SOGESP

ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nova SOGESP cada vez mais FORTE

ANAIS

XXI Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia

25 a 27 de agosto de 2016

Transamerica Expo Center • São Paulo, SP

LANÇAMENTO

Fixare

Inovação além da saúde óssea [1-4]

TECNOLOGIA OPADRY® II
FACILITA DEGLUTIÇÃO

Vitamina D3

Aumenta a absorção de cálcio [10]
Favorece a mineralização óssea [10]
Favorece a calcificação óssea [10]

Cálcio Citrato Malato

Baixo índice de eventos adversos [5]

Magnésio

Alta biodisponibilidade do mineral quelato [8]
Favorece a qualidade da mineralização óssea [9]
Diminui a fragilidade óssea [9]

Vitamina K2-7

Alta fixação mineral óssea [6,7]
Baixo risco de calcificação vascular [6,7]

Apresentação

30 e 60 cps [11]

Posologia

1 cpr/dia ou a critério do médico [11]

Tecnologia Opadry® II

Facilita deglutição [12]

EMS

REFERÊNCIAS: 1-Pedrosa MAC and Castro ML. Papel da Vitamina D na Função Neuro-Muscular. Arq Bras Endocrinol Metab. 2005;49(4):495-502. **2**-Schurgers LJ, Cranenburg EC, Vermeer C. Matrix Gla-protein: the calcification inhibitor in need of vitamin K. Thromb Haemost. 2008;100(4):593-603. **3**-Marques CDL, Dantas AT, Fragoso TS, Duarte ALBP. A importância dos níveis de vitamina D nas doenças autoimunes. Rev Bras Reumatol 2010;50(1):67-80 **4**-Giammanco M, Di Majo D, Leto G. The Role of Vitamin K in Bone Remodeling and Osteoporosis. Journal of Food Research. 2012;1(4):106-23. **5**-Kilyos Minerals Nutrition. Disponível em: http://www.kilyos.com.br/outros-produtos/compostos-calcio/#. Acessado em: 07 de abril de 2016. **6**-Klackl K, Carvalholl JF. Vitamin K: metabolism, sources and interaction with the anticoagulant warfarin. Rev Bras Reumatol. 2006;46(6):398-406. **7**-Knapen MHJ, Schurgers LJ and Vermeer C. Vitamin K2 supplementation improves hip bone geometry and bone strength indices in postmenopausal women. Osteoporosis International. 2007;18(7):963-72. **8**-Kilyos Minerals Nutrition. Disponível em: http://www.kilyos.com.br/outros-produtos/magnesio-albion/. Acessado em 07 de abril de 2016. **9**-Rude RK, et al. Skeletal and hormonal effects of magnesium deficiency. J. Am. Coll. Nutr. 2009;28(2):131–41. **10**-Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Reumatologia. Cunha EP, Steiner ML, Strufaldi R, Fernandes C, Laurindo IMM, Pereira RMR, Simões R. osteoporose: Tratamento. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/osteoporose-tratamento.pdf. Acessado em: 07 de abril de 2016. **11**-Folheto informativo do Produto Fixare. **12**-Modern Tablet Film Coatings and Influence on Ease of Swallowing. Opadry® II / Opadry®/ Opaglos®2. Disponível em: http://www.colorcon.com/literature/marketing/Tablet%20Design/ads_ease_of_swallowing_ver2_02_2011.pdf. Acessado em: 07 de abril de 2016.

SOGESP
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nova SOGESP cada vez mais FORTE

DIRETORIA | Biênio 2016/2017

Presidente
Paulo Cesar Giraldo

1º Vice-Presidente
Jarbas Magalhães

2º Vice-Presidente
Rogério Bonassi Machado

Secretário Geral
Rodrigo de Aquino Castro

1º Secretário
Belmiro Gonçalves Pereira

2ª Secretária
Silvana Maria Quintana

Diretor Tesoureiro
Newton Eduardo Busso

1ª Tesoureira
Adriana Bittencourt Campaner

2º Tesoureiro
Jorge Nahás Neto

Diretor Científico
Geraldo Rodrigues de Lima

Coordenador Científico de Ginecologia
Luciano de Melo Pompei

Coordenadora Científica de Obstetrícia
Rossana Pulcineli Vieira Francisco

Coordenador dos Representantes Credenciados
Carlos Alberto Politano

Coordenador dos Representantes Credenciados do Interior
João Bosco Meziara

Coordenador dos Representantes Credenciados da Capital
Fernando Sansone Rodrigues

COMISSÃO ORGANIZADORA
Presidente: Paulo Cesar Giraldo
Membros: Jarbas Magalhães
Newton Eduardo Busso

COMISSÃO CIENTÍFICA
Diretor: Geraldo Rodrigues de Lima

COMISSÃO CIENTÍFICA DE GINECOLOGIA
Coordenador: Luciano de Melo Pompei
Membros: Aarão Mendes Pinto Neto (*In Memorian*)
Adriana Bittencourt Campaner
Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva
Artur Dzik
Carolina Sales Vieira de Macedo
César Eduardo Fernandes
Cristina Laguna Benetti Pinto
Edmund Chada Baracat
Eliana Aguiar Petri Nahás
Francisco Eduardo Prota
Gerson Bottacini das Dores
Gustavo Arantes Rosa Maciel
Iara Moreno Linhares
Ivaldo da Silva
Ivo Carelli Filho
Jarbas Magalhães
Jesus Paula Carvalho
Jorge Milhem Haddad
Jorge Nahás Neto
José Maria Soares Júnior
José Mendes Aldrighi
Júlio Cesar Rosa e Silva
Jurandyr Moreira de Andrade
Leopoldo de Oliveria Tso
Lúcia Helena Simões da Costa Paiva
Luiz Carlos Zeferino
Luiz Ferraz de Sampaio Neto
Luiz Henrique Gebrim
Manoel João Baptista Castello Girão
Marair Gracio Ferreira Sartori
Márcia Fuzaro Terra Cardial
Marcos Felipe Silva de Sá
Mario Cavagna Neto
Nelson Gonçalves
Newton Eduardo Busso
Nilson Roberto de Melo
Nucélio Luiz de Barros Moreira Lemos
Reginaldo Guedes Coelho Lopes
Rodrigo de Aquino Castro
Rogério Bonassi Machado
Rosana Maria dos Reis
Rui Alberto Ferriani
Sergio Podgaec
Sophie Françoise Mauricette Derchain

Subcoordenadores da Área Temática
Ginecologia: Adriana Bittencourt Campaner
César Eduardo Fernandes
Ivo Carelli Filho
Jarbas Magalhães
Jesus Paula Carvalho
José Maria Soares Junior
Nelson Gonçalves
Newton Eduardo Busso
Nucélio Moreira Lemos
Rodrigo de Aquino Castro
Rogério Bonassi Machado
Rosana Maria dos Reis
Sérgio Podgaec

COMISSÃO CIENTÍFICA DE OBSTETRÍCIA

Coordenadora: Rossana Pulcineli Vieira Francisco
Membros: Antonio Fernandes Moron
Belmiro Gonçalves Pereira
Carla Muniz Pinto de Carvalho
Corintio Mariani Neto
Eduardo Cordioli
Elaine Christine Dantas Moisés
Eliana Martorano Amaral
Fabio Roberto Cabar
Geraldo Duarte
Iracema de Mattos Paranhos Calderon
Izildinha Maesta
João Luiz Carvalho Pinto e Silva
José Carlos Peraçoli
José Guilherme Cecatti
Juvenal Barreto Borriello de Andrade
Lilian de Paiva Rodrigues Hsu
Lisandra Stein Bernardes
Luciano Marcondes Machado Nardozza
Luiz Camano
Marcelo Zugaib
Maria Rita de Figueiredo Lemos Bortolotto
Maria Rita de Souza Mesquita
Marilza Vieira Cunha Rudge
Mauro Sancovski
Monica Lopez Vazquez
Nelson Lourenço Maia Filho
Nelson Sass
Patrícia Moretti Rehder
Renato Passini Junior
Ricardo Barini
Ricardo de Carvalho Cavalli
Roberto Eduardo Bittar
Rodolfo de Carvalho Pacagnella
Roseli Mieko Yamamoto Nomura
Rosiane Mattar
Seizo Miyadahira
Sérgio Floriano Toledo
Sérgio Peixoto
Silvana Maria Quintana
Silvio Martinelli
Soubhi Kahhale
Sue Yazaki Sun
Umberto Gazi Lippi
Vera Therezinha Medeiros Borges

Subcoordenadores da Área Temática
Obstetrícia: Corintio Mariani Neto
Eduardo Cordioli
Elaine Christine Dantas Moisés
Lisandra Stein Bernardes
Maria Rita de Souza Mesquita
Nelson Lourenço Maia Filho
Patrícia Moretti Rehder
Rodolpho de Carvalho Pacagnella
Rosiane Mattar
Silvana Maria Quintana
Sílvio Martinelli
Sue Yazaki Sun

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PÔSTERES DE GINECOLOGIA

Coordenador: Luis Otávio Zanatta Sarian
Membros: Cássia Raquel Teatin Juliato
Eduardo Schor
Eliana Aguiar Petri Nahás
Emerson de Oliveira
Gustavo Arantes Rosa Maciel
Joziani Beghini
Luiz Francisco Cintra Baccaro
Marcelo Luis Steiner
Omero Benedicto Poli Neto
Paulo Cesar Feldner Martins Junior

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PÔSTERES DE OBSTETRÍCIA

Coordenadora: Alessandra Cristina Marcolin
Membros: Adriana Gomes Luz
Eduardo Cordioli
Lilian Paiva Rodrigues Hsu
Márcia M. A. de Aquino Rosalem
Marcos Massaru Okido
Mauro Sancovski
Patrícia Moretti Rehder
Ricardo Porto Tedesco
Rodolfo de Carvalho Pacagnella
Seizo Miyadahira

COMISSÃO DE REVISÃO E ELABORAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES SOGESP

Diretor Científico: Geraldo Rodrigues de Lima

Coordenadores de Ginecologia:
Gerson Botacini das Dores
Luciano de Melo Pompei

Coordenadoras de Obstetrícia:
Rossana Pulcineli Vieira Francisco
Silvana Maria Quintana

COMISSÕES

Comissão Editorial
Coordenador: Leopoldo de Oliveira Tso

Membros:
Arícia Helena Galvão Giribela
Cassiana Rosa Galvão Giribela
Corintio Mariani Neto
Eduardo Cordioli
Fátima Trindade
Nucélio Luiz de Barros Moreira Lemos
Patrícia de Rossi
Paulo Martin Nowak
Renato Moretti Marques
Silvana Maria Quintana
Sérgio dos Passos Ramos

Conselho Fiscal
Membros:
Francis de Assis Moraes Gomes
José Roberto Erbolato Gabiatti
Nelson Antunes Júnior

Comissão de Informática
Coordenadores:
Jarbas Magalhães
Nucélio Luiz de Barros Moreira Lemos

Membros:
Cristiane Muniz Leal
Camila Estevam

Comissão de Valorização do Tocoginecologista
Coordenadora:
Maria Rita de Souza Mesquita

Membros:
Carlos Alberto Politano
Fernando Sansone Rodrigues
João Bosco Meziara
Jarbas Magalhães
José Luis Crivellin
Rossana Pulcineli Vieira Francisco
Thyrso Camargo Ayres Filho

REGIONAIS

Campinas
Presidente: Armando Antunes Júnior
Tesoureiro: Rose Luce Gomes do Amaral
Secretária: Patrícia Moretti Rehder
Dir. Eventos: Octávio de Oliveira Santos Filho

Centro-Oeste
Presidente: Lenira Maria Queiroz Mauad
Tesoureiro: José Roberto Salina
Secretário: Cândido Ademar Venezian
Dir. Eventos: Heloísa Maria De Luca Vespoli

Grande ABC
Presidente: Rodolfo Strufaldi
Tesoureiro: Rogério Tadeu Felizi
Secretária: Elizabeth Jehá Nasser
Dir. Eventos: Guilherme Loureiro Fernandes

Presidente Prudente
Presidente: Neiw Oliveira Iamada
Tesoureiro: Giuliano Tavares Tosello
Secretária: Nilva Galli
Dir. Eventos: Feres Abrão

Ribeirão Preto
Presidente: Rui Alberto Ferriani
Tesoureiro: Paulo Ricardo de Oliveira Pagnano
Secretária: Suzi Volpato Fabio
Dir. Eventos: Elaine Christine Dantas Moisés

Santos
Presidente: Francisco Lázaro Pereira de Sousa
Tesoureiro: Rita Katia Pereira Machado
Secretária: Maria Luisa Diaz Cunha David
Dir. Eventos: Sérgio Floriano de Toledo

São José do Rio Preto
Presidente: José Luis Esteves Francisco
Tesoureiro: Sandra Lea Bonfim Reis
Secretário: Wagner Vicensoto
Dir. Eventos: José Luis Crivellin

Sorocaba
Presidente: Gustavo Mendonça André
Tesoureira: Érica Alessandra Rodrigues
Secretária: Daniela B. Fraguglia Quental Diniz
Dir. Eventos: Henri Augusto Korkes

Vale do Paraíba
Presidente: André Luis Ferreira Santos
Tesoureiro: Denise da Silva Dias
Secretário: Lauro Mascarenhas Pinto
Dir. Eventos: Silvana Maria Figueiredo Morandini

REPRESENTANTES CREDENCIADOS

Campinas
Americana: Aladim de Paula Freitas Júnior
Bragança Paulista: Marcelo Hara
Espírito Santo do Pinhal / São João da Boa Vista / Vargem Grande do Sul / Pirassununga: José Fernando de Souza Sales Júnior
Indaiatuba / Vinhedo / Valinhos: Ana Paula Curi Spadella
Jundiaí: Rodrigo Pauperio Soares de Camargo
Limeira: Renata Zaccaria Simoni
Mogi Mirim / Mogi Guaçu / Itapira: João Braz dos Reis Cozeto
Piracicaba: Eduardo Henrique Salvador
Rio Claro: Egídia Witzel Beltrame
São José do Rio Pardo / Mococa / Casa Branca / Caconde: Maria Tereza Ribeiro Lopes e Navarro
Campinas: Rodrigo Antonio de Angelis Teixeira

Centro-Oeste
Botucatu: Lúcia Regina Marques Gomes Delmanto
Jaú / Barra Bonita / Bariri / Macatuba: Ana Rosa Fogagnolo Arato
Avaré/ Piraju / Taguaí /Taquarituba: Afonso Celso Ramires Rosário
Adamantina / Cafelândia / Duartina / Itaporanga / Itapuí / Laranjal Paulista / Lins / Promissão: Marcos do Amaral Simionato
Centro-Oeste: Alberto Sérgio Braud Sanches

Grande ABC
São Bernardo do Campo: Maria Ascension Pallares Varela de Almeida
São Caetano Sul: Magda Martins
Grande ABC: Lauro Massayuki Nakano

Presidente Prudente
Assis / Cândido Mota / Rancharia: Armênio Carpentieri Júnior
Marília: Dorival Gotardo
Ourinhos / Ipaussu / Santa Cruz do Rio Pardo / Chavantes / Palmital / Paraguassu Paulista: Roberto Aparecido Jardim
Presidente Prudente: José Renato Sampaio Tosello

Ribeirão Preto
Araraquara: Antônio Carlos Durante
Barretos / Bebedouro / Olímpia: Caio Augusto Simões
Franca: Eduardo Migani Teixeira
São Carlos: Antônio Sérgio Escrivão

Santos
Mongaguá / Peruíbe / Itanhaém / São Vicente / Praia Grande: Adriano Paião dos Santos
Cubatão / Guarujá / Bertioga: Sandra Helena Capela Goya Machado
Santos: Roberto César Nogueira Júnior

São José do Rio Preto
Araçatuba: Paulo Gil Katsuda
Andradina / Guararapes / Mirandópolis / Ilha Solteira / Nhandeara: José Alberto Salomão Júnior
Birigui / Penápolis / Buritama / Luisiânia / Valparaíso: José Ortiz Júnior
Fernandópolis / Jales / Santa Fé do Sul: Morisa Martins Leão Carvalho
Catanduva / Novo Horizonte / Itajobi: Roberto Melchiori
Votuporanga / Mirassol: Fabiano Natividade Cardoso
São José do Rio Preto: José Luis de Carvalho

Sorocaba
Tatuí / Itú / Salto / Porto Feliz: André Fernando Tabarassi da Silveira
Itararé / Itapeva / Itapetininga: Areana Diogo Nascimento Mendonça
Ibiúna / São Roque / Votorantim / Mairinque: Rosângela do Nascimento
Sorocaba: Cristian Renato Cornejo Lopez

Vale do Paraíba
Pindamonhangaba / Tremembé / Campos do Jordão: Mônica de Lima Guedelha Bonaparte
Caraguatatuba / São Sebastião / Ubatuba / Suzano: Sônia Maria Boher Lopes Dornas
Guaratinguetá: Marcus Vinícius Régis Ramos
Jacareí: Ruy Alberto de Oliveira Truyts
Mogi das Cruzes: Tania Cristina Tripode
São José dos Campos: José Américo Chaddad de Carvalho
Cachoeira Paulista / Piquete / Roseira / Lorena / Cruzeiro: Orlando Freire de Faria Junior
Vale do Paraíba: Ana Paula Carvalho Pereira

TRATAMENTO DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL EM MULHERES COM LEIOMIOMA UTERINO COM DIENOGESTE, DESOGESTREL E ACETATO DE GOSSERELINA – UM ESTUDO PILOTO

Autores: Brito, L.G.O.; Vieira, C.S.V.; Rosa e Silva, J.C.R.S.; Nogueira, A.A.N.; Ferriani, R.A.

Sigla: G001

Objetivos: Determinar a eficácia do tratamento do sangramento uterino anormal (SUA) em mulheres com leiomioma uterino com dienogeste, desogestrel e acetato de gosserelina por 12 semanas de seguimento. Métodos: Um estudo prospectivo, randomizado, não-cego, em formato piloto, com 30 mulheres, foi realizado de julho de 2013 a abril de 2014, divididas em três grupos: A-(n=9) dienogeste oral 2 mg/dia; B-(n=11) desogestrel 75 mcg/dia; C-(n=10) acetato de gosserelina 10,8 mg subcutâneo trimestral. Os desfechos primários foram: tempo médio de sangramento (dias) e valor do PBAC (pictorial blood assessment chart). As variáveis secundárias foram: média de hemoglobina, hematócrito e ferritina, volume uterino médio, presença de efeitos adversos. Resultados: A maioria das mulheres era de cor parda (65,54%), escolaridade menor que 8 anos (72,16%), com parceiro sexual (63,25%) e sobrepeso (45,38%). Um maior número de obesas foi encontrado no grupo com análogo de GnRH (p=0,03). O valor médio do PBAC era de 372±79 antes do tratamento, sem diferença entre os grupos (p=0,08). O tempo médio de sangramento uterino anormal foi de 12,5±8,9 dias, com tendência marginal a ser maior no grupo de mulheres com análogo de GnRH (p=0,05). A média de sangramento com maior redução foi a do análogo de GnRH (2,54±1,15 dias; p< 0,001), seguida do desogestrel (9,15±2,18 dias; p=0,04). A incidência de sintomas vasomotores foi de 55% para as usuárias de gosserrelina. O valor médio do PBAC após o tratamento reduziu em todos os grupos(dienogeste=234±102; p>0,05/desogestrel=96±83; p<0,05/gosserrelina=18±2; p<0,05). Não houve diferença entre os valores de hemoglobina, hematócrito e ferritina para os grupos dienogeste e desogestrel, exceto para o grupo gosserelina. O volume uterino médio sofreu modificações para -31%, +5,1% e -6,2% para, respectivamente, acetato de gosserelina, dienogeste e desogestrel. Conclusão: Todos os grupos apresentaram redução do sangramento e do PBAC, com diferença estatística apenas para o desogestrel e acetato de gosserelina. A incidência de efeitos colaterais (sintomas vasomotores) com o análogo de GnRH foi alta. Apoio financeiro: CNPq Edital Universal 477492/2012-6

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – SP, Universidade de São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO DA PELE NO CÂNCER DE MAMA: ULTRASSONOGRAFIA PRÉ-OPERATÓRIA E CORRELAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA

Autores: Brandão, R.G.; Alves, K.B.F.; Elias, S.; Logullo, A.F.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

Sigla: G002

Introdução: A retirada da pele sobrejacente ao carcinoma muitas vezes é desnecessária, e pode comprometer o resultado estético das cirurgias mamárias. Na presença de nódulo, a distância entre a lesão e a epiderme é dado relevante na decisão de ressecção da pele sobrejacente ao tumor. Objetivos: Correlacionar a distância tumor-pele obtida na ultrassonografia e na patologia, e estabelecer uma relação entre elas. Métodos: Estudo prospectivo conduzido em 39 mulheres apresentando 41 nódulos mamários com diagnóstico de câncer invasivo, candidatas à cirurgia conservadora ou radical. Foram realizadas medidas da distância entre o tumor e a pele através da ultrassonografia pré-operatória e no espécime anatomopatológico. Resultados: A distância média entre o tumor e a pele obtida na ultrassonografia foi de 0,8cm, sendo a mínima de 0,15cm e a máxima de 2,43cm. Na avaliação patológica, a média foi de 2,21cm, variando entre 0,5 e 5,0cm. A correlação de Pearson entre os métodos foi de r = 0,75. Conclusão: as medidas tumor-pele observadas na ultrassonografia revelaram boa correlação com aquelas observadas na avaliação histológica. A distância entre o tumor e a pele da mama na ultrassonografia é sempre inferior à obtida no espécime anatomopatológico, em média 3,1 vezes menor. A variabilidade intraobservador e interobservador na obtenção da distância tumor-pele através da ultrassonografia e na avaliação anatomopatológica não foi significante. A distância anatomopatológica entre o tumor e a pele pode ser estimada através do modelo: Dpatologia = 0,69 + 1,89 x Dultrassonografia, onde D é a distância.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

TROMBOFILIA HEREDITÁRIA E INFERTILIDADE

Autores: Soligo, A.G.S.; Barini, R.B.; Annichino-Bizzacchi, J.A.B.

Sigla: G003

Introdução: Os fatores implicados como trombofílicos estão relacionados a patologias graves, como eventos tromboembólicos arteriais e venosos e complicações obstétricas, como aborto recorrente e infertilidade. Pacientes com infertilidade podem apresentar desordens trombogênicas e terem melhores taxas de implantação com a adequada abordagem desta patologia. Objetivo:

Este estudo visa estabelecer a relação entre a trombofilia hereditária e a ocorrência de infertilidade. Os fatores trombofílicos avaliados foram: deficiência de proteína C, deficiência de proteína S, deficiência de antitrombina, fator V de Leiden e mutação do gene da protrombina, em pacientes com e sem infertilidade, de uma população brasileira. Sujeitos/Método: estudo de caso-controle de 130 mulheres com infertilidade atendidas em clínica privada e 260 mulheres férteis atendidas no ambulatório de planejamento familiar do CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher) da Universidade de Campinas (Unicamp). Análise dos dados: Foram utilizados os testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher para o estudo da associação entre a presença da deficiência da proteína C (DPC), deficiência de proteína S (DPS) e deficiência de antitrombina (DAT), fator V de Leiden (FVL), mutação G20210A no gene da protrombina e o antecedente de infertilidade. A importância dos fatores analisados na associação com o antecedente de infertilidade foi feita por Regressão Logística. Resultados: A frequência da DPC foi de 3,8% nos casos e 0,8% nos controles. A frequência da DPS foi de 5,4 % nos casos e ausente nos controles. A frequência da DAT foi de 3,8% nos casos e 0,4% nos controles. A frequência do FVL foi de 3,1% nos casos e 1,5% nos controles. A mutação da protrombina foi encontrada em 2,3% dos casos e 1,9% dos controles. CONCLUSÕES: As mulheres com infertilidade apresentam maior frequência de trombofilia hereditária com evidência estatística para a deficiência de proteína S. A chance de de apresentar a deficiência de proteína S foi quase o dobro nas mulheres inférteis, em relação ao grupo controle. Contudo, estudos populacionais prospectivos com maoir número de pacientes são necessários para confirmação dos dados.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

ESTUDO CONTROLADO, DUPLO-CEGO E RANDOMIZADO DO USO DE MISOPROSTOL VIA VAGINAL PREVIAMENTE A HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Autores: Yela, D.A.; Mendes, T.A.R.; Pinto, J.P.L.; Nakano, F.; Paiva, L.H.C.; Pinto, C.L.B.

Sigla: G005

Objetivo: Avaliar a eficácia do uso de misoprostol via vaginal no amadurecimento cervical em mulheres pós-menopausadas antes de serem submetidas a histeroscopia diagnóstica, sem anestesia. Métodos: foi realizado um estudo tipo ensaio clínico, duplamente mascarado, randomizado, em mulheres pós-menopausadas que se submeteram à histeroscopia diagnóstica sem anestesia no Centro de Atenção Integral da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Foram incluídas 158 pacientes alocadas aleatoriamente em dois grupos, sendo 79 com uso de 200µg de misoprostol e 79 com uso de placebo, ambos via vaginal. Foram estudadas as seguintes variáveis: idade, paridade, tempo de menopausa, doenças associadas, indicação do exame, tempo do procedimento, frequência e intensidade da dor ao pinçamento do colo, durante o exame, na biópsia de endométrio e após o exame, necessidade de dilatação cervical adicional, efeitos colaterais (sangramento genital, náuseas, vômitos, diarreia, hipertermia) e complicações (perfuração uterina, falso pertuito, laceração cervical, infecções, dor no pós-procedimento imediato). Para a análise estatística, foram utilizados os testes de qui-quadrado de associação, testes exato de Fisher e Mann- Whitney para a comparação dos grupos, considerando um erro alfa menor que 5%. Para a realização destes procedimentos foi utilizado o SAS versão 9.4. Resultados: As mulheres de ambos os grupos apresentavam características semelhantes. O tempo de duração da histeroscopia foi semelhante em ambos os grupos 2.5±2.7 minutos para misoprostol e 2.1±1.6 minutos para placebo (p=0.43). A dor para pinçamento do colo do útero foi de 3.29±3.09 para grupo do misoprostol e de 3.52±3.06 para o grupo placebo, durante o exame foi de 5.27±3.52 para o grupo do misoprostol e 5.53±3.36 para o placebo e durante a biópsia de 4.08±3.46 para misoprostol e de 3.83±3.34 para o placebo. Em ambos os grupos não houve diferença significativa da dor (p=0.52, p= 0.69 e p= 0.68 respectivamente). Conclusão: O uso prévio de misoprostol não prepara o colo do útero e nem reduz a dor durante a realização de histeroscopia diagnóstica sem anestesia em mulheres na pós menopausa.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO FEMININO ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL PERINEAL DE ACORDO COM O STATUS HORMONAL

Autores: Delmanto, L.R.M.G.; Delmanto, A.; Nahás, E.A.P.; Nahás-Neto, J.; Bueloni-Dias, F.N.; Pontes, A.

Sigla: G006

Introdução: O status hormonal interfere em muitos aspectos nas mulheres, principalmente no assoalho pélvico. A ultrassonografia tridimensional (US 3D) do assoalho pélvico permite avaliar as estruturas e musculatura desta região, identificando estas alterações. Objetivo: Avaliar o assoalho pélvico de mulheres na menacme e na menopausa, através da US 3D perineal. Método: Foram avaliadas 66 pacientes, divididas em 3 grupos: grupo I (21 mulheres, média de 27 anos) na menacme e nulípa-

ras (controle); grupo II (25 mulheres, média de 37 anos, paridade de 1 a 5) na menacme e multíparas; grupo III (20 mulheres, média de 58 anos, paridade de 0 a 5) na menopausa, sem terapia hormonal. Realizado US 3D perineal, sendo avaliados os seguintes parâmetros do assoalho pélvico: diâmetro hiatal ântero-posterior (AP), diâmetro hiatal lateral, espessura do músculo elevador do ânus (MEA) e área do hiato pélvico. Estes parâmetros foram analisados pelo método ANOVA seguido de Tukey. Resultados: A média do diâmetro hiatal AP nos grupos I, II e III foi, respectivamente, 4,61 cm (+/- 0,51), 4,86 cm (+/- 0,6) e 5,16 cm (+/-0,57). A média do diâmetro hiatal lateral nos grupos I, II e III foi respectivamente, 4,23 cm (+/- 0,41), 4,52 cm (+/- 0,53) e 4,63 cm (+/- 0,48). A média da espessura do MEA nos grupos I, II e III foi, respectivamente, 0,53 cm (+/- 0,08), 0,59 cm (+/- 0,07) e 0,63 cm (+/- 0,12). A média da área hiatal pélvica nos grupos I, II e III foi, respectivamente, 14,94 cm2 (+/- 2,06), 16,52 cm2 (+/- 2,87) e 17,48 cm2 (+/- 2,63). Conclusão: O grupo III (nulíparas e multíparas na menopausa) apresentou aumento significativo dos parâmetros avaliados em relação ao grupo I (controle). Não houve diferença entre os grupos I (controle) e II (multíparas na menacme). Portanto, o fator status hormonal altera os parâmetros avaliados pela US 3D perineal do assoalho pélvico.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu - SP

VIVER COM ENDOMETRIOSE: ABORDAGEM QUALITATIVA DO SIGNIFICADO SOCIAL ENVOLVIDO NA DOR PÉLVICA CRÔNICA

Autores: Mellado, B.R.U.; Reis, F.R.A.

Sigla: G007

Introdução e Objetivo: Os sintomas associados à endometriose pode ter um impacto sobre o bem-estar físico, emocional e social das mulheres afetadas, por isso é essencial avaliar as queixas das mulheres, e dar-lhes tempo para expressar suas preocupações e ansiedades. Por causa de sua condição crônica e progressiva, a endometriose causa sintomas que afetam a vida diária de mulheres que sofrem desta condição dolorosa, especialmente no que diz respeito ao isolamento social. Muitas evidências epidemiológicas sugerem que os laços sociais são importantes para a saúde humana, a falta de integração social pode estar associada a piores resultados de saúde e redução da qualidade de vida. Pensando neste cenário, o nosso objetivo foi investigar como a endometriose poderia interferir no comportamento social das mulheres acometidas por dor pélvica crônica, corroborando assim para o isolamento social. Métodos: Este foi um estudo qualitativo baseado na Grounded Theory, através de grupos focais, onde as mulheres expunham coletivamente a sua experiência de dor. A amostra do estudo foi constituída por mulheres com endometriose e dor pélvica crônica, que foram selecionados pela confirmação cirúrgica e propedêutica, e monitorização frequente, por pelo menos seis meses, no ambulatório de Ginecologia Endoscópica e Dor Pélvica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Resultados: Vinte e nove mulheres participaram de seis grupos focais, onde o tema central foi o isolamento social, ele foi percebido ou associado com a falta de compreensão sobre a evolução da endometriose e o comportamento resignado diante dos sintomas de dores recorrentes, surgiram outros subtemas como, evitar a intimidade com o parceiro e o isolamento social relacionado com a família e os amigos. Conclusão: Mulheres com endometriose e dor pélvica crônica apresentaram alteração na percepção social devido à dor, compilando assim, comportamentos que evoluíram para o ciclo deletério da dor e, por conseguinte culminaram no isolamento social das mesmas.

Instituição: Bruna Helena Mellado - São Carlos - SP

CONTROLE DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM A UTILIZAÇÃO DO SIU-MIRENA

Autores: Galvão, B.B.; Sakamoto, L.C.; Gibran, L.; Malavasi, A.L.; Gebrim, L.H.

Sigla: G008

O objetivo do trabalho foi avaliar 200 pacientes com endometriose profunda, confirmada pelo USG transvaginal com preparo intestinal, pelo período de 48 meses ou mais no ambulatório de endometriose do CRSM. Nestas pacientes foi colocado o SIU-Mirena e acompanhadas com questionário de avaliação para algia pélvica, qualidade de vida, exames laboratoriais e controle anual de USG com preparo intestinal. A intensidade da dor pélvica foi aferida de acordo com escala visual da dor e aplicou-se questionários de qualidade de vida reconhecidos pela OMS, avaliou exames laboratoriais a cada 6 meses e o USG com preparo intestinal foi realizado a cada 12 meses. Com estes dados pode se concluir que o SIU-Mirena é uma excelente opção de tratamento para endometriose profunda sem necessidade cirúrgica, com melhora importante da algia pélvica e desta forma da qualidade de vida. Os efeitos colaterais foram baixos e a taxa de expulsão do SIU-Mirena foi de 2%, conforme dados encontrados na literatura.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington - São Paulo - SP

GINECOLOGIA

COMPARAÇÃO DO ULTRASSOM TRANSVAGINAL E DA HISTEROSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES ENDOMETRIAIS

Autores: Pini, P.H.; Yela, D.A.; Pinto, C.L.B.

Sigla: G009

Objetivo: Comparar a eficácia do ultrassom transvaginal e da histeroscopia no diagnóstico das alterações endometriais. Métodos: foram analisadas 754 mulheres sendo que 256 destas estavam na menacme e 498 na menopausa. Todas haviam se submetido à histeroscopia diagnóstica e/ou cirúrgica no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2013 devido a achados ultrassonográficos sugestivos de alterações endometriais e/ou sangramento anormal. Para análise estatística, foram realizados a média e o desvio padrão das variáveis em ambos os grupos e calculados acurácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) do ultrassom e da histeroscopia no diagnóstico de lesões endometriais, considerando o anatomopatológico o padrão-ouro. Para estes procedimentos foi utilizado o sistema SAS versão 9.4. Resultados: A média de idade das mulheres na menacme foi de 42,2± 7,3 anos e das menopausadas foi de 61,4± 8,4 anos. O tempo médio de menopausa foi de 12,4± 8,0 anos. Entre as mulheres na menacme, 24,2% eram assintomáticas, 22,3% hipertensas, 4,7% diabéticas, 4,3% tinham diagnóstico de câncer de mama, 3,1% usaram tamoxifeno e 0,4% usaram terapia de reposição hormonal. O ultrassom apresentou, nas mulheres na menacme, sensibilidade de 96%, especificidade de 58%, VPP de 94,4%, VPN de 66,6% e acurácia de 91,5% para detecção de patologias endometriais, enquanto a histeroscopia apresentou 91,8%, 76,6%, 96%, 60,5% e 89,7%, respectivamente. Nas mulheres na pós-menopausa, o ultrassom apresentou sensibilidade de 99%, especificidade de 19%, VPP de 96,1%, VPN de 50% e acurácia de 95,32% e a histeroscopia apresentou 96,7%, 86,9%, 99,2%, 58,8% e 96,26%, respectivamente. Conclusão: o ultrassom é um método efetivo no diagnóstico de patologias endometriais principalmente nas mulheres na pós-menopausa.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

CONHECIMENTO SOBRE SÍNDROME DO CLIMATÉRIO ENTRE MULHERES BRASILEIRAS – UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Autores: Lui-Filho, J.F.; Amaral, I.C.; Pedro, A.O.; Gabiatti, J.R.; Costa-Paiva, L.; Baccaro, L.F.

Sigla: G010

Objetivos: Avaliar o conhecimento sobre síndrome do climatério entre mulheres brasileiras de meia-idade e os fatores associados ao nível de conhecimento. Métodos: Um estudo exploratório de corte-transversal foi realizado com 749 mulheres entre 45 e 60 anos na região metropolitana da cidade de Campinas – Brasil. A variável dependente foi o conhecimento sobre a síndrome do climatério, avaliado através de um escore elaborado com um questionário que incluiu perguntas sobre diversos aspectos da transição menopausal. As variáveis independentes foram características sociodemográficas, problemas e hábitos de saúde, auto percepção de saúde e antecedentes ginecológicos. A análise estatística foi realizada através do teste de Kruskal-Wallis, Mann-Whitney e análise múltipla por modelo linear generalizado. Resultados: A média etária das mulheres entrevistadas foi 52,5 (±4,4) anos. Com relação ao estado menopausal, 16% das mulheres encontravam-se na pré-menopausa, o mesmo número na perimenopausa e 68% estavam na pós-menopausa. A média de idade de ocorrência da menopausa foi 46,5 (±5,8) anos. A mediana do escore de conhecimento do climatério foi de 4 (variação 1-11). No modelo estatístico final, apresentar maior escolaridade (β = 0,64; $p<0,01$), estrato social mais elevado (β = 0,47; $p<0,01$), atrofia genital (β = 0,47; $p<0,01$), etilismo social (β = 0,61; $p<0,01$), já ter feito algum tipo de tratamento para a menopausa (β = 0,41; $p<0,01$), apresentar ansiedade (β = 0,35; $p=0,03$) e depressão (β = 0,31; $p=0,04$) se associaram a um maior conhecimento sobre o climatério. Apresentar ≥ 3 partos normais (β = -0,61; $p<0,01$) e maior IMC (β = -0,02; $p=0,04$) se associaram a um menor conhecimento sobre o climatério. Conclusão: o conhecimento sobre a síndrome do climatério está associado a um amplo conjunto de fatores. Conhecer estes fatores pode auxiliar na identificação de mulheres que se beneficiariam de ações educativas visando a adoção de medidas proativas para obter uma melhora na qualidade de vida.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

ASSOCIAÇÃO ENTRE INFORMAÇÃO SOBRE O CLIMATÉRIO E UTILIZAÇÃO DE TERAPIA HORMONAL ENTRE MULHERES BRASILEIRAS – UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Autores: Lui-Filho, J.F.; Gardenal, I.C.; Pedro, A.O.; Gabiatti, J.R.; Costa-Paiva, L.; Baccaro, L.F.

Sigla: G011

Objetivos: Avaliar a frequência de utilização de terapia hormonal da menopausa entre mulheres brasileiras e os fatores associados à sua utilização. Métodos: Um estudo exploratório de corte-transversal foi realizado com 749

mulheres entre 45 e 60 anos na região metropolitana da cidade de Campinas – Brasil. A variável dependente foi o uso atual ou pregresso de terapia hormonal para menopausa. As variáveis independentes foram características sociodemográficas, problemas de saúde, antecedentes ginecológicos e conhecimento sobre a síndrome do climatério, avaliado através de um escore elaborado com um questionário que incluiu perguntas sobre diversos aspectos da transição menopausal. A análise estatística foi realizada através do teste do qui-quadrado e análise múltipla por regressão de Poisson. Resultados: A média etária das mulheres entrevistadas foi 52,5 (±4,4) anos. Com relação ao estado menopausal, 16% das mulheres encontravam-se na pré-menopausa, o mesmo número na perimenopausa e 68% estavam na pós-menopausa. A média de idade de ocorrência da menopausa foi 46,5 (±5,8) anos. De todas as mulheres incluídas, 19,5% relataram uso atual ou pregresso de terapia hormonal para a menopausa. No modelo estatístico final, estar na pós-menopausa (PR 2.76; 95%CI 1.74-4.38; p<0.01), obter informações sobre a menopausa de médicos e serviços de saúde (PR 2.73; 95%CI 1.91-3.89; p<0.01), apresentar maior escore de conhecimento sobre a menopausa (PR 1.12; 95%CI 1.05-1.19; p<0.01), ter antecedente de ooforectomia bilateral (PR 2.18; 95%CI 1.49-3.17; p<0.01), e necessitar parar o trabalho devido às ondas de calor (PR 1.44; 95%CI 1.03-2.01; p=0.03) se associaram a uma maior frequência de utilização de terapia hormonal. Conclusão: o nível de conhecimento a respeito da síndrome do climatério e a maneira como esse conhecimento é adquirido estão associados a uma maior frequência de utilização de terapia hormonal. Ações educativas realizadas pelos serviços de saúde podem aumentar a utilização de terapia hormonal em mulheres com indicação de uso desse tipo de tratamento.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

EFEITOS DA CIMICIFUGA RACEMOSA SOBRE A ESTEATOSE HEPÁTICA E ESTRESSE OXIDATIVO EM RATAS OVARIECTOMIZADAS

Autores: Martins-Maciel, E.R.; Campos-Shimada, L.B.; Salgueiro-Pagadigorria, C.L.

Sigla: G012

A deficiência estrogênica é um agravo à saúde por contribuir com a patogenia de várias doenças, incluindo obesidade e esteatose hepática. Os riscos associados à terapia hormonal limitou seu uso e incentivou o uso de formas alternativas de tratamento, entre elas a Cimicifuga racemosa (CR) com relatos de risco de hepatotoxicidade. Neste trabalho foram avaliados efeitos metabólicos do tratamento com CR em ratas ovariectomizadas portadoras de esteatose hepática. A metodologia envolveu ratas Wistar, um grupo controle (CON), um grupo de ratas ovariectomizadas (OVX) e outro que, após onze semanas de ovariectomia, recebeu tratamento oral com CR na dose 0,6mg/Kg (OVX+CR) por quinze dias. Alguns parâmetros foram medidos: glicemia, perfil lipídico, enzimas, bem como o índice de adiposidade. O conteúdo de lipídios do fígado foi quantificado por análise histoquímica e gravimétrica, dosagens de triacilglicerol e colesterol total hepático. O estado redox foi avaliado pelas dosagens de glutationa reduzida (GSH), peroxidação lipídica (TBARS) e geração mitocondrial de espécies reativas de oxigênio (EROs). O grupo OVX apresentou aumento de ganho de peso corporal e adiposidade em relação aos animais CON. O nível de colesterol HDL foi reduzido nos animais OVX, sendo restaurado pelo tratamento com CR. Os níveis de LDL, VLDL e colesterol total estavam aumentados no grupo OVX + CR. A atividade da aspartato-aminotransferase foi aumentada nos grupos OVX e OVX + CR. A análise do conteúdo de lipídios hepáticos demonstrou um aumento nos níveis de lipídios totais e triacilglicerol no grupo OVX. O tratamento não alterou a esteatose hepática. Os níveis de GSH hepáticos foram reduzidos no grupo OVX e restaurados pelo tratamento. No entanto, a geração de EROs mitocondrial foi aumentada no grupo OVX e pelo tratamento com CR. A peroxidação lipídica foi maior no grupo OVX e não foi alterada pelo tratamento com CR. Conclui-se que o aumento da geração de espécies reativas de oxigênio pode tornar o fígado mais suscetível aos efeitos tóxicos da CR, uma vez que a alteração do estado redox do fígado é um dos mecanismos pelo qual drogas podem induzir hepatotoxicidade.

Instituição: Universidade Estadual de Maringá * / Faculdade Integrado de Campo Mourão** - Maringá - PR

ANÁLISE DA REAÇÃO DA PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO DA CIRURGIA GINECOLÓGICA E UROGINECOLÓGICA ELETIVA FRENTE À LEITURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: UM OLHAR QUALITATIVO

Autores: Recife, S.A.; Amorim, A.C.A.; Poli-Neto, O.B.P.N.; Nogueira, A.A.N.; Hosoume, R.S.; Brito, L.G.O.

Sigla: G013

Objetivo: Analisar a reação de mulheres a serem submetidas à cirurgias ginecológicas e/ou uroginecológicas eletivas após a leitura do TCLE. Métodos: Foi realizado um estudo qualitativo, através de entrevista focalizada, com mulheres que farão cirurgia eletiva. O TCLE era relido para a paciente em ambiente reservado, e depois a paciente respondia a um roteiro de perguntas acerca das emoções e reações frente aos efeitos adversos ou complicações que pos-

sam vir a acontecer durante ou após o procedimento. Análise de conteúdo foi realizada e o critério de saturação fora aplicado para finalização do trabalho. Resultados: Cinquenta e três mulheres foram entrevistadas entre setembro de 2014 e maio de 2015. As mesmas apresentaram média de 52 anos, multíparas (média de 3 gestações) e com ensino fundamental (54,71%). A maioria (60,37%) realizou cirurgias uroginecológicas. A histerectomia e a colpoperineoplastia foram os procedimentos mais frequentes, com tempo médio de sintomatologia referida pela mulher de 35 meses. Dez mulheres não haviam realizado cirurgia abdominal prévia. O medo (34,62%) foi o sentimento que emergiu com mais frequência das entrevistas após a leitura do TCLE, seguido de indiferença (30,77%) e resignação (13,46%). Nove mulheres consideraram inesperada sua reação diante da leitura. Apenas 3 pacientes não consideraram suficientes as informações contidas no TCLE e apenas três apresentavam dúvidas quanto a cirurgia após leitura do documento. Conclusão: A leitura do TCLE gera medo na maioria das mulheres, porém as mesmas não consideravam que esse sentimento interferisse na sua tomada de decisão. Apoio financeiro: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), Bolsa de Iniciação Científica

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetricia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS METABÓLICOS DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS APÓS TRATAMENTO COM METIFORMINA

Autores: Yela, D.A.; Marquez, G.G.C.; Benetti-Pinto, C.L.

Sigla: G016

Objetivo: avaliar a influência da terapia de metiformina sobre parâmetros metabólicos e índice de massa corpórea (IMC) de mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP). Métodos: Estudo retrospectivo, com avaliação de prontuários de 62 mulheres em idade reprodutiva com diagnóstico de SOP segundo os critérios de Rotterdam, as quais foi prescrito metiformina. Foram avaliados idade, paridade, parâmetros clínicos e metabólicos (Triglicerídeos,colesterol total, LDL colesterol,HDL colesterol, glicemia de jejum, insulina de jejum, homeostasis model assessment for insulin resistance (HOMA-IR), peso, índice de massa corpórea (IMC), pressão arterial) antes e após 6 meses do uso da metiformina. Para avaliar a ação da metiformina nos parâmetros metabólicos após seis meses foi utilizado o teste t pareado. Para a realização destes procedimentos foi utilizado o SAS versão 9.4. Resultados: A idade média das mulheres foi de 28.69±8.52 anos, 70.97% eram nuligestas, 67.74% eram obesas. Apos 6 meses de uso de metiformina, houve uma melhora significativa do índice de HOMA-IR (HOMA-IR inicial 4.48±2.95; final 3.70±2.70; p< 0.006). Não se verificou melhora significativa no perfil lipídico e nos valores de glicemia e insulina (valores iniciais e finais respectivamente para colesterol total 188.79±43.36 e 182.84±36.49 p= 0.14, LDL colesterol 112.59±37.54 e 107.68±33.53 p= 0.27 , triglicerídeos 164.27±89.52 e 155.05±77.37 p= 0.30, glicemia 98.20± 38.80 e 95.51 ±36.47 p= 0.35 e insulina 18.73 ±13.05 e 16.65 ±12.42 p= 0.10). Os níveis pressóricos e o HDL colesterol mantiveram-se estáveis (p = 0.61 e 0.85 respectivamente). Não houve redução no IMC com uso da metiformina (p=0.21). Conclusão: A metiformina reduziu a resistência insulínica na SOP porem não teve influencia nos parâmetros metabólicos ou IMC.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO ISOLADA DE VITAMINA D SOBRE A REMODELAÇÃO ÓSSEA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: ESTUDO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO-CONTROLADO

Autores: Nahás-Neto, J.; Cangussu, L.M.; Orsatti, C.L.; Bueloni-Dias, F.N.; Poloni, P.F.; Nahás, E.A.P.

Sigla: G017

Objetivos: avaliar o efeito da suplementação isolada de vitamina D (VD) sobre os marcadores de remodelação óssea em mulheres na pós-menopausa. Métodos: Foi conduzido ensaio clínico, duplo-cego, placebo-controlado envolvendo 160 mulheres, idade 50-65anos e amenorréia ≥12 meses, com densitometria óssea normal. As participantes foram randomizadas em dois grupos: VD 1000UI/dia, 5 gotas via oral (n=80) ou placebo, 5 gotas via oral (n=80). O tempo de intervenção foi 10 meses, com avaliações nos momentos, inicial e final. Foram realizadas dosagens de cálcio total, fosfatase alcalina, paratormônio (PTH) e calciúria de 24hs. O s-CTX (telopeptídeos carboxiterminais do colágeno tipo I) foi empregado como marcador de reabsorção óssea e o P1NP (fragmentos amino-terminais do pró-colágeno tipo I) de formação óssea. Os valores séricos de 25 hidroxivitamina D [25(OH) D] foram mensurados por cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC). A análise estatística foi por Intenção de Tratamento (ITT), empregando-se ANOVA, Qui-Quadrado e Regressão Logística. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu e no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob o número RBR-222wfk. Resultados: Após 10 meses, valores médios de 25(OH)D aumentaram de 15,0±7,5 ng/ml para 27,5±10,4 ng/ml (+45.4%) no grupo VD, e diminuíram de 16,9±6,7 ng/ml para 13,8±6,0 ng/ml (-18.5%) no

placebo (p<0.001). Foi observada redução significativa nos valores de PTH apenas no grupo suplementado com VD, com variação negativa de -21,3% (p <0.001). Não foram encontradas diferenças significativas nos demais parâmetros avaliados em ambos os grupos (p>0.05). Na comparação dos marcadores de remodelação óssea houve redução significativa nos valores de s-CTX, com variação negativa de -24,2% (p<.0001) e de P1NP de -13,4% (p<0.003) apenas no grupo de usuárias de VD. No grupo placebo não foi observada variações significativas sobre os marcadores de remodelação óssea. Conclusões: Em mulheres na pós-menopausa com deficiência de VD, a suplementação diária e isolada de 1000UI de vitamina D por 10 meses repercutiu com redução no processo de remodelação óssea. *FAPESP processo nº 2014/00001-0.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP - Botucatu - SP

ANÁLISE DA MELATONINA NAS CÉLULAS DA GRANULOSA-LUTEAIS EM MULHERES COM INFERTILIDADE SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO

Autores: Maganhin, C.C.; Carvalho, K.C.; Simões, M.J.; Lo Turco, E.G.; Baracat, E.C.; Soares-Jr, J.M.

Sigla: G018

Objetivos: analisar o efeito da melatonina na via da angiogênese nas células da granulosa-luteais em mulheres com infertilidade submetidas a tratamento de fertilização in vitro. Métodos: Foram incluídas 68 pacientes, com idade variando entre 20 e 35 anos, atendidas no Setor de Reprodução, submetidas a tratamento de fertilização in vitro. Após realizados todos os procedimentos preparatórios, as células da granulosa-luteais foram removidas e encaminhadas para o cultivo celular. As células foram divididas em quatro grupos: a) veículo; b) melatonina a 0,1 uM; c) melatonina a 1 uM; d) melatonina a 10 uM. Após um período de 10 dias, as células foram tripsinizadas para avaliação imunocitoquímica, extração do RNA total e posteriormente análise da expressão gênica por PCR em Tempo Real da via de sinalização da angiogênese. Resultados: Nossos dados avaliaram 96 genes relacionados com a angiogênese. Os principais genes hiperexpressos foram: genes fator de crescimento fibroblástico 1; interleucina 1- beta; receptor tirosina-quinase; genes reguladores da foliculogênese. Estes genes agem na dinâmica do crescimento folicular. Houve hipoexpressão dos genes: Fator indutor de hipóxia 1-alfa, fator de crescimento fibroblástico 2, fator de crescimento insulinóide 1 e fator de crescimento vásculo-endotelial. Este efeito foi maior quando o tratamento com melatonina foi acima de 1uM. Conclusões: Nossos dados sugerem que a melatonina em alta concentração (acima de 1 uM) pode ter dupla função: aumento da expressão de fatores de crescimento e citocinas e, ao mesmo tempo, diminuição de outros genes relacionados com angiogênese. A melatonina atuaria modulando a angiogênese das células da granulosa, o que favorece o crescimento harmônico do folículo ovariano.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular - LIM 58, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - SP

PERFIL DE GENES APÓPTÓTICOS E VIABILIDADE FOLICULAR DO TECIDO OVARIANO DE RATAS ANTES E APÓS CRIOPRESERVAÇÃO LENTA

Autores: Damous, L.L.; Saturi de Carvalho, A.E.T.; Shiroma, M.E.; Soares-Jr, J.M.; Krieger, J.E.; Baracat, E.C.

Sigla: G019

Objetivo: Comparar o tecido ovariano de ratas em idade fértil antes e após a criopreservação lenta. Métodos: Foram utilizadas 9 ratas Wistar adultas. Os ovários do mesmo animal foram analisados em 2 tempos: 1) Antes da criopreservação (tecido fresco, imediatamente após a ooforectomia); e, 2) Após a criopreservação (tecido descongelado em temperatura ambiente). O protocolo de criopreservação utilizado foi o de congelação lenta. Foram analisados histo-morfometria (contagem de folículos ovarianos viáveis), viabilidade folicular pelo Trypan Blue e o perfil de genes ligados à apoptose por RT-PCR. Resultados: A criopreservação não interferiu na população folicular, sendo a porcentagem de perda de folículos viáveis (não corados) de 1.9% no tecido fresco em comparação com criopreservado (p>0,05). A morfologia e morfometria de folículos ovarianos viáveis no material fixado e corado por HE também foi semelhante antes e após a criopreservação (Fresco 4,3±0,42 vs. Criopreservado 3,5±0,23, p>0,05). O perfil de expressão gênica da via da apoptose mostrou aumento da expressão de 3 genes (Bcl10, Bnip3 e Casp8ap2) e redução de 15 genes (Bcl2l11, Casp 14, Cd40, Cideb, Dffb, Diablo, Hrk, Il10, Lta, Mcl1, Naip6, Tnfrs11b, Tp63,Tp73 e Xiap). Conclusão: A criopreservação lenta não afetou a morfologia e população folicular no ovário de ratas adultas e promoveu a redução da expressão de 15 genes relacionados à apoptose celular. Estudos futuros devem buscar a identificação de genes alvos e vias canônicas para melhor elucidar a biologia molecular deste tecido.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular (LIM 58) - São Paulo - SP

PREENSOR DO COLO UTERINO

Autores: Nacco, R.N.

Sigla: G020

Preensor do colo uterino: novo instrumento para facilitar a manipulação e cirurgias que envolvem o colo do útero. Visando uma alternativa a aparelhos traumatizantes como Pozzi e Museaux, elaboramos aparelho que melhor apreende e facilita a mobilização do colo uterino, além de deixar melhor campo de visão e atuação. Consta de tubo rígido, com cabo móvel, uma base numa extremidade e uma rosca cônica na outra; um fio flexível forma um laço na base, com diâmetro variável ao puxar ou empurrar o fio que envolve o colo e, corre por dentro do tubo rígido até exteriorizar-se e, com o aperto da rosca cônica, é mantido fixo, na posição desejada pelo ginecologista; a retirada é simples, basta afrouxar a rosca cônica e empurrar o fio. Para a introdução do preensor na vagina, é necessário que usemos valvas ou espéculo vaginal, de modo a expor o colo. É um dispositivo que apresenta as seguintes características práticas: - Pouco traumatizante; - Condiciona boa exposição e mobilização do colo uterino; - Garroteando o colo uterino, pode servir como auxiliar na hemostasia em casos de intervenções que provoquem sangramento local. Acreditamos que a melhor indicação para utilizar o Preensor; seriam casos de cauterizações, biópsias e conizações. Procedimentos de insuflação de substâncias através do colo, poderiam se beneficiar com a utilização do aparelho, para que não houvesse perdas através do colo, já que ele estaria garroteado entorno do colo pelo qual estaria passando o tubo que conduz a substância para o interior do útero. Colos muito curtos ou atrofiados não permitirão uma preensão segura com o presente instrumento. Em procedimentos que exigem a dilatação do colo, não é o instrumento adequado

Instituição: Roberto Nacco - Itapetininga - SP

O USO DO PESSÁRIO E FLORA MICROBIOLÓGICA: UM CORTE TRANSVERSAL

Autores: Coelho, S.C.A.; Oquendo, J.; Castro, E.B.; Juliato, C.R.T.; Brito, L.G.O.

Sigla: G021

Objetivo: determinar as alterações vaginais em mulheres com POP usando ou não pessários. Métodos: Foi realizado um estudo transversal, a partir de março de 2014 a julho 2015, incluindo 90 mulheres com POP, sendo 45 mulheres usuárias de pessário e as outras 45 com POP não usuárias (Controle). Mulheres responderam a um questionário, foram submetidos a exame ginecológico, com coleta de material para bacterioscopia vaginal (critérios Nugent's e presença de clue cells). Para análise estatística foram utilizadas frequências, médias e desvio padrão, teste x2, teste de Fischer e Mann Whitney. Resultados: Com relação às queixas, 64,4% das usuárias de pessário referiram corrimento vaginal, enquanto nenhuma mulher no grupo controle apresentou este sintoma ($p < 0,05$). O prurido foi relatado em 20% do grupo pessário versus 2,2% do grupo controle ($p < 0,05$). Ao avaliarmos a bacteriocopia vaginal, não houve diferença quanto ao tipo de flora vaginal. Corrimento moderado e intenso foi observado em 31,1% do grupo pessário contra nenhuma mulher do grupo de cirurgia ($p = <0,0001$). A vaginose bacteriana foi observada em 31,1% do grupo de pessário versus 22,2% do grupo da cirurgia sem diferença estatística ($p = 0,34$). Não houve diferença na presença de candídiase entre os grupos ($p= 0,36$). A presença de leucócitos foi significativamente maior nas usuárias de pessários ($p=0.001$). A presença de úlceras foi observada apenas no grupo pessário (20%; $p < 0,05$). Não houve associação entre presença de úlceras e candidíase ($p=1$), vaginose bacteriana ($p=0.1353$), presença de corrimento ($p=0.1275$) e leucocitose ($p=1$). Conclusão: Este estudo mostra que o uso de pessário pode aumentar as queixas de corrimento vaginal e prurido, mas que estes achados não são patológicos, já que não há associação com vaginose bacteriana e candidíase vaginal. O aumento da secreção vaginal provavelmente é decorrente da reação inflamatória devido ao corpo estranho e não está associado à presença de úlceras. Os profissionais de saúde devem orientar às mulheres que estas complicações não são patológicas e que só necessitam de acompanhamento regular.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

MULHERES COM BEXIGA HIPERATIVA APRESENTAM FREQUENTEMENTE DISFUNÇÃO SEXUAL

Autores: Melotti, I.G.R.; Juliato, C.R.T.; Riccetto, C.L.Z.

Sigla: G022

Introdução: Os sintomas miccionais comprometem a qualidade de vida e são responsáveis pelo aparecimento ou agravamento de vários problemas incluindo a sexualidade. Há poucos estudos com avaliação da função sexual com questionários validados em mulheres com Bexiga Hiperativa (BH). O objetivo desse estudo foi avaliar a função sexual em mulheres com vários graus de BH. Métodos: Este foi um estudo de corte transversal, com 274 mulheres com BH, atendidas na UNICAMP, no período de março de 2012 a março de 2015. Foram aplicados os questionários validados ICIQ-OAB e questionário de função sexual (FSFI). Para análise estatística foram cal-

culadas média com desvio padrão e foi utilizada análise de regressão logística Resultados: A média de idade foi de 50,2 anos, a maioria era casada, tinha três ou mais filhos e estava na pós-menopausa. A média do FSFI foi de 19.2(±9.8). Ao consideramos o valor de corte de 26.55 para disfunção sexual, dois terços das mulheres com BH apresentavam disfunção sexual (76.9%). Quanto aos domínios do questionário os resultados foram: desejo 3.1 (±1.3), excitação, 2.9 (±1.9), lubrificação 3.3 (±2.2), orgasmo 2.9 (±2.1), satisfação 3.6 (±1.7) e dor 3.4 (±2.2). Mulheres com piores escores de ICIQ-OAB não tiveram correlação com piores escores do FSFI. Os fatores associados à disfunção sexual na análise univariada foram idade (OR 1.047, IC 1.020-1.075, p=0.006) e menopausa (OR 3.281, IC 1.797-5.990, p=0.0001). A análise multivariada mostrou que apenas as mulheres na menopausa apresentam significativamente mais risco de terem disfunção sexual (3.36 vezes). Ao analisarmos os domínios dos questionários de FSFI e BH, a urge-incontinência esteve relacionada com todos os domínios do FSFI. A noctúria esteve relacionada com dor e com o escore total e a urgência com o domínio dor. Conclusão: Disfunção sexual é muito frequente em mulheres com BH, mas esta disfunção não está associada com a gravidade dos sintomas miccionais. A urge-incontinência esteve associada negativamente com todos os domínios do FSFI, mostrando o impacto da incontinência na sexualidade. Esses dados mostram a importância da abordagem da sexualidade em mulheres com BH.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Unicamp - Campinas - SP

CORRELAÇÃO DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E BEXIGA HIPERATIVA EM MULHERES

Autores: Melotti, I.G.R.; Juliato, C.R.T.; Riccetto, C.L.Z.

Sigla: G023

Objetivo: A Bexiga Hiperativa (BH) tem impacto social e pode diminuir a capacidade funcional do indivíduo, gerando estresse, que leva à ansiedade e à depressão. O objetivo deste estudo foi correlacionar os níveis de depressão e ansiedade em mulheres com níveis de BH. Método: Este foi um estudo de corte transversal, com 274 mulheres com BH, entre 2012 e 2015. Foram utilizados três instrumentos ICIQ-OAB; inventários Beck para depressão e ansiedade. Para análise estatística foram calculadas média com desvio padrão e foi utilizada análise de regressão logística. Resultados: A média de idade foi de 50 anos. Houve associação entre níveis mais elevados dos sintomas de BH com depressão, ansiedade, idade, número de filhos, hipertensão, renda pessoal e familiar. A maioria das mulheres apresentaram depressão (59.8%) e ansiedade (62,4%) moderadas ou graves. Maiores escores do ICIQ-OAB foram associados ao nível grave de depressão quando comparados aos níveis de depressão leve e mínima. Maiores escores de noctúria associaram-se ao grau de depressão grave quando comparados aos níveis de depressão leve (p=0,0046). Maiores escores de incontinência de urgência também foram associados aos níveis graves de depressão quando comparados aos níveis mínimos de depressão (p=0,00261). Com relação à ansiedade, maiores escores do ICIQ-OAB foram associados às mulheres com ansiedade grave quando comparados àquelas com ansiedade leve (p=0,0049). Maiores escores de noctúria foram associados às mulheres com ansiedade grave, comparados aos escores de ansiedade mínima (p=0,0118). A incontinência de urgência foi associada às mulheres com ansiedade moderada quando comparadas aos escores de ansiedade mínima (p=0,03). Não houve diferença nas queixas de frequência urinária e urgência. Conclusão: A maioria das mulheres com BH apresentaram ansiedade e depressão moderadas e graves. A incontinência de urgência e noctúria correlacionaram-se positivamente com a intensidade de depressão e ansiedade. O conhecimento da coocorrência de BH, ansiedade e depressão pode ajudar os profissionais de saúde na escolha de estratégias e tratamento de mulheres com BH

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Unicamp - Campinas - SP

MELATONINA PODE ALTERAR A EXPRESSÃO GÊNICA DA FOLISTATINA NO OVÁRIO DE RATAS PINEALECTOMIZADAS?

Autores: Maganhin, C.C.; Carvalho, K.C.; Sasso, G.R.S.; Simões, M.J.; Baracat, E.C.; Soares-Jr, J.M.

Sigla: G024

Objetivos: identificar os genes alvo da melatonina no tecido ovariano de ratas adultas pinealectomizadas. Métodos: Trinta e duas ratas (Rattus norvegicus albinus), adultas virgens, divididos em dois grupos: GI – pinealectomizado que recebeu veículo; GII - pinealectomizado com reposição de melatonina (10µg/noite, por animal), durante 60 dias consecutivos. Ao final da ministração, todos os animais foram anestesiados e os ovários coletados foram colocados imediatamente em nitrogênio líquido e em seguida congelado a -80°C para análise das amostras por cDNA microarray. Para a determinação da expressão dos diferentes genes, foi utilizado o Kit GeneChip® Rat Genome 230 2.0 Array da Affymetrix, de acordo com as especificações do fornecedor, repetindo-se o experimento três vezes para cada grupo. Os dados obtidos foram normalizados, submetidos ao programa GeneChip® Operating Software e confirmados pelo software de análise secundária do DNA-Chip Analyzer

(dChip). Foram considerados como significantes quando estava 1,5x aumentados (hiperexpressos) ou diminuídos (hipoexpressos) em relação ao veículo. Além disso, foram escolhidos genes relacionados com a função ovariana que foram confirmados pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real e imunoistoquimica. Resultados: Nossos dados mostraram que GII (tratado com melatonina) teve 101 genes hiperexpressos e 72 hipoexpressos em comparação ao GI (recebeu melatonina). Os genes hiperexpressos: inibina beta-A (INHBA), folistatina (FST), Abl-Interactor 1 e, hipoexpressos: Sintetase da prostaglandina D2 (Brain), LIM Homeobox 9, Glutathiona S-Transferase Mu 3. No PCR em tempo real, confirmamos os resultados da folistatina (p=0,04). Em relação à imunoistoquímica, a expressão da folistatina foi maior no GII (pinealectomizado tratado com melatonina) (GII =79,31±1,23*) nas células foliculares, células intersticiais e células da teca interna comparado com GI (pinealectomizado tratado com veiculo). (GI = 51,57±3,31) (p< 0,05). Conclusão: Nossos dados sugerem que melatonina poderia interferir na expressão gênica nos ovários de ratas pinealectomizadas, principalmente na hiperexpressão da folistatina.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular - LIM 58, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

PERFIL DE MULHERES QUE MANIFESTAM DESEJO PELA ESTERLIZAÇÃO CIRÚRGICA

Autores: Nascimento, C.A.; Cruz, D.M.; Sena, O.B.; Almeida, D.T.; Rodovalho-Callegari, F.V.; Carbol, M.

Sigla: G025

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres que desejam esterilização cirúrgica. Métodos: Estudo prospectivo, transversal, observacional com mulheres de mais de 25 anos, pelo menos 2 filhos vivos, que manifestaram desejo por laqueadura tubária em consulta na Atenção Básica do município de São Carlos em 2015. Essas mulheres realizaram avaliação clínica, assinaram documento manifestando o desejo e foram encaminhadas para ação educativa, sendo abordados os tipos de métodos contraceptivos e os riscos do procedimento cirúrgico. A ação educativa propiciou que mulheres discutissem a escolha do método definitivo, oportunizando uma reflexão sobre a mudança da laqueadura tubária para vasectomia ou para um método reversível. Resultados: Participaram 37 mulheres com idade média de 33,4 anos, sendo 51,3% brancas, 29,7%, pardas e 19% pretas. Quanto à religião, 56,7% eram evangélicas, 35,2% católicas e 8,1% espíritas. Em relação à escolaridade, a maioria tinha ensino médio. Dessas mulheres, 89,2% eram casadas e 10,8% solteiras. Compareceram individualmente à ação educativa 70,3% das mulheres e 29,7% delas foram acompanhadas pelos parceiros. A média de número de filhos foi 2,9. Foi observado que 62,2% delas tiveram mais de 2 gestações, 35,2% tiveram 2 e 2,6% uma gestação. Das 37 mulheres, 62,2% tiveram cesáreas, 56,7% partos vaginais e 27% abortos. Dessas mulheres, 78,4% estavam utilizando algum método, sendo 51,7% contraceptivo combinado oral, 34,5% injetável e 13,8% preservativos. Das 73% mulheres que utilizaram algum método no passado, 44,5% usaram injetável, 29,6% contraceptivo oral combinado, 14,8% preservativos, 7,4% DIU e 3,7% não responderam. Conclusões: Observou-se que mulheres que manifestaram desejo pela esterilização cirúrgica possuíam número de filhos e idade de acordo com a Lei do Planejamento Familiar. A maioria já utilizou algum método no passado e, atualmente, estava em uso de método contraceptivo eficaz. Assim, é importante a realização do aconselhamento contraceptivo porque muitas vezes as mulheres irão trocar um método reversível que, quando utilizado adequadamente, apresenta eficácia muito semelhante ao método definitivo.

Instituição: Universidade Federal de São Carlos - São Carlos - SP

PERFIL DE HOMENS QUE MANIFESTAM DESEJO PELA ESTERLIZAÇÃO CIRÚRGICA

Autores: Almeida, D.T.; Nascimento, C.A.; Cruz, D.M.; Sena, O.B.; Carbol, M.; Rodovalho-Callegari, F.V.

Sigla: G026

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e reprodutivo de homens que desejam esterilização cirúrgica. Métodos: Estudo prospectivo, transversal, observacional com homens de mais de 25 anos, pelo menos 2 filhos vivos, que manifestaram desejo por vasectomia em consulta na Atenção Básica do município de São Carlos no ano de 2015. Esses homens realizaram avaliação clínica, assinaram documento manifestando o desejo e foram encaminhados para ação educativa em grupo, sendo abordados os tipos de métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis, mecanismo de ação, eficácia, vantagens, desvantagens e riscos do procedimento cirúrgico. A ação educativa teve por objetivo fazer com que esses homens refletissem sobre a escolha do método contraceptivo definitivo e discutissem as crenças e mitos desse procedimento em relação ao desempenho sexual. Resultados: Participaram 20 homens com idade média de 34 anos, sendo 75% brancas, 20%, pardas e 5% pretas. Quanto à religião, 60% eram católicas e 40% evangélicas. Em relação à escolaridade, 45% tinham ensino fundamental e 55% ensino médio. Desses homens, 90% eram casados e 10% solteiros. Compareceram individualmente à ação educativa 45% dos homens e 55% deles foram acompanhados pelas parceiras. A média de número

de filhos foi 2,6. A maioria dos homens (60%) estava utilizando algum método, sendo 33,3% preservativos, 25% contraceptivo combinado oral, 25% contraceptivo injetável e 16,7% coito interrompido. Dos 40% dos homens que utilizaram algum método no passado, 62% usaram preservativos, 25% contraceptivo oral combinado e 12,5% contraceptivo injetável. Conclusões: Observou-se que homens que manifestaram desejo pela esterilização cirúrgica possuíam número de filhos e idade de acordo com a Lei do Planejamento Familiar. A maioria nunca tinha utilizado algum método contraceptivo no passado e estavam na ação educativa desejando um método definitivo. Esse fato mostra a necessidade de se investir em ações de promoção de saúde reprodutiva masculina para ampliar o conhecimento sobre métodos contraceptivos reversíveis e efetivos e possibilitar que os homens tenham condições de participar mais efetivamente no planejamento reprodutivo.

Instituição: Universidade Federal de São Carlos - São Carlos - SP

ASPECTOS CLÍNICOS DA DEPILAÇÃO GENITAL FEMININA

Autores: Lara, L.A.S.; Sangiorgi, M.L.P.O.; Romão, A.P.M.S.; Lerri, M.R.; Rosa e Silva, A.C.J.S.; Ferriani, R.A.

Sigla: G027

Objetivo: verificar se a extensão da depilação genital feminina tem associação com eventual sintoma genital. Métodos: estudo transversal que convidou mulheres maiores de 18 anos através da divulgação no blog oficial do Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana, do Setor de Reprodução Humana da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para responderem anonimamente ao formulário online autoaplicável de autoria dos pesquisadores. Os dados obtidos foram acessados através da tabela criada com as respostas pela ferramenta Google Drive e armazenados em um banco de dados criado com auxílio do software Microsoft Excel 360. Foi realizada análise estatística univariada no programa SAS versão 9.3 e tabelas de contingência foram construídas para verificar a distribuição entre as variáveis. Resultados: Ao se aplicar os critérios de inclusão e exclusão deste estudo, obteve-se 52.787 sujeitos. A média de idade das participantes foi de 28,5 anos. A maioria dos sujeitos (64,27%) realiza a depilação total da genitália. Relataram sentir prurido, vermelhidão, pelo encravado e/ou outro sintoma clínico após a depilação 65% das mulheres. A maioria das mulheres afirmaram se depilar em casa (55,8%), 44,4% delas utilizaram cera quente e 40,1% utilizaram lâmina de barbear. A maioria das mulheres que se depilam em casa utilizam a lâmina de barbear (71,6%), 96,1% das que fazem depilação no salão utilizam a cera quente e, entre as que se depilam na clínica, 56,6% utilizam cera quente e 37,8% faz a depilação à laser. Faz uso de anticoncepcional hormonal 60,4% das mulheres. Aproximadamente 40% das mulheres afirmaram nunca utilizar preservativo masculino nas relações sexuais. Conclusões: A remoção dos pelos pubianos total ou parcialmente é uma prática comum a 97% das mulheres brasileiras que participaram deste estudo. Não há diferença entre fazer depilação parcial ou total em relação a ter ou não sintomas genitais como vermelhidão, prurido, pelo encravado e outros sintomas não especificados.

Instituição: Lucia Alves da Silva Lara - Ribeirão Preto - SP

FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM INFERTILIDADE

Autores: Salomão, P.B.; Romão, A.P.M.S.; Ferriani, R.A.; Reis, R.M.; Lerri, M.R.; Lara, L.A.S.

Sigla: G028

Objetivo: Avaliar a função sexual de mulheres com infertilidade conjugal e avaliar o risco para ansiedade e depressão em mulheres com infertilidade conjugal. Métodos: Estudo controlado com 280 mulheres em idade reprodutiva, sendo 140 atendidas no Setor de Reprodução Humana do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP) e 140 controles, recrutadas na população geral de Ribeirão Preto - SP. A função sexual foi avaliada pelo Índice de Função Sexual Feminina (IFSF), e o risco para ansiedade e depressão foi aferido pela Escala de Ansiedade e Depressão (HAD-A, HAD-D). Resultados: Participaram do estudo 280 mulheres, sendo 140 do Grupo Infértil (GI) e 140 do Grupo Controle (GC). A análise do IFSF evidenciou risco para disfunção sexual em 47(33,57%) do GI, e em 49(35%) do GC (p=0,90) e não houve diferença significativa entre os domínios do IFSF, a não ser pela diferença encontrada no domínio excitação, que foi maior no GC (p=0,04). Não houve diferença entre os grupos em relação ao risco para ansiedade e depressão. Os fatores de risco para disfunção sexual (DS), ansiedade e depressão, nos dois grupos, ajustado para as variáveis, evidenciou que mulheres que apresentam risco para ansiedade tem maior risco para DS. Mulheres com risco para depressão evidenciaram risco aumentado para DS. A DS foi fator de risco para ansiedade e depressão. As mulheres casadas apresentaram menos risco para depressão do que mulheres amasiadas. Conclusões: As mulheres não apresentaram risco para disfunção sexual em relação aos controles. A ansieda-

de e depressão constituem risco para disfunção sexual nessa amostra.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – SP; Universidade de São Paulo - SP

METÁSTASE VISCERAL E EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO DO SUBTIPO HER2 NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Autores: Vieira, N.D.K.; Antonin, M.; Ferraro, O.; Martins, J.A.; Lopes, R.G.C.

Sigla: G029

Objetivo: Avaliar a prevalência de metástase visceral e em Sistema Nervoso Central em pacientes com câncer de mama metastático com superexpressão de HER2 no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE). Métodos: Trata-se de estudo clínico analítico não intervencionista, retrospectivo, do tipo série de casos, realizado no setor de patologia mamária do HSPE. A população do estudo foi constituída por pacientes com câncer de mama metastático de qualquer subtipo imunohistoquímico e histológico. O levantamento de dados foi realizado com 139 pacientes, com análise de 131 após aplicar os critérios de exclusão no período de 2009 a 2014. A análise estatística foi feita através do programa SPSS 22 e teste do qui-quadrado. A comparação dos dados através da curva de análise de sobrevida Kaplan-Meier e o teste de LogRank avaliou a significância estatística. Resultados: A porcentagem de pacientes HER2 com metástases viscerais foi de 60,9% (N=14) enquanto nos outros subtipos foi de 52,5% (p= 0,283). A ocorrência de metástase no Sistema Nervoso Central (SNC) em pacientes HER2 foi de 39,1% (N=9) enquanto nos outros subtipos foi de 18,8% (p = 0,00454). O tempo médio para ocorrência de metástase no SNC nas pacientes HER2 foi de 111,9 meses menos da metade do tempo médio dos demais subtipos, que foi de 249,5 meses (p= 0,006). Conclusão: Pacientes com superexpressão de HER2 tiveram mais associação com presença de metástase em SNC, bem como menor tempo de progressão para esta metástase. Não foi possível correlacionar pacientes HER2 com presença de metástase visceral, assim como não houve associação entre menor tempo de progressão para esta metástase. Não foi possível mostrar menor tempo de sobrevida livre de doença metastática nas pacientes HER2 em comparação com os demais subtipos moleculares.

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-FMO) – SP

TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM PESSOAS TRANSEXUAIS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL: RELAÇÃO COM A DISCRIMINAÇÃO

Autores: Lerri, M.R.; Santos , M.A.; Romão, A.P.S.R.; Sá, M.F.S.; Lara, L.A.S.

Sigla: G030

Objetivo: Avaliar a prevalência de tentativas de suicídio e fatores relacionados, em pessoas transexuais (Disforia de Gênero), em acompanhamento no Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana, no período de março de 2013 a junho de 2014. Métodos: Estudo transversal, com amostra de conveniência não probabilística, que utilizou um questionário semiestruturado para acessar os aspectos relacionados às tentativas de suicídio e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) para acessar o risco para ansiedade e depressão em transexuais. Resultados: Participaram 44 transexuais, sendo 36 (82%) mulheres trans e 8 (18%) homens trans, com idade média de 27,05±8,9 (18-59). Uma ou mais tentativas de suicídio foi relatada por 32 (72,5%) sujeitos. Os principais fatores motivadores relatados foram a discriminação devido à condição transexual 26 (81,5%), a não aceitação familiar 15 (47%) e não aceitação do próprio corpo 21 (67%). A idade das tentativas foi de 10 e 19 anos em 18 (41%) sujeitos, e com mais de 19 anos em 14 (3%) trans. Houve uma tendência das tentativas de suicídio ocorrerem mais entre adolescentes (5,28 vezes maior) e adultos jovens (3,81 vezes maior) em relação aos sujeitos com mais de 30 anos. Paralelamente, 80% preencheu critérios para ansiedade e/ou depressão. Conclusão: Pessoas transexuais estão expostas a alarmantes taxas de tentativas de suicídio e alto risco para ansiedade e depressão. As agressões sofridas em virtude da intolerância, preconceito e discriminação social faz crescer o risco de depressão e ansiedade e pode contribuir para os elevados índices de tentativa de suicídio nessa população, que é 20 vezes maior em relação à população geral. A discriminação e outros tipos de violência infligidas às pessoas transexuais, ocorrem mesmo em países desenvolvidos e estão associados à depressão severa, o que pode levar a pessoa a desejar a morte ou tentar o suicídio. Não existem estatísticas sobre prevalência de suicídio de pessoas transexuais no Brasil, onde o tempo de espera para a cirurgia de transgenitalização é de 10 anos ou mais. Políticas públicas de cuidado são fundamentais para resgatar a saúde física e psíquica a essa população.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – SP; Universidade de São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA PROFUNDIDADE DAS CIRURGIAS DE ALTA FREQUÊNCIA (CAF) DO COLO UTERINO EM PACIENTES COM NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL CERVICAL.

Autores: Coscia, E.B.; Caramori, U.; Sales, B.M.; Sanches, G.C.; Rosa, B.D.P.; Bezerra, S.D.Q.

