

31 MAIO  
A 2 JUN  
2018

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO  
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA  
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA  
DE MASTOLOGIA



MESA REDONDA

# PREMATURIDADE: MANEJO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

## TOCÓLISE: COMO OTIMIZAR OS RESULTADOS

Realização



Promoção



**Mirela Foresti Jiménez**

Professora Associada do DGO UFCSPA

Professora Permanente do PPGGO UFRGS

Preceptora da Residência Médica do Hospital Fêmina

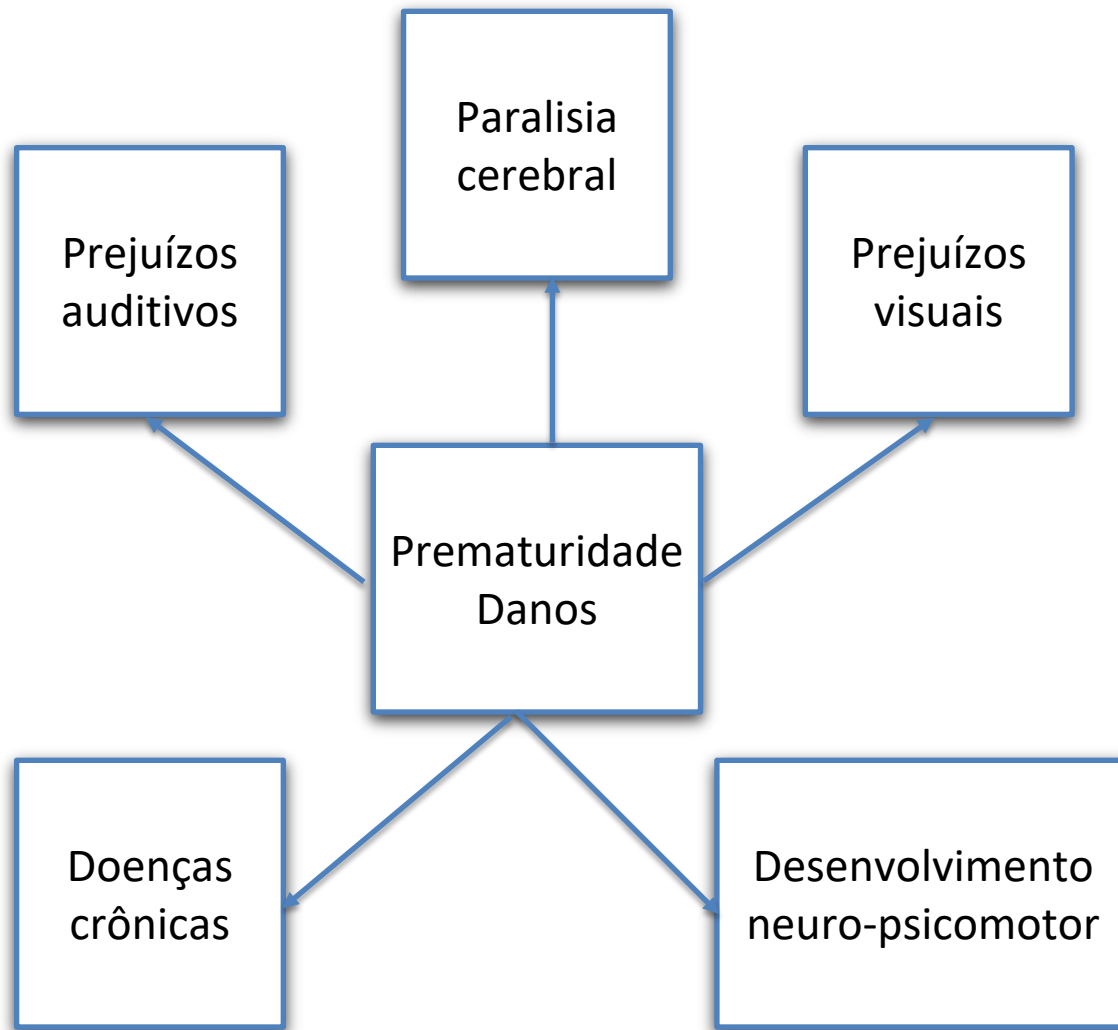
Membro da Câmara Técnica do CREMERS

Diretora de Assuntos Extraordinários da SOGIRGS

## Declaração de ausência de conflito de interesse

*Mirela Foresti Jiménez CRM 13.390*





# INTRODUÇÃO - PREMATURIDADE

- 50 a 75% da mortalidade neonatal
- 50% morbidade
- Danos de curto e longo prazo
- Prevalente - 5 a 13% das gestações
- Custos elevados






# O QUE PODE SER FEITO?

- Betametasona - amadurecimento pulmonar
- Sulfato de magnésio - neuroproteção
- Tocolíticos - prolongar gestação

Haas DM et al. Tocolytic therapy: a meta-analysis and decision analysis. *Obstet Gynecol* 2009; **113**: 585–94

Haas DM et al. Tocolytic therapy for preterm delivery: systematic review and network meta-analysis. *BMJ* 2012; **345**: e6226

# O QUE PODE SER FEITO?

- Betametasona - amadurecimento pulmonar 
- Sulfato de magnésio - neuroproteção 
- **Tocolíticos - prolongar gestação** 

Haas DM et al. Tocolytic therapy: a meta-analysis and decision analysis. *Obstet Gynecol* 2009; **113**: 585–94

Haas DM et al. Tocolytic therapy for preterm delivery: systematic review and network meta-analysis. *BMJ* 2012; **345**: e6226

