ganho ponderal materno. **OBJETIVO:** O trabalho propõe estabelecer uma relação entre a orientação alimentar e a dieta adotada pelas gestantes analisadas com o ganho de peso adquirido durante a gestação em um serviço de obstetrícia do interior do Rio Grande do Sul. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo realizado através da aplicação de um questionário estruturado em um serviço de obstetrícia de Santa Cruz do Sul, no período de fevereiro à julho de 2019, totalizando 415 pacientes entrevistadas. O critério de inclusão foi gestantes que realizaram parto no centro obstétrico durante o período estabelecido. Os critérios de exclusão foram gestantes que iniciaram o pré-natal após as 16 semanas de gestação ou que não souberam identificar seu peso antes da gravidez. A tabulação dos dados foi realizada com o programa SPSS. Utilizou-se de uma análise estatística descritiva com testes de Mann-Whitney. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética Médica do serviço e os dados foram coletados após aprovação. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A mediana do ganho ponderal das 415 pacientes foi de 12 kg. Destas, 268 receberam aconselhamento nutricional –cujo percentil 50 do ganho de peso foi de 12 kg-, e 390 acreditaram ser importante realizar dieta. Entre as pacientes que não foram instruídas, o percentil 50 do ganho de peso foi de 11 kg. 50,8% das pacientes que julgaram importante a realização de dieta adequada ficaram acima do peso; já entre as que não assim consideraram, 44% ficaram com excesso de peso. Constatou-se que não houve diferença significativa de ganho ponderal entre as gestantes que foram orientadas quanto a dieta e as que não foram; assim como não houve relação entre o ganho ponderal materno e o fato de acreditar ou não na importância da dieta no período gestacional. Assim, visto que muitas mulheres adquiriram excesso de peso, mesmo que instruídas, supôs-se que, independentemente do aconselhamento nutricional e da ciência de sua importância, nem todas seguiram as dietas propostas.

**PO OBST 103****GESTANTES SINTOMÁTICAS COM COVID-19 E PREECLAMPSIA: PIOR DESFECHO OBSTÉTRICO?**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre- Rio Grande do Sul

Marins, LR\*; Paniz, EV; Oppermann, MLR; Costa, SHM; Ramos, JGL.

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-Cov-2) e a preeclampsia dividem alguma semelhança em mecanismos patofisiológicos devido às suas alterações inflamatórias. Apesar da evolução clínica da COVID 19 em gestantes não ser bem definida, estudos recentes sugerem maior risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia grave induzida pela infecção viral. **OBJETIVO:** Descrever a evolução clínica de gestantes infectadas que desenvolveram pré-eclâmpsia (PE). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de coorte de gestantes sintomáticas com PCR positivo para infecção por SARS-Cov-2 com (n=9) e sem PE (n=45). As pacientes foram observadas desde sua admissão até a alta hospitalar. A evolução clínica, desfechos materno fetais e neonatais foram avaliados. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Gestantes sintomáticas com PCR positivo para infecção por SARS-Cov-2 apresentaram maior prevalência de PE (16.7%). O grupo com pré eclâmpsia possuía maior índice de massa corporal ( $41,3 \pm 7,8\text{kg/m}^2$  vs  $31,6 \pm 6,2\text{kg/m}^2$ ;  $p < 0,001$ ) e maiores valores de d-dímeros ( $3,47 \pm 0,89$  vs  $1,97 \pm 1,18$ ;  $p 0,014$ ) que o grupo sem PE. Interrupção da gestação por piora clínica materna foi mais frequente no grupo com PE (23,3% vs 75%;  $p 0,011$ ). Nenhuma diferença foi observada quanto a admissão materna em unidade de terapia intensiva, necessidade de suporte ventilatório, achados em exames de imagem, saturação de oxigênio, idade gestacional no parto ou desfechos neonatais. A prevalência de pré-eclâmpsia em gestantes sintomáticas infectadas por SARS-Cov-2 foi maior que na população em geral e está associada a maior indicação de interrupção por piora clínica materna. Nenhuma diferença foi observada quanto a desfechos materno fetais, o que possivelmente está relacionado ao tamanho amostral.

**Obstetrícia****PO OBST 104****A TRANSMISSÃO VERTICAL DE COVID-19 NO BINÔMIO MATERNO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS; Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS

Silveira, LLV; Santos, KAF; Assis, TM; Schulz, MA; Loyola, LFR; Bicca, GLO

**INTRODUÇÃO:** A transmissão vertical (TV) se caracteriza como a transmissão de patologias da mãe para o bebê. Esta contaminação pode acontecer durante a vida intrauterina e pós nascimento devido ao contato com secreções contaminadas da mãe, através da amamentação, entre outros. No caso da COVID-19 a transmissão é pouco definida, havendo estudos que apoiam a existência de TV e outros que afirmam não haver indícios que tal transmissão ocorra. Esta doença, que teve início na China e rapidamente alcançou o mundo todo, sendo que no Brasil, até o final de junho de 2021 registrou aproximadamente 19 milhões de indivíduos contaminados e mais de 520 mil óbitos, nos posicionando entre os países com o mais trágico desfecho –**OBJETIVO:** Identificar na literatura científica estudos que abordem a TV de COVID-19 e relatar os estudos encontrados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizada revisão da literatura utilizando a base de dados PubMed e os seguintes descritores: Covid-19, Pregnancy e Infectious Disease Transmission. Foram encontradas 7 publicações, e após análise destas 4 foram selecionadas. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Existem na literatura muitas incertezas a respeito da TV de covid-19. Nenhum dos estudos analisados foi conclusivo, aqueles que colocam a transmissão como existentes não conseguem descartar a possibilidade de que o neonato tenha sido contaminado no ato do parto, sem a transmissão direta do binômio materno infantil, mas sim por tosse da mãe ou outros, ou através de ambiente infectado. Os que colocam a TV como não vigente, não explicam a ocorrência de neonatos com IgM na circulação fetal, imunoglobulina não associada à passagem transplacentária, o que admitiria possível TV. Entretanto, análise laboratorial revelou que o líquido amniótico e o sangue do cordão umbilical de neonatos de mães positivas COVID-19 foi negativo para o vírus. Foi relatado também que a barreira placentária não permite a passagem do SARS-CoV-2, no entanto, há evidências de alterações histopatológicas da placenta em mulheres infectadas com COVID-19. Outro achado relevante, mostra que mães COVID positivas quando submetidas a testagem de secreção vaginal para SARS-CoV-2 apresentam teste não reagente. Quando analisada a TV de Covid-19 por meio da amamentação, a mesma incerteza é demonstrada, entretanto, levando em conta os benefícios do aleitamento materno, estes mostram-se mais relevantes do que os riscos da infecção pela COVID-19 nessa população sendo a amamentação recomendada. Neste contexto, é importante destacar que as demais medidas de prevenção deverão ser adotadas para evitar potencial da contaminação do neonato. Por fim, embora exista um risco teórico de TV, ele parece ser baixo e, até o momento, mal compreendido. Ainda serão necessários mais estudos até que saibamos a real capacidade de TV da COVID-19.