Sigla: G031

Objetivo: Descrever os resultados anatomopatológicos de portadoras de neoplasia intra-epitelial cervical, submetidas a cirurgias de alta frequência (CAF) do colo uterino, e avaliar a medida de profundidade das peças cirúrgicas obtidas. Método: Foram avaliadas retrospectivamente 104 pacientes submetidas à CAF para tratamento de lesões intra-epiteliais cervicais realizadas no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. Foram computados os seguintes dados: idade, colpocitologia oncótica (CCO), biópsia do colo uterino, resultado histológico da CAF, dimensões das peças cirúrgicas e situação das margens. Foram analisadas a média, mediana, máxima, mínimo e desvio padrão das idades das pacientes, bem como, das dimensões das profundidades de ressecção das peças cirúrgicas. O diagnóstico das biópsias do colo uterino foram correlacionadas com os resultados histológicos da CAF. Resultados: A média da idade foi 38 anos, a mediana 35 anos e o desvio padrão de 11 anos. Quanto ao diagnóstico histopatológico, 12 pacientes eram portadoras de NIC 1, 47 tinham NIC 2, 32 com NIC 3 e 4 eram portadoras de adenocarcinoma "in situ". Entre as pacientes havia ainda 3 com biópsia compatível com cervicite crônica e outras 6 não submetidas a biópsia. O anatomopatológico das peças cirúrgicas das CAF foi compatível com cervicite crônica em 9 pacientes, NIC 1 em 22, NIC 2 em 25, NIC 3 em 35 e adenocarcinoma "in situ" em 7 casos. Houve ainda 5 pacientes com diagnóstico de carcinoma espinocelular microinvasivo e 1 paciente com adenocarcinoma invasivo. Em relação às dimensões do CAF, a média de profundidade da peça cirúrgica foi 0,9 cm, a mediana 0,8 cm com desvio padrão de 0,9 +/- 0,34. A concordância entre o resultado da biópsia do colo com o anatomopatológico da CAF ocorreu em 51 casos. Em 25 pacientes o resultado histológico foi mais grave na peça da CAF. Do total, 10 pacientes apresentaram margens cirúrgicas comprometidas. Conclusão: O tratamento de pacientes com neoplasia intra-epitelial cervical tem na realização de CAF uma opção segura e eficaz. A profundidade da ressecção cirúrgica não teve impacto no comprometimento das margens cirúrgicas.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba. PUC-SP - Sorocaba - SP

EFEITO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO LIBERADOR DE ETONOGESTREL SOBRE CRISES ÁLGICAS EM MULHERES FALCÊMICAS

Autores: Barros, C.S.; Bonfim, C.M.S.; Pimentel, F.M.; Bastos, M.B.

Sigla: G032

Objetivos: Avaliar o efeito do implante contraceptivo liberador de etonogestrel sobre as crises álgicas em pacientes falcêmicas, detectar possível influência do mesmo no padrão de sangramento dessas mulheres e investigar o grau de satisfação com o método. Métodos: Trata-se de um estudo clínico quase-experimental. Foram incluídas mulheres com homozigose para anemia falciforme (hemoglobina SS), entre 18 e 40 anos e interessadas em contracepção de longa duração. Foram excluídas mulheres com contraindicação ao uso de progestagênio isolado e que estejam em uso de hidroxuréia. A coleta de dados sociodemográficos, do histórico de queixas clínicas e seu acompanhamento foram feitos pelo preenchimento de questionários e tabelas. Os dados foram coletados antes da inserção do implante e após 6 meses de uso. Resultados: Até o presente momento, foram incluídas 15 mulheres. Comparando-se as médias das frequências de crises álgicas um trimestre antes e o segundo trimestre após o uso do implante, notou-se redução de crises entre os dois períodos, de 16,58 (±24,95) para 5,08 (±9,26), porém sem significância estatística (p= 0,148). No 1º trimestre de uso do implante, houve predominância do padrão de sangramento infrequente (61,5%), seguido do padrão normal (15,4%) e dos padrões: frequente, amenorreia e prolongado (7,7% cada um); no segundo trimestre, o padrão normal (38,5%) foi o predominante, seguido do infrequente (23,1%), frequente (23,1%) e amenorreia e prolongado (7,7% cada um). Quanto à satisfação, 84,6% estão satisfeitas com o método e apenas 7,7% das pacientes pretende retirar o implante em um ano, por irregularidade menstrual. Dentre as insatisfeitas, os motivos predominantes são a não realização do desejo de amenorreia e a irregularidade menstrual. Conclusões: O uso do implante subdérmico liberador de etonogestrel pode contribuir para redução das crises álgicas, quando concluirmos a avaliação de um número maior de pacientes. O padrão de sangramento considerado como insatisfatório (frequente e prolongado) esteve presente na minoria das pacientes: 15,4% nos primeiros três meses e, em 30,8% no segundo trimestre. A maioria da amostra referiu satisfação com uso do método.

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - BA

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM BEXIGA HIPERATIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Autores: Ferreira, L.R.F.; Tanaka, E.Z.T.; Juliani, L.J.; Bonome, T.B.; Sartori, D.V.B.S.

Sigla: G033

Objetivo: Analisar os aspectos atuais do tratamento fisioterapêutico para bexiga hiperativa, assim como verificar a eficácia desse tratamento nessa condição clínica por meio de revisão de literatura. Métodos: A busca foi realizada no Portal de periódicos da CAPES, Science Direct, PubMed e também foram selecionados estudos do Cochrane Incontinence. Os termos utilizados para pesquisa foram "overactive bladder", "urinary incontinence", "physiotherapy", "phisical therapy", "elctral stimulation", "pelvic floor", "pelvic floor muscle training". Os artigos foram inicialmente selecionados pelo título e posteriormente pelos resumos. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos. Resultados: Foram selecionados 24 estudos, entre revisões de literatura, estudos clínicos, estudos randomizados controlados, entre outros. As opões de tratamentos apresentadas nesses estudos foram eletroestimulação do nervo tibial posterior, treinamento dos músculos do assoalho pélvico, eletroestimulação intravaginal, eletroestimulação parassacral. A eletroestimulação do nervo tibial posterior tem sido bastante evidenciada nos últimos anos, e, em grande parte dos estudos demonstra melhora significativa dos sintomas de bexiga hiperativa. Ambos os tratamentos apresentados nos estudos selecionados tem demonstrado algum tipo de eficácia no tratamento fisioterapêutico da bexiga hiperativa e incontinência urinária. Conclusão: Vários são as opções de tratamentos fisioterapêuticos disponíveis para o tratamento de bexiga hiperativa, ambas têm demonstrado melhora nos sintomas dessa condição clínica. A melhor opção de tratamento deve variar de acordo com o paciente. A eletroestimulação do nervo tibial posterior tem sido bem citada nos últimos anos.

Instituição: Faculdade Anhanguera de Bauru - Bauru - SP

MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA POSSUEM DESEMPENHO FÍSICO INFERIOR AO DE MULHERES SAUDÁVEIS

Autores: Chediek, A.P.F.; Poli Neto, O.B.

Sigla: G034

A dor pélvica crônica é uma condição comum e debilitante, com etiologia complexa e pouco compreendida, usualmente resultante da interação de vários sistemas. Talvez por isso, mesmo após muita investigação, seja diagnosticada com dificuldade. Ademais, frequentemente, o tratamento limita-se ao alívio temporário e insatisfatório dos sintomas. A condição pode comprometer a capacidade para executar determinadas tarefas físicas, seja pela própria dor, pelo medo de apresentarem dor, pelos sintomas depressivos ou ansiosos, ou mesmo pelas limitações autonômicas apresentadas. O objetivo do estudo foi avaliar o desempenho físico de mulheres com dor pélvica crônica e identificar as variáveis clínicas associadas. Foram incluídas 162 mulheres, 81 portadoras de dor pélvica crônica atendidas no ambulatório especializado do HC-FMRP-USP e 81 mulheres saudáveis recrutadas entre as acompanhantes das pacientes. Foram realizados os testes de caminhada de 6 minutos, alcance funcional, sentar e levantar e, pegar a caneta. Todos os instrumentos utilizados foram traduzidos e validados para aplicação no Brasil. O projeto, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, foi aprovado no CEP-HC-FMRP-USP. Houve diferença estatística ($p > 0,01$) em todos os testes de performance. A média (± desvio padrão) nos testes, no grupo saudável e dor pélvica crônica, respectivamente, foram: 36,35 cm (±5,8) e 32,40 cm (±6,8) no teste de alcance funcional, 10,00 s (±2,0) e 13,46 s (±6,0) no teste de sentar e levantar, 2,50 s (±0,5) e 3,51 s (±1,7) no teste de pegar a caneta, e 536,97 m (±47,5) e 487,36 m (±65,8) no teste de caminhada de 6 minutos. O estudo demonstrou, portanto, que as mulheres com dor pélvica crônica possuem desempenho físico inferior ao de mulheres saudáveis e que este está independentemente associado com a cinesiofobia e a própria dor pélvica crônica e, eventualmente, com sintomas depressivos e com a qualidade de vida.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - SP

DIENOGESTE E ENDOMETRIOSE PROFUNDA: CONTROLE DOS SINTOMAS ALGICOS NAO DEPENDE DA REGRESSAO DAS LESOES

Autores: Pinto, J.P.L.; Benetti-Pinto, C.L.; Cursino, K.; Yela, D.A.

Sigla: G035

Objetivo: Avaliar a eficácia do dienogeste no controle dos sintomas álgicos, na qualidade de vida (QV) de mulheres com endometriose profunda e o efeito do medicamento sobre o volume das lesões endometrióticas. Sujeitos e métodos: Coorte prospectiva com 30 mulheres com diagnóstico de endometriose profunda (intestino e fundo de saco posterior) tratadas com dienogeste 2 mg ao dia, por 12 meses na Universidade Estadual de Campinas. Foram avaliados sintomas álgicos, QV e o volume das lesões de endometriose com auxilio de ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal, antes e após 12 meses de tratamento. Para análise dos dados utilizamos o teste de Wilcoxon pareado e a relação entre os dados foi testada através do índice de correlação de Spearman. Resultados: As mulheres tinham idade

média de 36,13±6,24 anos. Os sintomas álgicos referidos com maior frequência foram dispareunia (83,3%), dismenorréia (73,3%) e dor pélvica (66,7%). Após o uso do dienogeste verificou-se melhora significativa das diversas queixas álgicas (dispareunia p=0,0093; dismenorréia p<0,0001; dor pélvica p=0,0007 e dor à evacuação p<0,0001), sem apresentar relação com a redução no volume das lesões (fundo de saco posterior p=0,23; intestino p=0,77). Conclusão: o dienogeste é uma medicação eficaz no controle dos sintomas álgicos mesmo sem reduzir o volume das lesões da endometriose profunda.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

INJÚRIA ENDOMETRIAL PARA GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMATIZADA E METANÁLISE DE ESTUDOS CONTROLADOS RANDOMIZADOS

Autores: Nastri, C.O.; Martins, W.P.; Dias, C.V.R.

Sigla: G036

Objetivos: Avaliar o efeito da injúria endometrial em mulheres tentando a concepção, naturalmente ou com assistência médica. Métodos: Revisão sistematizada de RCTs avaliando qualquer tipo de injúria endometrial intencional em mulheres tentando a concepção. Foram pesquisados em 6 bancos de dados. Os estudos foram agrupados pelo tipo de tratamento (FIV/ICSI; IUI/Coito) e pelo tipo de intervenção no grupo controle (com ou sem manipulação intra-uterina). A qualidade da evidência foi avaliada de acordo com os critérios GRADE. Resultados: A última busca eletrônica foi realizada em 28/03/2016; um total de 2778 mulheres provenientes de 18 estudos foram incluídas. Encontramos um benefício para nascimento vivo/gravidez em curso (NV/GC): RR 1,52; IC95% 1,09-1,83; P<0,0001; 18 RCTs, 2778 mulheres, I2=37%, evidência de moderada qualidade. No entanto, quando algum grau de manipulação intra-uterina é realizada no grupo controle, o efeito é mais heterogêneo. Não há evidência de efeito sobre aborto: RR 0,95, IC95% 0,69-1,31, 16 RCTs, 773 gravidezes clínicas, I2=0, evidência de baixa qualidade. Conclusões: Estamos bastante confiantes que o real efeito da injúria endometrial é muito próximo daquele aqui observado, aumentando assim a ocorrência de NV/GC em mulheres tentando a concepção naturalmente, ou através de IUI, FIV ou ICSI. É provável que a injúria endometrial não cause qualquer efeito sobre abortamentos. Quando a manipulação intra-uterina é aplicada no grupo controle e, consequentemente, algum grau de injúria acontece nos dois braços de estudo, o efeito observado reduz em um montante variável.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - São Paulo - SP

CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS HISTEROSCÓPICOS E ANÁTOMO-PATOLÓGICOS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HIPERPLASIA E NEOPLASIA ENDOMETRIAL: ESTUDO SECCIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO BRASIL.

Autores: Suarez, M.B.B.; Gibran, L.

Sigla: G037

Introdução: A histeroscopia é um método importante na propedêutica da cavidade uterina, sendo considerada "padrão-ouro" no diagnóstico das afecções intrauterinas. Apesar disso, há um contínuo debate quanto ao seu valor diagnóstico, pois alguns estudos apontaram que sua avaliação é visual, heterogênea e subjetiva. Objetivo: Avaliar a acurácia da análise visual da histeroscopia em pacientes com diagnóstico anátomo-patológico (AP) de malignidade endometrial (hiperplasia/neoplasia). Métodos: No período de janeiro a dezembro de 2015, 692 mulheres foram submetidas a histeroscopia com biópsia, no Centro de Referência da Saúde da Mulher-Hospital Pérola Byington. Destas, 116 (16,7%) apresentaram resultado AP de malignidade endometrial. Realizou-se levantamento dos prontuários das referidas pacientes, com análise do laudo histeroscópico e confecção de planilha de Excel. Comparou-se a avaliação visual da cavidade ao resultado AP de malignidade, obtido durante o referido exame. Resultados: A média de idade foi de 61,1 anos. As indicações para realização da histeroscopia com biópsia foram de: espessamento endometrial (>ou= 5 mm) ao exame de ultrassom transvaginal (31%), sangramento pós-menopausa (58,6%) e sangramento uterino anormal (10,4%). Em se tratando de hiperplasia endometrial, a sensibilidade da histeroscopia foi de 64,5%, a especificidade de 77,7%, o valor preditivo positivo (VPP) de 73,7% e negativo (VPN) de 69,3%. Já, nos casos de neoplasia, a sensibilidade, especificidade, VPP e VPN da histeroscopia, quando comparada ao AP, foram de, respectivamente, 64,8%, 91,9%, 87,4% e 75%. Conclusão: A análise puramente visual da histeroscopia é considerada subjetiva. Estudos demonstram que possui baixa sensibilidade principalmente para diagnosticar hiperplasias/neoplasias endometriais, de forma concordante com nossa análise. Tal fato pode ser explicado pela tendência do examinador de super diagnosticar malignidades. Entretanto, mostra-se grande especificidade e valor preditivo positivo. Assim sendo, é considerada um método diagnóstico de grande valia para afecções endometriais, tendo sua acurácia aumentada ao somar-se à biópsia dirigida, realizada durante o mesmo procedimento.

Instituição: Núcleo de Endoscopia Ginecológica e Endometriose do Centro de Referência da Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington - São Paulo - SP

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE RESSECÇÃO E ELETROCOAGULAÇÃO ENDOMETRIAL EM PACIENTES COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

Autores: Elias, L.V.E.; Bueloni-Dias, F.N.B.D.; Leite, N.J.L.; Peres, G.F.P.; Spadoto-Dias, D.S.P.; Dias, R.D.

Sigla: G038

Objetivo. Comparar os resultados entre duas técnicas de ablação endometrial de primeira geração. Métodos. Durante o período de outubro de 2011 a setembro de 2013, 73 pacientes com história de sangramento uterino anormal (SUA) e resposta insatisfatória ao tratamento clínico por um período mínimo de 12 meses, foram randomizadas e submetidas à ablação endometrial por ressecção com eletrodo monopolar em alça "U" seguida de eletrocoagulação com rollerball (grupo A, 36 pacientes) e eletrocoagulação apenas com rollerball (grupo B, 37 pacientes). As mulheres foram acompanhadas por período médio de 359 dias (280;751) e 370 dias (305;766), respectivamente. Avaliações nos tempos 30, 90, 180 e 360 dias foram realizadas através de protocolo de pesquisa, analisando-se o padrão de sangramento, sintomas associados, índice de falha e taxa de satisfação. Resultados. Os grupos foram clínico-epidemiologicamente homogêneos ($P \geq 0,05$). O tempo cirúrgico e o volume utilizado do meio distensor foram menores nas pacientes do grupo B [média de 48,5 (±12,0) vs. 31,9 (±5,6) minutos; $P < 0,001$ e 5.700 mL vs. 3.500 mL; $P < 0,01$]. Menor incidência de infecção do sítio cirúrgico foi observada no grupo B (30,5% vs. 8,1%; $P < 0,05$). Histerectomia foi realizada em 9,6% das pacientes, decorrente de dificuldade técnica e hemorragia intraoperatória, persistência do SUA, desenvolvimento de dismenorreia incapacitante e/ou dor pélvica pós-ablação. A taxa de sucesso global observada foi de 86,1% no grupo A e de 88,1% no grupo B. Conclusões. A ablação endometrial por eletrocoagulação apenas com rollerball, de execução mais simples, pode ser considerada mais segura, uma vez que necessita de menor tempo cirúrgico e menor quantidade do meio distensor, além de estar relacionada à menor incidência de infecção pós-operatória. Não houve diferença estatística significativa entre os grupos quanto às taxas de sucesso clínico, embora em valores absolutos e na análise percentual, os parâmetros mostraram-se superiores no grupo B.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu - SP

ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL INFLUENCIA NA CARACTERIZAÇÃO, ISOLAMENTO, EXPANSÃO E CRIOPRESERVAÇÃO DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS DO FLUIDO MENSTRUAL?

Autores: Fiorelli-Arazawa, L.R.; Haddad, J.M.; Nicola, M.H.; Machado, J.J.S.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, E.C.

Sigla: G039

Objetivo: Avaliar se o anticoncepcional hormonal oral influencia na caracterização, isolamento, expansão e criopreservação de células-tronco mesenquimais do fluido menstrual. MÉTODOS: No período de agosto de 2011 a março de 2012 foram selecionadas 16 voluntárias com ciclo menstrual regular, sem doença ginecológica. O fluido menstrual foi coletado no dia de maior fluxo e submetido a imunofenotipagem e cultivo celular. Foram realizadas duas passagens em meio de cultura até atingir semi-confluência das células-tronco, as quais foram, em seguida, criopreservadas. Resultados: Os parâmetros analisados apresentaram os seguintes valores de mediana: volume de fluido menstrual 5,0±4,9mL; tempo de transporte 18,0±5,2 h; número de células totais 5,3±3,7 x106 com 85,5±40,9% de células viáveis. Após a cultura, as células mesenquimais aumentaram de 0,031% para 96,9% ($p<0,001$). Na primeira passagem de cultura, após 15 a 21 dias, as colônias formaram grupos que atingiram a confluência, que a partir da segunda passagem ocorreu em cerca de 3 dias. As células-tronco mesenquimais criopreservadas eram viáveis. Não houve diferença significativa em nenhum dos parâmetros analizados quando comparadas as células obtidas de voluntárias que utilizavam método contraceptivo hormonal oral ou que não utilizada método contraceptivo hormonal. Conclusão: As células-tronco mesenquimais do fluido menstrual podem ser obtidas, caracterizadas por imunofenotipagem, isoladas, expandidas e criopreservadas; e não há diferença nestes parâmetros mesmo se a mulher utilizar método anticoncepcional hormonal oral.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

ANTECEDENTE DE USO DE ANTICONCEPCIONAIS COMBINADOS ORAIS E TAXA DE GRAVIDEZ EM PACIENTES INFÉRTEIS SUBMETIDAS ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Autores: Silva, G.M.M.; Oliveira, R.; Barbosa, C.P.; Vilarino, F.L.

Sigla: G040

Objetivo: Correlacionar o tempo de uso de anticoncepcional combinado oral (ACO) com a idade da menarca, o tempo de infertilidade e a taxa de gravidez em mulheres inférteis submetidas às técnicas de reprodução assistida (TRA) em relação a um grupo de mulheres inférteis também submetidas às TRA sem o antecedente de uso de ACO (grupo controle). Méto-

dos: estudo coorte retrospectivo de mulheres submetidas às TRA no Instituto Ideia Fértil a partir do ano 2014. Variáveis qualitativas foram apresentadas por frequência absoluta e relativa e, as quantitativas, por medianas e intervalos de confiança, percentis 25 e 75%, devido a não distribuição normal (Shapiro-Wilk, p<0,05). Para analisar a associação entre uso de ACO e taxa de gravidez utilizou-se teste de Qui-quadrado e para associação entre tempo de infertilidade e tempo de uso de anticoncepcional conforme o Beta-HCG utilizou-se teste de Mann-Whitney. Para analisar correlação do tempo de infertilidade com tempo de ACO utilizou-se teste de correlação de Spearman. O nível de confiança foi de 95%. O programa utilizado foi Stata 11.0. Resultados: a comparação entre a taxa de gravidez nos pacientes com antecedente de uso de ACO e o grupo controle não apresentou resultados estatisticamente significantes (p=0,850). Não se encontrou impacto no tempo de uso de ACO com a taxa de gravidez (p= 0,921), independentemente da idade (maior ou menor de 35 anos). Conclusão: o antecedente de uso de anticoncepcional não interfere na taxa de gravidez no grupo estudado de pacientes inférteis submetidas aos tratamentos de reprodução assistida quando comparada ao grupo controle. Além disso, o tempo de uso de anticoncepcional também não prejudica os resultados de reprodução assistida, independentemente da faixa etária das pacientes estudadas. Palavras-chave: infertilidade, taxa de gravidez, anticoncepcional, reprodução assistida.

Instituição: Instituto Ideia Fértil - Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP

TRATAMENTO DE LESÕES INTRA-EPITELIAIS (LIE) GENITAIS COM LASER DE CO2 NO SERVIÇO DE GINECOLOGIA ONCOLÓGICA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Autores: Sousa, M.M.A.S.; Santos, M.H.S.; Reis, R.R.; Andrade, C.E.M.C.A.; Vieira, M.A.; Cintra, G.F.C.

Sigla: G041

Objetivos: Descrever a experiência do serviço de ginecologia oncológica do Hospital de Câncer de Barretos no tratamento ablativo com laser de CO2 para LIE vulvares, vaginais e cervicais e avaliar fatores de risco relacionados com recorrência. Métodos: Entre janeiro 2014 e março de 2015, 13 mulheres com diagnóstico de LIE de alto grau em vagina e/ou vulva e condilomatose foram tratadas com terapia ablativa com laser de CO2 no Hospital de Câncer de Barretos. Através de um estudo retrospectivo, analisamos idade da paciente, tratamentos prévios para as mesmas lesões, fatores de risco, presença de HPV alto risco, recuperação pós-operatória e recorrência da doença no seguimento. Resultados: Todas as pacientes haviam sido submetidas a tratamentos prévios para a patologia. Os diagnósticos eram NIV de alto grau (30,7%), NIVA de alto grau (30,7%), condilomatose (7,7%) e 2 ou mais lesões associadas (23%). 53,8% pacientes apresentavam fatores de risco clássicos (imunossupressão – HIV positivo e doença renal crônica) e 15,3% eram tabagistas. 67% das pacientes apresentavam lesões difusas ou multifocais e 23% lesão focal. O teste para HPV de alto risco foi realizado em 69,2% das pacientes, com 66,6% de resultados positivos. Apenas 1 paciente (7,7%) apresentou complicação do procedimento (inflamação local moderada). 30,8% das pacientes apresentaram recidiva, dentre elas, 50% tinham diagnóstico de HIV. Das 6 pacientes com infecção por HPV de alto risco confirmada, apenas 1, que tinha diagnóstico de HIV, apresentou recidiva. Não houve progressão para lesão invasora em nenhuma paciente. Conclusão: A terapia ablativa com laser de CO2 para LIE genitais apresenta boa taxa de resposta e baixa complicação, além de promover mínima disfunção sexual. Nossos resultados estão de acordo com a taxa de recidiva de 25-50% encontrada na literatura. Não houve correlação com infecção por HPV e recidiva, porém, este resultado pode ser devido à pequena amostra.

Instituição: Hospital de Câncer de Barretos - Barretos - SP

SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL VIDEOLAPAROSCÓPICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA PRÉ-MENOPAUSA COM RECEPTOR HORMONAL POSITIVO: SERIES DE CASOS

Autores: Accorsi, G.S.A.; Sousa, M.M.A.S.; Santos, M.H.S.; Reis, R.R.; Andrade, C.E.M.C.A.; Cintra, G.F.C.

Sigla: G042

Objetivo: Descrever uma série de 58 pacientes pré-menopausa com câncer de mama com receptor hormonal (RH) positivo submetidas a salpingooforectomia bilateral videolaparoscópica (SOB VLP) como tratamento adjuvante ou paliativo no Hospital de Câncer de Barretos. Métodos: Pacientes pré-menopausa com câncer de mama RH positivo com indicação para tratamento hormonal adjuvante apresentando intolerância ou contra-indicação para o mesmo, ou com doença metastática, foram encaminhadas para o Departamento de Ginecologia Oncológica para realização de SOB VLP. Trata-se de Hospital de atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e todos os procedimentos foram totalmente realizados por residentes. Foi realizada coleta retrospectiva através da revisão de prontuários de 58 pacientes operadas no período de Janeiro de 2014 a Março de 2016. Dados como idade, IMC, tempo cirúrgico, sangramento estimado e complicações

operatórias (imediatas ou tardias) foram analisados. Resultados: A idade média foi 44 anos, o IMC médio 28,4. 12 pacientes foram também submetidas a outros procedimentos no mesmo ato cirúrgico, como histerectomia total, curetatem endometrial ou correção de hérnia umbilical. O sangramento estimado médio foi de 8ml. O tempo cirúrgico médio nas pacientes submetidas exclusivamente a salpingooforectomia foi de 45 minutos e 118 minutos nas pacientes submetidas a outros procedimentos. Não houve nenhuma complicação intraoperatória ou em até 30 dias. Todas as pacientes receberam alta no dia seguinte do procedimento. Conclusões: A terapia endocrinológica comprovadamente tem impacto na recidiva e sobrevida em pacientes com câncer de mama RH positivo. Estudos prévios demonstraram que a supressão função ovariana, através da cirurgia reduziu o risco de recidiva (RR 0.75) e da mortalidade (RR 0.71), porém, ainda é procedimento pouco empregado em hospitais do SUS. O atual estudo mostra que tal cirurgia tem baixa morbidade, rápida recuperação e baixo custo, não havendo limitação na sua realização e com potencial de melhorar os desfechos oncológicos destas pacientes.

Instituição: Hospital de Câncer de Barretos - Barretos - SP

EFEITOS METABÓLICOS DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO LIBERADOR DE ETONOGESTREL EM MULHERES COM ANEMIA FALCIFORME

Autores: Bonfim, C.M.S.; Barros, C.S.; Pimentel, F.M.; Brito, M.B.

Sigla: G043

Objetivo: avaliar os efeitos do uso do implante contraceptivo de etonogestrel (ENG) em parâmetros metabólicos de mulheres com anemia falciforme (AF) durante os primeiros 6 meses. Metodologia: trata-se de um estudo clínico quase-experimental, comparando o efeito metabólico do implante de ENG em mulheres com AF, entre 18-40 anos, antes e após 6 meses da inserção do implante; incluídas se concordância ao termo de consentimento e interesse em contracepção prolongada; excluídas se história de tromboembolismo e contraindicação ao método. Antes da inserção, foi coletada amostra sanguínea para análise de hemoglobina (HBg/dL), hematócrito (HT%), plaquetas ($10^3/m^3$), leucócitos ($10^3/mm^3$) reticulócitos (%), colesterol total (CTmg/dL), lipoproteína de alta densidade (HDLmg/dL), lipoproteína de baixa densidade (LDLmg/dL), triglicérides (TGmg/dL), aspartato aminotransferase (AST U/L), alanina aminotransferase (ALT U/L), bilirrubinas total, direta e indireta (BT, BD, BImg/dL), fosfatase alcalina (FA U/L), gamaglutamil-transferase (GGT U/L), lactato desidrogenase (LDH U/L). Após 6 meses, realizou-se nova coleta. Os testes estatísticos usados foram: One-Sample KS, t de Student pareado, Mann-Whitney, conforme apropriado. Resultados: foram avaliadas 15 pacientes com idade média de 30,1±8,4 anos. Houve redução nos níveis de CT (120,5±16,7 vs. 127,4±15,6;p=0,04) e aumento em LDL (66,3±15,5 vs. 75±15,7;p=0,03). As demais variáveis não diferiram estatisticamente: HB (7,4±1,1 vs. 7,5±1;p=0,71), HT (21,1±3,1 vs. 21±2,8;p=0,74), plaquetas (447,2±94,2 vs. 432,3±110,5;p=0,29), leucócitos (10,5±4,8 vs. 11,1±2,3;p=0,69), reticulócitos (13±4,9 vs. 10,4±4,2;p=0,07), HDL (31,5±4,1 vs. 33±4,3;p=0,12), TG (120,2±57,7 vs. 97±18,8;p=0,13), AST (49,9±26,9 vs. 46,8±17,3;p=0,42), ALT (24,3±15,8 vs. 22,9±10,4;p=0,59); BT (2,9±1,3 vs. 3,1±1,32;p=0,29), BD (0,5±0,1 vs. 0,5±0,2;p=0,54) e BI(2,4±1,3 vs. 2,6±1,3;p=0,35); GGT(42,1±32,4 vs. 38,3±26,5;p=0,49), FA(177,3±64,9 vs. 177±71,9;p=0,95) e LDH(1.341,1±661,7 vs. 1.253,5±477;p=0,25). Conclusão: Houve redução nos níveis de CT e elevação de LDL durante os primeiros 6 meses de uso do implante em mulheres com AF. Os demais parâmetros não apresentaram variação.

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - BA

AVALIAÇÃO DOS PROTEOGLICANOS RICOS EM LEUCINE (SLRPS) NO ENDOMÉTRIO DE MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Autores: Simões, R.S.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, M.C.P.; Simões, M.J.; Nader, H.B.; Baracat, E.C.

Sigla: G044

Objetivo: Avaliar a concentração dos pequenos proteoglicanos ricos em leucina (SLRPs) no endométrio de mulheres portadoras da síndrome dos ovários policísticos (SOP). Metodologia: foram selecionadas 20 amostras de endométrio de 10 pacientes com SOP e 10 mulheres com ciclos menstruais regulares durante a fase proliferativa. A faixa etária variou entre 20 e 35 anos e todos as voluntárias foram avaliadas na Divisão da Clínica Ginecológica do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital das Clínicas da FMUSP (HC-USP). Foi determinado o perfil e a concentração dos pequenos proteoglicanos ricos em leucina (decorim, lumicam, fibromodulina e biglicam) no endométrio por método histoquímico, método de ensaio bioquímico fluorimétrico (semelhante a ELISA) e Western blotting. Para análise dos dados foi utilizado o teste t de Student ($p < 0,05$). Resultados: Notamos maior imunorreatividade no endométrio de mulheres portadoras de SOP ao decorim e ao lumicam quando comparado com o de mulhe-

res na fase proliferativa com ciclo menstrual regular. Conclusões: Nossos dados mostraram que mulheres com SOP apresentam maior concentração dos pequenos proteoglicanos ricos em leucina, em especial do decorim e lumicam do que o de mulheres na fase proliferativa. Estas substâncias são responsáveis pelo controle mitótico, atenuando os efeitos que fatores de crescimento e citocinas sobre o endométrio.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DAS FIBRAS COLÁGENAS NO ENDOMÉTRIO DE MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Autores: Simões, R.S.; Baracat, M.C.P.; Simões, M.J.; Soares-Jr, J.M.; Nader, H.B.; Baracat, E.C.

Sigla: G045

Objetivo: Avaliar a concentração das fibras colágenas no endométrio de mulheres portadoras da síndrome dos ovários policísticos (SOP) Metodologia: foram selecionadas 20 amostras de endométrio de 10 pacientes com SOP e 10 mulheres com ciclos menstruais regulares durante a fase proliferativa. A faixa etária variou entre 20 e 35 anos e todas as voluntárias foram avaliadas na Divisão da Clínica Ginecológica do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital das Clínicas da FMUSP (HC-USP). As amostras endometriais foram fixadas em formol a 10% e após inclusão em parafina pelos métodos habituais, lâminas foram coradas pelo método do picrosirius red, sendo as o colágeno avaliado em microscópio de polarização. Para análise dos dados foi utilizado o teste t de Student ($p < 0,05$). Resultados: Notamos maior concentração do colágeno total no endométrio de mulheres com SOP do que nas mulheres do grupo controle ($p<0.05$). Sendo maior a concentração do colágeno do tipo I na região basal quando comparado com o endométrio de mulheres na fase proliferativa com ciclo menstrual regular, sendo que estas últimas apresentavam maior concentração de colágeno do tipo III. Conclusões: Nossos dados mostraram que mulheres com SOP apresentam maior concentração de colágeno, em especial do tipo I do que o de mulheres na fase proliferativa. Este aumento de proteína pode dificultar a nutrição do tecido, bem como a implantação embrionária.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

EFEITOS DO 17-BETA ESTRADIOL NA CARTILAGEM ARTICULAR DE RATAS DIABÉTICAS

Autores: Saeki, A.F.; Simões, R.S.; Sasso, G.R.S.; Simões, M.J.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, E.C.

Sigla: G046

Objetivo: Avaliar os efeitos dos estrogênios (E) na cartilagem articular de ratas diabéticas. Métodos: Foram utilizadas 50 ratas adultas, 3 meses de idade, normais ou diabéticas (Di) induzidas por estreptozotocina e ovariectomizadas (Ovx). Após 21 dias de Ovx, o ciclo estral foi avaliado por colpocitologia durante 4 dias consecutivos para confirmação do quadro de anestro-permanente. Posteriormente as ratas foram divididas em 4 grupos, a saber: GI – Ovx (controle); GII - Ovx-tratado com 10µg/Kg/dia de 17B-estradiol; GIII - Ovx-Di; GIV - Ovx-Di e tratado com E. As ratas foram pesadas semanalmente. Após 60 dias consecutivos de tratamento, os animais foram eutanasiados e os fêmures distais contendo a cartilagem articular coletados e fixados em formaldeído (10%) e incluídos em parafina. Cortes com 4 µm de espessura foram corados pela hematoxilina e eosina para análise histomorfométrica, e outros submetidos aos métodos histoquímicos do picrosirius red (PS) para avaliação das fibras colágenas, ao Alcian Blue (AB) para quantificação dos glicosaminoglicanos (GAGs) além de métodos imuno-histoquímicos para caspase-3 clivada e Ki67. Os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística para comparação entre os grupos ($p<0,05$). Resultados: Foi observado menor espessura da cartilagem articular e na quantidade de glicosaminoglicanos, maior número de condrócitos caspase-3 clivada positivos e birrefringência das fibras colágenas no GIII (Ovx-Di). Conclusão: Os dados obtidos mostram que a diabetes combinada com a ovariectomia exerceu efeito deletério na cartilagem articular no fêmur de ratas. Além disso, o tratamento com estrogênio mostrou pouco ou nenhum impacto sobre os parâmetros avaliados.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP

INFLUÊNCIA DO USO DE DIU COM LEVONORGESTREL (MIRENA®) NO EXAME DE CITOLOGIA CERVICAL EM MEIO LÍQUIDO

Autores: Paiva, R.M.; Eleutério Jr, J.; Lage, L.M.; Eleutério, R.M.N.; Medeiros, J.T.; Silva, A.M.H.P.

Sigla: G047

Objetivos: Avaliar achados clínicos e resultados de citologia em meio líquido no exame de rotina entre mulheres usuárias de dispositivo intra-uterino com levonor-

gestrel (Mirena®). Métodos: Foi realizado um estudo observacional e descritivo, no período de outubro de 2011 a dezembro de 2015, no banco de dados do Laboratório Prof. Eleutério, no município de Fortaleza-Ceará. A população do estudo foi constituída por 530 mulheres, as quais foram submetidas, em consultórios privados, a exames de prevenção de câncer de colo uterino utilizando citologia em meio liquido (SurePath). Dados sócio-demográficos, clínicos e dos resultados de citologia foram arrolados. Resultados: a idade média das pacientes foi de 35,8(+7) anos e o número de gestações referidas foi de 1,6 (+0,9). Dentre as pacientes, 337/530 (64,6%) não referiam queixa clínica. O corrimento era queixa de 79/530 (14,9%). Sintomas como sinusiorragia, dispareunia e prurido eram referidos pelas demais. O exame especular evidenciou: normalidade em 493/530 (92%); colpite em 16/530 (3%); ectropion em 9/530 (2%); teste de Schiller positivo em 9/530 (2%). A citologia foi atípica em 19/530 casos (4%), com a seguinte distribuição: células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) - 8 (1,5%); células escamosas atípicas em que não é possível afastar lesão intraepitelial escamosa de alto grau (ASC-H) - 1 (0,2%); células glandulares atípicas (AGC) - 1 (0,2%); lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) - 9 (1,7%). Na avaliação da microbiologia, 444/530 (83,8%) tinham achados inespecíficos, 53/530 (10%) tinham quadro sugestivo de vaginose bacteriana, 31/530 (5,8%) de candidíase, 6/530 (2,6%) de Actinomyces sp e 1/530 (0,2%) de Trichomonas vaginalis. Conclusões: O dispositivo Mirena® parece não modificar o quadro clínico e citológico observado na população em geral. Ao mesmo tempo, tem uma menor associação com Actinomyces sp do que a já publicada e conhecida associação deste agente com o DIU de cobre.

Instituição: Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza - CE

EFEITOS DO 17-BETA ESTRADIOL NO COLO DO ÚTERO DE RATAS DIABÉTICAS

Autores: Fonseca, C.C.N.; Simões, R.S.; Florencio-Silva, R.; Simões, M.J.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, E.C.

Sigla: G048

Objetivos: Avaliar os efeitos do 17-beta estradiol (E) no colo do útero de ratas ovariectomizadas (Ovx) e diabéticas (Di). Métodos: 25 ratas Wistar adultas foram divididas aleatoriamente em cinco grupos, a saber: (GI) – ooforectomizadas (Ovx); GII – Ovx e tratadas com 10µg/Kg/dia de E; (GIII) – Ovx e diabéticas; GIV - Ovx+Di e tratadas com E e, GV - sham-operadas+Di. Após 60 dias de tratamento os animais foram eutanasiados e seus colos uterinos processados para inclusão em parafina, sendo os cortes foram corados pelo H.E (para análise morfométrica) ou submetidos a coloração pelo Picro-Sírius red (colágeno) ou Alcian blue (glicosaminoglianos) ou à imuno-histoquímica para detecção da proliferação célular (Ki-67) e vascular (VEGF-A). Resultados: Os grupos GI e o GIII apresentaram áreas glandulares e vasculares menores, assim como pouca presença de fibras colágenas com padrão de birrefringência avermelhada (colágeno tipo I) e de glicosaminoglicanos. Notamos redução significativa na imunopositividade do Ki-67 nas células do epitélio glandular observados em GIII em comparação ao GIV. No entanto todos os parâmetros avaliados apresentaram-se elevados nos grupos tratados com estrogênio (GII e GIV), independentemente da presença ou não da diabetes. Conclusão: Nossos resultados indicam que as condições diabéticas não influenciaram os efeitos do 17-beta estradiol no colo do útero.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO EM PACIENTES COM PUBERDADE PRECOCE CENTRAL IDIOPÁTICA TRATADAS COM ANÁLOGO DE GNRH: ASPECTOS METABÓLICOS E ENDÓCRINOS.

Autores: Iannetta, R.; Miranda - Furtado, C.L.; Rosa E Silva, A.C.J.S.; Melo, A.S.; Reis, R.M.

Sigla: G049

Objetivos: Avaliar a prevalência da Síndrome dos Ovários Policístico (SOP) em pacientes que tiveram Puberdade Precoce Central Idiopática (PPCi) e foram tratadas previamente com Análogo de GNRH (GNRHa), suas repercussões metabólicas e endócrinas. Métodos: Estudo observacional, com 37 pacientes com PPCi atendidas entre 2000 e 2015, no Ambulatório de Ginecologia Infanto-Puberal do Hospital das Clínicas da FMRP-USP. O diagnóstico de SOP foi baseado nos critérios do National Institute of Health, avaliados no mínimo após 2 anos da menarca. Foram analisados o índice de massa corporal, circunferência da cintura, pressão arterial sistêmica, a composição corporal pela Bioimpedância (BIA), exames bioquímicos e hormonais, teste de tolerância à glicose (GTT) e ultrassonografia pélvica. Resultados: A média de idade das pacientes foi 16,4 ± 2,5 anos. A SOP foi diagnosticada em 12 pacientes (32,43%), obesidade em 12 (32,4%), sobrepeso em 10 (27%), dislipidemia 18 (48,6%), diabetes mellitus 1 (2,7%), intolerância à glicose 5 (16,2%), resistência insulínica 18 (48,64%) e Síndrome Metabólica 7 (18,91%). Foi encontrado percentual de gordura ≥ 23% em 21 (56,75%) pacientes. A comparação entre os grupos de pacientes com ou

sem SOP demonstrou que as alterações clínicas e metabólicas estiveram presentes em ambos os grupos, sem diferença significativa, sendo apenas a pressão arterial sistólica e diastólica mais elevadas no grupo SOP ($p < 0.02$). Conclusão: A PPCi pode ser considerada um fator de risco independente para o desenvolvimento de SOP, assim como repercussões clínicas e metabólicas durante a adolescência.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto FMRP-USP - Ribeirão Preto - SP

PROLACTINA PROMOVE A MOBILIDADE DE CÉLULAS MCF-7 CÂNCER DE MAMA PELA REMODELAÇÃO DE ACTINA NO CITOESQUELETO

Autores: Silva, P.L.; Amaral, V.C.; Baracat, M.C.P.; Maciel, G.A.R.; Baracat, E.C.; Soares-Jr, J.M.

Sigla: G050

Objetivo: Foi avaliar os efeitos da prolactina (PRL) na migração de células MCF-7 de câncer de mama e verificar a modulação da actina do citoesqueleto dessas células após tratamento. Métodos: As células MCF-7 foram cultivadas em placas de cultura e divididas em quatro grupos diferentes de tratamento: Grupo 1 (veículo); Grupo 2 (PRL na concentração de 25 ng/mL); Grupo 3 (PRL na concentração de 50 ng/mL) e Grupo 4 (PRL na concentração de 100 ng / mL). A análise da migração horizontal foi realizada após 48h do tratamento com auxílio de microscopia de luz. As expressões de proteínas do citoesqueleto envolvidas na migração celular, quinase de adesão focal (FAK) e moesina, foram verificadas por Western Blot após 48 horas do tratamento. A reorganização da actina do citoesqueleto foi feita por imunofluorescência após 30 minutos do tratamento. Resultados: Os resultados mostraram que o tratamento com prolactina nas maiores doses 50 ng/mL (Grupo 3) e 100 ng/mL (Grupo 4), aumentou significantemente a migração de células MCF-7 dos que os outros grupos (Grupos 1 e 2, $p<0.01$). A expressão de FAK e de moesina, bem como a espessura do envoltório protéico das células estavam elevadas nas concentrações mais altas (Grupos 3 e 4) em comparação aos outros grupos (Grupos 1 e 2, $p <0,001$). Conclusões: A prolactina em concentração superior a 50 ng/mL promove a mobilidade das células MCF-7 de câncer de mama, devido sua ação sobre a remodelação de actina do citoesqueleto pela via de sinalização intracelular das proteínas FAK e moesina.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - LIM -58 - SP

PESQUISA DE GENÓTIPOS DE HPV DE ALTO RISCO E CITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO DE AMOSTRAS CERVICAIS E INTRA-ANAIS DE PACIENTES SUBMETIDAS A TRANSPLANTE RENAL

Autores: Lage, L.M.; Eleutério Jr, J.; Cavalcante, L.R.; Eleutério, R.M.N.; Gonçalves, A.K.; Giraldo, P.C.

Sigla: G051

Objetivos: Identificar HPV de alto risco e citologia em meio líquido atípica em cérvice e ânus de pacientes com transplante renal. Métodos: Estudo de corte transversal, no período de abril de 2015 a setembro de 2015, no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) – Ceará, de 31 mulheres submetidas a transplante renal. Após anamnese foi realizado coleta cervical, seguida de coleta intra-anal, com escovas específicas fixadas em frasco SurePath® (BD Diagnostic®). Foram confeccionados esfregaços e do resíduo foi realizado a pesquisa de genótipos de HPV de alto risco por PCR (polymerase chain reaction) em tempo real no COBAS 4800 systems (Roche®). Foram aplicados teste exato de Fisher e risco relativo considerando dois grupos (um com citologia intra-anal negativa e outro com citologia intra-anal atípica) para um intervalo de confiança de 95% (IC95%). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HGF sob o número 1.021.512. Resultados: a idade média das pacientes foi de 42,6 (+10,4) anos, o número de gestações foi de 1,9(+1,7). Em 8/31 (25,8%) a citologia cervical foi atípica. Na citologia intra-anal 8/28 (28,6%) foram atípicas. Houve concordância diagnóstica entre os dois sítios em 74,1% dos casos com risco relativo de citologia intra-anal atípica de 4,375 (1,3482 -14,1976) quando havia citologia cervical atípica. HPV de alto risco foi identificado no colo uterino com a seguinte distribuição, HPV 16: 3,2%; sonda com demais 12 tipos (AR): 16,2%; HPV AR + HPV 16: 3,2%. Já no material intra-anal, a distribuição foi HPV AR: 22,6%, HPV AR+ HPV 16: 6,6%, HPV AR + HPV18: 3,1%, HPV AR+ HPV 16+ HPV 18: 3,1%. Em 24 casos (77,4%) houve concordância de resultados de pesquisa de HPV de alto risco por PCR entre os dois sítios. O PCR intra-anal positivo demonstrou um risco relativo de 10.1818(1.4491-71.5385) para uma citologia intra-anal atípica. Conclusões: presença de HPV de alto risco, assim como citologia atípica, são frequentes tanto no colo quanto no ânus de mulheres transplantadas renais. A citologia cervical atípica e HPV de alto risco intra-anal demonstram uma forte possibilidade de citologia intra-anal atípica.

Instituição: Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza - CE

METFORMINA PODERIA ALTERAR AS CÉLULAS FOLICULARES INDUZIDA PELA TESTOSTERONA EM MODELOS DE RATOS?

Autores: Mahamed, R.R.A.; Maganhin, C.C.; Sasso, G.R.S.; Simões, M.J.; Baracat, E.C.; Soares-Jr, J.M.

Sigla: G052

Objetivos: avaliar os efeitos da metformina sobre as células foliculares e as enzimas da esteroidogênese em ratas androgenizadas pela testosoterona. Métodos: Trinta e seis ratas, recém-natas, foram divididas aleatoriamente, no terceiro dia de vida, em três grupos: Controle (GC), Androgenizado (GA) e Androgenizado associada Metformina (GAmet). Os animais do GA e GAmet receberam 0,1 mL de propionato de testosterona (1,25 mg/animal), diluído em óleo de mamona (veículo) em dose única e ao Grupo Controle, apenas o veículo. Após 90 dias, iniciou-se o tratamento por gavagem, as ratas dos grupos GC e GA receberam água destilada, enquanto as do GAmet foram tratadas com metformina (dose de 50 mg/kg). O tratamento foi diário durante seis semanas. Após este período, 12 animais do GC, 10 do GA e 14 do GAmet foram anestesiados e coletados sangue para dosagem de glicose, insulina de jejum e retirados os ovários e fixados em formol a 10% e processados para inclusão em parafina, para análise histológica e imunoistoquímica. Resultados: Nossos resultados mostraram que a metformina determinou diminuição dos níveis de glicemia e insulina do que dos animais androgenizados que receberam veículo. A metformina determinou maior quantidade de folículos maduros e diminuição de folículos e células intersticiais e melhora da angiogênese do que o grupo que recebeu veículo e aproximando dos animais que não receberam a testosterona no período neonatal. Houve também diminuição da proliferação da teca interna e células intersticiais após o tratamento com metfomina em relação aos animais androgenizados com veículo. O tratamento com metformina determinou diminuição da expressão do CYP17 nas estruturas ovarianas analisadas quando comparado com os animais androgenizados que receberam o veículo. Conclusões: A metformina determinou melhora da glicemia, índice de HOMA-IR e reversão parcial das características histomorfométricas, regularizando as enzimas relacionadas com a via da esteroidogênese no ovário de ratas androgenizadas. Contudo, há necessidade outros estudos para verificar este benefício em humanos.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular - LIM 58, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - São Paulo - SP

EXPRESSÃO DA DUPLA COLORAÇÃO P16/KI-67 COMO MARCADOR SUBSTITUTO DE INFECÇÃO PERSISTENTE POR HPV ONCOGÊNICO

Autores: Robial, R.R.; Longatto-Filho, A.L.F.; Roteli-Martins, C.R.M.; Linhares, I.M.; Tacla, M.T.; Baracat, E.C.

Sigla: G053

Objetivo: Avaliar a associação da expressão das proteínas p16/Ki-67 como marcador substituto de persistência de infecção por HPV oncogênico, em relação aos diagnósticos de lesões intraepiteliais cervicais, nas citologias de base líquida e resultados anatomo-patológicos provenientes das biópsias dirigidas pela colposcopia. Métodos: Estudo de corte transversal envolvendo 1502 mulheres de 18 a 64 anos, participantes de projeto de rastreamento para câncer cervical realizado em São Paulo. As citologias foram coletadas em meio líquido e, nas mulheres com citologia anormal (> ASC-US), foi realizada a pesquisa da dupla marcação p16/Ki-67 (CINtec PLUS). A imunocoloração foi realizada de acordo com as instruções do fabricante. O CINtec PLUS é um teste para detecção simultânea das proteínas p16 e Ki-67. O Ki-67 está presente em células em divisão nas fases G1, S, G2 e ausentes na fase G0 (quiescente). As lâminas foram avaliadas quanto à presença de células epiteliais do colo do útero com uma coloração citoplasmática castanha e uma coloração nuclear vermelha, indicativas da expressão simultânea de p16 e do Ki-67. A presença de uma ou mais células epiteliais do colo do útero com a coloração simultânea citoplasmática castanha e coloração nuclear vermelha é interpretada como um resultado de teste CINtec® PLUS positivo. A análise estatística foi realizada usando-se os testes qui-quadrado e cálculo de odds ratios (OR) com intervalos de 95% de confiança. Resultados: Nos diagnósticos mitológicos a expressão do p16/Ki-67 apresentou associação positiva estatisticamente significativa com as lesões de alto grau, três vezes maior quando comparada às lesões de baixo grau (p=0,003 OR=3,55). Mulheres com NIC 2/3 apresentaram associação estatisticamente significativa com a positividade da expressão de p16/Ki-67 (p<0,001 OR= 19,0). Conclusão: A expressão da dupla coloração p16/Ki-67 mostrou associação estatisticamente significativa com lesões intraepiteliais cervicais de alto grau tanto nos resultados citológicos quanto nos resultados histológicos de NIC 2/3, demonstrando que pode ser utilizada como marcador substituto da presença de infecção por HPV oncogênico persistente.

Instituição: FMUSP - São Paulo - SP

EFEITO DA MELATONINA, EMBEBIDA EM ESPONJA DE GELATINA ABSORVÍVEL, NO ENXERTO OVARIANO CRIOPRESERVADO, EM RATAS: ESTUDO PRELIMINAR

Autores: Botelho, N.M.; Damous, L.L.; Shiroma, M.E.; Carvalho, A.E.T.S.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, E.C.

Sigla: G054

Objetivo: Avaliar o efeito da melatonina, embebida em uma esponja de gelatina absorvível (Gelfoam), no enxerto de ovário criopreservado autólogo. Método: Foram utilizados 20 ratas adultas, Wistar. Os animais foram distribuídos em dois grupos de estudo (n=10 em cada grupo) Controle e Melatonina, sendo que todos os animais receberam um transplante de ovário autólogo. Os ovários inteiros e intactos foram transplantados no retroperitoneo nas proximidades da aorta e veia cava, sendo fixados com um ponto de fio nylon 4-0, sem anastomose vascular, em cada lado do músculo psoas. A melatonina (concentração de 10-7 em 15 µl) foi aplicado em fragmentos (2 mm2) de esponja de gelatina absorvível, no enxerto ovariano criopreservado, imediatamente após o transplante no grupo Melatonina, enquanto que o grupo controle recebeu a esponja absorvível em bebida apenas no veículo. Estes animais foram seguidos por 30 dias, com a coleta da citologia vaginal, sendo estas coradas pela coloração de Shorr. A qualidade do enxerto ovariano foi avaliado pela citologia vaginal e pela análise morfológica do enxerto ovariano, corado pela hematoxilina-eosina. Resultados: Na Citologia observou-se a presença de ciclos na fase de estro em animais do grupo melatonina assim como no grupo controle e na análise morfológica verificou-se a presença de folículos bem formados, além de corpos lúteos em ambos os grupos. Conclusão: O uso da melatonina em esponja de gelatina absorvível de forma tópica em enxertos ovarianos criopreservados autólogos apresenta-se viável.

Instituição: Universidade do Estado de São Paulo - Faculdade de Medicina - FMUSP - São Paulo - SP

ANALISE DOS 24 CROMOSSOMOS EM EMBRIÕES DE CASAIS QUE SE SUBMETEM A FERTILIZAÇÃO IN VITRO PELA TÉCNICA NEXT GENERATION SEQUENCING (NGS)

Autores: Martinhago, C.D.; Martinhago, A.C.N.; Endo, K.R.N.; Dias, A.M.M.; Pereira, G.S.; Queiroz, P.R.E.

Sigla: G055

Objetivos: Mapear a ocorrência de aneuploidias em embriões pré-implantação através da técnica de Next Generation Sequencing (NGS). Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado no período de outubro de 2013 a abril de 2015 em 468 amostras de embriões provenientes de diversas clínicas do Brasil enviadas para a análise de NGS em nosso laboratório. Participaram 160 casais com idade média das pacientes de 37,5 anos e as principais indicações para o screening foram exclusão de aneuploidias e idade materna. Foram selecionadas as amostras de células de trofoectoderma, sendo excluídas as de corpúsculos polares e blastômeros, assim como as investigações para doenças gênicas. As amostras foram submetidas à lise celular, amplificação de todo o genoma, construção das bibliotecas e sequenciamento segundo a plataforma Ion PGM ™. Resultados: Dos 468 embriões analisados, 125 (26%) apresentaram-se normais, 292 (62%) haviam uma ou mais anormalidades e 51 embriões (11%) não obtiveram resultado. As aneuploidias mais frequentes, independente da faixa etária das pacientes, estavam relacionadas ao cromossomo 21, (51 ocorrências), cromossomo 22 (46 ocorrências) e cromossomo 16 (44 ocorrências). 48 embriões apresentaram anormalidades múltiplas relacionadas a diferentes cromossomos. Houve, ainda, dois embriões triplóides, seis embriões XXY e um embrião XYY. As pacientes nas faixas etárias de 35 a 39 anos e 40 a 44 anos apresentarem número semelhante de casos (63 e 66 casos, respectivamente) e de embriões analisados (186 e 162 embriões respectivamente), a faixa etária de 35-39 anos apresentou 49 embriões normais enquanto a faixa etária de 40-44 anos obteve 24 embriões normais. É possível verificar que as pacientes entre 40-44 anos contribuem com o maior número de aneuploidias em vários cromossomos. Conclusões: O screening embrionário por meio da técnica NGS é uma metodologia confiável para seleção e transferência de embriões "competentes" com maior potencial de implantação. É uma técnica robusta de alto rendimento e bem estabelecida na rotina laboratorial por apresentar confiabilidade, reprodutividade e maior precisão nos resultados, além de redução de custos.

Instituição: Chromosome Medicina Genômica - São Paulo - SP

NEOPLASIA MALIGNA DE VULVA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 33 CASOS DO HOSPITAL SANTA MARCELINA

Autores: Andriola, T.S.; Almeida, T.G.; Komatsu, M.Y.; Angelieri, G.M.A.; Santos, V.L.S.; Brãndao, M.D.C.

Sigla: G056

Objetivo: Análise de 33 casos de neoplasia maligna de vulva, diagnosticados, tratados e em seguimento no setor de ginecologia oncológica desta instituição. As variáveis avaliadas foram: idade, paridade, tabagismo, tipo histológico, estadiamento, tratamento inicial, tratamento complementar e status linfonodal. Método: Análise retrospectiva de casos de neoplasia maligna de vulva no período de Janeiro de 2008 a Fevereiro de 2016. Resulta-

dos: A média de idade das pacientes foi de 66,8 anos, com mediana de 67 anos. Dos 33 casos, 29 tinham o diagnóstico de carcinoma espinocelular (87,9%). As multíparas (21) representavam 63,6% das pacientes e 27,3% eram fumantes (9). De acordo com o estadiamento clínico (EC): EC I = 9,1%, EC II = 18,2%, EC III = 39,4% e EC IV = 33,3%. O tratamento inicial foi cirúrgico (17) em 51,5% dos casos e em 16 casos (48,5%) foi iniciado com radioterapia associado ou não a quimioterapia de forma neoadjuvante. O status linfonodal foi avaliado em 26 pacientes, sendo que 12 (46,1%) pacientes apresentaram linfonodos comprometidos. Doze pacientes apresentaram recidiva ou persistência da neoplasia (36,4%) e 17 pacientes (51,5%) evoluíram a óbito. Conclusão: A neoplasia de vulva representa 5 a 8% das neoplasias malignas da genitália feminina. Acomete, principalmente, pacientes com idade avançada, a partir da sexta década de vida, com predomínio do carcinoma espinocelular como tipo histológico. A multiparidade é característica frequente e a associação com o tabagismo foi evidenciado em 27,3% dos casos. Uma porcentagem alta (48,5%) do tratamento inicial foi com radioterapia e/ou quimioterapia neoadjuvante para permitir adequada abordagem cirúrgica posterior. A alta taxa de mortalidade demonstrada em nossa casuística (51,5%) deve-se, principalmente, ao diagnóstico tardio (EC III: 39,4%).

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 50 CASOS DE SARCOMA UTERINO E CARCINOSSARCOMA DO HOSPITAL SANTA MARCELINA

Autores: Andriola, T.S.; Almeida, T.G.; Brãndao, M.D.C.; Angelieri, G.M.A.; Santos, V.L.S.; Komatsu, M.Y.

Sigla: G057

Objetivo: Análise de 50 casos de sarcoma uterino e carcinossarcoma, diagnosticados, tratados e em seguimento no setor de oncoginecologia desta instituição, quanto aos aspectos epidemiológicos, estadiamento e status da doença. Método: Análise retrospectiva de casos de sarcoma uterino no período de Janeiro de 2005 a Fevereiro de 2016. Resultados: A média de idade foi 60,7 anos. Dos 50 casos, 9 (18%) pacientes tinham o diagnóstico de sarcoma do estroma endometrial de baixo grau, 19 (38%) leiomiossarcoma, 16 (32%) carcinossarcoma, 3 (6%) adenossarcoma e 3 (6%) sarcoma do estroma endometrial de alto grau. O principal sintoma foi sangramento vaginal em 35 (70%) pacientes e a comorbidade mais frequente foi a hipertensão arterial crônica em 30 (60%) pacientes. Eram multíparas 28 (56%) pacientes, 31 (62%) menopausadas e 12 (24%) tabagistas. Tratamento cirúrgico foi realizado em 45 (90%) pacientes, sendo a cirurgia de escolha a histerectomia total com anexectomia bilateral associada ou não a linfadenectomia pélvica e/ou paraaórtica. Tratamento adjuvante foi realizado em 38 (76%) pacientes sendo radioterapia exclusiva ou associada a braquiterapia 23 (60,5%); quimioterapia exclusiva ou associada a radioterapia 7 (18,4%); quimioterapia e braquiterapia em 2 (5,3%) e radioterapia, braquiterapia e quimioterapia 6 (15,8%). O período médio de seguimento das pacientes foi de 25,62 meses. Houve 28 (56%) casos de recidiva pélvica e/ou metástase à distância, sendo esta mais frequente para os pulmões em 11 (39,28%) pacientes e 29 (58%) pacientes foram a óbito. Três (6%) pacientes perderam o seguimento e 13 (26%) estão livres da doença. Conclusão: Sarcomas uterinos representam 2 a 6% dos tumores malignos do corpo uterino. Apresentam crescimento rápido e agressivo, disseminação hematogênica e linfática precoce e são altamente recidivantes. Sangramento vaginal foi o principal sintoma em 35 pacientes. O carcinossarcoma atualmente é considerado um carcinoma de endométrio tipo II e tratado como tal. O principal tratamento dos sarcomas é a cirurgia, porém não há consenso sobre a extensão da mesma, podendo variar com o tipo histológico.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

PREVALÊNCIA DE SINÉQUIA UTERINA IDENTIFICADA EM HISTEROSCOPIA EM PACIENTES APÓS CURETAGEM UTERINA POR ABORTAMENTO

Autores: Koiffman, A.C.F.; Mezzacappa, M.S.; Guazzelli, T.F.; Carrapatoso, K.N.; Nadai, G.M.J.; Breuel, P.A.F.

Sigla: G058

Objetivo: O objetivo deste trabalho é determinar a prevalência de sinéquias uterinas (SU) em mulheres submetidas à curetagem uterina por aborto, identificar o perfil epidemiológico dessas pacientes e avaliar a importância do segmento pós-curetagem com a histeroscopia no tratamento precoce das SU. Metodologia: Estudo prospectivo descritivo de coorte transversal em pacientes que foram submetidas a esvaziamento uterino pós-abortamento no Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha no período de janeiro de 2016 a abril de 2016. Foram incluídas mulheres submetidas à curetagem uterina por abortamento com intenção de nova gravidez, excluídas as que engravidaram após o procedimento, que apresentaram sinais de infecção pélvica no momento do exame ou estenose de orifício interno, impossibilitando a histeroscopia. Utilizou-se histeroscópio ambulatorial com óptica de 2,9 mm e camisa de Bettochi. O meio de distensão foi soro fisiológico. Não foi necessária analgesia. As pacientes foram submetidas à histeroscopia ambulatorial após 40 a 90 dias do procedimento para avaliar presença ou não de SU. Como variáveis independentes foram analisadas idade da paciente, idade gestacional e se houve

sinais ou sintomas infecciosos. Resultados: Foram avaliadas 27 mulheres até o momento, nas quais observamos 29,6% (8) das pacientes apresentaram SU pós curetagem. A média de idade foi de 28,9 anos, variando entre 18 e 45. Em 11,1% (3) foram descritos sinais infecciosos durante curetagem e utilizado antibiótico. Nessas pacientes, 33,3% (1) apresentaram SU. Das pacientes que apresentaram SU, 25% (2) foram submetidas a 2 ou mais curetagens uterinas. Observamos que 87,5% (7) das pacientes com SU tinham idade gestacional menor ou igual a 12 semanas e a média foi 10 semanas, variando entre 8 e 22 semanas. Todas SU diagnosticadas foram desfeitas sem dificuldade com tesoura de ponta romba. Conclusões: Foram diagnosticadas SU em 29,6% (8) das pacientes examinadas. Nas pacientes que apresentaram sinais de infecção a prevalência de SU foi maior, correspondendo a 33,3%. Devido diagnóstico precoce as SU foram desfeitas sem dificuldade em regime ambulatorial.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade - São Paulo - SP

EFEITO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE SOBRE RETALHOS

Autores: Bezerra, V.A.; Duarte, I.S.; Chavantes, M.C.; Oliveira, B.G.P.; Ferreira, K.C.S.; Fujinohara, N.C.

Sigla: G059

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres. Com isso, há um grande número de pacientes submetidas à mastectomia e reconstrução de mama. A reconstrução mamária pode ser realizada com diferentes táticas cirúrgicas, entre elas o Retalho Transverso do Músculo Reto Abdominal (TRAM), que é um retalho músculo cutâneo com uma ilha cutânea dissecada na porção inferior do abdome e sua irrigação depende do músculo reto abdominal (artéria epigástrica inferior). A reconstrução com retalhos pode apresentar complicações, sendo necrose a principal, principalmente em pacientes fumantes porque a nicotina tem ações deletérias que prejudicam a irrigação e cicatrização. Há vários estudos usando o laser de baixa intensidade (LBI) com o objetivo de aumentar a viabilidade dos retalhos. Neste estudo foi realizado um procedimento cirúrgico com retalho TRAM em ratos tratados com nicotina e foi utilizado laser de baixa intensidade (LBI) sobre estes retalhos. Este projeto pretende estudar o efeito do laser de baixa intensidade (LBI) sobre retalho transverso do músculo reto abdominal (TRAM) submetidos aos efeitos deletérios da nicotina, em ratos. Na literatura não encontramos trabalhos que analisam a ação do laser de baixa intensidade em retalhos musculo-cutâneo (TRAM) expostos aos efeitos da nicotina. Métodos: foram utilizados 20 ratos divididos em 4 grupos G1(controle): Cirurgia retalho TRAM; G2: Cirurgia + Nicotina; G3: Cirurgia + LBI; G4: Cirurgia + Nicotina + LBI. Resultados: grupo controle (cirurgia) teve uma porcentagem de área de necrose de 42,2%, o grupo LBI (cirurgia + LBI) de 22,9%, o grupo nicotina (cirurgia + nicotina) de 47,6%, o grupo nicotina + LBI (cirurgia +LBI +nicotina) de 35,4%. Conclusão: Neste modelo experimental, o grupo tratado com LBI teve bons resultados (aumento da viabilidade e redução da necrose), com diferença significante quando comparados ao grupo controle e, quando comparado ao grupo tratado com nicotina mostrou tendência estatística para essa dosimetria e amostra utilizadas. A nicotina promoveu aumento da área de necrose quando comparado ao grupo controle, com resultados estatisticamente significantes.

Instituição: Universidade Nove de Julho - São Paulo - SP

A MTHFR C677T DEVE SER INVESTIGADA EM MULHERES INFÉRTEIS?

Autores: Soligo, A.G.S.; Barini, R.; Annichino-Bizzacchi, J.

Sigla: G060

Introdução: A mutação Ala677Val no gene da enzima metileno tetrahidrofolato redutase (MTHFR) tem sido investigada nas últimas duas décadas e sua importância como fator de risco para ocorrência de trombose é controversa. Esta mutação pode alterar o metabolismo de homocisteína e, desta forma, elevar o risco de trombose. Pacientes com infertilidade podem apresentar desordens trombogênicas associadas a fatores trombofílicos, como a mutação MTHFR C677T. Estas mulheres podem apresentar melhores taxas de gravidez com o tratamento antitrombótico. Objetivo: Avaliar se a mutação MTHFR C677T é mais frequente em mulheres inférteis e se constitui fator de risco para ocorrência de infertilidade na população brasileira. Sujeitos/Método: estudo de caso-controle de 130 mulheres com infertilidade atendidas em clica particular e 260 mulheres férteis atendidas no ambulatório de planejamento familiar do CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher) da Universidade de Campinas (UNICAMP). Foram utilizados os testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher para o estudo da associação entre a presença da mutação MTHFR C677T e o antecedente de infertilidade. Resultados: A frequência da mutação foi de 58,5% nos casos (n=76) e 49,2% nos controles (n=128). Dentre os casos, 13 apresentavam esta mutação em homozigose, correspondendo a 10% da amostra. Nos controles, a homozigose foi encontrada em 23 mulheres férteis, correspondendo a 8,8% da amostra. Esta diferença não foi estatisticamente significativa. Conclusões: Este estudo sugere que a presença da mutação MTHFR C677T não constitui fator de risco para infertilidade, mesmo em casos de homozigose. Portanto, não recomendamos esta investigação em mulheres inférteis. Palavras-chave: infertilidade, trombofilia hereditária, mutação MTHFR C677T.

Instituição: Unicamp - São Paulo - SP

EXPERIÊNCIA DE INSERÇÃO DO IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL EM ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL ESCOLA DA REGIÃO NORTE DE SÃO PAULO: DADOS PRELIMINARES

Autores: Koiffman, A.C.F.; Cançado, J.M.S.; Imperador, D.V.; Guazzelli, T.F.; Kenj, G.; Nadai, G.M.J.

Sigla: G061

Objetivo: Caracterizar o perfil sócio econômico das adolescentes usuárias do implante subdérmico liberador de etonogestrel (ISLE), bem como avaliar o índice de descontinuidade. Metodologia: O Estudo foi desenvolvido no ambulatório de planejamento familiar do Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. Trata-se de um estudo descritivo de coorte transversal em jovens com menos de 20 anos, puérperas ou não, que foram submetidas à reunião de planejamento familiar e optaram pelo uso do ISLE. A inserção foi realizada por médicos treinados após a paciente ler e assinar o termo de consentimento. As participantes do estudo serão acompanhadas regularmente até a interrupção do método sendo o primeiro controle 30 dias após a inserção, trimestral no primeiro ano e semestral no segundo e terceiro ano. A paciente pode a qualquer momento solicitar a retirada do ISLE, se assim desejar, sendo que após completar 3 anos de uso seguiremos a orientação do fabricante e convocaremos as usuárias para remoção do ISLE. Resultados: Foram inseridos 75 ISLE no período entre outubro de 2015 e março de 2016, em pacientes adolescentes. Até o final de abril, não houve nenhuma solicitação de retirada. A média de idade entre as adolescentes foi de 16,4 anos e 66,2% (49) são solteiras. São estudantes 12% (9) das adolescentes, 8% (6) possuem atividade remunerada e 64,8% (49) trabalham no lar, não responderam ao questionário 11 pacientes. A média de gestações foi de 1,4 e de paridade, 1,14 por adolescente. São usuárias de drogas ilícitas 6% (5). Conclusões: A gravidez na adolescência é um grave problema de saúde pública. A maior causa de morte em mulheres com menos de 20 anos são as complicações obstétricas. Oferecer um método seguro e de ação prolongada é a melhor forma de atenuar este problema, permitindo que essas meninas continuem a frequentar as escolas e no futuro consigam estar inseridas no mercado formal de trabalho. Os indicadores demonstram que o investimento em prevenção é mais eficiente que no tratamento, desta forma, este projeto deve implicar em menor número de internações obstétricas e na redução do índice de morbimortalidade materna.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade - São Paulo - SP

EFEITO DA LAVAGEM FOLICULAR DURANTE A CAPTAÇÃO OOCITÁRIA: REVISÃO SISTEMATIZADA E META-ANÁLISE

Autores: Prado, V.S.; Barbosa, M.; Martins, W.P.; Nastri, C.O.

Sigla: G062

Objetivos: Identificar e analisar a evidência sobre ao uso de lavagem folicular durante a captação oocitária em mulheres submetidas a reprodução assistida. Métodos: Revisão sistematizada e metanálise de RCTs comparando a realização de captação oocitária após estimulação ovariana controlada com a realização ou não de lavagem folicular. Os desfechos avaliados foram nascimento vivo (NV), número de oócitos captados e tempo de procedimento. Para os estudos que não reportaram NV, gravidez em curso foi utilizada como substituto. A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada em conformidade com a ferramenta Cochrane para avaliação do risco de viés e a qualidade da evidência foi avaliada utilizando-se os critérios GRADE. Resultados: A última busca eletrônica foi realizada em 01/04/2016 no PubMed e Scopus e retornou 680 registros. Destes, 8 estudos totalizando 750 mulheres foram incluídos. Nenhum estudo reportou todos os 3 desfechos estudados. Não encontramos evidência de diferença sobre NV (RR 1,04; IC95% 0,83 a 1,30; P=0,48; 6 RCTs; 688 mulheres; I2=0; evidência de moderada qualidade) ou sobre número de oócitos (MD -0,25 oócitos; IC95% -0,88 a 1,23; P=0,43; 6 RCTs; 616 mulheres; I2=22%, moderada qualidade). No entanto, a lavagem folicular foi associada com um aumento médio no tempo de procedimento de 5,3 min (IC95% 3,45 a 7014; P<0.0001; 6 RCTs, 688 mulheres, I2=89%, moderada qualidade). Conclusões: É provável que a lavagem folicular não se associe com qualquer diferença em NV e número de oócitos captados, mas apenas com um aumento na duração do procedimento.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - SP

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE MAMA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Ramos, C.A.G.; Lemos, D.F.; Paula, J.R.; Carramenha, L.L.; Balen, J.L.

Sigla: G063

Avaliar a prevalência do câncer de mama por faixa etária; tipos histológicos e moleculares em Instituto Universitário localizado no Rio de Janeiro-RJ. Estudo retrospectivo observacional de pacientes com diagnóstico de câncer de mama entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2014 em ambulatório de mastologia de Hospital Universitá-

rio (HU) no Rio de Janeiro-RJ. O levantamento de dados foi realizado através de revisão de prontuários, sendo analisadas as prevalências referentes a idade ao diagnóstico; tipo histológico; grau de diferenciação do tipo histológico mais prevalente e marcadores moleculares. A busca resultou em amostra inicial de 289 prontuários, sendo excluídos 32 prontuários por inconsistencia dos dados. Realizado também levantamento bibliográfico de 2001 a 2016, nas bases de dados EMBASE, MEDLINE, LILACS, SciELO, Cochrane e PubMed utilizando as palavras chaves: ¨breast cancer¨, ¨prevalency¨ e ¨epidemiology¨ com seleção de 8 artigos. Avaliando faixa etária, a maior prevalencia encontrada foi entre 51 a 60 anos. Os tipos histológicos mais encontrados foram: Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI) com 66% dos casos, Carcinoma Ductal in situ (12%); Lobular Infiltrante (7%), Papilífero (5%), Mucinoso e Apócrino 2% cada; outros tipos histológicos (6%). Analisando tipo histológico mais prevalente - CDI, foram identificados 34 casos de CDI grau I, 56 de CDI grau III e 79 de CDI grau II. Em relação à análise imunohistoquímica, 49% era Luminal (A ou B), 21% não Luminal, em 30% não foi possível a classificação por falta de dados. O presente estudo mostrou um perfil epidemiológico semelhante ao encontrado na literatura, apresentando maiores prevalências na faixa etária de 50-60 anos; no tipo histológico CDI, e nos subtipos moleculares luminais. Entretanto, a análise sobre classificação molecular foi prejudicada pela falta de padronização dos dados, visto que os marcadores testados não eram os mesmos (foram encontradas diferentes combinações usando 2 ou mais dos seguintes: RE, RP, Ki-67, HER-2, p53, E-caderina), bem como pela falta de informação sobre esses dados, que são gerados fora do HU.

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ

RESULTADO DE 70 HISTERECTOMIAS EXTRAFASCIAIS TOTALMENTE LAPAROSCÓPICAS EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA REALIZADAS POR RESIDENTES

Autores: Santos, M.H.S.; Santos, M.M.A.; Vieira, M.A.; Reis, R.; Andrade, C.E.M.C.; Cintra, G.F.

Sigla: G064

Objetivos: Descrever os resultados cirúrgicos de 70 histerectomias extrafasciais (HEF) videolaparoscópicas realizadas totalmente por residentes em um centro de ensino de oncologia cirúrgica. Métodos: Foi realizada coleta retrospectiva através da revisão de prontuários de 70 pacientes submetidas a cirurgias oncológicas videolaparoscópicas, dentre as quais, HEF, realizadas por residentes/fellows do Hospital de Câncer de Barretos, no ano de 2015. Todas as pacientes tinham diagnóstico de neoplasia, sendo a histerectomia apenas uma etapa do procedimento cirúrgico total, porém, para o nosso estudo, os parâmetros avaliados são apenas relacionados à HEF. Resultados: Foram realizadas 70 HEF videolaparoscópicas no ano de 2015. É rotina do departamento de Ginecologia Oncológica do Hospital de Câncer de Barretos a participação do residente/fellow como cirurgião principal em todos os procedimentos, sempre sob supervisão. Não houve nenhum caso de conversão para laparotomia. Complicações intraoperatórias ocorreram em 4 casos (5,7%), sendo eles: sangramento da artéria uterina (1,4%), lesão vesical (1,4%), laceração vaginal na extração do útero (1,4%) e lesão da serosa do reto (1,4%). Complicações pós-operatórias em até 30 dias ocorreram em 10 casos (14%), sendo 2 (2,8%) casos de íleo paralítico pós operatório, 1 (1,4%) infecção de ferida operatória, 4 (5,71%) deiscências focais de mucosa vaginal (sem necessidade de ressutura), 1 (1,4%) estenose de ureter, 1 (1,4%) suboclusão intestinal e 1 infecção urinária (1,4%). O sangramento intra-operatório variou de <10ml a 360ml, média de 73,7ml. Nenhum caso evoluiu para óbito no intra ou pós-operatório até 30 dias. Conclusões: A curva de aprendizado em cirurgia laparoscópica é mais longa quando comparada à laparotômica e há poucos serviços de residência em que há treinamento efetivo dos ginecologistas em formação nesta importante técnica cirúrgica. Os resultados registrados nesta série foram semelhantes aos obtidos em grandes centros oncológicos, demonstrando a segurança da participação efetiva como cirurgião principal dos residentes/fellows na realização de histerectomia extrafascial videolaparoscópica.

Instituição: Hospital de Câncer de Barretos - Barretos - SP

EFEITO DA MONITORIZAÇÃO EMBRIONÁRIA COM TIME-LAPSE SOBRE OS DESFECHOS REPRODUTIVOS: REVISÃO SISTEMATIZADA E METANÁLISE

Autores: Nastri, C.O.; Viana, I.G.R.; Picinato, M.C.; Martins, W.P.

Sigla: G065

Objetivos: Avaliar o efeito da monitorização embrionária com time-lapse sobre os desfechos reprodutivos centrados na paciente. Métodos: Revisão sistematizada e metanálise de RCTs. Apenas estudos que randomizaram mulheres e não embriões foram incluídos, para que fosse possível avaliar adequadamente os desfechos centrados no paciente. Os dados foram estratificados de acordo com o tipo de incubadora e o tipo de seleção embrionária aplicada. A qualidade dos estudos

incluídos foi avaliada pela ferramenta Cochrane de avaliação do risco de viés e a qualidade da evidência julgada em conformidade com os critérios GRADE. Resultados: A última busca eletrônica foi realizada em 27/03/2016 e resultou em 1226 registros, dos quais 5 RCTs (1628 mulheres) foram incluídos. 3/5 RCTs foram julgados como apresentando alto risco de viés. Não encontramos evidência de efeito da time-lapse sobre gravidez em curso: RR 1,07; IC95% 0,90 a 1,27; P=0,44; 5 RCTs, 1638 mulheres; I2=48%; evidência de baixa qualidade (rebaixada pela qualidade dos estudos incluídos e por inconsistência). Também não houve diferença na ocorrência de abortos: RR 1,51; 95%CI 0,73 a 3,14; 4 RCTs; 363 gestações clínicas; I2=24, evidência de muito baixa qualidade (rebaixada pela qualidade dos RCTs e por grande imprecisão). A análise de subgrupos mostrou heterogeneidade inexplicada entre os estudos e inconsistência entre os subgrupos. Conclusões: Nossa confiança nas estimativas é limitada e estamos ainda incertos quanto ao verdadeiro efeito do monitoramento embrionário com time-lapse sobre gravidez em curso e aborto. Há espaço para estudos bem desenhados que avaliem tanto o papel da incubadora quanto dos critérios de seleção embrionária sobre os desfechos centrados na paciente.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Semear Fertilidade - Ribeirão Preto - SP

ANÁLISE DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS CADASTRADOS NO SISCOLO/TOCANTINS NO ANO DE 2014

Autores: Cardoso, A.S.; Santos, L.Z.Q.V.D.; Oliveira, K.R.D.; Brito, K.T.; Oliveira, C.R.D.; Vaz, K.E.