- Estudos demonstram que tocolíticos prolongam gestação 48 horas e 7 dias



# QUAL O MELHOR TOCOLÍTICO?





# TOCOLÍTICOS

- Agonista B-adrenérgicos - Salbutamol
- Inibidores da COX - Indometacina
- Bloqueadores de canais de cálcio - Nifedipina
- Antagonista de receptores de ocitocina - **Atosibano**

**QUAL TOCOLÍTICO É O MELHOR?**

# TOCOLÍTICOS

- Agonista B-adrenérgicos - **Salbutamol**
  - \* Resultados contraditórios comparado com placebo
  - \* Muitos para-efeitos maternos (taquicardia, tremores, arritmias, edema agudo pulmonar, hiperglicemia)
  - \* Uso EV
  - \* **Seu uso tem sido abandonado**

# TOCOLÍTICOS

- Inibidores da COX - **Indometacina**
  - \* Fechamento precoce do duto arterioso, hipertensão pulmonar fetal
  - \* Oligodrâmnio
  - \* Sangramento digestivo
  - \* Usar até 32 semanas
  - \* **Não é primeira escolha**

# TOCOLÍTICOS

- Bloqueadores de canais de cálcio - **Nifedipina**
  - \* É a primeira escolha no nosso meio
  - \* Uso VO
  - \* Poucos para-efeitos maternos
  - \* Baixo custo

# TOCOLÍTICOS

- Antagonista receptores ocitocina - **Atosibano**
  - \* Mecanismo de ação promissor
  - \* Muito poucos para-efeitos maternos
  - \* Uso EV
  - \* Alto custo


# QUAL TOCOLÍTICO É O MELHOR?

**NIFEDIPINA OU ATOSIBANO?**

# CUSTOS

## TRACTOCILE INJETAVEL 7,5MG/ML - FRASCO COM 5ML

TRACTOCILE é um medicamento cuja função se concentra em bloquear a liberação do hormônio ocotocina em mulheres grávidas com o objetivo de evitar partos prematuros...

Fabricante:	Ferring
Disponibilidade:	 <b>Envio imediato</b>
Envio Especial:	Refrigerado
EAN:	7896165600222
Código MS:	1.2876.0010.001-8

Total de 337,5 mg  
9 CAIXAS = **R\$ 9.540,00**

De R\$ 1.224,83 Por R\$ 1.093,60-

10x **R\$ 109,36**

ou R\$ 1.060,79 no pagamento à vista



- **Dosage and administration :**

Initial bolus dose 6.75 mg over one minute, followed by an Infusion of 18 mg/h for 3 h and then 6 mg/h for up to 45 h.



# CUSTOS

## Nifedipino - Neofedipina 10 mg com 30 Comprimidos

Produto com a qualidade **Neo-Química** | código: 5072 - [ 124453 ]