**PO OBST 105****A VACINAÇÃO COVID-19 EM GESTANTES**

Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS; Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS

Silveira, LLV; Santos, KAF; Assis, TM; Schulz, MA; Loyola, LFR; Bicca, GLO

**INTRODUÇÃO:** A imunização na gestação é de extrema importância para evitar a transmissão vertical de doenças imunopreveníveis. No Brasil, o Plano Nacional de Imunizações (PNI) garante a toda gestante, através do Sistema Único de Saúde (SUS), acesso as principais vacinas pertinentes a essa população. Com o advento da pandemia do SARS-CoV-2, o foco vacinal passou a ser na expectativa de frear a pandemia em curso por meio de imunizantes capazes de minimizar os efeitos deste vírus. Devido a elevação de 145,4% no número de óbitos semanais maternos em 2021, quando comparado a 2020, as gestantes e puérperas passaram a ser consideradas grupo de risco para a COVID-19. Com isso, em março deste ano, o Ministério da Saúde incluiu gestantes e puérperas no PNI contra a Covid-19, porém a morte de uma gestante vacinada com o imunizante da AstraZeneca por formação de trombos levou à suspensão da vacinação a este grupo. Recentemente, diversas instituições, entre ela a Febrasgo e a SOGIRGS bem como diversas Secretarias Estaduais de Saúde, inclusive a do RS, se posicionaram favoráveis a vacinação de grávidas e puérperas e a vacinação tornou-se possível às gestantes novamente. **OBJETIVO:** Analisar a vacinação contra COVID-19 em gestantes e puérperas e seus desafios. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistêmica de estudos encontrados nas bases de dados do Google Scholar e PubMed com os seguintes descritores: pregnancy, covid-19 e vaccination. Das publicações encontradas, 6 foram selecionadas que serviram de base para esta revisão. Além disso, foram compilados dados sobre mortalidade e morbidade encontrados no SIVEP GRIPE. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A elevada letalidade do SARS-CoV-2 em grávidas e puérperas ficou mais evidente no ano de 2021, com elevação disforme no índice de mortes e internações em UTI neste grupo, fato que seria evitável com a imunização. Ainda assim, devemos considerar que não existem fatores suficientes que possam barrar a imunização desse coletivo, já que as complicações do ato vacinal tais quais formação de trombos são eventos raros e quando comparados à ocorrência de eventos tromboembólicos em gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19 evidenciam ainda mais o esforço na prevenção desta patologia. Com isso, fica evidente que a vacinação de gestantes e puérperas deve avançar na maior velocidade possível, sendo estimulada e comprometida por toda a sociedade no intuito de proteger este grupo de risco, tão vulnerável à COVID-19

**PO OBST 106****PREVALÊNCIA DE TESTES RÁPIDOS POSITIVOS PARA SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM PACIENTES ADMITIDAS NO CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre/RS

Schaurich, B.; Michelon, E. D. S.; Farenzena, L. P.; Picoloto, A. S. B.; Oppermann, M. L. R.; Von Diemen, L.

**Introdução:** O consumo de drogas ilícitas na gestação está associado a muitas complicações obstétricas, pediátricas e perinatais, como, por exemplo, parto prematuro, descolamento de placenta, baixo peso de nascimento, morte súbita e abstinência neonatal, devendo seu uso, portanto, ser desencorajado durante a gestação e a amamentação. Uma parcela das gestantes que fazem uso de drogas ilícitas não realiza acompanhamento pré-natal adequadamente, dificultando o rastreamento neste momento. Além disso, o receio de sofrer consequências legais e a ausência de percepção da inadequação do uso podem motivar as pacientes a não informar o uso de substâncias à equipe assistente. Tendo em vista o subdiagnóstico do uso destas substâncias e a necessidade de detecção precoce das complicações obstétricas e neonatais pelas equipes assistenciais, foi implementado um protocolo de rastreamento de gestantes usuárias de drogas, aplicado no momento da internação destas para assistência ao nascimento, no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A identificação do uso de substâncias psicoativas neste momento possibilita a abordagem por uma equipe multidisciplinar, responsável por oferecer orientação, tratamento e suporte à gestante, através do encaminhamento à rede de apoio, além de proporcionar proteção aos recém-nascidos, inclusive através do acompanhamento do Conselho Tutelar quando necessário. **Objetivo:** Determinar a prevalência de positividade de testes rápidos para cocaína e maconha em gestantes admitidas no Centro Obstétrico do HCPA. **Material e Métodos:** Estudo transversal que incluiu todos os testes rápidos para cocaína e maconha realizados no Centro Obstétrico do HCPA desde a instalação do protocolo, em janeiro de 2021, até o mês de abril de 2021. **Resultados e Conclusões:** No período estudado, 748 gestantes foram submetidas ao rastreamento, das quais 28 (3,74%) e 27 (3,6%) apresentaram teste rápido com resultado positivo para maconha e cocaína, respectivamente. Quarenta e seis gestantes (6,14%) apresentaram pelo menos um dos testes rápidos positivos. Observa-se, pelos dados, que uma parcela significativa das pacientes admitidas no Centro Obstétrico nesse período fez uso de drogas ilícitas durante a gestação, mais precisamente, no período periparto. A partir destes resultados, torna-se possível estabelecer condutas para a proteção das gestantes e dos neonatos, evitando-se complicações importantes decorrentes do uso de drogas ilícitas neste período. Além disso, a implementação do protocolo de rastreamento do uso de drogas no período periparto também permite às equipes multidisciplinares atuarem no manejo psicossocial e clínico da adição, com inquestionável benefício tanto para a puérpera quanto para o neonato.

**PO OBST 107****GESTAÇÃO EM PACIENTE COM DOENÇA TERMINAL**

(1)Universidade Federal do Rio Grande do Sul

(1)Eyng, MEM\*; (1)Scherer, ML; (1)Silva, LCI; (1)Schmalfuss, TO; (1)Picoloto, ASB

**INTRODUÇÃO:** Em adultos jovens, o sarcoma sinovial geralmente tem origem nas extremidades, sendo a sobrevida média de 18 meses na presença de metástases. Na literatura, são raras as gestações bem-sucedidas nessa situação. A excepcionalidade do caso, desafios no manejo da paciente e feto, e desfecho incomum justificam o presente relato. **RELATO DO CASO:** Paciente de 26 anos, G4P2A1, com sarcoma sinovial em coxa direita ressecado em 2015, e metástase pulmonar. Submetida à radioterapia, sem completar tratamento. Em dezembro de 2020, às 22 semanas de idade gestacional (IG), foi constatada metástase cerebral, sendo a paciente internada para ressecção da lesão. Às 26 semanas de IG, foi diagnosticada restrição de crescimento fetal estágio II. Com vistas à manutenção da gestação, o bem-estar fetal foi avaliado diariamente e o crescimento e perfusão fetais periodicamente. Observou-se que, conforme o estado geral e sensorio materno melhoravam, a perfusão e bem-estar fetal também apresentavam melhora. Com IG de 30 semanas e 4 dias, a paciente desenvolveu anemia grave e piora do estado geral. Decidiu-se realizar a interrupção da gestação por cesariana. Horas antes da cesariana, a paciente evoluiu espontaneamente para parto vaginal eutócico de um recém-nascido masculino, com escore de APGAR 7 e 9, pesando 1.150g, sendo encaminhado à UTI Neonatal. Para oportunizar a amamentação, foi decidida a realização de ordenha mamária manual diária. O puerpério da paciente teve evolução adequada. **DISCUSSÃO:** Apesar de raro, uma gestação bem-sucedida é possível durante o câncer metastático. Visto que o prognóstico de sarcoma metastático é bastante reservado, para essa paciente a interrupção da gestação não possibilitaria maior sobrevida, sendo propiciado todo o suporte materno com o objetivo de manter a gestação, oportunizando a viabilidade fetal. Conduzir gestações nessa situação apresenta desafios técnicos e éticos. É preciso analisar cada caso individualmente para que a melhor conduta seja estabelecida, avaliando decisões juntamente com a paciente e familiares, quando pertinente.