Sigla: G066

No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro com maior incidência ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma e do câncer de mama. Na região Norte o câncer do colo do útero ocupa o segundo lugar em incidência, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma e primeiro lugar em óbitos, representaram cerca 17% de todos os óbitos por câncer em mulheres. O objetivo deste estudo foi realizar análise descritiva do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero cadastrados no SISCOLO no ano 2014. Trata-se de estudo descritivo transversal, de análise de dados secundários. Foi realizado um levantamento da base de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero SISCOLO/Tocantins, sendo incluídos todos os exames citopatológicos do colo do útero cadastrados no ano de 2014, foi ignorado o mês de dezembro devido a falta de dados. A amostra foi composta de 16176 exames, onde as variáveis analisadas foram: idade, escolaridade, exame preventivo prévio, ano do último preventivo, epitélios representados na amostra, tipo de alteração no exame citopatológico, amostras inadequadas ou insuficientes foram excluídas. Os resultados mostram que do total de coletas o mês de maio concentrou o maior número de coletas (2172) e março o menor (1073), com média de 1470 exames/mês. Foram 16176 destas 569 amostras apresentavam conteúdo insuficiente ou eram inadequadas. Do total de amostras (80,84%) exames em mulheres na faixa etária preconizada, 2589 (16,002%) em menores de 25 anos e 510 (3,15%) em mulheres com 65 anos de idade ou mais. Com relação a escolaridade o resultado se encontra prejudicado devido a falta de informações. Do total de exames 85,5% delas tinham realizado citologia anteriormente, sendo que destas a maioria (76,53%) realizaram o último preventivo entre os anos 2012 a 2013. As alterações celulares mais frequentes foram atipias de significado indeterminado e lesões de baixo grau. Conclui-se que o existe uma necessidade de melhoria na qualidade dos dados do SISCOLO, bem como aprimoramento na qualificação das ações de rastreamento do câncer do colo do útero propiciando um diagnóstico precoce.

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos - ITPAC - Araguaína - TO

SMOOTHENED COMO POTENCIAL ALVO TERAPÊUTICO PARA LEIOMIOMAS UTERINOS

Autores: Garcia, N.; Anjos, L.G.; Bozzini, N.; Maciel, G.A.R.; Baracat, E.C.; Carvalho, K.C.

Sigla: G067

Objetivo: Avaliar o perfil de expressão gênica, miRNAs e metilação em genes relacionados a via de sinalização do Sonic Hedgehog em amostras de leiomioma uterino, buscando potenciais alvos terapêuticos. Métodos: Foram avaliadas 80 amostras de leiomiomas uterinos (LM) e 20 miométrios (MM), obtidas na Disciplina de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medina da Universidade de São Paulo. As análises de expressão gênica e do percentual de metilação na região promotora dos genes SHH, PTCH1, SMO, SUFU, GLI e GLI3, bem como a expressão de miRNAs envolvidos na regulação desses genes, foram realizadas por qPCR em Tempo Real (Plataforma 12k Flex Open Array - Life Tecnhologies, Methyl-Profiler DNA Methylation qRTPCR – Qiagen, MIHS109Z – Qiagen; respectivamente). Resultados: Dentre os genes avaliados, 16 foram hiperexpressos e 11 foram hipoexpressos nos LM, em comparação ao MM normal adjacente. Dos genes que participam da via canônica do Sonic Hedgehog (SHH), somente o SMOOTHENED (SMO) mostrou hiperexpressão nos LM. Esse gene atua como transdutor de sinal e sua hiperexpressão indica que a via do SHH pode estar ativada nos LM. Essa ativação leva à ex-

pressão de genes e proteínas que atuam diretamente na apoptose, proliferação e diferenciação celular. Quando avaliamos a expressão de miRNAs, encontramos 16 miRNAs com perfis diferentes de regulação entre os LM e os MM. Porém nenhum deles está envolvido na regulação de expressão de SMO. Já o perfil de metilação gênica, mostrou maior porcentagem de metilação nas amostras de LM, porém essa diferença não ultrapassou os 2 % de metilação para os genes PTCH1, SMO, GLI1 e GLI3. Desse modo, a regulação de SMO também não se deve ao processo de metilação do gene. Esses resultados são muito interessantes, pois já existe tratamento alvo contra SMO em outros tipos de tumor, aprovados pelo FDA. Conclusão: Nossos resultados indicam a ativação da via do SHH nos LMs, pela hiperexpressão do SMO e seus genes alvo. Esses achados abrem nova perspectiva terapêutica para os LM, e talvez dos leiomiossarcomas, com a utilização de inibidores de SMO para bloqueio do crescimento dos tumores e cura não-cirúrgica das pacientes.

Instituição: Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular – LIM58 – FMUSP - São Paulo - SP

O PERFIL DE EXPRESSÃO DE MIRNAS COMO DETERMINANTE DE PIOR PROGNÓSTICO EM LEIOMIOSSARCOMAS E SARCOMAS DO ESTROMA ENDOMETRIAL

Autores: Anjos, L.G.; Garcia, N.; Baiocchi, G.; Bozzini, N.; Baracat, E.C.; Carvalho, K.C.

Sigla: G068

Objetivos- Avaliar a correlação entre o perfil de expressão de miRNAs e os dados de sobrevida livre de doença e câncer específica de pacientes com leiomiossarcomas uterinos e sarcomas do estroma endometrial de alto grau. Métodos- Foram avaliadas 49 amostras tumorais de pacientes (37 leiomiossarcomas - LMS, 12 sarcomas de estroma endometrial de alto grau – SEE-AG) e 2 miométrios (utilizados como amostras de referência) obtidas do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP e Departamento de Patologia do A. C. Camargo Cancer Center, ambos em São Paulo, Brasil. Os tecidos parafinados foram utilizados para extração de RNA total e reações de PCR em Tempo Real utilizando os Kits miScript SYBR Green PCR (Qiagen) e o miScript miRNA PCR Array (Qiagen) possibilitando a análise de 84 sequências de miRNA relacionados ao desenvolvimento de cânceres. Resultados- As análises da correlação da expressão dos miRNAs com os dados de sobrevida das pacientes, mostraram que o ganho de expressão de hsa-miR-373-3p, está associado com uma menor sobrevida câncer específica em pacientes com SEE-AG ($p<0,001$). Foi observado também, que o aumento de expressão do hsa-miR-34c-5p está associado à menor sobrevida câncer específica em LMS ($p=0,002$), outros estudos que demonstram que a desregulação desses miRNAs está envolvida no desenvolvimento de tumores. Por outro lado, a hipoexpressão do hsa-miR-9-5p está associada com uma menor sobrevida livre de doença ($p=0,018$) em pacientes com SEE-AG. Esse miRNA possui funções de supressão tumoral, dessa forma, a perda de expressão pode estar relacionada à prognósticos desfavoráveis. Conclusões- Este estudo demonstrou que os miRNAs hsa-miR-373-3p, hsa-miR-34c-5p e hsa-miR-9-5p estão relacionados diretamente com a sobrevida das pacientes com LMS e SEE-AG e podem apresentar comportamentos específicos de acordo com a neoplasia em que são expressos. Esses miRNAs constituem-se em potenciais alvos de terapias específicas para essas neoplasias.

Instituição: Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular - LIM 58, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

EVALUATION OF CYTOTOXIC EFFECT AND APOPTOSIS INDUCED BY THE ACTION OF SNAKE VENOMS IN HUMAN CELL LINES HELA AND SIHA CERVICAL CARCINOMA

Autores: Da Silva, E.B.O.; Farias , K.J.S.; Gonçalves, A.K.; Martelli-Palomino, G.; Fernandes-Pedrosa, M.F.; Crispim Freitas, J.C.O.

Sigla: G069

Objective: Cervical cancer is the second most common cancer in Brazilian women and the fourth leading cause of death in women. 99.7% of cases of cervical cancer worldwide infection occurring human papillomavirus (HPV) types 16 to 18 is the most prevalent. Searching for selective and more effective chemotherapeutic agents, researchers are increasingly studied the importance of investigating the venoms of these animals is that they have bioactive compounds able to directly assist in the treatment of cancer. Methods: The aim of this study was to evaluate the cytotoxic effect of crude venoms of Bothrops jararaca (BJ) and Bothrops erythromelas (BE) snakes in cervical carcinoma lines SiHa (HPV 16) and HeLa (HPV 18). Results: The results showed that both the BJ and BE venoms were capable of inhibiting tumor cell proliferation, promotes cytotoxicity and death by apoptosis of target SiHa and HeLa cells when treated with for 48h. Furthermore it was demonstrated both quality venoms in SiHa line promoted nuclear condensation, fragmentation and formation of apoptotic bodies by DAPI assay, mitochondrial damage by Rhodamine 123 and cell cycle block in the G1-G0 phase. Conclusion: In conclusion, our results show that BJ and BE venom has anticancer poten-

tial that can be exploited as a prototype for the development of new therapies.

Instituição: Hospital Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) - Natal - Rio Grande do Norte; Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, UFRN; Departamento de Tocoginecologia, UFRN - Natal - RN

RESULTADOS DE GESTAÇÃO MULTIPLA EM PACIENTES QUE NÃO ENGRAVIDARAM EM TRANSFERENCIA ELETIVA DE EMBRIÃO ÚNICO, E REALIZARAM TRANSFERENCIA DUPLA DE EMBRIÕES CRIOPRESERVADOS

Autores: Monteleone, P.A.; Mirisola, R.J.; Petersen, P.; Gonçalves, S.P.; Baracat, E.C.; Serafini, P.C.

Sigla: G070

Objetivos. As técnicas de fertilização in vitro (FIV) tem como principal efeito adverso as altas taxas de gestações múltiplas. A transferência de embrião único é o método mais eficiente de evitar multiparidade, sendo ao mesmo tempo muito efetivo para pacientes de bom prognóstico. Este estudo tem como objetivo responder a seguinte questão: as taxas de gestação múltipla são menores em pacientes de bom prognóstico que falharam em um ciclo de transferência eletiva de embrião único a fresco (eSET) e receberam uma transferência eletiva de dois embriões criopreservados (eDET-crio) comparada com pacientes que receberam transferência eletiva de dois embriões a fresco (eDET)? Métodos: Este estudo avaliou 723 ciclos de FIV usando protocolo convencional nos últimos 10 anos. A eDET foi realizada em 639 pacientes, enquanto 84 pacientes receberam uma eSET e não engravidaram e sem seguida realizaram eDET-crio (eSET + eDET--crio). Foi definido como eSET e eDET, pacientes que transferiram um ou dois embriões de boa qualidade, respectivamente, e tiveram pelo menos dois embriões de boa qualidade excedentes criopreservados. Resultados: As características das pacientes dos grupos eDET e eSET + eDET-crio foram: idade (35.2±4.1 x 34.0±3.1; p=0.016), FSH basal (6.2±4.7 x 7.1±10.6; p=0.207), dose de FSH administrada (1881.1±516.4 x 1708.2±238.9; p=0.003) e oócitos coletados (13.0±5.8 x 10.7±5.3; p=0.001). Os grupos apresentaram taxa de gestação (36.2% x 31.2%; p=0.385) e gestação múltipla semelhantes (31.1% x 25.0%; p=0.541). Conclusões: O número limitado de embriões transferidos contribui significantemente para a diminuição das gestações múltiplas. Nós levantamos a hipótese que pacientes que falham em uma eSET a fresco poderiam ter pior prognóstico e, portanto apresentar menores taxas de gestação múltiplas em um ciclo subsequente com transferência de dois embriões. Entretanto, em nossa casuística, a segunda transferência de eDET--crio após uma falha de eSET apresentou a mesma taxa de gestação múltipla que pacientes recebendo a primeira transferência com eDET, sugerindo que uma segunda transferência de embrião único seria mais indicada em pacientes de bom prognóstico, mesmo após uma falha.

Instituição: Centro de Reprodução Humana, Disciplina de Ginecologia - Departamento de Obstetrícia e Ginecologia. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - SP

ANÁLISE DA EXPRESSÃO GÊNICA DAS PROCINETICINAS E SEUS RECEPTORES NO OVÁRIO DE MODELO EXPERIMENTAL DE RATAS COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS INDUZIDA PELA EXPOSIÇÃO NEONATAL AO ANDROGÊNIO

Autores: Araujo, G.A.; Marcondes, R.R.; Gonçalves, T.H.; Silva, J.C.; Baracat, E.C.; Maciel3, G.A.R.

Sigla: G071

Objetivos: Analisar a expressão gênica das procineticinas 1 e 2 (Prok-1 e Prok-2) e seus receptores (Prokr-1 e Prokr-2) em ovários de ratas com modelo experimental de síndrome dos ovários policísticos (SOP) induzida pela exposição neonatal ao androgênio. Métodos: Foram utilizadas 33 ratas Wistar divididas em 3 grupos cada que receberam, entre 1º e o 3º dia de vida, uma única injeção por via subcutânea de um dos seguintes compostos: Grupo Testosterona - GT (n= 12): propionato de testosterona; Grupo Estradiol - GE (n= 11): benzoato de estradiol e Grupo Controle - GC (n= 10): óleo de girassol. Com 90 dias de idade, os animais foram sacrificados, os ovários foram retirados e utilizados para a avaliação da expressão relativa para os transcritos dos genes Prok-1, Prok-2, Prokr-1 e Prokr-2 por PCR quantitativo em tempo real, utilizando ensaios específicos TaqMan® (Life Technologies do Brasil). Os resultados obtidos foram submetidos à análises estatísticas com valor de p considerado significativo para 5% (p<0.05). Resultados: Foi observado aumento significativo da expressão de Prok-2 e Prokr-2 no GT em relação ao GC (p<0,008 e p<0,04). Não houve diferença estatisticamente significativa da expressão gênica quando comparamos GT e GC ao GE (p=0,05). Quanto a Prok-1, houve aumento significativo de sua expressão nos animais do GT em relação ao GE (p<0,02). Não houve diferença estatisticamente significativa da expressão gênica quando comparamos GE e GT ao GC (p=0,05). Quanto a Prokr-1, não foi observada diferença estatisticamente significativa da expressão gênica entre todos os grupos avaliados. Conclusões: Com

base nos dados obtidos, GT parece ter mimetizado o perfil da SOP, sendo observado aumento da expressão gênica de ambas procineticinas. Não se sabe, porém, o papel destes genes no ovário, principalmente o da procineticina 2. Assim, essa descoberta abre uma possibilidade de investigação do papel dessas proteínas nesse modelo e na SOP.

Instituição: Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular – LIM 58, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

EFEITOS DOS TRATAMENTOS COM METFORMINA E EXERCÍCIO FÍSICO NO ESTRESSE OXIDATIVO EM TECIDO ADIPOSO DE RATAS COM MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Autores: Gonçalves, T.H.; Guerra, B.A.; Marcondes, R.R.; Araujo, G.S.; Baracat, E.C.; Maciel, G.A.R.

Sigla: G072

Objetivo: Avaliar os níveis de estresse oxidativo em ratas com e sem modelo experimental de síndrome dos ovários policísticos (SOP) tratadas com metformina e submetidas ao exercício físico. Métodos: Foram utilizadas 17 ratas Wistar, que receberam entre 0 – 3 dias de vida, via injeção subcutânea, propionato de testosterona (1,25mg) e óleo de sésamo (controle) e foram divididas em 6 grupos: SOP + veículo + sedentário (GI), SOP + metformina + exercício (GII), SOP + metformina + sedentário (GIII), SOP + veículo + exercício (GIV), controle + veículo + exercício (GV), controle + veículo + sedentário (GVI). A indução com metformina e o teste de exercício físico, foram aplicados aos 80 dias de vida das ratas e teve duração de 6 semanas. Os animais foram sacrificados aos 120 dias de vida e foi retirado o depósito subcutâneo para análise dos níveis de estresse oxidativo, observando a relação das glutationas reduzida (GSH) e oxidada (GSSG). Para análises estatística foi utilizada o teste t de Student. Resultados: As análises realizadas descritas por Rahman et al, 2006 no tecido adiposo subcutâneo, não houve diferença estatística significante na quantidade de GSSG, razão de GSH/GSSG entre os grupos (p=0,05). Já para as análises da GSH reduzida, foi observado aumento significativo no grupo SOP tratado com metformina, quando comparado como grupo SOP (p<0,02). O mesmo foi observado na análise da GSH total, que também apresentou aumento significativo no grupo SOP tratado com metformina, quando comparado como grupo SOP (p<0,01). Conclusão: Com base nos achados iniciais do estudo, a metformina mostrou-se importante na redução dos níveis de estresse oxidativo em ratas com modelo experimental de SOP.

Instituição: Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular – LIM 58, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

ASSOCIAÇÃO DE HISTÓRIA DE HIPOTIREOIDISMO E ESTATURA FINAL EM PACIENTES COM SÍNDROME DE TURNER E SEUS MOSAICOS

Autores: Maffazioli, G.D.; Heinrich, V.; Almeida, J.A.; Baracat, E.C.; Hayashida , S.A.; Maciel, G.A.R.

Sigla: G073

Objetivo: Avaliar a associação entre cariótipo e outros achados laboratoriais com a estatura final nas pacientes encaminhadas por Síndrome de Turner em um ambulatório terciário de ginecologia. Métodos: Estudo retrospectivo de 18 mulheres, idades entre 16 e 47 anos, com cariótipo compatível com Síndrome de Turner (45X) e mosaicismos, (45X/46XX ou 45X/46X+mar) atendidas entre 2005 e 2014. Foram coletadas informações relacionadas às principais queixas clínicas, doenças associadas e dados antropométricos. Apenas uma paciente fez uso prévio de hormônio do crescimento, sem sucesso. Análise estatística realizada no programa STATA. Para comparação das características clínicas entre os grupos (não-mosaicos vs mosaicos), os testes T de Student ou Wilcoxon Rank-Sum foram utilizados para variáveis contínuas conforme normalidade. O teste exato de Fisher foi utilizado para comparação de proporções. Regressão linear foi utilizada para avaliação de correlações entre dados clínicos e cariótipo com a estatura final alcançada. Resultados: Os grupos não-mosaicos (n=8) vs mosaicos (n=10) não diferiram quanto à idade no momento da estatura final (26±9 vs 27±9 anos, p=0.79), etnia (p=1.00), idade do diagnóstico (18±3 vs 21±10 anos, p=0.71), estatura final (142.9±10.3 vs 142.8±10.3 cm, p= 0.99) e proporção de história de hipotireoidismo (50% vs 10%, p= 0.12). A idade do diagnóstico não se correlacionou com a estatura final nessa população (r=-0.03, p=0.94). Não houve associação entre estatura final e presença ou não de mosaico, mesmo após ajuste para presença de história de hipotireoidismo (β = -2.67, p= 0.61). A proporção de células 45X no cariótipo também não mostrou correlacionar-se com a estatura final mesmo após ajustar para história de hipotireoidismo (β = -0.12, p=0.90). Entretanto, a história de hipotireoidismo foi negativamente associada à estatura final, mesmo após ajuste para presença ou não de mosaico (β = -13.67, p=0.03). Quando levada em consideração a proporção de células 45X, houve uma tendência a uma correlação negativa entre história de hipotireoidismo e estatura final (β = -12.56, p=0.07). Conclusão: Na população avaliada, a história de hipotireoidismo correlacionou-se negativamente com a estatura final dos pacientes com ST, independente do cariótipo. Estudos prospectivos e com um maior número de pacientes deverão ser realizados para a confirmação desses achados.

Instituição: Setor de Ginecologia Endócrina e Climatério, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

FATORES SOCIAIS E ASPECTOS CLÍNICOS ASSOCIADOS A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Autores: Abreu, R.S.; Almeida, P.G.; Soares-Jr, J.M.; Abreu, L.C.; Baracat, E.C.; Sorpreso, I.C.E.

Sigla: G074

Introdução: A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública mundial. Sabe-se que a gestação na adolescência, no Brasil, tem caráter intergeracional, trazendo repercussões sociais e econômicas. O estudo desta população é fundamental para quebra deste ciclo. Objetivo: Identificar características sociodemográficas e clínicas associadas a gestação na adolescência. Método: Estudo transversal com 58 adolescentes, com idade de 10 a 19 anos, do sexo feminino, pós-abortamento ou pós-parto (6 a 8 semanas após evento) em ambulatório de atenção primária da Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde foi realizada avaliação por meio de ficha clínica e social. Resultados: Idade das pacientes (média, DP): 17,29 (1,40) anos, tipo de moradia: 57,77% não própria, cedida ou abrigo, escolaridade: 77% encontram-se no Ensino Médio incompleto, 86,66% solteiras ou união instável, número de gestações (Gn): 82,22% G1 e 17,77% G2 ou mais, e média da data do último parto: 11,12 meses. As características clínicas incluíram 16% de incidência de citologia oncótica alterada e de baixo grau e 22% de sobrepeso e obesidade. Quanto ao uso de método contraceptivo: 71,11% métodos hormonais, 22,20% método de barreira ou naturais e 6,6% não utilizam método contraceptivo. Conclusão: As adolescentes apresentam baixo nível escolar, vulnerabilidade social, acesso restrito a contracepção segura.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

O EXERCÍCIO VOLUNTÁRIO RESTAURA DISFUNÇÕES DO TECIDO ADIPOSO, RESISTÊNCIA INSULÍNICA E O CICLO ESTRAL EM MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS INDUZIDA POR LETROZOL

Autores: Marcondes, R.R.; Maliqueo, M.; Fornes, R.; Baracat, E.C.; Maciel, G.A.R.; Stener-Victorin, E.

Sigla: G075

Objetivos: Avaliar o efeito do exercício sobre as disfunções metabólicas e reprodutivas de modelos animais da síndrome dos ovários policísticos induzida por letrozol. Métodos: Camundongas pré-puberes receberam a implantação subcutânea de pellets de liberação contínua de letrozol (3,5 mg; dose diária: 50 µg) para a indução de SOP experimental. Animais controles receberam pellets placebo. Após 5 semanas de exposição aos pellets, os animais foram randomizados em 3 grupos: controle (n=9), letrozol (LET) (n=9), LET+exercício (LET+EX; n=10). Os animais do grupo de exercício tiveram livre acesso a rodas de corrida por 4-5 semanas. Foram avaliados: tolerância à glicose, tolerância à insulina, composição corporal por DEXA, e ciclo estral por esfregaço vaginal. Dez semanas após exposição aos pellets, os animais foram eutanasiados e os tecidos adiposos inguinal (subcutâneo) e mesentérico (visceral) foram retirados para análises de expressão de genes relacionados à adipogênese (Pparg, Cebpa, Srebp1 e Bmp2) e metabolismo de lipídeos (Acaca, Lipe e Lpl) por qRT-PCR, e distribuição de diâmetro de adipócitos. Resultados: Os modelos sedentários de SOP induzida por letrozol apresentaram maior peso, aumento de adiposidade total e abdominal, resistência insulínica e estagnação do ciclo estral em metaestro (controle vs LET: $P<0,05$). Além disso, os animais do grupo LET apresentaram aumento da expressão de genes relacionados à lipólise (Lipe e Lpl) ($P<0,05$) e tendência a aumento da população de adipócitos pequenos no tecido adiposo mesentérico em relação ao grupo controle ($P=0,06$). O exercício nos modelos animais de SOP reduziu a adiposidade total e abdominal, aumentou a massa magra e normalizou a sensibilidade à insulina (LET vs LET+EX: $P<0,05$). Com o exercício houve a normalização da expressão dos genes Lipe e Lpl no tecido adiposo mesentérico e das fases do ciclo estral nos modelos animais de SOP. Conclusões: O exercício diminui a adiposidade, e restaura a disfunção de expressão de genes relacionados a lipólise do tecido adiposo mesentérico, a sensibilidade à insulina e o ciclo estral em modelos animais de SOP induzida por letrozol.

Instituição: Disciplina de Ginecologia (LIM 58) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Karolinska Institutet, Suécia; NIH Bethesda, EUA; Lund University, Suécia - São Paulo - SP

O EXERCÍCIO VOLUNTÁRIO INIBE A VIA DE SINALIZAÇÃO DO NOTCH E AUMENTA O "BROWNING" DE TECIDO ADIPOSO EM MODELO MURINO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS INDUZIDA POR DIHIDROTESTOSTERONA

Autores: Marcondes, R.R.; Maliqueo, M.; Fornes, R.; Baracat, E.C.; Maciel, G.A.R.; Stener-Victorin, E.

Sigla: G077

Objetivos: Avaliar se o exercício voluntário inibe a via de sinalização do Notch e induz transformação metabóli-

ca "browning" do tecido adiposo em modelo murino da síndrome dos ovários policísticos (SOP) induzida por dihidrotestosterona (DHT). Métodos: Camundongas com 4 semanas de idade receberam a implantação subcutânea de pellets de liberação contínua de DHT (dose diária: 27,5 µg) para a indução do fenótipo de SOP. Os controles receberam pellets placebo. Após 5 semanas de exposição aos pellets, os animais foram randomizados em 3 grupos: controle (n=9), DHT (n=10), e DHT+exercício (DHT+EX; n=9). Os animais do grupo DHT+EX tiveram livre acesso a rodas de corrida por 4-5 semanas. Dez semanas após exposição aos pellets, os animais foram eutanasiados e os tecidos adiposos subcutâneo e visceral foram retirados para análises de expressão dos genes da via do Notch (Notch1, Hes1, Hey1, Rbpj) e relacionados ao "browning" (Ucp1, Ppargc1a, Prdm16, Cidea, Bmp4 and Bmp7) por qRT-PCR, e diâmetro de adipócitos. Resultados: Os animais do grupo DHT apresentaram maior peso, maior massa magra e apresentam diestro persistente em relação aos controles (P<0,05), mas não apresentam intolerância à insulina e à glicose. Os animais exercitados (DHT+EX) tiveram redução da massa gorda total e abdominal, confirmados pela diminuição do peso dos depósitos mesentérico e parametrial quando comparados aos modelos de DHT sedentários (P<0,05). Além disso, houve diminuição do diâmetro de adipócitos mesentéricos nos animais do grupo DHT+EX em relação ao grupo DHT (P<0,05). Os modelos animais de SOP exercitados apresentaram redução da expressão de Notch1 e aumento da expressão de marcadores de "browning" (Ucp1, Ppargc1a, Prdm16 e Cidea) no tecido adiposo inguinal. No tecido adiposo mesentérico, os animais DHT+EX tiveram diminuição da expressão de Rbpj e aumento de Cidea e Bmp7. Conclusões: O exercício inibe a via de sinalização do Notch e induz o "browning" de tecido adiposo em modelo animal de SOP induzida por DHT. A inibição de membros da família do Notch e o "browning" de tecido adiposo estão correlacionados com a diminuição de massa gorda nos modelos animais estudados.

Instituição: Disciplina de Ginecologia - LIM 58 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Karolinska Institutet, Suécia; NIH Bethesda, EUA; Lund University, Suécia - São Paulo - SP

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE PATOLOGIA CERVICAL DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO, NATAL – RN

Autores: Oliveira, L.M.; Cobucci, R.N.O.; Souza, C.M.M.; Batista, F.K.A.G.; Souza, T.H.S.C.; Medeiros, B.K.B.

Sigla: G078

Objetivos: O objetivo deste estudo retrospectivo é descrever o perfil clínico epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de patologia cervical da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), em Natal--RN. Métodos: estudo transversal que incluiu todas as pacientes atendidas no ambulatório de patologia cervical da MEJC entre 2012 e 2014. Resultados: um total de 2063 pacientes foram encaminhadas para o ambulatório de patologia cervical por alterações em citologias oncológicas (CO) ou em colposcopias, sendo realizada biópsia das lesões suspeitas visualizadas por exame colposcópico. A média das idades das pacientes foi de 40,72 anos (13-90), com desvio padrão de 12,23 anos. Citologia e colposcopia foram realizadas nas 2063 pacientes. Das CO realizadas, 1434 (69,5%) não apresentaram alterações, 235 (11,3%) apresentaram lesão intraepitelial de baixo grau (LIEBG), 155 (7,5%) com lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG), 129 (6,3%) apresentaram ASCUS e 110 (5,3%) AGUS. Em relação as colposcopias, 541 (26,2%) apresentaram achados colposcópicos anormais. Das 342 biópsias de lesões suspeitas guiadas pela colposcopia, 28 (8,6%) apresentaram como resultado neoplasia de colo uterino. Conclusões: De acordo com a literatura, a prevalência encontrada em nosso serviço no que diz respeito a alterações citológicas (30,5% de CO com resultados alterados) foi superior quando comparada a encontrada em outros estudos (5-6,4%). Entretanto, em relação aos achados colposcópicos anormais (26,2%) e as biópsias que apresentavam neoplasia de colo (8,6%), nossos resultados são inferiores aos encontrados em outros trabalhos com desenhos semelhantes (50,2% e 28,5%, respectivamente).

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO DE MULHERES COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO DIAGNOSTICADO NA IDADE REPRODUTIVA

Autores: Nascimento, M.I.; Cardoso, F.S.P.; Oliveira, C.L.F.; Nunes, G.G.

Sigla: G079

O objetivo foi analisar aspectos relativos às condições de vida e de trabalho de mulheres com câncer do colo do útero. Métodos: Estudo transversal conduzido com 290 mulheres atendidas em um pólo de colposcopia, localizado na Baixada Fluminense (RJ), de 2002 a 2008, com suspeita de câncer do colo do útero (câncer) ou de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). As condições de vida e de trabalho foram avaliadas por comparação de dois grupos (câncer versus LSIL). O grupo câncer incluiu todas as mulheres de 25 a 49 anos, com diagnóstico confirmado de câncer do colo do útero. A composição do grupo de comparação (mulheres com LSIL) foi orientada pelo pareamento por idade e por data de realização da

colposcopia. As variáveis analisadas foram: escolaridade (analfabeta, fundamental incompleto e fundamental completo ou mais); ocupação (do lar, trabalhadoras de serviços incluindo domésticos e ocupações técnicas), ter feito exame de Papanicolau alguma vez na vida (sim/não), ter abastecimento de água potável em casa (sim/não), ter televisão em casa (sim/não). Análise estatística foi feita com uso do teste t de Student ou qui-quadrado, considerando o nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídas 290 mulheres, sendo 145 em cada grupo, não havendo diferença de média de idade entre grupos. O analfabetismo foi três vezes mais frequente (25,0% versus 75%) no grupo Câncer (p = 0,012), enquanto as ocupações de nível técnico (68,6% versus 31,4%) predominaram no grupo LSIL (p = 0,008). A falta de acesso ao teste de Papanicolau (12,1% versus 87,9%) mostrou-se fortemente associada ao grupo Câncer (p < 0,001). Não houve diferença estatisticamente significativa com respeito ao abastecimento de água potável em casa e a posse de televisão. Conclusão: As características dos domicílios apresentou similaridade na comparação dos grupos. Entretanto, a desigualdade a direitos fundamentais como educação, acesso a serviços básicos de saúde e a ocupação qualificada caracterizou significativamente o grupo de mulheres com câncer do colo do útero, sugerindo a importância do envolvimento de setores além do da saúde, na agenda de questões de saúde pública de controle desse câncer.

Instituição: Universidade Federal Fluminense. Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro - RJ

VARIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ÁCIDO LÁTICO-L, PH E TEMPERATURA VAGINAIS APÓS O TREINAMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM E SEM VULVOVAGINITES

Autores: Polpeta, N.; Giraldo, P.C.; Juliato, C.R.T.; Bardin, M.G.; Guimarães, F.; Beghini, J.

Sigla: G080

Objetivo: verificar a variação das concentrações do ácido lático-L (AcL-L), as medidas do pH, e as temperaturas vaginais sob ação do treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) em mulheres com e sem vulvovaginites (VV). Métodos: Ensaio Clínico, cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) sob o número RBR-892mp4. Foram incluídas 80 mulheres, sendo 40 mulheres estavam sem infecção genital – controle – e outras 40 mulheres com VV - 22 com candidíase vulvovaginal (CVV) e 18 com vaginose bacteriana (VB), com idade entre 18 e 45 anos, que já haviam iniciado sua vida sexual, atendidas nos Ambulatórios de Infecções Genitais e Planejamento Familiar da Faculdade de Ciências Médicas do Departamento de Tocoginecologia Unicamp, no período de agosto 2014 a julho de 2015. Após admissão no estudo, coletou-se swab vaginal para análise microbiológica (bacterioscopia vaginal e cultura para fungos) e avaliou-se a MAP através do teste manual - PERFECT. Todas as mulheres receberam a intervenção do TMAP – sequência de 140 contrações perineais com duração de 45 minutos. Antes e depois da aplicação do TMAP foram verificadas as concentrações vaginais do AcL–L determinado pelo método enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA), pH vaginal determinado através de fita de pH (MERCK® KGaA, DARMSTADT, Germany) e Temperatura vaginal aferido através termômetro digital Walgreens pharmacost recommended Ltda. Anova para medidas repetidas, Turkey, T pareado, Teste Exato de Fisher, Qui Quadrado foram os testes utilizados para análise estatística. Resultados: Imediatamente após o TMAP, as concentrações de AcL-L e o pH aumentaram nas mulheres 80 mulheres (AcL-L p=0,0001 e pH = 0,0006), no grupo controle (p<0,0001 AcL-L e pH) e com CVV (AcL-L p<0,0001 e pH p=0,0062). O TMAP não influenciou significativamente esses parâmetros na VB e a temperatura vaginal não alterou significativamente em nenhum dos grupos após o exercício (p=ns). Conclusões: O TMAP aumenta a concentração de AcL-L e pH vaginal nas mulheres, principalmente nas mulheres com CVV e controle.

Instituição: Universidade Estadual de São Paulo - Campinas - SP

RELAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS VASOMOTORES E SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES CLIMATÉRICAS

Autores: Lagrutta, B.B.; Lui-Filho, J.F.; Valadares, A.L.; Gomes, D.; Costa-Paiva , I.

Sigla: G081

No período, transição de peri-pré e pós-menopausa, grande parte das mulheres vivenciam sintomas associados a depleção estrogênica, impactando na qualidade de vida, sendo, principal deles, os sintomas vasomotores (SV). Durante muitos anos acreditou-se que, em mulheres com sobrepeso/obesidade, os sintomas seriam menos frequentes devido a aromatização periférica de androgênios em estrógeno – "thin hypothesis", entretanto, estudos mais recentes argumentam que nestas pacientes há aumento, tanto da frequência, quanto da intensidade dos SV, explicados pelo modelo de termorregulação. Objetivo: Com este estudo pretendemos avaliar a prevalência de SV nas pacientes acompanhadas no Ambulatório de Menopausa CAISM – Unicamp e sua relação com Síndrome Metabólica (SM). Métodos: Realizado estudo transversal com 264 pacientes do re-

ferido ambulatório sendo avaliadas, além de caraterísticas demográficas, peso, altura, circunferência abdominal (CA), status menopausal; foram coletados exames de Triglicérides, HDL-colesterol e Glicemia de jejum para avaliação da presença de SM de acordo com o International Diabetes Federation – IDF - 2006. Em análise estatística, realizados testes qui- quadrado, teste T de Student e análise de regressão múltipla. Resultados: Das pacientes avaliadas, 52,4% apresentavam faixa etária de 50 – 60 anos; as pacientes na pré-/peri-menopausa correspondiam a 35,8% e, 46,5%, na pós-menopausa. A SM esteve presente em 42,2% das pacientes e os SV, em 77,22% das pacientes, sendo que os fogachos estavam presentes em 67,7% nas pacientes com SM e 56,9% nas pacientes sem SM. Conclusão: Com a análise realizada, observamos que o percentual de mulheres sintomáticas é alto, sendo necessárias estratégias em saúde para minimizar os efeitos da SM em mulheres climatéricas. E, além da relação SV e SM, a partir dos resultados obtidos, nos cabe salientar a importância da SM com relação a saúde geral de nossas pacientes por apresentar alta prevalência na população estudada e estar associada ao aumento da mortalidade cardiovascular em 2,5 vezes, por exemplo, levando assim, a necessidade de implementação de medidas adequadas para prevenção de doenças cardiovasculares.

Instituição: CAISM- Unicamp - Campinas - SP

IMPACTO DA HISTÓRIA DE CORRIMENTO RECORRENTE NA FUNÇÃO SEXUAL E A ASSOCIAÇÃO COM A MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO

Autores: Poplpeta, N.; Juliato, C.R.T.; Giraldo, P.C.; Bardin, M.G.; Beghini, J.; Gonçalves, A.K.

Sigla: G082

Objetivo: Verificar a função sexual de mulheres com história de corrimento recorrente e a associação com a capacidade de contração da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Métodos: Trabalho de corte transversal avaliou 11 mulheres com idade entre 18 e 45 anos, sendo 25 sem infecção genital e sem corrimento atual (grupo comparação), 34 mulheres com vulvovaginite e com corrimento atual e 52 com vulvovaginite e com corrimento atual, das quais 46,15% tinham candidíase vulvovaginal (CVV), 34,6% vaginose bacteriana (VB) e 18,23% vaginose citolítica (VC). Foram coletados conteúdo de parede vaginal para análise microbiológica (bacterioscopia vaginal e cultura para fungos), avaliada a contração da MAP através do exame bidigital PERFECT, utilizando-se a escala de Oxford modificada para graduação da força obtida e aplicado o questionário de avaliação da função sexual feminina, validado para o português, Female sexual Function Index (FSFI). Todas as mulheres receberam a intervenção do TMAP – sequência de 140 contrações perineais com duração total de 45 minutos. Resultados: Ter história de corrimento vaginal mostrou ser um fator preditivo para apresentar disfunção sexual (DS) ($p<0,05$). Ambos os grupos com história de corrimento, tanto sem e quanto com infecção genital atual, apresentaram todos os domínios do questionário FSFI com baixo score, demonstrando menor índice de função sexual para cada um deles ($p<0,05$) e o score total abaixo de 26,55 indicativo de disfunção sexual. Não houve correlação dos valores da força e contração da MAP com ter DS. O grupo com infecção genital atual (VB+CVV+VC) apresentou menor número de contrações mantidas da MAP ($p=0,027$) quando comparadas ao grupo sem infecção atual com e sem história de infecção genital. Conclusão: Mulheres com história de corrimento vaginal apresentam DS. A força e as contrações da MAP não apresentou associação com a presença de DS. A MAP de mulheres com infecção genital aguda fadiga precocemente.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

TERAPIA HORMONAL COM DOSE ESTROGÊNICA CONVENCIONAL NÃO É ADEQUADA PARA A MASSA ÓSSEA DE MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA

Autores: Giraldo, H.P.; Ferreira, V.B.; Yela, D.A.; Garmes, H.M.; Giraldo, P.C.; Benetti-Pinto, C.L.

Sigla: G083

Objetivos: Avaliar se Terapia hormonal (TH) com dose estrogênica convencional é suficiente para manter a massa óssea de mulheres com Insuficiência Ovariana Prematura (IOP). Métodos: Estudo de corte transversal. Avaliadas 132 densitometrias ósseas (DMO) de mulheres com IOP, usando TH dose convencional (17-Beta-Estradiol 1mg + noretisterona, estrogênio conjugado 0,625mg + medroxiprogesterona). Avaliou-se idade, idade no momento da IOP, tempo de IOP e IMC. Para DMO utilizou-se DEXA para coluna lombar (CL), colo femural (CF) e fêmur total (FT). Avaliação do grau de comprometimento em termos de Osteopenia e Osteoporose também foi realizada. Resultados: As médias de idade, idade na IOP, tempo de IOP e IMC foram 36,8±7,3anos; 30,7±7,2anos; 6,08 ± 5,74 anos; 25,8±4,6, respectivamente. A DMO média na CL foi 1,00±0,17g/cm2, para CF 0,89 ± 0,14 g/cm2, e para FT 0,91±0,13 g/cm2. Verificou-se DMO alterada na CL em 60,1% (38,1% Osteopenia e 22% Osteoporose), para CF 29,5% (22,8% Osteopenia e 6,7%Osteoporose) e para FT em 36,4% (21,2% Osteopenia e 15,2% Osteoporose), respectivamente, quando usavam TH em dose convencional. Conclusão: Análise de grande número de mulheres

com IOP mostra que estrogênio em dose convencional não parece ser adequado para a manutenção da massa óssea em mulheres com IOP, visto o grande numero de mulheres jovens com massa óssea comprometida. Este resultado alerta para a necessidade de TH individualizada para jovens com falência gonadal, evitando-se, quando possível, o uso de doses baixas de estrogênio.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA APRESENTAM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA

Autores: Giraldo, H.P.; Ferreira, V.B.; Yela, D.A.; Garmes, H.M.; Giraldo, P.C.; Benetti-Pinto, C.L.

Sigla: G084

Objetivos: Avaliar a massa óssea de mulheres com Insuficiência Ovariana Prematura (IOP) sem terapia hormonal (TH) Métodos: Estudo de corte transversal com inclusão de 107 mulheres com IOP, sem TH. Avaliou-se idade, idade no momento da IOP, tempo de IOP, IMC e densitometria óssea (DMO). para coluna lombar(CL), colo femural (CF) e fêmur total(FT), além do grau de comprometimento como Osteopenia e Osteoporose. Resultados: As médias de idade, idade na IOP, tempo de IOP e IMC foram 38,10 ± 6,14 anos; 31,4 ± 7,37anos; 6,73 ± 5,57anos; 26,60 ± 7,13, respectivamente. A DMO média na CL foi 1,06 ± 0,15g/cm2, para CF 0,92 ± 0,15g/cm2, e para FT 0,92 ± 0,19g/cm2. Verificou-se DMO alterada na CL em 45% (35,2% Osteopenia e 9,8% Osteoporose), para CF 25,4% (21,5% Osteopenia e 3,9%Osteoporose) e para FT em 32,5% (19,6% Osteopenia e 12,7% Osteoporose). Conclusão: Mulheres com IOP sem tratamento utilizando TH apresentam importante comprometimento da densidade mineral óssea, apesar do pouco tempo em regime de hipoestrogenismo. É necessário lembrar que estas mulheres são jovens e constituem uma população ativa, devendo receber tratamento individualizado. A TH, sempre que possível, deve ser instituída com a maior brevidade possível para minimizar as consequências do hipoestrogenismo precoce.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

PERFIL DAS MULHERES COM DOR GÊNITO PÉLVICA ATENDIDAS NO CENTRO DE SEXUALIDADE FEMININA DA UNIFESP

Autores: Ambrogini, C.C.; Embiruçu, T.C.; Alves, S.W.; Macedo, Z.; Luccas, N.; Silva, I.

Sigla: G085

Objetivo: Avaliar o perfil de mulheres com queixa de dor à penetração vaginal ou com impossibilidade de permitir a penetração, atendidas no Projeto Afrodite da UNIFESP e os possíveis fatores etiológicos desta disfunção sexual denominada, mais recentemente, de Dor Gênito Pélvica (DGP). Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo, que analisou 130 registros médicos realizados entre 2013 e 2015. Avaliou-se a idade, o tempo de união com o parceiro, presença ou não de vida sexual ativa no momento da consulta, o tempo de disfunção sexual, presença de distúrbios psiquiátricos e a presença de disfunção sexual do parceiro. Educação castradora/rígida, trauma/abuso sexual, violência doméstica e alcoolismo na família também foram questionados. As mulheres foram classificadas de acordo com a presença de disfunção primária (presença de dor/desconforto/impossibilidade de permitir a penetração vaginal desde o início da vida sexual) ou secundária (surgimento da disfunção após um período de vida sexual livre dos sintomas). Resultados: A idade média foi de 30,2 anos; 85,9 % das mulheres tinham parceiro fixo (tempo médio de união com o parceiro de 5,6 anos) e 82,9% eram ativas sexualmente no momento da consulta. A frequência mensal média de relações sexuais foi 5,06. O tempo de disfunção sexual foi em média de 7 anos e a presença de disfunção do parceiro foi observada em 13,9%. Abuso/trauma sexual foi referido por 36,9% das mulheres, violência doméstica por 17,3%, alcoolismo familiar por 30,1% e educação castradora/rígida por 80,4% delas. Doença psiquiátrica foi observada em 28,4% das mulheres. Quanto à possibilidade da penetração vaginal, 71,57% das mulheres apresentavam DGP primária. Conclusões: Observa-se incidência expressiva de DGP em mulheres mais jovens. A maioria das mulheres tinha união estável e de longo prazo e chegaram até o nosso serviço após longo tempo de disfunção sexual, evidenciando a demora no diagnóstico e tratamento. Dentre os fatores avaliados, aquele que mais se relacionou com a DGP foi a educação familiar rígida e castradora, que em geral, valorizada a virgindade sobremaneira. Traumas e abusos sexuais, além de alcoolismo na família foram menos relevantes.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DE VULVODÍNEA EM MULHERES COM DOR GÊNITO-PÉLVICA /DISTÚRBIOS DA PENETRAÇÃO ATENDIDAS EM CENTRO DE SEXUALIDADE FEMININA DA UNIFESP

Autores: Ambrogini, C.C.; Penteado, S.; Macri, L.; Bentes, L.; Holzhacker, S.; Silva, I.

Sigla: G086

Objetivo: avaliar a presença de vulvodínea em pacientes com diagnóstico de dor gênito-pélvica (DGP)/dis-

túrbios da penetração vaginal atendidas no Projeto Afrodite- centro de sexualidade feminina da UNIFESP. Material e métodos: Avaliados 130 prontuários retrospectivamente de pacientes com diagnóstico de DGP, atendidas no Projeto Afrodite da UNIFESP no período de 2013 a 2015. Durante o exame ginecológico, realizou-se o teste do cotonete em quatro áreas da vulva e quantificou-se a dor referida pela paciente em escala que variava de zero à dez. O teste foi considerado positivo quando a dor referida era maior ou igual a quatro. Foi avaliada a presença de ansiedade excessiva durante o exame ginecológico e questionou-se se a paciente conseguia permitir a penetração vaginal ou não. Resultados: Dentre as 130 pacientes diagnosticadas com DGP, 65,8% não conseguiam permitir a penetração vaginal e 56,9% delas apresentaram ansiedade excessiva durante o exame ginecológico. O teste do cotonete estava descrito em 95 dos 130 registros médicos analisados. Observou-se ausência de dor ao toque do cotonete em áreas da vulva, incluindo o introito vaginal em 26% das pacientes. Dor leve (1 a 3) em 11%, moderada (4 a 7) em 35% e intensa (8 a 10) em 22%. Seis por cento das pacientes não conseguiram permitir a realização do exame ginecológico. A análise comparativa entre as mulheres que permitiam a penetração vaginal (denominadas de grupo 1) e as que não conseguiam permitir a penetração (grupo 2) mostrou que em 50% das mulheres do grupo 1 o teste do cotonete foi positivo, enquanto no grupo 2 essa porcentagem foi de 66%. Conclusões: A presença de vulvodínea na maioria das mulheres com DGP evidencia a importância da realização do teste do cotonete durante a avaliação de mulheres que apresentam distúrbios da penetração vaginal. As mulheres que, apesar da dor e/ou ansiedade, ainda permitem a penetração vaginal mostram menor incidência de vulvodínia.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - SP

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS NAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Scherrer, D.; Furtado, Y.; Bellotti, M.E.; Vaz , G.F.; Silveira, R.

Sigla: G087

Objetivos: Analisar a prevalência das alterações citopatológicas nos laudos de grávidas, frequência de laudos suspeitos de lesão invasiva e a média de idade dessas mulheres, entre as citologias alteradas no banco de dados do Sistema Integrado de Tecnologia em Citopatologia (SITEC-INCA). Métodos: Estudo de corte transversal com análise da prevalência de alterações citopatológicas nos registros de grávidas do banco de dados do SITEC--INCA e a freqüência de laudos suspeitos de câncer no período de 01/01/2006 a 31/12/2010. Avaliou-se também a média de idade desse grupo com alterações citopatológicas, para correlacionar com a faixa etária de rastreio proposta pelas Diretrizes Brasileiras. Resultados: Realizou-se 45467 exames citopatológicos em gestantes nesse período, sendo 95,6% negativos e 6,4% apresentaram alterações. As alterações citopatológicas mais encontradas foram lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) e células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) de 3,1% e 2,2% respectivamente. A frequência de laudos com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) foi de 0,62% e de suspeita de invasão foi de 0,027%. A média de idade das mulheres incluídas no estudo foi de 27,4 anos, e a média de idades dentre os citodiagnósticos mais frequentes foi de 25 anos (LSIL) e 26,5 anos (ASC-US). No diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), a média de idade das mulheres foi de 29,9 anos e quando o resultado foi HSIL não podendo excluir microinvasão/carcinoma microinvasor, a média de idade calculada foi de 31,7 anos. As duas mulheres com diagnóstico citopatológico de carcinoma epidermóide invasor tinham 37 anos. Conclusão: Observou-se baixa prevalência de laudos citopatológicos alterados no período analisado no banco de dados do SITEC, sendo que se mostrou mínima a frequência de laudos suspeitos de invasão neste grupo. Em relação à faixa etária, a média de idade dos diagnósticos para cada tipo de lesão foi acima de 25 anos, corroborando com a faixa etária da população alvo proposta para o rastreamento do câncer do colo uterino nas Diretrizes Brasileiras.

Instituição: Instituto de Ginecologia - UFRJ - RJ

EFEITOS DA MELATONINA NA CRIOPRESERVAÇÃO DE TECIDO OVARIANO EM RATAS

Autores: Shiroma, M.E.; Damous, L.L.; Botelho, N.M.; Carvalho, A.E.T.S.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, E.C.

Sigla: G088

Objetivo: Estudar os efeitos da melatonina adicionada na solução de criopreservação do enxerto ovariano de ratas. Métodos: Vinte ratas Wistar adultas com ciclos estrais regulares foram submetidas à ooforectomia com subsequente criopreservação por congelamento lento. Os animais foram distribuídos aleatoriamente em 2 grupos (n=10 cada um), de acordo com a adição ou não de melatonina 10-7 molar ao meio de cultura (M2) e criopreservação (DMSO): 1) Controle; e 2) Melatonina. Após a criopreservação lenta, os ovários foram mantidos por 24h em nitrogênio líquido e, em seguida, descongelados em temperatura ambiente para o transplante. Ambos os ovários de cada animal (transplante autólogo) foram implantados íntegros no retroperitônio sem anastomose vascular. Após o 15o dia pós-operatório (PO), foram co-

letados esfregaços vaginais diários e corados pela técnica de Shorr-Harris para caracterização do reinício do ciclo estral. Os animais foram submetidos a eutanásia entre o 30o e 35o dia PO todos em fase diestro, e respeitando as normas do Comitê de Ética da instituição. Na análise histológica dos enxertos, os folículos ovariano foram classificados e quantificados em folículos imaturos (primários e secundários), maduros (antrais) e corpos lúteos. Para a contagem, foram considerados apenas os folículos ovariano viáveis (excluídos os atrésicos) e corpos lúteos funcionantes (excluídos os degenerados). Resultados: Análise de teste T não pareado revelou que a melatonina promoveu reinício precoce do ciclo estral em dias pós-operatórios (controle 20,75+-1,887 vs melatonina 16,22+-0,4938, p<0,05) e aumento do número de folículos ovarianos maduros (controle 3,000+-0,9129 vs melatonina 8,750+-2,016, p<0,05) mas não interferiu no número de folículos ovariano imaturos (controle 7,200+-3,231 vs melatonina 6,000+-2,550 p=0,6574) e corpos lúteos (controle 7,857+-1,710 vs melatonina 5,222+-1,051 p=0,3394). Conclusão: Os achados sugerem um possível efeito benéfico exercido pela melatonina no processo de criopreservação dos ovários. Novos estudos são necessários para avaliar se estes achados podem atenuar os efeitos deletérios funcionais do enxerto ovariano descongelado de ratas.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

DOR DURANTE A INSERÇÃO DE SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL DE ACORDO COM A PARIDADE

Autores: Franceschina, B.E.B.; Castro, S.; Hidalgo, M.M.; Santos, A.R.; Campos, F.; Monteiro, I.

Sigla: G089

Introdução: A anticoncepção intrauterina é um método bastante eficaz, porém subutilizado em nosso país. Uma das causas que diminuem seu uso são as dificuldades que o profissional enfrenta no momento da inserção, em especial a dor durante a inserção. Recentemente o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) foi introduzido como uma nova opção de dispositivo intrauterino com características além das contraceptivas e que ampliaram a indicação e uso do mesmo. A partir de então, o uso de dispositivos intrauterinos passou a ter mais indicações, aumentando a preocupação com as dificuldades em inserção. Objetivo: Identificar e comparar as dificuldades técnicas na inserção do SIU-LNG e o grau de dor referida entre nuligestas e multíparas com e sem cesárea anterior. Métodos: Foram incluídas 211 mulheres saudáveis que escolheram o SIU-LNG unicamente com o propósito de contracepção, as quais foram divididas em três grupos de acordo com a paridade: nuligestas e multíparas com e sem cesárea anterior. Após serem submetidas à inserção do SIU-LNG foi pedido que as pacientes classificassem a dor que sentiram segundo a Escala Visual Analógica (EVA) imediatamente após a inserção e houve retorno para acompanhamento entre 40 e 60 dias em que foi pedido novamente que as pacientes classificassem a dor de acordo com o que lembravam ter sentido durante a inserção também através da EVA. O profissional de saúde classificou a inserção em fácil, com dificuldade igual à esperada, mais difícil que o esperado ou impossível de realizar. Resultados: A média de EVA foi 6,8 nas nuligestas, enquanto nas multíparas com e sem cesárea anterior a média foi 5,4 e 5,5 respectivamente, sendo a diferença estatisticamente significativa. Apesar da dor na inserção, 95,96% das pacientes colocariam DIU novamente como método anticoncepcional. Os profissionais de saúde subestimaram a dificuldade do procedimento nas nuligestas (29,41% das nuligestas apresentaram dificuldade maior do que o esperado, enquanto bem menos multíparas com e sem cesárea anterior apresentaram essa inconsistência: 1,64% e zero, respectivamente). A dor referida um mês após a inserção foi menor que a dor após o procedimento.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES CLIMATÉRICAS

Autores: De Oliveira, S.M.; Dullius, F.P.; Freitas, R.F.; Reis, V.M.C.P.; Marques, M.S.; Rocha, J.J.S.B.

Sigla: G090

Objetivo: Identificar fatores de risco associados a Síndrome Metabólica em mulheres climatéricas. Metodologia: Estudo transversal e analítico, amostragem do tipo probabilístico, com amostra composta por 874 mulheres. O Sorteio foi por conglomerados das unidades Estratégias da Saúde da Família de Montes Claros-MG, depois sorteio aleatório simples. Os dados foram coletados por meio de questionários, avaliação antropométrica e laboratorial. As variáveis foram os fatores sócio demográficos (idade, cor da pele, escolaridade, trabalho), hábitos de vida (atividade física e tabagismo), hábitos alimentares (Ingesta de sal e frutas), medidas antropométricas (Índice de massa corporal- IMC), obstétricos (gravidez e peso do maior filho ao nascer). A presença da síndrome metabólica foi caracterizada pelo National Cholesterol Education Program-AdultTreatmentPanel III - NCEP-ATPIII, que preconiza pela presença de três ou mais dos seguintes fatores: cintura abdominal-CA (≥88 cm), pressão arterial-PA (130mmHg ou ≥85mmHg), colesterol de lipoproteína de alta densidade-HDL (<50mg/

dL), triglicérides-TG (≥150 mg/dL) e glicemia de jejum (≥110mg/dL). Para análise dos dados foi utilizado o teste qui–quadrado (x2), sendo considerando o (p < 0,05). Resultados: Ocorreram associações significativas da SM com as mulheres de maior idade (p= 0,004), menor escolaridade (p=0,015), que não exerciam atividade remunerada (p= 0,050), fumantes (p= 0,016), relataram não usar sal na comida (p= 0,021), ingerem menos de 3 de frutas por semana (p= 0,009) e apresentam sobrepeso ou obesidade (p=0,000). Conclusão: A presença da SM foi associada a fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Dentre esses fatores apresenta-se mulheres mais velhas, com menor escolaridade, sem trabalho remunerado, fumante, colocam sal na comida, ingerir menos de 3 de frutas por semana e com sobrepeso ou obesa. Portanto, cuidados com a saúde são necessárias para a detecção precoce da SM em mulheres climatéricas. Palavras- chave: Síndrome Metabólica. Climatério. Estratégia da Saúde da Família.

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros- Faculdades Integradas Pitágoras- FIP- Moc - Montes Claros - MG

ENDOMETRIOSE IMPACTA SOBRE A SEXUALIDADE INDEPENDENTEMENTE DA PRESENÇA DE DOR: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Autores: Mira, T.A.A.; Piassarolli, V.P.; Benetti-Pinto, C.L.

Sigla: G091

Objetivos: Analisar a função sexual de mulheres com endometriose com e sem dor comparadas à mulheres saudáveis. Métodos: Estudo de corte transversal com 100 mulheres, sendo 50 mulheres saudáveis e 50 com endometriose divididas em dois grupos: 25 com dor e 25 sem a presença de dor. Foi aplicado o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) a todos as mulheres que apresentassem relação sexual no último mês anterior a entrevista. Os dados foram analisados em média e desvio padrão e ANOVA. Resultados: As mulheres tinham média de idade de 37±6,49 anos, sendo 54% delas branca. Relatavam viver com companheiro 89% das mulheres e 71% possuíam filhos. Todas as mulheres do grupo endometriose estavam em uso de tratamento clínico hormonal. Os resultados demonstram que mulheres com endometriose, apresentavam disfunção sexual (escore total <26,5) independentemente da presença ou ausência de dor. Para os domínios do questionário (IFSF) analisados individualmente, podemos observar diferença significante para: lubrificação (p=0,01) e satisfação (p<0,001), que se mostraram piores no grupo com endometriose em relação ao grupo controle. Nos domínios: lubrificação (p=0,02) e dispareunia (p<0,001) podemos observar pior escore para o grupo Endometriose com dor quando comparado ao grupo endometriose sem dor. Conclusões: Mulheres com endometriose apresentaram pior função sexual em relação a mulheres saudáveis, independentemente de apresentarem ou não queixa de dor. Assim, piores índices de função sexual estão mais relacionados a presença da endometriose como doença crônica e não necessariamente relacionada a presença de sintomas dolorosos.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

HÁ INDICAÇÃO DE ESTUDO URODINÂMICO PARA DIAGNOSTICAR INCONTINÊNCIA URINÁRIA OCULTA EM PROLAPSOS AVANÇADOS?

Autores: Hwang, S.M.; De Toledo, L.G.M.; Carramão, S.S.; Frade, A.B.; Auge, A.P.F.

Sigla: G092

Objetivo: O objetivo do estudo foi investigar a incontinência urinária oculta (IUO) por meio de exame físico e estudo urodinâmico (EUD), comparando os dois métodos. Método: Estudo clínico observacional analítico transversal incluindo mulheres portadoras de prolapso genital estágios III e IV, segundo a classificação Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP–Q), com indicação de tratamento cirúrgico. Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, as pacientes foram submetidas a anamnese e exame físico para avaliação e estadiamento do prolapso genital. Durante o exame físico foi realizado o teste de esforço (manobra de valsalva e tosse), com redução do prolapso, com a paciente em posição supina e ortostática. Posteriormente, as pacientes foram submetidas ao EUD com redução do prolapso em ambas as posições. A redução do prolapso foi realizada com gaze montada em pinça Cheron. Os dois testes foram realizados com a bexiga repleta com 300ml. A incontinência oculta foi considerada quando a perda urinária era observada ao exame, durante as manobras de esforço, apenas após a redução do prolapso. Resultados: A idade média das pacientes foi de 65,6 anos, paridade média de 4,4 partos por mulher e índice de massa corporal médio de 27,4. Foram incluídas 105 mulheres, das quais 70 (66,6%) foram classificadas estágio III e 35 (33,3%) estágio IV. Relataram algum sintoma de armazamento 81,9% das pacientes e sintomas de esvaziamento 59%. Foram diagnosticadas com IUO 63 (60%) mulheres, sendo que 48 (76,2%) tiveram diagnóstico de IUO em ambas as avaliações. O exame físico foi positivo para IUO em 57 (90,5%)

pacientes e o EUD em 54 (85,7%). Ao comparar a eficácia dos dois testes para a investigação da IUO, não foi observada diferença entre eles. Vinte e sete (25,7%) pacientes não apresentaram incontinência urinária de esforço (IUE) em nenhuma das avaliações e 15 (14,3%) tiveram diagnóstico de IUE sem necessidade de redução do prolapso. No estudo urodinâmico, apenas 8 (7,6%) apresentaram hiperatividade detrusora e 18 (17,1%) demonstraram obstrução infra vesical. Conclusão: Para o diagnóstico da IUO, exame físico se mostrou tão eficaz quanto o estudo urodinâmico.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - SP

COMPARAÇÃO ENTRE RISCO CARDIOVASCULAR E FATORES CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS DE MULHERES CLIMATÉRICAS

Autores: Oliveira, S.M.; Dullius, F.P.; Freitas, R.F.; Reis, V.M.C.P.; Marques, M.S.; Rocha, J.S.B.

Sigla: G093

Objetivo: Comparar o Risco cardiovascular entre os fatores clínicos e obstétricos das mulheres climatéricas assistidas nas Estratégias da Saúde da Família de Montes Claros. Metodologia: estudo epidemiológico transversal e analítico, com a amostra selecionada mediante sorteio, seguindo um plano amostral em dois estágios: 1º estágio: por conglomerado nas 73 unidades das Estratégias da Saúde da Família (ESFs), zona urbana e rural; 2º estágio: aleatório simples mulheres cadastradas nas (ESFs), obedecendo o critério de estratificação do climatério (pré, peri e pós menopausa), sendo composta por 874 mulheres climatéricas. Os fatores clínicos como as fases do climatério (pré; peri e pós menopausa) diabetes (presença e ausência da doença), fatores obstétricos partos normais(não teve parto normal, 1 a 2 partos, 3 ou mais partos), foram coletados por meio de avaliação clínica, laboratorial e questionários, respectivamente. Utilizou-se a estatística de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, para comparar as variáveis com o risco cardiovascular, sendo considerando o ($p < 0,05$). Resultados: Ocorreram associações significativas do risco cardiovascular com as mulheres que estavam na pós-menopausa ($p = 0,000$), eram diabéticas ($p = 0,000$) e tiveram 3 ou mais partos ($p = 0,000$). Conclui-se que fatores intrínsecos e extrínsecos apresentaram associações com o risco cardiovascular. Portanto, monitorizações frequentes serão necessárias para a detecção precoce dos riscos cardiovasculares em mulheres climatéricas assistidas na atenção primária. Palavras- chave: Risco Cardiovascular. Climatério. Estratégia da Saúde da Família.

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros- Faculdades Integradas Pitágoras- FIP-Moc - Montes Claros - MG

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GENITAIS EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA POR LESÃO MEDULAR

Autores: Pires, C.V.G.; Linhares, I.M.; Serzedello, F.; Fukazawa, E.I.; Baracat, E.C.; Witkin, S.S.

Sigla: G095

Objetivo: Avaliar a prevalência de infecções genitais não virais em mulheres com deficiência física por lesão medular (LM), comparativamente às mulheres saudáveis Método: Estudo de corte transversal, caso controle. Foram estudadas 52 mulheres com LM (grupo estudo) e 57 mulheres saudáveis (grupo controle). Todas foram submetidas à coleta de conteúdo vaginal para pesquisa de Trichomonas vaginalis e leveduras, bacterioscopia com coloração pelo método Gram, cultura geral (meio ágar sangue), cultura para fungos (meio Sabouraud) e coleta de conteúdo endocervical para pesquisa de Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhorae (reação em cadeia da polimerase) e cultura para Mycoplasmas sp (meios U9, A7). Resultados: As mulheres com lesão medular, comparativamente ao grupo controle, apresentaram maior frequência de Candida sp no exame micológico direto ($p= 0,017$); entretanto não foi observada diferença estatisticamente significativa na frequência de isolamento de espécies fúngicas entre os grupos. O grupo estudo apresentou maior frequência de isolamento de Escherichia coli ($p= 0,002$) e de Corynebacterium sp ($p= 0,023$) e menor frequência de Lactobacillus sp ($p< 0,001$) em conteúdo vaginal. Em ambos os grupos não foram encontrados casos positivos para Trichomonas vaginalis. A avaliação do escore de Nugent para diagnóstico de vaginose bacteriana demonstrou maior freqüência de flora intermediária (Nugent 4-7) no grupo estudo ($p= 0,039$). As pesquisas de Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorroheae foram negativas em todas as mulheres. Com relação ao isolamento de Mycoplasmas sp, os resultados foram semelhantes em ambos os grupos. Conclusão: A menor freqüência de isolamento de Lactobacillus sp e a maior freqüência de isolamento de Corynebacterium sp e de Escherichia coli na vagina em mulheres com LM, assim como a elevada frequência de flora intermediária pelo escore de Nugent verificada nas mesmas, fortemente sugerem um desequilíbrio da microbiota vaginal. Adicionalmente, a mais elevada frequência de detecção de fungos pela microscopia em mulheres com LM sugere que estas podem albergar uma maior concentração vaginal desses microorganismo do que outras mulheres.

Instituição: FMUSP - São Paulo - SP

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 94 CASOS DE CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

Autores: Santos, V.L.S.; Andriola, T.S.; Angelieri, G.M.A.; Almeida, T.G.; Brãndao, M.D.C.; Komatsu, M.Y.

Sigla: G096

Introdução: Análise de 94 casos de câncer de endométrio, diagnosticados, tratados e em seguimento no setor de oncoginecologia do hospital Santa Marcelina -SP. Foram avaliadas: idade, raça, queixa principal, paridade, estadiamento, tipo histológico, tratamento primário e adjuvante, recorrência e evolução para óbito. Métodos: Análise retrospectiva de 94 casos de câncer de endométrio no período de janeiro de 2008 a fevereiro de 2016. Resultados: A média de idade do diagnóstico foi de 67 anos. Foram consideradas brancas 59 (62,7%) e o sintoma principal foi o sangramento genital em 78 (82,9%). Quanto a paridade, 20 (21,2%) eram nulíparas. Dos 94 casos, 60 (63%) tiveram diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma endometrióide. Quanto ao estadiamento identificamos: IA 18 casos (19,1%) e IB 18 (19,1%); estadio II 7 (7,4%), III 24 (25,5%), IV 14 (14,9%) e 13 casos (14%) não foram estadiados. O tratamento cirúrgico foi realizado em 77 pacientes (81,9%) e tratamento adjuvante com radioterapia pélvica associada a braquiterapia e/ou quimioterapia foi o mais indicado com 78 casos (82,9%). Apresentaram recidiva/metástase 14 pacientes (14,9%), 27 (28,7%) evoluíram para óbito. Conclusão: O carcinoma endometrial é a segunda malignidade mais comum do trato genital feminino no Brasil. O diagnóstico ocorre mais frequentemente na sétima década de vida sendo o sangramento vaginal o sintoma mais prevalente, em concordância com nossos dados. O estadiamento mais comum foi III, com 24 casos (25,5%), porém os estadios IA e IB somaram 36 casos (38,2%). A mortalidade para o câncer do corpo uterino tem aumentado e pode estar relacionada ao aumento na incidência de tumores em estadio avançado e/ou a tumores de histologia de alto risco.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA AÇÃO AGONSITA E ANTAGONISTA DO RALOXIFENO ASSOCIADO AOS ESTROGÊNIOS CONJUGADOS EM BAIXA DOSE COM RALOXIFENO E ESTROGÊNIOS CONJUGADOS EM BAIXA DOSE ISOLADAMENTE NA DENSITOMETRIA MINERAL ÓSSEA DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM RISCO ELEVADO PARA CÂNCER DE MAMA

Autores: Spadella, A.P.C.; Carneiro, A.; Nunes, M.G.; Borreli, K.; Haidar, M.A.; Dardes, R.C.M.

Sigla: G097

Objetivo: Comparar os resultados da densitometria óssea de pacientes após um ano de tratamento com raloxifeno associado aos estrogênios conjugados em baixa dose com raloxifeno e estrogênios conjugados em baixa dose isoladamente em mulheres na pós-menopausa com risco elevado para câncer de mama. Metodologia: Foi realizado um estudo prospectivo, randomizado e duplo-cego com 32 pacientes atendidas no Ambulatório do Setor de Transição Menopausal e Pós-Menopausa da Disciplina de Endocrinologia Ginecológica do Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina – UNIFESP-EPM. Este estudo fez parte de um projeto temático, que contemplou a avaliação mamária (mamográfica e histológica), endometrial e alguns parâmetros séricos de mulheres com risco elevado para câncer de mama (Gail > 1,67). As Pacientes foram alocadas aleatoriamente em 3 grupos: 60mg de raloxifeno (R) ao dia, 60mg de raloxifeno associado a 0,3mg de estrogênios conjugados (R + EC) ao dia e 0,3 mg de estrogênios conjugados (EC) ao dia, continuadamente durante 12 meses. Resultados: Ambos os três grupos estudados apresentaram um padrão benéfico na manutenção da densidade óssea de fêmur e quadril. Porém, foi observado um melhor padrão na manutenção da densidade óssea do fêmur, quando utilizado o R ou R+E. Conclusões: Pacientes usuárias de EC apresentaram ganho de massa óssea tanto no fêmur como em coluna lombar superior ao uso de raloxifeno isolado ou associado ao estrogênio.

Instituição: Unifesp - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA HISTERECTOMIA PÓS-RADIOTERAPIA EM PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE COLO DE ÚTERO: CONTROLE LOCAL E RECIDIVAS

Autores: Silva, N.G.; Souza, E.C.A.; Carvasan, G.A.F.; Teixeira, J.C.

Sigla: G098

Objetivos: avaliar a taxa evolutiva de histerectomia (HT) pós-radioterapia, o controle local da doença, complicações do tratamento e recidivas no seguimento de pacientes com adenocarcinoma de colo de útero (AC) atendidas no Hospital da Mulher-CAISM, Unicamp no período de 1987 a 2014. Métodos: estudo retrospectivo com 39 mulheres com AC submetidas a radioterapia (RT) seguida de HT de consolidação (sem doença clínica) ou de resgate (com doença clínica), uma conduta facultativa, para melhorar controle local e diminuir risco de recidiva. Foram revistos todos os casos de AC, identificados aqueles que realizaram RT seguida de cirurgia e os prontuários foram revisados. Informações de ano de tratamento, idade, estadiamento (Ec), resposta clínica pós-radioterapia (RC), complicações relacionadas à

cirurgia, doença residual (DR) na peça de HT e ocorrência de recidivas (cúpula vaginal e pelve) no seguimento foram registradas e analisadas com estatística descritiva e avaliação da relação entre variáveis, utilizando o teste exato de Fisher e p<0,05. Resultados: a idade média foi 48a (27-76a, 69% até 50a). No período 1987-2000 foram realizadas 80% (31/39) das HT. Ec >IIB ocorreu em 77% (30/39) dos casos. A RC completa pós-RT foi observada em 77% (30/39) e DR na peça de HT esteve presente em 62% (24/39). Houve 21% de complicações relacionadas a HT (8/39) sendo as mais graves: vasculares (2) e fistulas (2). Ocorreram 26% (10/39) de recidivas em pelve, e 18% (7/39) na cúpula vaginal. Foi detectada DR em 53% (16/30) dos casos com RC completa contra 89% (8/9) quando havia suspeita de doença clínica após a RT (p=0,12). Houve ausência de associações significativas, mesmo com estratificação por Ec. Considerando apenas as 7 recidivas na cúpula vaginal, não houve associação com DR na HT (p~1), mas ocorreu em 44% quando havia doença clinica local pós-RT contra 10% para aquelas sem doença, ou seja, quando a indicação foi para HT de consolidação e não de resgate (p=0,04). Conclusões: A HT pós-RT está sendo menos indicada após o ano 2000. Há uma alta porcentagem de DR na histerectomia (62%) e uma taxa de recidivas locais baixa (10% vs. 44%) quando a HT foi indicada após RT com RC completa.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DO USO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL NO TRATAMENTO DE DOR SECUNDÁRIA À ENDOMETRIOSE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autores: Giolo, P.C.S.; Imperador, D.V.; Marques, A.C.V.; Mezzacappa, M.S.; Guazzelli, T.F.; Nadai, G.M.J.

Sigla: G099

OBJETIVO: Avaliar uso do Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU), visando evitar a intervenção cirúrgica, no tratamento de dor pélvica, dismenorréia e/ou dispareunia por endometriose em pacientes com uso prévio de outros métodos hormonais. MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo com 29 pacientes do Ambulatório de Endoscopia Ginecológica no período entre março de 2013 e dezembro de 2014 submetidas ao tratamento com SIU. Foram avaliadas as queixas nos seguimentos após 3 e 6 meses. RESULTADO: O SIU foi inserido em 29 pacientes. Do total, 41,38% (12) tentaram tratamento cirúrgico prévio. Em 3 meses, uma paciente (3,45%) perdeu seguimento e, após 6 meses, cinco (17,24%). Após 3 meses da inserção, houve melhora do quadro de dor em 60,71% (17) das 28 pacientes ainda em seguimento, e, após 6 meses, 83,33% (20) das 24 pacientes. Houve expulsão ou deslocamento do SIU em 3,45% (1) do total de pacientes, sendo este reposicionado por histeroscopia, com novo deslocamento após 30 dias. Apenas uma paciente (3,45%) precisou ser submetida a tratamento cirúrgico. Após 6 meses, avaliadas 24 mulheres, excluídas as pacientes com perda de seguimento (5), houve melhora em 83,33% (20) delas. CONCLUSÃO: O tratamento clínico com o SIU foi responsável por melhora importante do quadro de dor em parte significativa das pacientes após 6 meses.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola - São Paulo - SP

PERFIL CLÍNICO-SOCIAL DAS MULHERES ATENDIDAS DURANTE A CAMPANHA OUTUBRO ROSA NO NORTE DO TOCANTINS

Autores: Telles, J.M.; Teixeira, V.M.; Torres, S.P.S.; Vaz, K.E.; Cardoso, A.S.

Sigla: G100

Objetivos: Traçar um perfil clínico-social das mulheres atendidas durante a campanha Outubro Rosa no norte do Tocantins. Metodologia: Pesquisa de campo, de caráter descritivo e quantitativo realizado por meio de entrevistas com clientes de unidades básicas de saúde da cidade de Araguaína – TO durante a campanha Outubro Rosa realizada no município durante o mês de outubro de 2015. Araguaína foi escolhida por ser a maior cidade da região e o período escolhido foi o da época da campanha a fim de que a amostra fosse significativa. As informações foram coletadas por meio de um questionário e entrevista semi-estruturada, e os dados analisados no programa Epi Info versão 7. Resultados: Foram entrevistadas 100 mulheres que, sob livre demanda, realizariam a coleta para o exame preventivo. No estudo, a faixa etária prevalente foi a de 46 a 60 anos (35%), as mulheres casadas representaram 53% da amostra, apenas 43% tinham ensino médio completo, 37% eram do lar. Das entrevistadas, 10% afirmaram histórico de câncer de mama e 18% de câncer de colo de útero. As afecções ginecológicas mais referidas foram vaginose (27%) e miomatose (6%). Referências a infecções sexualmente transmissíveis representaram 4% dos casos. Das mulheres pesquisadas, 12% eram nuligestas e 35% grandes multíparas, a média de gestação foi de 3,4. Treze mulheres eram nulíparas, com média de 2,9 partos. Os abortos foram relatados em 31% dos casos. A média de menarca foi de 13 anos, a de sexarca 18, com uma moda de 17. No tocante à prevenção de câncer de colo de útero 86 mulheres afirmaram ter realizado preventivo anteriormente. Destas, 45% (n=39) o realizaram há mais de um ano, 9 nunca fizeram e 2,3% há mais de 4 anos. As que declararam usar ou terem

sido submetidas a algum método contraceptivo representaram 58,7%. Conclusão: O estudo mostrou um perfil em saúde da mulher esperado para uma cidade grande-médio porte, elucidando, no entanto, uma porcentagem significativa de mulheres que não faziam o exame preventivo com regularidade, isso demonstra a importância de trabalhos como esse a fim de delinear estratégias de atenção primária específicas voltadas a esse público.

Instituição: Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaína - Araguaína - TO

AVALIAÇÃO DO USO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL NO TRATAMENTO DE HIPERMENORRAGIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autores: Giolo, P.C.S.G.; Imperador, D.V.; Angimahtz, T.S.; Koiffman, A.C.F.; Guazzelli, T.F.; Nadai, G.M.J.

Sigla: G101

Objetivo: Avaliar uso do Sistema Intra Uterino liberador de Levonortgestrel (SIU) no tratamento de hipermenorragia em pacientes com uso prévio de outros métodos hormonais com o objetivo de evitar o tratamento cirúrgico. Material e Métodos: Estudo retrospectivo com 32 pacientes do ambulatório de Endoscopia Ginecológica no período entre março de 2013 a dez de 2014 submetidas ao tratamento com SIU. Foram avaliados seus seguimentos e queixas após 3 e 6 meses. Resultados: O SIU foi inserido em 32 pacientes. Após 3 meses da inserção houve melhora do quadro de sangramento em 87,5%(28) das pacientes, e após 6 meses, 81,25% (26). Houve expulsão ou deslocamento do SIU em 6,25%(2) das pacientes, sendo um reposicionado por histeroscopia com sucesso causando amenorréia após 90 dias. Em três meses, perdeu seguimento 3,12% (1) das pacientes e, após 6 meses, 18,75%(6). Após 6 meses 56,25%(18) das pacientes ainda queixavam do quadro de sangramento. Apenas duas pacientes (6,25%) precisaram ser submetidas a tratamento cirúrgico, uma histerectomia e a outra ablação endometrial por histeroscopia. Após 6 meses, avaliadas 26 mulheres, excluídas as pacientes com perda de seguimento, houve melhora em 92,30% (24) das pacientes. Conclusão: O tratamento clínico com o SIU foi responsável por melhora importante do quadro de sangramento vaginal em 81,25% das pacientes após 6 meses.

Instituição: Hospital Maternidade Escola - São Paulo - SP

PROJETO GRAVIUS: PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA ATRAVÉS DA CONTRACEPÇÃO HORMONAL SUBDÉRMICA COM ETONOGESTREL EM MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS NA REGIÃO DA CRACOLÂNDIA, SÃO PAULO

Autores: Sakamoto, L.C.; Malavasi, A.L.; Sakamoto, J.M.; Sakamoto, M.M.; Gebrim, L.H.

Sigla: G102

Objetivos: Determinar a redução da morbidade em gravidez não planejada através do implante de etonogestrel e da redução de danos sociais em mulheres usuárias de drogas na Cracolândia, São Paulo. Método: As pacientes da região do centro de São Paulo denominada Cracolândia são selecionadas pelo Centro de Referência para Álcool, Tabaco e Outras Drogas (Cratod) e encaminhadas de modo voluntário ao Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington), São Paulo, desde março de 2014 para a inserção do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) como contracepção, e durante consulta e assinatura de termo de consentimento esclarecido é excluído gravidez (ß-HCG quantitativo), realizado coleta de exames para Papanicolaou e sorologia para hepatites B e C, HIV e sífilis. São 148 mulheres com média de idade de 26,2 anos (variação entre 15 e 42 anos). Resultados: Em relação aos antecedentes obstétricos ocorreram 495 gestações (3,3 gestações/mulher), sendo 7 óbitos intrauterinos (1,4%), 87 abortos (17,6%) e 417 nascidos vivos (2,8 filhos nascidos vivos/mulher) com 14 gemelares (1:37) e 1 trigemelar. A droga mais utilizada por essa mulheres é o crack (37,2%), sendo que 60,1% associa o álcool e 79,0% fumam tabaco. Em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST), 15,6% e 5,6% tinham exames positivos para sífilis e HIV, respectivamente. Entre essas mulheres, 30,4% trocaram sexo por droga ou fizeram trabalho sexual em troca de dinheiro para sua compra, e 35,1% não utilizou qualquer método contraceptivo. Por fim, as drogas causam danos sociais pois favorecem a desagregação da família, pois 39,9% dessas mulheres estão em situação de rua e somente 16,0% dos filhos estão convivendo com suas mães na mesma habitação. Nenhuma gestação foi relatada até o momento. Conclusões: A contracepção hormonal subdérmica com etonogestrel previne gestação não planejada em população vulnerável pelo uso de drogas, diminuindo a morbidade materna e neonatal, e promovendo a redução de danos sociais que desestruturam a família e do ônus sobre o serviço.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington) – São Paulo - SP

ESTUDO DO EFEITO DA VITAMINA K2 SOBRE OS MARCADORES DE ABSORÇÃO E REABSORÇÃO ÓSSEAS EM MULHRES CLIMATÉRICAS

Autores: Sakamoto, L.C.S.; Malavasi, A.L.; Sakamoto, J.M.; Sakamoto, M.M.; Rosa, G.A.; Gebrim, L.H.