**10x\*** de R\$ 0,95 sem juros

~~De R\$ 14,99~~

**Por R\$ 9,49** cada

Economize já: R\$ 5,50



**Tratamento  
18 comprimidos  
< R\$10,00**

**Comprar unidade**

**Comprar Kit**  
Compre 3 Pague 2



**Cochrane**  
**Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

## **Oxytocin receptor antagonists for inhibiting preterm labour (Review)**

Flenady V, Reinebrant HE, Liley HG, Tambimuttu EG, Papatsonis DNM

2014

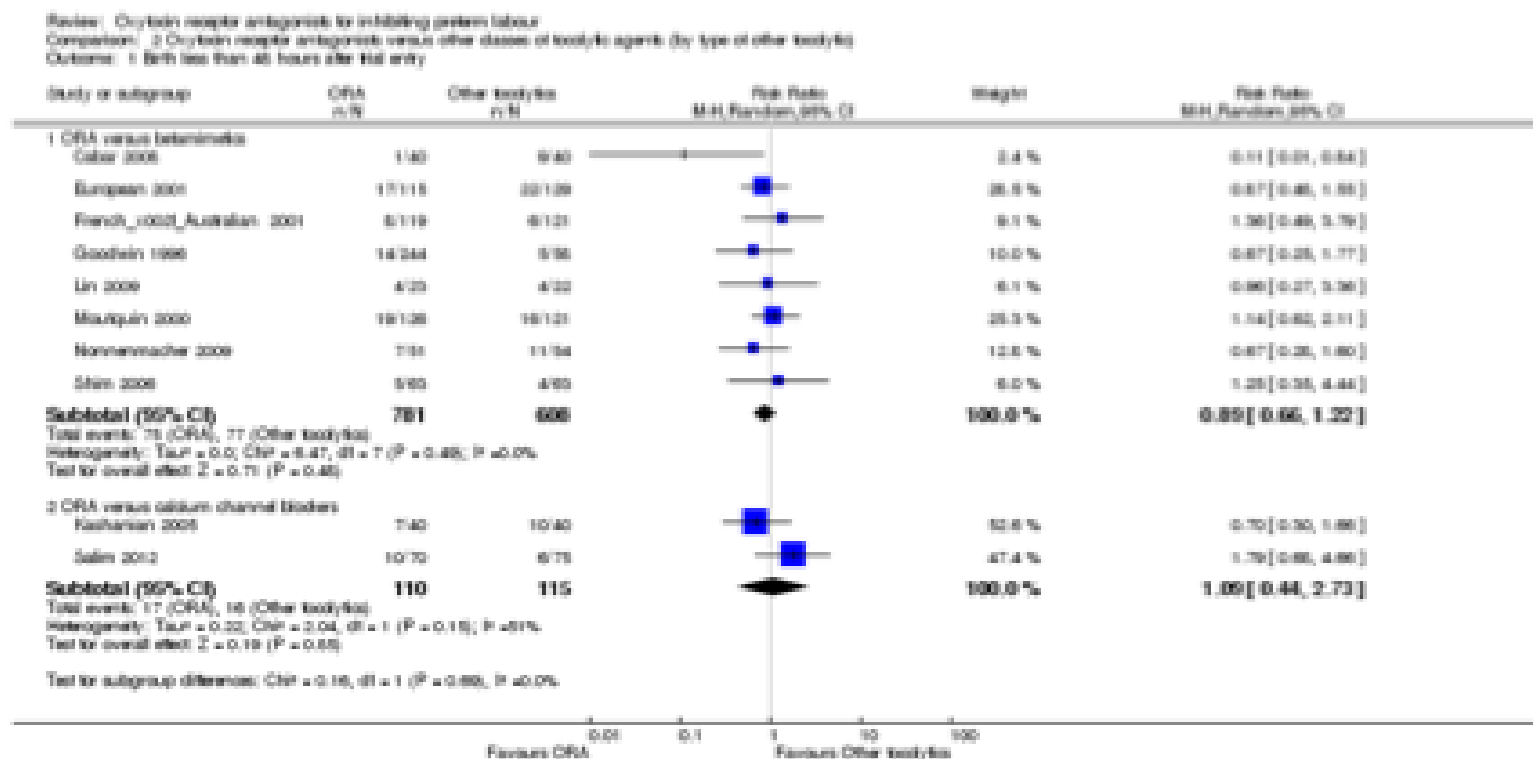
### **Conclusões:**

A revisão não demonstrou superioridade do Atosiban como tocolítico, quando comparado com placebo, B-miméticos ou nifedipina para prolongar a gestação ou melhorar os desfechos neonatais. Embora, tenha sido associado a menos efeitos colaterais maternos que os B-miméticos.