**PO OBST 108****CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES: O QUE DIFERE NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E NO RISCO HABITUAL**

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Santa Maria/RS

(1) Bitencourt, I.F.; (2) Júnior, M.L.; (3) Camerino, V.A.; (4) Sostizzo, C.G.; (5) Souza, M.P.\*; (6) Konopka, C.K.

**INTRODUÇÃO:** A avaliação e acompanhamento das gestantes para identificar riscos materno-fetais e planejar o parto são objetivos do pré-natal (PN). Um PN de qualidade reduz morbimortalidade materno-fetal por identificar e alocar gestações, conforme fatores de risco, para acompanhamento em serviços especializados, como o Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **OBJETIVO:** Realizar análise do tipo de assistência PN ofertado na região central do Rio Grande do Sul, verificando o perfil das gestantes que tiveram parto no HUSM. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal incluindo todas as parturientes do HUSM, do período de janeiro de 2017 a junho de 2018. Os dados foram obtidos através de entrevistas, verificação das carteiras gestante e dos prontuários eletrônicos. As pacientes foram categorizadas como oriundas do pré-natal de alto risco (PNAR) ou do pré-natal de risco habitual (PNRA), realizado fora do AGAR. Foi realizada análise descritiva das variáveis e associação verificada pelo teste qui-quadrado, com nível de significância 5% ( $p$  valor  $<0,05$ ). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Observou-se que 24,4% das parturientes oriundas do PNAR tinham idade  $\geq 35$  anos, já no PNRA eram 13% ( $p < 0,0001$ ). Patologias maternas como obesidade, HAS e DM também foram amplamente observados nas pacientes do PNAR, sendo 63,4% obesas ( $p < 0,0001$ ), 40,7% hipertensas ( $p < 0,0001$ ) e 38,5% diabéticas ( $p < 0,0001$ ), ao passo que a prevalência dessas comorbidades entre as gestantes de risco habitual foi de 23,2%, 28,4% e 9,4%, respectivamente. O número de consultas pré-natais diferiu entre os grupos ( $p < 0,001$ ), sendo que a maior parte das gestantes do PNRA fez de 7 a 9 consultas e no PNAR realizaram 12 consultas. O nascimento pré-termo foi mais frequente nas pacientes do PNAR (17,3%), quando comparado às do PNRA (13,2%),  $p = 0,007$ , e o parto cesáreo também foi mais prevalente nas parturientes do PNAR (63,1%), em comparação às do PNRA (48,1%),  $p < 0,0001$ . O intervalo interpartal mais frequente foi de 2 a 5 anos nas gestantes do PNRA (38,2%) e de 5 a 10 anos nas do PNAR (35,8%),  $p < 0,001$ . A taxa de internação do recém-nascido em UTI neonatal também foi superior no grupo do PNAR (9,5%), se comparada à do PNRA (6,4%),  $p = 0,006$ . No entanto, as taxas de morte neonatal foram semelhantes, sendo 0,6% entre os RN do PNRA e 0,7% entre os do PNAR. Ao analisar os resultados obtidos, pôde-se observar a correta classificação do risco pré-natal, uma vez que os grupos apresentaram características distintas, com encaminhamento de gestantes de alto risco para serviço especializado em pré-natal de alto risco, contribuindo diretamente com a diminuição de desfechos perinatais desfavoráveis.

**PO OBST 109****SINTOMAS NEUROLÓGICOS E PSIQUIÁTRICOS EM GESTANTES INFECTADAS PELO CORONAVÍRUS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

Anschau, F; Almeida, N. D; Martins\*, M. R; Dreifus, V. Z; Mardini, E. M; Oliveira, M. J. S

**INTRODUÇÃO:** Tem-se observado um aumento na prevalência de complicações associadas à gestação em grávidas infectadas pelo novo coronavírus. **OBJETIVO:** é identificar a incidência de sintomas neurológicos e psiquiátricos em gestantes com COVID-19. **MÉTODOS:** Revisão sistemática e metanálise de estudos de coorte nos seguintes bancos de dados Medline, Scielo, Scopus, Web of Science, Cochrane Library e literatura cinzenta, utilizando os MeSH terms de acordo com a análise dos critérios de formulação de perguntas do acrônimo PECO (P(população): gestantes; E (exposição): infecção por SARS-CoV-2; C (comparador): nenhum; O (desfecho): distúrbios neurológicos), com a seguinte questão problema a partir desta análise: "quais manifestações neurológicas, características neurodiagnósticas e complicações neurológicas estão associados a gestantes com infecção por coronavírus". O protocolo desta revisão sistemática está registrado no site PROSPERO sob o número CRD42021247710. **RESULTADOS:** A revisão da literatura revelou 1638 artigos científicos. Após a avaliação de duplicatas, escopo e qualitativa, 15 foram incluídos na análise final quantitativa, com um total de 3.712 gestantes. Identificamos incidência de 16% (IC 0,05 a 0,40) de sintomas neurológicos (com maior frequência de cefaleia) e 42% (IC 0,34 a 0,50) de sintomas psiquiátricos (com maior frequência de ansiedade). **Conclusão:** Existem evidências moderadas que gestantes contaminadas pelo SARS-CoV-2 ou com forte suspeita clínica da Covid-19 apresentam incidência de 16% de sintomas neurológicos e incidência de 42% de sintomas psiquiátricos.

**PO OBST 110****INDICAÇÃO DA ACUPUNTURA NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS, (2) Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS, (3) Departamento Materno Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS

(1) Schulz, MA; (1) Assis, TM; (1) Silveira, LLV; (2) Santos, KAF; (3) Bicca, GLO.