Sigla: G103

Objetivos: Estudar os efeitos da vitamina K2 sobre os marcadores de absroção e reabsorção ósseas em mulheres climatéricas. Método: Foram analisadas 58 mulheres no climatério do ambulatório de Ginecologia Geral do Centro de Referência da Saúde da Mulher, São Paulo, divididas em 3 grupos: Grupo 1 (controle) constituído de 21 mulheres sem utilização de qualquer medicação; Grupo 2 constituído por 18 mulheres que utilizaram 1 comprimido contendo 200 UI de colecalciferol, 600 mg de carbonato de cálcio e 55 mcg de menaquinona-7 (DK2cal®) associado a 600 UI de colecalciferol (Bio D®) via oral ao dia; Grupo 3 constituído por 19 mulheres que utilizaram 2 comprimidos contendo 200 UI de colecalciferol, 600 mg de carbonato de cálcio e 55 mcg de menaquinona-7 associado a 400 UI de colecalciferol via oral ao dia. O tempo de tratamento foi de 6 meses. Foram realizados dosagens de cálcio total, cálcio ionizado, 25(OH)D, osteocalcina, CTX e fosfatase alcalina óssea nos tempos 0, 1, 3 e 6 meses de tratamento. Resultados: Nenhuma paciente apresentou alteração de fósforo sérico. Todosos valores de cálcio total e cálcio ionizado estiveram dentro da faixa normal, inclusive nas pacientes do grupo 3. Os níveis de 25(OH) D nos grupos 2 e 3 foram sempre normais. Todas as pacientes dos grupos 2 e 3 apresentaram valores normais de 25(OH)D. No grupo 1 não ocorreram alterações no CTX, ostecalcina e fasfatase alcalina óssea. No grupo 2, a osteocalcina e fosfatase lacalina óssea tiveram tendência de elevação ao longo do tratamento, e o CTX teve tendência de elevação no ínício e de queda ao seu final. No grupo 3, a fosfatase alcalina óssea e a osteocalcina tiveram tendência de queda ao longo do tratamento, e o CTX não se alterou. Conclusões: A utilização da menoquinona-7 em doses convencionais preconizadas para sua utilização sugere ter um efeito favorável sobre os marcadores de formação óssea, porém, o marcador de reaborção óssea apresenta um efeito desfavorável inicial e posterior tendência de melhora ao longo do tempo. Novos estudos devem ser realizados para uma melhor comprovação desses resultados.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington) – São Paulo - SP

ESTUDO DO EFEITO DO DESOGESTREL SOBRE A ENDOMETRIOSE PROFUNDA

Autores: Nigro, B.F.; Sakamoto, L.C.; Rosa, G.A.; Alcindo, M.E.F.; Galvão, B.B.; Gibran, L.

Sigla: G104

Método: Foram estudadas 28 pacientes com diagnóstico de endometriose profunda através da ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal do Setor de Endometriose, do Centro de Referência da Saúde da Mulher, São Paulo, com média de 36,6 anos de idade que utilizaram o desogestrel (Cerazette®) na dose de um comprimido de 75 mcg via oral ao dia durante 12 meses. Os sintomas clínicos mensurados foram a dor pélvica (Dismenorréia e/ou dor pélvica crônica) e a dispareunia de profundidade através de escala visual analógica (EVA) de dor antes do início do tratamento, e após 3, 6 e 12 meses de tratamento. Também foram realizadas dosagens séricas de CA-125 e estradiol nessas datas. Duas pacientes foram excluídas ao final de 6 meses por persistência dos sintomas e padrão de sangramento desfavorável. Resultados: Em relação a dor pélvica, a EVA foi de 8,7; 5,4; 2,6 e 2,7; antes e aos 3, 6 e 12 meses de tratamento, respectivamente. A EVA da dispareunia de profundidade antes do tratamento foi de 7,7 e de 5,6; 6,9 e 5,2; aos 3, 6 e 12 meses, respectivamente. O estradiol sérico apresentou valores médios de 57,2; 62,1; 42,0 e 40,4 pg/ml nos tempos 0, 3, 6 e 12 meses de tratamento, respectivamente. Os valores médios de CA-125 foram de 55,1; 46,7; 19,5 e 22,4 UI/ml nos tempos 0, 3, 6 e 12 meses de tratamento, respectivamente. Ao final do tratamento, o padrão de sangramento desfavorável (sangramento frequente) esteve presente em 4 pacientes (15,4%). Conclusões: A utilização do desogestrel deve ser considerado alternativa para o tratamento clínico da endometriose profunda devido a eficácia na melhora dos sintomas dolorosos, sem efeitos colaterais significativos e com parâmetros laboratoriais favoráveis.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington) – São Paulo - SP

ESTUDO DO EFEITO DO DIENOGESTE SOBRE A DOR PÉLVICA E EXAMES SUBSIDIÁRIOS DE MULHERES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA.

Autores: Sakamoto, L.C.; Nigro, B.F.; Galvão, B.B.; Malavasi, A.L.; Gibran, L.; Gebrim, L.H.

Sigla: G105

Objetivos: Estudar o efeito do dienogeste sobre a dor pélvica, níveis séricos de CA-125 e estradiol e lesões ultrassonográficas de mulheres portadoras de endometriose profunda.

Método: Foram estudadas 11 pacientes com média de 36,0 anos de idade, com diagnóstico de endometriose profunda através da ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal, no Setor de Endometriose do Centro de Referência da Saúde da Mulher, São Paulo. A dose utilizada de dienogeste (Allurene®) foi de um comprimido de 2mg via oral ao dia por um período de 18 meses. O sintoma clínico mensurado foi a dor pélvica (Dismenorréia e/ou dor pélvica crônica) através de escala visual analógica de dor (EVA) antes do início do tratamento, e após 3, 6, 12, e 18 meses de tratamento. Também foram realizadas dosagens séricas de CA-125 e estradiol nessas datas. A ultrassonografia transvaginal com prepraro intestinal para mapeamento da endometriose profunda foi realizada antes e com 12 meses de tratamento. Resultados Os diagnósticos realizados revelaram 1 caso de endometriose vesical e 10 casos com associação entre endometriose intestinal, retrocervical e ligamentos uterossacros. Em relação a dor pélvica, a EVA antes do tratamento teve média 9,4 e com valores com os valores médios de 4,1; 2,6; 3,3 e 2,7; nos tempos 3, 6, 12 e 18 meses, respectivamente. O estradiol sérico apresentou valores médios de 68,4; 82,8; 101,0; 54,6 e 49,7 pg/ml nos tempos 0, 3, 6, 12 e 18 meses de tratamento, respectivamente. Os valores médios de CA-125 foram de 40,3; 36,6; 30,5; 21,6 e 22,2 U/ml nos tempos 0, 3, 6, 12 e 18 meses de tratamento, respectivamente. Todos os exames de ultrassonografia transvaginal apresentaram regressões das lesões diagnosticadas ao final de 12 meses de tratamento. Conclusões: O dienogeste parece ser medicação eficaz para o tratamento da dor pélvica e da regressão de lesões de mulheres com endometriose profunda ao longo do tempo, porém, devido a pequena quantidade de casos, novos estudos devem ser formulados para a confirmação desses resultados.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington) – São Paulo - SP

REDUÇÃO DO DANO SOCIAL COM A PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA ATRAVÉS DA CONTRACEPÇÃO HORMONAL SUBDÉRMICA COM ETONOGESTREL EM MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS NA REGIÃO DA CRACOLÂNDIA, SÃO PAULO

Autores: Sakamoto, L.C.S.; Malavasil, A.L.; Sakamoto, J.M.; Sakamoto, M.M.; Gebrim, L.H.

Sigla: G106

Objetivos: Determinar a redução do dano social com a prevenção de gravidez não planejada através do implante de etonogestrel em mulheres usuárias de drogas na Cracolândia, São Paulo. Método: As pacientes da região do centro de São Paulo denominada Cracolândia foram selecionadas pelo Centro de Referência para Álcool, Tabaco e Outras Drogas (Cratod) e encaminhadas de modo voluntário ao Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington), São Paulo, desde março de 2014 para a inserção do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) como contracepção para a prevenção de gravidez não planeja e na redução de danos: familiar (adoção da criança), degradação da região (situação de rua e prostituição), custo da internação em hospital público (parto e recém-nascido), intervenção dos órgãos públicos (participação em projeto social, internação dos filhos em abrigos). São 148 mulheres com média de idade de 26,2 anos (variação entre 15 e 42 anos). Resultados: Em relação aos danos causados aos familiares, 247 crianças (58,9%) estão vivendo com familiares, principalmente avós maternas que assumem a educação e alimentação delas. A degradação da região onde vivem essas mulheres ocorre pelo conglomerado de pessoas que habitam esse local, onde 59 (39,9%) delas estão vivendo em situação de rua e também, que 30,4% trocam sexo por droga ou fazem trabalho sexual em troca de dinheiro para sua compra. A economia com a prevenção dessas gestações que terminaram em abortos, partos e geraram prematuros seria de aproximadamente R$ 470.000,00. Quanto ao ônus do serviço público, 14 dessas mulheres estão engajados em programas sociais do município, porém, 13,4% dos filhos estão vivendo em abrigos. Nenhuma gestação foi relatada até o momento. Conclusões: A contracepção hormonal subdérmica com etonogestrel promove uma diminuição

Instituição: Local: Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington) – São Paulo - SP

ESTUDO DO EFEITO DO SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL EM MULHERES COM ADENOMIOSE ASSOCIADO OU NÃO À ENDOMETRIOSE PROFUNDA

Autores: Rosa, G.A.; Sakamoto, L.C.; Andrade, L.F.C.; Gomes, G.O.; Souza, P.M.; Gibran, L.

Sigla: G107

Objetivos: Estudar o efeito do sistema intrauterino de levonorgestrel sobre a dor pélvica e o sangramento uterino anormal em mulheres portadoras de adenomiose associado ou não à endometriose profunda, o estradiol e CA-125 séricos. Método: Foram estudadas 9 pacientes com diagnóstico de adenomiose e 8 pacientes com adenomiose associado à endometriose profunda do Setor de Endometriose, do Centro de Referência da Saúde da Mulher, São Paulo, com média de 38,2 anos de idade que estão utilizando o sistema intrauterino contendo 52 mg de levonorges-

trel (Mirena®). Todas as pacientes apresentavam dor pélvica (Dismenorréia e/ou dor pélvica crônica) através de escala visual analógica (EVA em 0 a 100 mm) de dor e o sangramento uterino anormal. O seguimento clínico e os exames laboratoriais foram realizados nos tempos 0, 3, 6 e 12 meses de tratamento. Os exames laboratoriais realizados foram dosagens séricas de CA-125 e estradiol. O diagnóstico de imagem foi realizado através da ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal para mapeamento da endometriose profunda Resultados: Em relação a dor pélvica, a EVA foi de 86,3 mm antes e 83,7; 55,1 e 40,2 mm aos 3, 6 e 12 meses de tratamento, respectivamente. Ao final do tratamento, somente 3 pacientes (17,6%) apresentavam padrão de sangramento desfavorável (sangramento frequente) e 7 (41,2%) apresentavam amenorréia. O estradiol sérico apresentou valores médios de 72,4; 60,4; 45,2 e 50,4 pg/ml nos tempos 0, 3, 6 e 12 meses de tratamento, respectivamente. Os valores médios de CA-125 foram de 54,2; 41,5; 28,3 e 23,4 UI/ml nos tempos 0, 3, 6 e 12 meses de tratamento, respectivamente. Conclusões: A utilização do sistema intrauterino de levonorgestrel deve ser considerada alternativa para o tratamento clínico da adenomiose associada ou não à endometriose profunda devido a eficácia na melhora dos sintomas dolorosos e do sangramento uterino anormal, confirmados com os parâmetros laboratoriais favoráveis.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington) – São Paulo - SP

ESTENOSE VAGINAL: FATORES ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO COMPRIMENTO E DO DIÂMETRO VAGINAL APÓS RADIOTERAPIA PÉLVICA.

Autores: Martins, J.; Vaz, A.F.; Grion, R.C.; Esteves, S.C.; Costa-Paiva, L.; Baccaro, L.F.

Sigla: G108

Objetivos: descrever a estenose vaginal após radioterapia para tratamento do câncer cervical e avaliar os fatores que se associam a uma maior gravidade desse evento adverso. Métodos: Estudo longitudinal realizado com 139 mulheres entre 18-75 anos no CAISM-Unicamp entre 01/2013 e 11/2015. A variável dependente foi a estenose vaginal avaliada através da escala CTCAEv3.0 e da diferença entre as medidas do comprimento e do diâmetro da vagina logo após o término da radioterapia e antes do início do tratamento. As variáveis independentes foram as características da neoplasia e os dados clínicos e sociodemográficos. A análise bivariada foi realizada através do teste do $\chi 2$, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. A análise múltipla foi realizada através da regressão de Poisson e do modelo linear generalizado. Resultados: A média etária foi 47,2 (±13,4) anos e 40,3% estavam na pós-menopausa. Metade das mulheres tinham tumores em estádio IIIB (50,4%). Pela escala CTCAEv3.0, 30,2% das mulheres não apresentaram estenose, 69,1% apresentaram estenose grau 1 e uma mulher apresentou estenose grau 2. Quanto ao diâmetro vaginal, a média de variação foi de -0,6 (±1,7) mm. Quanto ao comprimento, a média de variação foi de -0,6 (±1,3) cm. Na análise multivariada, mulheres com invasão vaginal apresentaram menos estenose vaginal pela escala CTCAEv3.0 (β:-0,51; $p<0,01$). Quanto à variação do diâmetro, mulheres com estadiamento clínico IIIA/IIIB apresentaram maior redução da medida (β:+1,44; $p=0,02$). Quanto à variação do comprimento, mulheres que realizaram teleterapia/braquiterapia apresentaram maior redução da medida (β:-1,17; $p<0,01$) e mulheres portadoras de diabetes (β:+1,16; $p<0,01$) e com invasão vaginal pelo tumor (β:+0,73; $p<0,01$) apresentaram aumento dessa medida. Conclusão: a maioria das mulheres apresentou estenose leve, com redução discreta do diâmetro e do comprimento do canal vaginal. Estadiamento clínico avançado e realizar uma associação de braquiterapia e teleterapia se associaram a uma maior incidência de estenose. Mulheres com neoplasias do colo que invadem a vagina apresentam aumento das medidas do comprimento vaginal logo após a radioterapia devido à redução do volume tumoral.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA TESTOSTERONA TOPICA NO TRATAMENTO DA ATROFIA VAGINAL NA PÓS MENOPAUSA: UM ESTUDO CONTROLADO RANDOMIZADO

Autores: Fernandes, T.; Baccaro, L.F.; Costa Paiva, L.H.; Pedro, A.O.; Pinto-Neto, A.M.

Sigla: G109

A atrofia vaginal é uma condição crônica frequente em mulheres na pós-menopausa que acarreta alterações sobre a sua qualidade de vida. Recentes estudos avaliam novas alternativas de tratamento para essa ascendente queixa da população feminina, entretanto, atualmente dispomos de poucas opções terapêuticas adequadamente avaliadas. Objetivo: Comparar ao lubrificante vaginal a segurança laboratorial e endometrial sobre a atrofia vaginal, em mulheres na menopausa, após o uso do estrogênio, testosterona e do acido poliacrilico. Métodos: Ensaio clínico randomizado com 80 mulheres na pós-menopausa entre 40 e 70 anos em seguimento no Ambulatório de Menopausa do CAISM Unicamp. As mulheres foram randomizadas para o tratamento tópico via vaginal com estrogênio, testosterona, acido poliacrilico e lubrificante, três vezes na semana por um período de 12 semanas entre novembro 2011 a janeiro 2013. Utilizou-se a dosagem

hormonal FSH, LH, estradiol, estrona, androstenediona, sulfto de Dhea, Dhea, ShBg e dos metabólitos: colesterol total, HDL, LDL, triglicérides, AST, ALT, FALC e GGT e ultrassonografia para avaliar a segurança laboratorial e endometrial no inicio e após 6 e 12 semanas de tratamento. Resultados: O Acido poliacrilico, estrogênio e a testosterona tópica em comparação com lubrificante após 12 semanas de tratamento não apresentaram alteração laboratorial e endometrial significativas. O tratamento com estrogênio tópico apresentou 3 mulheres com elevação dos valores de estradiol sérico após 12 semanas. Nenhuma alteração foi apresentada a avaliação endometrial de todos os grupos de tratamento. Conclusão: O tratamento por 12 semanas em mulheres no pós menopausa com sintomas de atrofia vaginal testosterona e estrogênio quando comparados ao lubrificante demonstraram segurança laboratorila e endometrial.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

DIENOGEST VERSUS ANÁLOGO DE GNRH NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autores: Oliveira, S.A.O.; Melo, B.S.; Pereira, M.F.

Sigla: G110

A endometriose é uma patologia que afeta aproximadamente 5 a 10% das mulheres. A cirurgia é uma opção de tratamento frequente, ainda que seja comum a recorrência pós-operatória da endometriose. Outra opção é o tratamento medicamento com progestágenos ou análogos de GnRH considerado atualmente como padrão-ouro, apesar de apresentar um incidência alta de efeitos colaterais, como sintomas climatéricos e diminuição da densidade mineral óssea. Esse estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática e metanálise comparando o uso de Dienogest com análogos de GnRH no tratamento da endometriose. Metodologia: foi realizada uma busca no Pubmed através dos descritores do Mesh: dienogest, buserelina, triptorelina, análogo de GNRH, leuprorelina, nafarelina e endometriose nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. Após a busca, foi realizada uma metanálise com os estudos randomizados encontrados que compararam o dienogest com o análogo de GnRH. Resultados: Foram selecionados para revisão um total de 33 estudos comparando o dienogest com o análogo de GnRH. Dentre estes, foram encontrados 4 estudos randomizados. Através destes estudos foi realizada uma metanálise com a comparação dienogest versus análogo de GnRH no tratamento da endometriose com relação aos seguintes desfechos: dor abdominal, dor às evacuações, dispareunia, dor ao exames físico, enduração ou nodulação no fundo de saco de Douglas e limitação à mobilização uterina. A média de seguimento das pacientes foi de 20 semanas. Não foi encontrado diferenciação estatisticamente significativa entre as medicações em nenhum dos desfechos em questão. Conclusão: devido à maior existência de efeitos colaterais dos análogos de GnRh, o dienogest é uma excelente alternativa em substituição ao análogo de GnRH para pacientes jovens portadoras de endometriose.

Instituição: Hospital Irmã Dulce - Salvador - BA

DENOSUMABE NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Ferreira Filho, E.S.; Soares-Jr, J.M.; Simões, R.S.; Hayashida, S.A.Y.; Baracat, E.C.

Sigla: G111

Contexto: Denosumabe é um anticorpo monoclonal humano com alta afinidade e especificidade contra um ativador de diferenciação osteoclástica, o ligante do receptor ativador do fator nuclear kappa B (RANKL). OBJETIVO: Analisar os ensaios clínicos existentes na literatura que discutam o uso do denosumabe na terapêutica da osteoporose pós-menopausa. MÉTODO: Busca de artigos na base de dados "PubMed", com os termos "postmenopausal osteoporosis" e "denosumab" e sinônimos. Incluíram-se ensaios clínicos com mulheres na pós-menopausa tratadas com denosumabe. Os critérios de exclusão foram: ensaios não randomizados, estudos observacionais, artigos de revisão, trabalhos com pacientes com doenças ou medicações que interfiram no metabolismo ósseo ou do sexo masculino. Ainda, excluíram-se trabalhos que não estivessem escritos em português, inglês e espanhol. RESULTADOS: Foram encontrados 101 artigos, publicados de 2004 a 2016, dos quais 37 foram selecionados, totalizando 12.230 pacientes. Sua análise revelou que denosumabe é uma medicação segura, com poucos efeitos colaterais, destacando-se maior incidência de infecção urinária, hipertensão arterial, eczema e infecções simples (celulite, erisipela, labirintite e otite média). Evidenciou-se redução de marcadores de remodelação óssea (pró-peptídeo amino-terminal do pró-colágeno tipo 1, fosfatase alcalina óssea, telopeptídeo carboxi-terminal do colágeno tipo 1, telopeptídeo amino-terminal do colágeno tipo 1 e isoforma 5b da fosfatase ácida resistente ao tartarato) e aumento de densidade mineral óssea em coluna lombar (3,0% em 12 meses a 16,5% em 8 anos), quadril (1,9% em 12 meses a 7,5% em 6 anos), colo do fêmur (2,4% em 12 meses a 6,7% em 6 anos) e terço distal do rádio (1,1% em 12 meses a 3,5% em 3 anos). Constatou-se também redução do risco relativo de fraturas vertebrais (68% a 72,6%) e não vertebrais (20%). CONCLUSÃO: Denosumabe pode ser usado com segurança em mulheres na pós-menopausa, com resultados satisfatórios em relação a diminuição dos marcadores de remodelação óssea, aumento de densidade mineral

óssea e diminuição do risco de fraturas, sem eventos adversos graves ou que limitem seu uso na prática clínica.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

PREVALÊNCIA DE VULVOVAGINITES EM MULHERES SEXUALMENTE ATIVAS, ATENDIDAS EM ABULATÓRIOS NO MUNICÍPIO DE NATAL, RIO GRANDE DO NORTE

Autores: Lopes Neto, P.E.; Lopes Júnior, L.A.; Oliveira, I.L.; Medeiros, D.L.; Celino, R.D.; Rocha, A.C.

Sigla: G112

Objetivos: Estudar a prevalência das vulvovaginites em mulheres adultas, sexualmente ativas, atendidas em ambulatórios de unidades de saúde no município de Natal, Rio Grande do Norte. Métodos: Foi realizado um estudo com 300 pacientes do sexo feminino, sexualmente ativas, atendidas em ambulatórios do município pelo Sistema Único de Saúde, no período de Janeiro à Dezembro de 2015, as quais foram submetidas a realização dos exames de bacterioscopia e exame "à fresco" da secreção vaginal, em seguida os dados foram analisados e o estudo da prevalência foi realizado. Resultados: A prevalência de vulvovaginites foi de 62,15%, sendo a vaginose bacteriana a mais frequente, totalizando 56,7% das vulvovaginites diagnosticadas, seguida da infecção genital por Candida sp. e vaginite causada por Trichomonas vaginalis, 22,2% e 13,45 respectivamente. Co-infecções por vaginose e candidíase foram observadas em 11% das pacientes submetidas ao estudo. Não houve associação estatisticamente significante entre as vulvovaginites e fatores aparentemente importantes, tais como idade, escolaridade, estado marital, número de parceiros sexuais, idade de início de vida sexual, uso de preservativo e higiene íntima. Conclusão: Devido às necessidades dessa população e da alta prevalência de vulvovaginites encontrada, verifica-se a importância de projetos que visem à prevenção de vulvovaginites, promovendo a educação em saúde das mulheres das comunidades e estimulando a realização dos exames frequentemente.

Instituição: Universidade Potiguar - Natal - RN

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Autores: Lemos, A.T.; Oliveira, C.

Sigla: G113

Objetivo: Na pós-menopausa ocorre declínio dos níveis hormonais que ocasionam alterações físicas e podem contribuir para o aparecimento de disfunções sexuais, portanto, o objetivo desse estudo foi verificar a prevalência de disfunções sexuais que acometem mulheres na pós-menopausa. Métodos: Estudo analítico, observacional do tipo transversal, no qual foram aplicados dois questionário online e que contaram com a participação de 68 mulheres. Para os critérios de inclusão selecionamos mulheres com 50 anos ou mais, presença de atividade sexual nas últimas quatro semanas, sem menopausa precoce e que não se auto relataram com depressão, câncer, hipertensão arterial e diabetes. Essa pesquisa incluiu 23 participantes segundo esses critérios. Foram utilizados dois questionários: o primeiro continha dados sociodemográficos e clínicos e o segundo, o Female Sexual Function Index (FSFI) traduzido e validado para a população brasileira, avaliou a resposta sexual feminina em seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Resultado: No grupo de mulheres estudadas, 56,5% (n=13) apresentaram disfunção sexual (FSFI≤26), sendo que os domínios desejo e excitação apresentaram maior prevalência de disfunção. Conclusão: Mulheres na pós-menopausa apresentam disfunções sexuais e os domínios que apresentaram maior prevalência nessa disfunção foram o desejo e a excitação.

Instituição: Universidade Santa Cecília - Santos - SP

ATIPIAS GLANDULARES CERVICAIS: CORRELAÇÃO CITO-HISTOPATOLÓGICA

Autores: Santos , M.A.L.S.; Madlum, C.M.M.; Pires, L.M.A.S.P.; Kenj, G.

Sigla: G114

Introdução: A presença de atipias glandulares cervicais em exames de Papanicolaou representa pequena parcela dos diagnósticos, porém quando presentes pode incluir desde alterações histológicas benignas até lesões cervicais pré malignas e adenocarcinoma cervical ou endometrial. Objetivo: Apresentar o seguimento clínico e o desfecho anatomopatológico das pacientes atendidas no Hospital e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, de Vila Nova Cachoeirinha, que apresentaram alterações citopatológicas de AGC (Atipia Glandular Cervical). Metodologia: trata – se de um estudo observacional descritivo retrospectivo em que foram avaliados seguimento e perfil epidemiológico de 116 pacientes que apresentaram diagnóstico de AGC em exame de Papanicolaou no período de Janeiro de 2010 à Setembro de 2015. Os dados foram obtidos a partir da análise de prontuário. Foram estimados os OddsRatio de cada característica pessoal e clínica avaliada relativamente à malignidade nos achados com os respectivos

intervalos com 95% de confiança com uso de regressão logística simples. Resultados: A amostra final analisada foi composta por 70 pacientes. A chance de desfechos malignos foi 4,4 vezes maior em mulheres de raça não branca (p = 0,027). Foram submetidas à colposcopia 67 mulheres (87,1%), sendo esta satisfatória em 75,4% (46) dos casos. Das pacientes submetidas à biópsia do colo do útero, 10 (29,4%) apresentaram NIC II/III e 3 (8,8%) adenocarcinoma. Avaliação anatomopatológica pós histerectomia revelou 30,8% (4) de adenocarcinoma: dois casos de adenocarcinoma de colo e dois casos de adenocarcinoma endometrióide, e 69,3% (9) das pacientes apresentaram resultado de anatomopatológico considerado benigno. O perfil do desfecho histopatológico encontrado na amostra deste estudo foi de 21,1% de alterações consideradas malignas e 78,8% de alterações benignas. Conclusão: Apesar de a maioria das pacientes apresentarem resultados histológicos e de anatomopatológico pós-cirúrgico benignos, existe uma parcela importante que mostra resultados pré-malignos e malignos, sendo esta última de grande importância para posterior tratamento.

Instituição: Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva – Vila Nova Cachoeirinha - SP

INCIDÊNCIA DE ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS NO BRASIL, NO ESTADO DE SÃO PAULO E EM UM SERVIÇO PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO EM 2014

Autores: Nóbrega, L.C.S.; Souza, F.J.R.; Stiepcich, M.M.A.

Sigla: G115

Objetivos: Avaliar comparativamente a incidência de atipias de células escamosas em resultados de citologia cérvico-vaginal no Brasil, assim como no Estado de São Paulo e em um serviço privado na Cidade de São Paulo durante o ano de 2014. Métodos: Foi realizado um estudo observacional transversal por meio da análise do banco de dados do Grupo Fleury que contém os resultados dos exames citopatológicos realizados em 2014, além de uma consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da ferramenta eletrônica de informações de saúde, para obtenção dos dados da citologia realizada no Brasil e no Estado de São Paulo. Resultados: Em 2014, no Brasil, 3.910.836 pacientes realizaram a citopatologia oncótica, 1.517.897 mulheres em São Paulo e 7473 no serviço analisado, sendo que dentre essas mulheres, 12.787 pacientes em todo o país, 3.929 casos no Estado de São Paulo e 288 no local privado apresentaram atipias de células escamosas, o que inclui lesão intraepitelial de alto grau, lesões suspeitas de alto grau e carcinoma epidermoide. Isso representa uma incidência no Brasil, em São Paulo e no Grupo Fleury de 0,32%, 0,25% e 3,85%, respectivamente. Conclusões: Em relação à população analisada em cada caso, as incidências das atipias de células escamosas foram bastante semelhantes em se tratando do país e do Estado de São Paulo, ambas com dados referentes à coleta citológica do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, a taxa de aparecimento dessas lesões quando na população do serviço privado subiu aproximadamente dez vezes, refletindo pontos importantes. Entre eles: média e alta rendas e melhor entendimento em saúde, fatos estes que se infere estarem presentes mais significativamente nas pacientes do serviço privado, otimizam o rastreamento, de maneira a alcançar maior quantidade de mulheres atendidas, resultando em maior quantidade de diagnósticos e, consequentemente, em uma incidência mais elevada, questionando uma sub-detecção das lesões atípicas intraepiteliais na população atendida pelo SUS.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS MULHERES ADOLESCENTES COM LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO CÂNCER DO INTERIOR DA BAHIA

Autores: Nunes Lima , E.N.L.; Souza Moreira , R.S.M.; Carvalho, H.M.B.; Silva Rocha , R.D.S.R.; Melo, R.O.; Oliveira Reis, M.C.O.L.R.

Sigla: G116

Objetivos: Identificar as características epidemiológicas das adolescentes diagnosticadas com lesões precursoras do câncer do colo uterino (LPCCU). Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo, recorte do projeto de pesquisa intitulado "Características de mulheres adolescentes atendidas em um centro de referência ao câncer em Feira de Santana", aprovado pelo CEP/UEFS nº 496.056. Utilizou-se dados secundários das adolescentes de 10 a 19 anos com LPCCU, atendidas entre janeiro de 2013 a janeiro de 2014, coletados no livro de registro de patologias cervicais e nos prontuários. Os dados foram digitados no EPIdata e a análise estatística realizada no programa SPSS versão15.0. Resultados: Das 67 pacientes selecionadas ni livro de patologias cervicais, apenas 28 foram incluídas devido duplicidade de prontuários ou a não localização. A faixa etária encontrada foi de 14 a 19 anos de idade, sendo 71,5% entre 17 a 19 anos. Quanto ao estado civil, apenas 12 prontuários (42,8%) continham essa informação, destes, 75% eram solteiras. A maioria (78,6%) tem procedência da zona urbana. Apenas 13 prontuários (46,4%) constavam informações da naturalidade, sendo 42,8% naturais de Feira de Santana. Não

foi encontrado em nenhum prontuário informação sobre escolaridade. A ausência do registro de dados nos prontuários constituiu-se um fator limitante para traçar as características epidemiológicas das adolescentes com LPCCU. No entanto, a incidência de LPCCU em adolescentes é preocupante, pois NIC II e III tendem a evoluir para o câncer em 10 anos. Acredita-se que a procedência tem relação direta a acessibilidade aos serviços de saúde, o que reflete a distribuição destes no país. Pesquisas abordam a associação entre a presença de alteração celular epitelial e a escolaridade até o primeiro grau incompleto, o que pode ser justificado pela falta de conhecimento quanto ao exame Papanicolau e os benefícios de fazê-los rotineiramente. Considerações finais: A importância dos registros nos prontuários deve ser enfatizada com os profissionais de saúde como forma de melhorar a comunicação, conhecer o perfil das pacientes para traçar indicadores de saúde e nortear políticas públicas de saúde.

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana - BA

ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL ASSINTOMÁTICO: ACHADOS HISTEROSCOPICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Paula, J.R.; Padron, L.; Ramos, C.A.G.; Lemos, D.F.; Carramenha, L.L.; Fonseca, T.T.

Sigla: G117

Objetivos: Correlacionar achados histeroscópicos e histopatológicos com a imagem de espessamento endometrial à ultrassonografia (USG) de pacientes assintomáticas avaliadas em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro-RJ. Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo observacional de pacientes com diagnóstico de espessamento endometrial assintomático pela USG, submetidas à avaliação histeroscópica em ambulatório especializado entre Janeiro de 2011 e Dezembro de 2015. Foram incluídas pacientes assintomáticas que apresentaram imagem de pólipo; espessamento endometrial; endométrio heterogêneo ou hipertrofia de endométrio sugeridas pela USG. O levantamento de dados foi realizado por revisão de prontuários considerando-se: idade; status menopausal; achado histeroscópico e resultado histopatológico, quando obtida amostra. Foram excluídas do estudo pacientes que apresentavam espessamento endometrial associado a sangramento uterino anormal e prontuários com informações inconsistentes. A amostra resultante foi de 1018 pacientes. Resultados: A média de idade das pacientes foi de 52,9 (22 - 87) anos. Os achados incluíram 455 pólipos endometriais (45%); 317 exames normais (31%); 96 miomas (9%); 56 endométrios não típicos (6%); 27 casos de muco ou sangue retidos (3%); 9 casos de hipertrofia endometrial (1%) e, ainda, casos de sinéquia; estenose; endometrite crônica e polipose cervical, somando 9% dos casos. Em relação ao status hormonal, no menacme o principal achado foi endométrio normal (39%) e na pós-menopausa, pólipo endometrial (42%). Dentre as submetidas à analise histopatológica do endométrio, apenas 4% (4 casos) apresentaram carcinoma de endométrio. Conclusões: O presente estudo mostrou que a maior parte das pacientes diagnosticadas com espessamento endometrial assintomático e avaliadas nesta instituição apresentavam lesões benignas à histeroscopia. Esses resultados são compatíveis com os da literatura, sugerindo que a avaliação ultrassonográfica de rotina não está indicada por submeter as pacientes a procedimentos diagnósticos e cirúrgicos desnecessários.

Instituição: Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ

ABORDAGEM MULDISCIPLINAR EM MULHERES NA TRANSIÇÃO PARA MENOPAUSA E PÓS MENOPAUSA

Autores: Vitorino, S.S., S.S.V.; Sorpreso, I.C.E.

Sigla: G118

Introdução A abordagem multidisciplinar na transição para menopausa e pós menopausa com a prescrição comportamental visa mudança de hábitos de vida como prática de atividades saudáveis, melhora qualidade de vida e auxilio no tratamento de paciente com contra indicação para uso de terapia hormonal além de indicação nas sintomatologias climatéricas. A abordagem multiprofissional tem sido recomendada para incentivar hábitos de vida saudáveis por meio de psicoeducação em saúde com o uso de terapia cognitivo-comportamental. Objetivo deste estudo foi identificar o efeito nos sintomas climatéricos após intervenção multiprofissional. Métodos: Trata-se de estudo transversal e analítico com participação de 78 mulheres do programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher na Transição para Menopausa e Pós Menopausa no Hospital das Clínicas, Setor de Ginecologia Endócrina e Climatério, divididas em sete grupos de 10-12 participantes, com 4 sessões de 60 minutos. Cada um dos grupos submeteu-se à mesma orientação com discussão sobre os tópicos: conhecimento, crenças e expectativas da menopausa e envelhecimento, definições de menopausa, transição menopausal e pós-menopausa, mudanças psicológicas na menopausa, implicações da menopausa na saúde, terapia hormonal, terapias alternativas, preparação psicológica e física (atitudes, manejo do estresse, cigarro, álcool e caminhadas), alongamento corporal e orientação nutricional. As orientações em saúde foram ministradas por equipe multidisciplinar constituída por: ginecologista, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta.

Resultados: A média da idade dos pacientes 56,2 (6,1) anos, 72,5% empregadas, idade da Menopausa (anos) 48,2, tempo de menopausa 7,9, média do índice de massa corpórea 28,8 e presença de comorbidades em 60% e hipertensão arterial sistêmica (36,2%), câncer de mama prévio (5,8%), diabetes (2,9%) e hipotireoidismo (2,9%). Os sintomas: artralgia (78,2%), nervosismo (76,8%) e vasomotores (72,4%) foram queixas mais freqüentes na primeira sessão. Após quatro sessões de acompanhamento por equipe multidisciplinar houve diminuição dos sintomas vasomotores e no índice Menopausal de Kupperman, ambos estatisticamente significante

Instituição: FMUSP - São Paulo - SP

DESCRIÇÃO ANATÔMICA DO ARCO AXILAR DE LANGER E SUAS IMPLICAÇÕES NA CIRURGIA DE CÂNCER DE MAMA

Autores: Brondi, L.A.G.B.; Ramirez, B.R.

Sigla: G119

Objetivos: Descrever o Arco Axilar (AA), ressaltando a importância de seu conhecimento para cirurgias de câncer de mama. Métodos: Foram documentadas imagens de quatro pacientes do sexo feminino em idade entre 42 e 64 anos que apresentaram AA durante tratamento cirúrgico de câncer de mama. Resultados: A presença do AA pode impedir a adequada exposição da gordura axilar, e em particular, pode limitar o acesso ao grupo inferior lateral de linfonodos axilares, resultando assim em uma exposição incompleta da axila. Tal fato teria influencia direta no tratamento cirúrgico do câncer de mama. Conclusões: É necessária a secção ao menos das fibras internas do AA, para facilitar a dissecação da porção externa do conjunto neurovascular da axila, observando a possibilidade de modesta hemorragia, que requer cuidadosa hemostasia local.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Sorocaba - SP

VALIDAÇÃO CULTURAL E TRADUÇÃO DO QUESTIONÁRIO "UTERINE FIBROID SYMPTOM AND QUALITY OF LIFE (UFS-QOL)" PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

Autores: Fagundes, M.F.S.; Brito, L.G.O.

Sigla: G120

Objetivos: O leiomioma uterino é o tumor ginecológico mais comum na mulher, causando sangramento uterino anormal e/ou dor pélvica. Existe apenas um questionário que avalia a qualidade de vida de mulheres com esta doença (UFS-QOL), porém somente na língua inglesa. Assim, objetivamos traduzir e validar culturalmente o questionário UFS-QOL para mulheres brasileiras. Métodos: Estudo transversal com amostragem de 113 pacientes portadoras de leiomioma uterino (grupo caso) e de 55 pacientes-controle. O questionário UFS-QOL foi traduzido e adaptado culturalmente após a fase piloto e recrutamento/entrevista. O questionário Short Form-36 foi utilizado para controle. Variáveis demográficas e psicométricas dos questionários (consistência interna, validade de construto) foram analisadas. Uma parte das pacientes do grupo caso foram submetidas a reteste algumas semanas após a aplicação do questionário, e outra parte respondeu ao questionário cerca de 3 meses após início do tratamento (responsividade). Resultados: As mulheres com leiomioma uterino apresentaram maior média de idade, IMC, peso, paridade e comorbidades do que no grupo controle ($p<0.05$). O sangramento uterino anormal foi a queixa mais prevalente (93,8%), seguida de dor pélvica (36,3%) e compressão extrínseca (10,6%). Tais queixas apresentaram validade de constructo com a severidade do UFS-QOL ($p<0.05$). Sobre o UFS-QOL, a severidade foi maior no grupo leiomioma, com boa consistência interna (ICC=0.82) e todas as subscalas relacionadas à qualidade de vida apresentaram níveis menores que o grupo controle, com ICC global de 0,88. Em relação ao SF36, as pacientes do grupo caso apresentaram estatisticamente menor pontuação de score de qualidade de vida, exceto pelo score de vitalidade ($p=0,07$). Conclusão: O questionário UFS-QOL apresentou adequada tradução, boa consistência interna e validade de constructo durante sua validação para a língua portuguesa. Apoio financeiro: Bolsa de Iniciação Científica da FAPESP processo número 15/04039-4

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Ribeirão Preto - SP

ANÁLISE E COMPARAÇÃO DE PRÁTICAS DE HIGIENE GENITAL ENTRE MULHERES COM E SEM ECTOPIA CERVICAL UTERINA

Autores: Sardinha, T.G.; Giraldo, P.C.

Sigla: G121

A ectopia cervical uterina (ECU), condição prevalente e fonte de desconforto genital afeta de 17 a 50% das mulheres. Vários trabalhos associam o ectrópio a infecções por Chlamydia trachomatis, HIV e HPV. A mucorreia decorrente da ectopia e as frequentes infecções associadas poderiam interferir com a higiene íntima feminina. Objetivos: Verificar e comparar as práticas de higiene genital em mulheres com e sem ECU. Métodos: Estudo de corte transversal, que convidou mulheres de 18 a 45 anos com vida sexual ativa, com e sem ECU a responder ao questionário proposto e ter seu colo uterino fotografado. Os questionários foram depositados em urna lacrada e

versavam sobre 60 perguntas com 7 domínios: socioeconômico, higiene íntima, uso de absorventes, adornos genitais, vestimentas, depilação e atividade sexual. Os ectrópios foram classificados quanto ao tamanho e proporção de acometimento do colo através do software ImageJ, sendo caracterizados em: pequeno (P: até 33%), moderado (M: 33-50%) e grande (G: >50%). Foram abordadas 238 mulheres para participar da pesquisa: 97 foram excluídas por critérios de inclusão (>45 anos, <18 anos, analfabetas ou não sexualmente ativas); e outras 47 por critérios de exclusão (medicamento via vaginal, grávidas e recusa). Resultados: Foram 94 mulheres, sendo 40 com ECU (P:22, M:10 e G:8) e 54 sem. Não se encontraram diferenças significativas quanto a idade (média 29,3 ± 7,5 anos). Contudo, houve significativa alteração na escolaridade (média total de 10,5 ± 4 anos de estudo; p=0.0083), e também no uso de anticoncepcionais orais (0.0080). Mulheres com ECU lavam mais a genitália (0.0109), têm corrimento que mancha a peça íntima (0.0033) e utilizam <1 minuto para lavar a genitália (0.0078). Além disso, falam que estar fora de casa atrapalha a higiene (0.0002) e fazem higiene logo após o coito com maior frequência (<0.0001). Conclusão: Os achados sugerem que mulheres com ECU apresentam sinais e sintomas que podem interferir com as práticas de higiene genital e sexuais.

Instituição: CAISM-Unicamp - Campinas - SP

INFLUÊNCIA DA KISSPEPTINA NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Araujo, B.S.; Baracat , E.C.

Sigla: G122

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a desordem endócrina mais comum em mulheres durante o período reprodutivo. Estima-se afetar 5 a 7% da população feminina nesta faixa etária. Representa a causa mais frequente de infertilidade anovulatória, distúrbio menstrual e hirsutismo. A infertilidade está associada principalmente à anovulação crônica que alguns investigadores correlacionam com maior liberação de LH devido à maior pulsatilidade do GnRH, a qual teria influência também de outros hormônios e neurotransmissores, como a kisspeptina. Portanto, nosso objetivo foi avaliar a influência da kisspeptina na SOP. Métodos: A revisão sistemática sobre o tema foi realizada por meio de pesquisa de artigos científicos nas bases de dados PubMed e Embase em português, espanhol ou inglês, entre 1995 e 2016. Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descrit ores("MeshTerms"):Polycystic Ovary Syndrome AND Kisspeptin. As referências citadas nos artigos obtidos na pesquisa nas bases de dados também foram avaliadas. Revisões sistemáticas e metanálises foram consultadas, mas apenas os artigos originais foram empregados. A avaliação da qualidade dos estudos foi realizada independentemente por dois revisores. Quando houve discordância, um terceiro revisor foi consultado. Toda a composição desta revisão seguiu os critérios do Prisma. Resultados: foram selecionados 62 trabalhos, experimentais e clínicos. Verificou-se que os níveis séricos elevados de kisspeptina tiveram correlação positiva com maior concentração sérica de LH e com o grau de hiperandrogenismo. Além disso, dois trabalhos mostraram que a elevação da kisspeptina estaria relacionada com o insucesso da fertilização in vitro em mulheres com SOP. Conclusão: a kisspeptina pode influenciar a síndrome dos ovários policísticos ao modular a secreção de GnRH e LH. Assim, teria papel importante na infertilidade de pacientes com SOP.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

ESTUDO CLÍNICO DAS PACIENTES OPERADAS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS

Autores: Costa, D.T.; Ghiggi, R.S.S.F.

Sigla: G123

Foi no século XIX que a medicina inaugurou uma série de mudanças em relação aos cuidados com as doenças femininas e aprimorou seus conhecimentos em relação a reprodução. No Brasil as cirurgias ginecológicas foram realizadas a partir da segunda metade do século XIX . A saúde e a doença estão intimamente relacionadas e constituem um processo cuja resultante está determinada pela atuação de fatoras sociais, econômicos, culturais e históricos. Os fatores relacionados ao estilo de vida como tabagismo , alcoolismo, uso de drogas e outros podem aumentar os riscos de complicações. Durante o período dos dias 17/08/2015 e 04/05/2016 foram realizadas 146 cirurgias ginecológicas na SCMA , entre elas temos , histerectomia abdominal que corresponde a 41% das cirurgias, s sendo 61% por miomatose uterina, 26% por câncer de endomentrio e colo de útero , 6,6% por adenomiose, 8,3%, ooforectomia, 12% sling, 10% por incontinência urinária, perineoplastia 7%, histerectomia vaginal 6% por prolapsos geralmete os outros 24% incluem histeroscopias , exérese de nódulos mamários, mastectomia, miomectomia, laparotomia exploradora . Idade média entre as paciente que foram submetidas a HTA é de 43,8 anos, de HTV 48,3anos, Sling 43 anos e perineoplastia de 48,1%, As patologias mais frequentes respectivamente são miomectomia, prolapso total, incontinência urinaria , multíparas com relaxamento da musculatura perineal . Percebemos que o perfil das mulheres internadas no setor de ginecologia da SCMA pertencem a uma faixa etária de 43 a 48 anos , o diagnostico prevalente foi de

miomatose uterina e a cirurgia mais realizada de histerectomia abdominal. Comparando com alguns serviços observamos que a histerectomia por miomatose uterina é responsável pela maior parte das cirurgias ginecológicas realizadas gerando um maior custo para rede pública

Instituição: UniEvangélica - Anapólis - GO

IMPACTO DAS NOVAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS E O PAPEL DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM IMPLANTE – A ERA DA ONCOPLÁSTICA

Autores: Sanvido, V.M.; Pinto, R.C.; Elias, S.; Neto, J.T.A.; Nazário, A.C.P.; Facina, G.

Sigla: G124

Introdução: A cirurgia reparadora também denominada de oncoplástica é um método criado na década de 1980 que proporciona o tratamento oncológico e estético concomitante. Pode ser empregada na cirurgia radical ou conservadora, restabelecendo a simetria mamária. No nosso país, as técnicas de oncoplastia vem aumentando nos últimos anos e a Sociedade Brasileira de Mastologia registrou, em 2016, taxa de 29% de reconstrução mamária após mastectomias. Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo no qual foi avaliado os dados de janeiro de 2014 a dezembro de 2015 de todas as pacientes que foram submetidas as técnicas de oncoplásticas com implantes mamários definitivos ou temporários pela equipe da Mastologia da UNIFESP/EPM. Resultados: Durante o período estudado foram realizadas 73 cirurgias reparadoras com implantes e a idade média foi de 50 anos. A reconstrução mamária imediata foi realizada em 93% dos casos. Dentre os procedimentos cirúrgicos temos 53% mastectomias, 26% adenomastectomias, 12% trocas de expansores por próteses definitivas, 4% retalhos miocutâneo com o músculo grande dorsal, 3% expansores tardios após mastectomias e 1% simetrização contralateral. Foram realizadas cirurgias em todos os estádios clínicos, exceto no IV e 27% foram submetidas a quimioterapia neoadjuvante. O tempo cirúrgico médio foi de 3,2 horas e as principais comorbidades relatadas foram 31% hipertensão arterial crônica, 15% tabagismo, 12% obesidade e 4% diabetes mellitus. Conclusões: As técnicas de oncoplástica vêm proporcionando tratamento oncológico adequado e cosmiatria aceitável sem impactar no aumento significativo no tempo cirúrgico e os procedimento são acessíveis a maioria das pacientes em tempo imediato ao tratamento oncológico. Esses dados reforçam a importância da formação de novos cirurgiões habilitados para tal função, ampliando o acesso das pacientes com câncer de mama a possibilidade de reconstrução mamária.

Instituição: Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

LEIOMIOMA CLÁSSICO EM ÚTERO DE QUATORZE QUILOS

Autores: Martinez, N.F.; Figueira, O.A.S.; Magnani, P.S.; Nogueira, A.A.; Rosa e Silva, J.C.R.S.; Brito, L.G.O.

Sigla: G125

Introdução - O leiomioma uterino é um tumor benigno que atinge mais de 80% das mulheres, sendo que mais de 50% destas pacientes são assintomáticas. Ainda não existem critérios específicos para suspeita de leiomiossarcoma, o que dificulta o diagnóstico diferencial(1). Descrição do caso - Mulher nuligesta de 49 anos procurou atendimento médico devido aumento do volume abdominal há 1 ano e apresentava tomografia computadorizada com massa uterina de 11.432,9 cc de volume. Devido a inexistência de exames prévios avaliando a velocidade de crescimento uterino, foi programado pan-histerectomia abdominal, durante a qual houve a exérese de um útero leiomiomatoso com peso de aproximadamente quatorze quilos. Período intra e pós-operatório sem anormalidades. Anátomo-patológico evidenciou leiomioma sem atipias ou degenerações; anexos sem alterações. Relevância - A abordagem cirúrgica de úteros com volume maior que 12 semanas tem sido muito discutida. A incidência de leiomiossarcoma varia entre 0,13 a 0,29% (2), entretanto ainda é uma hipótese que motiva as indicações de histerectomia, apesar de ainda não haver consenso sobre o assunto. Além do potencial de malignidade, o que também preocupa os especialistas é a possibilidade de compressão de órgãos adjacentes, dificuldades técnicas cirúrgicas piores quanto maior for o útero, possibilidade de crescimento da massa pélvica durante a reposição hormonal na pós menopausa, entre outras (3). Comentários - Esse caso representa um dos maiores volumes operados e documentados na literatura médica, em revisão nossa recente do Pubmed/Medline. Uma série de casos do comportamento biológico do leiomioma com aumento importante do volume é necessário para o planejamento adequado da abordagem terapêutica. Além disso, é preciso mais esclarecimentos sobre a relação entre o aumento rápido do volume dos leiomiomas e o potencial de malignidade associado. Referências 1 - RM Moroni et al. Ann Med Health Sci Res. 2014 Sep-Oct; 4(Suppl 3): S185–S192 2 - Leibsohn S et al. Am J Obstet Gynecol 1990; I 62:968-76. 3 - Andrew J et al. Am J Obstet Gynecol. 1993 Mar;168(3 Pt 1):751-5.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP

RELATO DE CASO: SIRINGOMA DE VULVA

Autores: Hillmann, B.R.; Somacal, L.F.; Chikota, H.S.

Sigla: G126

Introdução: O siringoma é um adenoma da porção intraepidérmica das glândulas sudoríparas écrinas Histologicamente caracterizado por numeroso ductos císticos ladeados por duas fileiras de células epiteliais embebidas em estroma fibrocolagenoso. Raramente acomete a região genital. As lesões são descritas como pápulas amarronzadas, amareladas ou cor da pele, com 1 a 3mm de diâmetro cada. Na vulva costumam sem bilaterais e simétricas, acometendo os grandes lábios. As lesões vulvares costumam ser assintomáticas mas podem cursar com prurido intenso. O diagnóstico de certeza é feito apenas pela biópsia de vulva. Ainda não há tratamento padrão para a condição mas as modalidades mais comumente recomendadas são a injeção de CO2, a crioterapia, a eletrocoagulação e a injeção de atropina. O tratamento nem sempre está indicado pois recidiva é frequente e todas as formas de tratamento disponíveis deixam cicatrizes. Descrição do caso Paciente feminina referia "deformação do grandes lábios" com alteração de coloração há 8 meses levando a baixa da autoestima. Negava dor ou prurido vulvar. Ao exame físico apresentava irregularidade e rugosidade da pele da vulva com múltiplos dermatofibromas confluentes da cor da pele. Foi submetida a biópsia de vulva. O aspecto histológico era de siringoma de vulva. Após a elucidação diagnóstica e frente as opções terapêuticas disponíveis a paciente optou por seguimento clínico e mantendo-se o quadro inalterado passados 12 meses. O esclarecimento da etiologia da patologia contribuiu para a melhora da insatisfação estética e da baixa autoestima. Relevância e Comentários: Este caso demonstra a importância do esclarecimento diagnóstico na condução dos casos de siringoma de vulva pois esta pode ser a única medida necessária na condução de tais pacientes. Por se tratar de afecção incomum na região da vulva e o diagnóstico depender da histopatologia, é uma condição subdiagnosticada e deve ser pensada sempre que houver lesões papulares da vulva associadas ou não a prurido.

Instituição: Hospital Universitário Professor Polidoro Ernani de São Thiago - Florianópolis - SC

CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE COLO UTERINO AVANÇADO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autores: Pessanha, N.S.; Nader, M.A.L.; Pinto, J.C.

Sigla: G127

O câncer cervical (CC) é a neoplasia maligna ginecológica mais diagnosticada durante a gravidez devido realização de rastreamento citopatológico no pré-natal. As taxas de incidência variam de 0,1 a 12 por 10.000 gravidezes. Mas comumente, o CC se manifesta em estadios precoces , porém o câncer cervical invasivo (CCI) é uma condição rara. As opções terapêuticas dependem da idade gestacional, do estadio clínico e do desejo da paciente. O objetivo desse trabalho foi revisar o assunto considerando a existência de raros relatos descritos de doença localmente avançada na gestação, enfatizando o tratamento correspondente ao estadiamento IIB da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetricia – FIGO e adicionar um novo caso a literatura. Relatamos o caso de uma mulher de 32 anos, Quartípara na 20ª semana de gestação, com diagnóstico de câncer de colo de útero do tipo histológico carcinoma epidermóide, estadio IIB da FIGO. Paciente recusou a interrupção da gravidez e inicio de tratamento padrão radioterápico com quimioterapia adjuvante. Após meticuloso esclarecimento, a paciente aceitou o tratamento com quimioterapia neoadjuvante baseada em 03 ciclos com cisplatina 75 mg/m2 cada 21 dias entre as sessões a fim de estabilizar a doença e impedir metástase enquanto aguarda a maturidade pulmonar fetal. Quimioterapia baseada em cisplatina durante o segundo ou terceiro trimestre parece ser uma escolha segura para pacientes grávidas. Deve-se, sempre que possível, evitar o uso de radioterapia em situações que a paciente deseja manter a gestação, pois pode causar alterações fetais e até mesmo abortamento. Há relatos na literatura do uso de quimioterapia neoadjuvante em estádios de doença inoperável que resultou em regressão do estadiamento tornando-se uma doença operável. Paciente não compareceu as sessões de quimioterapia. Foi submetida a parto cesário com 34 semanas e 04 dias de gestação. Recém-nascido, único, vivo, feminino, cefálica, Apgar 1° e 5° min 08 e 09 respectivamente, pesando 1830 g. Puerpério sem intercorrências. Aleitamento materno suspenso. Seguimento com a oncologia pélvica. Iniciado radioterapia e quimioterapia.

Instituição: Autarquia Hospitalar Municipal - Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha - São Paulo - SP

CISTOADENOMA SEROSO GIGANTE DO OVÁRIO. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Coscia, E.B.; Tsuchiya, D.S.; Kawano, L.S.; Godoy, F.

Sigla: G128

Os cistoadenomas serosos de ovário pertencem ao grupo das neoplasias benignas das células epiteliais superficiais e são os tumores mais comuns do ovário. Predominam na peri e pós-menopausa, com maior incidência entre 40 a 60 anos. Em geral são assintomáticos, sendo detectados como massa pélvica em um exame gineco-

lógico de rotina ou por ultrassonografia realizada por outros motivos, sendo frequentemente achados acidentais. Podem causar sintomas pelo efeito de massa, como compressão vesical ou retal ou pelas complicações como rotura ou torção. Descreve-se o caso de A.M.K., 63 anos, sexo feminino, branca, com três partos cesáreos e menopausada aos 40 anos. Apresenta história familiar negativa para neoplasias ginecológicas. Atendida em consulta com quadro de aumento progressivo do abdome, acompanhado de dor, poliúria e constipação, com piora há 7 dias. Ao exame apresentava tumoração de grande volume ocupando toda a cavidade abdominal com aproximadamente 50 centímetros. Sem alterações no colo uterino e ausência de conteúdo vaginal patológico. A tomografia de abdome revelou lesão cística expansiva com 40 centímetros, de provável origem ovariana e útero normal. Dosagem sérica de CA 125: 87 U/ml. Foi submetida à laparotomia exploradora com biópsia intra-operatória de congelação. O diagnóstico foi de um tumor benigno, pesando aproximadamente 24 kg e medindo 43 cm. O exame anatomopatológico final confirmou o diagnóstico de cistoadenoma seroso de ovário direito. Os tumores serosos benignos caracteristicamente apresentam-se como cistos uniloculares de parede fina, repleto de líquido seroso, revestidos por células semelhantes àquelas que revestem a tuba uterina. São bilaterais em até 20% dos casos. Esta é a forma mais comum de neoplasia epitelial benigna do ovário que podem ser de três tipos principais de diferenciação: serosa, mucinosa e endometrióide. Como o material secretado pelo epitélio neoplásico fica retido no interior de cistos, usa-se o termo cistoadenoma. A relevância do trabalho está em ressaltar o tamanho e volume da neoplasia descrita e as possíveis complicações do cistoadenoma seroso gigante, além de revisar a literatura sobre os tumores benignos de ovário.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba. PUC-SP - Sorocaba - SP

LEIOMIOMATOSE INTRAVENOSA DE VEIA GONADAL DIREITA PARA CÂMARA DIREITA CARDÍACA E VEIA CAVA INFERIOR

Autores: Recife, S.A.; Hosoume, R.; Magnani, P.S.; Nogueira, A.A.; Joviliano, E.E.; Brito, L.G.O.

Sigla: G129

Introdução: Existem menos de 100 casos de leiomiomatose intravenosa relatados na literatura. Apesar de histologicamente benignos, biologicamente se comportam metastatizando-se para outros órgãos. Relato de caso: R.C.P., 42 anos, realizou um ecocardiograma de forma assintomática, onde uma uma imagem sugestiva de trombo em veia cava inferior, átrio e ventrículo direito, medindo 28 x 25 mm, de ampla mobilidade. Uma tomografia de pelve mostrou que a imagem iniciava-se em veia gonadal direita. Foi indicado exérese cirúrgica das tumorações em veia cava e inferior e câmaras cardíacas com confirmação imunohistoquímica compatível com leiomiomatose. Duas semanas após, a paciente realizou uma drenagem de coleção pericárdica. Um mês depois, a paciente realizou histerectomia total + salpingooferectomia à direita + retirada da veia gonadal direita e implante de filtro em veia cava inferior. Anátomo-patológico confirmou diagnóstico de leiomioma. Em dezesseis dias de pós-operatório, a paciente evoluiu com abscesso de cúpula vaginal, o que foi drenado e iniciado antibioticoterapia. Seguimento de seis meses sem alterações, com alta do ambulatório terciário. Relevância: Mais de 50% das lesões em átrio direito se originam de um foco extracardíaco, geralmente o hipernefroma. Porém, é incomum para um leiomioma alcançar o coração. Uma cirurgia cardíaca para retirar a lesão sem circulação extracorpórea aumenta o risco de disseminação para outros focos, como o pulmonar. Comentários: Essa patologia necessita de ação conjunta entre cirurgião cardiotorácico, vascular e ginecologista. A retirada do tumor em foco cardíaco requer cuidado pois geralmente há extensão vascular.

Instituição: Departamentos de Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia e Anatomia, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Ribeirão Preto - SP

CORREÇÃO VAGINAL DE PROLAPSO GENITAL IMPACTADO POR MACROCÁLCULO VESICAL

Autores: Hosoume, R.S.; Recife, S.A.; Rodrigues, H.L.P.; Magnani, P.S.; Nogueira, A.A.; Brito, L.G.O.

Sigla: G130

Introdução: Litíase vesical gigante é uma entidade rara na prática diária e acometem mais homens do que mulheres. Quando estas são acometidas, normalmente, são decorrentes de prolapso uterino de longa data e obstrução vesical. É comum, apresentarem, hematuria, retenção urinaria ou infecção urinaria de repetição. Relato de Caso: Paciente com 76 anos de idade, tabagista, com hipertensão arterial crônica e litíase renal, G3P3C2 com sensação de bola na vagina há vários anos, e que não conseguia mais realizar redução manual, além de incontinência urinária, enurese noturna, sensação de esvaziamento incompleto. Ao exame, apresentava prolapso genital total irredutível e presença de litiase em grande quantidade exteriorizando-se pelo meato uretral. Exames laboratoriais sem alterações, exceto por urocultura positiva (A. baumanii). Realizado histerectomia vaginal total com técnica de prolapso e cistostomia para retirada de treze cálculos vesicais com peso total de 118 gramas, sendo o maior deles medindo 5 cm de diâmetro. Estudo anátomo patológico evidencia útero com cervicite crônica e inespecífica com metaplasia

escamosa imatura associada sem atipias. Paciente teve alta dois dias após o procedimento. Retornou após onze dias para reavaliação clínica, negando dor, sangramento ou febre. Ao exame, sem prolapso genital. Quarenta dias depois evoluiu com queixa de rara incontinência urinaria de urgência e optado por prescrever 5mg /dia de solifenacina. Relevância: Provavelmente o quadro obstrutivo por prolapso ocasionou a formação do macrocálculo; dessa forma, em pacientes com fatores de risco para litíase vesical com prolapsos assintomáticos, o risco de desenvolvimento de litíase é maior e deve ser orientado. Comentários: É importante lembrar que a via aberta é a mais recomendada para os macrocálculos vesicais e que o tratamento conservador retarda a correção de outros problemas associados. Nesse caso, a paciente não conseguia reduzir o prolapso, o que tornou a cirurgia uma necessidade.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetricia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - Ribeirão Preto - SP

CARCINOMA DUCTAL INVASIVO METASTÁTICO EM PACIENTE JOVEM

Autores: Aguiar, N.N.; Gomes, J.C.N.; Moro, A.Q.; Visintin, C.

Sigla: G131

Introdução: O câncer de mama apresenta elevada incidência mundial e é considerado o segundo tipo de câncer mais comum na população feminina. Ocorre devido descontrole da proliferação celular levando a crescimento desorganizado das células epiteliais dos ductos ou lóbulos mamários e inibição da morte celular programada decorrentes de mutações genéticas hereditárias, em especial nos oncogenes BRCA1 e BRCA 2. Dados do National Cancer Institute (NCI) mostram que menos de 1% dos cânceres de mama incide em pacientes com menos de 30 anos, porém, em idade precoce a evolução apresenta pior prognóstico, principalmente com doença avançada metastática. Descrição: Paciente sexo feminino, nulípara, 26 anos, menarca aos 11 anos, em uso de contraceptivo hormonal combinado oral, sem comorbidade e sem antecedente familiar de câncer de mama ou ovário. Acompanhada por equipe de neurocirurgia devido lesão expansiva intracraniana suspeita de meningeoma e lesão no couro cabeludo a qual foi biopsiada e concluído adenocarcinoma apontando como sítio primário região mamária ou ginecológica Encaminhada para o serviço de ginecologia, identificado e biopsiado nódulo de 5 cm na mama esquerda em quadrante superior lateral, endurecido, aderido ao músculo peitoral e com nódulos satélites periareolares. Biópsia: carcinoma ductal invasivo de 1,7 cm, grau histológico de Nottingham 2. Imunohistoquímica: RE positivo, RP positivo, KI67 de 10%, Her2 negativo, E-Caderina positividade difusa. Encaminhada ao serviço de oncologia para inicio de quimioterapia primaria seguida de ooforectomia bilateral. Relevância: Estudos sugerem que o câncer de mama em pacientes jovens difere do câncer de mama em idade habitual, no que diz respeito à etiologia e às características clínicas. Trata-se na maioria das vezes de doença em estadiamento avançado, com comportamento agressivo e metástases locorregional e à distância, piorando o prognóstico e reduzindo o sucesso do tratamento. Comentários: O caso descrito demonstra o comportamento agressivo e inusitado do câncer de mama em pacientes jovens e a necessidade de atentar-se a possibilidade de mutação genética.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

TUMOR DE SERTOLI-LEYDIG: UM RELATO DE CASO

Autores: Costa, P.C.T.; Junior, M.A.S.C.; Pinheiro, C.C.O.; Vieira, L.P.; Rodrigues, M.S.O.; Costa, N.F.

Sigla: G132

Introdução: O Tumor de Sertoli-Leydig (TCSL) é um câncer raro de ovário que faz parte dos chamados tumores de cordão sexual. São mais comuns em adultos jovens e representam 0,2% das neoplasias primitivas ovarianas. Relato de caso: Paciente, KJSG, 17 anos, parda, casada, atendida com queixa de amenorréia há dois anos. Informou telarca e pubarca aos dez anos, menarca aos treze anos e coitarca aos quinze anos. Ao exame clínico observava-se hirsutismo em região de mento, timbre rouco da voz, acnes, incremento da musculatura esquelética, hipertrofia de clitóris e pelos aumentados em região de vulva e virilha. Exames laboratoriais constataram aumento da alfa-fetoproteína, com valor de 196,19ng/ml e diminuição do FSH, com valor de 0,73mUI/ml, bem como do LH, com valor de 1,50 mUI/ml. Todos os demais marcadores hormonais nos padrões de normalidade. A ultrassonografia transvaginal evidenciou massa em região anexial direita, sólida, hipoecóica, heterogênea, contendo áreas de cistificação, medindo 11,9 x 8,6 x 10, 8 cm (Volume: 587,2 cm^3). Realizou-se abordagem cirúrgica com ooforectomia direita, tendo anatomopatológico da biópsia de congelação perioperatória demonstrado tumor sólido-cístico do tipo epitelial e estromal. A avaliação com parafina evidenciou tumor sólido de células estromais de Sertoli, com infiltração capsular (ovário direito). Por fim, a imunohistoquímica constatou neoplasia maligna com padrões morfológicos bifásicos, caracterizando um Tumor de Células de Sertoli-Leydig moderadamente diferenciado, com elementos heterólogos (epitélio mucinoso do tipo entérico). No 30° dia da ooforectomia direita a paciente evoluiu com retorno do fluxo menstrual, perda de peso e melhora dos pelos em face. Relevância: Relatar características clínicas, laboratoriais e histopatológicas de um TCSL em virtude de sua

raridade, bem como da idade da doente e necessidade da preservação da fertilidade. Comentários: É de suma importância se pensar em seu diagnóstico diante de um tumor sólido de ovário em uma paciente jovem com sinais de virilização, já que geralmente o tumor é diagnosticado durante a investigação etiológica de um quadro de hiperandrogenismo.

Instituição: Fundação de Saúde de Vitória da Conquista - Hospital Esaú Matos - Vitória da Conquista - BA

ENDOMETRIOSE UMBILICAL SEM CIRURGIA PÉLVICA PRÉVIA: RELATO DE CASO

Autores: Costa, M.P.S.S.M.; Costa, I.M.; Veras, F.E.L.; Rebelo, L.M.

Sigla: G133

Introdução: Endometriose é a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Estima-se que esteja presente em 6 a 10% das mulheres em idade reprodutiva e em 25 a 35% das mulheres inférteis. A forma cutânea é rara, porém é a mais comum na localização extra-pélvica, sendo classificada em primária e secundária. A forma secundária, que nesse grupo é a mais comum, pode ser encontrada, principalmente, após cirurgias em que há invasão da cavidade endometrial, tais como cesarianas e laparoscopias. A forma primária ou espontânea é mais rara e pode se localizar na cicatriz umbilical, região perineal ou inguinal. Caso: Paciente, G.S.N., 38 anos, casada, nuligesta, natural de Teresina-PI, sem cirurgia pélvica prévia, procurou o serviço de ginecologia do ambulatório municipal Lineu Araújo queixando-se de nodulação dolorosa e sangramento cíclico na cicatriz umbilical com 1 ano de evolução. Ao exame físico, presença de nodulação de coloração azulada, dolorosa à palpação, de aproximadamente 2 cm de diâmetro em cicatriz umbilical. Ultrassonografia de parede abdominal foi compatível com imagem hipoecogênica de 3 cm de diâmetro sugestiva de endometriose umbilical. A dosagem do marcador sérico CA-125 realizada foi de 51.70 U/mL. Ultrassonografia pélvica transvaginal mostrou dois miomas intramurais e ausência de coleções císticas anexiais. Realizou-se, então, a exérese completa da lesão com margem de segurança e reconstrução umbilical. A avaliação anatomopatológica foi compatível com endometriose umbilical. Relevância: A forma cutânea primária umbilical é rara, pois representa apenas 0,5 a 1% dos casos. A etiologia, por não haver associação com manipulação endometrial ou contato direto com fluxo menstrual retrógrado, não está clara. Algumas teorias ganham destaque na literatura, tais como alterações imunológicas e do microambiente pélvico, fatores ambientais e, principalmente, os transportes linfático e hematogênico. Comentários: A endometriose umbilical, apesar de incomum, deve fazer parte do diagnóstico diferencial de nodulações ou sangramentos umbilicais em mulheres em idade fértil, ainda que não haja relato de cirurgia pélvica prévia.

Instituição: Ambulatório Municipal Lineu Araújo - Teresina - PI

NEOPLASIA ENDOMETRIAL EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA

Autores: Abrao, F.; Costa, C.A.; Assis, L.R.; Cardoso, E.A.; Machado, M.; Garla, N.M.R.

Sigla: G134

Introdução: Câncer endometrial é o segundo câncer ginecológico mais diagnosticado no mundo e representa aproximadamente 5% de todos os cânceres nas mulheres. Os fatores de risco incluem longos períodos de reprodutividade, nuliparidade, obesidade, terapia hormonal, uso de tamoxifeno e história pessoal ou familiar de câncer no endométrio, mama, ovário ou colo retal. O adenocarcinoma seroso endometrial quando comparado ao carcinoma endometrióide tem maior tendência a reincidir, representa cerca de 3 a 10% dos carcinomas de endométrio, responsável por 40% das mortes relacionadas com o câncer endometrial; sendo esta variante histológica a mais frequentemente associada com fatores prognósticos desfavoráveis, invasão linfática, penetração profunda do miométrio, disseminação peritoneal, e prognóstico reservado, mesmo em estágios iniciais. Caso: Paciente de 68 anos, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo II e Dislipidemia. Menopausa aos 50 anos e assintomática. No ultrassonografia transvaginal evidenciou espessura endometrial de 8 mm e imagem hiperecogênica intrínseca na cavidade uterina fúndica. A vídeo histeroscopia diagnóstica com biópsia orientada apresentou no anatomo-patológico adenocarcinoma papilífero de alto grau na superfície e em glândulas. Na imunohistoquímica, positividade difusa para a proteína p53 mutada, positividade fraca para CA-125, negatividade para CD-15 e receptores de estrógeno, índice de proliferação celular através do antígeno ki-67 elevado, em torno de 70% das células neoplásicas, sem indícios conclusivos de invasão. Esses achados indicam tratar-se de adenocarcinoma seroso endometrial intraepitelial, originado em pólipo endometrial. Submetida a pan-histerectomia, ooforectomia bilateral e linfadenectomia. Conclusão: A Importância de realizar biopsia endometrial quando apresentar espessamento endometrial e pólipos endometriais em mulheres menopausadas, mesmo assintomáticas.

Instituição: Hospital Beneficente Unimar - Marilia - SP

SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER - TÉCNICA DE MCINDOE-MODIFICADA E SUAS IMPLICAÇÕES

Autores: Abrão, F.; Cardoso, E.A.; Costa, C.A.; Assis, L.R.; Melocra, S.S.; Garla, N.M.R.

Sigla: G135

Introdução: A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster--Hauser é uma anomalia congênita que afeta uma em cada cinco mulheres. Apresenta cariótipo, genitália externa e trompas normais, caracteres sexuais secundários adequados para idade, ovários funcionais, agenesia uterina e ausência ou hipoplasia do terço superior da vagina e amenorreia é o sintoma mais comum. É diagnosticada pelo ultrassom pélvico e o tratamento pode ser conservador ou cirúrgico e exige preparo psicológico, devido a ansiedade em relação a feminilidade, função reprodutiva e autoestima. Caso: Paciente de 22 anos, com amenorreia primária, cólicas, impossibilidade de iniciar ato sexual. Desenvolvimento sexual secundário adequado para idade, porém ausência de vagina ao exame ginecológico. Ao ultrassom, agenesia vaginal e uterina. Proposto tratamento cirúrgico por técnica de McIndoe-modificada e colocação de prótese vaginal revestida de âmnio humano, mantida por 45 dias. Neste período relatou dor, sangramento esporádico e secreção vaginal amarelada, com boa epitelização. Orientada a uso apenas noturno do molde, não seguindo orientação apresentando estenose do canal vaginal construído. Discussão: A técnica empregada tem baixo custo, baixa antigenicidade, elevado potencial antimicrobiano, fácil execução, risco de metaplasia escamosa e como desvantagens, dor e incômodo provocados pelo molde. O método de Frank consiste na dilatação do canal vaginal através de velas semelhantes às velas de Hegar, com sucesso variável, pois também pode causar desconforto e uso inadequado. Conclusão: Independente da técnica utilizada, não há um consenso sobre o melhor tratamento. A paciente deve ser orientada sobre a doença, tratamento e resultados, necessitando de apoio psicológico, para boa adesão e bom resultado final.

Instituição: Hospital Beneficente Unimar - Marilia - SP

ASPECTOS CLÍNICOS, ÉTICOS E LEGAIS DA SEXUALIDADE DA MULHER IDOSA COM DEMÊNCIA: RELATOS DE CASOS E MANEJO CLÍNICO

Autores: Werneck, R.A.; Celani, M.; Moraes, E.N.; Moraes, F.L.; Cardoso, G.N.; Filho, A.L.S.

Sigla: G136

A OMS define sexualidade como sendo "uma energia que dá motivação para encontrar amor, contato, ternura e intimidade (...) influencia pensamentos e, por isso, influencia também a saúde física e mental". A sexualidade faz parte da vida humana. Está e sempre estará presente, do seu nascimento até o amadurecimento. Frequentemente, cuidador e profissional de saúde questionam a vida sexual da idosa, por considerá-la um "ser assexuado". A condução clínica em relação às orientações quanto à sexualidade de idosas com quadro demencial deve ser individualizada, observando-se questões clínicas, éticas e legais. Apesar de manejo semelhante, o cuidador do caso clínico 1 mostrou-se menos receptivo às orientações dadas que o cuidador do caso clínico 2, o que reforça a necessidade de individualização na abordagem. Caso clínico 1: Mulher, 84 anos, casada. Comparece com cuidador: filha da paciente. Independente para atividades de vida diárias (AVD) básicas e dependente completa para AVD instrumentais. Apresenta Doença de Alzheimer (DA) em estágio inicial. Instabilidade postural. Comunicação: sem declínio funcional. Comparece com quadro de infecção do trato urinário (ITU) de repetição. Cuidadora informa que paciente mantém vida sexual ativa com marido e relaciona episódios de ITU com atividade sexual. Questiona, ainda, sobre a sexualidade da paciente, por se tratar de DA. Paciente nega queixas sexuais e nega ato sexual sem seu consentimento. Caso clínico 2: Mulher, 73 anos, casada. Comparece com cuidador: marido (idoso robusto). Independente para AVD básicas e dependente completa para AVD Instrumentais. Apresenta DA em estágio moderado associado a sintomas depressivos. Instabilidade postural. Comunicação: sem declínio funcional evidente. O marido informa que mantém interesse sexual pela mulher e costuma tocá-la durante o banho e à noite, especialmente em suas mamas, conforme a receptividade da parceira. Informa que a libido da paciente vem reduzindo com a progressão da doença.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

AVALIAÇÃO DE POSIÇÃO ANÔMALA DE SISTEMA INTRA UTERINO LIBERADOR DE LEVONOGESTREL (SIU-LNG) ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL: RELATO DE CASO

Autores: Delmanto, L.R.M.G.; Delmanto, A.; Nahás, E.A.P.; Bueloni-Dias, F.N.; Spadoto-Dias, D.; Pontes, A.

Sigla: G137

A ultrassonografia transvaginal bidimensional é considerada o exame de referência para visualização de Sistema Intra Uterino Liberador de Levonogestrel (SIU - LNG), permitindo a confirmação de sua localiza-

ção. Entretanto, a ultrassonografia tridimensional é capaz de promover a visualização precisa do SIU - LNG em relação a cavidade uterina, principalmente nos casos em que a localização do SIU-LNG não é habitual. Relato de caso: E. L., 35 anos, Procedente de São Manuel, foi encaminhada ao Hospital para avaliação de SIU-LNG após um mês de sua inserção. A paciente não apresentava queixas. Durante a avaliação ultrassonográfica bidimensional, não foi visualizado sombra acústica posterior no corte longitudinal do útero. No corte transversal, foi visualizada parcialmente a sombra acústica. Realizado ultrassonografia tridimensional que constatou a posição invertida e em diagonal do SIU-LNG, permitindo sua visualização real em relação a região endometrial do útero. A ultrassonografia tridimensional é útil na avaliação de SIU-LNG, podendo ser utilizada nos casos de suspeita de posição anômala.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu - SP

RELATO DE CASO: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DO COLO UTERINO DIAGNOSTICADO EM GESTAÇÃO INICIAL

Autores: Carvalho, C.M.; Lopes, T.F.; Vieira, A.L.N.

Sigla: G138

Introdução: Trata-se de paciente A.B.S., 35 anos, G5PN1A3 (5 gestações, 1 parto normal e 3 abortos), diagnosticada com câncer de colo invasor durante o primeiro trimestre da gestação. Paciente foi submetida a cirurgia de Werthein-Meigs com 17 semanas e 5 dias de gestação. Descrição do caso: Paciente A.B.S., 35 anos, G5PN1A3, com Ig (idade gestacional): 10 semanas e 3 dias de gestação (1º USG- ultrassonografia) compareceu ao serviço de urgência do IPSEMG em 04/11/2015, com queixa de sangramento. Ao exame especular, observou-se lesão vegetante em colo uterino e foi realizada biópsia, estadiamento IB2. O anatomopatológico resultou em carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado, invasor. A paciente, então, foi apresentada às possibilidades terapêuticas e optou por histerectomia. A cirurgia foi agendada para 12 semanas de gestação, porém foi cancelada, pois A.B.S. apresentou dúvidas quanto à interrupção da gravidez. Em 22/12/15, com Ig:17s2d, compareceu ao hospital com queixa de sangramento e sensação de perda de líquido. Ao exame, observou-se eliminação de partes fetais através do colo uterino. Paciente, foi, então, admitida para histerectomia tipo III, com feto in situ, realizada em 23/12/15, sem intercorrências. A biópsia da cirurgia evidenciou carcinoma escamocelular do colo uterino, invasor, ulcerado, moderadamente diferenciado, com margens cirúrgicas livres e linfonodos livres de neoplasia. Relevância: O câncer do colo uterino é a neoplasia mais comum durante a gestação. A rotina pré-natal é uma oportunidade para o diagnóstico, pela procura da paciente ao serviço médico. O sintoma mais comum é o sangramento vaginal. A decisão sobre o tratamento deve ser avaliada em conjunto com a paciente, após análise de estadiamento do tumor e idade gestacional, além de respeito às suas crenças ético-religiosas. Comentários: Por se tratar de doença no estádio avançado e gravidez inicial ao diagnóstico, orientamos conduta cirúrgica para a paciente, porém a mesma apresentou incerteza em sua decisão, o que protelou o tratamento proposto. Oferecemos, ainda, a possibilidade de quimioterapia neoadjuvante, porém a gestação evoluiu para abortamento.

