

## Saúde Materno-Infantil

### **HIDROPISIA FETAL NÃO-IMUNE: EXPERIÊNCIA DE DUAS DÉCADAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Ana Lucia Letti Muller, Alessandra Fritsch, Rejane Gus Kessler, Maria Teresa Vieira Sanseverino, Patricia Martins Moura Barrios, Maira Graeff Burin, Lucas Mohr Patusco, Jose Antonio de Azevedo Magalhães

**INTRODUÇÃO:** A hidropisia fetal é o acúmulo anormal de líquido no espaço extravascular, partes moles e cavidades corporais. A hidropisia fetal não imune (HFNI) é um subgrupo de etiologia diversa da isoimunização Rh. As causas são múltiplas envolvendo desequilíbrios funcionais e malformações, mas muitos casos permanecem como desconhecidos (idiopáticos). O diagnóstico da hidropisia é baseado na ultrassonografia, nos exames séricos maternos e análise cromossômica fetal. **OBJETIVO:** Identificar a etiologia dos casos de HFNI diagnosticados e acompanhados no HCPA. **MÉTODOS:** estudo retrospectivo realizado entre março/1992 e dezembro/2011 (GPPG nº 02-005), incluindo gestantes com diagnóstico de HFNI encaminhadas ao Setor de Medicina Fetal do HCPA para ultrassonografia, exames genéticos e bioquímicos. Excluídas gestações gemelares. **RESULTADOS:** Foram incluídos 116 casos de HFNI. Destes, 91(78,45%) tiveram a etiologia elucidada, 25(21,55%) foram classificados como idiopáticos. A maioria foi de etiologia cromossômica, 26 casos (22,41%), seguida da linfática com 15(12,93%), cardiovascular e infecciosa com 14 casos cada (12,07%). Os demais foram etiologia torácica 6,90%(8), síndromes malformativas 4,32%(5), tumores extratorácicos 3,45%(4), metabólica 1,72%(2), hematológica, gastrointestinal e genitourinária 0,86% cada (1). No período pós-natal foram seguidos 104 casos até 40 dias de vida, 12 tiveram morte fetal intra-útero. A sobrevivência desses 104 recém-nascidos foi de 23,08%. **CONCLUSÕES:** A busca exaustiva pela etiologia da hidropisia deve ser realizada, por estar associada a um amplo espectro de doenças. É especialmente importante para determinar se uma condição potencialmente tratável está presente e para identificar doenças com risco de recorrência em futuras gestações (prognóstico).

idiopáticos. A maioria foi de etiologia cromossômica, 26 casos (22,41%), seguida da linfática com 15(12,93%), cardiovascular e infecciosa com 14 casos cada (12,07%). Os demais foram etiologia torácica 6,90%(8), síndromes malformativas 4,32%(5), tumores extratorácicos 3,45%(4), metabólica 1,72%(2), hematológica, gastrointestinal e genitourinária 0,86% cada (1). No período pós-natal foram seguidos 104 casos até 40 dias de vida, 12 tiveram morte fetal intra-útero. A sobrevivência desses 104 recém-nascidos foi de 23,08%. CONCLUSÕES: A busca exaustiva pela etiologia da hidropisia deve ser realizada, por estar associada a um amplo espectro de doenças. É especialmente importante para determinar se uma condição potencialmente tratável está presente e para identificar doenças com risco de recorrência em futuras gestações (prognóstico).

### **LEPTINA SÉRICA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE MUITO BAIXO PESO E A TERMO FILHOS DE MÃES COM E SEM PRÉ-ECLÂMPSIA**

Bianca Chassot Benincasa, Cláudia Regina Hentges, Ana Carolina Terrazzan, Fernanda Marquezotti, Mauro Antonio Fernandes Junior, Renato Soibelman Procianoy, Rita de Cássia dos Santos Silveira

Introdução: Pré-eclâmpsia (PE) é uma complicação comum na gestação, relacionada com aumento da morbidade neonatal e alteração dos níveis de leptina no recém-nascido (RN). Objetivo: Comparar níveis de leptina em sangue de cordão umbilical de RN prematuros de muito baixo peso (RNMBP) e RN a termo (RNT) em filhos de mães com e sem PE. Método: Estudo transversal com RNMBP (IG<32 semanas e peso ao nascer<1500g), e RNT, nascidos entre 2010 e 2011. Critérios de exclusão: malformações congênitas maiores, erros inatos do metabolismo, anomalias cromossômicas. Os níveis de leptina em sangue de cordão umbilical foram determinados por ELISA (kit R&D Systems). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição (nº09460). Empregado teste t de Student e medidas de sumarização. Nível de significância  $p<0.05$ . Resultado: Incluídos 127 RN (55 RNMBP e 72 RNT). Os níveis de leptina no grupo com PE foi maior do que no grupo sem PE ( $1,64\pm 1,0\text{pg/ml}$  x  $1,1\pm 1,0\text{pg/ml}$ ;  $p=0,019$ ). Comparando os níveis de leptina de RN adequados e pequenos para idade gestacional (AIG e PIG), com e sem PE, apenas os níveis nos PIG foi significativo, sendo que os PIG do grupo PE tiveram níveis mais elevados ( $1,8\pm 0,98\text{pg/ml}$ ) quando comparados àqueles PIG sem PE ( $0,92\pm 0,89\text{pg/ml}$ ;  $p=0,006$ ). Conclusão: Os RN do grupo PE e PIG têm níveis de leptina no cordão umbilical mais elevados, o que pode estar relacionado com alterações metabólicas futuras.