**INTRODUÇÃO:** A acupuntura é uma terapia milenar de origem chinesa, que consiste na aplicação de agulhas bem finas, em pontos específicos do corpo, para melhorar a imunidade e ajudar no tratamento de problemas emocionais e, até, de algumas doenças físicas como sinusite, asma, enxaqueca ou artrite. Nas mulheres grávidas sua aplicabilidade está relacionada ao alívio da dor e do desconforto do processo gestacional e puerperal, porém, não há no tempo hodierno um consenso sobre sua indicação. **OBJETIVO:** Revisar na literatura científica as principais discussões acerca da indicação da acupuntura na paciente gestante. **MATERIAL E MÉTODOS:** Na plataforma PubMed e com o uso das palavras-chave “acupuncture AND pregnancy” filtraram-se 200 artigos escritos entre os anos de 2019 a 2021. Após a leitura dos títulos, selecionaram-se 20 artigos para leitura e excluídos 16 por não contemplarem o assunto da revisão ou já consistirem em artigos de revisão, totalizando 4 artigos. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A literatura carece de grandes estudos específicos sobre os benefícios da acupuntura em gestantes, sendo a maior parte das fontes oriundas de relatos de caso e de estudos retrospectivos. Uma das grandes aplicabilidades da acupuntura é como uma alternativa eficaz e segura ao cateterismo para retenção urinária associada à gravidez. Todavia, assim como na prática em não gestantes, o alívio da dor é um dos principais objetivos dos pacientes. Nesse sentido, um ensaio clínico multicêntrico randomizado demonstrou que, após 2 semanas de tratamento, a acupuntura auricular aplicada por parteiras e associada a cuidados obstétricos padrão reduz significativamente a dor lombar e pélvica em mulheres grávidas, melhora a qualidade de vida e reduz a incapacidade funcional. Quando questionado a aceitabilidade das pacientes, um estudo realizado com mulheres em idade fértil apresenta como resultado que maioria das entrevistadas consideraria a ideia de realizar acupuntura durante a gravidez e o período perinatal, mostrando-se abertas a tentar acupuntura para várias preocupações e também durante o parto. Já em relação à segurança, um estudo coreano apresentou que a acupuntura não causou nenhuma diferença significativa nos resultados do parto (parto prematuro e natimorto) entre as gestações confirmadas nos grupos de acupuntura e controle, destacando que, na gravidez, a terapia com acupuntura pode ser uma modalidade terapêutica segura para aliviar o desconforto sem um resultado adverso no parto. A partir desta revisão, conclui-se que a acupuntura possui considerável aceitabilidade pelas pacientes, apresenta resultados em especial no alívio da dor e do desconforto gestacional e não está relacionada a risco de desfechos desfavoráveis. Com base nisso, sintetiza-se que a acupuntura pode ser considerada como uma opção durante a gestação.

**PO OBST 111****YOGA DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS, (2) Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Canoas/RS, (3) Departamento Materno Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS

(1) Schulz, MA; (1) Assis, TM; (1) Silveira, LLV; (2) Santos, KAF; (3) Bicca, GLO.

**INTRODUÇÃO:** O Yoga é uma prática que tem como objetivo trabalhar o corpo e a mente de forma interligada, com exercícios que auxiliam para o controle do estresse, ansiedade, dores no corpo e na coluna, além de melhorar o equilíbrio e promover a sensação de bem-estar e a disposição, podendo ser praticada por homens, mulheres, crianças e idosos. Durante a gestação, todos esses benefícios são úteis, mas existem dúvidas entre os profissionais da saúde sobre a indicação. **OBJETIVO:** Revisar na literatura científica as principais discussões acerca da indicação da prática de Yoga pelas pacientes gestantes. **MATERIAL E MÉTODOS:** Na plataforma PubMed e com o uso das palavras-chave “yoga AND pregnancy” filtraram-se 61 artigos escritos entre os anos de 2019 a 2021. Após a leitura dos títulos, selecionaram-se 18 artigos para leitura e excluídos 14 por não contemplarem o assunto da revisão ou já consistirem em revisões de literatura, totalizando 4 artigos. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A literatura carece de grandes estudos específicos sobre o comportamento do Yoga em grávidas, sendo a maior parte das fontes oriundas de relatos de caso e de estudos retrospectivos. É importante destacar que as complicações relacionadas à gravidez estão se tornando mais prevalentes devido ao estilo de vida sedentário, atividade física restrita e estresse crescente. Em tais situações, um protocolo de Yoga em casa ou no local de trabalho pode combinar tanto o exercício quanto o alívio da ansiedade com base na atenção plena para mulheres que trabalham ou não. Em um estudo qualitativo e descritivo realizado com nove mulheres de diferentes idades gestacionais que praticavam Yoga em locais com terapias alternativas e integrativas para gestantes no município de São Paulo, concluiu-se que a prática de ioga proporcionou benefícios físicos e psicossociais, incluindo fortalecimento do assoalho pélvico, alívio da dor, melhora da respiração, redução do estresse e ansiedade, assim como o fortalecimento da autoconfiança, autoestima e autonomia no manejo da gravidez e no cuidado de si. Outro estudo demonstrou que o Yoga tem grande aceitabilidade entre as jovens mulheres grávidas. Para aquelas que participaram das sessões propostas pelo estudo, descobriu-se que o Yoga diminui o sofrimento auto relatado e aumenta as habilidades percebidas para ajudar no trabalho de parto e no nascimento do bebê. Além disso, o Yoga pré-natal, ao influenciar comportamentos de saúde e aumentar a atividade física, pode ter implicações importantes para a redução do ganho de peso gestacional excessivo. A partir desta revisão, conclui-se que os benefícios do Yoga devem ser de conhecimento dos médicos que atuam em serviços de pré-natal e o fornecimento de programas de Yoga acessíveis para gestantes é uma boa oportunidade de investimento governamental.

**PO OBST 112****FALHA DE TRATAMENTO NA SÍFILIS GESTACIONAL: RELATO DE CASO**

Fundação Técnico-Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro, RJ, Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro, RJ  
Borges, AA; Obeica, BV; Damasceno, CGM; Montuori, JAS; Osolins\*, LF; Torrieri, RM.

**INTRODUÇÃO:** A sífilis, durante a gestação, é um problema de saúde pública frequente no país. Em 2019, o número total de casos notificados foi de 61.127, o que representa uma redução de 3,3% em relação ao ano anterior, já que em 2018 foram notificados 62.599 casos de sífilis em gestantes. É preocupante na gravidez por estar associada a desfechos desfavoráveis, incluindo abortamento, óbito fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido, com repercussões psicológicas e sociais. **RELATO DE CASO:** Uma paciente de 27 anos, G2P1A0. Realizou 4 consultas de pré-natal, início com 15 semanas, VDRL 1:32 (05/01/2021) e tratamento completo, parceiro com resultado negativo no teste rápido em 18/01/2021 e VDRL não reagente em 21/02/2021, não realizou tratamento. VDRL em 23/02/2021 com resultado 1:64, novamente tratada conforme protocolo, sem informações do resultado do parceiro. É admitida à maternidade no dia 01/04/2021 com 30 semanas e 3 dias pela USG de 15 semanas e relato de perda de líquido há 2 horas. Ao exame físico, BCF 145bpm, tônus uterino normal, atividade uterina ausente, observa-se saída de líquido claro com grumos, colo pérvio, grosso, posterior. VDRL da admissão com resultado 1:64. Foi feito 2 doses de betametasona e iniciado protocolo de latência de RPMO, além de novo esquema terapêutico para sífilis gestacional na internação. No dia 09/04/2021 às 20:09 nasceu RN vivo, único, com Apgar 5/8, peso 1590g, Capurro de 31 semanas e 4 dias. Colhido VDRL do RN com resultado 1:32 na maternidade, tratado com penicilina cristalina por 10 dias. **DISCUSSÃO:** O tratamento da sífilis gestacional é feito conforme o protocolo com penicilina G benzatina 2.400.000UI IM, 3 doses com intervalo de 1 semana entre elas, na maioria das vezes, por se tratar de sífilis tardia ou com duração ignorada. Após esse esquema, é feito o controle de cura com dosagem de VDRL, que, no relato apresentado, permaneceu elevado, configurando falha terapêutica. Um dos pilares para o tratamento adequado da sífilis é a abordagem correta do parceiro, que nesse caso teve o resultado negativo tanto no teste rápido quanto no VDRL e, por isso, o tratamento não foi realizado. Aliado a isto, o tratamento completo da gestante é fundamental e deve ser documentado no cartão do pré-natal, como foi feito em questão. Uma das hipóteses para a permanência do exame negativo no parceiro é o efeito prozona, em que ocorre desproporção entre a quantidade de antígenos e anticorpos na amostra, gerando um resultado falso-negativo, e, nesta circunstância, o recomendado é complementar a investigação com um teste treponêmico. Conclui-se que o pré-natal tem um grande papel no rastreamento e na prevenção da transmissão vertical da sífilis, devendo ser orientado e explicitada a importância do acompanhamento do casal, de modo a evitar desfechos gestacionais e neonatais desfavoráveis e diminuir a prevalência da sífilis.