Instituição: Hospital Governador Israel Pinheiro- IPSEMG - Belo Horizonte - MG

RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO EM PACIENTE JOVEM, COM SÍNDROME DE BARDET-BIEDL

Autores: Carvalho, C.M.

Sigla: G139

Introdução: Paciente de 31 anos, portadora da Síndrome de Bardet-Biedl, com sangramento uterino anormal, diagnosticada com adenocarcinoma de endométrio. Descrição do caso: Trata- se de paciente I.B.R.A., 31 anos, portadora da Síndrome de Bardet-Biedl (ciliopatia autossômica recessiva rara), que apresentava metrorragia há 4 dias, com repercussão hemodinâmica. Estava em uso de DIU Mirena há 1 ano, devido a sangramento uterino anormal. Ultrassonografia realizada na internação evidenciou discreto aumento de volume uterino, com nódulo sólido, submucoso, cervical e DIU de localização baixa, rechaçado pelo nódulo cervical, endométrio heterogêneo, com áreas císticas de permeio, medindo 14,6mm. Paciente permaneceu internada por 11 dias, para controle hemodinâmico e realização de exames pré-operatórios. A biopsia de endométrio não foi realizada devido à suspeita de mioma submucoso cervical. Foi submetida, então, a histerectomia subtotal, em que se evidenciou lesão vegetante em cavidade endometrial. O anatomopatológico estabeleceu o diagnóstico de adenocarcinoma de endométrio e a paciente foi encaminhada para quimioterapia. Relevância: Este é o primeiro caso relatado de adenocarcinoma de endométrio em uma paciente com Síndrome de Bardet-Biedl. Comentários: A síndrome de Bardet-Biedl é uma doença autossômica recessiva rara caracterizada por uma disfunção ciliar e cursa com distrofia de retina, obesidade, disfunção renal, dificuldade no aprendizado e hipogonadismo. À internação, a paciente apresentava sangramento uterino anormal há 1 ano, com repercussão hemodinâmica recente. Por ser dialítica e portadora de anemia crônica, a equipe optou por realização de histerectomia. Não há relato de

casos de adenocarcinoma de endométrio em portadoras da síndrome, porém acreditamos que os altos níveis de estrogênio associados à obesidade são um importante fator de risco para a doença.

Instituição: Hospital Governador Israel Pinheiro - Belo Horizonte - MG

SÍNDROME GAPO: UMA NOVA ETIOLOGIA PARA A FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA

Autores: Ferreira, V.B.; De Mello, M.P.; Andrade, L.; Yela, D.A.; Benetti-Pinto, C.L.

Sigla: G140

Síndrome GAPO é uma rara doença autossômica recessiva. Há cerca de 35 casos publicados. É um acrônimo das manifestações: retardo de crescimento (G), alopecia (A), pseudoanodontia (P) e atrofia óptica (O). As características a fazem reconhecível pelo fenótipo. Há deposição generalizada de matriz extracelular no organismo, porém permanece sem causa definitiva. Indivíduos afetados geralmente possuem consanguinidade familiar. Relação com anormalidades cardiovascular, esquelética, cerebrovascular, pulmonar e auditiva são descritas na maioria dos portadores, porém a relação entre falência ovariana prematura (FOP) e Síndrome GAPO não é bem estabelecida. Descrevemos paciente com Síndrome GAPO associada a FOP, bem como uma nova mutação no gene ANTXR1 na gênese da síndrome. Descrição: Mulher, branca, 30 anos, irregularidade menstrual (duas menstruações ao ano desde os 22 anos). Pubarca e telarca aos 14, menarca aos 15 anos. Antecedentes familiares: pais consanguíneos (primos em primeiro grau), 3 irmãs e 1irmão, uma das irmãs com fenótipo semelhante. Diagnóstico de síndrome GAPO confirmado pelo fenótipo: baixa estatura, alopecia aerata, pseudoanodontia, prega epicântica, hipertelorismo, rarefação das sobrancelhas e cílios, anomalias oculares (glaucoma, lagoftalmia, hipermetropia), lábio inferior protuberante. Caracteres sexuais secundários normais. Dosagens hormonais (FSH elevado), ecografia transvaginal (ovários heterogêneos com volume aumentado). Indicado ooforectomia. Estudo histopatológico revelou deposição extensa de material extracelular hialino, atrofia bilateral do parênquima e depleção folicular. Realizado estudo genético (46,XX) e molecular que revelou uma nova mutação no gene ANTXR1. A transição homozigótica c.378+3A>G para uma posição consensual de doação de Splice no sítio do intron 4 foi identificada e pela primeira vez associada ao diagnóstico de GAPO. Conclusão: Nossos resultados confirmam que a mutação no gene ANTXR1 está envolvida no processo de desregulação na matriz extracelular. Além disso, identificamos uma nova mutação no gene causador da Síndrome de GAPO, e evidenciamos que essa pode ser uma nova causa de perda da função ovariana.

Instituição: Valeska Beatrice Ferreira - São José dos Campos - SP

GRANDE CISTO DE BARTHOLIN: RELATO DE CASO

Autores: Moterani Junior, N.J.W.; Moterani, V.C.M.; Gonçalves, L.B.B.

Sigla: G141

Introdução: O muco produzido para umidecer a vulva e a vagina origina-se, em parte, das glândulas de Bartholin. A obstrução dos ductos dessa glândula pode levar a formação cística, e até mesmo, abscesso. Descrição do caso: R.T.S, 47 anos, encaminhada ao serviço pois apresentava nodulação na região genital há 02 anos. Relatou formação de abscesso local, com necessidade de drenagem por 04 vezes. Há 06 meses, houve crescimento progressivo da lesão, com incômodo para deambular, e prejudicando muito a vida sexual, o que fez procurar ajuda médica. Ao exame físico, observou-se em topografia de glândula de Bartholin esquerda formação cística de 7 cm, móvel, indolor, sem sinais fluogísticos e sem secreções. Submetida a ressecção cirúrgica do cisto e Bartholinectomia esquerda, o exame anatomo-patológico mostrou tratar-se de Cisto da Glândula de Bartholin. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências. Relevância: contribuir com um caso de Cisto de Bartholin de grande volume, apresentação não usual na prática clínica. Comentários: Os cistos de Bartholin geralmente são pequenos e assintomáticos, não requerindo tratamento. Entretanto, como em nosso caso, podem atingir volumes maiores, levando a dor vulvar que prejudica a marcha e a atividade sexual. Nesses casos, está indicado o tratamento cirúrgico da lesão.

Instituição: Universidade de Marília - UNIMAR - Marília - SP

DOENÇA DE BEHÇET EM PACIENTE JOVEM

Autores: Souto, L.C.R.; Obeid, A.R.G.; Nobrega, J.T.N.

Sigla: G142

A doença de Behçet é um distúrbio auto-imune de etiologia desconhecida e evolução crônica, com surtos de agudização. É caracterizada pela tríade clássica de ulcerações orais e genitais recorrentes e irite de repetição. Sabe-se, no entanto, que se trata de uma vasculite multissistêmica que pode envolver, além da pele, das mucosas e da úvea, outros órgãos como cérebro, meninges, pulmões, coração, articulações e sistema gastrointestinal. Trata-se de uma doença rara, que acomete homens e mulheres na mesma proporção, na faixa etária de 25 a 35 anos. O objetivo deste relato foi mostrar um caso raro, que

teve seu diagnóstico firmado com base em critérios de diagnose. N.S., 12 anos, feminino, parda, estudante, natural de Senador Canedo , bairro JD Todos os Santos , procurou a Maternidade Municipal Aristina Cândida com queixa de disúria e ulcerações genital há 2 dias, foliculite em MSD e hiperemia ocular esquerdo com prurido. História pregressa revela menarca aos 11 anos e virgem. Nega passado de outras patologias, como reumatismo. Ao exame físico a região genital evidenciava lesões ulceradas em vulva ,próxima aos grandes lábios de aproximadamente 3 cm do lado esquerdo e de 1 cm do lado direito. Foram realizados hemograma, reumatograma , VDRL , HIV ,biópsia das lesões ulceradas e exames oftalmológicos. Resultado da biópsia: quadro histopatológico de úlcera vulvar contendo vasculite leucocitoclástica que pode corresponder a hipótese clínica de DOENÇA DE BEHÇET. Exame oftalmológico demonstrou irite e os reumatológicos não tendo alterações. O uso de antiinflamatórios não hormonais e corticosteróides é importante para minimizar o processo inflamatório nas fases iniciais e agudas da doença. Devem-se evitar traumatismos e lavagem com solução fisiológica nas lesões das mucosas oral e genital. Nas outras manifestações, pode-se utilizar colchicina e/ou prednisona, bem como antiinflamatórios não hormonais na artrite. Apesar de rara em nosso meio, é importante que o Ginecologista conheça as manifestações da doença de Behçet, para que se possa aventar essa hipótese diagnóstica, sobretudo na diferenciação de lesões ulcerosas orais e genitais.

Instituição: Maternidade Municipal Aristina Cândida - Goias - GO

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE SWYER

Autores: Cabral, S.L.A.; Santos, M.W.F.W.; Cuerva, M.P.; Abe, R.; Fortunato, G.G.

Sigla: G143

Introdução: A Síndrome de Swyer (SS) é uma condição que afeta indivíduos com fenótipo feminino e que apresentam cariótipo masculino. Essa síndrome foi descrita em 1955 por Gim Swyer que observou dois casos de mulheres com cariótipo 46, XY apresentando amenorreia primária, alta estatura e genitália externa feminina. Embora a etiologia não esteja completamente esclarecida a SS resulta de falha do desenvolvimento testicular devido à disrupção das vias genéticas subjacentes e vários genes foram implicados, sendo mais frequentes as mutações dos genes SRY. Descrição do caso: M.A.A, 13 anos, feminino, com queixa de aumento de clitóris. Ao exame físico foi classificada como M1P4 de Tanner e observou-se clitoromegalia, medida aproximada de 6 cm. O cariótipo foi 46, XY, e dosagens de DHEA, S-DHEA, testosterona livre e total evidenciaram níveis compatíveis com o sexo masculino. À ressonância magnética evidenciou-se estrutura tubular ambígua compatível com corpo cavernoso e esponjoso rudimentares á esquerda. Foi realizado videolaparoscopia para exérese das gônadas, observando-se no intra-operatório útero rudimentar e trompas em fita, além de vagina pérvea terminando em colo rudimentar à vaginoscopia. O histopatológico confirmou a presença de neoplasia sugestiva de disgerminoma em gônada esquerda. Porém, não necessitou de quimioterapia e aguarda clitoroplastia. Relevância: Considerando que a SS está associada a um risco elevado de desenvolvimento de células tumorais germinativas, como gonadoblastomas e disgerminomas, está indicada a gonadectomia profilática para todos os casos. Mesmo em pacientes que desenvolvem a neoplasia, o tratamento precoce com cirurgia isolada ou associada à quimioterapia apresenta resposta favorável. Dessa forma, constata-se a importância de estabelecer o diagnóstico precocemente. Comentários: Pacientes com SS em geral apresentam identidade sexual feminina. O seguimento deve envolver a remoção do tecido gonadal, visto o alto risco de malignidade. A substituição hormonal é recomendada na puberdade. O apoio psicológico deve ser oferecido aos doentes e suas famílias. A fertilidade nos casos prudentes pode ser viável através da doação de óvulos.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MT

CORIOCARCINOMA RENAL: DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO

Autores: Faber, M.; Jales, R.; Yela, D.A.

Sigla: G144

Introdução: Coriocarcinoma é um tumor raro com alta taxa de malignização. O coriocarcinoma não gestacional é extremamente raro, e é originário de células germinativas gonadais ou de outros tumores como pulmão e trato gastrointestinal. Relato do caso: Mulher de 35 anos, secundigesta com um parto normal e um aborto anteriores, procura serviço médico em dezembro de 2015, com atraso menstrual de 1 mês e sangramento via vaginal em pequena quantidade. Nessa ocasião apresenta BHCG urinário positivo e ecografia transvaginal sem alterações, sendo diagnosticada como aborto completo. Como o sangramento irregular persistia, procurou nosso serviço em fevereiro de 2016 onde realizou um BHCG sérico (39387mui) e ecografia transvaginal que mostrava um útero com volume de 94cm^3, linha endometrial de 2,3mm, ovários normais. Durante a investigação apresentava níveis ascendentes de BHCG (57022 mui e 80678mui). Repetiu o BHCG (122797mui) e a ecografia transvaginal (útero volume de 73,55cm3 com linha endometrial de3mm e visualização de cisto miometrial de 4x2mm, corpo lúteo 17x14mm em ovário direito). Internou para avaliação com novo BHCG de 150036mui e RX

de tórax com visualização de massa circular em base de pulmão direito. A tomografia de tórax evidenciou 3 nodulações sugestivas de sitio secundário metastático. A tomografia de crânio não evidenciou alterações e a de abdome apresentava uma lesão nodular solida hipervascuarizada em esquerdo sugestiva de sitio primário (carcinoma renal). Realizada pesquisa de marcadores tumorais normais (alfa-feto proteína, CA 125 e CEA). Realizada punção de massa renal esquerda guiada por ecografia sem intercorrências cujo anatomopatológico evidenciou coriocarcinoma de parênquima renal. Paciente iniciou primeiro ciclo de quimioterapia (QT) com etoposido, metotrexato, ácido folínico, ciclofosfamida e vincristina (BHCG 904940mui). Após segundo ciclo de QT o BHCG era de 1866mui. Paciente continua em seguimento no serviço. Relevância: descrição de um caso extremamente raro e com alta taxa de malignização. Comentários: a importância de tentar realizar um diagnóstico precoce a fim de diminuir sua morbimortalidade.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Unicamp - Campinas - SP

MIOMA PARASÍTICO NO RETOSIGMOIDE APÓS HISTERECTOMIA SUBTOTAL LAPAROSCÓPICA COM MORCELAMENTO

Autores: Lobel, A.L.S.; Izzo, C.R.; Medeiros, T.; Izzo, C.P.M.; Urbano-Ruiz, A.

Sigla: G145

Com os avanços da cirurgia minimamente invasiva, miomectomias e histerectomias subtotais estão sendo realizadas por laparoscopia, porém para a retirada da peça é necessário o morcelamento. Entretanto o uso de morceladores laparoscópicos é criticado pelo risco de disseminação de células malignas nos casos de sarcomas em pacientes que tinham um diagnóstico de benignidade. Apesar das discussões focarem em doenças malignas, existem algumas complicações de doenças benignas, como é o caso do mioma parasítico. Descrição do Caso: P.C., 43 anos, sexo feminino, casada, tabagista, com antecedente de nefrectomia parcial à direita há 11 anos por carcinoma renal de células claras e histerectomia subtotal laparoscópica com morcelamento por miomatose uterina. Assintomática, realizou ultrassonografia transvaginal que constatou imagem nodular de 5,6x5,7x4,2 cm ocupando fundo de saco posterior. Submetida à laparotomia exploradora, com achado de massa sólida com implantação na camada serosa do cólon sigmoide à aproximadamente 10 cm da borda anal, sem sinais de invasão ao tecido. Realizado retossigmoidectomia com anastomose termino-terminal, sem intercorrências. Exame anatomopatológico com diagnóstico final de leiomioma com pleomorfismo celular discreto, índice mitótico de 3 mitoses/10CGA, mitoses atípicas não detectadas. Perfil imuno-histoquímico confirmou os achados morfológicos indicativos de leiomioma. Paciente evoluiu bem com alta no 6o dia pós-operatório. Relevância: Complicações não malignas, embora de menor gravidade, frequentemente resultam em novas abordagens cirúrgicas. A prevalência do mioma parasítico é estimada entre 0.12 e 0.9%. Embora descrito na cirurgia laparotômica e vaginal, o maior fator de risco para a ocorrência é no morcelamento laparoscópico. Comentário: Devido às alterações encontradas nos exames de imagem, a paciente foi submetida à laparotomia e retossigmoidectomia. Além do estresse cirúrgico, houve um grande impacto psicológico sobre a paciente e sua família com o possível diagnóstico de neoplasia do trato gastrointestinal. Tentar evitar esse tipo de complicação, através do morcelamento confinado, é boa prática e deve ser adotada pelos cirurgiões.

Instituição: Clínica Izzo - São Paulo - SP

HEMATOCOLPOMÉTRIO GIGANTE SECUNDÁRIO A HÍMEN IMPERFURADO EM PACIENTE COM SUPOSTA MENARCA

Autores: Suto, H.S.; Marques, L.M.O.P.; Frederice, R.O.P.; Rodrigues, H.L.P.; Reis, R.M.; Brito, L.G.O.

Sigla: G146

Introdução: Hímen imperfurado ocorre em aproximadamente 0,1% das mulheres. O diagnóstico é ao exame físico e, quando tratado adequadamente, não causa morbidade significativa. Se não diagnosticado, as pacientes podem apresentar história de dor pélvica ou abdominal cíclica após menarca e sintomas de retenção urinária associada a hematocolpo. Descrição do Caso: I.D.J, 20 anos, moradora de zona rural, nuligesta, referia menarca aos 12 anos em mínima quantidade (spotting discreto), tendo considerado como episódio menstrual e único. Ademais, referia dor abdominal acíclica de longa data com piora recente importante, associada à disúria e retenção urinária. Negava febre ou outras queixas. Em uso de anticoncepcional continuo prescrito por médico de UBS sem ter passado por exame ginecológico. Referia atividade sexual de difícil realização, com dispareunia de penetração e relatava que parceiro se queixava de não concluir intercurso. Ao exame, apresentava abdome globoso, massa palpável dolorosa em hipogástrio até 10 cm acima da cicatriz umbilical e presença de hímen imperfurado abaulado. Realizado ultrassonografia e tomografia de abdome e pelve, com evidência de massa medindo 26,0 x 13,0 x 10,4 cm em pelve, compatível com útero distendido com sangue em seu interior. Inspeção vulvar mostrava área himenal aparentemente imperfurada. Paciente submetida à himenoplastia e drenagem de hematocolpométrio, com saída de 2500 ml de líquido acastanhado de odor extremamente

fétido. Evoluiu para choque séptico, revertido com suporte e antibioticoterapia adequada, com alta no 3º pós-operatório. Em exame de imagem de seguimento, apresentou involução uterina e melhora do quadro álgico. Relevância e Comentários: A dificuldade de acesso a serviços de saúde, a falta de um exame ginecológico adequado na UBS e o baixo nível de compreensão do casal sobre anatomia genital feminina provavelmente contribuíram para que essa paciente não apresentasse precocemente o diagnóstico de hímen imperfurado. Isso é importante para lembrarmos de que em adolescentes ou adultas jovens, tal diagnóstico diferencial possa ser eventualmente encontrado.

Instituição: Serviço de Ginecologia de Urgência da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP

CISTOADENOCARCINOMA PAPILIFERO DE TUBAS UTERINAS – ACHADO OCASIONAL DE FRAGMENTOS DE SALPINGECTOMIA

Autores: Campos, R.R.; Shikanai, S.; Borem, L.V.B.; Cândido, E.B.; Celani, M.F.S.; Filho, A.L.S.

Sigla: G147

Introdução: As neoplasias malignas de tuba uterina representam de 0,1% a 0,5% de todas as neoplasias genitais femininas, sendo o pico de incidência na sexta década de vida. Para ser considerado um carcinoma primário de tuba uterina, o tumor deve localizar-se macroscopicamente dentro da tuba ou em sua extremidade fimbriada. Além disso, o útero e o ovário não devem conter carcinoma. Relato do Caso: Paciente 36 anos, G3PC3, hígida, submetida à cesariana eletiva com salpingectomia bilateral. No resultado anatomopatológico da tuba, foi diagnosticado cistoadenocarcinoma papilífero. Na descrição cirúrgica, há relato de massa em tuba uterina direita. A paciente foi encaminhada ao ambulatório de oncoginecologia do Hospital das Clínicas da UFMG. Na ressonância magnética realizada posteriormente, foram visualizados ovários de morfologia e dimensões usuais com formações císticas em ambos, a maior à direita medindo 16mm, além de imagem, junto à borda anterior do corpo uterino, de aspecto cístico irregular e com fina septação no interior, medindo 15mm. Após 4 meses da cesariana e 3 meses do diagnóstico histopatológico, foi realizado laparotomia exploradora, histerectomia total, omentectomia, ooforectomia bilateral e linfadenectomia paraórtica e estadiamento cirúrgico. Durante a operação, foi identificado resquícios de tuba uterina edemaciada, de aspecto cístico bilateralmente, ovários aparentemente normais. Todo material foi enviado para anatomia patológica. Relevância e Conclusão: Devido à raridade desses tumores, a história natural é pouco conhecida e escassa. Sua patogênese e seus fatores predisponentes ainda são pouco compreendidos. Alguns estudos sugerem que os tumores de tuba uterina podem estar subestimados, devido a diagnóstico errado, nos casos avançados, como câncer ovariano primário.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

RELATO DE CASO – NEUROFIBROMATOSE TIPO 1

Autores: Campos, R.R.; Shikanai, S.; Borem, L.V.B.; Cândido, E.B.; Celani, M.F.S.; Filho, A.L.S.

Sigla: G148

Introdução: Caso complexo de Neurofibromatose I em criança de 13 anos. Porção significativa de tumores plexiforme de origem nas células de Schwann malignizam em Tumor da bainha do nervo periférico. Na maioria, biópsia por agulha é negativa, as células tumorais são esparsas. Recomenda na suspeita de malignização, extirpação tumoral completa. Relato de Caso: H.L.B.S.L., 13 anos, com neurofibromatose do tipo 1, acompanhada nos serviços de Dermatologia do Hospital Eduardo de Menezes; pediatria, oncoginecologia, oncopediatria, saúde do adolescente e psiquiatria do HC-UFMG, por tumor plexiforme em 80% da região pélvica, comprimindo bexiga, útero e anexos, invadindo canal e forames sacrais, semi-obstrução intestinal por infiltração retal. PET/CT mostrou captação heterogênea e esparsa na pelve. Após discussão multidisciplinar, optou-se por abordagem cirúrgica. A laparotomia exploradora evidenciou massa extensa, acometendo paredes do reto, útero, bexiga, mesocólon e mesodelgado, feito ressecção parcial e extensa, até a região sacral e cistectomia parcial. Anátomo patológico: neurofibroma plexiforme, acometendo parede colonica. Hiperplasia linfoide reacional em apêndice cecal. Imunohistoquímica negativa para receptores estrogênio e progestagênio. Realizada nova ressecção parcial da lesão e colocação de bolsa de ileostomia. A quimioterapia: metotrexate e vimblastina foi suspensa por ausência de resposta tumoral. Atualmente apresenta dor leve na perna direita e episódios de dificuldade de movimentação, mantem atividades habituais. A RNM 2015: neurofibromas plexiformes acometendo praticamente toda a cavidade pélvica bilateralmente, sem planos de clivagem com útero, reto, intestino e bexiga, estendendo aos forames sacrais bilateralmente e interior do canal raquiano, assoalho pélvico, região periretal, perivaginal, peribulbar e infra púbica. Bexiga deslocada anteriormente com pouca repleção e falhas de enchimento. Útero deslocado superiormente. Paciente com contexto social, familiar e escolar ruim. Qualidade de vida satisfatória do ponto de vista dela, família e equipe médica.

Relevância e Conclusão: A doença é rara e os autores discutem o melhor tratamento dia a dia.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

TUMOR DE LEYDIG DO OVÁRIO EM PACIENTE COM HIPERANDROGENISMO: RELATO DE CASO

Autores: Tomaz, R.R.; Trapani Jr, A.; Gervasi, L.C.; Fontana, C.S.; Vieira, D.S.C.

Sigla: G149

Introdução: Os tumores das células de Leydig do ovário são tumores de células esteróides classificados como estromais do cordão sexual. São benignos, raros e mais frequentes em mulheres menopausadas. A virilização é uma apresentação frequente destes tumores. O tratamento é cirúrgico, através de histerectomia total e salpingooforectomia bilateral, com prognóstico benigno na maioria dos casos. Descrição do caso: Feminina, 65 anos, natural e procedente de Florianópolis, viúva. Relatava hirsutismo, principalmente em face, há 24 anos. Teve quatro gestações, menopausa aos 40 anos e fazia terapia de reposição hormonal. Era obesa, hipertensa, diabética, dislipidêmica e ex-tabagista. Não usava nenhuma medicação que pudesse ser a causa do quadro. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 140/80 mmHg, índice de massa corporal: 38,6kg/m2, ausência de massas abdominais palpáveis, hirsutismo e clitoromegalia. A investigação laboratorial revelou aumento dos níveis de androstenediona, testosterona total e dihidrotestosterona. A medida do cortisol urinário de 24 horas foi normal. O teste de supressão com 1g de dexametasona foi negativo. A TC de abdome evidenciou massa ovariana à direita compatível com teratoma, e imagem nodular com densidade de partes moles medindo 2cm em anexo esquerdo. Marcadores séricos tumorais eram normais. Realizada histerectomia total com salpingooforectomia bilateral. A cateterização da veia ovariana esquerda demonstrou níveis de testoterona total aumentados. O exame anatomopatológico das peças demonstrou teratoma maduro no ovário direito e tumor hilar de células de Leydig no ovário esquerdo. Após a cirurgia, a paciente evoluiu com regressão da virilização. Relevância: Hiperandrogenismo em sangue periférico e virilização clínica devem sempre suscitar a hipótese de tumor produtor de androgênios, seja ele proveniente dos ovários ou das suprarrenais. Comentários: O diagnóstico é corretamente realizado pela apresentação clínica e laboratorial e por exames de imagem, na maioria dos casos. Os achados laboratoriais revelam aumento da testosterona sérica com níveis normais ou levemente aumentados de dehidroepiandrosterona.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - SC

CO-INFECÇÃO POR HPV EM PACIENTE SOROPOSITIVA. RELATO DE CASO

Autores: Coscia, E.B.; Giovanetti, N.M.; Borges, P.M.; Valle, H.A.B.; Cleto, M.C.; Silveira, M.I.S.

Sigla: G150

Introdução: A imunossupressão presente em pacientes portadoras de HIV favorece a infecção e a rápida evolução das lesões cervicais HPV induzidas. O rastreamento do câncer do colo uterino segundo as Diretrizes Brasileiras deve ser realizado em pacientes HIV positivas logo após o início da vida sexual. A indicação do exame de colposcopia nesse grupo de pacientes deve ser feita em todos os casos de colpocitologia oncótica alterada, buscando minimizar eventuais falso-negativos da citologia. Descrição do caso: Descreve-se o caso de E.P.S, feminino, 29 anos, HIV positiva, em uso de terapia antirretroviral. Encaminhada ao serviço de Patologia do Trato Genital Inferior após colpocitologia oncótica alterada e compatível com Lesão Intra Epitelial de Baixo Grau e biópsia do colo uterino com resultado de NIC II. O tratamento indicado foi a excisão da zona de transformação (EZT) através de Cirurgia de Alta Frequência (CAF) do colo uterino. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de NIC 2 com margens cirúrgicas livres. Relevância e comentários: A imunossupressão, característica da infecção pelo HIV, influencia na história natural de lesões cervicais por HPV, podendo levar a evolução anormal, fazendo com que se instalem e evoluam com maior rapidez e facilidade, comparado com indivíduos hígidos. Mulheres HIV positivas, quando infectadas por HPV oncogênico têm probabilidade treze vezes maior para o desenvolvimento de NIC de alto grau e cinco vezes maior de evolução para carcinoma invasivo do colo uterino. A terapêutica para a NIC II é a mesma, sendo recomendada a EZT. A recorrência / persistência de NIC ocorre mais frequentemente em mulheres com margens cirúrgicas comprometidas. Segundo as diretrizes brasileiras, o seguimento pós-tratamento para imunossuprimidas deve incluir citologia e colposcopia semestral por dois anos, passando ao exame citológico anual após esse período. A relevância do caso está em estudar e revisar as recomendações de abordagem de pacientes HIV positivas portadoras de infecção por HPV, para que a conduta correta no rastreamento do câncer do colo uterino nesse grupo específico de mulheres seja devidamente realizada.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba. PUC-SP. - Sorocaba - SP

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA DE VON WILLEBRAND: RELATO DE CASO

Autores: Coscia, E.B.; Calil, S.J.

Sigla: G151

O sangramento uterino anormal (S.U.A.) é classificado em estrutural ou não estrutural. A Doença de von Willebrand (DvW) é a coagulopatia hereditária mais comum, cujo diagnóstico muitas vezes só é obtido à menarca, com constatação de sangramento abundante e anemia. Desta forma é classificado como um S.U.A. não estrutural decorrente de distúrbio de coagulação. Relata-se o caso de S.G.M, 36 anos, nuligesta. Possui diagnóstico de DvW há aproximadamente 20 anos. Em uso de ácido tranexâmico e contraceptivo oral combinado com boa resposta terapêutica. Foi encaminhada ao ambulatório de patologia trato genital inferior com diagnóstico de biópsia do colo uterino compatível com NIC III. O tratamento indicado foi a realização de excisão da zona de transformação do colo uterino através de de cirurgia de alta frequência (CAF), com confirmação de NIC III e margens livres. Evoluiu com sangramento pós-operatório abundante por 3 dias e necessitou de infusão de fator VIII para controle hemostático. Relevância e comentários: O S.U.A. pode ser o único sintoma nas mulheres com DvW. Comumente se inicia na menarca. A doença consiste em um distúrbio qualitativo e/ou quantitativo da síntese do fator de von Willebrand (FvW), que promove a adesão plaquetária a um sítio de lesão endotelial e a agregação plaquetária entre si, além de evitar a degradação precoce do fator VIII, funções importantes para a hemostasia. Pode ter etiologia adquirida ou hereditária. O diagnóstico da DvW baseia-se na história pessoal e familiar de sangramento e nos exames laboratoriais que demonstrem defeito qualitativo e/ou quantitativo do FvW. As manifestações hemorrágicas típicas da DvW são S.U.A, epistaxe, equimoses, hematomas, hemorragia gastrointestinal e sangramento prolongado após cirurgias. Recomenda-se monitorar o fator VIII a cada 12 horas no dia da cirurgia, e diariamente à partir do primeiro dia pós-operatório.O tratamento inicial objetiva a elevação do FvW para níveis acima de 50% e da atividade do fator VIII à nível clinicamente aceitável. A paciente em questão apresentou sangramento aumentado após a CAF e necessitou dose de 2500 U para contenção do sangramento.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba. PUC-SP - Sorocaba - SP

CARCINOMA DUCTAL IN SITU EM NÓDULO MAMÁRIO COM ASPECTO BENIGNO EM MÉTODOS DE IMAGEM: RELATO DE CASO

Autores: Garutti, C.P.; Serra, C.E.; Viola, K.S.; Meschieri, A.B.; Domingues, E.W.; Lombardi, W.

Sigla: G152

Introdução: O Fibroadenoma (FA) é um tumor frequente da mama, presente geralmente nas segunda e terceira décadas de vida. O tumor filoides (TF) é um tumor raro que corresponde a 0,5% de todos os tumores de mama, sendo formado por um componente estromal e outro epitelial. O componente epitelial com diferentes graus de atipia celular não é um achado incomum, porém a presença de alterações neoplásicas in situ ou invasoras possuem incidência entre 1 a 2% de todos os TF. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de carcinoma ductal in situ (CDIS) nas proximidades de um nódulo benigno (FA) no interior de um TF. Descrição do caso: Trata-se de um relato de caso através de análise retrospectiva e descritiva de uma paciente de 44 anos com nodulação mamária no auto-exame e cujos exames de imagem revelaram calcificações benignas à mamografia (BI-RADS II) e nódulo em mama esquerda ao ultrassom mamário (USG), em 2009. O nódulo foi acompanhado por 04 anos com diminuição das suas dimensões. Em 2013, a USG continuava a identificar imagem nodular ovalada em mama esquerda sem alterações significativas. Realizou-se punção aspirativa com agulha fina (PAAF) do nódulo o que revelou tratar-se de um carcinoma ductal invasor (T1N0M0). A paciente foi submetida à quadrantectomia da mama esquerda e biópsia do linfonodo sentinela, seguida de radioterapia. O diagnóstico histopatológico evidenciou tratar-se de uma lesão composta por FA complexo em 90% da peça e 10% tipo filoide, do qual 80% era composto por hiperplasia plana atípica e 20% CDIS. Relevância/Comentários: O prognóstico dos casos de CDIS em TF costuma ser favorável apresentando baixa taxa de mortalidade devido ao carcinoma estar confinado no seu interior. É válido relatar a importância do auto-exame como maneira precoce de procura ao atendimento especializado associado à utilização de métodos diagnósticos para o tratamento correto, corroborando para uma melhor evolução. Recomendamos um seguimento diferenciado para mulheres, mesmo com tumores benignos mamários (FA e TF), a partir da quarta década de vida, incluindo exame físico mamário, exames de imagem e PAAF da lesão.

Instituição: Centro Universitário de Araraquara - Uniara - Araraquara - SP

LIPOMA VULVAR GIGANTE: UM RELATO DE CASO

Autores: Andriola, T.S.; Durli, M.A.; Carruego, I.V.; Chaud de Paula, F.

Sigla: G153

Introdução: Lipomas são tumores benignos derivados de células mesenquimais. Sua etiopatogênese é indefinida e, geralmente, acometem a faixa etária entre 40 e 60 anos. Hereditariedade e trauma podem estar relacionados. Os locais mais atingidos são parte superior das costas, pescoço e abdome. Lipoma vulvar é raro e a literatura é incerta quanto à sua incidência mundial. O principal diagnóstico diferencial é o lipossarcoma. Descrição do caso: M.L.F.L., 51 anos, dona de casa, tabagista, atendida no ambulatório de cirurgia ginecológica com queixa de massa móvel, macia em monte pubiano há 3 anos, com progressão insidiosa, afetando a qualidade de vida quanto à estética e à vida sexual. Nega dor ou trauma local. Ao exame físico, presença de tumoração móvel, elástica, amolecida, de aproximadamente 15x10 cm, acometendo o monte pubiano e o grande lábio à direita. A paciente foi submetida a exérese do lipoma sob raquianestesia, sem intercorrências, com colocação de dreno de sucção e retirada do mesmo no quarto dia de pós-operatório. A avaliação histopatológica confirmou nódulo ovóide composto por lóbulos adipócitos maduros envoltos por uma fina cápsula, medindo 12x12x3,5 cm, peso: 325 gramas. Curso pós-operatório, sem intercorrências. Conclusão: Os lipomas são os tumores de partes moles mais comuns, porém a localização em região vulvar é rara e incerta. As manifestações clínicas dependem da sua localização na vulva e o tamanho da massa, podendo provocar dor local, desde que haja um amplo crescimento, ou raramente, sofrer transformação sarcomatosa. Lipoma vulvar e lipossarcoma apresentam perfis clínicos e radiológicos muito semelhantes, sendo o diagnóstico final obtido através da análise histopatológica. Em caso de lipoma, se não houver sintomatologia, considera-se a conduta expectante. Se houver queixas, excisão cirúrgica completa com a cápsula é defendida para evitar a recorrência local. Em caso de lipossarcoma, é indicada a ampla excisão local. Exames radiológicos podem ser realizados para avaliar extensão e profundidade da lesão.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

NECROSE VAGINAL ASSOCIADA À PANCREATITE AGUDA NECROSANTE – RELATO DE CASO

Autores: Barbosa, P.A.; Helito, A.L.T.P.; Simões, R.S.; Aguiar, L.M.; Margarido, P.F.R.; Baracat, E.C.

Sigla: G154

A pancreatite aguda é uma doença inflamatória autolimitada. Em 10% dos casos ocorre necrose, podendo associar-se à infecção tonando-se potencialmente grave. A mortalidade está relacionada a complicações decorrentes de necrose e infecção. Os focos de necrose extrapancreáticos envolvem gordura-peripancreática, omento, mesentério e até tecido subcutâneo. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de paciente com pancreatite aguda necrosante (PAN), que evoluiu com lesão necrótica em vagina. Não há na literatura casos de lesões necróticas extrapancreáticas em vagina relatados. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico da lesão de vagina e revisão da literatura. MSC, 55 anos, feminino com queixa de dor epigástrica e diarreia. No decorrer da investigação foi feita a hipótese de PAN. Paciente apresentou piora hemodinâmica e agitação psicomotora, nove dias depois da admissão notou-se lesão necrótica em vagina, não visualizada anteriormente. No exame ginecológico apresentava lesão plana elevada, branco-amarelada, infiltrativa de terço inferior de vagina em paredes posterior e laterais, com secreção amarela aderida, sem outras alterações. Feita a hipótese de lesão infiltrativa de vagina e realizada biópsia. O resultado da biópsia foi: Colpite necrosante com intenso comprometimento subepitelial com presença de microtrombos de fibrina difusos. Nota: possibilidade de manifestação dérmica sistêmica ao quadro de pancreatite aguda necrosante. Paciente evoluiu com piora do quadro clínico, necessidade de abordagens cirúrgicas e suporte hemodinâmico intensivo. Nesse período foi feito apenas o tratamento para a PAN, e orientado limpeza da vagina e observação clínica com registro fotográfico. Apesar da piora clínica da paciente observamos melhora da extensão da lesão. Realizamos o relato de caso de lesão necrótica vaginal associada à PAN, inédito na literatura médica. Esse relato amplia nosso conhecimento sobre as lesões vaginais. A PAN é uma doença grave, de alta mortalidade, e apesar de extensamente conhecida ainda gera interesse por apresentar-se de formas variadas dos casos habitualmente descritos.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

TUMOR FILODES ULCERADO

Autores: Wolgien, M.D.C.G.M.; Horiuche, E.T.; Imperador, D.V.; Giolo, P.; Kobashigawa, R.Y.G.; Breuel, R.Y.G.

Sigla: G155

Introdução: Os tumores filodes são tumores fibroepiteliais raros, com incidência de 0,3 a 0,9%, de comportamento variável (80% são benignos).Tem semelhanças histológicas com o fibroadenoma e se diferenciam pelo aumento da celularidade do tecido conjuntivo, sendo tu-

mores relativamente bem circunscritos, e com estrutura foliácea. Incidem entre a 4ª e a 5ª décadas de vida, tem crescimento rápido e alta tendência de recidiva local (15-30%).As metástases são raras (23% entre os malignos), e a disseminação é via hematogênica. Descrição do Caso: S.M, 48anos, 5 gestações (2 cesárias, 3abortos), encaminhada ao Serviço de Mastologia do Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, por mamografia com laudo radiológico de Birads 4, com nódulo bem delimitado, na mama esquerda. Ao exame físico notou-se nódulo irregular, na mama esquerda, endurecido, de crescimento rápido, ulcerado, não aderente a planos profundos, medindo 15,0cm de diâmetro, com axila clinicamente negativa. Realizou-se biópsia mamária, com laudo anatomopatológico de neoplasia mamária mesenquimal. Realizou-se tratamento cirúrgico, optando-se por mastectomia com reconstrução imediata, tendo em vista a relação do tamanho do tumor com o volume mamário, e a necessidade de se obter margens com segurança com a finalidade de evitar recorrências. O resultado anatomopatológico final foi de tumor filodes maligno. Relevância: Por ser patologia rara e com diagnóstico diferencial amplo, deve ser lembrada no meio acadêmico, reforçando a importância de que achados histológicos com intensa celularidade, pleomorfismo nuclear intenso, e atipia nuclear marcada, são características que permitem prever o desenvolvimento de metástases. Comentários: Para o diagnóstico diferencial do tumor filodes é necessária amostra maior de tecido, sendo que os tumores filodes tem padrão celular com componente estromal e epitelial, com fibroblastos, miofibroblastos, e estroma mixóide. Podem ser encontradas células de gordura, cartilagem e osso, e as células do epitélio mamário podem apresentar hiperplasia, atipias e até mesmo carcinoma "in situ". Os locais mais comuns de metástases são para o pulmão, fígado, pele e sistema nervoso central.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha – São Paulo - SP

LINFANGIOMA AXILAR EM PACIENTE JOVEM

Autores: Wolgien, M.D.C.G.M.; Giolo, P.; Imperador, D.V.; Hordiuche, E.T.; Kobashigawa, R.Y.G.; Breuel, P.A.F.

Sigla: G156

Introdução: O Linfangioma é neoplasia rara com incidência de 1:10.000 nascimentos, sendo incomum na região axilar. Trata-se de malformação congênita vascular do sistema linfático, podendo ser localizada, difusa, micro ou macrocística, com cistos limitados por endotélio vascular, linfa e sangue, correspondendo a 0,8% de todos os tumores benignos. A literatura limita-se a poucos relatos de casos. Descrição do Caso: MAS, 23 anos, branca, casada, deu entrada no Serviço de Mastologia do Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, com gestação de 36 semanas e tumoração axilar direita.Ao exame físico apresentou tumoração axilar direita de 6,0 cm de diâmetro, amolecida, indolor, sem sinais flogísticos. Realizou –se ultrassonografia (USG), que evidenciou cisto regular, de limites definidos, conteúdo denso, em região axilar direita, medindo 6,0 cm de diâmetro.Foi realizada punção com drenagem com resultado citológico de material amorfo e acelular, negativo para células neoplásicas. A paciente retornou 6 meses após o parto, com tumoração axilar direita de 30,0 cm de diâmetro.Realizou outra USG que identificou formação cística multiseptada com conteúdo denso, em axila direita. Foi realizada nova punção com drenagem de 400 ml de líquido amarelo citrino. Duas semanas após, evoluiu com crescimento desta tumoração axilar, e foi submetida à exérese cirúrgica por via axilar. O exame anatomopatológico associado à imunoistoquímica confirmou o diagnóstico de linfangioma axilar. Relevância: O Linfangioma, é entidade rara, que merece ser lembrada nos meios acadêmicos, sendo a localização axilar incomum, e embora apresente sintomatologia inespecífica, pode cursar com abaulamento e compressão de estruturas vizinhas, além de apresentar potencial de malignização.Comentários:Ao examinar gestante com massa axilar, deve ser feito o diagnóstico diferencial com adenopatias inflamatórias e neoplásicas. Estudos recentes sugerem tratar-se de neoplasia embrionária, com linfangiogênese e hipersecreção de fatores de crescimento fibroblásticos, o que abre perspectivas futuras para terapias gênicas e terapias com fatores angiogênicos.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha – SP - São Paulo - SP

SÍNDROME DE ASHERMAN: RELATO DE CASO DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO

Autores: Sousa, S.R.P.; Barbalho, R.A.E.F.

Sigla: G157

Introdução: A síndrome de Asherman é rara e geralmente diagnosticada após episódio de abortamento, sendo caracterizada pela presença de amenorreia e a visualização de sinéquias na cavidade uterina; é suspeitada na presença de sintomas, principalmente amenorreia, imagens obtidas através de ultrassom e histerossalpingografia, porém o diagnóstico definitivo só é dado pela histeroscopia. Descrição do caso: paciente I.B.F., 37 anos, atendida no ambulatório da Maternidade Escola Januário Cicco, com história de três abortamentos seguidos de curetagem e queixa de amenorreia desde o último abortamento, há 03 meses. A conduta inicial foi a prescrição de acetato de medroxiprogesterona por 05 dias. A paciente seguiu em amenorreia e foi então prescrito anticoncepcional oral combinado (ACHO). A paciente seguiu em amenorreia, sendo então solicitada a histeroscopia diagnóstica. Durante a pau-

sa da segunda cartela do ACHO, a paciente apresentou fluxo menstrual; realizou a histeroscopia, no que foi vista uma cavidade uterina distorcida devido a presença de sinéquias, endométrio atrófico, canal cervical atrófico com estenose moderada a qual foi desfeita durante o exame. Relevância: a Síndrome de Asherman é uma síndrome rara, em que seu diagnóstico só pode ser dado com certeza na presença de sintomas e exame de imagem, sendo a histeroscopia o padrão-ouro. Este caso não apresenta apenas uma história típica de abortamento de repetição, curetagens e amenorreia, como também o diagnóstico e tratamento pela histeroscopia. Comentários: a Síndrome de Asherman é um termo que deveria ser usado apenas quando na presença de sintomatologia e visualização de sinéquias, pois muitas vezes estas podem estar presentes sem causar quaisquer sintomas. A curetagem uterina pode causar destruição de grandes áreas de endométrio, sendo a sua regeneração causa do aparecimento das sinéquias, de tal forma que a síndrome de Asherman deve ser suspeitada nas pacientes com amenorreia ou com queixa de infertilidade, pois também é causa de abortamento de repetição, que tenham história de manipulação da cavidade uterina e na suspeita solicitar a histeroscopia, que é o exame diagnóstico e tratamento padrão-ouro.

Instituição: Maternidade Escola Januário CICCO - Natal - RN

CISTOS DE TARLOV DIAGNOSTICADOS COMO MASSAS ANEXIAIS

Autores: Moreira, C.F.A.A.; Jales, R.M.

Sigla: G158

Introdução: A ultrassonografia das regiões anexiais costuma ser rotina na propedêutica ginecológica, mesmo em mulheres assintomáticas. Assim, as massas anexiais tornaram-se achados comuns no consultório do ginecologista e até 10% das mulheres são operadas por massas anexiais durante a vida. Em raras ocasiões, tumores descritos como anexiais são na verdade lesões de origem não ginecológica. Caso clínico Mulher de 63 anos tratada há 10 anos por carcinoma ductal invasivo na mama esquerda grau histológico III com quadrantectomia e axilectomia complementadas por radio, quimio e hormonioterapia. No seguimento (5 anos após a cirurgia) foi identificado na região anexial esquerda um cisto de conteúdo espesso, sem fluxo ao doppler, extra ovariano, medindo 5,5 x 2,2 x 2,1 cm. Após 5 anos desde a sua primeira identificação, o cisto foi reavaliado em exame ultrassonográfico de rotina como complexo e vascularizado, possivelmente ovariano. Foram solicitadas a dosagem do Ca 125 e uma tomografia computadorizada de abdômen. O resultado da dosagem do CA 125 foi considerado normal. A tomografia computadorizada identificou na região pré-sacral esquerda, insinuando-se para o forame sacral homolateral, uma formação cística alongada de contornos lobulados, medindo 4,3 x1,9 x2,9cm, compatível com cisto perineural (cisto de Tarlov). Foi realizado um "second look" ultrassonográfico, no qual foi possível identificar a origem pré-sacral do cisto neural (Tarlov). Relevância O presente relato de caso é relevante pois ilustra um cisto neurológico (Cisto de Tarlov), que em um primeiro momento foi equivocadamente diagnosticado como anexial e conduzido pelo ginecologista. O "second look" ultrassonográfico transvaginal mostrou ser possível a identificação ultrassonográfica da origem pré-sacral da lesão, desde que essa hipótese seja levada em consideração pelo ultrassonografista no momento do exame. Comentários O conhecimento dos principais tumores retro-retais, pré-sacrais e retroperitoniais pelo ultrassonografista e pelo ginecologista é fundamental para que não sejam indicados procedimentos inadequados, sejam percutâneos ou cirúrgicos, com repercussões negativas para as pacientes.

Instituição: Hospital da Mulher Profº Dr José Aristodemo Pinotti - Campinas - SP

REPERCUSSÕES UTERINAS NA PÓS MENOPAUSA POR FIBROTECOMA OVARIANO: RELATO DE CASO NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA EM 2015

Autores: Bretz, P.R.; Britto, E.R.; Souza, D.T.; Gregolini, M.B.; Torossian, A.; Diniz, M.S.

Sigla: G159

O fibrotecoma é um tumor raro, geralmente benigno, originado do estroma ovariano funcionante, derivado dos cordões sexuais da gônada embrionária que, na mulher, originam as células da granulosa e da teca. Microscopicamente, as células são fusiformes, semelhantes a fibroblastos, mas contêm citoplasma claro, rico em lipídeos. Por ser produtor de estrógenos, o tecoma pode associar-se a hiperplasia endometrial ou carcinoma do endométrio. Paciente M.L.S., sexo feminino, 57 anos, com história de aparecimento de massa abdominal há 5 meses. Paciente sem nenhum antecedente pessoal ou familiar relevante. Ao exame físico foi constatada massa abdominal endurecida, pouco móvel que ocupava toda pelve e se estendia até região hipogástrica direita e flanco esquerdo. Paciente foi submetida a tomografia computadorizada de pelve e abdômen que evidenciou volumosas formações expansivas abdominais e pélvicas, com aparente origem nas regiões anexiais, sólido-císticas, apresentando realce após contraste do componente sólido. Realizada pesquisa de marcadores tumorais que apresentaram DHL 219, Alfafetoproteina 6,67, Ca 125 25,4, CA 19,9 < 2,5 e CEA 0,89. Paciente submetida a laparotomia exploradora, identificado útero de grande volume (4,1kg) e massa ovariana esquerda (3 kg) com realização de histerectomia total abdominal, salpingoo-

forectomia bilateral e lavado peritoneal. Ao anatomopatológico foi constatado neoplasia estromal ovariana, caracterizada por proliferação de células da teca com núcleos alongados e vesiculosos formando mantos, septados por proliferação fibroblástica em feixes entrelaçados, observando-se áreas hialinizadas e outras dissociadas por edema e degeneração por distúrbio ciruculatório. Na periferia identifica-se faixa de tecido conjuntivo denso, observando ainda focos de calcificações distróficas e necrose focal confirmando o fibrotecoma ovariano. A relevância do caso baseia-se em sua raridade cujo mecanismo de produção estrogênica decorrente da tumoração ovariana propiciou o crescimento rápido e exagerado do volume uterino em uma paciente na pós menopausa.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuiba - Carapicuiba - SP

USO DE INDUTORES OVULATÓRIOS EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE

Autores: Freitas, B.C.F.C.; Souza, I.S.D.; Penha, N.A.; Urzedo, B.V.; Luz, O.R.M.; Freitas, D.F.C.

Sigla: G160

P.C.F.P, 35 anos, assintomática em tratamento para infertilidade há 2 anos apresentando exames de rotina sem alterações. Ao uso de indutores ovulatórios apresentou forte algia pélvica evoluindo para internação hospitalar. Descartada síndrome hiperovulatoria, foi submetida a novos exames em que apresentaram: RM pélvico com diminutos nódulos hepáticos, o maior com característica de hemangioma. Útero com dimensões aumentadas, com nódulo uterino intramural/subseroso compatível com mioma. Ovário direito com focos de componente hemático na periferia, associado a tecido de aspecto fibroaderencial na região retrocervical, em contato com a parede anterior do sigmoide, com espessamento dos ligamentos uterossacros bilaterais. Volumosa formação cística em ovário esquerdo preenchida por conteúdo denso, que sugere componente hemático e com componente de vegetação parietal de aspecto inespecífico, devendo ser incluído diagnostico diferencial a possibilidade de neoplasia epitelial de células claras. O ovário esquerdo apresenta dimensões aumentadas deslocando estruturas adjacentes e discreta quantidade de liquido livre em FSD. Devido ao quadro a paciente foi encaminhada para laparotomia exploratória que evidenciou endometriose grau IV (pelve congelada). Foi realizada excisão hemostasica dos focos e lise de aderências. Não houve intercorrências no peri operatório e indicado análogos de GNRH por 6 meses. O caso apresenta relevância no intuíto de se fazer previa avaliação para endometriose antes da indicação do uso de indutores da ovulação, visto que em casos de endometriose de grau I ou II podem ocorrer piora dos focos devido a ação de estimulo do FSH sobre os folículos ovarianos em desenvolvimento aumentando a secreção de estrógenos favorecendo o aumento dos focos de endometriose assim como observado neste caso.

Instituição: Universidade Camilo Castelo Branco - Fernandópolis - SP

DISMENORRÉIA MEMBRANOSA, RELATO DE CASO

Autores: Pissetti, V.C.; Nunes, R.D.

Sigla: G161

Dismenorréia é definida como cólicas menstruais dolorosas de origem uterina. A dismenorreia membranosa é uma entidade clínica raramente mencionado na literatura médica. Este termo foi usado pela primeira vez no século 18 por Giovanni Morgagni Bauttista, que descreveu uma descamação espontânea e dolorosa do endométrio com formato da cavidade uterina em uma só peça, molde decidual, ou em várias peças membranosas. Paciente branca, 32 anos, comparece à emergência ginecológica de um hospital público referindo dores abdominais intensas seguida de eliminação de um molde decidual (Fig1). Nega história prévia de hospitalização, em seguimento com neurologista devido enxaqueca com aura, em uso de topiramato. G1P1, ciclos menstruais regulares, com duração de 4-5dias, com fluxo intenso desde menarca que ocorreu aos 10 anos. Em uso de pílula anticoncepcional oral combinada - ACO (gestodeno 75mcg e etinilestradiol 30mcg). Após a terceira semana do quarto ciclo de uso do ACO, iniciou com cólicas abdominais intensas sem alívio após uso de analgésicos comuns, que duraram por dois dias até evoluir para expulsão vaginal de um material elástico com formato semelhante a cavidade uterina, seguido de sangramento vaginal. Nega episódios similares prévios. Exceto pelo sangramento vaginal, exame físico e pélvico não apresentavam alterações. Ultrassonografia Transvaginal normal e exame laboratorial revelou hemoglobina de 10,6g/dL e betaHCG negativo. Exame histológico do material foi compatível com tecido decidual. Após este evento, ACO foi substituído por Desogestrel 75mcg isolado. Seis meses após, apresentou novo episódio com resultados de exames físico e complementares semelhantes. Além do relato, será apresentada discussão baseada na literatura. A relação com o uso de métodos anticoncepcionais hormonais das mais diversas formulações e via de administração, já observada previamente em relatos encontrados na literatura, foi mantida neste caso. O desconhecimento médico, aliado a falta de descrição desta entidade em livros textos atuais, contribui para seu subdiagnóstico. Este tipo de relato é importante para nos ajudar a definir melhores condutas e evitar recorrências.

Instituição: Hospital Regional de São José - Homero de Miranda Gomes - São José - SC

RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA PAPÍLIFERO METASTÁTICO ORIGINADO DE TUBAS UTERINAS

Autores: Santos, M.W.F.W.; Pereira, W.G.; Cabral, S.L.; Marafon, S.; Martins, M.S.; Amaral, N.M.

Sigla: G162

Introdução: As neoplasias malignas de tuba uterina representam 1% dos casos de cânceres ginecológicos. A maior incidência é em torno de 60 anos, com diagnóstico difícil e confirmado com anatomopatológico, sendo o adenocarcinoma o tipo histológico mais comum. Essa neoplasia pode cursar com corrimento, dor e massa pélvica. O tratamento de escolha aborda histerectomia total abdominal, salpingooferectomia bilateral, linfonodectomia e omentectomia, além de adjuvância com radioterapia e quimioterapia. Porém possui prognóstico reservado. Relato de caso: D. D. P, feminino, 59 anos, menopausada há 8 anos. À ultrassonografia (USG), evidenciou-se formação tumoral anecóica com vegetações, que se estendia do fundo de saco até anexos. Indicado laparotomia, tendo diagnóstico patológico de adenocarcinoma papilífero vegetante, limitado a tuba, com margens livres. Durante o seguimento, apresentou à USG formação tumoral heterogênea e volumosa. Realizado laparotomia, com diagnóstico de adenocarcinoma papilífero metastático. Posteriormente indicado quimioterapia. Após 1 ano, em Tomografia Computadorizada (TC) visualizou-se uma pequena massa cística anexial direita e nódulo hepático. Realizada 3 abordagens cirúrgicas, com diagnóstico patológico semelhante. Indicado novamente a quimioterapia. Após 10 meses, a TC apresentou imagens sugestivas de metástase pulmonar, hepática e peritoneal. Realizada nova cirurgia com metástase extensa, optou-se por peritonectomia e quimioterapia intraperitoneal hipertérmica, evoluindo a óbito. Relevância: O caso relatado aborda uma neoplasia rara e de difícil diagnóstico, sendo a maioria lesões metastáticas de outros sítios. Mutações genéticas e inflamação crônica das tubas parecem correlacionar-se com a doença. Geralmente o diagnóstico é feito após realização de laparotomia exploradora, como o caso apresentado. Comentários: O caso relatado traz à luz uma neoplasia rara com prognóstico reservado. Assim, buscamos ampliar as informações à cerca desta enfermidade a fim de melhorar a sobrevida das pacientes, otimizando o diagnóstico e tratamento.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MT

SÍNDROME DE PSEUDO-MEIGS: UM RELATO DE CASO

Autores: Araujo, J.M.; Junqueira, I.C.F.; Soares, G.S.G.; Rodrigues, C.C.P.; Souza, N.R.C.V.; Caldas, C.D.

Sigla: G163

Introdução: A Síndrome de Meigs é uma entidade rara, caracterizada por tumor ovariano benigno, ascite e derrame pleural. Os tipos histológicos mais freqüentes são fibroma e tecoma.Se esses sinais se apresentam em tumor maligno, passa a ser chamado de síndrome pseudo-meigs. Mulheres na pós-menopausa com esses sinais e níveis elevados do marcador tumoral CA-125 é sugestivo de malignidade. Relato de Caso: H.N, 53 anos, menopausada, comparece ao ambulatório de ginecologia do hospital Araújo Jorge – GO, queixando de hiporexia, astenia e desconforto abdominal há 1 mês.Trouxe uma ultrassonografia transvaginal com uma imagem cística-sólida em topografia de ovário direito de 150, 05 cm^3.Ao exame, abdome globoso, indolor e piparote positivo.Foi aventada hipótese de tumor ovariano ou síndrome de Meigs e solicitado exames.Tomografia de abdome total mostrou moderada quantidade de líquido intra-abdominal e lesão nodular sólido-cística de 8,2 X 5,6 cm em região anexial direita e lesão sólida em região anexial esquerda de 6,0 X 4,8 cm.Apresentou CA-125 de 747,9 U/mL e radiografia de tórax com derrame pleural à direita.Feita toracocentese com retirada de 2 litros de líquido turvo, com citologia oncótica negativa e paracentese com retirada de 3 litros de líquido ascítico sanguinolento, contendo células atípicas suspeitas para adenocarcinoma. Realizada laparotomia com ooforectomia bilateral, sendo o anexo direito com dimensões maiores.Observou-se implantes no omento, com posterior omentectomia. Anatomopatológico definido como adenocarcinoma moderadamente diferenciado.Optou-se por quimioterapia adjuvante.Relevância:O trabalho em questão aborda um importante diagnóstico diferencial de uma síndrome benigna e mostra a relevante associação entre CA-125 elevado e tumor ovariano maligno, especialmente na menopausa. Comentários: A paciente apresentou sinais clínicos de uma síndrome benigna, mas durante abordagem percebeu-se o caráter maligno do tumor, sendo chamado então de síndrome pseudo-Meigs, cujo prognóstico é mais reservado.

Instituição: UNIEVANGELICA - Anápolis - GO

PROLAPSO GENITAL EM JOVEM VIRGEM COM SÍNDROME DE HIPERMOBILIDADE ARTICULAR

Autores: Assis, A.J.; Camargo, D.V.D.; Spingarn, L.H.S.; Angimahtz, T.S.; Richetti, R.D.R.; Toledo, L.G.M.

Sigla: G164

O prolapso genital define-se pela descida da parede vaginal anterior, posterior e/ou do colo uterino. Tem prevalência de 37-50%, aumenta com a idade e exerce grande impacto social, físico e psicológico, causando limitações nas atividades de vida diária e nas relações interpessoais. A Síndrome de Hipermobilidade Articular (SHA) predo-

mina em jovens e equivale à capacidade elevada de executar movimentos das articulações e da coluna vertebral. A prevalência varia de 0,5-43%. Há semelhanças clínicas e patofisiológicas, como anormalidades na síntese do colágeno, mostrando associação etiológica entre a SHA e a maior prevalência, gravidade e recorrência do prolapso, porém não há estudos que comprovem os mecanismos dessa associação. N.B.P, 23 anos, sexo feminino, negra, solteira, virgem. Queixa bola na vagina há um ano, sem outras comorbidades e cirurgias prévias. Relata necessidade de redução do prolapso para urinar e dificuldade para evacuar.Ao exame evidenciou-se hipermobilidade articular,membrana himenal íntegra e prolapso apical estadio III. A SHA foi diagnosticada baseada em critérios clínicos pelo reumatologista. Optou-se por correção com tela devido a SHA. A técnica foi a Colpossacrofixação por vídeolaparoscopia com tela de 30x1cm fixada ao redor do colo mimetizando o anel pericervical, passada através do ligamento largo e suas extremidades fixadas no promontório, simulando os ligamentos uterossacros, sem contato com a vagina. Pós-cirúrgico sem intercorrências, comprimento vaginal total 8cm, melhora da função urinária e intestinal. Utilizamos a menor quantidade possível de tela por se tratar de paciente jovem, diminuindo chance de complicações. A ocorrência de prolapso em jovens é rara e de pior prognóstico em relação à progressão e à recidiva. Assim, é fundamental reconhecer pacientes de risco a fim de propor medidas preventivas primárias e secundárias e, quando necessário, tratamento cirúrgico adequado. Neste relato, o prolapso apical estadio III em paciente jovem e virgem já demonstrava efeitos deletérios à paciente. A cirurgia proposta permitiu a preservação himenal, uterina e evitou manipulação vaginal,possibilitando correção do prolapso, atividade sexual e gestação futura.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola 'Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva' (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) - São Paulo - SP

LEIOMIOMA DE OVÁRIO - RELATO DE CASO

Autores: Requeijo, M.J.R.; Ferreira, R.P.; Fernandes, L.C.A.; Braz, S.F.; Marques, R.M.R.; Lopes, P.A.

Sigla: G165

Introdução: Tumores de ovário são o quinto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. O Leiomioma ovariano representa 0,5%-1% de todos tumores ovarianos e a teoria provável é que eles se originam a partir do músculo liso do ligamento do ovário. Descrição do caso: Paciente 47 anos, G2P2A0, com queixa de ciclos irregulares e fluxo menstrual aumentado. Solicitado ultrassom transvaginal, entre outros exames laboratoriais. USTV: útero em anteversão, com contornos regulares, endométrio homogêneo, 11,7 mm, imagens compatíveis com nódulos miometriais, medindo 39,9 cm; Anexos uterinos apresentando-se de forma ovalada, ecotextura habitual e localização para-uterina sem alterações nas medidas. Exame clínico sem alterações. Foi prescrita anticoncepção e em 35 dias mantiveram-se as queixas. A paciente negou-se ao tratamento clínico optando pelo tratamento cirúrgico. Foi realizada histerectomia total, salpingectomia à esquerda e anexectomia à direita. Deixando o ovário esquerdo, pois se encontrava normal à inspeção. No intra-operatório o útero apresentava-se com miomas e ovário direito endurecido, sem demais alterações. Exame microscópico do material enviado para análise: Leiomioma uterino, cervicite crônica inespecífica e achados consistentes com leiomioma ovariano, sem evidências de malignidade. Ao estudo histoquímico revela à expressão difusa para caldesmon central e para desmina. Relevância: Relatar caso clínico de leiomioma ovariano de rara incidência e revisão em literatura especializada. Comentários: Leiomioma de ovário tem diagnóstico impreciso, devido a sua raridade e também por ocorrer em mulheres jovens, além de ser descrito na literatura como assintomático e por consequência ser descoberto acidentalmente. É associado com miomas intramurais, confirmando a queixa da paciente sem melhora ao tratamento clínico, porém a condição clínica da mesma não foi preocupante para requisitar marcadores tumorais. Como tratamento deve-se considerar a cirurgia de ovário como primeira escolha e para diagnostico diferencial a imunohistoquímica. Patologia de prognóstico excelente e recorrência rara.

Instituição: Hospital Escola de Itajubá - Itajubá - MG

MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

Autores: Requeijo, M.J.R.; Fernandes, L.C.A.; Ferreira, R.P.; Marques, R.M.R.; Braz, S.F.; Lopes, P.A.

Sigla: G166

Introdução: A Mastite Granulomatosa Idiopática é uma rara doença inflamatória da mama. Acomete geralmente mulheres jovens com lactação recente. Possui características clínicas, mamográficas e ultrassonográficas semelhantes às neoplasias mamárias, portanto o diagnóstico definitivo é histopatológico. Descrição do caso: Paciente 37 anos, queixando-se de nódulo doloroso e endurecido com hiperemia em interquadrante medial de mama direita. Refere tratamento com Cefalexina e após com Ciprofloxacino associado a Metronidazol sem melhora. Queixa-se ainda de ulceração da lesão há cinco dias drenando pus. G2Pc2A0, amamentou os dois filhos, o último há cinco meses. Menarca aos 12 anos. Nega câncer de mama familiar. Ao exame físico presença de lesão ulcerada e hiperemiada com secreção purulenta no interquadrante medial da mama

direita e linfonodo axilar palpável ipsilateral à lesão. Mamografia com imagem nodular ovalada, no quadrante ínfero medial da mama direita (BIRADS 0). Ultrassonografia da mama direita com área de distorção arquitetural de limites pouco definidos, ecotextura heterogênea, sombra acústica posterior em quadrante ínfero lateral, podendo representar processo inflamatório. Cultura do material sem crescimento bacteriano e biópsia da ulceração compatível com mastite granulomatosa (granuloma não caseoso de células gigantes). Solicitados VHS, PCR, FAN, prolactina, ANTI_ANCA e ANTI-SSA/RO, sem alterações. Iniciado tratamento com prednisona. Houve recidiva da lesão após três meses de tratamento. Aumentada dose da prednisona e realizada ressecção segmentar da mama direita, sem recidivas mais recidivas. Relevância: Relatar caso clínico raro de mastite granulomatosa idiopática. Comentários: A mastite granulomatosa idiopática é pouco descrita. Muitas vezes, é tratada como ferida infectada ou até mesmo neoplasia mamária, postergando seu diagnóstico. Manifesta-se inicialmente com nodulação, sinais flogísticos e ulceração na mama. Além da biópsia, a cultura é imprescindível para auxiliar o diagnóstico e decisão sobre qual medicação deve ser utilizada. O tratamento da doença é controverso sendo indicado desde abordagem conservadora até ressecção cirúrgica.

Instituição: Hospital Escola de Itajubá - Itajubá - MG

RELATO DE CASO DE EXTENSO HEMATOMA VULVAR TRAUMÁTICO PÓS-COITO

Autores: Souza, M.A.C.; Varela, M.C.G.; Gomes, M.C.S.; Souza, T.H.S.C.; Oliveira, L.M.; Dantas, M.L.M.

Sigla: G167

Introdução: Em comparação com causas obstétricas de trauma vulvar, traumas por causas não-obstétricas são muito raros, cerca de 0,8% das admissões ginecológicas. Desses, 40% são causados por trauma contuso direto em área de rica rede vascular, incluindo lesões coital consensual, não-consensual vigorosa e agressão física. Apresenta-se caso de paciente com hematoma extenso por trauma vulvar de causa não-obstétrica. Descrição do caso: Mulher, 28 anos, GIIIPIIIA0, último parto normal há 4 meses, queixa-se de dor perineal associado à edema e presença de hematoma extenso com início há 4 horas. Relata relação sexual consensual há 10 horas. Nega antecedente pessoal patológico, comorbidades e uso de medicação à admissão. Ao exame: normotensa, eupnéica, afebril, normocorada e hidratada. Exame ginecológico: hematoma vulvar à direita de consistência endurecida, túrgido, doloroso e sem secreção associada. Exames laboratoriais: hemoglobina-12,10 g/dL, hematócrito-35,5%, plaquetas-234000/mm^3, leucócitos-11470/mm^3, Neutrófilos Totais-85% e segmentados-9750/mm^3. Tempo e atividade de protrombina (TAP) e tempo de tromboplastina parcial (TTP) normais. Mesmo em tratamento conservador (analgésico, antiinflamatório e compressa gelada) houve piora significativa da dor, refratária à opióides. Indicou-se, então, drenagem cirúrgica com retirada de coágulos e hemostasia. Alta em 2 dias, orientado tratamento clínico e abstinência sexual. Em cinco semanas: cicatrização completa, sem edemas e com regressão total do hematoma. Relevância: Dado a raridade de hematoma vulvar devido à causas não obstétricas, na literatura há certa discordância em relação ao manejo cirúrgico e conservador dessas lesões, o que pode aumentar a taxa de readmissão do paciente ou tempo de internamento. Comentários: No caso relatado, o tratamento conservador não foi bem sucedido, a paciente teve uma evolução aguda com piora do hematoma e dor intensa refratária à opióide, que foram norteadores da indicação cirúrgica resolutiva.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN

GESTANTE COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO LOCALMENTE AVANÇADO: RELATO DE CASO DE SUCESSO DE TRATAMENTO NEOADJUVANTE COM MANUTENÇÃO DA GESTAÇÃO

Autores: Cintra, G.F.; Vieira, M.A.; Reis, R.; Sousa, M.M.A.; Santos, M.H.; Andrade, C.E.M.C.

Sigla: G168

Introdução: O câncer de colo de útero é a neoplasia do trato genital mais prevalente em países em desenvolvimento, como o Brasil e é comumente diagnosticado em mulheres jovens, em idade reprodutiva, não sendo incomum o diagnóstico durante a gestação, quando as mulheres procuram assistência médica. O tratamento padrão da doença localmente invasiva é a radioterapia com quimioterapia concomitante, porém, este tratamento é formalmente contra-indicado durante a gestação devido ao risco de teratogenia grave. A alternativa é a realização de quimioterapia neoadjuvante (QTNA) durante a gestação, de forma a prorrogar o tratamento definitivo após o parto. Descrição do caso: Apresentamos um relato de caso de paciente de 34 anos, G2P2C0 admitida no Hospital de Câncer de Barretos com diagnóstico de carcinoma espinocelular Grau 2 de colo de útero. Na avaliação inicial constatada volumosa lesão exofítica em colo de útero de aproximadamente 7cm com infiltração parametrial bilateral, sem atingir parede pélvica (estádio IIB). Na mesma ocasião, diagnosticada gestação tópica de 12 semanas. Após discussão multidisciplinar, oferecido aborto legal pelo risco materno ou QTNA durante

a gestação, que foi a escolha da paciente. Iniciou tratamento com cisplatina e paclitaxel com 16 semanas, tendo realizado 5 ciclos até 33 semanas, com resposta tumoral de 70% (lesão residual de 2cm). Submetida a parto cesárea com idade gestacional 36+1, Capurro compatível, Apgar 9/10, Peso 2950g (p59). Iniciou radioterapia com quimioterapia concomitante 26 dias pós-parto. Última avaliação 3 meses após o parto, apresentando resposta completa (sem evidência de neoplasia). Relevância: O objetivo da QTNA é estabilizar o tumor e evitar a disseminação do tumor, porém dados sobre a segurança oncológica e para o feto desta modalidade terapêutica em câncer de colo de útero ainda são escassos, especialmente em pacientes com estadios mais elevados. O caso apresentado é um exemplo de sucesso da QTNA em câncer de colo de útero em paciente gestante, com desfecho oncológico favorável e sem impacto na gestação.

Instituição: Hospital de Câncer de Barretos - Barretos - SP

ANGIOMIXOMA AGRESSIVO PÉLVICO

Autores: Totti, S.R.; Videira, M.; Brandão, M.D.C.; Almeida, T.G.; Mauri, L.

Sigla: G169

Introdução: O angiomixoma agressivo, relatado primeiramente em 1983 por Stteper e Rosai, consiste em uma rara neoplasia mesenquimal de origem no tecido conectivo, caracterizado por ser localmente agressivo, porém com baixo potencial de metástase. São descritos aproximadamente 130 casos mundialmente, acometendo preferencialmente a pelve e/ou períneo de mulheres entre a terceira e quinta década de vida. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica com alta taxa de recidiva local. O seguimento com exame clínico minucioso em todos os casos e com exame de imagem em casos sintomáticos ou de suspeita de recidiva, se faz necessário para detecção precoce de recidiva. Descrição do caso: C.A.R, 56 anos, pós menopáusica, apresentando quadro de sangramento vaginal intermitente há 1 mês associado a perda ponderal e aumento do volume abdominal. Realizado a curetagem uterina semiótica com resultado anatomopatológico evidenciando angiomixoma profundo invasivo agressivo. Identificado em exame de tomografia de abdome e pelve volumosa massa cística de paredes espessadas, com focos gasosos centrais, ocupando desde o mesogástrio até cavidade pélvica com perdas dos planos de clivagem com o útero, medindo 150x105 mm. Em 17/03/2016, foi submetida a histerectomia total e salpingooforectomia bilateral para exérese de massa pélvica, com posterior confirmação do diagnóstico supracitado em todas as peças retiradas, exceto em ovários. A paciente foi encaminhada para a complementação do tratamento realizando radioterapia e braquiterapia, permanecendo em seguimento ambulatorial. Relevância: O angiomixoma agressivo é uma doença rara e pouco conhecida. A maioria dos casos é assintomática, no entanto deve-se atentar para a sintomatologia, visto que em alguns casos, como no relato descrito, a paciente apresentava-se com sangramento vaginal pós-menopausa. Comentários: Há necessidade de mais estudos que abordem este tema, uma vez que atualmente são descritos escassos casos na literatura mundial.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

MIOMATOSE UTERINA GIGANTE: UM RELATO DE CASO

Autores: Souza, M.A.C.; Souza, T.H.S.C.; Torres, L.Q.; Mesquita, A.I.C.; Dantas, M.L.M.; Mendonça, R.C.M.

Sigla: G170

Introdução: miomatose uterina é entidade clínica prevalente entre mulheres, sobretudo na meia idade. Constitui-se na mais comum neoplasia benigna da mulher e também a principal causa de histerectomias (33%), o que representa grande importância em saúde pública. Descrição do Caso: MZS, 47 anos, queixava-se de sangramento transvaginal intenso por ciclos hipermenorrágicos associados a dismenorreia secundária progressiva e aumento do conteúdo abdominal há 04 anos. Teve uma gestação com parto vaginal (há 15 anos). Relatava internações sucessivas em pronto atendimentos devido a sangramento vaginal profuso e dor intensa em baixo ventre. Ao exame, bom estado geral, hipocorada (+++/4), hidratada e acianótica. Hemodinamicamente estável. Possuía massa palpável no abdome, 5 cm acima da cicatriz umbilical, compatível com 25 semanas de gestação, de consistência endurecida, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames complementares feitos na admissão revelaram anemia (hemoglobina de 7,4 g/dL e hematócrito de 22,2%), β-hCG negativo. A hipótese foi de miomatose ou neoplasia ginecológica. Realizado ultrassonografia transvaginal que revelou útero irregular, heterogêneo, com 34,4x11,8x30,1 cm (volume: 6.390,1 cm3). O endométrio mal visualizado. A paciente foi submetida à anestesia geral e à histerectomia total abdominal e salpingectomia bilateral por laparotomia xifo-pubiana. O ato cirúrgico ocorreu sem intercorrências e o material enviado para exame anatomopatológico. Evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta no quarto dia de pós-operatório em boas condições clínicas. Relevância: É fundamental a vigilância em relação à miomatose uterina, tendo em vista que a histerectomia tende a ser protelada em alguns casos. Este relato justifica-se diante da importância epidemiológica da miomatose uterina e da urgência cirúrgica devido à falta de acompanhamento prévio. Comentários: O controle tardio da paciente descrita, sua idade e quadro reprodutivo já estabelecido, associados à volume uterino, indicaram a realização de histerectomia

de forma a minimizar sua morbidade, uma vez que as dimensões do mioma e suas repercussões clínicas não permitiam adequada resposta não intervencionista.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN

NEOPLASIA MALIGNA DE VULVA – VULVECTOMIA RADICAL COM AMPUTAÇÃO DO RETO VIA PERINEAL, LINFADENECTOMIA INGUINAL BILATERAL E CONFECÇÃO DE COLOSTOMIA

Autores: Totti, S.R.; Videira, M.; Silva, B.C.F.; Almeida, T.G.; Penna, M.; Mauri, L.

Sigla: G171

Introdução: A neoplasia maligna de vulva é um tumor raro, representando 3-5% dos cânceres ginecológicos. Acomete principalmente mulheres entre 65-70 anos. O carcinoma espinocelular (CEC) corresponde ao subtipo histológico mais frequente, com 85% dos casos. A disseminação é predominantemente linfática e o principal fator prognóstico é o status linfonodal. Além da cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia são outras modalidades terapêuticas. Descrição do caso: C.E.S, 67 anos, apresentava ardência em região vulvar com lesão em intróito vaginal. Realizado exérese da lesão com anatomopatológico de fevereiro de 2015 evidenciando CEC bem diferenciado invasivo, sendo encaminhada ao setor de ginecologia oncológica do Hospital Santa Marcelina. Apresentava lesão infiltrativa em "V" de aproximadamente 4 cm com acometimento de fúrcula, estendendo-se até terço inferior da vagina, distando 0,5 cm do canal anal. Exames complementares não evidenciaram lesões à distância. Proposto neoadjuvância com radioterapia e quimioterapia com posterior tratamento cirúrgico, a fim de tentar evitar estoma definitivo. Em 10/03/2016 paciente submetida a vulvectomia radical com amputação do reto via perineal, linfadenectomia inguinal bilateral e confecção de colostomia, sem intercorrências. No anatomopatológico verificou-se acometimento de mucosa retal e de linfonodo inguinal a direita (estadiamento IVa). Atualmente segue em acompanhamento ambulatorial, aguardando avaliação da oncologia clínica. Relevância: A neoplasia maligna de vulva acomete principalmente pacientes idosas que apresentam queixas por vezes ignoradas pelo profissional médico, postergando o diagnóstico e o início do tratamento. É uma patologia com alta taxa de curabilidade se diagnosticada precocemente podendo-se, desta forma, evitar cirurgias mutilantes. Comentários: O tratamento neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia foi proposto com intuito inicial de poupar a amputação retal, já que a taxa de resposta é de 85-90%. No entanto, a resposta terapêutica do caso em questão, foi insatisfatória, não evitando a confecção de colostomia definitiva.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

FARMACOGENÉTICA NA INFERTILIDADE: USO DO INIBIDOR DE AROMATASE ASSOCIADO COM POLIMORFISMO NO GENE FSHR

Autores: Oliveira, R.; Fernandes, R.F.M.; Trevisan, C.M.; Christofolini, D.M.; Bianco, B.A.V.; Barbosa, C.P.

Sigla: G173

Introdução: Dentre as principais causas de infertilidade está a endometriose[1,2]. Neste contexto destaca-se o hormônio folículo-estimulante (FSH) na proliferação folicular do ovário3. Para tanto, o adequado funcionamento do receptor de FSH (FSHR) é fundamental4. Há dois polimorfismos comuns no éxon 10, Ala307Thr e Asn680Ser, que parecem afetar a sensibilidade do ovário ao FSH nos tratamentos de reprodução assistida (TRA)5. Estas variantes influenciam a resposta folicular de pacientes com endometriose submetidas às TRA6. Descrição do caso: LES, 41 anos, G2A2, IMC30,86m2/kg, com endometriose grau III diagnosticada por videolaparoscopia indicada por cisto hemorrágico submetida à ooforoplastia esquerda. No mês anterior (Janeiro 2011) apresentou aborto espontâneo. Foi submetida à salpingooforectomia direita devido gestação ectópica (Julho 2012). Procurou Instituto Ideia Fértil por infertilidade secundária há 4 anos. Na primeira tentativa de TRA (Janeiro 2013) utilizou 9 dias de 200UI/dia FSH recombinante (FSHr), 3 dias de antagonista de GnRH (ant-GnRH) com formação de 2 folículos >14mm, punção de 1 oócito e transferência de embrião 8A. Após resultado negativo, iniciou no ciclo subsequente protocolo com inibidor de aromatase (IA) 5mg/dia por 5 dias, seguido de 6 dias de FSHr 200UI, 1 dia de Menopur® 225UI e 4 dias de ant-GnRH. Captado 7 oócitos com obtenção de 5 embriões e transferência de dois embriões 8A. Vitrificação dos demais (2 cavitando e um blastocisto). O resultado foi gravidez gemelar tópica que evoluiu no nascimento de gêmeos saudáveis com 35 semanas de gestação (masculino com 2185g e feminino com 1875g). Relevância: este é o primeiro relato de uma paciente infértil com endometriose e polimorfismo FSHR Asn680Ser submetida aos TRA e com resposta satisfatória quando associado um IA. Comentário: a busca de protocolos individualizados é uma tendência médica e a correlação de polimorfismos relacionados com a infertilidade com a adequação das opções terapêuticas é um campo que deve ser estimulado em novas pesquisas, reforçando a necessidade de

avançarmos na farmacogenética a fim de melhorarmos a taxa de gravidez das pacientes.