# Oxytocin receptor antagonists for inhibiting preterm labour

Atosibano X outros tocolíticos

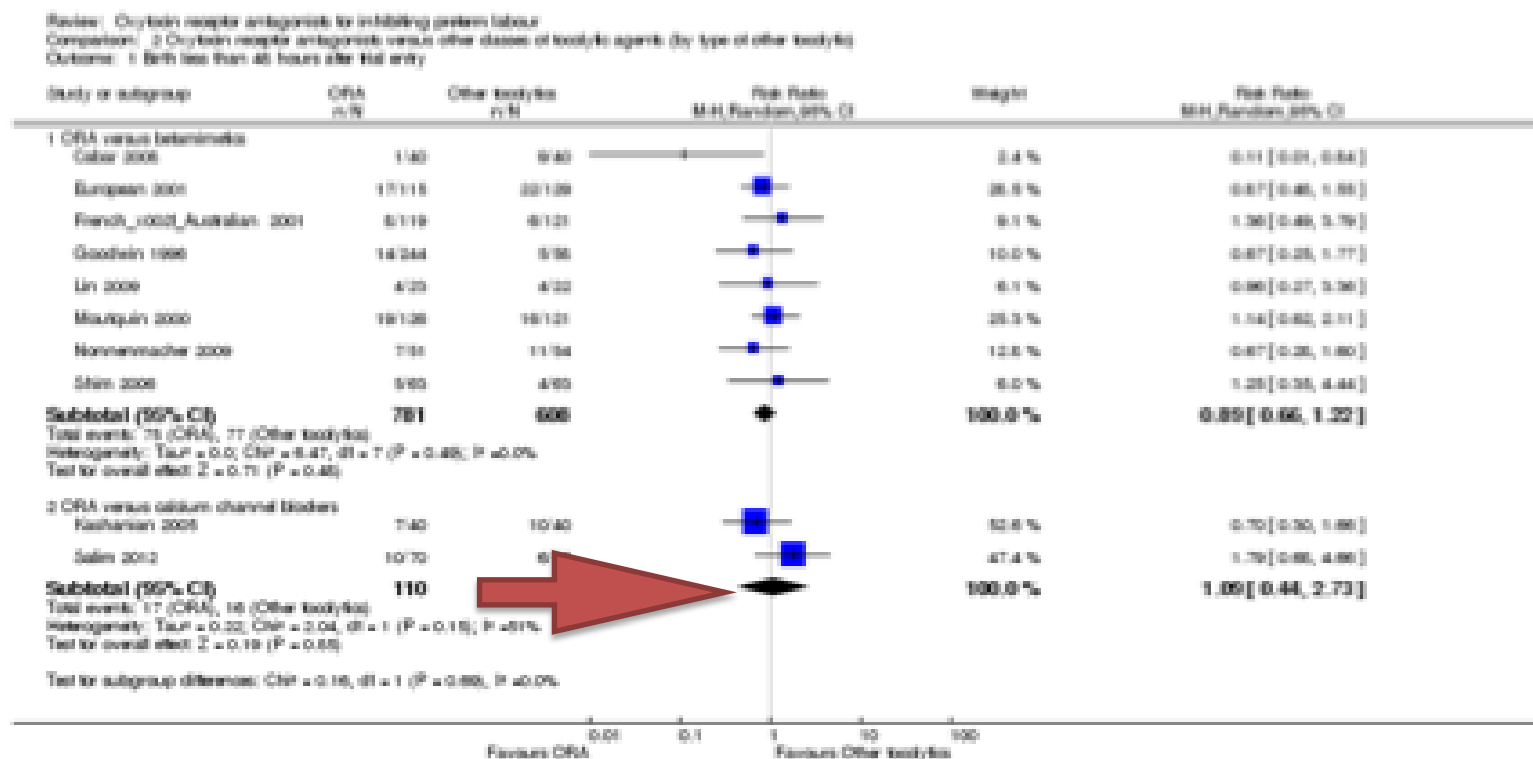
Desfecho: nascimento dentro de 48 horas



# Oxytocin receptor antagonists for inhibiting preterm labour

Atosibano X outros tocolíticos

Desfecho: nascimento dentro de 48 horas





**Cochrane  
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

## **Oxytocin receptor antagonists for inhibiting preterm labour (Review)**

Flenady V, Reinebrant HE, Liley HG, Tambimuttu EG, Papatsonis DNM

2014

3 pequenos estudos (145, 80 e 63 pacientes):

- \* Não evidenciaram diferenças significativas
- \* Alguns resultados contraditórios (nifedipina teve mais parto em 48 horas com e menos parto em 7 dias)

## Oxytocin receptor antagonists for inhibiting preterm labour (Review)

Flenady V, Reinebrant HE, Liley HG, Tambimuttu EG, Papatsonis DNM

2014

### **Implicações para pesquisa:**

Estudos com melhor desenho metodológico são necessários.

Quando esta revisão estava sendo escrita, o estudo (**APOSTEL III**), NTR 2947, estava sendo realizado para responder esta questão.

Estudos com foco apenas em prolongar a gestação

Quando o foco é o resultado perinatal

Estudos sem poder para examinar resultados neonatais

# Nifedipine versus atosiban for threatened preterm birth (APOSTEL III): a multicentre, randomised controlled trial



*Elvira O G van Vliet, Tobias A J Nijman, Ewoud Schuit, Karst Y Heida, Brent C Opmeer, Marjolein Kok, Wilfried Gyselaers, Martina M Porath, Mallory Woiski, Caroline J Bax, Kitty W M Bloemenkamp, Hubertina C J Scheepers, Yves Jacquemyn, Erik van Beek, Johannes J Duvekot, Maureen T M Franssen, Dimitri N Papatsonis, Joke H Kok, Joris A M van der Post, Arie Franx, Ben W Mol, Martijn A Oudijk*

## Summary

**Background** In women with threatened preterm birth, delay of delivery by 48 h allows antenatal corticosteroids to *Lancet 2016; 387: 2117–24*

- Multicêntrico, randomizado
- 19 centros - Holanda e Bélgica
- Julho/2011 a julho/2014
- 254 x 256 pacientes

# CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

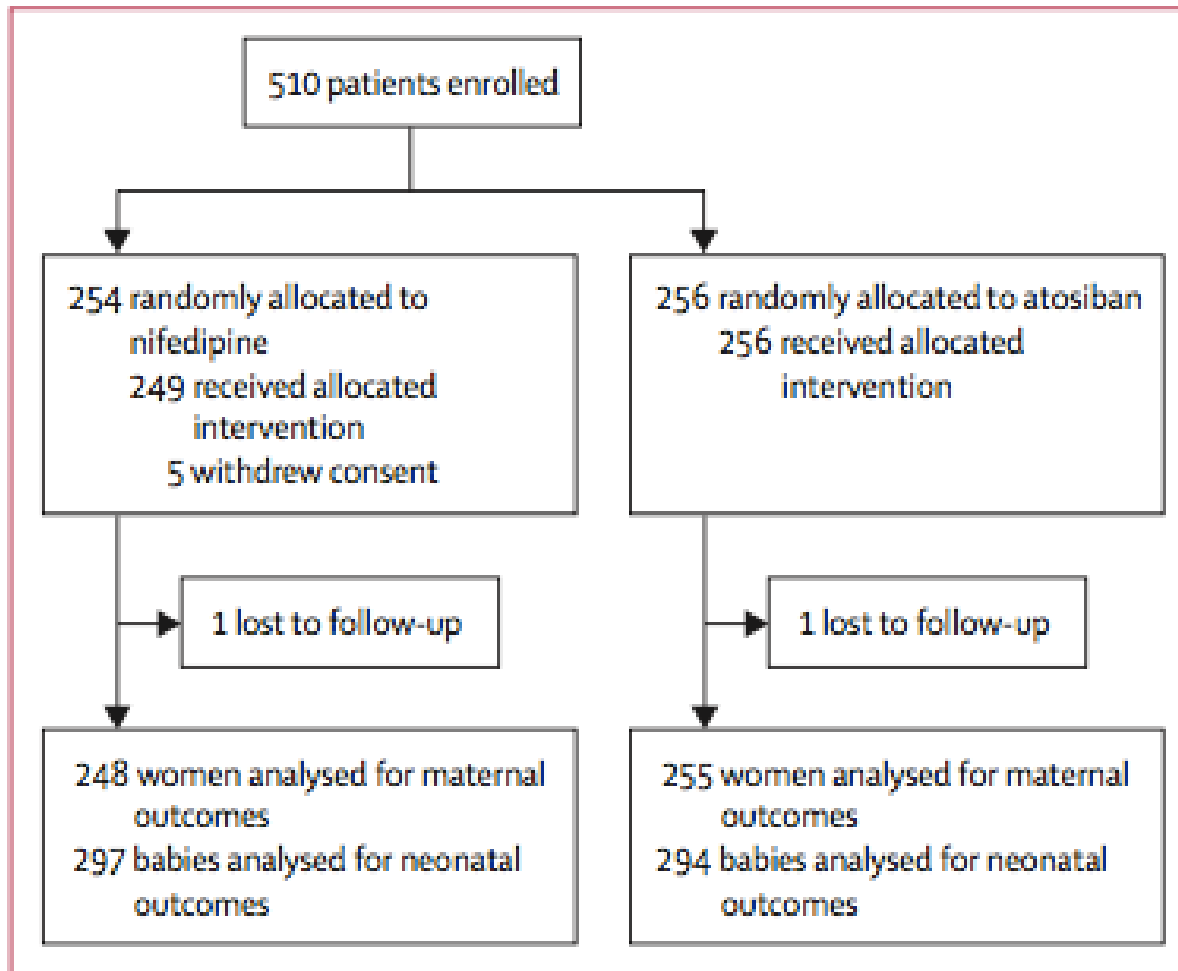
- TPP de 25 a 34 semanas, gestação única ou múltipla
- Contrações (1/10), dilatação e fibronectina positiva ou bolsa rota



# CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Sangramento uterino forte
- Infecção
- Condição fetal não tranquilizadora
- Hipertensão ou uso de anti-hipertensivos
- História de IAM ou angina
- Cerclagem
- Dilatação > 5 cm
- Uso de tocolítico previamente

# RANDOMIZAÇÃO



**PROCEDIMENTOS:**

- **nifedipina**

20 mg VO

20 mg 6/6 horas - 48 horas

**ou**

- **atosibano**

6,75 mg EV em bolo

18 mg/hora por 3 horas

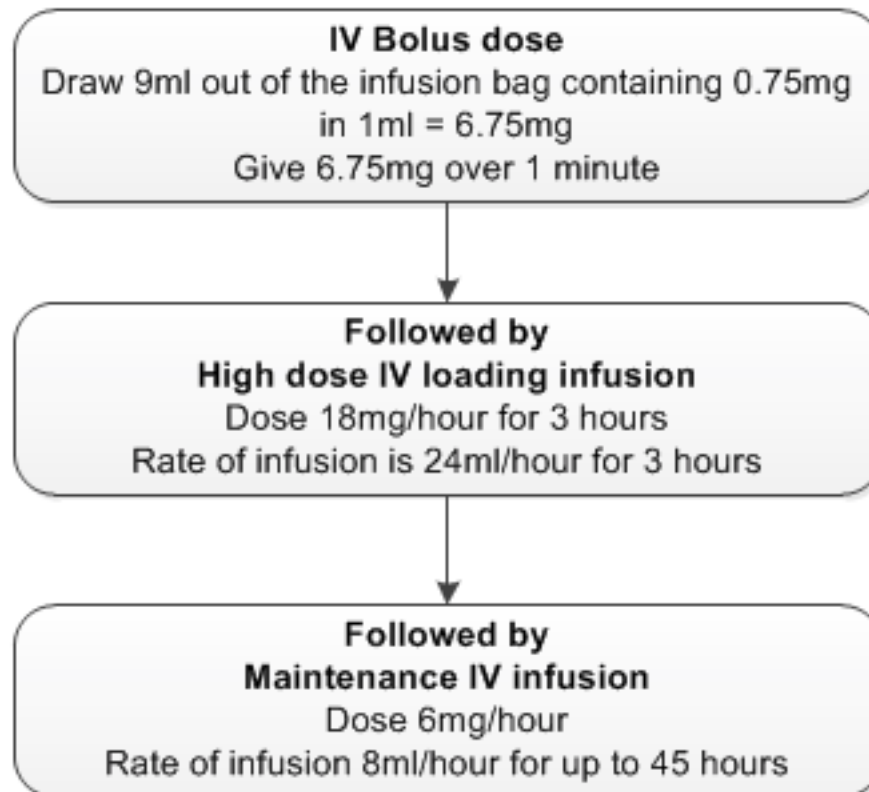
6mg/hora até completar 48 horas

- **Corticoide**

- **Sulfato de magnésio (<32 semanas)**

**Dilution of Atosiban concentrate (7.5mg/ml)  
to make an infusion containing atosiban 75mg in 100ml**

- Withdraw and discard 10ml solution from 100ml infusion bag of sodium chloride 0.9%.
- Add 10ml (two 5ml vials) of atosiban 7.5mg in 1ml concentrate for intravenous infusion to the infusion bag giving a concentration of 75mg atosiban in 100ml (0.75mg in 1ml)
- Use this diluted solution to administer the IV Bolus dose, high dose IV loading infusion and subsequent maintenance IV infusion



# DESFECHOS AVALIADOS

Composição de desfechos neonatais (desfecho principal):

- Mortalidade perinatal
- Displasia broncopulmonar
- Sepsis
- Hemorragia intraventricular
- Leumalácia periventricular
- Enterocolite necrotizante

# DESFECHOS AVALIADOS

Composição de desfechos maternos:

- Idade gestacional ao nascimento
- Tempo de duração da gestação (48 horas ou 7 dias)
- Morte materna
- Descontinuação no estudo