**PO OBST 113****INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA PÓS CESARIANA: RELATO DE CASO**

(1)Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, (2)Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, (3)Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG  
Reis, SC\*; Ellwanger, JM; De Oliveira, ED; Chaves, IXF; Silva, EC; Manta, AB

**INTRODUÇÃO:** A infecção da ferida operatória (FO) pós-cesariana é uma das principais complicações do puerpério, configurando infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS). Fatores como idade, tabagismo, desnutrição, obesidade, imunossupressão, diabetes mellitus (DM), má higiene cutânea, má técnica cirúrgica, tempo cirúrgico e internação prolongados colaboram para elevar o risco. O início dos sintomas é variável, depende do agente microbiano, e pode apresentar-se no intervalo de 48 horas à 7 dias. Celulite e fasciite necrotizante são as formas clínicas graves, com necessidade de internação hospitalar, antibioticoterapia endovenosa, e até mesmo reabordagem cirúrgica para evitar maiores complicações. **RELATO DE CASO:** Primigesta, 40 anos, obesa, DM prévia insulino dependente e hipertensa, em uso de metildopa 750 mg/dia. Procurou atendimento com 36 semanas de gravidez, por náuseas e tonturas. Realizada cardiotocografia não tranquilizadora e decidido por cesárea de urgência; desta, recém-nascido masculino de 3230g, Apgar 5/8 e Capurro 32+3. Puerpera com boa evolução e alta no tempo estimado. Retorno em 15 dias com queixa de secreção purulenta que drena da ferida operatória e febre; reinternada, antibioticoterapia endovenosa, alta após melhora clínica em oito dias. Após 30 dias da alta, retorna com novo episódio, complicado com deiscência de FO de 5x5 cm, e secreção fétida. Houve desbridamento da lesão, reconstrução da parede abdominal pela equipe da cirurgia plástica e uso de antibioticoterapia dirigida por cultura. Alta hospitalar após 20 dias. **DISCUSSÃO:** Associação entre comorbidades e o desenvolvimento de infecção de FO, maior risco de complicações graves como deiscência de FO. Obesidade e DM são estados inflamatórios crônicos, corroborando para tal situação. Ademais, salienta-se a importância de antibioticoprofilaxia perioperatória, técnica antisséptica e técnica operatória adequada como parte dos protocolos de cirurgia segura minimizando a probabilidade de infecção de FO, além de orientações sobre higiene na alta.

**PO OBST 114****VASA PRÉVIA COM DIAGNÓSTICO NO PÓS-PARTO VAGINAL: RELATO DE CASO**

(1)Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, (2)Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, (3)Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG  
Reis, SC\*; Ellwanger, JM; De Oliveira, EC; Chaves, IXF; Manta, AB

**INTRODUÇÃO:** Vasa prévia é complicação obstétrica incomum, mas clinicamente importante, na qual os vasos sanguíneos fetais correm desprotegidos pelas membranas ovulares, interpostos entre o orifício interno do colo e a apresentação fetal. Pode estar associada a placenta prévia e inserção velamentosa de cordão. Com os vasos ligados ao córion, a ruptura das membranas fetais pode resultar em sangramento fetal importante e morte. Sendo assim, ressalta-se que seu diagnóstico seja antenatal através identificação dos vasos fetais ao ultrassom com Doppler, que tem alta acurácia. Cerca de 28% dos diagnósticos no pré-natal resultam em prematuridade. Não há tratamento definido, no entanto, o manejo durante o pré-natal inclui corticoterapia entre 28-32 semanas, hospitalização pré-termo entre 30-34 semanas, realização de cardiocografia rigorosa para monitorização da vitalidade fetal e parto programado entre 34-36 semanas, cesariana é a via parto indicada. **RELATO DO CASO:** 32 anos, G3P0A2. Gestação atual sem intercorrências, única ultrassonografia com 8 semanas e 1 dia de gestação. Com 30 semanas, procurou atendimento por contrações uterinas, apresentando na admissão dilatação de colo cervical de 1,5 cm. Internada para tocólise + corticoterapia. Progrediu com trabalho de parto ativo vaginal, sem intercorrências. Recém-nascida feminina, 1280g, Apgar 8/9, encaminhada para UTI neonatal por prematuridade. Após dequitação da placenta, evidenciou-se vasa prévia, sem inserção velamentosa do cordão, entidade esta não diagnosticado no pré-natal. **DISCUSSÃO:** A alta taxa de mortalidade fetal nos desfechos dos casos de vasa prévia nos mostra a importância do diagnóstico prévio dessa anomalia. Quando detectado por ultrassonografia com doppler colorido evita complicações, pois há uma programação do caso evitando assim desfechos desfavoráveis. Neste relato de caso o diagnóstico foi realizado periparto, felizmente com bom desfecho fetal. Tal fato não é regra, e traz a importância do seguimento ultrassonográfico, mesmo em gestação de baixo risco, melhorando a assistência pré-natal e programando interrupções da gestação seguras para o binômio mãe/feto.

**PO OBST 115****COLESTASE INTRA-HEPÁTICA DA GRAVIDEZ - RELATO DE CASO**

Universidade de Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo - Rio Grande do Sul; Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Passo Fundo - Rio Grande do Sul.  
Skonieski, LP\*; Giongo, EP; Costacurta, EP; Nicolodi, MAD; Lodi, AL; Portela, SN.