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP

CARCINOSSARCOMA UTERINO COM METÁSTASE PARA VAGINA

Autores: Fortuna, F.F.L.; Mauro, F.M.; Menezes, R.S.; Filho, A.F.L.; Penfold, P.F.; Zuza, D.C.

Sigla: G174

Introdução: O sarcoma é o tumor mais agressivo do corpo uterino. Ao contrário do carcinoma de endométrio, é considerado um tumor raro, onde 90% das pacientes apresentam metástase. Independente da histologia, o sinal mais comum é sangramento vaginal, seguido de dor e aumento do volume abdominal. Descrição de caso: D.B.P., 77 anos, branca, viúva, natural da Bahia, com história de sangramento pós-menopausa em julho/2015. Citologia 29/05/2015: ASCUS. Realizada histeroscopia com biópsia de endométrio em 17/07/2015, com laudo histopatológico (LHP) de neoplasia maligna pouco diferenciada e imunohistoquímica evidenciando provável carcinossarcoma. Foi submetida a Histerectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral e linfadenectomia pélvica em 27/08/2015. LHP: carcinossarcoma, com componente epitelial tipo adenocarcinoma seroso papilífero e componente estromal pouco diferenciado. Em 23/09/2015, realizada biópsia de lesão polipóide em terço distal de parede vaginal posterior, com LHP de neoplasia maligna de alto grau. Realizada ressecção alargada de lesão vaginal em 03/12/2015 com LHP de neoplasia maligna pouco diferenciada. Relevância: Relatar um caso raro de carcinossarcoma uterino com metástase para vagina. Comentários: O carcinossarcoma é o tipo de sarcoma mais comum, são originários do mesoderma mulleriano e contêm elementos tanto epiteliais como estromais. Acomete principalmente mulheres climatéricas, com idade média de 58 anos. Dentre os fatores de risco, encontramos: obesidade, nuliparidade e suplementação com estrogênios. Enquanto o uso de contraceptivo oral é considerado fator protetor. Geralmente, os carcinossarcomas crescem como massa sólida e vegetante com necrose, resultando em dor e sangramento. O principal tratamento é a histerectomia com salpingooforectomia bilateral e amostragem linfonodal pélvica. Vale ressaltar que os tratamentos adjuvantes não parecem aumentar a sobrevida das pacientes.

Instituição: Hospital Federal de Ipanema - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro

MIELOPATIA POR HTLV 1 GERANDO BEXIGA NEUROGÊNICA

Autores: Mauro, F.M.; Abreu, L.T.; Lages, C.L.P.; Leite Filho, A.F.; Menezes, R.S.; Silva, R.S.P.

Sigla: G175

Introdução: O vírus linfotrópico para as células T humano tipo 1 (HTLV 1) é um retrovírus humano causador de uma doença neurológica progressiva chamada mielopatia associada ao HTLV 1 (MAH1). As manifestações neurológicas surgem insidiosamente, sendo as primeiras queixas geralmente motoras (dor e limitação funcional dos membros inferiores) ou distúrbios urinários e gastrointestinais. Relato do caso: A.F.L., 47 anos, solteira, com queixa de incontinência urinária aos pequenos esforços, urgeincontinência e incontinência fecal há cerca de um ano. Também refere alteração de marcha e dores articulares em membros inferiores. Nega tratamentos prévios para os sintomas apresentados. No exame físico não foram evidenciadas distopias ou outras alterações genitourinárias. Durante estudo urodinâmico realizado em 20/10/15 apresentou um fluxometria com baixo volume urinário (28mL), curva fluxométrica de padrão intermitente, fluxos máximo e médio baixos e alto resíduo pós-miccional (180mL). A avaliação cistométrica não evidenciou perda de urina durante manobras provocativas, porém apresentou contração involuntária do detrusor associada a sintoma de urgência miccional e perda urinária de grande volume. No decorrer do estudo miccional a paciente não conseguiu urinar apesar de grande contração detrusora, sugerindo uma dissinergia vésico-esfincteriana. Solicitadas sorologias que mostraram positividade para HTLV 1 em 09/03/16. Relevância: Correlacionar infecção pelo HTLV-1 e bexiga neurogênica. Comentário: Os sintomas urinários são uma das primeiras manifestações clínicas da mielopatia causada pelo HTLV 1, estando presentes em 90% dos casos da doença. Iniciam com aumento da frequência urinária, evoluindo com urgência miccional e incontinência de urgência. As pacientes acometidas deverão ser submetidas ao estudo urodinâmico e acompanhadas paralelamente com um neurologista clínico. O tratamento sintomático da bexiga neurogênica ocasionada pela MAH1 inclui uso de anticolinérgicos, cateterização vesical intermitente para pacientes com resíduo pós-miccional maior que 500ml, além de profilaxia de infecções urinárias com nitrofurantoína.

Instituição: Hospital Federal de Ipanema - Rio de Janeiro - RJ

SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH

Autores: Menezes, R.S.; Leite Filho, A.F.; Mauro, F.M.; Rosa, D.M.P.; Rodrigues, A.C.; Stadnick, A.P.

Sigla: G176

Introdução: Útero didelfo, hemivagina obstruida e agenesia renal unilateral são manifestações de uma doença congênita rara dos ductos mullerianos: Síndrome de Herlyn-Werner--Wunderlich (HWW). Massa abdominal secundária a hematocolpo, dor e dismenorreia são os sintomas mais comuns. Descrição: M.C.M., 15 anos, com história de dor intensa em região hipogástrica, há cerca de 1 mês, 2 dias antes da menstruação, sendo necessário procurar emergência. Realizou ultrassonografia transvaginal (USGTV) em 14/07/15: dois corpos e dois colos uterinos. Ressonância nuclear magnética (RNM) de 04/08/15: duplicidade uterina completa sugestiva de útero didelfo, hematométrio e hematossalpinge à esquerda. Espessamento do ligamento redondo esquerdo, lesão sugestiva de endometrioma para-ovariano esquerdo. Histeroscopia em 18/09/15: observado apenas 1 óstio tubário à direita. Ao exame especular: cicatriz em fundo de saco lateral esquerdo que pode corresponder a orifício de drenagem de hematométrio. Toque vaginal: Útero intrapélvico, indolor, móvel, lobulado (didelfo?/ bicorno?). Realizada histerectomia total videolaparoscópica do corno rudimentar esquerdo em 16/10/15. Laudo histopatológico: endometriose de parede tubária e peritoneal. Durante o ato cirúrgico, visualizado apenas o ureter direito. USG de vias urinárias 14/07/15: agenesia renal esquerda. Relevância: Relatar um caso raro de síndrome de Herlyn--Werner-Wunderlich. Comentário: A síndrome de HWW é diagnosticada no menacme e o atraso do mesmo é justificado pela raridade do quadro e pela menstruação normal da maioria das pacientes. Esse atraso pode gerar complicações como infertilidade e endometriose. Tem como principais sintomas a dismenorreia, massa abdominal devido ao hematocolpo formado pelo septo vaginal. Essa condição é diagnosticada por exames de imagem como USG e tomografia computadorizada. O exame de maior sensibilidade é a RNM e o tratamento é composto da ressecção do septo vaginal e avaliação da necessidade de histerectomizar um dos cornos do útero. A doença possui um bom prognóstico, a maioria das pacientes consegue manter a fertilidade. As pacientes com agenesia renal devem ser acompanhadas por um nefrologista.

Instituição: Hospital Federal de Ipanema - Rio de Janeiro - RJ

ADENOCARCINOMA IN SITU E METAPLASIA TUBO-ENDOMETRIAL

Autores: Cipriano, A.T.S.; Gnoatto, A.; Silva, A.P.F.; Rialto, M.N.P.; Bioni, P.O.; Cardoso, R.R.

Sigla: G177

Introdução: A metaplasia tubária é a presença de epitélio benigno semelhante ao da tuba uterina substituindo o epitélio de outros locais derivados do ducto de Muller. Na endocérvice, a metaplasia tubária ainda não foi associada a qualquer situação clinica ou morfológica específica, porém sua importância vem aumentado na literatura recente, face ao potencial de dificuldade que é capaz de criar diante do adenocarcinoma in situ nos cortes histológicos, e de qualquer neoplasia glandular, em esfregaços. Descrição do Caso: Paciente feminina, 24 anos, foi encaminhada ao serviço de Colposcopia de um consultório privado de Ginecologia com resultado de biópsia de colo com o diagnóstico de adenocarcinoma "in situ", NIC I, hiperplasia de camada basal condizente HPV realizado em outro serviço. Ao exame colposcópico apresentava zona de transformação anormal tipo 2 com presença de epitélio branco tênue periorificial, orifícios glandulares abertos. Teste de Schiller positivo (captação da solução de lugol - não corado) periorificial. Achados colposcópicos anormais grau I. A paciente foi submetida a cirurgia de conização diagnóstica (técnica de Sturmdorf) em 07/12/15 com diagnóstico anatomopatológico de endocervicite crônica com metaplasia escamosa associada a alterações NIC de baixo grau. Mucosa colunar endocervical com ampla área de metaplasia tubo-endometrial. Margens cirúrgicas livres. Relevância: O reconhecimento de metaplasia tubária do endocérvix como uma distinta entidade tem um significado devido ao fato de que esta condição pode ser confundida morfologicamente com displasia endocervical ou adenocarcinoma. Comentários: A importância do reconhecimento da metaplasia tubária no colo uterino deve-se à sua associação com outras lesões cervicais e na possibilidade de confusão com lesões malignas e pré-malignas do colo uterino.

Instituição: Hospital e Maternidade Santa Brígida - Curitiba - PR

MIOMAS SUBSEROSOS PEDICULADOS EM ÚTERO RUDIMENTAR BICORNO COM SÍNDROME DE ROKITANSKY

Autores: Segundo, R.N.N.C.; Monteiro, T.R.; Yamamoto, S.T.; Neto, C.m.; Souza, G.N.

Sigla: G178

Introdução: A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster--Hauser (SMRKH) é uma forma de agenesia mülleriana caracterizada por atresia vaginal, anomalias uterinas e tubárias em mulheres fenotipicamente habituais, com cariótipo 46 XX e caracteres sexuais secundários normais, uma vez que os ovários estão presentes. Muitas dessas mulheres têm úteros de forma rudimentar. Mesmo com presença de útero rudimentar, pode haver crescimento

de leiomiomas, visto que há níveis hormonais circulantes. Descrição do caso: Paciente E.S. de 49 anos procurou o serviço de Ginecologia do Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros em São Paulo devido quadro de dor pélvica há 3 meses associado a ultrassom que detectava tumorações solidas em região anexial direita e esquerda. Paciente submetida a laparotomia exploradora com diagnóstico inicial de mioma subseroso pediculado em útero rudimentar. No intra-operatório foi constatado útero rudimentar bicorno e mioma subseroso pediculado em ambos os cornos direito e esquerdo medindo respectivamente 8 e 12cm, sendo procedida as miomectomias. Relevância: Paciente portadora de SMRKH com variante rara de útero rudimentar bicorno associado a leiomioma subseroso pediculado em ambos os cornos, neste caso os tumores sólidos de ovários devem ser o principal diagnóstico diferencial. Comentários: A síndrome de SMRH se caracteriza por útero rudimentar que é composto de tecido muscular como miométrio uterino e até 5% dessas mulheres podem ter pequenas quantidades de endométrio ativo, que é acompanhado por dor pélvica. O crescimento de miomas em mulheres sem remanescentes uterinos SMRKH é rara e podem ocorrer por apresentar função ovariana preservadas.

Instituição: Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros - São Paulo - SP

CISTO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN: MARSUPIALIZAÇÃO OU EXÉRESE? RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Matthes, A.C.S.; Basso, T.H.; Banhos, L.C.; Nakano, T.T.; Costa, V.B.C.

Sigla: G180

Introdução: A formação do cisto é uma complicação comum da glândula de Bartholin ocorrendo em cerca de 2% das mulheres, conquanto, existem poucos estudos acerca do tema. Embora muitos casos sejam assintomáticos, outros podem estar associados a um desconforto significativo, perturbações da função sexual e atividades diárias. Vamos descrever um caso de cisto da glândula de Bartholin recorrente no qual a paciente fora submetida à tratamentos habitualmente sugeridos, contudo, apresentando resultados divergentes. Descrição do caso: Paciente de 26 anos, sexo feminino, refere que há 5 anos notou o aparecimento de um cisto em região vulvar direita de 2 cm, indolor, que entrava em remissão espontânea, sem ciclicidade. Há 3 anos realizou a primeira marsupialização devido ao aumento do tamanho da glândula associado a secreção mucosanguinolenta, dor ao sentar-se, movimentar-se e dispareunia de grande intensidade. Desde então, houve recorrência dos episódios e fora realizado mais três marsupializações. Como complicação do procedimento relatou infecção e abscesso. Chegou ao Hospital Electro Bonini onde realizou exérese do cisto com sucesso. Relevância: O tratamento definitivo é necessário para propiciar alívio dos sintomas e evitar a possibilidade de abscesso recorrente. Embora existam muitas modalidades de tratamento disponíveis a marsupialização e exérese são os mais utilizados. Entretanto, na marsupialização ocorre uma taxa de recidiva entre 5 a 15%, além de complicações como hematomas e infecção. Múltiplas marsupializações criam aderências no local tornando a execução da exérese mais complicada, podendo causar dor crônica e cicatrização hipertrófica. Comentários: Com base no relato de caso descrito e a grande taxa de recorrência/complicações no procedimento de marsupialização, no nosso caso, houve maior resolutividade da exérese comparada a marsupialização . A intervenção cirúrgica possibilita melhora na qualidade de vida da paciente, baixa taxa de recidiva e infecção além de melhor resultado estético.

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

ENDOMETRIOSE INGUINAL: RELATO DE CASO DO INSTITUTO DE GINECOLOGIA DA UFRJ

Autores: Furtado, Y.L.M.F.M.; Ferrari, R.F.; Bellotti, M.E.B.L.; Marques, N.C.G.M.S.; Castellani, N.A.

Sigla: G181

Introdução: Endometriose é um diagnóstico comum em mulheres na menacme, entretanto, apenas 0,6% dos casos tem apresentação inguinal, em geral ocorrendo do lado direito e acompanhados de hérnia inguinal indireta. Relato de caso: mulher nulípara de 32 anos foi encaminhada para o ambulatório de Patologia Vulvar do Instituto de Ginecologia da UFRJ, com queixa de massa endurecida e dolorosa em região inguinocrural direita com crescimento há 3 anos. A dor apresentava caráter cíclico associado ao período menstrual. Não havia história de cirurgias prévias. Ao exame físico foi notada protuberância visível na região inguinocrural direita. A massa apresentava cerca de três centímetros, com contornos irregulares, de consistência endurecida, dolorosa e fixa em região inguinal direita. Ultrassonografia e tomografia de pelve não tiveram resultados conclusivos. Foi solicitada uma Ressonância Magnética que sugeriu endometriose de canal inguinal. Foi indicada intervenção cirúrgica, com exploração da região e abordagem da massa. Chamou atenção da equipe, no preparo pré-operatório, o tumor não ser mais visível e palpável como previamente. Durante a cirurgia, após a individualização de saco herniário e ligamento redondo, insistiu-se na procura da lesão devido ao exame de imagem e da história clínica. Foi realizada exploração no prolongamento cranial do ligamento

redondo e observou-se embaixo do púbis, em direção ao grande lábio direito estrutura endurecida que foi ressecada. O exame histopatológico da peça confirmou o diagnóstico de endometriose profunda. Relevância: apesar de ser uma doença rara, é importante considerar a possibilidade de endometriose inguinal nos casos de nódulo em que a mulher faz a relação com dor local e o período menstrual, principalmente se for à direita (não está claro porque ocorre mais frequentemente à direita). É importante sempre para um diagnóstico de doença rara unir uma boa anamnese, exame físico detalhado e indicação do exame de imagem adequado.

Instituição: Instituto de Ginecologia da UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

INVERSÃO UTERINA CRÔNICA POR PÓLIPO ENDOMETRIAL EM PACIENTE IDOSA

Autores: Simas, F.G.C.; Binello, G.M.C.; Salles, C.; Georgia, G.R.S.; Passarelli, R.; Marinho, M.

Sigla: G182

Introdução: A inversão uterina ocorre quando o fundo uterino se move para o interior da cavidade endometrial. A inversão uterina fora do ciclo grávido-puerperal é uma patologia rara Ocorre principalmente em pacientes com mais de 45 anos e na maioria das vezes é associado a tumores benignos como miomas e ou pólipos. Descrição do Caso: W.D.F. 83 anos, viúva, hipertensa, residente do Rio de Janeiro, procurou emergência do hospital em 15/03/2015 queixando-se de "bola para fora e dificuldade para andar". Ao exame apresentava volumosa massa que se exteriorizava pela vagina, além de saída de material friável medindo cerca de dez centímetros. Hipótese diagnóstica (HD): mioma parido.Colhido material enviado para estudo histopatológico; Microscopia – pólipo endometrial atrófico, ausência de atipia citológica. Reinternou dia 30/05/2015 com queixa de dor pélvica e sangramento. foi solicitado pré operatório. HD: prolapso genital total ulcerado. O diagnóstico definitivo de inversão uterina foi dado no ato cirúrgico sendo realizado histerectomia vaginal e perineoplastia posterior sem intercorrências. Relevância: Reconhecer uma inversão uterina puerperal e trata-la rapidamente é fundamental para o prognóstico. O diagnóstico é sobretudo clínico e os três principais sinais são hemorragia, choque e dor pélvica. O fundo do útero não é palpado na pelve e o colo do útero não é visualizado, ao invés dele visualizamos uma massa sangrativa na vagina realizada. Conclusão: A inversão uterina puerperal é uma doença rara e grave por ser uma emergência obstétrica. Seu prognóstico depende da rapidez diagnóstica e terapêutica, visando reduzir as taxas de morbidade e mortalidade materna. As causas e os fatores de risco da inversão uterina não puerperal são diferentes, levando na maioria das vezes a um quadro crônico e, em alguns casos, de difícil diagnóstico, não devendo ser esquecida como diagnóstico diferencial das patologias ginecológicas. No nosso serviço foi o primeiro caso de inversão uterina não puerperal. Devido a isso e pela frequência da alteração na literatura não foi uma hipótese diagnóstica inicial.

Instituição: Hospital Maternidade Fernando Magalhães - Rio de Janeiro - RJ

MORCELAÇÃO CONFINADA: UMA NOVA ESTRATÉGIA PARA EVITAR DISSEMINAÇAO NEOPLÁSICA EM VIDEOLAPAROSCOPIA

Autores: Fernandes, R.P.; Silva e Silva, A.; Araújo, M.; Carvalho, J.P.

Sigla: G183

Em cada ano, 200.000 mulheres são submetidas a histerectomias por leiomiomas nos EUA, sendo a maior parte por laparotomia. Na medida em que as técnicas minimamente invasivas se difundiram entre os ginecologistas, as técnicas cirúrgicas laparoscópica passaram a ser incorporadas em casos onde o grau de dificuldade como também o volume dos espécimes operados era progressivamente maiores. Por longos anos a extração destes espécimes foi realizada por meio de morcelação sem proteção da cavidade abdominal. Nos últimos anos o FDA (Food and Drug Administration) liberou um comunicado chamando a atenção para o procedimento e os riscos de morcelamento de tumores malignos não diagnosticado previamente. Os benefícios e os riscos da laparoscopia em cirurgias de grandes leiomiomas passou a ser alvo de controvérsias. Diferentes propostas e estratégias vêm sendo propostas para contornar as limitações, e prevenir a disseminação neoplásicas em pacientes com tumores malignos incidentais em cirurgias laparoscópicas de supostos leiomiomas. Descrição detalhada da técnica com fotos Leiomiossarcomas são tumores raros, e na maioria das vezes diagnosticados incidentalmente em cirurgias de tumores de músculo liso, supostamente benignos. A morcelação inadvertida de um leiomiossarcoma pode disseminar a doença na cavidade peritoneal, fenômeno este conhecido como spillage, e agravando o prognóstico. A morcelação confinada do espécime é uma técnica factível e reprodutível que possibilita a manutenção da técnica laparoscópica em espécimes grandes com provável diminuição das taxas de spillage nos casos de tumores malignos insuspeitos. Em todos os três casos desta série inicial de tumores volumosos, o diagnóstico final foi de leiomiomas e a cirurgia e evolução foram favoráveis, sem intercorrências. Podemos entretanto, constastar a grande quantidade de pequenos fragmentos de tumor que são liberados pelo processo de morcelação. Na técnica de morcela-

ção confinada, estes pequenos fragmentos ficam retidos no dispositivo. A morcelação confinada nos parece ser a alternativa para a extração laparoscópica de tumores uterinos que carregam algum risco de serem neoplasias malignas.

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP FMUSP - São Paulo - SP

TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTE COM AGENESIA VAGINAL- RELATO DE CASO

Autores: Almeida, G.A.S.; Mesquita, J.C.; Moreira, L.S.; Torres, L.Q.; Lima, P.S.O.S.R.; Medeiros, A.L.D.

Sigla: G184

Introdução: A ausência vaginal congênita é uma deformidade de origem embrionária que resulta em agenesia do ducto mesonéfrico, com sua incidência relatada em 1 para cada 5.000 nascidas vivas. O tratamento pode ser realizado por diferentes técnicas cirúrgicas. A técnica de McIndoe- Bannister (1938) consiste na rotação de retalho de pele para recobrir a área de dissecção. Se a paciente possuir útero, é necessário realizar uma anastomose cérvico- vaginal para restauração de fluxo menstrual. Descrição do caso: A.P.P.A., 21 anos, com dores cíclicas há 4 anos e sem apresentar menarca. Ao exame, vagina em fundo cego, curta. Trazia ultrassonografia (USG) e ressonância magnética de pelve que evidenciavam útero e ovários sem alterações anatômicas e presença de hematométrio. USG de rins e vias urinárias normal. Programada cirurgia para confecção de neovagina. A cirurgia foi realizada de acordo com a técnica de McIndoe. Não foi possível atingir o colo uterino. No retorno foi evidenciada vagina pérvia. Solicitada USG pélvica para avaliar distância da vagina ao colo uterino, sendo esta de 1,5cm. Programada nova cirurgia para implantação do colo uterino na vagina, com abordagem por via videolaparoscópica e vaginal. Evoluiu bem no pós-operatório, permaneceu 10 dias com fluxo menstrual e no retorno foi conseguido passar espéculo vaginal e visualizar colo uterino. Após 5 meses da última cirurgia paciente retornou com estenose vaginal. Feita dilatação vaginal digital sob anestesia. Após isso, paciente permanece com vagina pérvia e colo uterino visível ao exame especular, com menstruação regular. Relevância e comentários: Este relato objetiva mostrar um caso de agenesia vaginal com útero e ovários presentes e normais anatomicamente. Dessa forma, a tentativa de reconstrução vaginal visa melhorar o desconforto social e ansiedade presente nestas mulheres e solucionar as dificuldades que esta população tem para exercer sua sexualidade e buscar formas de manter a capacidade reprodutiva.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

TUMOR NEUROENDÓCRINO PRIMÁRIO DE MAMA EM IDOSA

Autores: Feijó, C.M.; Paz, I.F.P.; Porto, A.B.C.R.; E Silva, L.C.F.; Peixoto, G.F.; Flores, G.Z.

Sigla: G185

Os tumores neuroendócrinos primários de mama (TNPMs) são incomuns, representando 2% a 5% dos tumores da mama. As características histológicas são similares às dos tumores neuroendócrinos do trato gastrointestinal e pulmonar, tornando-se mandatório investigar e excluir o sítio primário extramamário e confirmar um componente in situ na mama. Não há tratamento de escolha. Apesar dos relatos demonstrarem agressividade, o prognóstico, quando em estágios precoces e lesões in situ, consegue ser melhor que no do carcinoma ductal de mama. Mulher, 82 anos, procura atendimento com queixa de nódulo em mama esquerda, com dois anos de evolução, sem mastalgia ou descarga papilar associada. Ao exame físico, apresentava nódulo sólido, palpável em quadrante inferior medial (QIM) da mama esquerda (ME), com abaulamento local e retração de pele, medindo 3 cm x 3 cm. A mamografia demonstrava assimetria difusa em QIM da ME. Realizou ultrassonografia mamária que evidenciou imagem nodular, de formas regulares com leve retração de tecido de permeio medindo 1,8 x 1.5 cm na mesma localização (BIRADS 4B) e repetiu a mamografia que mostrou nódulo em QIM, 21 – 50 mm, irregular, pouco definido (BIRADS 4). Então, foi realizado core biopsy, cujo resultado histológico foi de lesão proliferativa epitelióide. O estudo imuno-histoquímico com o painel: AE1AE3, CALPONINA, P63, CD138, E-CADERINA, S100, CROMOGRANINA, SINAPTOFISINA, concluiu carcinoma infiltrativo da mama com aspectos neuroendócrinos, negativo para c-erbB-2 (escore 0) e com índice de proliferação celular avaliado pelo ki67 de 10%, com imunodetecção de receptores hormonais (RE 100% e RP 70%). Estadiamento sistêmico sem alterações. Foi indicado mastectomia como tratamento cirúrgico da paciente. Quanto à relevância, são entidades ainda pouco estudadas por sua raridade e reduzido número de casos registrados, reforçando ainda mais o relato. E em relação ao tratamento e prognóstico, não há consenso, e as divergências vistas na literatura tornam o tema importante para novas pesquisas e intervenções terapêuticas. A paciente, após a cirurgia, fez radioterapia, Em seguida, foi para a oncologia clínica, para hormonioterapia, evoluindo favoravelmente.

Instituição: Centro Universitário Christus - Unichristus - Fortaleza - CE

GINECOLOGIA

INSUFICIÊNCIA CARDIACA DIAGNOSTICADA NO PUERPÉRIO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Autores: Seara, J.F.C.; Brina, C.F.; Miranda, A.P.; Santana, D.C.

Sigla: G186

Introdução: A cardiomiopatia periparto (CMPP) é uma forma de cardiomiopatia dilatada, caracterizada pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca sistólica no período entre o último mês da gravidez e os cinco meses pós-parto.4 A incidência média de cardiopatia na gravidez no Brasil é de 4,2%, 8 vezes maior comparado as médias internacionais. Relevância: Sendo uma patologia com uma frequência relevante para a sociedade médica é de grande importante a exposição do caso para que quadros semelhantes não sejam negligenciados, além de possibilitar mais informações sobre o tema, abordando fatores de risco, manifestações clínicas e métodos diagnósticos. Descrição do caso: Paciente 26 anos, negra, G6P6NA0, 6° dia pós parto normal é admitida dispneica e em crise hipertensiva. Ao exame físico apresentava com PA: 150x90, estertores creptantes e edema em membros inferiores. Solicitados exames laboratoriais, Raio X de tórax que observou-se aumento do índice cardiotorácico, eletrocardiograma revelando taquicardia sinusal e hipertrofia de VE, Ecocardiograma evidenciando FE 27%, hipertrofia de Ventrículo Esquerdo (VE), derrame pericárdico discreto e hipocinesia difusa de VE de grau importante. Comentários: O caso clínico acima apresentado pois foge um pouco da prática habitual do obstetra além de alertar para a pesquisa dos diagnósticos diferenciais. Segundo a literatura médica para essa patologia temos: fatores de risco: > 30 anos, multiparidade, ascendência africana, gestação múltipla, hipertensão, cocaína, tocolítico. Sintomatologia: dispneia, ortopneia, taquicardia, crepitação pulmonar e edema. Uma boa anamnese deve ser feita e solicitado exames laboratoriais para descartar outras etiologias (ex: rins, tireóide). Deve-se cumprir os seguintes critérios para o diagnóstico: IC desenvolve no último mês de gravidez ou dentro de 5 meses após o parto; fração de ejeção (FE) inferior a 45%; nenhuma outra causa para a insuficiência cardíaca pode ser encontrada.

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - Araguaína - TO

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES NA MAMA

Autores: Paz, I.F.P.; Feijó, C.M.; Peixoto, G.F.; Leitão, J.P.C.; Rocha, A.C.; Furtado, J.X.A.

Sigla: G187

O tumor de células granulares representa uma neoplasia, na maioria dos casos, benigna que se origina nas células de Schwann. É pouco encontrado, podendo surgir na língua, no pescoço e, em 5% dos casos, na mama. Esses aparecem com maior frequência no quadrante superior medial e podem mimetizar câncer de mama devido às características clínicas e de imagem. Para o diagnóstico, é necessário análise histopatológica. Quanto à imuno-histoquímica, normalmente o S100 é positivo. O tratamento consiste na exérese local ampla, e o prognóstico é bom, com baixas taxas de recorrência. R. M., sexo feminino, 55 anos, admitida no ambulatório de mastologia com queixa de nódulo na mama esquerda (ME) há 6 meses, com crescimento progressivo e mastalgia ipsilateral. Ao exame físico, apresentava mamas assimétricas (ptose de ME); à palpação, nódulo endurecido, 3,0 x 3,5 cm, fixo, em prolongamento axilar esquerdo, com retração da pele suprajacente. Ausência de linfonodomegalias em cadeias pré e retro auriculares, supra e infraclaviculares, axilares direita e esquerda e mamária interna. A mamografia evidenciou nódulo em prolongamento axilar da ME, 21 - 50 mm, espiculado e pouco definido (BIRADS 5). A ultrassonografia mamária demonstrou imagem nodular ovalada na região axilar esquerda (linha axilar anterior), não paralela à pele, com margens espiculadas e limites imprecisos; hipoecogênica, com forte sombra acústica posterior, medindo 1,6 x 1,3 cm, distando 0,8 cm da pele (BIRADS 5). Foi realizado, então, core biopsy, no qual o padrão histológico foi sugestivo de tumor de células granulares. O estudo imuno-histoquímico concluiu tumor de células granulares, positivo para S100, negativo para citoqueratina e com índice de proliferação celular avaliado pelo ki67 de 4%, sem imunodetecção de receptores hormonais (RE e RP). A conduta realizada foi exérese cirúrgica. Quanto à relevância, vale ressaltar a importância da pesquisa e confirmação do tipo histopatológico do tumor, uma vez que pode simular um câncer de mama verdadeiro. Assim, é fundamental conhecer tal patologia, a fim de diferenciar os casos e conduzi-los corretamente. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, com melhora dos sintomas.

Instituição: Centro Universitário Christus - Unichristus - Fortaleza - CE

MASTECTOMIA REDUTORA DE RISCO E SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL EM PACIENTE DE 30 ANOS BRCA 1 POSITIVA

Autores: Carramenha, L.L.; Lemos, D.F.; Ramos, C.A.G.; Paula, J.R.; Balen, J.L.

Sigla: G188

O câncer (CA) de mama é o principal tipo de neoplasia maligna em mulheres, excluindo-se os casos de pele não melanoma. 10% dos casos estão relacionados à pre-

disposição hereditária, sendo que a mutação nos genes de susceptibilidade para o CA de mama (BRCA) 1 e 2 ocorre em 2% desses casos. Pacientes que, além desse fator, apresentam história de CA de mama, tem aumento do risco de desenvolver CA de mama contralateral. Em 2014, N.A.D, 30 anos, foi diagnosticada com Carcinoma Ductal Infiltrante Grau III de Elston após core-biopsy de nódulo suspeito em mama direita. O estadiamento foi T3 N2 M0 (Estádio IIIA). Tinha história familiar de CA de mama em quatro mulheres da família (bisavó, avó, tia e prima). Havia gestado duas vezes, sendo um dos filhos do sexo feminino. Foi encaminhada à quimioterapia neoadjuvante, com resposta clínica completa. Retornou em 2015 para mastectomia direita com esvaziamento axilar. O laudo histopatológico da peça cirúrgica demonstrou ausência de neoplasia residual e de metástase para linfonodos. A paciente foi submetida à radioterapia e iniciou tamoxifeno. Em outubro de 2015, após realizar pesquisa genética identificando mutação no gene BRCA 1, solicitou a realização de mastectomia contralateral redutora de risco e salpingo-ooforectomia bilateral, cirurgia à qual foi submetida em março de 2016. O laudo histopatológico das peças não evidenciou alterações. Atualmente, segue em acompanhamento Clínico e Psicológico, sem sinais de recidiva ou nova doença. Os testes para mutações nos genes BRCA 1 e 2 vem sendo cada vez mais solicitados a fim de identificar predisposição para CA hereditário e, assim, indicar vigilância, quimioprevenção e cirurgias profiláticas. A indicação da cirurgia redutora de risco foi intensamente debatida entre a equipe multidisciplinar, uma vez que a paciente já apresentava doença avançada no estadiamento inicial. Questionava-se o real significado de redução de risco, uma vez que a probabilidade de acometimento sistêmico pela doença primária era elevada. Considerando dados da literatura sobre a redução de risco e o intenso desejo da paciente, a cirurgia foi realizada e exerceu importante papel na redução de sua ansiedade.

Instituição: Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro - RJ

SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER ATÍPICA: RELATO DE CASO

Autores: Teixeira, V.M.; Ribeiro, G.P.; Rosa, K.M.C.; Queiroz, T.H.N.; Oliveira, B.A.R.; Hércules, G.B.

Sigla: G189

Introdução: A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (SMRKH) consiste na aplasia ou hipoplasia congênita de estruturas que derivam dos ductos mullerianos durante a embriogênese genital feminina. É caracterizada por atresia vaginal, anomalias uterinas e tubárias em pacientes com caracteres secundários normais e cariótipo 46, XX. Sua incidência é de cerca de 1/5.000 mulheres. Geralmente as portadoras de SMRKH são assintomáticas e o diagnóstico é feito na idade adulta; as queixas usuais são amenorreia primária e dificuldades ao coito. Há três formas de SMRKH: a típica - tipo I, apresenta tubas uterinas, ovários e sistema renal normais; a atípica - tipo II, é representada por malformações ovarianas e renais, podendo ainda apresentar alterações ósseas e otológicas; a terceira forma - MURCS é associada a malformações mullerianas, renais e cérvico-torácicas. Classicamente, à avaliação ginecológica há agenesia parcial ou completa uterina, vagina ausente ou hipoplásica. A ultrassonografia pélvica, a ressonância magnética e a laparotomia exploradora auxiliam o diagnóstico. Não há consenso sobre o melhor acesso terapêutico, o mais usado é a reconstrução vaginal cirúrgica. Relato de caso: S.G.A.; 20 anos, com queixa de amenorreia e dificuldade para penetração à relação sexual. Relatava uso de anticoncepcional oral. Apresentava caracteres sexuais secundários compatíveis com idade. A ultrassonografia de abdome total evidenciou: útero ausente; ovário direito hipoplásico (volume 1,1 cm3); vagina com ausência dos 2/3 superiores, colabada, medindo 3,38 cm de comprimento; rim esquerdo distópico, pélvico, hidronefrose grau I. Foi solicitado estudo de cariótipo que demonstrou 46, XX; determinando, assim, o diagnóstico de SMRKH tipo II. Paciente após ser informada do diagnóstico abandonou seguimento. Relevância: Este relato ilustra um caso de SMRKH em que foi observada à ultrassonografia, além das alterações clássicas da síndrome, disgenesia gonadal e ectopia renal. Comentários: Relato relato tem grande importância, pois mesmo sendo incomum a SMRKH, sobretudo a apresentação atípica, é necessário sempre elencá-la dentre os diagnósticos diferenciais de amenorreia primária.

Instituição: ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - Araguaína - TO

CARCINOMA MICRO INVASOR PRIMÁRIO DE VAGINA

Autores: Paulo, E.L.F.; Coutinho, C.I.S.; Cytrin, A.; Fortuna, F.F.L.; Leite Filho, A.F.; Penfold, P.F.

Sigla: G190

Introdução: O câncer primário de vagina é uma neoplasia infrequente, representando apenas 1-2% dos tumores ginecológicos. Apenas as lesões restritas a vagina, sem acometer colo uterino e vulva, são consideradas tumores primários. Os tipos histológicos mais frequentes são escamoso e adenocarcinoma. A incidência da doença aumenta com a idade. Relato de caso: P.M.A., 83 anos, branca, natural do Rio de Janeiro, assintomática, apresentou lesão escamosa intraepitelial de alto grau (HSIL) em citologia de

2006, seguida de citologias com alterações escamosas indeterminadas. Em 2011 realizou nova citologia sugerindo HSIL, sendo encaminhada ao Hospital Federal de Ipanema para colposcopia. O resultado foi inadequado por colo não visualizado e atrofia genital, prejudicando avaliação com ácido acético, porém com áreas iodo claras. Optou-se por realizar histerectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral em 12/01/12. Laudo histopatológico: cervicite crônica, não identificada lesão intraepitelial escamosa na peça cirúrgica. Realizada citologia vaginal em 10/07/12 com HSIL não podendo afastar micro invasão. Biópsia de vagina em área iodo clara (11/09/12): carcinoma epidermoide microinvasor de vagina. Paciente encaminhada à unidade terciária para tratamento, o qual não deu continuidade. Faleceu em 2015. Relevância: Relatar caso raro de carcinoma primário de vagina. Comentários: A etiologia é desconhecida, porém possui fatores de risco potenciais como nível sócio econômico, trauma e irritação genital, corrimento, colpocitologia prévia anormal e infecção por HPV. Os sintomas, quando presentes, podem se apresentar como sangramento pós-coito, disúria e dor pélvica. A colposcopia e o teste de Schiller são fundamentais para diagnóstico e identificação da área a ser biopsiada. Por isso, é importante o preparo de pacientes na pós-menopausa com estrogênio tópico, facilitando o exame. O prognóstico e tratamento dependem do estadiamento e localização da doença, incluindo cirurgia e/ou radioterapia, com diminuição da sobrevida nas pacientes acima de 60 anos. As lesões intra-epiteliais e as microinvasivas tem grandes chances de cura com tratamento cirúrgico quando indicado.

Instituição: Hospital Federal de Ipanema - Rio de Janeiro - RJ

DOR PÉLVICA CRÔNICA X CORPOS ESTRANHOS NA VAGINA

Autores: Silveira, F.A.; Marques, N.C.G.M.; Castellani, N.A.; Scherrer, D.; Bellotti, M.E.B.L.; Carvalho, G.P.S.L.

Sigla: G191

Objetivo: Divulgar a importância do exame ginecológico para o diagnóstico de ocorrências incomuns. Introdução: Corrimentos de aspecto sanguinolento e fétido de ocorrência na infância nos remetem a pensar em corpo estranho; porém, em pacientes com distúrbios mentais temos que ter a mesma linha de raciocínio, pois o comportamento também é infantilizado. Relato de Caso: J.O.S., 20 anos, com retardo mental, estudante (cursando a alfabetização), compareceu ao Instituto de Ginecologia, com queixa de corrimento. Esta queixa teve início há 1 ano e meio, com característica de: odor fétido, sanguinolento com que piora após a menstruação. Foi medicada com metronidazol oral, sem melhora clínica. HPP: Cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente no período neonatal (provável hipóxia cerebral). Acompanhante relatou tentativa de estupro na escola há 6 anos. Na história fisiológica, menarca aos 13 anos, ciclos regulares e atualmente em uso de Depo-Provera IM. Na história familiar mãe falecida por IAM aos 33 anos. Paciente relutante ao exame ginecológico. Iniciamos o exame com virgoscópio e ao introduzi-lo sentimos resistência. Preferimos continuar o exame manualmente e retiramos uma presilha de cabelo. Para nos certificarmos que nada mais havia realizamos um toque unidigital e novamente sentimos uma resistência e retiramos um anel. Depois, um canudo e outros elementos. Preocupadas, decidimos, apesar da dificuldade, passar o especulo e nos surpreendemos, simplesmente, com mais 9 objetos; dentre elásticos, brinquedos. Após a retirada de 14 objetos prescrevemos creme vaginal e orientamos o retorno em 2 semanas. No retorno havia melhora da sintomatologia, porém no exame encontramos mais 2 corpos estranhos, 1 insinuando-se pelo orifício externo do colo do útero. Julgamos mais prudente solicitar uma histeroscopia, pelo risco de perfuração do útero; a qual mostrou-se normal, sem corpos estranhos ou endometrite. Relevância: Diante de paciente com dor pélvica crônica, leucorreia fétida, mesmo as Virgo, o exame ginecológico é obrigatório. Em pacientes com déficit cerebral, as ações se tornam infantilizadas. Casos semelhantes, podem ter demora no diagnóstico por limitações na abordagem.

Instituição: Instituto de Ginecologia UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIAS UTERINAS: RELATO DE CASO

Autores: Sousa , A.R.; Dias, E.N.; Brito, P.N.; Costa, R.S.; González, R.C.; De Quinta, M.C.B.

Sigla: G192

O leiomioma uterino é o tumor benigno mais comum do trato genital feminino, acometendo até 40% das mulheres no menacme. O tratamento clínico compreende diferentes tipos de medicações hormonais, sem haver medicamento capaz de erradicar o processo patológico. O tratamento cirúrgico dos leiomiomas varia, entre outros condicionantes, de acordo com o desejo reprodutivo da paciente. Com o objetivo de reduzir o tamanho dos nódulos de leiomioma a fim de possibilitar acesso cirúrgico menos invasivo, Jaques Ravina em 1995 descreveu a embolização das artérias uterinas como alternativa neoadjuvante no tratamento cirúrgico dos miomas uterinos. Paciente feminina, 33 anos. Iniciou há seis anos sangramento uterino anormal, dispareunia, dor pélvica, anemia, com prole não constituída. Diagnosticado inicial

realizado por meio de ultrassonografia transvaginal, sendo complementada com ressonância magnética (RM) que identificou útero, com dimensões aumentadas e contornos irregulares, com miométrio com textura heterogênea com múltiplos miomas. Foi Realizada embolização da artéria uterina em serviço de radiologia intervencionista. Realiza seguimento trimestral por exame de RM. Após o procedimento, foi possível observar, além da redução volumétrica do útero e dos miomas, esses últimos apresentaram alteração da sua morfologia com áreas de alto sinal no seu interior nas sequências ponderadas em T1 e realce periférico do contraste. Não foi observada alteração endometrial Atualmente há um aumento da demanda por tratamentos alternativos, ou seja, que anule os sintomas sem a necessidade da perda do útero e assim da possibilidade de gestação futura. Embolização da artéria uterina é um procedimento minimamente invasivo com resultados comprovados através de RM.

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - Araguaína - TO

ABORDAGEM DE NIV EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Autores: Vianna, F.T.; Cytrin, A.; Leite, A.F.; Paredes, R.M.; Barbosa, G.M.; Soares, S.K.C.

Sigla: G193

Introdução: Neoplasia intraepitelial vulvar (NIV), termo usado para designar alterações epiteliais escamosas da vulva, foi classificada em 2004 em NIV do tipo usual, HPV induzida, e em NIV de tipo diferenciada, relacionada ao líquen escleroso. Em 2015, passou a ser dividido em baixo grau (HPV induzido) e alto grau (NIV usual). Da mesma forma que a NIV, a neoplasia intraepitelial anal (NIA) é uma lesão precursora de carcinoma anal e HPV induzida, sendo mais prevalente em pacientes com NIV. Descrição do caso: S.A.S., 24 anos, solteira, heterossexual, vida sexual ativa, em uso de anticoncepcional oral combinado, com queixa de lesão vulvar pruriginosa, que tem aumentado. Ao exame: presença de lesão hipercrômica elevada em região perineal de 4cm e perianal direita de 3cm, sem outras lesões. Exame citopatológico negativo e HIV não reagente. Realizadas duas biópsias incisionais, cujo laudo foi "NIV II focal em área de NIV I, de aspecto condilomatoso". Exame proctológico: lesões elevadas, sugerindo condilomas, em margem anal anterior até o introito vulvar, e pequenas elevações na linha pectínea, acetobranqueamento forte e com área de pontilhados vasculares, sugestivo de NIA. Iniciado Imiquimode a 5% 3 vezes por semana com acompanhamento da lesão. Como não houve regressão completa, foi indicada ressecção cirúrgica com margem de segurança. O histopatológico foi "NIV de alto grau com margens livres, e lesões em canal anal com NIA II e I". Relevância: Relatar um caso de NIV, ressaltando que a decisão terapêutica deve levar em conta fatores como a idade e o tipo histológico da lesão, além de avaliar o uso do Imiquimode no tratamento da NIV tipo usual. Comentários: O tratamento cirúrgico demonstra vantagens diagnósticas, uma vez que permite o estudo histopatológico, bem como a remoção de toda a lesão visível. Entretanto, a abordagem excisional, seja ela por fatores estéticos, pela positividade das margens cirúrgicas ou pela não eliminação do HPV, pode apresentar limitações. Para tanto, abordagens conservadoras têm sido desenvolvidas, com o intuito de preservar a anatomia vulvar, principalmente em jovens, com lesões múltiplas, pequenas e de difícil abordagem cirúrgica.

Instituição: Hospital Federal de Ipanema - Rio de Janeiro - RJ

IMPORTANCIA DE SEGUIMENTO ADEQUADO PARA INTERRUPÇÃO DA HISTÓRIA NATURAL DA CARCINOGÊNESE VULVAR

Autores: Monteiro, D.S.A.; Ventura, P.M.; Ferreira, A.L.V.; Fialho, S.C.A.V.; Guimarães, I.C.C.V.; Pantaleão, J.A.

Sigla: G194

O câncer de vulva é incomum, corresponde a 5% das malignidades ginecológicas. O líquem escleroso (LE) e a neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) 3 são fatores de risco para o câncer de vulva. A NIV usual está relacionada à infecção pelo HPV, sendo mais freqüente em mulheres jovens. Enquanto a NIV diferenciada ocorre em idosas e geralmente se associa ao LE ou a hiperplasia escamosa. Conhecendo-se as lesões precursoras é possível intervir na progressão para malignidade com redução da morbidade. NFM, 62 anos, menopausa aos 48 anos, sem comorbidades. Em 1995 foram observadas lesões hipocrômicas em face interna de grandes lábios e hipercrômicas ao redor de introito vaginal; associadas à queixa de prurido. Biópsia da lesão hipocrômica evidenciou LE. Iniciou tratamento com propionato de clobetasol, evoluindo com estabilização do quadro e ausência de prurido. Em 2015 foi identificada lesão ceratótica acima de clitóris, em terço superior de sulco interlabial à esquerda, e lesão ulcerada em terço superior de sulco interlabial à direita. Biópsia de ambas as lesões diagnosticaram, respectivamente, carcinoma de células escamosas invasor bem diferenciado ceratinizante e carcinoma de células escamosas bem diferenciado, superficialmente invasor. Paciente foi submetida a vulvectomia e linfadenectomia inguinal bilateral. Pós-operatório sem intercorrências. A conclusão anatomopatológica foi de carcinoma de células escamosas bem diferenciado, ulcerado, de grandes células, ceratinizantes, exofítico, medindo 2 x 1,5 cm localizado em vulva, com profundidade máxima de invasão de 4 mm; mar-

gens cirúrgicas livres e ausência de metástases nos linfonodos bilateralmente. Conhecer a carcinogênese da vulva e as lesões precursoras possibilita o acompanhamento adequado das pacientes e tratamento oportuno lesões com redução da morbimortalidade. As pacientes portadoras de câncer de vulva geralmente são idosas e buscam avaliação em estádio avançado. Sua principal forma de tratamento, a vulvectomia com linfadenectomia, prejudica a qualidade de vida da paciente.

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ

CARCINOMA BASOCELULAR EM VULVA

Autores: Monteiro, D.S.A.; Dias, H.M.; Fialho, S.C.A.V.; Guimarães, I.C.C.V.; Vasconcellos, B.O.; Ferreira, A.L.V.

Sigla: G195

Introdução: Carcinoma basocelular é a neoplasia maligna cutânea mais frequente em humanos, acometendo principalmente indivíduos com pele clara. Seu principal fator de risco é a exposição à radiação ultravioleta, sendo mais prevalente em regiões foto expostas. Somente 2% dos carcinomas basocelulares ocorrem na região da vulva, acometendo, nesse caso, predominantemente pacientes após a menopausa. Descrição do Caso: Paciente N.M.P., 78 anos, menarca aos 12 anos, menopausa aos 50 anos, GVI PVI A0, hipertensa e portadora de diabetes mellitus tipo 2. História prévia de histerectomia total abdominal + anexectomia bilateral aos 68 anos por câncer de endométrio. Encaminhada ao Ambulatório de Patologia Vulvar do Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) em outubro de 2015 por lesão em vulva com um ano de evolução, negava dor local e afirmava já ter realizado antibioticoterapia sem sucesso. Ao exame apresentava lesão vegetante, amolecida e friável em grande lábio à esquerda com aproximadamente 5cm. Foi solicitada revisão de lâmina de biópsia da lesão realizada fora do HUAP, obtendo-se o diagnóstico de carcinoma basocelular nodular pigmentado. À imuno-histoquímica apresentava positividade com BCL2 (focal), BER-EP4 e CK17 e negatividade com EMA. Paciente foi submetida à cirurgia de exérese da lesão com margem de segurança em fevereiro de 2016. Evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta no dia seguinte à cirurgia. Permanece em acompanhamento no Serviço de Ginecologia do HUAP. Relevância: Descrever o caso de uma paciente com patologia de vulva pouco frequente, adequadamente diagnosticada e tratada em Hospital Universitário. Comentários: O carcinoma basocelular corresponde a apenas 2% do total de casos câncer de vulva, mas deve ser considerado entre os diagnósticos diferenciais de lesões vulvares, as quais muitas vezes são assintomáticas. Diante de um carcinoma basocelular em vulva, devido a seu comportamento indolente com baixo potencial metastático, excisão ampla da lesão é o tratamento de escolha. Faz-se necessário, contudo, seguimento a longo prazo devido ao risco substancial de recorrência local e aparecimento de outros cânceres primários.

Instituição: Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ

LACERAÇÃO DE FÓRNICE POSTERIOR PÓS-COITO COM EXTERIORIZAÇÃO DE ALÇA INTESTINAL

Autores: Barbosa, G.M.; Vianna, F.T.; Pereira, D.M.N.; Maneschy, C.P.; Fortuna, F.F.L.; Kano, D.L.A.

Sigla: G196

Introdução: Apesar de haverem fatores de risco conhecidos, não há consenso na literatura sobre a fisiopatologia das lacerações vaginais pós-coito. Sabe-se que anatomicamente o fórnice posterior fica recoberto pela fáscia retovaginal, e a mesma tem relação muito próxima com o peritônio. Descrição do caso: S.S.F.O, sexo feminino, 16 anos, GIPI (PV), solteira. Admitida no HFB em 04/2016 apresentando sangramento transvaginal intenso e dor pós-coito. Ao exame: estável hemodinamicamente, sem comorbidades, sorologias negativas. Paciente negou introdução de corpo estranho em trato genital inferior (TGI) ou violência sexual. Abdome atípico, indolor a palpação profunda, com cicatriz longitudinal prévia de laparotomia exploradora (L.E.) por abcesso tubo ovariano. Retirados 4 tampões vaginais, presença de sangramento intenso com coágulos, visualizado colo e laceração em fórnice posterior, de aproximadamente 4cm, com alça intestinal se exteriorizando. Toque vaginal: colo fechado, útero intrapélvico. Toque retal: sem alterações. Submetida a L.E., onde foi realizada rafia primária da lesão, sem laceração em alças intestinais. No inventário da cavidade visualizou-se: hidrossalpinge à direita, ovário direito aderido na parede abdominal, ovário esquerdo pequeno, aderências perihepáticas compatíveis com Fitz Hugh Curtis. Relevância: Descrição de caso de laceração de fórnice posterior, incluindo complicações e tratamento, discutindo a interação com Doença Inflamatório Pélvica. Comentários: Devido à anteversoflexão e dextroposição uterina, as lacerações ocorrem com maior frequência à direita e em fórnice posterior, além disso, fatores como primeira relação sexual, gestação, atrofia, espasmo vaginal, cirurgias prévias, posição durante o coito, penetração vigorosa e anomalias do TGI são fatores que contribuem para ocorrência da laceração vaginal. Lacerações mais extensas e profundas necessitam de abordagem cirúrgica imediata. Complicações como fístulas e incontinência fecal podem estar presentes. A prevalência das lesões de TGI pós-coito é maior nas relações sexuais não

consentidas, nos alertando sempre para a busca ativa de violência sexual.

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA SECUNDÁRIA A MÚLTIPLAS METÁSTASES HEPÁTICAS DE CARCINOMA DUCTAL DE MAMA: RELATO DE CASO COM NECROPSIA

Autores: Moraes, T.C.D.; Amaral, A.V.; De Campos, P.T.R.; Teixeira, C.O.; Teixeira, M.A.B.

Sigla: G197

A insuficiência hepática aguda (IHA) possui diversas etiologias e é caracterizada pela rápida perda da função hepática. A seguir é descrito um caso desta síndrome causada por múltiplas metástases hepáticas (MH) de câncer de mama. Caso Mulher de 53 anos referia sintomas de IHA há 3 semanas. Era etilista, tabagista e havia descoberto um nódulo de mama há 6 meses. Ao exame físico apresentava ascite, fígado palpável por rechaço e nódulo na mama direita (MD), com 6 cm de diâmetro, endurecido e aderido. Exames laboratoriais com alteração da função hepática (FH). No 3º dia de internação trouxe mamografia realizada 1 dia antes da entrada, com mamas densas, BI RADS 4 à direita e 1 à esquerda. Apesar do tratamento adequado, houve piora do quadro, evoluindo para óbito em 6 dias. Em estudo necroscópico, MD notou-se tecido adiposo abundante e massa extensa infiltrada em planos profundos; no abdome, múltiplas MH. À microscopia o nódulo da mama tratava-se de carcinoma ductal invasivo, sendo o mesmo padrão encontrado nos nódulos hepáticos. Concluiu-se que a etiologia do quadro de IHA foram as múltiplas MH. Relevância Estima-se que doze tipos de câncer podem causar IHA por infiltração metastática, sendo esta situação incidente em 0,44% dos casos de IHA. O fígado é um dos principais sítios de metástase do câncer de mama (CM), ocorrendo em cerca de 50% das pacientes e em apenas 1% de forma isolada. Muito embora sejam muito comuns, as MH raramente levam ao quadro de IHA, sendo o prognóstico reservado, com mortalidade de 90%. Comentários O caso é concordante com a literatura em relação à idade, sinais mais comuns, alteração da FH, diagnóstico da IHA previamente ao do CM, e diagnóstico etiológico feito post-mortem. O rastreamento e o tratamento precoce do CM, ao contrário do que ocorreu neste caso, evitam a ocorrência das MH. Além disso, destaca-se a discordância entre a mamografia e a macroscopia, pois o exame não traduz a extensão da infiltração da neoplasia. Tal situação pode ser explicada pelo fato da paciente possuir mamas densas, uma vez que a literatura mostra que a sensibilidade do método nesses casos é diminuída, podendo variar de 88-62% a depender do grau de densidade.

Instituição: Gecac - Grupo de Estudo em Correlação Anátomo-Clínica - Campinas - SP

AGENESIA VAGINAL E ÚTERO UNICORNO: TRATAMENTO POR ETAPAS E POSSIBILIDADE DE USO DE ÂMNIO PARA NEOVAGINOPLASTIA

Autores: Lemos, D.F.; Vieira, B.R.M.; Aste, F.S.; Carramenha, L.L.; Ramos, C.A.G.; Paula, J.R.

Sigla: G198

Introdução: As malformações congênitas do trato genital feminino, derivadas do desenvolvimento anormal dos ductos paramesonéfricos estão presentes em 1 a 7% da população. Descrição: Paciente de 12 anos, estudante, encaminhada por dores abdominais de forte intensidade principalmente em hipogástrio, iniciadas há dois meses, diárias, que não cediam com uso regular de analgésicos. Apresentava caracteres sexuais secundários e amenorreia. A investigação diagnóstica revelou cariótipo XX, agenesia de terços distais de vagina, útero unicorno à esquerda com corno rudimentar funcionante e não comunicante à direita. As intensas dores eram justificadas por volumosos hematométrio e hematocolpo. O caso clínico foi discutido de forma multidisciplinar e a conduta adotada foi a drenagem do hematométrio e hematocolpo, uso posterior de anticoncepcional oral contínuo para bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. A cirurgia de neovaginoplastia será postergada para quando a paciente desejar iniciar vida sexual. Relevância: As anomalias müllerianas devem ser reconhecidas e o tratamento deve ser individualizado. Nos casos de agenesia de vagina, a paciente é assintomática até a menarca, quando passa a apresentar dor pélvica cíclica resultante de hematocolpo ou hematométrio. Não há tratamento para as hipoplasias/agenesias de útero que melhore o resultado obstétrico; no entanto, as hipoplasias/agenesias de vagina podem ser corrigidas cirurgicamente ou com a dilatação, permitindo o coito. Comentários: A paciente apresenta anomalias concomitantes (classes I e II, pela Classificação da American Fertility Society), com abordagem individualizada devido a sua idade. Inicialmente para resolução de sua queixa principal, que era dor devido a hematocolpo e hematométrio, foi realizada cirurgia de drenagem, com sucesso. No momento, está em uso de anticoncepcional oral contínuo. Planejamos realizar posteriormente a salpingectomia direita e a neovaginoplastia utilizando âmnio como enxerto (uma opção imunologicamente inerte, sem cicatrizes) quando a paciente estiver madura e tiver desejo de manter relações sexuais ou utilizar dilatadores vaginais, essenciais para o sucesso da cirurgia.

Instituição: Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ

ANOMALIA MULLERIANA: UTERO DIDELFO COM VAGINA SEPTADA

Autores: Freitas, B.C.F.C.; Souza, I.S.D.; Urzedo, B.V.; Penha, N.A.; Lucia, C.I.D.; Gonzalves, G.A.

Sigla: G199

As anomalias congênitas de vagina, colo e útero são raras e causam grande impacto na vida sexual e reprodutiva da mulher, a incidência destas anomalias congénitas na população em geral é de 0.001%-10%. Em 30% das situações os defeitos mullerianos surgem associados a anomalias renais, que vão desde agenesia renal e hipoplasia grave, a duplicação ou ectopia ureteral. Paciente R.R.S., 38 anos, casada, enfermeira, natural e residente de Fernandópolis, da entrada no PA da maternidade com sangramento vaginal intenso, sem outras queixas e apresentando 10 semanas de gestaçao pelo USG de primeiro trimestre realizado ha 3 semanas. Ao exame ginecologico observou-se a presença de septo vaginal, duplicidade do colo uterino e ao toque combinado apresenta irregularidade da morfologia uterina. Foi encaminhada ao serviço de radiologia para realizaçao de USG obstétrico para verificação da viabilidade gestacional. USG apresentou utero didelfo com sendo o direito com endometrio de 0,4cm sem alterações e o esquerdo gravidico com volume 64,1cm³ com saco gestacional de 2,0 cm, colo fechado e ausencia de embrião. Paciente encaminhada para curetagem uterina por abortamento incompleto. Realizada curetagem uterina bilateralmente e sem intercorrências. Perante ao caso citado, visto que as alterações mullerianas são raras, e ainda de difícil manejo perante a reprodução, é fundamental para o entendimento destas anomalias e prestação de aconselhamento a essas mulheres no período pré-concepcional e do pré-natal, sendo possível orientar dos riscos e cuidados que deve ter.

Instituição: Universidade Camilo Castelo Branco - Fernandópolis - SP

TUMOR GERMINATIVO MALIGNO DE OVÁRIO EM ADOLESCENTE

Autores: Novaes, J.M.C.; Figueiredo, C.R.S.; Hygino, R.; Frajdenrajch, F.; Rebecca, E.A.C.V.; Gabrielle, P.O.

Sigla: G200

Introdução: cerca de 2% dos tumores ovarianos são germinativos, benignos na sua maioria: teratomas, disgerminomas, poliembriomas, carcinoma embrionário, tumores do seio germinativo e coriocarcinoma. Os teratomas maduros são os tumores benignos mais comuns dessa linhagem. Os teratomas imaturos são o tipo de câncer que ocorre em meninas e adolescentes, como também os disgerminomas. Objetivo: O câncer de ovário é o tumor ginecológico mais difícil de ser diagnosticado precocemente e o de menor chance de cura. Cerca de 3/4 desses tumores são diagnosticados em estágios avançados. Os sintomas mais comuns relatados são: aumento do volume abdominal, sintomas gastrointestinais, dor, perda de peso, urinários e pélvicos. A subvalorização dos sintomas pelas pacientes e pelos médicos é responsável parcialmente pelo atraso no diagnóstico dos tumores ovarianos. Estudos dos oncogenes demonstram que mulheres portadoras de mutação do BrCA1 têm risco estimado de 35 a 70% de desenvolver câncer de ovário. Marcadores tumorais como alfafetoproteina e a gonadotrofina coriônica humana, subunidades a e b, podem ser úteis no diagnóstico e controle da resposta ao tratamento cirúrgico e quimioterápico. A quimioterapia pré e pós-cirurgia é aconselhável em tumores volumosos. Esses tumores têm boa resposta à quimioterapia, com taxa de cura em torno de 55 a 85%. Relato de Caso: Paciente de 17 anos, negra, obesa, hipertensa, com ascite e dor abdominal. Menarca 12anos, sexarca 15anos, nuligesta. RMN evidenciou grande massa em fossa ilíaca esquerda, ocupando toda a pelve e tumoração em ovário direito com ascite. Submetida à laparotomia exploradora, com drenagem de 3 litros de líquido ascítico, anexectomia esquerda com exérese de tumor misto com 26cm e de tumor de 10cm em anexo direito, apendicectomia, omentectomia, linfadenectomia pélvica, biópsia de cúpula diafragmática e goteira parietocólica. Histopatológico evidenciou tumor de seio endodérmico, teratoma maduro e periapendicite. Paciente em tratamento quimioterápico, com boa resposta clínica. Conclusão: Câncer de ovário continua sendo um desafio tanto na prevenção, quanto no rastreio e diagnóstico precoces. Pesquisas na oncogenética são promissoras

Instituição: Hospital Federal Cardoso Fontes - Rio de Janeiro - RJ

PSORÍASE VULVAR: REMISSÃO CLINICA COMPLETA COM PSICOTERAPIA

Autores: Tessari, D.A.; Tessari, C.C.P.

Sigla: G201

A Psoriase é uma doença inflamatória crônica, multisistemica, que afeta principalmente a pele e articulações. A etiologia de alteração genética é cogitada apesar dos mecanismos envolvidos serem desconhecidos. Paciente 40 anos, portadora de Retocolite Ulcerativa Crônica (RCU) e Psoríase cutânea (PS) com manifestações clinicas de ambas as patologias. A RCU se apresentava com do-

res abdominais, diarréia com sangue e a PC com erosões úmidas dolorosas por toda a vulva que impediam de sentar. Usava mesalazina 800 mg /dia, com pobre resultado para as manifestações da RCU. Utilizei a Terapia do Enfoque Holistico da Saude e das Enfermidades (TEHSE) com um resultado de remissão completa e duradoura até o momento (3 anos). A TEHSE é uma abordagem psicoterapêutica que propõe recuperar a totalidade do ser humano. Tem como principio fundamental o conceito que toda a materia viva tem a capacidade de autoregularizar-se e de completar-se. Sua primeira missão é restituir a integridade dessa visão, fazendo com que a pessoa vivencie essa estrutura (pele), dê-se conta que esse órgão é parte inseparável de si mesma. Quando houver a incorporação dessa vivência haverá uma mudança de toda a pessoa. Em nenhum momento, se busca alguma causa ou algum porquê. Não existem questionamentos: aceitamos como os orgãos são ou não contamos com eles. A técnica proporciona um diálogo entre a pessoa e o órgão afetado. É promovida uma conversa honesta entre as parte envolvidas, dando a oportunidade de esclarecer qualquer mal entendido entre ambas. Vários recursos são envolvidos nesse processo: Psicodrama para atuar, anatomia e fisiologia para compor a atuação da forma e função no dialogo, o conceito do processo e o principio organizador que criam ordem dentro do caos e o conceito organísmico de Perls; da psicologia, da filosofia e da neurologia a definição e a conceitualização mais atual do conceito consciência; da medicina chinesa tradicional e da medicina ocidental em suas origens, o verdadeiro sentido da cura. Conhecer novas técnicas terapêuticas, com sustentação teórico-cientifica, aumentam de forma substancial a possibilidade de oferecer conformo ao doente.

Instituição: Clinica Tessari - Caxias do Sul - RS

CÂNCER DE MAMA NO INTERIOR DE TUMOR FILOIDE

Autores: Lopes, V.R.; Puccini, R.F.; Medeiros, L.C.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.; Martinelli, S.E.

Sigla: G202

Introdução: O tumor filoide é neoplasia mista, caracterizada por proliferação de elementos epiteliais e estromais, com predomínio do tecido estromal. Corresponde a menos de 1% dos tumores mamários e representa de 2% a 3% das neoplasias benignas. Em geral, apresenta-se entre 30 e 50 anos, como tumor único, volumoso, com crescimento rápido. É classificado histologicamente como benigno, borderline e maligno. A transformação maligna do componente epitelial é rara. Descrição do Caso: NRS, 66 anos, encaminhada ao serviço de Mastologia – Unifesp em 28/08/2015, por nódulo na mama esquerda há 10 anos, com crescimento há 6 meses. Irmão com câncer de cérebro aos 44 anos e mãe com câncer de boca aos 80 anos. Menarca aos 14 anos, secundípara, menopausa aos 49 anos, sem reposição hormonal. Traz biópsia do nódulo de fevereiro/2015 com resultado benigno. No exame físico observa-se mamas de grande volume, com abaulamento em quadrante superolateral (QSL) da mama esquerda, onde palpa-se nódulo de consistência fibroelástica e móvel, medindo 6 centímetros (cm) de diâmetro. Sem linfonodos suspeitos. Na mamografia nota-se assimetria focal em QSL da mama direita e nódulo irregular em QSL da mama esquerda (BIRADS 4). Na ultrassonografia, nódulo circunscrito de 1,2 cm às 11 horas da mama direita e nódulo heterogêneo em QSL da mama esquerda (BIRADS 4). A core biopsy dos nódulos revelou alteração fibroadenomatoide à direita e lesão fibroepitelial com atipia à esquerda. Em 14/12/2015 se submeteu à setorectomia à esquerda com resultado anatomopatológico de carcinoma mamário invasivo não especial grau I, luminal A, de 2 cm contido no interior de tumor Phyllodes borderline de 10 cm, com margens livres do componente invasivo. Em 29/02/2016, foi realizada a biópsia de linfonodo sentinela (LS) à esquerda, com resultado de 0/3 linfonodos. Indicada radioterapia e endocrinoterapia. Relevância: Relato de caso raro de carcinoma mamário invasivo no interior de tumor filoide. Comentários: Deve-se atentar para a possibilidade de coexistência de tumores e adequar o tratamento segundo o achado patológico definitivo. A pesquisa do LS foi importante para se descartar, com segurança, a quimioterapia.

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

TRATAMENTO DE TUMOR FILÓIDE GIGANTE ASSOCIADO À TÉCNICA DE ONCOPLÁSTICA

Autores: Medeiros, L.C.; Puccini, R.F.; Lopes, V.R.; Ferreira, V.M.S.; Nazário, A.C.P.; Facina, G.

Sigla: G203

Introdução: O tumor filóide é neoplasia fibroepitelial mamária rara que apresenta componentes epitelial benigno e mesenquimal, que pode ser benigno ou maligno. Representa 0,3% dos tumores mamários. Seu crescimento consta de duas fases: a primeira é longa com crescimento lento e a segunda é curta e de crescimento rápido. Esses tumores podem variar de poucos centímetros até grandes massas que ocupam toda a mama. Nos casos de tumores filóides benignos, o tratamento consiste em excisão ampla da lesão, muitas vezes sendo necessário o emprego de cirurgia reparadora para se obter resultado estético satisfatório. Descrição do Caso: IAS, 45 anos, encaminhada a Mastologia–UNIFESP em 19/01/2016, por nódulo na mama direita há dois anos, com crescimento progressivo. Menarca aos 13 anos, secundípara e histerectomizada aos 40 anos. Ao exame físico apresentava mamas

assimétricas, sendo maior à direita, com abaulamento em quadrante súpero-medial (QSM) da mama direita. Palpava-se nódulo fibroelástico e móvel de 23 cm e outro localizado em quadrante ínfero-medial (QIM), de mesmas características de 4 cm. Ausência de linfonodos suspeitos. Trazia mamografia que mostrava nódulos a direita e foi laudada como BIRADS 0. A ultrassonografia observou nódulos em mama direita, sendo que um ocupava todo o QSM e outro em QIM, medindo 4,2cm em seu maior diâmetro, BIRADS 4. Realizada core biopsy de ambos os nódulos que revelou fibroadenoma em QIM e tumor filóide benigno ou fibroadenoma celular em QSM. Em 04/04/2016 se submeteu a nodulectomia com margem de segurança à direita e reconstrução com pedículo inferior bilateral. O estudo anatomopatológico do nódulo de QSM foi tumor Phyllodes borderline medindo 16,7x 14,0x 1,0cm, pesando 1563g, com margens cirúrgicas livres. O outro nódulo e o produto de mamoplastia contralateral eram compostos de tecido fibroglandular sem atipias. Indicado seguimento semestral. Relevância: Relato de caso de tumor filóide gigante tratado cirurgicamente com técnica de oncoplástica. Comentários: Grandes defeitos da mama provenientes de cirurgias para ressecção de tumores benignos podem ser corrigidos com técnicas de oncoplástica para melhorar o resultado estético.

Instituição: Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo- - São Paulo - SP

CÂNCER DE MAMA ACESSÓRIA

Autores: Puccini, R.F.; Lopes, V.R.; Medeiros, L.C.; Martinelli, S.E.; Nazário, A.C.P.; Facina, G.

Sigla: G204

Introdução: A polimastia corresponde à presença de mais de duas glândulas mamárias e é encontrada mais frequentemente na região axilar. Ocorre em 2% a 6% das mulheres e é formada na vida embrionária, a partir da falha da regressão da linha láctea. A politelia (presença de mamilo supranumerário) é a alteração congênita mais comum e ocorre também na linha láctea. O carcinoma de mama acessória tem sido descrito apenas em pequeno número de casos, correspondendo a 0,3% a 0,6% dos carcinomas de mama e a axila é a topografia mais comum (60% a 70% dos casos). Descrição do Caso: ALCS, 46 anos, assintomática, encaminhada ao serviço de Mastologia – Unifesp em 19/02/2016, por achado em exame de imagem. Nega casos de câncer na família. Menarca aos 12 anos, primípara, em uso de cerazette e metotrexate para tratamento de artrite reumatoide há 4 anos. No exame físico apresentava mamas de grande volume. Presença de mamas acessórias axilares bilaterais com complexo areolopapilar e mamilo acessório em hipocôndrio direito. Na palpação identificava-se espessamento de 3 centímetros (cm) na mama acessória esquerda. Ausência de linfonodos suspeitos. Na mamografia observava-se nódulo em quadrante superolateral da mama esquerda (BIRADS 0). A ultrassonografia (USG) notou nódulo espiculado de 1,9 cm em topografia de mama acessória esquerda (BIRADS 5). Core biopsy revelou carcinoma mamário invasivo não especial (CINE) grau II luminal-HER. Em 07/03/2016, paciente foi submetida à quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela (LS) a esquerda com exérese das mamas acessórias e do mamilo acessório. O anatomopatológico da cirurgia revelou CINE grau I de 1,5 cm, margens finais livres, linfonodo contíguo à neoplasia com macrometástase e cápsula rota e linfonodo sentinela negativo (LS 0/1). Indicada quimioterapia adjuvante, seguido de radioterapia e endocrinoterapia. Relevância: Relato de caso raro de câncer de mama acessória. Comentários: O diagnóstico e o tratamento do câncer de mama acessória não estão bem estabelecidos. Neste relato, o diagnóstico foi realizado em estádio clínico inicial e o tratamento seguiu as diretrizes atuais para o câncer de mama.

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

ESTUDO DO EFEITO DO DIENOGESTE NA ENDOMETRIOSE VESICAL

Autores: Nigro, B.F.; Sakamoto, L.C.; Nogueira, S.B.M.; Ramos, N.N.; Morais, G.S.; Malavasi, A.L.

Sigla: G205

Caso clínico: FAM, 32 anos, branca, natural de São Paulo, SP. Início do atendimento em 01/09/2014 com queixa de dismenorréia há 2 anos, piora gradativa e diária nos últimos 6 meses, com EVA (escala visual analógica de 0 a 100 mm) da dor de 100 mm. Apresenta também dispareunia de penetração e profundidade com EVA de 100 mm. Refere discreto desconforto esporádico ao urinar (EVA 20 mm). O exame clínico ginecológico revelou nodulação de difícil caracterização no fundo de saco anterior devido à dor, sem outras alterações. Os controles clínicos e laboratoriais foram realizados nos tempos 0, 3, 6, 9, 12 e 15 meses. Iniciou tratamento clínico com 01 comprimido via oral ao dia de dienogeste (Allurene®) em novembro/2014. Tanto a dor pélvica, a dispareunia e dor urinária melhoraram totalmente ao final de 15 meses de tratamento. A ultrassonografia transvaginal inicial revelou imagem nodular, hipoecóica, heterogênea, de 2,5x2,1x1,9 cm sem vascularização evidente no recesso vesico-uterino, sem outras lesões de endometriose profunda, e após 12 meses, regressão para 0,6x0,5x0,4 cm. O CA-125 (U/ml) e o estradiol (pg/ml) antes e após 15 meses foram de 79,9 e 16,0; e de 24,4 e 77,0; respectivamente. Discussão: A melhora significativa dos sintomas dolorosos ao longo do tempo, assim como a diminuição da lesão

endometriótica vesical com o uso do dienogeste se deu pela inibição moderada da secreção de gonadotropinas, redução da produção endógena de estradiol e supressão dos efeitos tróficos do estradiol sobre o endométrio eutópico e ectópico, causando decidualização do tecido endometrial, atrofia das lesões endometrióticas e efeito inibidor direto da proliferação do tecido endometrial. Em animais induz a apoptose das células da granulosa no ovário, além de modular a expressão das metaloproteases e inibir a angiogênese. O alívio da dor perdurou por até 65 semanas de seguimento e redução do tamanho de lesões extragenitais mensuráveis pela ultrassonografia transvaginal depois de 10 a 11 meses de tratamento. Conclusão: O dienogeste parece determinar redução de lesões endometrióticas determinando melhora da sintomatologia dolorosa, porém, novos estudos devem ser realizados.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington) - São Paulo - SP

CARCINOMA EPITELIAL NA GRAVIDEZ

Autores: Barbosa, E.S.; Mineiro, E.R.C.; Neto, J.A.V.N.; Gonçalves, E.L.; Moreira, J.L.C.; Bruno, S.K.B.

Sigla: G206

D.B.S, 21 anos, primigesta, admitida na emergência obstétrica do hospital geral de fortaleza em 15/06/15 com idade gestacional de 08 semanas, referindo dor pélvica. ao exame físico notava-se volumosa massa abdomino-pélvica ocupando toda a pelve e estendendo-se até cerca de 10 cm acima da cicatriz umbilical.realizou US na emergência:útero contendo embrião de 08 semanas, com boa vitalidade, volumosa massa cística, ocupando todo o hipocôndrio esquerdo, (TU ovario?), medindo 12,4 x 13 cm, volume 1.154 CM3. no mesmo dia foi avaliada pelo oncoginecologista, decidido solicitar marcadores e encaminhada ao pré-natal de alto risco. Em 19/06/15 compareceu à consulta de pré-natal e foi agendado internamento para 22/06/15.realizada RNM pelve (26/06/15:) volumosa formação cística multiloculada na escavação pélvica, com extensão superior até hipocôndrio direito, exibindo componente sólido-cístico espesso de aspecto suspeito, medindo 25 x 17 x 9,2 cm. Em 29/06/15 foi submetida a salpingooforectomia bilateral + omentectomia infracólica + linfadenectomia pélvica e paraaórtica + biopsia de goteiras parietocólicas + biopsia de peritônio + aspiração de líquido ascítico, com os seguintes achados: tumores ovarianos bilaterais cístico-solidos volumosos, de medidas:12 cm à esquerda e 18 cm à direita, implantes em peritôneo, útero de volume aumentado, sem implantes, omento livre, linfonodo pélvico à direita suspeito e líquido ascítico em moderada quantidade. Biópsia de congelação tumor bordeline. No pós-operatório, mantida progesterona 600 mg/dia. Recebeu alta hospitalar em 04/07/2016, com seguimento ambulatorial sem nova intercorrência. O histopatológico mostrou carcinoma mucinoso ovariano bilateral tipo endocervical (seromucinoso), moderadamente diferenciado, metástase linfonodal (1/10). Em 31/12/2015 admitida em trabalho de parto com 37 semanas e 3 dias. Evoluiu com parto vaginal, concepto feminino, boa vitalidade. Câncer de ovário na gravidez é uma situação rara, com incidência estimada de 1:10.000 a 1:50.000 gestações. O tipo histológico mais frequente é o de células germinativas, seguido pelos tumores epiteliais. Trata-se de um desafio pela escassez de dados na literatura do impacto sobre o feto e propensão a recorrência.

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - CE

NEOVAGINOPLASTIA COM MEMBRANA AMNIÓTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER

Autores: Bezerra, M.N.D.; Marques, C.A.S.; Coelho, I.M.G.; Silveira, J.G.M.V.; Costa, A.J.S.L.; Carvalho, H.N.Q.

Sigla: G207

A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (SMRKH) é caracterizada por aplasia congênita da vagina e agenesia uterina em pacientes de fenótipo e genótipo femininos. Possui uma incidência de 1: 4.000-5.000 mulheres e está relacionada com alterações do trato urinário (rim unilateral, rim em ferradura, rim pélvico, implantação baixa da uretra); alterações esqueléticas (coluna vertebral torácica e cervical, "pescoço alado"); alterações cardíacas e presença de hérnia inguinal. Os principais sintomas são amenorréia primária e incapacidade para as relações sexuais. O diagnóstico consiste em anamnese, exame físico e exames de imagem. O tratamento é cirúrgico, baseia-se na construção de uma neovagina, que deverá ser indicado com desejo da paciente e início de atividade sexual regular. Este trabalho consiste num relato de caso de paciente, 37 anos, casada há 4 anos,procedente de Recife, evangélica, com diagnóstico prévio de SMRKH aos 16 anos,que deseja ser submetida a construção de canal vaginal. Apresentava má formações associadas como pescoço alado, rim pélvico e implantação baixa de óstio uretral. A técnica cirúrgica utilizada foi de McIndoe, com utilização de membrana amniótica para realização da neovaginoplastia. Esta técnica consiste na abertura transversal do espaço intervesicorretal, dissecção romba, introdução de molde revestido de membrana amniótica e fixado em pontos cardinais. Para obtenção da membrana amniótica, foi selecionada previamente uma gestante, hígida, com sorologias negativas, acompanhada em pré-natal no serviço de alto risco.A membrana foi tratada com solução de Garamicina 24 horas antes do procedimento. Após procedimento cirúrgico, a paciente permaneceu internada e retirou o molde com oito dias.