	Nifedipine group	Atosiban group	RR, HR, or difference (95% CI)
<b>Perinatal outcomes</b>			
Number of babies analysed	297	294	..
Adverse perinatal composite outcome (primary analysis)	42 (14%)	45 (15%)	RR 0.91 (0.61–1.37)
Perinatal deaths	16 (5%)	7 (2%)	RR 2.20 (0.91–5.33)
Bronchopulmonary dysplasia	11 (4%)	21 (7%)	RR 0.55 (0.27–1.15)
Culture-proven sepsis	25 (8%)	25 (9%)	RR 0.97 (0.55–1.70)
Intraventricular haemorrhage (grade >2)	5 (2%)	2 (1%)	RR 2.47 (0.48–12.75)
Periventricular leukomalacia (grade >1)	1 (<1%)	2 (1%)	RR 0.49 (0.05–5.46)
Necrotising enterocolitis (stage >1)	7 (2%)	4 (1%)	RR 1.72 (0.51–5.83)
NICU admittance	155 (52.2)	182 (61.9)	RR 0.85 (0.73–0.99)
Length of admission at NICU (days)	17 (7.0–43.0)	17 (7.0–39.8)	Difference –1 (–5.52 to 3.52)
Ventilation support*	42 (14%)	53 (19%)	RR 0.76 (0.51–1.12)
Time on ventilation support (days)*	3 (1.3–9.5)	3 (1.0–8.0)	Difference –0.33 (–2.82 to 2.16)
Total days in hospital until 3 months corrected age	24 (5.0–46.0)	28 (9.0–52.0)	Difference –2.88 (–8.37 to 2.61)
Apnoea	20 (7%)	25 (9%)	RR 0.73 (0.41–1.32)
Asphyxia	2 (1%)	2 (1%)	RR 0.99 (0.14–7.06)
Proven meningitis	5 (2%)	2 (1%)	RR 2.44 (0.48–12.49)
Pneumothorax	2 (1%)	5 (2%)	RR 0.40 (0.08–2.04)
<b>Maternal outcomes</b>			
Number of women analysed	248	255	..
Gestational age at delivery (weeks)	33.1 (30.5–37.0)	32.4 (30.1–35.8)	HR 0.86 (0.70–1.05)
Prolongation of pregnancy (time to delivery)			
Continuous (days)	7 (1.0–40.0)	4 (1.0–38.0)	HR 0.88 (0.72–1.07)
≥48 h	169 (68%)	168 (66%)	RR 1.04 (0.92–1.17)
≥7 days	127 (51%)	116 (45%)	RR 1.13 (0.94–1.36)
Maternal deaths	0	0	..
Discontinuation of study drug	74/248 (30%)	75/253 (30%)‡	RR 1.01 (0.77–1.32)
Due to progression to labour†	66/248 (27%)	70/253 (28%)‡	RR 0.97 (0.73–1.30)
Due to side-effects†	15/248 (6%)	7/253 (3%)‡	RR 2.20 (0.91–5.33)
Unknown†	2/248 (1%)	2/253 (1%)‡	..

Outcome data are n (%), n/N (%), or median (IQR). RR=relative risk. HR=hazard ratio. NICU=neonatal intensive care unit. \*n=292 for nifedipine and n=286 for atosiban.

†Study drug could be discontinued for more than one reason. ‡Two women in the atosiban group had missing data.

**Table 2: Perinatal outcomes**

	Nifedipine group	Atosiban group	RR, HR, or difference (95% CI)
<b>Perinatal outcomes</b>			
Number of babies analysed	297	294	..
Composição de desfechos perinatais adversos (desfecho primário)	15% 2% 7% 9%	14% 2% 7% 9%	RR 0.91 (0.61-1.37)
Intraventricular haemorrhage (grade >2)	5 (2%)	2 (1%)	RR 2.47 (0.48-12.75)
Periventricular leukomalacia (grade >1)			0.49 (0.05-5.46)
Necrotising enterocolitis (stage >1)			1.72 (0.51-5.83)
NICU admittance			0.85 (0.73-0.99)
Length of admission at NICU (days)			Difference -1 (-5.52 to 3.52)
Ventilation support*			0.76 (0.51-1.12)
Time on ventilation support (days)*			Difference -0.33 (-2.82 to 2.16)
Total days in hospital until 3 months corrected age	24 (5.0-46.0)	28 (9.0-52.0)	Difference -2.88 (-8.37 to 2.61)
Apnoea	20 (7%)	25 (9%)	RR 0.73 (0.41-1.32)
Asphyxia	2 (1%)	2 (1%)	RR 0.99 (0.14-7.06)
Proven meningitis	5 (2%)	2 (1%)	RR 2.44 (0.48-12.49)
Pneumothorax	2 (1%)	5 (2%)	RR 0.40 (0.08-2.04)
<b>Maternal outcomes</b>			
Number of women analysed	248	255	..
Gestational age at delivery (weeks)	33.1 (30.5-37.0)	32.4 (30.1-35.8)	HR 0.86 (0.70-1.05)
Prolongation of pregnancy (time to delivery)			
Continuous (days)	7 (1.0-40.0)	4 (1.0-38.0)	HR 0.88 (0.72-1.07)
≥48 h	169 (68%)	168 (66%)	RR 1.04 (0.92-1.17)
≥7 days	127 (51%)	116 (45%)	RR 1.13 (0.94-1.36)
Maternal deaths	0	0	..
Discontinuation of study drug	74/248 (30%)	75/253 (30%)‡	RR 1.01 (0.77-1.32)
Due to progression to labour†	66/248 (27%)	70/253 (28%)‡	RR 0.97 (0.73-1.30)
Due to side-effects†	15/248 (6%)	7/253 (3%)‡	RR 2.20 (0.91-5.33)
Unknown†	2/248 (1%)	2/253 (1%)‡	..