**INTRODUÇÃO:** A colestase intra-hepática da gravidez é caracterizada pelo surgimento de prurido generalizado no segundo ou terceiro trimestre gestacional, acompanhado da elevação das enzimas hepáticas e dos ácidos biliares, com regressão do quadro clínico e laboratorial em duas a três semanas após o parto. Tem incidência de 0,5 a 2,0% das gestações, principalmente em casos de gravidez múltipla e em mulheres acima de 35 anos. Embora a evolução clínico-laboratorial dessa colestase seja considerada benigna para a mãe, esta afecção tem sido associada a desfechos obstétricos insatisfatórios, como parto prematuro, presença de mecônio, bradicardia fetal, sofrimento fetal e até óbito; caracterizando uma gestação de alto risco. **RELATO DO CASO:** paciente, 41 anos G3P0C1A1, IG: 36 + 4, apresentando prurido intenso, insônia, mal estar, PA 140/80mmHg e níveis de TGO (70), TGP (110) e bilirrubinas (BT: 1,20; BD: 0,90 e BI: 0,30). Diante do quadro, realizada a avaliação do bem estar fetal e iniciado tratamento com Ácido Ursodesoxicólico (UDCA). Em função da piora clínica e laboratorial materna, após três dias, foi realizada a interrupção por via alta. Paciente e recém-nascido com boa evolução, alta hospitalar em uso de UDCA. **DISCUSSÃO:** Embora não haja consenso quanto ao manejo, entre as opções medicamentosas, a utilização de UDCA é a que recebe melhor amparo da literatura; proporciona melhora clínica e subsidiária da gestante, além de diminuir a incidência de prematuridade e associar-se a melhoria do prognóstico perinatal. Pode-se fazer uso de cardiocografias, Ultrassom com Dopplerfluxometria, Perfil Biofísico fetal, além da dosagem seriada de ácidos biliares, enzimas hepáticas e provas de coagulação materna. Os riscos fetais parecem aumentar até a resolução da gestação, independentemente dos níveis de ácidos biliares e enzimas hepáticas. Monitorização desses marcadores é essencial, mas não previne sofrimento fetal agudo e morte. A interrupção abaixo de 37 semanas deve ser considerada em casos graves de icterícia, elevação progressiva dos ácidos biliares séricos, como foi o caso da gestante aqui relatada, ou na presença de alteração do bem estar fetal.

**PO OBST 116****ÚTERO SEPTADO E GESTAÇÃO**

Universidade de Passo Fundo (UPF) - Passo Fundo – RS, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Passo Fundo - RS  
Giongo, EP\*; Portela, SN; Skonieski, LP; Kindell, ME; Glusczak,L; Glimm, D.

**INTRODUÇÃO:** O útero septado é a anomalia congênita uterina mais comum, responsável por 35 a 90% das malformações uterinas. Deve-se por um defeito na canalização dos dois ductos müllerianos fundidos ou por um defeito na reabsorção do septo da linha média entre os dois ductos müllerianos. O diagnóstico é baseado em achados ultrassonográficos de duas cavidades endometriais intimamente separadas e um contorno liso do fundo. Pacientes com útero septado apresentam risco aumentado de aborto espontâneo, parto pré-termo, apresentação pélvica e descolamento prematuro de placenta. **RELATO DO CASO:** primigesta, 32 anos, com útero septado, apresentou vários episódios de sangramento vaginal acompanhado de dor em baixo ventre no primeiro e no início do segundo trimestre da gestação, caracterizando ameaça de abortamento. Necessitou de internação a nível hospitalar por duas vezes em decorrência do aumento desse sangramento, que colocava em risco a evolução da gravidez e sendo também necessário o uso de progesterona natural micronizada. Com 36 semanas e feto em apresentação pélvica, apresentou trabalho de parto pré- termo e foi então submetida a uma cesariana com boa evolução. No ato cirúrgico foi visualizado o septo uterino e ressecado. **DISCUSSÃO:** O útero septado tem maior probabilidade de estar associado a resultados adversos da gravidez do que as outras anomalias uterinas. No entanto, nenhuma base biológica clara para desfechos reprodutivos prejudicados em pacientes afetadas foi encontrada. A importância do útero septado consiste principalmente nas complicações ligadas à vida reprodutiva da mulher, estando intimamente relacionado a casos de infertilidade, perdas gestacionais recorrentes e partos pré-termo. Parece haver um risco maior de aborto espontâneo recorrente associado a septos mais longos, mas isso é controverso, e muitas pacientes não tratadas apresentam bons resultados na gravidez. A perda da gravidez, quando presente, geralmente ocorre no segundo trimestre e pode ser diferenciada da insuficiência istmocervical devido aos sinais de trabalho de parto que estão presentes nessas gestações com útero septado.

**PO OBST 117****GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ UTERINA PRÉVIA RESPONSIVA A METOTREXATO: RELATO DE CASO**

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS; Hospital Geral de Caxias do Sul (HGCS), Caxias do Sul, RS  
Gasperin T\*; Flores, AMB; Baldissera, BD; Ziani, GB; Leite, L; Dall'Agno, ML

**INTRODUÇÃO:** Gestação ectópica (GE) é definida como gestação extra uterina. Em 95% dos casos ocorre nas tubas uterinas, mas a implantação pode ser em locais como cicatriz de histerotomia prévia (cesária/miomectomia), o que ocorre em aproximadamente 1/2000 gravidezes e representa 6% das GE. A raridade dessas implantações e sua possível gravidade, chama atenção para a dificuldade em estabelecer um tratamento padrão. Logo, torna-se importante o estudo dos riscos e benefícios do tratamento conservador para a resolução das GE em cicatriz de histerotomia. **RELATO DE CASO:** Feminino, 26 anos, gestante com idade gestacional desconhecida, procurou atendimento médico por sangramento vaginal intermitente há cerca de 3 meses, com piora há 4 dias e dor em hipogástrio. Teve 4 gestações prévias, sendo 2 abortos e 2 cesáreas; sem outras cirurgias pélvicas. Hígida, negava uso de medicações contínuas; tabagista ativa. Ao exame físico: bom estado geral, sinais vitais estáveis, corada. Abdome globoso, leve dor à palpação profunda em hipogástrio, altura uterina aumentada. Toque vaginal com saída de secreção de aspecto membranoso, colo grosso, posterior, orifício cervical externo aberto. Exames complementares: BHCG 238,70 mUI/mL; Hemoglobina 13,8 g/dL; Hematócrito 38,9%; Leucócitos 6830 mm<sup>3</sup> - sem desvio; função renal e hepática normais. Ultrassonografia obstétrica transvaginal: útero aumentado de volume, saco gestacional extra-uterino de 1,5 cm com contornos irregulares contendo vesícula vitelínica e sem embrião, localizado na parede anterior do útero em transição com o orifício cervical interno (provável cicatriz de cesárea), ovários e anexos sem alterações. O diagnóstico de GE em histerotomia prévia foi confirmado e, diante da estabilidade clínica da paciente, optou-se pelo tratamento conservador com MTX intramuscular 80mg. Permaneceu estável durante a internação, evoluindo com melhora da dor e sem novos sangramentos. O seguimento foi ambulatorial com coletas seriadas de  $\beta$ HCG nos dias 4, 7, 16, 25 e 40. Assim, evoluiu com resolução da GE sem complicações, não sendo necessário cirurgias e com preservação uterina. **DISCUSSÃO:** O MTX, droga imunossupressora, atua na interrupção da síntese de DNA, RNA e proteínas das células trofoblásticas, promovendo morte celular. Esse tratamento é preconizado nas pacientes sem sinais de alarme e possui taxa de sucesso de 89%. A administração do MTX em dose única, 50 mg /m<sup>2</sup> intramuscular (IM) tem sido a mais empregada, pois produz menos efeitos colaterais que multidoses e mantém eficácia. O tratamento deve ser acompanhado com dosagens de  $\beta$ HCG no sangue nos dias 1, 4, 7 após a administração e posteriormente, semanalmente até titulação < 5 UI/ml. Visando menor morbidade, menor custo e preservação da fertilidade, a terapia conservadora parece ganhar destaque dentre as possibilidades de tratamento na GE.