Recebeu alta hospitalar com orientações de exercícios diários com introdução do molde no mínimo três vezes por dia. Evoluiu sem intercorrências, boa com epitelização e boa funcionalidade e satisfatórias. O resultado anatômico, estético e funcional são excelentes contribuindo para auto-estima da paciente e nos seus relacionamentos pessoais.

Instituição: Hospital Agamenon Magalhães - Recife - PE

ABLAÇÃO CIRÚRGICA DE CISTOADENOMA SEROSO GIGANTE DE OVARIO ESQUERDO: RELATO DE CASO EM ASSÚ, RIO GRANDE DO NORTE

Autores: Lopes Neto, P.E.; Lopes Júnior, L.A.; Oliveira, I.L.; Lopes, T.C.; Lopes Júnior, L.A.; Borges, M.R.O.P.

Sigla: G208

Introdução: Os tumores ovarianos apresentam altas taxas de mortalidade. A maioria cursa com sintomas inespecíficos. Massas ovarianas quando presentes no menacme são geralmente benignas, já na pós-menopausa a presença dessas massas têm maior probabilidade de malignização. A classificação desses tumores é de acordo com o tipo histológico, sendo o mais comum o seroso. Este tipo de tumor é derivado do epitélio superficial celômico, que macroscopicamente apresenta tamanho médio de 10-15 cm. Relato De Caso: Paciente RSLV, 32 anos de idade, sexo feminino, sem antecedentes pessoais relevantes, procurou auxílio médico referindo dor à palpação em fossa ilíaca esquerda há meses. Negava cirurgias anteriores e traumatismos. Ao exame apresentava bom estado geral, normotensa e grande massa abdominal palpável. Realizou ultrassonografia do abdome total e pélvica no dia 07/11/2012, que mostrou imagem cística pélvica abdominal, com útero aumentado de volume (140.4 cm^3) e os demais órgãos abdominais sem anormalidades ecográficas. No dia 20/11/2012 realizou tomografia computadorizada do abdome total (abdome superior + pelve/retroperitônio) que concluiu presença de massa cística pélvico-abdominal a esclarecer. No dia 08/01/ 2013 a paciente foi submetida à internação no Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos na região do Vale do Açu para realizar a laparotomia exploratória. No procedimento foi realizada incisão mediana para abertura da cavidade abdominal, exérese de cisto gigante do anexo esquerdo, medindo 20 cm e pesando aproximadamente 05 kg, pela técnica convencional, limpeza da cavidade e sutura por plano. O material foi encaminhado para anatomopatológico cujo resultado foi cistoadenoma seroso de ovário esquerdo. Relevância: Trata-se de um caso com queixa comum, mas que após exames se mostrou de grande relevância. COMENTÁRIOS: O trabalho tem o intuito de evidenciar que os cistoadenomas serosos de ovários são tumores de tamanhos variáveis, de pequenos a gigantes tamanhos, e que devido à anatomia ovariana, intraperitoneal, possibilita que esses tumores cresçam livremente na cavidade abdominal, apresentando assim sintomatologia inespecífica.

Instituição: Universidade Potiguar - Natal - RN

RELATO DE CASO: LEIOMIOSSARCOMA DO OVÁRIO

Autores: Aveiro, A.C.; Alves, V.A.; Braga, L.B.M.; Pacheco, M.B.; Perea, S.A.; Junior, N.A.B.

Sigla: G209

Introdução: Os sarcomas originados no ovário são raros e representam menos de 2% de todas as doenças malignas ovarianas. Representa menos de 0,1% dos tumores ovarianos e é mais comumente visto em mulheres na pós menopausa, associados a mau prognóstico. Descrição: Paciente feminino, 66 anos, com queixa de dor abdominal há 1 mês associado a perda ponderal neste período. Ao exame fisico observa-se massa abdominal palpável acometendo todo abdome inferior, ao toque vaginal abaula fundo de saco posterior. Foi submetida a ressonância magnética de pelve em 17/03/2012 que evidenciou massa de contornos irregulares, captante de contraste, pélvica, com extensão para o flanco, medindo 20,0x13,8x9,7cm (volume de 1400cm^3), com áreas de necrose central e linfonodo de dimensões aumentadas em cadeia ilíaca externa à esquerda. A paciente foi submetida a laparotomia exploradora em 10/04/2012. O anatomopatológico evidenciou leiomiossarcoma moderadamente diferenciado, com alta celularidade, moderadas atipias, baixo índice mitótico e extensas áreas de necrose, grau I histológico, com margem cirúrgica circunferencial comprometida pela neoplasia; ausência de neoplasia em 3 linfonodos examinados (0/3) provenientes da exérese de linfonodos ilíacos esquerdos. A análise imuno-histoquímica foi positiva para actnia de músculo liso, desmina, S 100 (em raras células neoplásicas), Ki-67 (em cerca de 90% das células neoplásicas) e vimentina; dessa forma houve mudança na classificação do grau histológico de I para III com o seguinte estadiamento patológico: pT2b pN0 pMx. Paciente foi submetida a quimioterapia adjuvante e radioterapia. Em junho/2015 evidenciada progressão da doença com metástase em mediastino e hepática. Desde então paciente realizando quimioterapia paliativa e doença estável em exames de reestadiamento. Relevância: Há necessidade de maior número de casos relatados de leiomiossarcoma de ovário para melhor caracterização do quadro clínico e tratamento adequado já que o mesmo apresenta sintomas inespecíficos. Comentário: A terapêutica princi-

pal é a cirurgia. Não há estudos evidenciando benefício com quimioterapia e radioterapia.

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto - SP

TUMOR TROFOBLÁSTICO EPITELIÓIDE ATÍPICO EM CICATRIZ DE CESARIANA COM INFILTRAÇÃO VESICAL

Autores: Cervantes, G.V.; Tomasi, M.C.; Lobão, A.L.G.; Abdalla-Ribeiro, H.S.A.; Auge, P.F.; Ribeiro, P.A.A.G.

Sigla: G210

Introdução: A doença trofoblástica gestacional caracteriza uma proliferação anormal dos trofoblastos placentários e corresponde a mola hidatiforme, proliferação placentária acentuada e nódulo placentário local (NPL). A Neoplasia Trofoblástica Gestacional associa-se a Coriocarcinoma, Tumores Trofoblásticos de sítio placentário, Tumor Trofoblástico Epitelióide (TTE) e mola invasora. Neste estudo, relataremos o achado do TTE atípico de forma cística em cicatriz uterina de cesariana. Descrição caso: DDS, 38 anos, com cólica e em amenorréia desde o último parto cesariano há 2 anos. Ultrassom pélvico de rotina evidenciou formação hipoecogênica com conteúdo espesso em seu interior, comunicando-se com região anterior de cicatriz de cesária medindo 4,8 x 2,6 x 2,4cm. A ressonância magnética de pelve identificou, em região de cicatriz uterina, uma coleção hemática que se extende para a região vésico-uterina medindo 5,9 x 3,8 x 3,0cm. A conduta foi individualizada optando-se por histerectomia subtotal laparoscópica com salpingectomia bilateral. No intra-operatório evidenciado herniação em região ístmica de 3 cm, cística que invadia o espaço vésico-uterino de conteúdo achocolatado sugestivo de hematoma de 5cm. Realizada histerectomia total com salpingectomia bilateral e exérese de lesão vesical. O anatomopatológico apresentou útero com dilatação no ístmo de 6x4mm, miométrio com tecido periférico de NPL e material vesical de TTE atípico. A imunohistoquímica, foi negativa para gonadotrofina coriônica humana e Ki-67 moderadamente positivo. A paciente está assintomática, sem quimio ou radioterapia. Relevâncias: O NPL atípico é um tumor borderline entre NPL e TTE cujo diagnóstico é controverso, sendo necessário avaliação morfológica e imunohistoquímica. A presença do NPL e do TTE atípico no caso descrito confirmam sua importância e singularidade. Comentários: Neste caso, o valor intermediário do Ki-67 (10-15%) descarta o diagnóstico para TTE (Ki-67>18%) e desconsidera o NPL (Ki-67+3%). A literatura relata que TTE e NPL são localizados no segmento uterino inferior, fato comprovado neste caso. Porém não há relatos prévios da presença de TTE atípico em bexiga.

Instituição: Irmandade da Santa Casa Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP

FIBROTECOMA EM ADOLESCENTE

Autores: Delfino, B.B.O.; Maldi, C.C.; Firmano, I.C.; Deus, A.M.; Avella, M.S.P.; Watanabe, E.K.

Sigla: G211

Fibrotecoma é tumor benigno do ovário raro, respondendo por 3-4 % de todos tumores ovarianos. Origina-se das células do estroma gonadal e pode ser hormonalmente ativo, secretando estrógenos ou androgênios, é mais comum em mulheres na pré e pós menopausa, sendo raro antes dos 30 anos. Pode cursar com ascite em 40% dos casos, caracterizando a síndrome de Meigs. À ultrassonografia (US) e tomografia computadorizada apresenta aspecto sólido, homogêneo, com frequência com calcificação, podendo simular lesão maligna. Relatamos caso de K.C.M. 16 anos queixando-se de aumento de volume abdominal e dor há 3 meses, amenorreia por 4 meses, seguida de ciclos regulares nos últimos 3 meses. Teste de gravidez negativo, com atividade sexual, método contraceptivo condom. Ao exame físico massa palpável móvel em flanco e fossa ilíaca esquerda de cerca de 15 cm. Toque: colo fibroelástico, impérvio, útero em anteversoflexão, massa endurecida em região anexial esquerda medindo cerca de 12 cm. US transvaginal com útero normal, volume 32,8 cc. Ovário direito com ecotextura normal, volume de 15,5 cc. Ovário esquerdo sem alterações, volume de 8,6 cc. Em topografia retrouterina visualizada massa hipoecogênica, de contornos regulares, medindo 12,3 x 4,7 x 10,1 cm, com fluxo periférico escasso ao doppler, de baixa resistência, compatível com leiomioma. Foi submetida a laparotomia com salpingooforectomia esquerda, ovário com cerca de 13 x 12 x 6 cm. Exame anátomo-patológico mascroscópico: tumoração com superfície externa finamente granulosa, ao corte é constituído de tecido denso, firme coloração acastanhada tendo em meio áreas cavitárias de conteúdo líquido, a maior medindo 1,2 cm. Microscopia: fibrotecoma. Nosso caso correu em adolescente, faixa etária não usual para fibrotecoma. O diagnóstico errôneo tanto pela US como pela ressonância nuclear magnética pode acontecer diagnosticando-se como leiomiomas pediculados, como ocorreu em nosso caso, pois a massa retrouterina parecia ter origem uterina e não ovariana. Ambos ovários foram visualizados, levando ao erro de diagnóstico. Evoluiu no operatório sem intercorrências, com alta no segundo dia após a cirurgia.

Instituição: FCMS PUC SP- Sorocaba - SP

RECIDIVA LINFONODAL DE CARCINOMA ESCAMOSO DE VULVA

Autores: Rebelo, P.G.; Brollo, L.C.S.; Damian Junior, J.C.; Pereira, F.R.P.; Pereira, S.M.; Nardini, C.T.B.

Sigla: G212

Introdução: O câncer de vulva representa 3-5% das neoplasias genitais femininas. A queixa principal é o prurido. Existem 2 vias carcinogênicas para a vulva a que correlaciona-se com a infecção pelo Papilomavíirus Humano(HPV) e a sem relação. O tipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas. A principal via de disseminação é a linfática. Descrição do Caso: M.S., 61 anos, hipertensa, tabagista e obesa. Relatava prurido vulvar e menometrorragia desde 2010. Durante pré-operatório para histerectomia com anexectomia por leiomiomatose uterina em 2012 foi evidenciada lesão avermelhada na fúrcula e em corpo perineal cuja biópsia revelou carcinoma in situ de células escamosas. Realizada ampliação de margens com diagnóstico de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado com invasão estromal de 1mm cm com margens cirúrgicas comprometidas com neoplasia intraepitelial vulvar grau III e margem profunda livre. Estadio Ia – FIGO, 2009. Feita radioterapia adjuvante em 2013. A paciente apresentou má adesão ao acompanhamento no serviço de patologia vulvar do HUPE. Em março de 2016 a consulta com nódulo de 10cm em região inguinal direita, fixo a planos profundos e lesões hipercrômicas em grande lábio à esquerda e em região perianal. Feita a biópsia de vulva com o diagnóstico de Carcinoma Escamocelular in situ. A punção aspirativa por agulha fina do nódulo inguinal evidenciou carcinoma de células escamosas. Realizada tomografia computadorizada da região inguinal que demonstrou lesão em proximidade com estruturas vasculares femorais, sem possibilidade de ressecção cirúrgica. Não foram observados linfonodo ilíacos e pélvicos aumentados. A impressão diagnóstica foi de recidiva de doença com metástase para linfonodo inguinal, sendo indicada quimioterapia, ressecção alargada das lesões vulvares e linfadenectomia inguinal. Relevância do caso: O principal fator prognóstico em câncer de vulva é o status linfonodal. O seguimento é essencial. Comentários: O acompanhamento da paciente com carcinoma escamoso vulvar é essencial para o diagnóstico de recidiva da doença precocemente, mesmo em estádio inicial a radioterapia não conseguiu controle locorregional dela.

Instituição: Universidade Estadual do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ

ENDOMETRIOSE INFILTRATIVA DE NERVO PUDENDO

Autores: Kimura, A.M.; Silva, C.A.; Lobão, A.L.G.; Kuteken, F.S.; Abdalla-Ribeiro, H.S.A.; Ribeiro, P.A.A.G.

Sigla: G213

Introdução: A endometriose do nervo pudendo é uma condição rara e está associada a dor intensa e refratária aos medicamentos. A abordagem laparoscópica permite uma avaliação adequada dos nervos pélvicos, proporcionando a preservação dos mesmos e melhora do quadro clínico. Descrição Caso: CBGM, 30 anos, com dismenorréia leve desde a menarca associada a dispareunia. No início de 2015, iniciou quadro de lombociatalgia, durante o período menstrual, com irradiação para membro inferior direito de forte intensidade com prejuízo da força motora. Iniciou investigação multidisciplinar e foi prescrito anticoncepcional contínuo, com melhora parcial dos sintomas. A ressonância magnética pélvica evidenciou lesão irregular com foco de hipersinal localizada posteriormente a escavação pélvica, em contiguidade com o ligamento uterossacro junto ao músculo ísquicoccígeo à direita, atingindo o músculo obturatório interno. Feita complementação com tractografia identificando lesão de aspecto infiltrativo comprometendo raízes nervosas dos nervos tibial, fibular e ramos do nervo obturatório interno. Paciente foi submetida a cirurgia laparoscópica robô assistida, sendo evidenciado sinais sugestivos de endometriose em peritôneo de fosseta ovárica esquerda e nódulo de endometriose em nervo pudendo à direita, de 3 cm, que se estendia em direção ao assoalho pélvico homolateral. Realizada exérese da endometriose profunda com preservação nervosa. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de endometriose glandular e estromal. O tratamento foi complementado com análogo de GnRh e anastrozole. Paciente evoluiu com melhora completa da dor pélvica, lombociatalgia e dispareunia. Relevância: Acredita-se que a incidência de endometriose com acometimento neuronal seja subestimada. Há dificuldade no diagnóstico imaginológico com precisão do local da lesão, bem como dificuldade na abordagem cirúrgica para preservação nervosa. Comentários: Nosso objetivo foi relatar a ocorrência de endometriose em nervos pélvicos profundos como causa de dor, incapacitância e redução da qualidade de vida em mulheres jovens e ativas; bem como ressaltar o benefício da cirurgia robótica no acesso e preservação nervosa.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP

LINFOMA DE BURKITT DE COLO UTERINO - RELATO DE CASO

Autores: Araujo, E.S.P.; Hernani, A.C.S.; Araujo, W.J.

Sigla: G214

Introdução: O linfoma cervical se desenvolve e cresce no estroma cervical submucoso, por isso a citologia oncótica

pode não evidenciar alterações neoplásicas. Por ser raro, não há consenso para seu manejo. O acometimento da cérvix é mais comum que do corpo uterino. O acometimento da cérvix secundário é mais comum que o primário. A maioria dos casos é tratada com a combinação de quimioterápicos. A radioterapia pode ser reservada para tumores maiores, que não respondem completamente à quimioterapia. Raros casos são descritos na literatura que realizam a conização para preservar a fertilidade. Relato do Caso: Paciente de 33 anos, nuligesta, procurou atendimento por sinusorragia. Citologia oncótica padrão inflamatório. Ao exame clínico evidenciou-se volumosa lesão vegetante. Biópsia de colo evidenciou neoplasia maligna pouco diferenciada. Padrão histológico de doença linfo proliferativa (linfoma). Imunohistoquimica positiva para células B, antígeno Ki 67, CD10, confirmando linfoma B de alto grau/ agressivo compatível com linfoma de Burkitt. Ressonância Nuclear Magnética de abdome e pelve não evidenciou linfonodomegalias. Vagina com duas lesões de aspecto polipoide com margens bem definidas ocupando os fórnix posterior e lateral esquerdo e a dominante medindo 3,3 X 2,7 X 4,2 cm, junto a parede posterior do terço médio vaginal. Não há evidência de extensão destas lesões através da adventícia vaginal ou aos espaços vesico-vaginal e reto-vaginal contíguos. Achados sugestivos de neoplasia linfoproliferativaprimária da vagina. Raio – X de tórax sem alterações. Comentários: O linfoma de colo uterino primário é raro e por isso não há um consenso para definir o tratamento. O tratamento de escolha é a quimioterapia. A radioterapia fica reservada para tumores de maior volume e quando é insatisfatória a resposta a quimioterapia. Pelo desenvolvimento da doença no espaço submucoso, a biópsia para confirmação diagnóstica precisa ser um pouco mais profunda para não ser um falso negativo para neoplasia.

Instituição: Hospital Geral de Nova Iguaçu/ Unig - Nova Iguaçu - RJ

SÍNDROME DO HIPERESTIMULO OVARIANO: RELATO DE UM CASO CRÍTICO

Autores: Miranda, I.A.G.; De Oliveira , R.; Cordts, E.B.; Barbosa, C.P.

Sigla: G215

Introdução: A SHO (Síndrome do Hiperestímulo Ovariano) é considerada uma complicação iatrogênica decorrente de uma resposta exacerbada à estimulação ovariana.2,3 Sua etiologia ainda não é bem definida. A incidência é em torno de 3 a 8% de todos os ciclos, sendo a forma grave mais rara (0,1 a 2,5%). 7 Caso Clinico J.C.S. , 31 anos, casada com J.C.B., 36 anos, procuram o Idéia Fértil em 2010 com quadro de infertilidade primária há 3 anos. Foi iniciado um ciclo com FSH112,5U, evoluindo com alto recrutamento folicular. Na punção ovariana houve captação de 40 oócitos, resultando em 9 embriões em D3 e 3 blastocistos vitrificados. No 1º dia após punção ovariana, foi internada na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Rosário, com quadro de dor e distensão abdominal, taquicardia (FC=77bpm) e hipotensão (PA=80x40mmHg), sinais compatíveis com o diagnóstico de Síndrome de Hiperestímulo Ovariano. Avaliação por US a beira-leito mostrou veia cava com colapso total, sugerindo hipovolemia. Optou-se pela realização de paracentese de alívio e análise de líquido peritoneal. No 4º DIH evoluiu com insuficiência respiratória aguda, intubação orotraqueal e ventilação mecânica (VM). A equipe do Idéia Fértil realizou culdocentese com aspiração de 1800ml de líquido serohemático. Durante a internação foram administrados 9 concentrados de hemácias e 9 concentrados de plasma filtrado. Após 52 dias, a paciente apresentou melhora progressiva e recebeu alta hospitalar. Relevância e Comentários A atual falta de terapêutica eficaz e de ação rápida na SHO, torna a sua prevenção de crucial importância. A avaliação de fatores de risco como idade, SOP, SHO prévia e contagem de folículos antrais no início do ciclo é essencial. 2,3 Na SHO, a fim de garantir o melhor tratamento da paciente é de alta relevância que as condutas sejam realizadas em conjunto por uma equipe de intensivistas e profissionais com experiência na área de reprodução humana, e isso ocorra de forma precoce, sendo assim possível a troca de informações no sentido de minimizar os sintomas e controlar as consequências desta importante síndrome.

Instituição: Ideia Fértil - São Paulo - SP

LIPOMA DE VULVA E PERINEO

Autores: Messias, S.S.N.D.; Pereira, L.M.; Bittencourt, K.G.; Passarelli, R.; Piqueira, L.V.A.

Sigla: G216

Introdução: Dentre as doenças tumorais da genitália externa, mais especificamente a vulva; encontramos tumores que se diferenciam entre tamanhos, sintomatologia e crescimento. Os Lipomas,são tumores frequentes, contudo raramente ocorrem na vulva. Originam-se do tecido gorduroso e têm uma evolução clínica benigna, com crescimento lento, embora possam atingir dimensões moderadas. As manifestações clínicas dependem da localização vulvar específica e dimensão, sendo mais frequentes à direita. Apesar de ser um tumor benigno raro, é importante o seu reconhecimento no diagnóstico diferencial com cisto da glândula de Bartholin, hérnia inguinal, lipossarcoma e com outros tumores vulvares, no sentido de otimizar as condições de abordagem clínica e terapêutica. Objetivo: Salientar a importância do diagnóstico adequado para obter sucesso no tratamento. Material e Método: Relato de caso de lipoma em

região vulvar e perineal. Relato de caso: E.C.S, 41 anos, HAS, é atendida no ambulatório de ginecologia do Hospital Maternidade Fernando Magalhães apresentando volumosa tumoração cística em grande lábio esquerdo; (vide foto1) .Após os exames pré operatórios ; a paciente foi internada no serviço para tratamento cirúrgico. Realizada exérese do lipoma, com incisão na área de transição cutâneo mucosa do lado esquerdo, na altura do clitóris até o introito vaginal e abertura da mucosa até a cápsula. O material foi enviado para histopatológico e após revisão da hemostasia, optamos por deixar um dreno de penrose devido a extensão e complexidade da cirurgia. Após 24 hrs, a paciente encontrava-se lúcida, orientada e estável hemodinamicamente, sem queixas álgicas e ferida operatória limpa e seca. Conclusão: Desta forma, é importante realizar o diagnóstico diferencial entre lipoma e lipossarcoma; já que os mesmos demonstram perfis clínicos e de imagem semelhantes. O diagnóstico final deve ser baseado em avaliação histopatológica.

Instituição: Hospital Maternidade Fernando Magalhães - Rio de Janeiro - RJ

HERPES GENITAL EXTENSA COM INFECÇÃO SECUNDÁRIA EM ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL - RELATO DE CASO

Autores: Araujo, E.S.P.; Cunha, M.C.; Araujo, W.J.

Sigla: G217

Introdução: A violência sexual é condição que expõe a vítima a diversas doenças de transmissão sexual (DST). Apesar de existir o protocolo de profilaxia para as DST virais e não-virais, esta é limitada. O acompanhamento preconizado pelo Ministério da Saúde visa o diagnóstico precoce de qualquer DST, clinica ou laboratorialmente. Descrição do caso: Adolescente de 11 anos, vítima de violência sexual por agressor que conheceu pela internet, invadiu sua residência e praticou a violência. Após a violência, manteve relação sexual desprotegida e 6 meses após foi internada emergencialmente com extensa lesão herpética genital com infecção secundária. Parceiro também apresentava lesões penianas. Em um ano de seguimento, apresentou 3 episódios de recidiva de lesões, de forma branda. Sorologias negativas para sífilis, hepatites e HIV no seguimento. Comentários: A violência sexual pode causar alterações no comportamento sexual, principalmente na adolescência, fase importante na construção da sexualidade. Na adolescência a orientação sexual e o apoio psicológico são fundamentais para a prevenção de DST e gestação em idade precoce, podendo gerar sequelas tardias e comprometer a fertilidade. A abstenção do uso de preservativos expõe o parceiro sexual da vítima às DST as quais a vítima está em risco e impossibilita definir quem foi o transmissor de uma DST diagnosticada durante o seguimento após a violência sexual.

Instituição: Hospital Geral de Nova Iguaçu (CAMVIS) / Unig - Nova Iguaçu - RJ

LIPOMA GIGANTE: RELATO DE 2 CASOS

Autores: Fontes, T.M.P.; Liberman, D.; Tassis, R.V.; Mendonça, K.A.; Santos, R.L.C.; Santos, R.F.C.

Sigla: G218

Introdução Os lipomas são neoplasias benignas do tecido adiposo, sendo os tumores mesenquimais mais comuns. Mostram-se geralmente solitários, podendo ser múltiplos e finamente encapsulados, com incidência estimada de 10 % e apresentando crescimento insidioso e limitado, localizando-se sobretudo no tecido subcutâneo do pescoço, tronco, face, mãos e pés. Descrição do Caso. Caso 1. Paciente de 49 anos, branca, relatou crescimento assimétrico da mama direita em sete meses. O exame físico evidenciou aumento do volume mamário à direita, sobretudo nos quadrantes superiores com acentuado pronunciamento a manobra de contração do musculo peitoral. O exame de mamografia revelou um tumor lipomatoso na mama direita e o exame de ultrassom demonstrou uma massa sólida e cística, parcialmente definida, medindo 37x37cm. Foi relizada a remoção cirúrgica da lesão que media 26 × 22 cm, com um peso total de 1,300g sem sinais de malignidade, compatível com lipoma. Caso 2. Paciente de 67 anos, branca, relatou crescimento assimétrico da mama direita ao longo de 18 meses. A mamografia demonstrava lesão lipomatosa proeminente rechaçando o parenquima sobrejacente. Foi submetida a exérese da lesão que media 27 x 16 cm, pesando 750 g e revelou tratar-se de lipoma. Relevância. Relatar a raridade dos casos para incluí-lo no diagnóstico diferencial das massas volumosas palpáveis de mama. Comentários. O lipoma de mama deve ser considerado no diagnóstico diferencial de nódulos mamários de crescimento acelerado, embora geralmente apresente evolução insidiosa. A remoção cirúrgica do lipoma gigante é o melhor tratamento.

Instituição: Hospital municipal da Piedade - Rio de Janeiro - RJ

SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: MANEJO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Autores: Monteiro, D.S.A.; Dias, H.M.; Vasconcellos, B.O.; Ferreira, A.L.V.; Panisset, K.S.P.; Pantaleão, J.A.

Sigla: G219

Introdução: O desenvolvimento do sistema genital inicia-se pela formação dos ductos müllerianos. O útero forma-se com a união dos dois ductos na 10ªsemana de gestação; se os ductos não se fundem, o útero desenvolve-se com cornos separados. A Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma variante rara das anomalias müllerianas caracterizada pela presença de septo hemivaginal, útero didelfo e agenesia renal unilateral. Descrição do Caso: Paciente K.G.B, 15 anos, sem comorbidades, menarca aos 13 anos, virgo. Encaminhada para o Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) em janeiro/2016 após internação em outro serviço de pediatria por queixa de dor abdominal intensa e tomografia computadorizada (TC) sugerindo agenesia de rim à direita e presença de útero bicorno, aumentado de volume e com líquido na cavidade. No HUAP realizou ressonância magnética (RM) de pelve confirmando a SHWW ao descrever útero didelfo com retenção menstrual unilateral à direita, provocando afilamento parietal importante e hematossalpinge à direita; avaliação de septação vaginal impossibilitada. Referia ciclos menstruais regulares, com fluxo intenso, negava dismenorréia. Ao toque retal apresentava mucosa íntegra com abaulamento importante. Paciente submetida a procedimento cirúrgico em janeiro/2016, com realização de pequena incisão longitudinal com bisturi elétrico em região de abaulamento vaginal e expansão da incisão em forma elíptica, com drenagem espontânea de 360ml de sangue espesso de aspecto achocolatado. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta hospitalar no segundo dia. Permanece em acompanhamento no Ambulatório Infanto-Puberal do Serviço de Ginecologia do HUAP. Relevância: O diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações como refluxo retrógrado e consequente endometriose, bem como preservar a fertilidade. Comentários: A RM delineia com efetividade a anatomia uterina tanto interna quanto externamente, apresentando acurácia de até 100% na avaliação de malformações müllerianas. A ressecção do septo vaginal é o tratamento de escolha; o diagnóstico e abordagem cirúrgica precoce propicia melhor qualidade de vida ao paciente.

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ

ANTICONCEPCIONAL COMO FATOR DE CONFUSÃO EM TVP DE PACIENTE COM POLIMORFISMO 4G/4G DO PAI-1

Autores: Porto, A.B.C.R.; Fonseca, G.R.; Feijó, C.M.; Paz, I.F.P.; Pontes, A.C.R.; Valente, P.V.

Sigla: G220

A trombose venosa profunda (TVP) é a formação de coágulos no sistema venoso, provocando oclusão do vaso. Embora mais frequente em pacientes sem predisposição, é comum sua associação ao uso de contraceptivos orais devido à alteração da coagulação gerada pelo estrogênio, podendo, inclusive, mascarar defeitos genéticos como o polimorfismo 4G/4G do inibidor do ativador do plasminogênio tipo 1 (PAI-1), por serem mais comumente associados à TVP. Esse polimorfismo pode causar tromboembolismo por elevação do potencial trombogênico. Por isso, é importante que, mesmo na identificação de um fator causal, haja pesquisa de outras associações na conduta da TVP. Mulher, 30 anos, em uso de contraceptivo oral de alta dosagem há 22 anos, é admitida na emergência com dor em aperto em MID, inicialmente associada a fratura do 5º pododáctilo há 15 dias que necessitou de imobilização, sem melhora com analgésicos. Evoluiu com piora progressiva da dor. Ao serviço de emergência, médico plantonista associou a queixa ao uso do imobilizador e a liberou para casa. Dias depois, iniciaram palpitações e dispneia aos pequenos esforços (grau 3 da Escala MRC) melhorando com broncodilatador inalatório. Apresentou síncope, taquicardia e cianose (3+/4+) com rebaixamento leve do nível de consciência, sendo, então, internada. O eletrocardiograma revelou taquicardia sinusal. A gasometria arterial evidenciou acidose metabólica e alcalose respiratória. D-dímero: positivo 5.339, 68 ng/mL. O doppler venoso de MMII revelou imagem compatível com TVP, com complicação de tromboembolismo pulmonar. Após estabilizar e tratar paciente com Clexane (15 dias) em regime hospitalar e Marevan (6 meses) com controle semanal, fez-se a pesquisa da etiologia e descobriu-se o polimorfismo 4G/4G do PAI-1. A relevância do caso está em que a trombose de modificação genética tem um maior risco de ocorrência e recorrência, sendo fundamental conhecer tal polimorfismo a fim de diferenciar os casos, motivar a pesquisa familiar e direcionar medidas de prevenção. A paciente teve boa evolução e foi orientada a suspender definitivamente a contracepção hormonal.

Instituição: Unichristus - Fortaleza - CE

TUMOR MIOEPITELIAL VULVAR

Autores: Monteiro, D.S.A.; Vasconcellos, B.O.; Xavier, J.L.; Fialho, S.C.A.V.; Guimarães, I.C.C.V.; Pantaleão, J.A.

Sigla: G221

Introdução: Neoplasias mioepiteliais dos tecidos moles são um grupo raro, heterogêneo de tumores cuja classificação continua a evoluir. Embora bem definidas dentro de glândulas salivares, eles também podem surgir nas vísceras e tecidos moles, onde o diagnóstico é difícil, devido à falta de familiaridade clínicas e patológicas. Descrição do Caso: JLR, 20 anos, encaminhada ao Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) em janeiro/2016 por apresentar tumoração em vulva com 3 meses de evolução, com dor local intensa e sem melhora com antibioticoterapia. Possuia USG de

novembro/2015 que descrevia a lesão como tumor 40,6 x 34,3 mm em subcutâneo de região perineal esquerda. Ao exame, apresentava tumoração sólida e pouco móvel em grande lábio à esquerda, região perineal até região inguinal; sem área de flutuação e com sinais flogísticos. Área ulcerada central decorrente de atrito. Encaminhada ao Ambulatório de Patologia Vulvar onde foi realizada biópsia com resultado inconclusivo, descrevendo processo inflamatório crônico com estase e linfedema. RM indicava lesão heterogênea restrita a subcutâneo, sem infiltração. Submetida à cirurgia em março/2016 com exérese da lesão e diagnóstico histopatológico de tumor mioepitelial de partes moles com moderado pleomorfismo, sugestivo de carcinoma mioepitelial. Paciente encaminhada à Oncologia do HUAP para seguimento. Relevância: Carcinoma mioepitelial foi definido, em 1975, como um tumor maligno que surge principalmente a partir da glândula parótida; pode também surgir a partir das glândulas mamárias. O carcinoma mioepitelial de tecidos moles é raro em comparação aos seus homólogos decorrentes das glândulas salivares e mostra um comportamento mais agressivo com recorrência e metástase em até 40-50% dos casos. É de extrema importância o diagnóstico precoce, além de tratamento e seguimento adequados para que seja alcançada a redução da morbimortalidade. Comentários: Dada a raridade desta doença e seu prognóstico incerto, não há ensaios clínicos realizados quanto à necessidade de terapia adjuvante. São tumores extremamente raros, sendo série de casos os meios mais viáveis de otimizar o diagnóstico e terapia.

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro - RJ

VAGINOPLASTIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE ANDROGÊNICA: RELATO DE CASO

Autores: Medeiros, C.S.; Magalhães, R.F.; Bruno, A.S.; Caldeira, L.G.N.

Sigla: G222

A síndrome de insensibilidade androgênia (SIA) é definida como um distúrbio que possui resistência completa ou parcial para as ações biológicas de hormônios androgênicos em um homem XY. SIA é uma doença rara, e ocorre quando um indivíduo geneticamente XY apresenta características físicas de uma mulher e/ou ambíguas. A patogênese é o resultado de mutações no gene do receptor de androgênio ligado ao X, que devido à disfunção do receptor androgênio, impede a formação de uma genitália masculina e propicia um fenótipo feminino. SIA é vista em um a cada 20 000 nascimentos e pode ser incompleta (ambiguidades sexuais) ou completa (fenótipo feminino). As formas mais graves de SIA incompleta, com diferentes graus de genitalia ambígua, são observados no momento do nascimento. No entanto, a SIA completa, com o seu fenótipo feminino, é negligenciado no nascimento, e diagnosticado na puberdade, quando o paciente relata amenorreia primária. Relato de caso: Trata-se de R.M., 34 anos portadora de SIA completa admitida para construção vaginal (neovagina). Apresentava cariótipo XY, exames de imagem que evidenciavam agenesia uterina e ovariana bilateral. Negava comorbidades prévias e relatava hernioplastia inguinal bilateral (provável orquiectomia) aos 6 anos de idade. Optou se pela técnica de Abbé-McIndoe, que consiste na criação cirúrgica de uma vagina entre a bexiga e o reto, com dissecção romba e hemostasia criteriosa e cauterização vesical, e o revestimento sucessivo com um enxerto dérmico. Entretanto, foi utilizado revestimento de membrana amniótica, conforme experiência do serviço e da equipe cirúrgica. Durante o período de internação, que cursou por 10 dias, foi mantida a antibioticoterapia profilática, a prótese fixa revestida com membrana amniótica e repouso absoluto. Após esse período, foi ensinado a paciente sobre a retirada e reintrodução da prótese, a fim de evitar uma possível retração da vagina reconstruída. O uso desse artefato é em longo prazo, no intuito de manter largura e profundidade da vagina, a qual apresenta se com aparência satisfatória, e num segundo momento cirúrgico, será efetuada a redução do clitóris. Paciente refere boa resposta sexual.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - Belo Horizonte - MG

CARCINOMA ENDOMETRIAL DE CÉLULAS CLARAS EM PACIENTE QUE FEZ USO DE TAMOXIFENO

Autores: Pereira, S.M.; Brollo, L.C.S.; Damian Junior, J.C.; Rebelo, P.G.; Pereira, F.R.P.; Nardini, C.T.B.

Sigla: G223

Introdução: O carcinoma de endométrio de células claras é uma doença rara, representando apenas 1-6% de todos os cânceres de endométrio, porém é importante devido ao seu comportamento agressivo. Em comparação com endometrióide, o carcinoma de células claras pode ser mais comum em mulheres pós-menopausa e naquelas pacientes com história de câncer de mama tratadas com tamoxifeno. A ultrassonografia transvaginal (USGTV) pode ajudar no diagnóstico em caso de espessamento endometrial. Descrição do caso: CLP, 62 anos, GIIPII(2PN) menopausa aos 40 anos, hipertensa, hipotireoidiéia, IAM em 2008, obesidade, múltiplas cirurgias abdominais anteriores. História prévia de carcinoma intraductal em mama esquerda em 2013, realizou segmentectomia e radioterapia adjuvante e tamoxifeno (com uso por 1 ano). Durante o acompanhamento com exames de rotina, foi evidenciado pelo USGTV com espessamento endometrial, sendo suspenso o tamoxifeno e encaminhada a histeroscopia

diagnóstica com biópsia em 2015. Esta com o laudo de carcinoma de endométrio. Devido a obesidade e múltiplas hérnias abdominais foi então submetida a Histerectomia total vaginal em 2016, diagnosticado Adenocarcinoma seroso pouco diferenciado grau 3, com focos de células claras. Na consulta de pós-operatório, 40 dias depois, apresentou quadro de dor incapacitante na região de quadril que irradiava para MMII. A Cintilografia óssea revelou reações osteoblásticas na região parietal esquerda da calota craniana e no ísquio homolateral, de aspecto suspeito para envolvimento secundário. A Tomografai de crânio, tórax, abdome e pelve (04/05/2016) confirmaram as lesões metastáticas por provável implante secundário da neoplasia de mama. Será submetida a radioterapia e segue em acompanhamento com a clínica da dor. Relevância do caso: Por se tratar de uma doença rara (menos de 6% dos casos) e devido ao seu comportamento agressivo e prognóstico ruim, o conhecimento torna-se necessário para melhor conduta de cada caso. Comentários: Carcinoma de células claras do endométrio é uma doença tende a aumentar a incidência pelo envelhecimento da população e há o aumento da sobrevida de pacientes com câncer de mama tratados com tamoxifeno.

Instituição: Universidade Estadual do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ

ABSCESSO TUBO OVARIANO SIMULANDO GESTAÇÃO ECTÓPICA E CAUSANDO ABORTAMENTO NO PRIMEIRO TRIMESTRE

Autores: Carvalho, M.T.; Sarmiento, G.A.; Nogueira, J.P.; Ribeiro, B.M.

Sigla: G224

A faixa etária prevalente da DIP encontra-se entre os 15 e os 25 anos, cerca de 70% das pacientes com menos de 25 anos, adolescentes possuem risco três vezes maior de desenvolver DIP do que as paciente acima de 25 anos. A taxa de mortalidade da DIP é baixa. No entanto sua morbimortalidade é alta. Paciente LCS, 15 anos, com sangramento vaginal de pequena quantidade, atraso menstrual de 5 semanas. Sem alteraçoes significativas ao exame físico, bhcg sérico positivo, e formação cística na região anexial esquerda associado a espessamento endometrial e a moderada quantidade de liquido livre na cavidade ao ultrasson. Ao controle ultrassonográfico, apresentou formação nodular da região anexial esquerdo, que nesse momento apresentava-se sólido cística, em região paraovariana esquerda, com fluxo periférico ao Doppler colorido, além da presença de pequena quantidade de líquido livre em fundo de saco, de aspecto espesso. Nesse momento foi indicada conduta cirúrgica. Esta observou-se presença de moderada quantidade de líquido purulento na cavidade abdominal e de hiperemia omental e dos ligamentos largos. Identificados também no tempo cirúrgico imagens nodulares, de aspecto em rosário de ambas as trompas e cisto simples em ovário esquerdo. A DIP pode ter como conseqüência um quadro de infertilidade por fator tubarão em 12,5% a 25% das pacientes, um aumento da incidência de prenhez ectopica em seis a dez vezes em relação a população sadia e dispareunia e dor pélvica crônica em 18% das pacientes acometidas. Mas relatos de DIP como causa de aborto espontâneo e simulando gestação ectópica são raros. Este caso mostra que DIP pode ser causa de abortamento espontâneo e devido à imunodeficiência da gestação cursar com formas mais graves, como o abcesso tuboovarinao. A doença inflamatória pélvica (DIP) é causada pela ascensão de bactérias ao trato genital superior, provenientes de foco vaginal, uretral ou cervical, levando a endometrite, salpingite, ooforite, pelviperitonite, peri-hepatite (síndrome de Fitz-Hugh-Curtis), abscesso tubo-ovariano ou de fundo de saco de Douglas a depender da imunidade da paciente e da virulência dos germes.

Instituição: Hospital Ipiranga - São Paulo - SP

ADOLESCENTE COM TUMOR RARO DE OVÁRIO: RELATO DE CASO SOBRE FIBROTECOMA

Autores: Medeiros, C.S.; Magalhães, R.F.; Bruno, A.S.; Soares, M.S.N.; Farnese, M.L.C.

Sigla: G225

Fibrotecomas são neoplasias benignas que pertencem ao grupo de tumores estrogênicos do cordão sexual apresentando ambas características de fibroma e tecoma. A prevalência de tumores ovarianos fibrotecoma é muito rara e é relatado para ser cerca de 1,2% de todos os tumores ovarianos. Podem estar associados à Síndrome de Meigs e por apresentarem estrutura sólida são comumente confundidos com tumores malignos. Relato do Caso: Paciente de 18 anos, nuligesta, admitida em pronto atendimento com queixa de dor em fossa ilíaca direita, associada com hiporexia; febre e perda ponderal de 10% em 2 meses. Previamente hígida e sem antecedentes familiares para câncer ginecológico. Tomografia computadorizada de abdome e pelve evidenciou volumosa massa expansiva sólido-cística de origem ovariana direita. Marcadores tumorais: CA 125 se apresentava alterado e alfa fetoproteina dentro da normalidade. Foi indicada laparotomia exploradora. No inventário da cavidade, foram identificados útero e anexo esquerdo normais, ovário direito aumentado de volume, sendo feita sua retirada. O laudo histopatológico revelou ovário medindo 16 x 11 x 7 cm; pesando 718 g; aos cortes presença de componentes sólidos cístico de conteúdo líquido seroso; compatível com neoplasia pouco diferenciada à microscopia. A análise de imunohistoquímica exibiu presença no painel dos seguintes anticorpos: CD56 123C3; AE-

1AE3; CALRETININA SP65, sendo consistente com fibrotecoma ovariano. Paciente apresentou boa evolução no pós operatório; mantendo assintomática no seguimento ambulatorial. Relevância: É importante relatar a raridade do caso para melhor conhecimento dos dados epidemiológicos, diagnóstico e evolução clínica relacionadas a este raro tumor de ovário. Comentários: Apesar do fibrotecoma poder ocorrer em qualquer idade, a maioria das pacientes são diagnosticadas na 5ª e 6ª década de vida. O exame clínico é inespecífico. O tratamento é cirúrgico. A cirurgia conservadora é escolha para pacientes jovens, enquanto salpingooforectomia uni/bilateral com ou sem histerectomia é o tratamento de escolha em mulheres pós menopausa. A escolha entre laparotomia ou laparoscopia depende da suspeita de malignidade.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - Belo Horizonte - MG

RELATO DE CASO: SCHISTOSSOMA MANSONI, ACHADO HISTOLÓGICO EM PÓLIPO CERVICAL

Autores: Labadessa, A.P.; Venancio, G.R.; Gonzaga, M.O.; Cardial, M.F.T.; Fernandes, C.E.

Sigla: G226

Introducão: Das seis espécies de Schistosoma que parasitam o homem, o Schistosoma mansoni existente na América do sul pode infectar seus hospedeiros e se manifestar desde formas clínicas extremamente graves até pacientes assintomáticos. A sintomatologia depende da localização e da quantidade de parasita nos diferentes órgãos, sendo que os efeitos patológicos são comumente observados na fase crônica da doença. Descrição do caso: J.M.F.S., 47 anos, assintomatica,encaminhada da unidade básica de saúde para realização de colposcopia devido à visualização de pólipo cervical na coleta de colpocitologia.No exame de colposcopia (16/03/2016): ZTN, JEC em +1, tipo II, presença de muco endocervical cristalino e formação polipoide, paredes vaginais sem alterações, teste de Schiller negativo. Realizado polipectomia, sem intercorrências e enviado para anatomopatológico. No exame macroscópico da peça (18/03/2016) detectou: material recebido para exame em formalina, consta de múltiplos fragmentos irregulares de tecido, medindo em conjunto 2,5x2,0x1,0 cm, apresentando coloração acastanhada e consistência firme-elástica. Todo material é enviado à inclusão. Diagnóstico: pólipo endocervical com presença de inúmeros ovos de S. mansoni. Relevância: Doença infecto parasitária enfrentada como um problema epidemiológico no Brasil, que tem como consequência pacientes crônicos, com graves sequelas tais como hipertensão portal e varizes esofágicas podendo nas formas agudas graves evoluir inclusive com paraplegia e morte.Comentários: Além de infrequente, a forma genital da esquistossomose pertencem a forma crônica da doença, geralmente de sintomatologia atípica ou através de achado incidental. O mecanismo pelo qual os ovos de S. mansoni atingem o trato genital feminino é pouco conhecido, principalmente excluído o coito anal com penetração vaginal subsequente. A identificação de hospedeiros assintomáticos é um benefício, eventualmente estes pacientes apresentarão consequências graves e irreversíveis, além de propagadores da infecção. O diagnóstico pode ser feito através de diversos métodos (sorologia, PPF, etc.) e eventualmente a biópsia pode ser a única forma diagnóstica em órgãos específicos.

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP

FIBROADENOMA JUVENIL GIGANTE: RELATO DE CASO

Autores: Tassis, R.V.; Gomes, L.P.; Mello, M.S.; Fontes, T.M.P.; Mendonça, K.A.; Santos, R.L.C.

Sigla: G227

Introdução. As neoplasias mamárias benignas são neoformações teciduais que apresentam crescimento expansivo, rechaçando os tecidos vizinhos sem os comprometer. Estão incluídas neste grupo as neoplasias fibroepiteliais com proliferação epitelial e estromal em uma única lesão, representado pelo fibroadenoma e o tumor filoide. O fibroadenoma corresponde a 25% de todos os nódulos mamários benignos, sendo mais prevalente entre 20 e 30 anos de idade. O tumor filoide, por sua vez, é uma neoplasia de comportamento histológico variável e corresponde a menos de 1% de todos os tumores mamários, representando 2 a 3 % das neoplasias benignas. Descrição do Caso. O relato descreve o caso de uma paciente de 14 anos, negra, nulípara, que procurou atendimento no nosso ambulatório com queixa de nódulo palpável em mama e de crescimento rápido no período de um ano. Ao exame ambulatorial apresentava um nódulo de 4 x 10 cm em quadrantes superiores da mama esquerda, englobando a região periareolar, de consistência fibroelástica e móvel. A ultrassonografia das mamas demonstrava extensa massa sólida, de contorno bocelado, que ocupava os quadrantes externos e região periareolar da mama esquerda, medindo 142 x 72 mm em seus maiores diâmetros e BI-RADS: 4-A. Foi submetida ambulatorialmente a core biopsy com resultado histopatológico de tumor filoide benigno e posteriormente submetida à nodulectomia cuja análise histológica revelou o diagnóstico de fibroadenoma juvenil gigante. Relevância. Relatar a importância do estudo completo da lesão para firmar o diagnóstico definitivo das lesões mamárias. Comentários. Os fibroadenomas gigantes possuem histologia semelhante à dos fibroadenomas comuns e são frequentes em afrodescendentes jovens, com menos de

20 anos de idade. São caracterizados pela hipercelularidade estromal e hiperplasia epitelial. Em contrapartida, o tumor filoide , é mais comum na idade adulta e tem comportamento clínico semelhante ao fibroadenoma gigante. Concluímos que no diagnóstico diferencial das neoplasias benignas de origem fibroepitelial parece ocorrer uma dificuldade, a princípio, de se caracterizar histologicamente, quando se obtem material por punção por agulha grossa.

Instituição: Hospital Municipal da Piedade - Rio de Janeiro - RJ

CARCINOMA ESCAMOCELULAR INVASOR EM DIVERTICULO DE URETRA FEMININA: RELATO DE CASO

Autores: Liberman, D.; Campos, R.S.; Mendonça, K.A.; Fontes, T.M.P.; Soares, P.R.G.; Santos, R.L.C.S.

Sigla: G228

Introdução. Os divertículos da uretra feminina (DUF) representam protrusões localizadas da uretra que se insinuam para os tecidos periuretrais, são incomuns em mulheres e a presença de neoplasias é rara. Apesar do carcinoma mais comum em uretra feminina ser do tipo escamoso, quando se trata de diverticulos, predominam os adenocarcinomas. O carcinoma de células escamosas maligno nesses casos, mais raro, quando diagnosticado, comumente já se encontra em estagio avançado e geralmente tem comportamento agressivo, com alto indice de mortalidade. Descrição do Caso. O relato descreve o caso de uma paciente de 52 anos, parda, natural de Pernambuco, que procurou atendimento no nosso ambulatório com queixa de incontinência urinária, dispareunia e "bola na vagina". Ao exame ambulatorial apresentava tumoração de consistência cística em parede anterior de vagina, dolorosa e com crepitação a palpação próxima e abaixo do meato uretral. A ultrassonografia transvaginal demonstrava presença de imagem mal definida, nodular, hipoecogênica e produtora de importante sombra acústica distal, no canal vaginal, medindo 18 x 14 mm, sugerindo divertículo de uretra. Foi realizada a exérese da lesão parauretral cuja análise histológica revelou um carcinoma escamocelular queratinizado invasor em divertículo uretral. Relevância. Relatar este raro caso para compor uma casuística epidemiológica, propedêutica e terapêutica, e alertar, ainda que infrequente, sobre a possibilidade de malignidade epitelial nos divertículos de uretra. Comentários. Ainda que rara esta associação, quando presente, possui alto índice de mortalidade. Embora o carcinoma que mais acometa a uretra feminina seja o escamoso, nos divertículos predominam os adenocarcinomas, o que torna o nosso caso ainda mais raro.

Instituição: Hospital Municipal da Piedade - Rio de Janeiro - RJ

CARCINOMA PAPILÍFERO INTRACÍSTICO EM MAMA MASCULINA: RELATO DE CASO

Autores: Tassis, R.V.; Silva, I.A.; Mendonça, K.A.; Fontes, T.M.P.; Soares, P.R.G.; Santos, R.L.C.

Sigla: G229

Introdução. O câncer de mama no sexo masculino é responsável por menos de 1% dos cânceres no homem, sendo a idade média de surgimento aos 67 anos. Cerca de 10% destes tumores são carcinomas ductais in situ. Destes, 75% são do subtipo papilífero. O carcinoma invasivo papilífero, por sua vez, corresponde a 4% dos casos sendo a variante intracística envolta por uma cápsula fibrosa. Descrição do Caso. O relato descreve o caso de um paciente de 52 anos, branco, natural do Paraná e residente do Rio de Janeiro, que procurou atendimento no nosso ambulatório com queixa de nódulo palpável em mama esquerda há três anos. Ao exame ambulatorial apresentava abaulamento bilateral de mamas e nódulo em quadrante superior externo/periareolar de mama esquerda de 1,0 x 1,0 cm, regular e móvel. A ultrassonografia das mamas demonstrava presença de imagem cística nodular em quadrante superior externo de mama esquerda, medindo 20 x 11 mm. A mamografia apresentava parênquima mamário desenvolvido, caracterizando ginecomastia bilateral. Foi submetido a adenomastectomia bilateral e nodulectomia em mama esquerda, cuja análise histológica revelou o diagnóstico de carcinoma papilífero intracístico com foco de microinvasão (menor que 1 mm) e grau nuclear 2. Posteriormente, foi realizada mastectomia esquerda com esvaziamento axilar cujo estudo histopatológico do tecido mamário restante não evidenciou malignidade. Relevância. Descrever a importância do tratamento cirúrgico da ginecomastia, mesmo na ausência de lesão suspeita, em função da sua associação com desenvolvimento de lesões malignas de mama. Comentários. A etiologia do câncer de mama em homens ainda é pouco conhecida. Porém, ginecomastia, exposição à radiação, desequilíbrio na razão estrogênio/testosterona, mutação no gene BRCA-2 podem ser considerados fatores de risco. Especula-se que o carcinoma papilífero intracístico esteja especialmente associado a presença de ginecomastia. O tratamento de primeira linha é a exérese tumoral com margens livres. O uso de terapia adjuvante com radioterapia e hormonioterapia ainda não está estabelecido. O prognóstico é excelente com baixo índice de recidiva e sobrevida elevada.

Instituição: Hospital Municipal da Piedade - Rio de Janeiro - RJ

CUSTO EFETIVIDADE DO USO DA RADIOTERAPIA HIPOFRACIONADA COMO TRATAMENTO DE ADJUVANTE AO CÂNCER DE MAMA EM ESTADIO INICIAL

Autores: Andrade, T.R.M.; Fonseca, M.C.M.; Nazário, A.C.P.

Sigla: G230

Objetivo: Avaliar a custo efetividade da radioterapia hipofracionada comparada com a radioterapia convencional como tratamento de adjuvante em mulheres com câncer de mama em estadio inicial e com mais de 50 anos. Métodos: Uma vez que estudos prévios mostram não haver diferença entre as duas formas de tratamento para eficácia e segurança, construímos um modelo de Markov em Excel que mensura o tempo de utilização dos aparelhos de radioterapia para o tratamento das pacientes utilizando a radioterapia hipofracionada (40 Gy/ 15 frações/ 3 semanas (2,67 Gy/ fração)) ou a convencional (50 Gy/ 25 frações/ 5 semanas (2 Gy/fração)). A coorte hipotética de pacientes foi seguida por 260 semanas. A perspectiva do estudo é o Sistema Único de Saúde (SUS). A custo efetividade foi medida em relação a quantidade de horas nas quais o equipamento estará sem uso. Os custos relacionados ao tratamento foram retirados do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS), e consideramos o custo da radioterapia, custo do Check-film e do planejamento para radioterapia. Estimamos que a fração de tratamento é de 15 minutos. Aplicamos o desconto de 5% para os custos e para benefícios. Realizamos a sensibilidade univariável e a probabilística. Resultados: O hipofracionamento em 5 anos diminuiu a quantidade de horas de tratamento (-21.835 horas) e o custo total de tratamento (-R$ 39.303.245,15), sendo uma tecnologia custo dominante. Conclusão: A radioterapia hipofracionada como tratamento adjuvante ao câncer de mama em estadio inicial em pacientes com mais de 50 anos é custo dominante, podendo aumentar o acesso de pacientes ao tratamento radioterápico no SUS.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

GALACTOCELE: RELATO DE CASO

Autores: Tassis, R.V.; Liberman, D.; Mendonça, K.A.; Fontes, T.M.P.; Soares, P.R.G.; Santos, R.L.C.

Sigla: G231

Introdução Galactocele é uma lesão benigna incomum na mama, definida como uma coleção cística de conteúdo lácteo, revestida por epitélio cúbico achatado. Ocorre geralmente no final da gestação ou durante o período de lactação. A obstrução de um dos ductos lactíferos, idiopática ou por acúmulo e estase de leite, leva ao bloqueio da excreção láctea desse ducto e consequente formação de cisto de retenção. Descrição do Caso. O relato descreve o caso de uma paciente de 32 anos, negra, casada, primípara, que procurou atendimento no nosso ambulatório com queixa de nódulo palpável em mama direita, volumoso, discretamente doloroso, de surgimento no período puerperal há três anos, associado a descarga papilar branca leitosa espontânea em ambas mamas que acompanhava o período menstrual. Ao exame ambulatorial apresentava nódulo em região retroareolar de mama direita de 5,5 x 4,0 cm, regular e móvel e presença de descarga papilar branca pastosa espontânea bilateralmente. A ultrassonografia das mamas demonstrava presença de imagem nodular hipoecoica de bordos e contornos regulares, medindo 44 x 35 mm em seus maiores diâmetros, localizada na região retroareolar. A mamografia apresentava em mama direita nódulo calcificado sugestivo de fibroadenoma e BI-RADS: 2. Foi submetida ambulatorialmente a punção aspirativa por agulha fina da lesão com aspiração de material branco espesso, cujo resultado não evidenciou células epiteliais na amostra, constituído apenas por escamas córneas, restos celulares, raras células espumosas, leucócitos mono e polimorfonucleares e hemácias. Posteriormente foi submetida à nodulectomia cuja análise histológica revelou ectasia ductal e presença de numerosas microcalcificações. Relevância. Relatar a raridade do caso para incluí-lo no diagnóstico diferencial das massas palpáveis de mama. Comentários. É importante ressaltar que na suspeita clínica ou imaginológica de galactecele não seja realizada biópsia percutânea de fragmento, pelo risco de fístula láctea. Dessa forma, a biópsia com agulha grossa deve ser reservada apenas para casos indeterminados, discordantes ou com achados patológicos suspeitos na punção por agulha fina.

Instituição: Hospital Municipal da Piedade - Rio de Janeiro - RJ

TUMOR DE SERTOLI-LEYDIG MALIGNO: RELATO DE CASO

Autores: Liberman, D.; Fonseca, V.C.; Torres, M.M.; Fontes, T.M.F.; Soares, P.R.G.; Santos, R.L.C.

Sigla: G232

Introdução. Os tumores de células de Sertoli-Leydig são raros representando menos de 0,5% das neoplasias primitivas ováricas, sendo as formas pouco e moderadamente diferenciadas as mais comuns. Foram relatados em mulheres dos dois aos 75 anos de idade com uma média etária de 25/35 anos. Apesar dos tumores de células de Sertoli-Leydig produzirem androgénios e masculinizarem as pacientes em 30 a 50% dos

casos não são funcionantes ou podem até mesmo em raros casos produzir efeitos estrogênicos. Descrição do Caso. O relato descreve o caso de uma paciente de 66 anos, multípara, que procurou atendimento no nosso ambulatório com queixa de dor abdominal e sangramento irregular. Ao exame ambulatorial apresentava, ao toque vaginal, útero aumentado de volume, medindo aproximadamente 15 cm de comprimento, pouco móvel. A ultrassonografia demonstrava, como alterações relevantes, espessamento endometrial e anexo esquerdo aumentado de volume. Posteriormente foram confirmados pela ressonância nuclear magnética um espessamento endometrial de 16 mm e uma massa anexial direita heterogênea de 10 cm. Foi submetida laparotomia exploradora cujo resultado histopatológico revelou tumor de células de Sertoli-Leydig maligno de ovário direito associado à hiperplasia endometrial sem atipias. Relevância. Relatar o caso pela sua raridade para compor casuística epidemiológica e orientação na conduta diagnostica e terapêutica deste raro grupo de tumores. Comentários. Apesar da paciente apresentar fatores de risco para o desenvolvimento de hiperplasia endometrial como, sobrepeso, hipertensão e diabetes, existiu a possibilidade, não investigada na propedêutica pré-operatória, do tumor ser funcionante, produtor de estrogênio, visto que aos 66 anos a paciente relatava nunca ter deixado de "menstruar", o que também pode ter corroborado para a proliferação epitelial do endométrio.

Instituição: Hospital Municipal da Piedade - Rio de Janeiro - RJ

ROTURA UTERINA POR LEIOMIOMA

Autores: Santos, L.G.N.; Nader, M.A.L.; Amaral, L.Q.; Pitelli, D.G.F.; Ribeiro, M.S.; Valente, R.M.B.

Sigla: G233

Introdução: Leiomiomas são tumores monoclonais benignos originados da musculatura lisa do miométrio. Possuem uma pseudocápsula e abundante quantidade de matriz extracelular em seu interior. Ocorre em 20-40% das mulheres em idade reprodutiva, com maior incidência em negras, nulíparas e obesas. São classificados em subserosos, intramuros e submucosos. Os sintomas mais comuns associados aos leiomiomas são hemorragia uterina, algia/desconforto pélvico, dismenorréia, dispareunia, incontinência urinária e disúria. Após revisão de literatura não encontramos relato de caso de rotura uterina por leiomioma. Relato de caso: R.B., 37 anos, sexo feminino, branca, casada, natural e procedente de São Paulo, do lar, tercigesta com dois partos vaginais e um aborto. Com antecedente de HAS, diabetes tipo I, obesidade, miomatose uterina. Negou cirurgias prévias. Deu entrada no pronto socorro do HMCL queixando dor pélvica, sangramento vaginal e febre há um dia. Ao exame, encontrava-se REG, descorada 2+/4+, febril, taquicárdica, taquipnéica. Abdome flácido, doloroso à palpação difusa, RHA+, timpanismo preservado, DB-. Toque vaginal: colo pérvio para 1 polpa digital, presença de sangramento discreto de odor fétido. USGTV evidenciou útero de volume aumentado (483 cc) às custas de material ecogênico em seu interior. Tomografia mostrou massa nodular ocupando a cavidade uterina e descontinuidade da parede do útero. Realizada laparotomia exploradora na qual se vizualizou rotura uterina com exposição do mioma. Procedeu-se a histerectomia total abdominal. A Paciente evoluiu satisfatoriamente e recebeu alta hospitalar 10 dias após. Conclusão: Leiomiomas são os tumores benignos mais frequentes em mulheres em idade reprodutiva e podem ter como complicação a rotura uterina. Tal hipótese deve ser aventada nos casos de abdome agudo em pacientes com miomatose uterina. Palavras-chave: leiomiomas, rotura.

Instituição: HMCL, UNISA - São Paulo - SP

FIXAÇÃO SACROESPINHOSA PARA CORREÇÃO DE PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL COM VOLUMOSA HÉRNIA PÉLVICA

Autores: Lima, E.P.; Gomes, F.G.; Queiroz, C.M.; Machado, N.A.; Murta, M.M.; Cândido, F.P.S.

Sigla: G234

Introdução: O prolapso genital constitui uma relevante indicação cirúrgica em ginecologia, pode surgir em períodos variáveis, após histerectomia (H) vaginal ou abdominal. Dentre suas principais técnicas de correção cirúrgica, destacam-se a promontofixação por via abdominal e a colpofixação ao ligamento sacroespinhoso (LS) por via vaginal. Tendo esta última, menor morbidade, possibilidade do tratamento concomitante de prolapsos associados ou de pacientes com contra-indicações a laparotomia relato de caso: M. A. R., de 64 anos, GIIIPIIIA0, partos vaginais, diabética e hipertensa. Relata H abdominal sub-total há 20 anos. Admitida no ambulatório, com queixa de ¨bola na vagina¨, há alguns anos, de volume crescente. Ao exame: prolapso do coto do colo uterino e de cúpula vaginal total, enterocele com volumoso saco herniário. Mucosa vaginal ressecada e atrofiada, com áreas de descamação por queratinização local. A proposta cirúrgica adotada foi a exérese de coto de colo uterino; Fixação da fáscia pubo-cervical ao ligamento arco-tendíneo bilateralmente, corrigindo a cistocele; Dissecção romba do saco herniário com correção da hérnia pélvica; Colporrafia anterior; Fixação da cúpula vaginal ao LS à direita, objetivando correção do prolapso e profilaxia de recidiva; Colpoperineorrafia, com aproximação e fixação da fáscia reto-vaginal. Tratando-se de uma paciente diabética, o uso de material sintético foi evitado,

no intuito de minimizar o risco de rejeição e de extrusão da tela. Pós-operatório sem intercorrências e resultado em longo prazo amplamente satisfatório. Relevância: O prolapso genital constitui uma relevante indicação cirúrgica, em razão do aumento da expectativa de vida da mulher e da maior atenção ao seu diagnóstico. Conclusão: A colpofixação ao ligamento sacroespinhoso, parece ser uma alternativa eficiente e segura para o manejo das pacientes com prolapso de cúpula vaginal e hérnia pélvica. A correção cirúrgica da distopia pélvica se justifica por buscar a manutenção da função miccional, intestinal e sexual da paciente. Restabelecendo sua saúde física e psíquica, proporcionando seu bem estar e garantindo a sua auto-estima.

Instituição: Hospital Municipal de Governador Valadares - Governador Valadares - MG

MIOMA PARIDO: RELATO DE CASO

Autores: Araujo, R.C.; Noviello, M.B.; Almeida, A.P.C.; Mota, E.M.S.; Saraiva, P.H.T.; Menezes, R.S.

Sigla: G235

Introdução: Os miomas uterinos são os tumores benignos pélvicos mais frequentes em mulheres na idade fértil. Representam importante problema de saúde pública por estarem entre as entidades mais comuns encontradas na prática ginecológica. Necrose e degeneração desenvolvem-se com frequência em razão do suprimento limitado de sangue dentro desses tumores. Quando ocorrem, associam-se a quadros de dor aguda, febre e leucocitose. Descrição: Paciente, 48 anos, sexo feminino, G1P1CA0, admitida em março de 2016 com quadro de febre de três dias de evolução e dor generalizada. Queixou leucorréia fétida. Negou sangramento vaginal e demais queixas. Ao exame especular: presença de massa amorfa ocupando interior de orifício externo de colo uterino; leucorréia fisiológica. Toque vaginal: colo indolor, útero palpável três centímetros abaixo da cicatriz umbilical. Anexos livres. Toque retal sem alterações. Realizada biópsia de massa amorfa. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 6,2g/dL; Leucócitos: 19200/mm3; Bastões: 10%; BhCG: negativo. Em tomografia de abdômen e pelve: útero com volume de 700cc, presença de material heterogêneo contendo gases de permeio e extendendo-se até o canal cervical. Ausência de liquido livre na cavidade. Ovários não visualizados. Resultado de anatomopatológico de biópsia: leiomioma parido necrótico. Paciente submetida a laparotomia exploradora. Identificado útero aumentado de volume com abaulamento importante de colo uterino. Realizada histerectomia total abdominal. Após abertura de útero, observado mioma volumoso (cerca de 9cm de diâmetro), degenerado, necrótico, purulento, parido, encarcerado em colo uterino. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório e posterior alta hospitalar. Comentários: O diagnóstico do prolapso de mioma submucoso costuma ser evidente. Entretanto, em alguns casos, como neste relato, o prolapso parcial do mioma pelo colo do útero dificulta seu diagnóstico. As avaliações de seu tamanho real e de sua etiologia tornam-se incertas. Consequentemente, o exame de imagem possibilitou o fornecimento de informações adicionais ao exame físico da pelve, assim como a biópsia foi imprescindível para o diagnóstico definitivo.

Instituição: Hospital São Francisco de Assis - Belo Horizonte - MG

CITORREDUÇÃO DE INTERVALO NO ADENOCARCINOMA PAPILÍFERO DE OVÁRIO – RELATO DE CASO

Autores: Silva, A.S.; Arakaki, L.M.; Takahashi, R.S.M.; Rodrigues, T.R.; Rocha, J.G.; Nascimento, V.A.L.

Sigla: G236

Introdução: As neoplasias malignas do ovário configuram o sétimo câncer mais comum em mulheres nos Estados Unidos, sendo responsável pela quinta maior causa de morte. Cerca de 90% das neoplasias ovarianas são de linhagem epitelial e sua incidência ocorre por volta dos 60 anos de idade. Geralmente, cursa sem sintomas, 70% dos diagnósticos são tardios. Associados à baixa paridade e à infertilidade, tem o uso de anticoncepcionais como fatores protetores comprovados. Não há evidências de método de rastreio eficaz e seu estadiamento cirúrgico é crucial, visto que o tratamento e o prognóstico são determinados pelo estágio da doença. Descrição do Caso: M.C.K.M., 51 anos, natural do Rio Grande do Sul, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Municipal Dr. Cármino Carrichio, em julho de 2015, com queixa de aumento do volume e dor abdominal. Paciente era multípara, encontrava-se na perimenopausa e referia terapia hormonal por 3 anos. Apresentava valor de marcador tumoral CA 125: 561. Após um mês de internação, foi submetida à laparotomia exploradora. No intra-operatório, foi-se observado tumor anexial bilateral aderido em peritônio e útero, com múltiplos implantes tumorais em omento, pequena e grande curvaturas do estômago, cápsula hepática, hilo esplênico, mesocólon e mesentério. Portanto, foi realizado salpingooforectomia esquerda e omentectomia infracólica, não sendo possível citorredução. O resultado do anatamopatológico evidenciou adenocarcinoma papilífero, sendo a paciente encaminhada para oncologia clínica onde realizou 6 sessões de quimioterapia. Oito meses após a cirurgia inicial, já com CA 125: 15, a paciente foi submetida à citorredução de intervalo com exenteração pélvica posterior sem intercorrências, e a mes-

ma, evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório. Relevância: O tratamento cirúrgico para câncer epitelial de ovário visa a citorredução, tendo como objetivo doença residual não mensurável. Comentários: A citorredução de intervalo é indicada quando a doença inicial é extensa e não passível de citorredução, após o terceiro ciclo de quimioterapia. O risco de mortalidade em pacientes submetidas à citorredução de intervalo diminui em mais de 40%.

Instituição: Hospital Municipal Dr. Cármino Carrichio - HMCC - São Paulo - SP

RELATO DE CASO: ÚLCERA GENITAL DE LIPSCHUTZ

Autores: Gonzaga, M.O.; Venancio, G.R.; Vaccari, N.L.; Gargiulio, N.M.; Cardial, M.F.T.; Fernandes, C.E.

Sigla: G237

Introdução: A úlcera de Lipschutz é uma doença rara, caracterizada por dolorosas úlceras genitais que ocorre mais comumente em adolescentes e mulheres jovens. Parece ser um processo reacional desencadeado por uma infecção distante. As lesões são geralmente únicas, mas podem ser múltiplas (em espelho), e resolvem-se espontaneamente em algumas semanas. Geralmente é precedida por início súbito de febre, mal estar e após uma infecção na garganta. Descrição do Caso: Paciente C.S.M., 22 anos, casada, branca, procedente de Santo André (SP), menarca aos 14 anos, parceiro único, sem história de úlceras genitais ou orais prévias. Apresentou odinofagia, mal estar geral e febre, fez uso de penicilina benzatina. Evoluiu no terceiro dia com dor em região genital e posteriormente úlcera local muito dolorosa. Fez uso de aciclovir tópico, metronidazol 250mg,azitromicina e doxicilina por via oral(VO), sem melhora das lesões genitais. Oroscopia: hiperemia e hipertrofia amigdalianas, ausência de úlceras orais. Ao exame especular sem alterações e ausência de linfonodomelagia inguinal. O exame de bacteroscopia negativo. Sorologias para sífilis, HIV, hepatites B e C negativas. Leucocitose sem desvio, PCR 15. Como conduta onde foi introduzido clindamicina (VO) e corticoide tópico. Após 30 dias retorna e refere que evoluiu com regressão progressiva das lesões, a partir do fim da terceira semana do tratamento. Relevância: O diagnóstico é essencialmente clínico e de exclusão, devendo ser considerado, pois a doença atualmente é subdiagnosticada. Não existe tratamento específico e o quadro tende à resolução em aproximadamente duas semanas sem deixar sequelas. Comentários: A etiologia e patogênese das úlceras de Lipschutz ainda são desconhecidas. Caracteriza-se pelo aparecimento de sintomas "flu-like" de início agudo, como febre, astenia, mal-estar, linfadenopatia e cefaleia, com úlcera genital única ou múltipla (geralmente em espelho), profunda, dolorosa, principalmente em região interna de pequenos lábios. A etiologia é desconhecida e tem relatos com associação na primo-infecção pelo vírus Epstein-Barr(EBV). O exame histológico não tem muito valor por conter achados inespecíficos. O tratamento é sintomático.

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP

CONDILOMATOSE VULVAR EXTENSA - RELATO DE CASO

Autores: Barbosa, E.S.; Carlos, M.C.G.; Vasconcelos Neto, J.A.; Cavalcante, L.R.; Mineiro, E.R.C.; Melo, N.V.

Sigla: G238

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 22 anos, parda, solteira, desempregada, residente em Fortaleza, Ceará. Compareceu a um ambulatório especializado em doenças genitais de Fortaleza em março de 2015 com queixa de verrugas genitais. Relato de há 1 ano e 2 meses de aparecimento inédito e progressivo de lesões verrucosas em área genital. Há 4 meses com dispareunia e impossibilidade de atividade sexual .Nega tratamento prévio de lesões. Antecedentes gineco-obstetricos: menarca aos 10 anos. Sexarca aos 20 anos. Nuligesta. Refere uso de preservativos em relações sexuais esporadicamente. Múltiplos parceiros sexuais. Não possui citologia oncótica. Nega procedimentos ginecológicos prévios. História patológica pregressa e familiar sem comorbidades relevantes. Exame físico geral sem alterações, exame físico genital evidenciado múltiplas tumorações extensas e coalescentes em vulva e intróito vaginal, enegrecidas, ausência de descamação ou áreas de necrose. Região anal e inguinal livres de lesões. Corrimento amarelo fétido vulvar, sugestivo de infecção secundária. Não realizado exame especular. Feito biopsia de lesões vulvares com resultado de condiloma acuminado.Não efetuado imunohistoquimica . Teste rápido de HIV e treponema screening negativos.Paciente foi submetida a vulvectomia parcial e exérese de lesões. Fechamento primário e reconstrução anatômica. Pós-operatório sem intercorrências. A paciente continua em acompanhamento de rotina ginecológica do serviço. Discussão: Na condilomatose genital extensa não há um tratamento único que seja eficaz na sua totalidade. Cada método apresenta eficácia, limitação, efeitos adversos e complicações específicas. Existe uma taxa de recorrência importante com a maioria dos tratamentos tópicos atualmente disponíveis. No caso clínico apresentado, a opção cirúrgica das lesões é explicada pela agressividade das lesões em paciente jovem e imunocompetente.

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - CE

NECROSE MAMÁRIA INDUZIDA POR VARFARINA

Autores: Prola, L.F.P.; Moro, R.S.M.; Silva, P.C.S.; Favorette, F.

Sigla: G239

A varfarina é um anticoagulante oral antagonista da vitamina K, utilizada para impedir a progressão ou recidiva da TVP aguda ou da embolia pulmonar após um curso inicial de heparina. Aproximadamente 300 casos já foram relatados na literatura mundial. Dados demonstram que a necrose de pele e de tecido celular subcutâneo ocorre em 0,01% a 0,1% dos casos, principalmente durante o tratamento de trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar.Paciente feminina, 34 anos, E.C.O, teve uma queda da própria altura, evoluindo para uma cefaleia intensa, paraplegia, afasia e olhar fixo, onde foi diagnósticada com Trombose Múltipla de Seio Venoso e Choque Séptico de foco pulmonar, ficando em estado vegetativo, Glashow 6, com ausência de movimentos involuntários, trofismo, tônus muscular abolidos, e reflexos superficiais e profundos ausentes.Estava prescrito enoxaparina 60 mg sc 12/12 horas, sendo acrescentado varfarina 5 mg vs 1x/dia, evoluindo para ventilação espontânea Glashow 7t/15, traqueostomizada. onde posteriormente, apresentou crise convulsiva tônico-clônica, sendo suspensa a administração de varfarina.Foi evidenciado hematoma em região mamária esquerda de grande extensão.Solicitado interconsulta para o setor de ginecologia e obstetrícia do hospital, sendo realizado punção local sem saída de secreção sanguinolenta e ou purulenta.Foi avaliada pelo chefe do setor de Ginecologia, o qual levantou a hipótese diagnostica de necrose mamária ao uso de anticoagulante.Foi realizado debridamento mais enxerto cutâneo em mama esquerda,Recebeu alta hospitalar com xarelto pelo fato reacional gerado pela varfarina, com nível de consciência estado vegetativo.Considerando que a varfarina é um anticoagulante oral para vários tratamentos, sendo a necrose de pele e de tecido subcutâneo induzido por varfarina é uma complicação rara, caracterizada pelo aparecimento de lesões cutâneas de 03 a 10 dias após o inicio do tratamento, a melhor conduta nesses casos é a detecção precoce. A equipe médica deve estar atenta ao menor sinal ou fator de risco associados a essa síndrome.

Instituição: Universidade Federal da Grande Dourados - Dourados - MS

SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: RELATO DE CASO

Autores: Monteiro, T.R.; Yamamoto, S.T.; Abud, V.; Boas, M.I.V.; Souza, G.N.; Mariani Neto, C.

Sigla: G240

Introdução: A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW) é caracterizada pela combinação de útero didelfo com hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral (Herlyn-Werner) ou descrita por Wunderlich como agenesia renal ipsilateral com útero bicorno e rudimentar sem comunicação com a vagina, hematocérvice e consequente hematossalpinge, além da vagina única. Descrição do Caso: DANS, 19 anos, nuligesta, menarca aos 10 anos com dismenorreia primária e hipermenometrorragia. Internada por dor abdominal aguda, tumoração pélvica e descompressão brusca positiva em fossa ilíaca esquerda, acompanhada de abaulamento de fundo de saco posterior e pesquisa de Beta-HCG urinário negativa. A ressonância nuclear magnética de pelve que revelou malformação mulleriana descrita como útero unicorno à direita e útero rudimentar à esquerda, além de formação expansiva anexial esquerda de aspecto tubuliforme tortuoso e grande conteúdo proteico/hemático. Introduzidas antibioticoterapia de amplo espectro e analgesia venosa com melhora progressiva do quadro álgico. A conduta foi supressão da menstruação com contraceptivo oral contínuo e reavaliação em 3 meses; evoluiu sem melhora clínica significativa da algia pélvica e persistência de metrorragia. Após decisão conjunta com a paciente e familiares optou-se pela extração do útero rudimentar e salpingectomia esquerda para preservar o futuro obstétrico e amenizar o quadro álgico pela hematossalpinge. Relevância: A sindrome HWW é rara e de difícil diagnóstico. A investigação laparoscópica auxilia na confirmação diagnóstica dos casos inconclusivos, como nos endometriomas que justificam a ressecção cirúrgica. Comentários: O diagnóstico precoce é fundamental para evitar as consequências danosas da menstruação retrógrada e a intervenção cirúrgica se torna imperativa para preservar a fertilidade, além de ser tratamento rápido e eficaz para evitar a dismenorreia progressiva e os quadros álgicos. Os métodos de imagem são recomendáveis nos casos de anomalias renais em qualquer fase do menacme. O diagnóstico diferencial é imperativo para o seguimento dos casos das malformações uterinas e anomalias anexiais em pacientes sintomáticas.

Instituição: Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros São Paulo - São Paulo - SP

RELATO DE CASO: NEOPLASIA DE MAMA METÁSTATICA PARA OVÁRIO

Autores: Aveiro, A.C.; Alves, V.A.; Braga, L.B.M.; Botós, J.C.; Cavenagui, E.C.; Francisco, J.L.E.