### **IMPACTO DAS VARIAÇÕES DO AMBIENTE PERINATAL SOBRE A SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA - PROJETO IVAPSA, DADOS PRELIMINARES SOBRE O PESO AO NASCER E ESTADO NUTRICIONAL**

Hellena Gonçalves Vido, Juliana Rombaldi Bernardi, Marina Nunes, Renata Antunes Aguilhera, Clecio Homrich da Silva, Vera Lúcia Bosa, Patricia Pelufo Silveira, Marcelo Zubaran Goldani

INTRODUÇÃO: Variações no ambiente perinatal tem impacto na saúde do indivíduo, não apenas em curto prazo, mas persistentemente ao longo da vida. Recém-nascidos estão sendo acompanhados através de uma coorte para avaliação dessa influência no comportamento, metabolismo e neurodesenvolvimento infantil. OBJETIVOS: Avaliar estado materno nutricional pré-gestacional e peso ao nascimento de bebês nascidos a termo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Grupo Hospitalar Conceição (GHC), usando resultados preliminares do projeto IVAPSA. MATERIAIS E MÉTODOS: Recém-nascidos do HCPA e do GHC foram alocados em 5 grupos causais: crianças com restrição de crescimento intra-uterino (RCIU), filhos de mães diabéticas (D), de tabagistas (T), de hipertensas (HAS) e controles (C). São realizadas entrevistas no pós-parto, 7 e 15 dias e 1, 3 e 6 meses de vida da criança, aplicando-se protocolos específicos sobre saúde materna e infantil e avaliando-se antropometria da dupla mãe-bebê. RESULTADOS E CONCLUSÕES: 46 mães e respectivos filhos incluídos, sendo 17 (C), 16 (T), 6 (D), 4 (RCIU), e 3 (HAS). Média de índice de massa corporal (IMC) materna pré-gestacional: 24,67 Kg/m<sup>2</sup> (C); 22,22 Kg/m<sup>2</sup> (T); 28,64 Kg/m<sup>2</sup> (D); 18,90 Kg/m<sup>2</sup> (RCIU); 25,68 Kg/m<sup>2</sup> (HAS), ou seja, eutrofia, eutrofia, sobrepeso, eutrofia no limite inferior e sobrepeso, respectivamente. Média de peso ao nascer: 3108g (C); 3005g (T); 3265g (D); 2510g (RCIU); 2710g (HAS). Estes resultados preliminares, descritivos, sugerem existência de relação entre saúde materna e saúde do neonato. Esta relação será melhor avaliada com o seguimento dos indivíduos e a amostra completa, que permitirão análise da influência a longo prazo das variáveis ambientais sobre o crescimento e o desenvolvimento metabólico, neurológico e comportamental.

### **IMPACTO DO PARTO CESÁREO SOBRE A TAXA DE BAIXO PESO AO NASCER EM PORTO ALEGRE**

Marilyn Agranonik, Jonathan Farinela da Silva, Marcelo Zubaran Goldani

Introdução: O aumento das taxas de cesárea tem sido associado com o aumento das taxas de baixo peso ao nascer (BPN) no Brasil. No entanto, não há avaliação da evolução temporal desta associação no Brasil. Objetivo: Avaliar a tendência temporal da taxas de cesárea e seu impacto sobre as taxas de BPN em Porto Alegre. Materiais e Métodos: Este é um estudo de séries temporais, que avaliou as taxas de parto cesáreo e as taxas de BPN usando dados do Sistema de Informações sobre o Nascimento Vivo (SINASC), para crianças nascidas em Porto Alegre, no período de 1996 a 2011. Foram excluídos das análises os nascimentos múltiplos e as crianças que nasceram com menos de 500g. Foi utilizado a teste Qui-quadrado de tendência para avaliar a tendência de taxas de cesárea e de BPN. Foi utilizada regressão de Poisson seqüencial para avaliar o impacto do parto cesáreo sobre as taxas de BPN. Esta análise foi posteriormente ajustada por idade e escolaridade materna, tipo de hospital, número de