**PO OBST 118****A COVID-19 NA GESTAÇÃO**

Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS(1), Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS(2)  
Assis, TM(1)\*; Santos, KAF(2); Valins, LL(1); Schulz, MA(1); Bicca, GLO(1); Fernandes, BBA(1)

**INTRODUÇÃO:** A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, causando injúria, sobretudo, ao sistema respiratório acarreta maior mortalidade em pessoas com doenças crônicas como hipertensão ou diabetes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o SARS-CoV-2 como uma pandemia em março de 2020. Diante disso, em maio do mesmo ano, o Conselho Nacional de Saúde brasileiro, estabelece que gestantes são grupo de risco para a COVID-19. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é explanar questões relacionados ao grupo de risco das gestantes e das afecções pelo novo coronavírus e este público. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi pesquisado no site do Google Scholar, Scielo e PubMed o composto “COVID-19”, “Pregnancy”, “Pregnant Women”, “Comorbidity”, após a leitura dos títulos dos textos encontrados e dos resumos, foi separado material para a escrita deste trabalho. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** As gestantes foram incluídas no grupo de risco para a COVID-19 em decorrência da fragilidade causadas pela situação gravídica, a qual acarreta mudanças anatômicas e fisiológicas importantes no corpo da mulher e, por isso, são mais propensas à infecção pelo novo coronavírus, bem como das consequências sistêmicas causadas por ela. A preocupação consiste, pois o número de óbitos de gestantes/puérperas por infecções respiratórias triplicou no ano de 2021 comparado a 2020, considerando 45 semanas epidemiológicas avaliadas. Dados de abril de 2021, mostra que, desde o início da pandemia, 10.818 gestantes/puérperas foram infectadas no país. Não obstante, literatura sobre as complicações, implicações, evolução e desfecho da COVID-19 na gestação ainda é deficitário, no entanto acredita-se que as gestantes não sejam as mais afetadas diante da afecção dessa doença, ainda que, por exemplo, o número de parto via alta, nessas pacientes, tenham aumentado em vigência da SARS-CoV-2, pela particularidade das alterações sistêmica dessas mulheres, além de modificações imunológicas. Diante disso, cabe aos profissionais da saúde resguardarem o binômio materno-fetal, pois as consequências dessa afecção podem ser nefastas levando a morte materno e fetal e ou prematuridade extrema com seus possíveis desfechos e sequelas. Ainda, não existe um protocolo universal de atendimento e seguimento das gestantes nessa época pandêmica, cabendo a cada instituição elaborar o seu, mas alguns pontos são consenso, quase que universal, como a testagem em massa das gestantes que adentram as maternidades, o estímulo da amamentação em pacientes positivadas. Logo, é de suma importância que hospitais e maternidades usem os dados coletados no atendimento dessas gestantes a fim de que possam publicar trabalhos para que, assim, tenhamos uma literatura mais encorpada a respeito desse assunto de saúde pública. Além disso, devemos reforçar, a essas mulheres, que sigam os cuidados preconizados pela vigilância sanitária como o uso de máscaras, lavagem de mãos e distanciamento social.

**PO OBST 119****MATERNIDADE: TESTE PARA A COVID-19 EM GESTANTES**

Universidade Federal de Pelotas – Pelotas/RS(1), Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS(2)  
Assis, TM(1)\*; Santos, KAF(2); Valins, LL(1); Schulz, MA(1); Bicca, GLO(1); Silva, CML(1)

**INTRODUÇÃO:** A COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) teve o primeiro caso confirmado em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. É uma doença que afeta, majoritariamente, o sistema respiratório. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), recomenda medidas a fim de garantir os direitos das mulheres, elencando gestantes e lactantes no grupo de risco para a COVID-19. A triagem universal das grávidas nas maternidades é um meio a minimizar a disseminação da doença. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é conhecer as experiências de testagem nas gestantes, utilizadas pelas maternidades, durante a pandemia de SARS-CoV-2. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A busca de dados nas plataformas Pubmed, Medline, Scielo e Lilacs foi realizada no mês de março de 2021, com algumas palavras-chave como “SARS-CoV-2”, “serologic tests”, “pregnancy”, “coronavirus infections”, “universal test” e “universal screening”, em busca de estudos sobre o teste universal nas gestantes admitidas em serviços obstétricos. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** A busca resultou em 4 estudos no Medline e 78 no Pubmed. A seleção foi feita pelo método booleano, usando “and” e “or”. Foram excluídos artigos repetidos nas bases de dados, 13 artigos textos selecionados de acordo com os critérios inclusão e 1 não tinha a gestante como centro do estudo, totalizando 12 artigos selecionados. Este estudo aponta que o rastreamento universal com RT-PCR das gestantes que solicitam atendimento nos hospitais, deve ser realizado em todas as gestantes. O rastreamento universal foi fundamental para o acompanhamento e orientação às grávidas, pois permite a identificação de pacientes assintomáticas e controla a propagação do novo coronavírus para que não aconteça surtos de novos casos. O serviço terciário, na figura das maternidades, são ambientes ideais para a prática da testagem universal, haja vista a alta frequência de procura pelas gestantes. O rastreamento permite adequada proteção à equipe de saúde, isolamento, teste neonatal, acompanhamento direcionado e segurança de todas as pessoas envolvidas neste tipo de prestação de serviço. É fundamental que seja exposto dados acerca das mulheres que procuram o serviço e são assintomáticas, para a COVID-19, muitas delas testam positivo para a doença e os casos assintomáticos merecem atenção para o arrefecimento desta patologia. Portanto, conclui-se que o rastreamento universal em gestantes, nos centros obstétricos, foi bem aceito e pode ser realizado. Os estudos selecionados mostraram, em destaque, que uma grande parcela das gestantes com testes positivos era assintomática.

**PO OBST 120****ACRETISMO PLACENTÁRIO CORNUAL : PERSISTÊNCIA DE LOBO ACESSÓRIO PLACENTÁRIO PÓS PARTO VAGINAL**

Hospital Fêmina - Porto Alegre/Rio Grande do Sul

(1) Tramontini, P\*; (2) Maestri, T; (3) Pinto, HC ; (4) Ramos SPR

**INTRODUÇÃO** - O acretismo placentário (AP) ocorre quando a placenta não adere normalmente ao endométrio, invadindo o miométrio e tecidos adjacentes. Essa condição pode levar à hemorragia periparto catastrófica, sendo responsável por 50 a 65% das histerectomias puerperais. A principal causa do espectro da placenta acreta é a cirurgia uterina e, em particular, a cicatriz uterina secundária ao parto cesáreo. **RELATO DE CASO** - Paciente feminina, 37 anos, G2P2, sem cirurgias uterinas prévias, transferida após parto vaginal com hemorragia intraparto, realizada curagem e curetagem uterina incompletas. Foi encaminhada a UTI devido quadro de sepse puerperal secundária a provável corioamnionite. Realizado US evidenciando em região cornual uterina, à esquerda área nodular, ecogênica medindo 6,8 X 8,3 cm. Diante da suspeita de lobo placentário acessório, foi submetida a curetagem uterina com saída de seguimento de cordão umbilical. Realizada histerectomia por suspeita de acretismo placentário sem intercorrências. A análise histopatológica resultou em tecido placentário em cavidade endometrial compatíveis com placenta acreta, hemorragia, necrose coagulativa e corioamnionite aguda. **DISCUSSÃO** - O fator de risco mais importante para o desenvolvimento de AP é a placenta prévia após uma cesariana anterior. Mulheres com placenta prévia ou placenta anterior baixa e cirurgia uterina prévia devem passar por uma avaliação ultrassonográfica transabdominal e transvaginal completa da interface entre a placenta e o miométrio entre aproximadamente 18 e 24 semanas de gestação. Na ausência de placenta prévia, a frequência de AS em mulheres submetidas ao primeiro parto cesáreo foi de 0,03%. Em mulheres com fatores de risco menos proeminentes pode ser um achado incidental durante o exame de ultrassom de rotina e, às vezes, o diagnóstico não é feito até a eliminação da placenta, levando a indicação de histerectomia periparto para prevenir ou controlar uma hemorragia pós-parto.