Outcome data are n (%), n/N (%), or median (IQR). RR=relative risk. HR=hazard ratio. NICU=neonatal intensive care unit. \*n=292 for nifedipine and n=286 for atosiban.

†Study drug could be discontinued for more than one reason. ‡Two women in the atosiban group had missing data.

**Table 2: Perinatal outcomes**



	Nifedipine group	Atosiban group	RR, HR, or difference (95% CI)
<b>Perinatal outcomes</b>			
Number of babies analysed	297	294	..
Adverse perinatal composite outcome (primary analysis)	42 (14%)	45 (15%)	RR 0.91 (0.61–1.37)
Perinatal deaths	16 (5%)	7 (2%)	RR 2.20 (0.91–5.33)
Bronchopulmonary dysplasia	11 (4%)	21 (7%)	RR 0.55 (0.27–1.15)
Culture-proven sepsis	25 (8%)	25 (9%)	RR 0.97 (0.55–1.70)
Intraventricular haemorrhage (grade >2)	5 (2%)	2 (1%)	RR 2.47 (0.48–12.75)
Periventricular leukomalacia (grade >1)	1 (<1%)	2 (1%)	RR 0.49 (0.05–5.46)
Necrotising enterocolitis (stage >1)	7 (2%)	4 (1%)	RR 1.72 (0.51–5.83)
NICU admittance	155 (52.2)	182 (61.9)	RR 0.85 (0.73–0.99)
Length of admission at NICU (days)	17 (7.0–43.0)	17 (7.0–39.8)	Difference -1 (-5.52 to 3.52)
Ventilation support*	42 (14%)	53 (19%)	RR 0.76 (0.51–1.12)
Time on ventilation support (days)*	3 (1.3–9.5)	3 (1.0–8.0)	Difference -0.33 (-2.82 to 2.16)
Total days in hospital until 3 months corrected age	24 (5.0–46.0)	28 (9.0–52.0)	Difference -2.88 (-8.37 to 2.61)
Apnoea	20 (7%)	25 (9%)	RR 0.73 (0.41–1.32)
Asphyxia	2 (1%)	2 (1%)	RR 0.99 (0.14–7.06)
Proven meningitis	5 (2%)	2 (1%)	RR 2.44 (0.48–12.49)
Pneumothorax	2 (1%)	5 (2%)	RR 0.40 (0.08–2.04)
<b>Maternal outcomes</b>			
			..
		4 (30.1–35.8)	HR 0.86 (0.70–1.05)
		1.0–38.0)	HR 0.88 (0.72–1.07)
		66%)	RR 1.04 (0.92–1.17)
≥7 days	127 (51%)	116 (45%)	RR 1.13 (0.94–1.36)
Maternal deaths	0	0	..
Discontinuation of study drug			RR 1.01 (0.77–1.32)
Due to progression to labour†			RR 0.97 (0.73–1.30)
Due to side-effects‡	15/248 (6%)	7/253 (3%)‡	RR 2.20 (0.91–5.33)
Unknown†	2/248 (1%)	2/253 (1%)‡	..

Outcome data are n (%), n/N (%), or median (IQR). RR=relative risk. HR=hazard ratio. NICU=neonatal intensive care unit. \*n=292 for nifedipine and n=286 for atosiban.

†Study drug could be discontinued for more than one reason. ‡Two women in the atosiban group had missing data.

**Table 2: Perinatal outcomes**

	Nifedipine group	Atosiban group	RR, HR, or difference (95% CI)
<b>Perinatal outcomes</b>			
Number of babies analysed	297	294	..
Primary analysis)	42 (14%)	45 (15%)	RR 0.91 (0.61-1.37)
<b>Morte neonatal</b>	16 (5%)	7 (2%)	<b>RR 2,2 (0,91-5,33)</b>
	11 (4%)	21 (7%)	RR 0.97 (0.55-1.70)
	25 (8%)	25 (9%)	RR 0.97 (0.55-1.70)
Intraventricular haemorrhage (grade >2)	5 (2%)	2 (1%)	RR 2.47 (0.48-12.75)
Periventricular leukomalacia (grade >1)			RR 0.49 (0.05-5.46)
Necrotising enterocolitis (stage >1)			RR 1.72 (0.51-5.83)
NICU admittance			RR 0.85 (0.73-0.99)
Length of admission at NICU (days)			Difference -1 (-5.52 to 3.52)
Ventilation support*			RR 0.76 (0.51-1.12)
Time on ventilation support (days)*			Difference -0.33 (-2.82 to 2.16)
Total days in hospital until 3 months corrected age	24 (5.0-46.0)	28 (9.0-52.0)	Difference -2.88 (-8.37 to 2.61)
Apnoea	20 (7%)	25 (9%)	RR 0.73 (0.41-1.32)
Asphyxia	2 (1%)	2 (1%)	RR 0.99 (0.14-7.06)
Proven meningitis	5 (2%)	2 (1%)	RR 2.44 (0.48-12.49)
Pneumothorax	2 (1%)	5 (2%)	RR 0.40 (0.08-2.04)
<b>Maternal outcomes</b>			
Number of women analysed	248	255	..
Gestational age at delivery (weeks)	33.1 (30.5-37.0)	32.4 (30.1-35.8)	HR 0.86 (0.70-1.05)
Prolongation of pregnancy (time to delivery)			
Continuous (days)	7 (1.0-40.0)	4 (1.0-38.0)	HR 0.88 (0.72-1.07)
≥48 h	169 (68%)	168 (66%)	RR 1.04 (0.92-1.17)
≥7 days	127 (51%)	116 (45%)	RR 1.13 (0.94-1.36)
Maternal deaths	0	0	..
Discontinuation of study drug	74/248 (30%)	75/253 (30%)†	RR 1.01 (0.77-1.32)
Due to progression to labour†	66/248 (27%)	70/253 (28%)†	RR 0.97 (0.73-1.30)
Due to side-effects†	15/248 (6%)	7/253 (3%)†	RR 2.20 (0.91-5.33)
Unknown†	2/248 (1%)	2/253 (1%)†	..

