Comunicação Oral

CO-12 - HISTÓRIA GINECOLÓGICA E COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA DOENÇA DE WILSON (DW) SOB TERAPÊUTICA - ESTUDO BICÊNTRICO, CONTROLADO

Joana Roseira[1]; Rita Lopes[2]; Mário Jorge Silva[3]; Ana Margarida Vieira[1]; Margarida Sampaio[1]; Filipe Calinas[3]

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve; 2 - Universidade do Algarve; 3 - Centro Hospitalar de Lisboa Central

Introdução e Objetivos

A DW não tratada está associada a irregularidades menstruais e complicações obstétricas. A investigação neste âmbito é escassa e essencialmente analisa resultados da doença com e sem tratamento. Objetivos: identificar alterações menstruais na DW; avaliar o impacto da DW medicada na gravidez, comparativamente a dois grupos controlo com e sem doença hepática.

Métodos

Recolha de dados em dois centros hospitalares de forma a identificar o máximo número de mulheres com diagnóstico de DW, mulheres com HepatiteC (controlos com doença hepática) e mulheres com outra patologia gastrointestinal (controlos sem doença hepática). Caracterização sociodemográfica e história ginecológica. Estatística (SPSS v25): teste qui-quadrado, regressão logística multinominal.

Resultados

Identificadas 18 mulheres com DW tratada (11 gravidezes) e 20 mulheres para cada grupo controlo. Estadio de doença hepática entre controlos e grupo de estudo ajustado (p=0.65).

Incidência superior de irregularidades menstruais no grupo com DW (menarca tardia, 15 vs. 2 vs. 2 [p<0.01]; ciclos irregulares, 18 vs. 4 vs. 4 [p<0.01]; períodos de amenorreia, 12 vs. 2 vs. 1 [p<0.01]).

Os modelos de regressão logística, identificaram o grupo com DW como preditor de aborto espontâneo e baixo peso à nascença (*odds ratio*: 9.0 [1.4-57.1]; p=0.02). Relativamente ao *outcome* "malformações fetais", o grupo com DW apresentou a maior taxa de eventos (3/11) mas a diferença não foi significativa (p=0.51).

Conclusão

Verificou-se incidência superior de irregularidades menstruais no grupo com DW. Este trabalho também verifica que a DW sob terapêutica mantem maior risco de aborto espontâneo e de baixo peso à nascença, comparativamente a grupos controlo com e sem doença hepática. Apesar do potencial teratogénico dos fármacos, o risco de malformações fetais não foi significativo o que reforça a necessidade de manter terapêutica durante toda a gravidez.