**PO OBST 121****CORONAVÍRUS E SÍNDROME PRÉ-ECLÂMPSIA-LIKE**

(1)Hospital Universitário de Canoas - Canoas / Rio Grande do Sul; (2) Universidade Luterana do Brasil

Conejo, VS (\*); Mendonça, CB; Cruz, GG; Vieira, LA; Chapon, RCB;

**Introdução:** Com o aumento das infecções pela covid-19 em gestantes, algumas manifestações não respiratórias estão sendo observadas. Quadros que podem ser difíceis de se distinguir entre uma alteração temporária provocada pelo coronavírus ou uma complicação obstétrica, como a síndrome pré-eclâmpsia like. Pacientes, antes normotensas, durante o quadro viral tem apresentado elevações pressóricas com aumento das proteínas urinárias, mimetizando um quadro de pré-eclâmpsia (PE), porém após a recuperação da infecção retornam ao basal pressórico e normalizam seus exames laboratoriais. O Hospital Municipal de Canoas (HMC) é referência para gestantes com covid, tendo recebido dezenas de casos. Neste relato de casos foram contabilizadas apenas as gestantes que internaram aos cuidados da equipe de gestação de alto risco por conta do quadro respiratório, não sendo incluídas as gestantes que tiveram passagem apenas pelo pronto atendimento e centro obstétrico. **Relato de caso:** No HMC, de janeiro a junho de 2021 houve 15 internações de gestantes em quadro grave por covid. Dessas 10 apresentaram elevação pressórica com proteinúria, sendo classificadas como PE, sendo que 2 pacientes negativaram a proteinúria após a melhora do quadro de covid. Diante de um quadro de infecção pela covid-19 com elevações pressóricas e rastreo positivo para pré-eclâmpsia, as condutas obstétricas, principalmente a respeito do desfecho gestacional, podem ser influenciadas. Ao se classificar uma paciente como pré-eclâmpsia, considerando como um agravante frente a um quadro de covid pode levar à antecipação do desfecho, aumentando os riscos da prematuridade, de complicações e sequelas para o concepto. Ao mesmo tempo, aceitar que se está frente a um quadro de alterações temporárias provocadas pela ação do vírus no organismo materno aumenta os riscos materno-fetais, caso seja um real caso de pré-eclâmpsia. **Discussão:** Há uma tênue linha divisória entre as alterações virais e o desenvolvimento da doença materna. Diante dos casos que foram recebidos a equipe obstétrica do HMC tratou as pacientes como PE. As duas pacientes que negativaram a proteinúria foram consideradas como HAS gestacional por manterem quadros de elevações pressóricas. Ainda há pouco respaldo na literatura para permitir que se consiga diferenciar de forma mais distinta se as alterações pressóricas observadas em inúmeras pacientes com covid são passageiras ou se instalaram de forma a complicar ainda mais a gestação. Independente da forma que a paciente for classificada haverá riscos pelo desconhecimento da evolução do quadro, sendo necessário estudos aprofundados sobre os efeitos obstétricos do vírus e os desfechos gestacionais.

## PO OBST 122

### PARADA DE MATURAÇÃO OOCITÁRIA EM CICLO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO: “SÍNDROME DOS ÓVULOS DE MÁ QUALIDADE”

Fertilitat – Centro de Medicina Reprodutiva – Porto Alegre – RS

Colombo, T. \*; Arent, A.; Badalotti-Telöken, I.; Petracco, C; Petracco, A.; Badalotti, M.

**INTRODUÇÃO:** O processo de maturação oocitária é composto por inúmeras modificações estruturais e moleculares no citoplasma (maturação citoplasmática) que culminam com a configuração cromossômica em metáfase II (maturação nuclear), que precede a penetração do espermatozoide e sua ativação para fecundação. A parada de maturação dos oócitos humanos pode ocorrer em vários estágios do ciclo celular. A total falha dos oócitos em completar a meiose é raramente observada em ciclos de fertilização in vitro (FIV). **RELATO DO CASO:** Casal, ele com 37 anos e ela com 35 anos, com infertilidade primária há 4 anos e diagnóstico de infertilidade sem causa aparente (ISCA), foi encaminhado para tratamento por FIV. A reserva ovariana foi avaliada pela dosagem de hormônio antimulleriano (1,41 ng/ml) e contagem ecográfica de folículos antrais (8). Para o ciclo de FIV, a estimulação ovariana foi realizada com gonadotrofina menopáusica humana. Quando pelo menos 3 folículos apresentaram diâmetro maior que 17 mm foi administrado hCG recombinante para *triggering* e a aspiração folicular foi realizada 35 horas após, por via ecografia transvaginal. Foram aspirados 13 folículos, com 9 oócitos recuperados, sendo todos imaturos em estágio de vesícula germinativa ou prófase I (P1). Os oócitos foram deixados em meio de cultura, mas nenhum evoluiu. Foi realizado novo ciclo de FIV, com boa resposta à estimulação ovariana (FSH+LH recombinantes), sendo utilizado duplo *triggering* (hCG recombinante e triptorelina) para maturação folicular. Porém, novamente, todos os 9 oócitos recuperados estavam imaturos, em estágio P1. **DISCUSSÃO:** Descrevemos um caso em que todos os oócitos recuperados para a FIV pararam a maturação no estágio de vesícula germinativa. Aproximadamente 20 a 30% dos óvulos coletados na FIV são meioticamente imaturos no momento da coleta, provavelmente devido a estimulação de múltiplos folículos. Quando a percentagem de óvulos imaturos está acima de 25%, os resultados da FIV são negativamente afetados. Todavia, é extremamente rara a ocorrência de total falha de maturação oocitária em ciclos de FIV, com poucos casos reportados na literatura. A falha de maturação oocitária pode ser a causa da infertilidade de casais previamente classificados como portadores de ISCA. O reconhecimento da parada de maturação oocitária como um fator específico de infertilidade demonstra sua importância na medicina reprodutiva. No caso descrito, todos óvulos apresentaram parada de maturação no estágio de vesícula germinativa. Nesta situação, o uso de óvulos doados deve ser considerado, uma vez que mesmo com diferentes protocolos de estimulação não é possível a obtenção de óvulos maduros.