CO_09
ECOCARDIOGRAFIA FETAL E SUA ACUIDADE DIAGNÓSTICA – CMIN 2014

Inês Alencoão[1], Gonçalo Inocêncio[1], Maria José Mendes[1], Ana Guedes[2], Elisa Proença[2], Mariana Magalhães[3], Sílvia Álvares[3], Maria do Céu Rodrigues[1], Jorge Braga[1]

[1] Centro de Diagnóstico Pré-Natal, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto
[2] Serviço de Neonatologia, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto
[3] Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução: As cardiopatias congénitas (CC) são as malformações fetais mais comuns, com uma incidência de 5 a 10 por 1000 nados vivos, associando-se a significativa morbimortalidade. O diagnóstico pré-natal destas anomalias através da ecocardiografia fetal permite aos pais obter informação prognóstica e de tratamento previamente ao nascimento e aos profissionais planear a atuação obstétrica e pós-natal mais adequadas.

Objectivos: Analisar a incidência de CC nos fetos e recém-nascidos da nossa instituição durante o ano de 2014. Analisar a sensibilidade e especificidade da ecocardiografia fetal no diagnóstico de CC.

Metodologia: Foram avaliadas as ecocardiografias fetais e neonatais realizadas durante o ano de 2014 na nossa instituição. Em cada caso, foi analisada a indicação para a realização deste exame, os diagnósticos pré e pós-natais.

Resultados: Foram realizadas 877 ecocardiografias fetais em 657 grávidas durante o ano de 2014, tendo sido referenciados 157 casos para avaliação pós-natal.

A principal indicação para a realização de ecocardiografia fetal foi avaliação cardíaca tecnicamente difícil na ecografia obstétrica, seguida de suspeita de anomalia cardíaca.

Registaram-se 39 casos de suspeita pré-natal de anomalia cardíaca, entre estes, 24 falsos positivos. As CC detectadas foram 15: comunicação interventricular (CIV) (3), anomalias do arco aórtico (4, incluindo 1 caso de coarctação da aorta), truncus arteriosus (1), transposição dos grandes vasos (1), estenose valvular pulmonar (2) e outras (4). Os falsos positivos corresponderam a CIV (14) (idade gestacional ao diagnóstico 28-36 semanas) e suspeita de anomalias do arco aórtico (4), sendo os restantes alterações minor. Houve ainda 4 casos falsos negativos (CIVs, um destes com comunicação interauricular tipo ostium primum associada).

Neste período foram diagnosticadas 55 CC em 2850 nados vivos, correspondendo a uma incidência global de 19.3‰.

A sensibilidade da ecocardiografia fetal foi 78.9% e a sua especificidade 96%.

Conclusão: A detecção pré-natal de CC mantém-se um dos maiores desafios em DPN. A ecocardiografia fetal registou elevada sensibilidade e especificidade. Os falsos negativos encontrados corresponderam a CC simples.

A elevada incidência de CC poderá ser explicada por constituirmos um centro de referência materno-infantil de alto risco. A ecocardiografia fetal é fundamental no diagnóstico pré-natal de CC, permitindo o aconselhamento ao casal e a orientação e planeamento dos cuidados perinatais.

CO_10
DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DE CRIANÇAS PRÉ-TERMO EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

Ana Rita Bodas[1]; João Paulo Gabriel[2]; José Carlos Leitão[1]; Anabela Pereira[3]; Luís Filipe Azevedo[4]; Eurico Gaspar[2].

[1] Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, DCDES; CIDESD
[2] Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
[3] Universidade de Aveiro, DE; CIDTFF
[4] Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, CIDES; CINTESIS

Introdução: A prematuridade afecta negativamente o desenvolvimento psicomotor (DPM). É consensual que o risco que determina é independente e evidente mesmo em crianças com idade gestacional muito próxima da gestação de termo. Foi propósito deste estudo avaliar o DPM de crianças em idade pré-escolar, nascidas pré termo e não referenciadas como portadoras de qualquer disfunção neurológica, designadamente cognitiva, motora ou comportamental.

Metodologia: Inclusão consecutiva de todas as crianças nascidas pré-termo internadas na neonatologia no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro no ano de 2009, nas condições anteriormente enunciadas. A avaliação foi feita aos 3 anos de idade, através das Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths. Foi solicitado aos pais que qualificassem o DPM das suas crianças através de uma categorização tipo *likert* em muito fraco, fraco, satisfatório, bom e muito bom.

Resultados: Avaliaram-se 77 crianças, 38 do género feminino, 52% nascidas após as 34 semanas. A proporção de crianças com atraso de DPM global foi 45,5% (n=35), sendo os domínios de desenvolvimento locomotor e de audição e linguagem os mais frequentemente afectados. Observou-se ainda que 17 crianças com DPM global adequado obtiveram pontuações deficitárias em pelo menos um domínio de desenvolvimento específico, correspondendo a uma percentagem de 22% do total. Apenas num caso se verificou que a avaliação do DPM feita pelos pais foi inferior a satisfatória. Não se observaram diferenças significativas entre as crianças com e sem atraso de DPM relativamente às variáveis biológicas e sócio-familiares, designadamente peso à nascença, idade gestacional, idade e escolaridade materna, número de irmãos ou frequência de creche.

Conclusões: O impacto negativo da prematuridade no DPM de crianças em idade pré-escolar é significativo e com frequência pouco perceptível para os pais. Favorece-se a implementação de estratégias de vigilância e identificação precoce nestas crianças, mesmo na ausência de outros indicadores ou factores de risco de atraso do DPM.