Outcome data are n (%), n/N (%), or median (IQR). RR=relative risk. HR=hazard ratio. NICU=neonatal intensive care unit. \*n=292 for nifedipine and n=286 for atosiban.

†Study drug could be discontinued for more than one reason. ‡Two women in the atosiban group had missing data.

**Table 2: Perinatal outcomes**

	Nifedipine group	Atosiban group	RR, HR, or difference (95% CI)
<b>Perinatal outcomes</b>			
Number of babies analysed	297	294	..
Admissão UTI neonatal	42 (14%)	45 (15%)	RR 0.91 (0.61-1.37)
	16 (5%)	7 (2%)	RR 0.85 (0.73-0.99)
	11 (4%)	21 (7%)	RR 0.97 (0.55-1.70)
	25 (8%)	25 (9%)	RR 0.97 (0.55-1.70)
Intraventricular haemorrhage (grade >2)	5 (2%)	2 (1%)	RR 2.47 (0.48-12.75)
Periventricular leukomalacia (grade >1)			RR 0.49 (0.05-5.46)
Necrotising enterocolitis (stage >1)			RR 0.72 (0.51-5.83)
NICU admittance			RR 0.85 (0.73-0.99)
Length of admission at NICU (days)			Difference -1 (-5.52 to 3.52)
Ventilation support*			RR 0.76 (0.51-1.12)
Time on ventilation support (days)*			Difference -0.33 (-2.82 to 2.16)
Total days in hospital until 3 months corrected age	24 (5.0-46.0)	28 (9.0-52.0)	Difference -2.88 (-8.37 to 2.61)
Apnoea	20 (7%)	25 (9%)	RR 0.73 (0.41-1.32)
Asphyxia	2 (1%)	2 (1%)	RR 0.99 (0.14-7.06)
Proven meningitis	5 (2%)	2 (1%)	RR 2.44 (0.48-12.49)
Pneumothorax	2 (1%)	5 (2%)	RR 0.40 (0.08-2.04)
<b>Maternal outcomes</b>			
Number of women analysed	248	255	..
Gestational age at delivery (weeks)	33.1 (30.5-37.0)	32.4 (30.1-35.8)	HR 0.86 (0.70-1.05)
Prolongation of pregnancy (time to delivery)			
Continuous (days)	7 (1.0-40.0)	4 (1.0-38.0)	HR 0.88 (0.72-1.07)
≥48 h	169 (68%)	168 (66%)	RR 1.04 (0.92-1.17)
≥7 days	127 (51%)	116 (45%)	RR 1.13 (0.94-1.36)
Maternal deaths	0	0	..
Discontinuation of study drug	74/248 (30%)	75/253 (30%)†	RR 1.01 (0.77-1.32)
Due to progression to labour†	66/248 (27%)	70/253 (28%)†	RR 0.97 (0.73-1.30)
Due to side-effects†	15/248 (6%)	7/253 (3%)†	RR 2.20 (0.91-5.33)
Unknown†	2/248 (1%)	2/253 (1%)†	..

Outcome data are n (%), n/N (%), or median (IQR). RR=relative risk. HR=hazard ratio. NICU=neonatal intensive care unit. \*n=292 for nifedipine and n=286 for atosiban.

†Study drug could be discontinued for more than one reason. ‡Two women in the atosiban group had missing data.

**Table 2: Perinatal outcomes**

# RESULTADOS

- Pacientes com bolsa rota tiveram **maior duração da gestação no grupo da Nifedipina**, mas sem diferença nos resultados perinatais:

24 dias (IC 4-54)

14 dias (IC 2-51)

# LIMITAÇÕES DO ESTUDO

- Uso de composição de desfechos
- Sem poder para avaliar os desfechos isolados (morte neonatal)

# DISCUSSÃO - VANTAGENS

- Maior estudo multicêntrico randomizado
- Com foco no desfecho neonatal

# CONCLUSÕES

- Atosibano tem custo muito maior e não houve superioridade no estudo
- Sedação do TP com Atosibano ou Nifedipina por 48 horas resulta em resultados perinatais e maternos semelhantes

# CONCLUSÕES

- Nifedipina permanece a primeira escolha na maioria dos *guidelines*





De 2 a 4 de agosto de 2018  
Plaza São Rafael | Porto Alegre | RS



Nicolás Crisosto  
Santiago / Chile



Joanne Kurtzberg, M.D.  
North Carolina / EUA



Alan G. Waxman, M.D.  
Albuquerque / EUA

[www.sogirgs.org.br/congresso2018](http://www.sogirgs.org.br/congresso2018)

**Realização:**



**Apoios:**



# 580 Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

Realização  
**febrasgo**  
Federação Brasileira das  
Associações de Ginecologia e Obstetrícia



13 a 16 de novembro de 2019  
FIERGS | Porto Alegre RS

[cbgo2019.com.br](http://cbgo2019.com.br)

Apoio



Organização



Agência  
de Turismo