Sigla: G241

Introdução. Os principais sítios de metástases por câncer de mama são: ossos, pele, linfonodos, pulmões, pleura, fígado e cérebro. Há sítios incomuns de metástases de câncer de mama, o ovário representa um deles, encon-

trado tardiamente ao diagnóstico. Descrição. Paciente L.G.S, 54 anos, história familiar negativa para neoplasias ginecológicas, com queixa de aumento do volume abdominal e exames de imagem que evidenciavam aumento do volume dos anexos por presença de massas com componentes sólidos e cístico (anexo direito com volume de 300cm^3 e anexo esquerdo com volume de 77cm^3) e ascite volumosa, associados a marcadores tumorais aumentados (CA 15-3: 1403U/ml, CA 125: 2627 U/ml). Ao exame físico há presença de massa abdominal que preenchia fundo de saco vaginal e abaulava parede retal anterior. Nódulos em quadrante superiores laterais de mamas e linfonodomegalia em prolongamento axilares bilateralmente que submetidos a core biopsy e PAAF, evidenciaram Carcinoma Mamário Invasivo grau II, metastático para axilas. A paciente foi submetida a ooforectomia bilateral em 08/09/15, com anatomopatológico evidenciando neoplasia de ovários formada por células ovaladas,com nucléolos evidentes e dispostos em bloco e numerosas mitoses.A análise imunohistoquímica foi positiva para a citoceratina, consistente com Carcinoma Não Pequenas Células infiltrando ovário, que expressa receptor de estrógeno, GATA-3 e mamaglobina e neste contexto anátomo-clínico, favorece mama como sítio primário mais provável. Conclusão: Anexectomia bilateral: Carcinoma não pequenas células infiltrando o ovário, indicativo de mama como sítio de origem. Relevância. Há necessidade de maior número de casos relatados para melhor caracterização do tumor ovariano metastáticos com relação a fatores de risco, quadro clínico, perfil epidemiológico, tratamento e comportamento. Comentário. Há razão de 3:1 entre tumores ovarianos primários e metastáticos. Dosagens séricas de Ca 15-3 acima 100 U/ml foram observados em 88% dos casos de tumores metastáticos contra 8% dos tumores ovarianos primários. Assim, é um desafio a definição de um planejamento terapêutico adequado.

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto - SP

RELATO DE CASO DE DONOVANOSE

Autores: Ghiggi, R.S.S.F.; Costa, D.T.; Naves, G.M.; Pina, E.F.; Saidah, T.K.; Saidah, K.

Sigla: G243

Introdução: A donovanose é uma doença sexualmente transmissível, benigna, de evolução crônica, causada por uma bactéria gram-negativa chamada Calymatobacterium granulomatis (Klebsiella granulomatis, Donovania granulomatis). Tem incidência de 5% entre as DSTs. Acomete preferencialmente a pele e mucosa da genitália, virilha e ânus. Cursa inicialmente com nódulo ou pápula, que depois forma úlcera indolor que sangra com facilidade e cresce lentamente, podendo atingir grandes áreas e cursar com infecções bacterianas secundárias. O diagnóstico laboratorial é feito com pesquisa direta dos corpúsculos de Donovan no esfregaço. Relato do caso: Paciente JCM, 20 anos, proveniente de Anápolis-GO, zona urbana, admitida no serviço no dia 23/03/15, apresentando lesão vulvar com 3 anos de evolução, que apresentou aumento importante no último mês. Relatava várias tentativas de tratamento, sem sucesso. Trouxe exame histopatológico (12/02/15): líquen escleroso inicial traumatizado? Farmacodermia? Ao exame físico apresentava lesão extensa em vulva, com secreção purulenta. Foram levantadas hipóteses diagnósticas de fasciite necrotizante, síndrome de Fournier e CA de vulva. Iniciado tratamento com antibióticos Gentamicina + Ampicilina, e feito desbridamento cirúrgico. No segundo dia de internação foi feito hipótese diagnóstica de vasculite ou donovanose, e colhido provas reumatológicas, todas negativas. Foi iniciado tetraciclina e prednisona, pela falta de doxicilina no hospital, e mantido o esquema ampicilina + gentamicina. Foi colhida nova bióspia da lesão. Após 10 dias de Ampicilina e Gentamicina, e 12 dias de tetraciclina, paciente apresentou melhora progressiva da lesão, e recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. Conclusão: A donovanose é uma doença ainda prevalente, com repercussões clínicas importantes, mas que com diagnóstico e tratamento bem estabelecidos, possui boa possibilidade de melhora. Vale lembrar que como se trata de uma DST, pode ser prevenida pelo simples uso de preservativos durante a relação sexual.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Anápolis - Anápolis - GO

ANOMALIAS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL E SUA DIFICULDADE EM CONSTITUIÇÃO DA IDENTIDADE DE GÊNERO

Autores: Souza , J.M.F.; Santos, A.O.L.

Sigla: G244

Objetivo: Apresentar as principais anomalias da diferenciação sexual e a dificuldade em manejá-las. Métodos: realizou-se uma breve revisão literária em bibliotecas. Os critérios utilizados para a pesquisa foram: anomalias da diferenciação sexual, identidade sexual e do gênero. Resultados: A determinação e a diferenciação sexual se inicia com o estabelecimento do sexo cromossômico durante a fertilização e termina com a maturação sexual na puberdade. Por ocasião do nascimento, a genitália está incompleta ou ambígua, caracterizada pela presença de componentes masculinos e femininos, resultando numa posição intermediária entre os dois sexos. A avaliação do RN com genitália ambígua constitui uma emergência, devendo seu diagnóstico, portanto, ser feito nas primeiras horas de vida; do contrário, poderá até levar ao êxito letal. Conclusão: A caracterização precoce de um paciente com alteração na diferenciação sexual possibilita a descoberta

de situações cruciais para a vida do paciente. As malformações de genitália geram fantasias, medos e questionamentos pessoais que podem interferir em todo o processo de diagnóstico, tratamento, prognóstico e aceitação da patologia do paciente nas diferentes etapas de sua vida.

Instituição: Universidade Federal do Maranhão - São Luis - MA

A AUTOCOLETA DA CITOLOGIA VAGINAL SERIA EFICAZ NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E ACEITA PELA PACIENTE ? REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Braz, N.D.S.F.; Soares-Jr, J.M.

Sigla: G245

Introdução: O câncer do colo do útero é uma das principais causas de morte nas mulheres adultas. Contudo, muitas mulheres não realizam a colpocitologia oncótica por medo, vergonha, limitações físicas, razões culturais, religiosas e falta de acesso ao serviço de saúde. Por isto, a autocoleta tem o potencial de aumentar o rastreamento desta população. Objetivo: Realizar revisão sistemática de artigos científicos para levantamento de dados sobre pesquisas que avaliaram aceitabilidade e eficácia da autocoleta da citologia vaginal. Método: Os artigos foram selecionados a partir da plataforma Pubmed, Cochrane, Lilacs e Embase. Critérios de inclusão: estudos redigidos em inglês, português ou espanhol, que consideraram mulheres de 18 a 69 anos e que já tiveram relação sexual. Critérios de exclusão: artigos de revisão, editorial, metanálise e trabalhos em duplicata. As palavras "acceptability", "self-sampling", "cervical cancer", "screening" e "results", encontramos 168 artigos. Destes, excluímos 146 estudos que não se relacionam com o tema desta pesquisa ou estão nos critérios de exclusão. Resultados: Avaliamos 22 artigos. Na maioria dos trabalhos (n=20) houve grande aceitabilidade da autocoleta, sendo superior a 80%, em média. Em geral, o método foi considerado fácil, conveniente, prático e menos embaraçoso que o exame convencional. A maioria das mulheres negou constrangimento, dor, ansiedade ou desconforto. A sensibilidade do método no rastreamento variou de 58% a 85%. Conclusão: A autocoleta da citologia vaginal parece ser método bem aceito e que aumenta a participação de mulheres rastreadas. Contudo, há necessidade de mais estudos sobre sua eficácia, pois, há relatos de baixa eficácia do método.

Instituição: Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

RECEPTORES ESTERÓIDES NO ENXERTO OVARIANO CRIOPRESERVADO DE RATAS TRATADO COM CÉLULAS TRONCO DERIVADAS DE TECIDO ADIPOSO

Autores: Silveira, A.C.L.; Damous, L.L.

Sigla: G246

Objetivos: Avaliar os receptores esteroides no enxerto ovariano criopreservado de ratas, após tratamento com células tronco derivadas de tecido adiposo, em duas diferentes fases após o transplante (precoce e tardia). Métodos: Foram utilizadas 40 ratas Wistar adultas e intactas. Ambos os ovários de cada animal foram criopreservados por congelação lenta e mantidos em nitrogênio líquido por 24h. A ooforectomia foi realizada sempre na fase diestro do ciclo estral, avaliada por meio de esfregaços vaginais diários. Após o descongelamento em temperatura ambiente, ambos os ovários íntegros foram transplantados em retroperitônio (transplante autólogo), sem anastomose vascular, e imediatamente aplicadas as células tronco em matriz acelular à base de Gelfoam (CT-GF, n=20), sob a superfície do enxerto. Os controles receberam apenas Gelfoam embebido em meio de cultura (GF, n=20). As células tronco foram obtidas do tecido adiposo de ratos adultos e utilizadas até a 3a passagem, na concentração de 5×10 4 células em 15µl de meio de cultura/ovário. Os enxertos foram ressecados após 5 e 30 dias após o transplante e quantificados os receptores de estrogênio (RE) e progesterona (RP) por meio de imunoistoquímica. Resultados: O tratamento com células tronco em matriz acelular aumentou os RE em 5 e 30 dias após o transplante e os RP após 30 dias, comparado com seus respectivos controle, como descrito a seguir: 1) RE 5 dias: GF 3,8±1,6 vs. CT-GF 9,8±3,8, $p<0,05$; 2) RE 30 dias: GF 1,9±0,4 vs. CT-GF 7,6±1,6, $p<0,05$; 3) RP 5 dias: GF 0,3±0,4 vs. CT-GF 0,4±0,2 $p>0,05$; 4) RP 5 dias: GF 1,7±0,2 vs. CT-GF 5,6±1,5, $p>0,05$. Conclusão: O tratamento com células tronco derivadas de tecido adiposo aumentou a imunorreatividade de esteroides hormonais no enxerto ovariano, especialmente na avaliação tardia, o que pode ser benéfico para a recuperação funcional deste enxerto. Novos estudos são necessários para avaliar se este achado pode melhorar a qualidade do enxerto ovariano a longo prazo.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular (LIM58) - São Paulo - SP

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES QUE REALIZARAM ABORTO LEGAL DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO EM CAMPINAS

Autores: Mutta, D.S.; Yela, D.A.

Sigla: G247

Objetivo: Avaliar as características sociodemográficas das mulheres que solicitaram o aborto legal em um serviço público de saúde após sofrerem violência sexual. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo com 131 mulheres que realizaram aborto legal decorrente de violência sexual no Ambulatório de Atendimento Especial da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) no período de 1994 a 2014. Para análise estatística, foram avaliadas as frequências, medias e desvio padrão das variáveis e para avaliar possíveis associações foram utilizados o teste de qui-quadrado e o teste exato de Fisher. Resultados: A idade media das mulheres foi de 23±9,2, sendo a faixa etária mais frequente entre 10 a 20 anos (36,6%). Dentre as características das mulheres, 78% eram brancas e 72% solteiras. Quanto a renda mensal, 50% das mulheres possuíam renda baixa de até 5 salários mínimos e 45% das mulheres possuem nível de escolaridade até o ensino fundamental. Das mulheres que solicitaram o aborto legal, 32% são estudantes e 41% trabalham fora, o que as deixa mais suscetíveis à violência. A maioria relatou desconhecer o agressor em 62% dos casos, porém na faixa etária de adolescente 58% dos agressores eram conhecidos. A maioria dos casos de violência foi executada por um agressor (93%). As mulheres foram intimidadas mais frequentemente por agressão física e por arma de fogo. Quanto à vida sexual prévia, 29% das pacientes não haviam iniciado a vida sexual e 53% eram nuligestas. A maioria das mulheres solicitou o aborto com até 12 semanas de gestação (63,4%). Apenas 2,3% das mulheres apresentaram complicações decorrentes da curetagem Conclusões: Podemos relacionar a maior ocorrência de violência sexual entre estudantes e mulheres que trabalham fora, por elas estarem mais expostas a situações que facilitam a violência, e entre as adolescentes por agressores conhecidos, uma vez que esta população é mais vulnerável. Além disso, acreditamos que estes números sejam subestimados em virtude da falta de orientação e medo/vergonha das mulheres em procurarem um serviço de saúde para realizarem o aborto seguro.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM LESÕES HPV INDUZIDAS: VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO CECA

Autores: Martins, L.M.; Sigla: G248

Sigla: G248

Introdução: A contaminação pelo Papiloma Vírus Humana (HPV) é considerada a infecção sexualmente transmissível mais comum em todo o mundo e é o fator de risco mais importante na gênese do carcinoma de colo uterino. As lesões intraepiteliais cervicais (LIE) e condilomas HPV induzidos apesar de não se tratarem da doença maligna instalada, são diagnósticos que podem anteceder o câncer cervical, por vezes associam-se a um elevado risco/temor oncogênico,mostram à paciente a presença de uma infecção sexualmente transmissível e implicam em diversas intervenções diagnósticas e terapêuticas. Objetivos: Avaliar o impacto do diagnóstico de uma lesão HPV induzida na qualidade de vida das mulheres acometidas através da validação do questionário CECA (acrônimo em espanhol para Questionário específico sobre Condiloma Acuminado). Pacientes e Métodos: Tradução e validação do questionário CECA segundo metodologia do IQOLA (International Quality of Life Assessment Project). Aplicação do questionário para 4 grupos com 30 pacientes cada com os diagnósticos de condilomatose, LIE baixo grau, LIE alto grau e grupo controle. Resultados: Foram entrevistadas até o presente momento 45 mulheres, e por isso os dados são parciais e descritivos. A idade da amostra variou de 17 a 48 anos. Apenas 26% das pacientes referiram uso de preservativo, 60% das pacientes iniciaram atividade sexual entre 14 e 16 anos, e 91,3% delas referiu entre 1 e 5 parceiros sexuais ao longo da vida. Em relação à doença que motivou a consulta/ entrevista, 60% da amostra apresentava lesão de baixo grau e 40% com lesões de alto grau HPV induzidas. Os escores do questionário CECA variaram no domínio emocional de 6 a 30 com mediana de 17, e para o domínio sexual os escores variaram entre 4 e 20, com mediana de 10.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

Uma linha completa de hidratantes para não faltar cuidado e proteção durante a gravidez e no pós-parto[1]

Umiditá® Gestante Corpo[1]

Hidratação e prevenção de estrias

Umiditá® Gestante Pernas e Pés[1]

Hidratação e alívio da sensação de pernas cansadas

Umiditá® Mamãe Pós-parto[1]

Hidratação e restauração da pele no pós-parto

1. ADDOR, F. Benefício do uso de uma linha dermocosmética nos sinais e sintomas associados a gestação e puerpério: estudo clínico piloto. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 72, set. 2015. Edição especial. (Dermatologia e Cosmiatria).

A AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA POR MÉTODOS DIRETOS E INDIRETOS DA HERNIAÇÃO HEPÁTICA E SUA CORRELAÇÃO COM PROGNÓSTICO NEONATAL EM FETOS COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA ISOLADA ESQUERDA.

Autores: Britto, I.S.W.; Sananes, N.; Olutoye, O.; Cassady, C.; Belfort, M.; Ruano, R.

Sigla: O001

Objetivos: A herniação hepática nos fetos com hérnia diafragmática pode ser avaliada por ultrassonografia por métodos diretos (relação da área hepática / área torácica) ou métodos indiretos (posição do estômago). Nosso objetivo foi avaliar a utilidade dos métodos ultrassonográficos diretos e indiretos na predição de resultado neonatal em fetos com hérnia diafragmática congênita esquerda isolada (HDC). Métodos: Este é um estudo coorte retrospectivo de todos os pacientes com HDC que tiveram avaliação pré- e pós-natal no Texas Childrens Hospital, Houston, entre janeiro de 2004 e novembro de 2014. O valor preditivo dos parâmetros ultrassonográficos foram avaliados para a mortalidade e a necessidade de ECMO por análise univariada, multivariada e por curvas ROC. Resultados: Um total de 77 fetos com HDC esquerda isolada foram analisados. A relação área pulmonar / circunferência cefálica (LHR), relação da área hepática / área torácica (US-LiTR) e a posição do estômago (de acordo com as classificações de Kitano e Cordier) foram significativamente associados com ambos os resultados neonatais (p <0,03). Foram observadas correlações significativas entre todos os parâmetros ultrassonográficos. A combinação de US-LiTR, a posição do estômago (Kitano) ou a posição do estômago (Cordier) com as medições do LHR aumentou a área sob a curva ROC para a predição de mortalidade: 0.86 [95% CI 0.74-0.98], 0.83 [0.72- 0.95] e 0.83 [95%CI 0.74-0.92] respectivamente. Conclusões: os parâmetros ultrassonográficos de herniação do fígado (US-LitTR) ou a posição do estômago são preditivos do resultado neonatal nos casos de HDC esquerda isolada. Este estudo mostra que sua combinação com a área pulmonar (LHR) melhora a acurácia na predição da mortalidade nos fetos com HDC esquerda.

Instituição: Texas Childrens Hospital - Houston - SP

NOVA CURVA REFERÊNCIA PARA ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA DURANTE A GESTAÇÃO

Autores: Morais, S.S.; Ide, M.; Morgan, A.M.; Surita, F.G.C.

Sigla: O002

Objetivos: O Ministério da Saúde (MS) no Brasil recomenda o acompanhamento do ganho de peso durante a gestação através da curva de Atalah,. No entanto esta curva, desenvolvida na década de 90, de forma não empírica, apresenta baixos valores preditivos e subestimação de obesidade para mulheres brasileiras. Este estudo teve como objetivo, o desenvolvimento de uma nova curva, de maneira empírica, para monitoramento do IMC durante a gestação. Métodos: Estudo observacional prospectivo. Foram coletados do cartão de pré-de mulheres que iniciaram o pré-natal até a 12ª semana e tiveram parto no Hospital Estadual de Sumaré – SP. Foram excluídas mulheres que apresentaram durante a gestação HIV positivo, uso de drogas, diabetes gestacional, neoplasias e as menores de 18 anos. Os valores foram avaliados através dos cálculos dos percentis e as curvas alisadas através de regressão linear simples. Resultados: Um total de 5.556 avaliações de 641 mulheres foi realizado e criadas curvas para o IMC nos percentis 5%, 50%, 85%, 90% e 95% (percentis de classificação do IMC segundo o Center of Disease Control and Prevention (CDC)). Foram estabelecidas 5 diferentes curvas sendo uma para a amostra total e quatro outras segundo o IMC inicial da gestação (classificados segundo critérios da OMS em baixo peso, adequado, sobrepeso e obesidade). As mulheres foram classificadas segundo as curvas dos percentis na amostra total e a concordância entre os resultados obtidos e a curva de Atalah foi avaliada através do coeficiente kappa. A nova curva mostrou baixa concordância com a curva recomendada pelo MS (48.3%) e pode oferecer ao clínico maiores informações a respeito do aumento do IMC durante a gestação conforme o IMC inicial da gestante, de acordo com os limites do CDC. As mulheres com sobrepeso mostraram uma curva ascendente do IMC ao longo da gestação de maneira acentuada em relação as demais gestantes. O estudo gerou um aplicativo que pode orientar o clínico a respeitos dos percentis, se o mesmo tiver informações da idade gestacional, peso e altura da gestante e encontra-se disponível em:https://www.dropbox.com/s/mbsfldtv257n6zn/calculadora%20-%20link.xlsx?dl=0 .

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas – Unicamp - Campinas - SP

INTEGRIDADE PERINEAL EM UMA MATERNIDADE DE BAIXO RISCO - UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Brito, L.G.O.; Peppe, M.V.; Villela, N.A.; Infante, B.F.; Baraldi, C.O.

Sigla: O003

Objetivos: A busca pela redução do trauma perineal deve ser um marcador de qualidade de uma ma-

ternidade, pois as consequencias de uma lesão severa repercutem fisica e psicologicamente para a parturiente. Assim, objetivamos determinar a prevalência da integridade perineal e os fatores de risco associados a trauma perineal em uma maternidade de baixo risco no período de julho a dezembro de 2015. Métodos: Um estudo transversal com 264 parturientes com feto único em trabalho de parto foi realizado. Excluiram-se mulheres em trabalhos de parto pré-termo, com comorbidades, dados de prontuário onde mais de 50% dos dados eram ausentes. A variável independente (integridade perineal) foi dividida em três categorias: períneo íntegro; laceração de 1o, 2o graus e episiotomia; laceração de 3o e 4o graus. O teste do qui-quadrado foi utilizado para variáveis binomiais e o nível de significância estipulado em 5%. Não houve padronização se presença de hands-on ou off no momento do desprendimento cefálico. Resultados: A média de idade foi 25,34±5,75 anos (13-40), com aproximadamente 10% das gestantes adolescentes, de maioria autoreferida branca (68,18%). De 264 mulheres, houveram apenas dois casos de trauma perineal severo (0,75%), ocorrido em mulheres nuligestas abaixo de 25 anos. Aproximadamente 46% dos períneos foram íntegros e houveram 7,95% de episiotomias mediolaterais. Quanto à posição de parto, 57,20% das parturientes optaram pelo parto semi-inclinado e 42,8% pelo parto vertical, sem associação com o trauma perineal (p=0,285). 76,56% dos partos foram realizados por obstetras e 23,44% com enfermeiras obstetras, não havendo diferença estatística com a presença de trauma perineal (p=0,231). Também não houve associação com RNs macrossômicos (p=0,672), com a presença de analgesia de parto (p=0,319), situação conjugal (p=0,422), remuneração (p=0,479). Conclusão: A incidência de trauma perineal severo foi baixa. A analgesia de parto bem como o parto vertical parecem não ter associação com a sua presença. A episiotomia seletiva pode ser empregada nas maternidades sem haver prejuízo na taxa de integridade perineal.

Instituição: Maternidade Cidinha Bonini, Curso de Medicina da Universidade De Ribeirão Preto (Unaerp) - Ribeirão Preto - SP

INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-PARTO EM MULHERES DE RIBEIRÃO PRETO E SÃO LUÍS: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE 9000 PARTURIENTES DA COORTE BRISA

Autores: Magnani, P.S.; Cavalli, R.C.; Silva, A.A.M.; Barbieri, M.A.; Bettiol, H.; Brito, L.G.O.

Sigla: O004

Objetivos: A incontinência urinária (IU) pós-parto é extremamente estudada no puerpério imediato e tardio. Porém, os estudos se tornam mais escassos após um período de 12 meses pós-parto. Dessa maneira, objetivamos analisar a presença de incontinência urinária em mulheres com 12 a 24 meses pós-parto e seus fatores de risco em duas cidades com perfis socioeconômicos distintos (Ribeirão Preto-SP e São Luís-MA) na coorte BRISA. Métodos: Foram analisados 3751 parturientes de fetos únicos em Ribeirão Preto e 5212 mulheres em São Luis no período de 2011 a 2013 que retornaram após 12-24 meses para uma entrevista. A presença de incontinência urinária foi a variável-resposta na reavaliação clínica. Um modelo de regressão binomial com estimativa univariada e multivariada (englobado variáveis apenas com p-valor menor do que 0,1) foi ajustado para verificar associação entre as covariáveis e a variável IU, com cálculo de razão de prevalência (RP). O nível de significância considerado foi de 5%. Resultados: A prevalência de IU em 12-24 meses de pós-parto foi de 16,52% em Ribeirão Preto e 11,45% em São Luís. Não houve associação da IU com a escolaridade (p=0,685), cor da mãe (p=0,087), idade (p=0,398), horas de trabalho de parto (p=0,431), peso ao nascer (p=0,867), perímetro cefálico do recém-nascido (p=0,795), atividade remunerada (p=0,457), tipo de parto (p=0,620), episiotomia (p=0,555), uso de ocitocina (p=0,596) e analgesia (p=0,116). As variáveis que mostraram associação estatisticamente significante com a presença de IU foram: ganho de peso durante a gestação, IMC, número de gestações e partos, tabagismo e etilismo na gestação, diabetes pré-gestacional e gestacional, carregar peso durante a gravidez e presença de nascidos vivos. Porém, apenas o ganho de peso durante a gestação manteve-se fortemente associado à IU nas duas cidades (p=0,018; RP 1,028 [1,005-1,051]) na análise multivariada. Conclusões: A incontinência urinária apresentou prevalência similar a da literatura em geral. O ganho de peso durante a gestação mostrou-se preditor de incontinência urinária. Trabalhos futuros avaliando o ganho excessivo de peso como prevenção primária da IU devem ser realizados.

Instituição: Departamentos de Ginecologia e Obstetricia, Pediatria e Puericultura da FMRP-USP, Departamento ee Saúde Pública da UFMA - Ribeirão Preto - SP

CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE SULFATO DE MAGNÉSIO EM GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA, SUBMETIDAS AOS ESQUEMAS DE ZUSPAN E DE SIBAI

Autores: Batista, F.R.G.; Poiati, J.R.; Costa, R.A.A.; Peraçoli, M.T.; Peraçoli, J.C.; Borges, V.T.M.

Sigla: O005

Objetivo: Determinar a concentração sérica do íon magnésio, em gestantes com diagnóstico de eclâmpsia iminente ou eclâmpsia e comparar a proporção de mulheres

que alcançaram concentração terapêutica, submetidas aos esquemas de sulfato de magnésio proposto por Zuspan e por Sibai. Sujeitos e métodos: Foi realizado estudo prospectivo, tipo ensaio clínico quasi-randomizado, no qual foram incluídas 38 gestantes hipertensas, que receberem assistência clínica para tratamento de eclâmpsia iminente ou de eclâmpsia. As gestantes foram estratificadas segundo o esquema de sulfato de magnésio que receberam em: grupo esquema de Zuspan (20 pacientes) e grupo esquema de Sibai (18 pacientes). Realizou-se dosagem sérica do íon magnésio em nove momentos: antes do tratamento e após 15', 30 ´, 60', 90', 2 horas, 4 horas, 12 horas e 24 horas de tratamento. Para todas as análises foi utilizado o nível de significância de 95% ($p<0,05$).Resultados: A média da concentração sérica do íon magnésio no grupo esquema de Sibai foi significativamente maior do que no grupo esquema de Zuspan em todos os momentos estudados. Apenas no grupo esquema de Sibai, as médias das concentrações séricas do íon magnésio alcançaram valores terapêuticos, entretanto em apenas três momentos (15', 12 horas, 24 horas). No grupo esquema de Sibai houve maior número de mulheres que atingiram concentração terapêutica do sulfato de magnésio, sendo significativo nos momentos 30min, 60min, 2 horas, 4 horas e 12 horas, quando comparado com o grupo esquema de Zuspan. Conclusão: Gestantes do grupo esquema de Sibai mantiveram maior concentração sérica do íon magnésio do que as do grupo esquema de Zuspan e maior número de mulheres que atingiram a concentração terapêutica do sulfato de magnésio indicada pela literatura.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu - SP

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DIETÉTICA DE ADOLESCENTES NO INÍCIO DA GESTAÇÃO

Autores: Pompeu, M.P.; Paulino, D.S.M.; Crubelatti, M.Y.; Pinto e Silva, J.L.; Surita, F.G.C.

Sigla: O006

Objetivos: Analisar o perfil antropométrico e dietético de gestantes adolescentes no início do pré-natal. Métodos: Corte transversal prospectivo. Dados sócio-demográficos e reprodutivos de primigestas adolescentes, até a 20ª semana de gestação foram coletados entre agosto de 2014 e janeiro de 2016 através de questionário padronizado. Dados dietéticos coletados por Recordatório de 24 horas e antropométricos por peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC) e porcentagem de gordura corporal (%GC) por dobras cutâneas e impedância bioelétrica. Utilizou-se Qui-quadrado e Fisher para variáveis contínuas e índice de Correlação de Spearman na análise das variáveis dietéticas segundo variação de peso e %GC. Significância estatística de 5%, utilizando o software SAS. Resultados: Foram incluídas 87 adolescentes, idade média de 15 (±1,4) anos. O IMC médio pré-gestacional foi 22,9Kg/m² (±4,2), sendo 6,9% baixo peso, 69,0% eutrófica, 17,2% sobrepeso e 6,9% obesas. A mediana do peso pré-gestacional foi 53kg (40-105) e do peso na 1ª consulta foi 54,9 kg (41,5-106,3). A variação média de peso na 1ª consulta foi 1,7Kg (±4,4). A %GC média por dobras cutâneas e impedância bioelétrica foi 31,9% (±4,4) e 28,7% (±4,6), respectivamente, com forte correlação entre os dois métodos (r=0,77372). O consumo energético médio foi 116,8% (±67,2) da recomendação diária média (1805,5Kcal/dia; ±67,2). O consumo de carboidratos foi adequado em 24,1%, lipídios em 34,5% e proteínas em 23% das adolescentes. Cálcio, zinco, ferro e ácido fólico foram consumidos inadequadamente em 94,3%, 62,1%, 98,9% e 98,9% das gestantes respectivamente. O consumo de proteína e zinco apresentou correlação negativa com a %GC por ambos os métodos (r=-0,3096 e r=-0,2363, respectivamente). Conclusão: As adolescentes apresentaram IMC médio adequado, porém com elevado %GC pelos dois métodos utilizados, que se mostraram com forte correlação. A alta %GC pode ser justifica pela baixa ingestão de proteína e zinco. Os micronutrientes cálcio, ferro e ácido fólico também forma ingeridos abaixo do recomendado. Orientação nutricional no início do pré-natal de adolescentes deve ser realizada para correção das alterações encontradas.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - SP

NÍVEIS DE LIPOPROTEÍNA (A) EM GESTANTES COM RESULTADOS OBSTÉTRICOS NORMAIS

Autores: Ferreira Filho, E.S.; Gomes, T.J.O.; Baptista, F.S.; Barros, V.I.P.V.L.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O007

Contexto: A lipoproteína (a) (LPA) é um transportador de colesterol que desempenha um papel importante no metabolismo dos lipídios. Uma concentração plasmática elevada de LPA é um fator de risco conhecido para a doença cardiovascular aterosclerótica; pode ser, também, um marco fisiopatológico em gestações de alto risco, sobretudo, diante de pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino e perdas gestacionais recorrentes. O percentil 80 para a população geral é de 50mg/dL. Acima de 20 a 30 mg/dL o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular aumenta em cerca de duas vezes. Objetivo: Identificar níveis de LPA em pacientes com desfecho obstétrico normal. Metodologia: Estudo transversal, descritivo, com gestantes sem comorbidades em seguimento no Hospital das Clínicas da Faculdade

de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Foram incluídas mulheres que negavam antecedentes pessoais patológicos ou uso de medicações; e excluídas pacientes: em cujo seguimento pré-natal se identificaram doenças que demandassem resolução da gestação < 40 semanas; com antecedentes familiares de trombofilias ou tromboembolismo; que não coletaram os exames solicitados; que desenvolveram pré-eclâmpsia ou insuficiência placentária. Os níveis de LPA foram mensurados por ensaio imunoturbidimétrico. Todas as participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Pesquisa aprovada pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) da FMUSP, sob o número de protocolo 80462/2012. Resultados: 52 pacientes aceitaram participar do estudo, 43 foram incluídas. Destas, 30 (69,8%) apresentaram níveis de LPA > 20mg/dL, 23 (53,5%) tiveram níveis de LPA > 40mg/dL e 21 (48,8%) apresentaram níveis de LPA > 50mg/dL. Os níveis de LPA encontrados foram de 71,8 ± 64,9 mg/dL, variando de 6,3 mg/dL a 238,0 mg/dL, com mediana 50,5 mg/dL. Conclusão: Os dados apresentados evidenciam altos níveis de lipoproteína (a) na gestação. Tais pacientes serão seguidas de modo prospectivo para elucidar o impacto desse achado em desfechos cardiovasculares e obstétricos e sua variação após o puerpério.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - Serviço do Prof. Marcelo Zugaib - São Paulo - SP

TAXAS DE INFECÇÃO PUERPERAL RELACIONADAS AO TIPO DE PARTO NA MATERNIDADE HILDA BRANDÃO DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Autores: Araujo, R.C.; Filho, F.L.R.; Mendes, C.J.; Neves, D.S.M.; Fagundes, D.F.

Sigla: O008

OBJETIVO: Comparar as taxas de incidência de infecção puerperal em partos cesáreos e partos vaginais ocorridos na maternidade Hilda Brandão da Santa Casa de Belo Horizonte. MÉTODOS: Estudo epidemiológico, tipo coorte, que incluiu 7298 gestantes que realizaram seus partos no período de julho de 2013 a junho de 2015. Os dados foram obtidos através do banco de dados da maternidade Hilda Brandão. Considerou-se como variável dependente a manifestação de infecção puerperal e como variável independente a modalidade do parto: vaginal (normal ou fórceps) ou cesáreo. Para o processamento dos dados, utilizou-se o programa Epi InfoTM versão 7.1.5.2/2015. Para a avaliação de associação entre as variáveis dependente e independente foram utilizados o teste de Qui-quadrado, o teste exato de Mid-P e a medida do Risco Relativo (RR), com intervalo de confiança de 95%. RESULTADOS: O índice de partos vaginais foi de 65,28% (n=4764). Identificou-se taxa de parto cesáreo correspondente a 34,72% (n=2534), resultado superior aos 15% recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Verificou-se incidência de infecção puerperal dentro dos limites previstos (1,11% n=81) quando comparada com os índices normalmente descritos e que variam entre 1 e 7,2% no Brasil. A incidência de infecção puerperal relacionada a partos vaginais foi de 0,63% e a relacionada a partos cesáreos foi de 2,01% (p < 0,001), evidenciando um risco relativo de infecção em partos cesáreos de 3,19 (2,04 - 5,00) com índice de confiança de 95%. O resultado encontrado corrobora com os dados da literatura quanto à relação existente entre a via de parto e a ocorrência de infecção puerperal. CONCLUSÃO: Concluiu-se que existe associação estatisticamente significativa entre a variável modalidade de parto e infecção puerperal (p<0,001). As gestantes submetidas ao parto cesáreo apresentaram risco 3,19 vezes maior de desenvolverem infecção puerperal do que aquelas submetidas ao parto vaginal. O Brasil é considerado um dos países com os maiores índices de partos cesáreos, o que contribui para o aumento do risco de mortalidade materna, especialmente por infecção puerperal.

Instituição: Santa Casa de Belo Horizonte - Belo Horizonte - MG

QUAL A MELHOR CURVA DE CIRCUNFERÊNCIA CRANIANA PARA O RASTREAMENTO PRÉ-NATAL DA MICROCEFALIA?

Autores: Miguelez, J.; Sarno, M.; Barreto, E.C.S.; Lamberty, C.; Freire, E.; Carvalho, M.H.B.

Sigla: O009

Objetivos: Não existe concordância na literatura a respeito de qual seria a curva da circunferência craniana (CC) mais apropriada para diagnosticar microcefalia. O presente estudo tem como objetivo testar o ajuste da distribuição das medições usando três intervalos de referência diferentes em um conjunto de dados de fetos normais. Métodos: 916 medidas de CC de 240 fetos normais que variam de 24 a 40 semanas foram plotados nas curvas de Hadlock, Chevernak e Intergrowth A proporção de casos com medições abaixo da mediana, e -2SD -3 SD foi comparada ao esperado, assumindo uma distribuição normal (teste de Fisher / Qui-quadrado). Medidas do conjunto de dados foram então convertidos em escores-Z para cada referência e plotados em histogramas, a fim de avaliar a centralidade da distribuição de frequência e dispersão. Resultados: A proporção de casos abaixo da mediana foi maior do que o esperado (p <0,0001) ao usar Ha-

dlock: 72,4% (663/916) vs esperado 50%. Ele foi menor do que o esperado (p <0,0001) ao usar Chevernak: 31,3% (287/916) e Intergrowth 40,6% (372/916) vs 50% (p <0,0001). A proporção de casos <-2 SD foi (p <0,0001) superestimada quando se usa Hadlock: 7,8% (71/916) versus esperado de 2,3%. Chevernak subestima (p = 0,0003): 0,3% (3/916). No caso do Intergrowth, a proporção de < 2DP foi semelhante (p = 0,29) ao esperado: 1,6% (15/859) versus 2,3% esperado. A proporção de casos < -3 SD foi significativamente (p = 0,0033) superestimada quando se usa referência Hadlock: 1,64% (12/916) versus esperado 0,13%. A proporção de casos abaixo -3SD não se afastam significativamente (p = 0,62) do esperado para Chevernak: 0,33% (3/916). O mesmo era verdade (p = 1,00) para Intergrowth: 0,22% (2/916) versus esperado 0,13% . Conclusão: Intergrowth mostrou o melhor ajuste para o nosso conjunto de dados e deve ser a referência de escolha. Uso de Hadlock poderia resultar em sobrediagnóstico enquanto Chevernak poderia resultar em sub-diagnóstico de microcefalia.

Instituição: Fleury Medicina Diagnostica - São Paulo - SP

PERFIL COGNITIVO DE MULHERES DURANTE A GESTAÇÃO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GESTANTES DE ALTO RISCO E GESTANTES SEM INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS

Autores: Maia, F.C.; Benute, G.R.G.; Oliveira, M.A.F.; Lucia, M.C.S.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O010

Objetivo: Descrever o perfil cognitivo de gestantes e comparar os resultados da avaliação cognitiva entre gestantes de alto risco (G1) e gestantes sem intercorrências clínicas (G2). Método: Estudo de transversal com grupo controle. Foram avaliados 161 atendidas no Ambulatório da Divisão de Clínica Obstétrica do HCFMUSP, sendo 96 gestantes de alto risco e 65 gestantes sem intercorrências clínicas. Método: Foi realizado avaliação das funções cognitivas memória, atenção, velocidade de processamento da informação e habilidades visuais e construtivas, por meio dos testes: Escala Wechsler de Inteligência (WAIS III), Hopkins Verbal Learning Test (HVLT), Trail Making Test (TMT). A análise foi realizada por meio de tabelas normativas específicas que consideram idade e tempo de escolaridade. Para análise estatística utilizou-se o teste Qui-quadrado e considerou-se significância estatística com p<0,05. Resultados: A idade média do G1 foi 31,91 +7,77 anos, e do G2 foi de 28,95 + 6,36. Constatou-se diferença significativa entre os grupos (G1 e G2) no desempenho de tarefa de memória episódica na evocação tardia (p=0,03) tendo-se observado uma frequência de 18,8% em G1 e 9,2% em G2. Foram ainda observadas diferenças em relação à atenção e rapidez viso motora (p=0,04) tendo-se constatado 15,6% das mulheres no G1 e 6,2% das mulheres no G2. Conclusão: O presente estudo encontrou diferença estatística significativa na associação entre gravidez de alto risco e menor desempenho em memória episódica na evocação tardia, atenção e rapidez viso motora. O estudo indica que a gestação de alto risco está associada a pior desfecho cognitivo se comparadas à gestação sem intercorrências clínicas. Evidencia-se a necessidade de programas de atendimento especializado que considerem estes aspectos associados à cognição das gestantes, já que podem dificultar aspectos associados ao autocuidado, colocando em risco a díade materno-fetal.

Instituição: Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

ESTUDO RANDOMIZADO DA ELETRO ACUPUNTURA NA ANALGESIA DO TRABALHO DE PARTO

Autores: Kenj, G.; Silva, K.; Marques, R.

Sigla: O011

Introdução Na Técnica de Eletro Acupuntura, (EA) são utilizados aparelhos elétricos,cujas ondas possuem frequência e intensidades variáveis, com a finalidade de aumentar a liberação de substâncias neurotransmissoras obtendo o alívio da dor. Objetivo: 1- Avaliar a intensidade da dor no trabalho de parto com analgesia de EA aplicando a escala analógica de dor (Escala Visual Analógica – EVA); 2-Avaliar a duração do período (tempo) do trabalho de parto, aplicando o partograma de Fredmam. Método: Estudo randomizado em parturientes na fase Ativa do trabalho de parto, onde o Grupo de Estudo (GE), parturientes submetidas à Técnica de EA a partir de 5,0 cm de dilatação e o Grupo – Controle (GC) sem técnica de analgesia mas com assistência ao Parto Humanizado. Critério de inclusão: Parturientes acima de 20 anos, primíparas. Critério de exclusão: patologias maternas; óbito fetal; gemelar e prematuridade. Técnica: Pontuou-se bilateralmente o 1º. Forame sacral (B31); introduzindo 3,0 cm no Forame sacral e bilateralmente o 2º. forame sacral (B12) ;introduzindo 3,0 cm no Forame sacral. Utilizou-se a Freqüência do estímulo 2 a 11 Hertz; (Eletroestimulador A585) Estimulou-se com aumento gradativo da corrente elétrica. Resultados: Foram incluídas 97 pacientes, 51 no GE e 46 no (GC). No GE a aplicação da EA foi em média com 5,45 cm de dilatação na parturiente e a retirada do aparelho ocorreu em todas antes do parto. O tempo de trabalho de parto a partir de 5,0 cm até o parto propriamente dito foi em média de 3,04 horas (std 1,41). No GC onde todas as condutas de Humanização do parto

foram aplicadas o tempo de trabalho de parto a partir de 5,0 cm até o parto foi de 6,02 (std2,78). Houve diferença significativa na duração do trabalho de parto ($p<0,05$) com muita vantagem para o GE. Quanto à intensidade da dor no ínício da aplicação da EA tiveram melhora da dor em 10 minutos após a aplicação e ao final do parto seguindo a EVA ,62% (32) das parturientes mantiveram média de 7; 19 (37,3%) em 8. No GC não houve melhora da dor. Conclusão: A Eletro Acupuntura apresentou menor intensidade da dor e redução do número de horas no trabalho de parto quando comparado ao grupo controle.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola - São Paulo - SP

EFEITO DO ACONSELHAMENTO PRÉ-NATAL NAS TAXAS DE ALEITAMENTO MATERNO EM GÊMEOS

Autores: Mikami, F.C.F.; Brizot, M.L.; Tase, T.H.; Saccuman, E.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O012

Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar o efeito do aconselhamento pré-natal sobre amamentação nas taxas de aleitamento materno em gestações gemelares. Métodos: Cento e setenta e uma gestações gemelares foram randomizadas para o grupo aconselhamento pré-natal (GAPN) ou grupo controle (GC). Dados de aleitamento materno foram coletados através de entrevistas pessoais em três diferentes períodos: 30-40 dias de vida dos lactentes (Período 1), 90 dias de vida dos lactentes (Período 2) e 180 dias de vida dos lactentes (Período 3). O objetivo primário foi a comparação das taxas de aleitamento materno total e exclusivo entre o GAPN e GC em cada período analisado. O objetivo secundário foi a comparação das taxas totais de aleitamento nos gêmeos estudados entre GAPN e GC até 180 dias de vida dos lactentes. Resultados: A análise final foi composta por 66 gestações gemelares no GAPN e 59 no GC. As características demográficas foram semelhantes nos dois grupos. Não houve diferença significativa nas taxas de aleitamento total ou exclusivo entre o GAPN e GC respectivamente nos períodos analisados: Período 1 (odds ratio [OR] 1,85, intervalo de confiança [IC] de 95% 0,70 - 4,90), Período 2 (OR 1,47, IC 95% 0,71 - 3,04), e Período 3 (OR 1,01, IC 95% 0,49 - 2,09). Também não houve diferença nas taxas totais de aleitamento ($p= 0.563$; Teste de Log-Rank) entre GAPN e GC nos gêmeos com até 180 dias de vida. Conclusão: Em gestações gemelares, o aconselhamento pré-natal sobre amamentação não afetou significativamente as taxas de aleitamento materno. Futuras pesquisas sobre outras formas de aconselhamento sobre amamentação a mães de gêmeos são necessárias.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

CONHECIMENTO E ATITUDE DOS ACOMPANHANTES HOMENS SOBRE OS TIPOS E AS VIAS DE PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

Autores: Ravazzi, L.M.Q.; Fernandes, K.G.; Carbonari, K.F.B.S.F.; Rossi, B.M.; Camargo, R.P.S.

Sigla: O013

Objetivo: avaliar o conhecimento e atitude sobre os tipos de parto dos homens acompanhantes de gestantes e puérperas hospitalizadas. Métodos: foram entrevistados, de dezembro/15 a abril/16, 196 acompanhantes homens. Aceitou-se respostas espontâneas às perguntas, sem indução por parte do pesquisador. Os dados foram digitados e analisados pelo EpiInfo®. Resultados: dentre os 196 homens entrevistados, 73,47% conheciam parto vaginal; 66,84% parto natural; 41,84% fórceps; 97,45% cesárea; 4,08% vácuo-extrator; 17,86% humanizado e 71,43% domiciliar. Obtiveram tal conhecimento principalmente através da esposa. Pesquisados benefícios, riscos e complicações do parto, 46,94% conheceram benefícios do parto vaginal, sendo o mais citado "boa recuperação"; enquanto apenas 28,06% relataram riscos e complicações, tendo destaque "faltar oxigênio para o bebê". Sobre a cesárea, 49,49% identificaram benefícios, sendo o principal "menos dor"; ao passo que 62,24% relacionavam algum risco ou complicação apontando a infecção como exemplo, 11,22% percebiam benefícios do parto fórceps, tendo 5,10% citado "abreviação da expulsão do bebê", 32,65% reconheceram algum risco ou complicação como "lesões no bebê". O parto menos conhecido foi o vácuo extrator, apontado benefícios, riscos e complicações por apenas 0,51% dos entrevistados. Quanto ao parto domiciliar 16,84% alegaram benefícios, principalmente "bom ambiente para a mãe e o bebê", enquanto 49,49% mencionaram como risco ou complicação "infecção". Quando questionados se acreditavam "ser direito da mulher a escolha do parto" 84,69% disseram sim. A principal justificativa para escolha do não, foi acreditar que o médico é o responsável, 84,69% dos homens optariam por uma cesárea agendada (por ser "menos doloroso"), ao passo que 55,61% não aconselhariam o parto domiciliar para alguém de sua família, relacionando este a "maior risco para mãe e para o bebe". Conclusões: os homens pesquisados conhecem mais parto cesárea se comparado ao vaginal. Chama atenção a posição passiva dos mesmos no cenário do nascimento, supondo que as crenças culturais e atitudes podem facilitar ou inibir a transição do papel masculino para a paternidade.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

FREQUÊNCIA DE APRESENTAÇÃO PÉLVICA POR IDADE GESTACIONAL NO TERMO: UM ESTUDO TRANSVERSAL E ANALÍTICO

Autores: Fonseca, E.B.; Mendonça, R.A.S.P.

Sigla: O014

Objetivos: Investigar a frequência das apresentações fetais a partir de 20 semanas de gestação ao termo em 16519 ultrassonografias realizadas em um centro de medicina fetal, e realizar análises multivariadas de predição de risco de apresentação pélvica no termo. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo que incluiu mulheres com gestação única e ultrassom documentado a partir de 20 semanas. Foram analisadas as frequências das apresentações cefálica, pélvica e transversa em cada idade gestacional semanalmente a partir de 20 semanas ao termo (≥37 semanas). O intervalo de confiança de 95% foi calculado para cada frequência. A análise com regressão logística uni e multivariada foi realizada para determinar a contribuição significativa independente de diversas variáveis na frequência de apresentação pélvica, produzindo um $p<0.05$. Resultados: Com a progressão da gestação, a frequência de apresentação pélvica aumentou e os outros tipos de apresentação diminuíram. Com 28 semanas, 78.6% dos fetos se encontravam em apresentação cefálica enquanto 19.1% estavam pélvicos. No termo, as apresentações eram 94.4% cefálica, 5.1% pélvica e 0.5% transversa. Após 36 semanas, não ocorreram mudanças significativas na apresentação fetal. A análise da regressão uni e multivariada demonstrou que o único fator associado a apresentação pélvica com 28 semanas foi a menor idade materna; no termo, houve correlação estatisticamente significativa com a menor idade materna, o maior peso fetal estimado e a polidramnia. Conclusões: O diagnóstico da apresentação pélvica e a análise de sua frequência de acordo com a idade gestacional fornecem embasamento científico no auxílio da tomada de decisões clínicas no manejo da gestação pélvica. Sabe-se que a idade gestacional é o grande determinante da apresentação fetal, entretanto nesse estudo foi possível concluir que houve uma maior tendência para apresentação pélvica em situações específicas. Com 28 semanas, a menor idade materna demonstrou associação estatisticamente significativa com apresentação pélvica e, da mesma forma, no termo houve correlação positiva com a menor idade materna, a polidramnia e o maior peso estimado fetal.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - PB

USO PRÉVIO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS E DESENVOLVIMENTO DE DIABETES GESTACIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAÍ. – RESULTADOS PARCIAIS

Autores: Morais, M.P.; Tedesco, R.P.

Sigla: O015

Há anos questiona-se a possível associação entre contraceptivos hormonais e várias doenças crônicas, como cardiovasculares,câncer de mama e disfunção metabólica. Como pouco se sabe sobre o uso de contraceptivo hormonal e seu papel no desenvolvimento da diabetes gestacional (DMG) propusemos avaliar essa possível associação com estudo observacional do tipo caso-controle. O tamanho amostral baseou-se em estudo prévio (PNDS) com prevalência encontrada de uso de contraceptivos hormonais de 27,4%, obteve-se o mesmo de 250 mulheres no grupo caso e 250 mulheres no grupo controle. Incluimos mulheres com diagnóstico de DMG e internadas na enfermaria do Hospital Universitário de Jundiaí para tratamento clínico e/ou resolução da gestação-grupo caso. Cada gestante/puérpera adicionada, incluiu-se outra gestante/puérpera atendida na mesma ocasião/instituição, sem o diagnóstico de DMG-grupo controle. Após explanação no que consistiria a participação no estudo e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cada mulher foi submetida a um questionário abordando o uso prévio de contraceptivos hormonais. Foram analisadas 250 mulheres, sendo 125 do grupo caso e 125 do grupo controle. Previamente tem-se que entre as 125 mulheres com o diagnóstico de DMG, 66 fizeram uso de algum método contraceptivo hormonal. Com variável independente principal o uso do Contraceptivo Hormonal, tem-se que do total de mulheres avaliadas (n=250/100%),118(47,20%) possuíam DMG, sendo que 66(52,80%) mulheres fizeram uso de contraceptivo hormonal e 52(41,60%) não o fizeram. Porém, 132(52,80%) mulheres não possuíram DMG, sendo que entre elas 59(47,20%) fizeram uso de contraceptivo hormonal e 73(58,40%) não o fizeram. Considerando resultados com intervalo de confiança de 95%. Apesar da casuística obtida não ser a ideal para adquirir validade significativa ao estudo, observa-se que até o momento predominam mulheres que não fizeram uso do medicamento (52,80%) e não manifestaram a doença, porém, entre as que fizeram uso (47,20%), 52,80% manifestaram DMG. Os resultados podem sugerir associação entre o DMG e o uso prévio de Contraceptivos Hormonais, porém necessitará de maior casuísticas para validá-los.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

ANÁLISE DE DADOS CLÍNICOS E DE RESULTADOS PERINATAIS DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E OVERT DIABETES

Autores: Paganoti, C.F.; Silveira, M.S.C.; Costa, R.A.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O016

Objetivos: Analisar o perfil clínico, laboratorial e resultados perinatais de gestantes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e de gestantes diagnosticadas com overt diabetes (OD). Materiais e Métodos: estudo retrospectivo do tipo coorte em que foram revisados prontuários eletrônicos de gestantes com DM2 e OD, entre Janeiro de 2013 e Outubro de 2015, que realizaram pré-natal em hospital terciário de ensino. Para análise estatística dos dados, as pacientes foram divididas em dois grupos, conforme o tipo de intolerância à glicose (DM2 e OD). Os grupos foram comparados quanto a desfechos clínicos e perinatais. Foram utilizados os testes t-Student, Mann-Whitney U, Shapiro-Wilk, Qui-quadrado e exato de Fisher, dependendo do tipo de variável analisada. Foram considerados significativos resultados com $p<0,05$. Resultados: Das 80 pacientes incluídas no estudo, 69 (86,3%) tinham diagnóstico de DM2 e 11 (13,7%) de overt diabetes. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto a: perfil sociodemográfico, exames laboratoriais, desfechos perinatais e valor absoluto da média glicêmica. Porém, encontramos diferença estatística no que diz respeito à categoria da média glicêmica durante a gestação, sendo a Categoria 1 (média glicêmica até 100mg/dL) mais frequente entre as pacientes com overt diabetes (10,4% vs. 50%, p = 0,019), enquanto a Categoria 2 (média glicêmica entre 101 e 120 mg/dL) predominou entre as pacientes com DM2 (67,2% vs. 40%, p 0,019). Houve, também, diferença quanto ao ganho de peso total na gestação, maior entre as pacientes com diagnóstico prévio de DM2 (8,48 vs. 3,66 kg; p=0,025) e quanto à modalidade tratamento, sendo que o controle glicêmico adequado, somente com dieta, só foi possível nas pacientes com overt diabetes (0% vs. 30%; p=0,001). Além disso, a idade gestacional do início no pré-natal de Alto Risco se mostrou mais precoce entre as pacientes sabidamente diabéticas do tipo 2 (19,68 vs. 25,14 semanas; p = 0,042). Conclusão: Pacientes com diagnóstico de overt diabetes apresentaram perfil sociodemográfico, evolução e desfechos semelhantes aquelas com diagnóstico de DM2 prévio à gestação.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

REPERCUSSÕES PERINATAIS DE GESTANTES COM CARDIOMIOPATIA

Autores: Moreira, Y.C.B.; Testa, C.B.; Leanza, D.F.; Bortolotto, M.R.F.L.; Avila, W.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O017

Objetivos: Avaliar a influência da disfunção ventricular esquerda de gestantes com cardiomiopatia nos resultados perinatais. Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva de prontuários de 104 gestantes com cardiomiopatias (CMP) admitidas em um hospital terciário de São Paulo entre 2005 e 2015. Resultados: Foram admitidas 104 gestantes com cardiomiopatia e disfunção ventricular esquerda; 26 (25%) tinham doença isquêmica do miocárdio, 22 (21%) doença de Chagas, 21(20%) cardiomiopatia dilatada, 18 (17%) cardiomiopatia periparto em gestações prévias, 14 (13%) cardiomiopatia hipertensiva e 3 (2%) cardiomiopatia secundária a miocardite. A idade média dessas pacientes foi 33.5 ± 6.5 anos (19-45 anos). Observou-se que as pacientes com CMP isquêmica eram mais velhas que as demais (37.69 x 32.15 p = 0.0001). Disfunção ventricular severa, convencionada neste trabalho por FEVE <40%, foi observada em 24 pacientes, sendo mais prevalentes entre pacientes com CMP dilatada (42% das pacientes com CMP dilatada tinham FEVE<40%). Nesta coorte de pacientes, a taxa de prematuridade foi 19,2% (20/104); 34,5% (36/104) dos recém nascidos (RN) eram pequenos para idade gestacional (PIG). Não houve diferença significativa entre as taxas de prematuridade (12,5% vs 21,2%, p=0,5549), PIG (29% vs 35,25%, p=0,6282), taxa de parto vaginal (25% vs 30%), necessidade de anestesia geral (33% vs 25%), APGAR do 1º minutos abaixo de 7 (12,5% vs 12,5%) e de eventos neonatais adversos entre as pacientes com FEVE<40% e as com FEVE>40%. Houve uma tendência a hospitalização mais longa nas pacientes com disfunção sistólica grave, média de 17 dias +- 19,8 vs 11,46 +- 10,65 no grupo com FEVE>40%, p=0,1046. Conclusões: As taxas de prematuridade, PIG, cesárea, a necessidade de anestesia geral e o tempo de hospitalização foram maior do que na população geral, porém a severidade da disfunção sistólica do ventrículo esquerdo não se relacionou com piores resultados perinatais.

Instituição: FMUSP - São Paulo - SP

TRATAMENTOS QUIMIOTERÁPICOS NO SEGUIMENTO DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EM CENTRO DE REFERÊNCIA

Autores: David, C.F.; Paulo, G.P.; Gonçalves, V.C.; Afonso, P.K.

Sigla: O018

Objetivos: Descrever as características do tratamento quimioterápico de mulheres em seguimento de Doen-

ça Trofoblástica Gestacional no Centro de Referência do Distrito Federal (CRDTG - DF) do Hospital Regional da Asa Norte no período de Janeiro de 1995 a Dezembro de 2015. Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo que incluiu mulheres submetidas a tratamento quimioterápico por doença trofoblástica gestacional junto ao CRDTG - DF. Os dados foram armazenados e analisados no software Microsoft Excel® e os resultados apresentados como frequência (porcentagem). Resultados: Durante o período estudado, 292 (90,4%) mulheres receberam o Metotrexate (MTX) e Ácido Folínico (FA); nove (2,9%), fizeram uso de MTX e FA seguido de Actinomicina-D (Act-D); já oito (2,5%), usaram Etoposide, Methotrexate, Actinomicina-D, Ciclofosfamina, Oncovin (EMACO); seis (1,9%) associado MTX e FA, seguido de EMACO; apenas duas (0,6%) fizeram uso de Act-D isolada; e uma mulher utilizou dois esquemas terapêuticos, MAC III metotrexate, actinomicina D, ciclofosfamida, fator citrovorum (MAC III) seguido de EMACO. Conclusão: O presente trabalho mostra que a monoterapia na doença trofoblástica gestacional tem resultado significativo, deixando a poliquimioterapia as exceções.

Instituição: HRAN - Brasília - DF

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES GENÉTICOS E RISCO AUMENTADO DE PREMATURIDADE EM PACIENTES COM ANTECEDENTE DE INCOMPETÊNCIA CERVICAL

Autores: Alves, A.P.V.D.; Carvalho, M.H.B.; Levi, J.E.; Filho, A.G.A.; Hoshida, M.S.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O019

A incompetência istmo cervical é uma importante causa de prematuridade. Atualmente, o componente genético está relacionado ao parto prematuro, dentre os quais os polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) de alguns genes candidatos estão associados. Os SNPs nos genes do colágeno, da matrix extracelular e das de interleucinas têm relação direta com o comprimento do colo uterino, podendo relacionar-se ao encurtamento e também à incompetência cervical. Objetivo: Associar a frequência dos SNPs dos genes do COL1A1,COL4A3,TGF-B e TIMP2 à história de incompetência cervical e histórico de abortamentos. Metodologia: Foi realizado estudo de caso controle com grupo de pacientes com história de incompetência cervical e que realizaram cerclagem do colo uterino na última gestação e o grupo de pacientes com antecedente de gestação a termo. Em sangue periférico, foi extraído DNA, realizadas reações de PCR com primers específicos para os SNPs de interesse em 62 amostras preparadas para sequenciamento de última geração pelo Ion Torrent. Dos quatro SNPs alvos da análise, obteve-se ainda leitura de mais nove regiões vizinhas a estes, nos cromossomos 2 e 17, evidenciando alguns SNPs ainda não descritos na literatura. Resultados: Houve leitura satisfatória em 57 amostras, sendo 28 casos e 29 controles. A frequência do SNPS do COL1A1 no grupo caso foi de 70,4% versus 33,3% no grupo controle (p=0,03). Os SNPs do COL4A3 e do TIMP2 apresentaram associação com o antecedente de abortos totais (p=0,02 e p=0,023) e abortos tardios (p=0,001 e p=0,034); para os demais SNPs não houve diferença em frequência entre os grupos caso e controle. Conclusão: O presente estudo observou uma maior taxa de homozigoze T/T para o SNP COL1A1 no grupo caso. Os SNPs do gene COL4A3 e do gene TIMP2 associaram-se aos antecedentes obstétricos de abortamento e abortamento tardio no grupo com antecedente de incompetência cervical e houve maior incidência de homozigotos do SNPs do gene COL4A3 no grupo com antecedente de um ou mais abortamentos tardios. Foram também identifiacdos SNPs inéditos, que poderão ser objeto de estudo no futuro para conhecimento da sua repercussão na composição do colágeno.

Instituição: Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - SP

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ABORTAMENTO ATENDIDOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

Autores: Ferreira Filho, E.S.; Nóbrega, G.B.; Gomez, U.T.; Pereira, P.P.; Cabar, F.R.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O020

Objetivo: Descrever características de pacientes com aborto e identificar seus fatores de risco. Método: Estudo descritivo, retrospectivo, incluindo pacientes atendidas por aborto no HC-FMUSP de maio/2002 a abril/2016. Os resultados foram analisados por meio dos testes qui-quadrado ou t de Student, considerando p<0,05. Resultados: Foram atendidas 3371 pacientes neste período. A média de idade foi 29,1 ± 7,3 anos. A maioria era branca (54,8%), solteira (40,1%) e sem doenças (38,4%). Comorbidades mais comuns: hipertensão arterial (4,4%), pneumopatias (2,3%) e cardiopatias (2,0%). A maioria era primigesta (31,7%), negava tabagismo (81,7%), etilismo (95,7%) ou uso de drogas ilícitas (98,3%). Apenas 4,4% das gestações era desejada, mas 58,9% não utilizava método contraceptivo; quando usados, os mais comuns foram condom (19,3%) e pílula combinada (16,0%), com uso correto em 28,4% e 43,7%, respectivamente. A frequência de abortos provocados foi de 6,9%; de infectados, 5,2%. A frequência de infecção foi maior em provocados que espontâneos (16,1% x 4,2%; p<0,001). Não houve diferença na frequência de abortos provocados por adolescentes ou idade ≥ 18 anos (3,9% x 3,2%; p=0,54). O uso de entorpecentes foi maior em pacientes com aborto provocado (5,6% x

1,5%; p<0,001). Necessidade de internação não diferiu entre abortos espontâneos e provocados (14,8% x 14,1%; p=0,82); a duração da internação foi semelhante (1,7±1,3 x 2,1±3,1 dias; p=0,13), mas aumentou a necessidade de hemotransfusão (28,6% x 8,8%; p<0,001), UTI (28,6% x 1,8%; p<0,001) e histerectomia (7,1% x 0,4%; p<0,001). Identificou-se mola em 2,5% dos laudos histológicos. CONCLUSÃO: Casos de aborto foram mais frequentes em jovens, brancas, solteiras, primigestas, sem comorbidades, sem vícios, sem contracepção eficaz. A frequência de abortos provocados e infectados é alarmante e sua correlação é compatível com a literatura. Uso de drogas foi um fator de risco para abortos provocados. A frequência dos casos de mola justifica análise histológica dos produtos de esvaziamento uterino. O conhecimento do perfil epidemiológico destas pacientes auxilia em sua abordagem e nas intervenções em nível de saúde pública.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - Serviço do Prof. Marcelo Zugaib - São Paulo - SP

NEAR MISS MATERNO CONFORME CLASSIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NO NEW ENGLAND TROPHOBLASTIC DISEASE CENTER DE 1994 A 2013

Autores: Sun, S.Y.; Mattar, R.; Maestá, I.; Neto, A.R.B.; Goldstein, D.P.; Berkowitz, R.S.B.

Sigla: O021

New England Trophoblastic Disease Center, Trophoblastic Tumor Registry, Boston, USA. Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, Brigham and Women's Hospital, Boston, USA. Dana Farber Cancer Institute/Harvard Cancer Center, Boston, USA. Harvard Medical School, Boston, USA Agradecimento: Essa pesquisa foi realizada com recursos da bolsa para pós-doutorado no exterior CNPq 200756/ 2014-1— Ciência sem Fronteiras — em nome de Sue Yazaki Sun. Objetivos: O presente estudo foi realizado para investigar a freqüência de condições potencialmente ameaçadoras à vida materna (CPAV) e near miss materno (NMM) em pacientes com mola hidatiforme no New England Trophoblastic Disease Center (NETDC) nos anos recentes, nos quais o diagnóstico de gravidez molar tem sido cada vez mais precoce. Método: O estudo incluiu pacientes com gravidez molar atendidas no NETDC entre 1994 e 2013. As históricas clínicas e laudos histopatológicos foram revistos. Critérios de CPAV e NMM conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) e mortes maternas foram pesquisados nos prontuários médicos das pacientes. Resultados: Identificamos 375 pacientes com gravidez molar. Nenhuma paciente apresentou near miss materno e não houve morte materna. Somente 6 (1.6%) tiveram CPAV (hemorragia com instabilidade hemodinâmica, pré-eclampsia grave, desconforto respiratório, transfusão de sangue e admissão em unidade de terapia intensiva). Conclusão: Nós observamos porcentagem baixa de CPAV e nenhum caso de NMM ou morte materna relacionado a gravidez molar no NETDC de 1994 a 2013 provavelmente relacionado ao seu diagnóstico precoce. Por outro lado, no mesmo período, estudos realizados nas Filipinas e no Brasil relataram mortes maternas decorrentes de mola hidatiforme. A investigação de CPAV em pacientes com mola hidatiforme nesses cenários, poderá identificar fatores predisponentes a CPAV e assim prevenir NMM e mortes maternas. Dentro do nosso conhecimento esse é o primeiro estudo utilizando os critérios de CPAV e NMM padronizados pela OMS relativo à mola hidatiforme.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

PERCEPÇÃO DE ESTADO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA APÓS UM EPISÓDIO DE MORBIDADE MATERNA GRAVE: RESULTADOS DE UM ESTUDO DE COORTE NO BRASIL

Autores: Angelini, C.R.; Pacagnella, R.C.; Andreucci, C.A.; Parpinelli, M.A.; Silveira, C.; Cecatti, J.G.

Sigla: O022

Panorama: Sobreviver a uma condição potencialmente fatal durante ou após a gravidez e/ou parto deve ser considerado, juntamente com a mortalidade materna, um indicador de qualidade da assistência obstétrica. Entretanto, vários aspectos de saúde e de vida de mulheres sobreviventes são pouco conhecidos. Estas complicações podem repercutir de forma negativa e por um longo período na percepção do estado da saúde e qualidade de vida das mulheres. Métodos: O objetivo deste estudo foi avaliar, em uma coorte retrospectiva, a percepção sobre qualidade de vida entre as mulheres que experimentaram um evento de morbidade materna grave e os fatores associados, comparativamente com mulheres sem complicações. Foram avaliadas 840 mulheres no puerpério, com e sem MMG, em um período de 6 meses até 5 cinco anos após o parto. Foram realizadas entrevistas por telefone e os dados coletados por meio de uma plataforma online, usando a versão brasileira do SF-36. Para a análise da possível relação entre MMG e deficiências percebidas na

qualidade de vida foi utilizado CHI² e exato de Fisher. Resultados: A comparação entre os grupos mostrou que as condições de morbidade materna estiveram associadas a menores escores de percepção de qualidade de vida nos domínios: funcionamento físico (75 x 83), limitação física (65 x 77), dor (59 x 63) e estado geral de saúde (59 x 67). A menor escolaridade, a ausência de parceiro, o parto por cesariana e a presença de doenças prévias crônicas estiveram associados à pior percepção de saúde geral e qualidade de vida. Conclusões: Obstetras e equipes interdisciplinares de saúde, incluindo a Atenção Primária, devem estar cientes da associação entre condições de vida, doenças crônicas prévias e MMG na vida das mulheres desde o pré-natal e além das 42 semanas pós-parto. Ações longitudinais, interdisciplinares e intersetoriais de cuidado à saúde da mulher, com ênfase na superação das iniquidades de saúde, precisam ser efetivamente colocadas em prática.

Instituição: Carina Angelini - Campinas - SP

ANÁLISE DOS RESULTADOS DE ANATOMOPATOLÓGICOS DE PLACENTAS DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: Paganoti, C.F.; Barbosa, P.A.; Costa, R.A.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O023

Objetivos: comparar resultados de exames anatomopatológicos de placentas de pacientes diabéticas tipo 2 (DM2) com aquelas com diabetes mellitus gestacional (DMG) . Materiais e Métodos: estudo de coorte retrospectivo em que foram analisados dados clínicos, laboratoriais e de anatomopatológicos de placentas de pacientes com DM2 e DMG que realizaram seguimento pré-natal em hospital terciário de ensino, entre Janeiro de 2013 a Outubro de 2015. As lesões histológicas identificadas nos exames anatomopatológicos das placentas foram classificadas conforme proposto por Salafia et al. Para a análise estatística, foram realizadas comparações de acordo com o tipo de intolerância (DM2 e DMG) e de acordo com o teste do diagnóstico de DMG (glicemia de jejum (GJ), teste de tolerância oral à glicose (TTG)). Utilizou-se os testes t-Student, Mann-Whitney U, Kolmogorov-Smironov, Qui-quadrado e exato de Fisher, e nível de significância de 5%. Resultados: foram incluídas 190 (70,3%) pacientes com DMG e 80 (29,7%) com DM2. Houve diferença estatística entre os grupos quanto ao perfil sóciodemográfico e índice de massa corpórea (maior no DM2) pregestacional e no 3º trimestre. Pacientes do grupo DMG obtiveram controle glicêmico adequado com dieta, em sua maioria, e a insulinoterapia predominou entre as pacientes com DM2. A dose final total de insulina foi maior nas pacientes do grupo DM2 (72 vs. 42 UI; p < 0,001), assim como a média glicêmica (111,32 vs. 103,42 mg/dL; p < 0,001) e de hemoglobina glicada. A frequência de fetos pequenos para a idade gestacional foi maior no grupo DMG (7,5% vs. 12,9%; p < 0,001), e a de fetos grandes para a idade gestacional foi maior no grupo DM2 (22,5% vs. 6,5%; p <0,001). Houve diferença entre os grupos em relação ao peso da placenta. A corangiose foi mais frequente entre as gestantes que fizeram diagnóstico de DMG pela GJ (29,4% vs. 6,8%; p 0,008). Em relação ao achado de hematomas, houve diferença entre os grupos DM2 x DMG (48,5% vs. 28,2%; p = 0,04) e DM2 x GJ (48,5% vs. 20,6%; p 0,016). Conclusão: as alterações placentárias diferem de acordo com o tipo de intolerância e com o teste do diagnóstico de DMG, sugerindo respostas fisiopatológicos distintas.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM GESTANTES ATENDIDAS NO CAISM UNICAMP ENTRE 2009 E 2014

Autores: Cavichiolli, F.S.; Delicio, A.M.; Polydoro, M.S.; Miyoshi, I.C.; Milanez, H.M.B.P.M.

Sigla: O024

Introdução: A infecção pelo vírus da Imunodeficiência Adquirida atinge grande parcela da população mundial, sendo que atualmente a maior parte encontra-se na faixa entre 25 e 39 anos, o que compreende grande parte da população em idade fértil, tornando preocupante a possibilidade de transmissão vertical e subsequente aumento das taxas de infecção em crianças. O Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM UNICAMP) acompanha gestantes infectadas pelo HIV desde 1988 e seus protocolos de tratamento vêm sendo modificados e adaptados conforme as novas descobertas científicas. Atualmente, o tratamento proposto é a utilização da Terapia Antirretroviral Potente para a mãe, definição de via de parto conforme tratamento e carga viral materna, inibição da lactação e terapia para o recém-nascido até 4 semanas de vida. No entanto, até o final de 2015 tínhamos como recomendação a cesárea eletiva, com administração de AZT intraparto, além da presença dos outros fatores acima citados. Objetivos: Avaliar a taxa de transmissão vertical do HIV em uma coorte de gestantes atendidas pelo CAISM/UNICAMP entre os anos de 2009 e 2014; definir perfil epidemiológico das pacientes e avaliar resultados perinatais. Métodos: O presente estudo trata-se de um estudo observacional e analisou a taxa de transmissão vertical do vírus

da imunodeficiência humana adquirida e os fatores a ela associados, em uma coorte retrospectiva de gestantes cujo parto ocorreu no CAISM entre 2009 e 2014. O estudo foi desenvolvido por meio da análise de prontuários. Essa investigação faz parte de uma pesquisa mais ampla que tem acompanhado esses mesmos fatores desde 1990. Resultados e Conclusão: A taxa de transmissão vertical encontrada foi de 0,7%, com apenas 3 casos. Os fatores associados não puderam receber análise mais contundente pela baixa ocorrência da transmissão vertical. A adoção da terapia antirretroviral potente, da reavaliação da via de parto segundo a carga viral da mãe e a profilaxia no recém-nascido exposto são medidas exitosas no controle da transmissão vertical do HIV.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E MELHORA DOS INDICADORES DE SAÚDE PERINATAL

Autores: Fábio, S.V.; Duarte, G.; Quintana, S.M.; Cavalli, R.C.; Heck, F.A.B.; Dourado, R.C.C.

Sigla: O025

Objetivos: Avaliar a influência da implantação do Pré-Natal do Parceiro (PNP) em Ribeirão Preto sobre: 1) taxas das infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus das hepatites B e C (VHB, VHC) e pelo Treponema pallidum (TP) entre gestantes; 2) taxa de transmissão vertical (TV) dos VHB, VHC, HIV e TP; 3) indicadores de qualidade do pré-natal (número de consultas; idade gestacional (IG) na primeira consulta; desfecho gestacional); 4) indicadores perinatais (peso ao nascer; prematuridade; índice de Apgar no 1º e 5º minutos); 5) taxas de infecções pelos VHB, VHC, do HIV e do TP nos parceiros. Métodos: Estudo de coorte prospectivo do grupo de gestantes (G) e nascidos vivos (NV) que tiveram seus parceiros participantes do projeto PNP (G1 e NV1) e do grupo de gestantes e NV que não tiveram seus parceiros participantes do projeto PNP (G2 e NV2). Estes grupos foram acompanhados durante o pré-natal (PN) até o término da gestação ou até a data limite do estudo. Foram selecionadas 5391 gestantes (1781 do G1 e 3610 do G2), 1781 parceiros e 4044 NV (1376 do NV1 e 2668 do NV2). Utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson com um nível de significância de 5%. Resultados: Os resultados demonstraram prognósticos significativamente mais favoráveis no grupo onde houve a participação do parceiro no pré-natal (G1 e NV1). Encontraram-se menores taxas de TV para a sífilis (0,7% no NV1 e 1,5% no NV2 com p= 0,04); início mais precoce do PN, com até 120 dias de gestação (88,3% no G1 e 84,5% no G2 com p<0,01); mais de sete consultas no PN (80,8% no G1 e 74,3% no G2 com p<0,01); desfecho gestacional favorável (95,9% no G1 e 94,2% no G2 com p=0,01); menores taxas de prematuridade (10,3% no NV1 e 12,9% no NV2 com p=0,01), menor ocorrência de baixo peso ao nascer (8,7% no NV1 e 11,4% no NV2 com p<0,01) e melhores índices de Apgar no quinto minuto (Apgar ≤ sete: 2,5% no NV1 e 3,8% no NV2 com p=0,03). Taxas das infecções: 2% G1, 2,4% G2 e 2,3% nos parceiros. Conclusão: A inclusão do parceiro no pré-natal foi importante na identificação e tratamento da sífilis reduzindo a TV desta doença. Associou-se também à maior adesão ao PN e à melhora dos indicadores de saúde perinatal.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP

CITOCINAS INTRACELULARES EM MONÓCITOS DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: Mattar, R.; Angelo, A.G.S.; Lobo, T.F.; Godoy, R.V.C.; Torloni, M.R.; Daher, D.S.

Sigla: O026

Objetivos: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição inflamatória. O sistema de monócitos-macrófagos desempenha um papel chave no desenvolvimento da inflamação e da resistência à insulina durante a gravidez. Os monócitos são classificados de acordo com a expressão dos marcadores de superfície em três subtipos. CD14 + CD16- representa o maior grupo (90%) e está associada com a inflamação. Estudos anteriores relataram mudanças no perfil de monócitos nos casos de reações inflamatórias e desordens metabólicas. O nosso objetivo foi avaliar a produção "in vitro" de citocinas inflamatórias e anti-inflamatórias (TNF-A, IL-6, IL-10) por monócitos de sangue periférico ativados por lipopolissacárido (LPS) de gestantes com e sem o DMG. Métodos: Este estudo caso-controle incluiu 15 mulheres em gestação entre 28-36 semanas: 5 com DMG e 10 sem qualquer distúrbio obstétrico / clínico. O sangue periférico foi recolhido e duas alíquotas foram incubadas durante 4 horas: uma foi estimulada com LPS e a outra não. As amostras foram em seguida incubadas com anticorpos monoclonais (CD14 +, CD16 +, TNF +, IL-6 +, + IL10) e analisadas por citometria de fluxo. Resultados: Pacientes com DMG apresentaram uma porcentagem significativamente maior de monócitos expressando intracelular TNF-A após a estimulação LPS do que as mulheres grávidas saudáveis (53,1% ± 5,2 X 38,6% ± 10,9, p = 0,01, teste t de Stu-

dent). Não houve outras diferenças significativas. Conclusões: Os resultados preliminares sugerem que as pacientes com DMG tem um perfil pró-inflamatório mais exacerbado do que as mulheres grávidas saudáveis. O estudo está em curso, estamos atualmente recrutanto mais participantes a fim de avaliar outros subconjuntos de monócitos para esclarecer o perfil dessas células em mulheres com diabetes gestacional.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

CÉLULAS NKT PERIFÉRICAS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: Mattar, R.; Lobo, T.F.; Borges, C.M.; Pendeloski, K.P.T.; Torloni, M.R.; Daher, S.

Sigla: O027

Objetivos: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição inflamatória envolvendo a participação de diversos fatores em sua fisiopatologia. Células T natural killer (NKT) representam 0,2% de todos os linfócitos T circulantes, constituem uma população heterogênea apresentando algumas propriedades de linfócitos T e outras células NK. As células NKT ativadas secretam várias citocinas inflamatórias e anti-inflamatórias, além de quimiocinas. Em geral, as células NKT humanas expressam em sua superfície CD3+ CD16+ CD56+, e mais especificamente Valfa+ VBeta+. Estas células têm sido associadas à obesidade e ao aumento de resistência à insulina. Alterações de número e/ou função destas células tem sido observada em pacientes com diabetes mellitus tipo II. O nosso objetivo foi caracterizar o perfil de células NKT em amostras de sangue periférico de mulheres com DMG no terceiro trimestre de gravidez. Métodos: Este foi um estudo caso-controle que incluiu 18 mulheres entre 28-36 semanas de gestação: 8 diagnosticadas com DMG e 10 saudáveis. As células NKT de sangue periférico foram avaliadas por citometria de fluxo, utilizando os anticorpos monoclonais: CD3+ CD16+ CD56+ e Valfa+ Vbeta+. Foram comparados os percentuais de NKT em ambos os grupos utilizando o teste t de Student. Os valores de $p<0,05$ foram considerados significativos. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade e o termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todas as participantes. Resultados: Não foram encontradas diferenças significativas nas percentagens de células NKT que expressam CD3+ CD16+ CD56+ nos dois grupos (0,22%±0,13 x 0,24%±0,32, grupos Controle e DMG, respectivamente, p=0,85 teste t de Student). Também não foi observada diferença significante entre as percentagens de células NKT Valfa+ Vbeta+ detectadas em mulheres saudáveis e em pacientes com DMG (0,08%±0,04 x 0,17%±0,24, respectivamente, p=0,28 teste t de Student). Conclusões: Este estudo preliminar não demonstrou alterações no perfil de células NKT periféricas em pacientes com DMG.Esta pesquisa ainda está em andamento para confirmar estes resultados.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

ESTUDO COORTE MULTICÊNTRICO DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL E PROGNÓSTICO NEONATAL DE FETOS COM MEGALOURETRA CONGÊNITA.

Autores: Britto, I.S.W.; Moaddab, A.; Sananes, N.; Favre, R.; Blumenfeld, Y.; Ruano, R.

Sigla: O028

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar os achados pré-natais e os resultados pós-natais em fetos com megalouretra congênita. Métodos: Este foi um estudo retrospectivo que comparou os achados ultrassonográficos pré-natais com os achados pós-natais, incluindo a mortalidade neonatal e função renal anormal (necessidade de diálise ou transplante renal) dos fetos portadores de megalouretra. Resultados: Cinquenta fetos com megalouretra congênita foram analisados, incluindo 6 casos diagnosticados em nosso centro. A maioria dos casos (n = 43 [86,0%]) foram diagnosticados no segundo trimestre. Apenas 1 caso foi diagnosticado no primeiro trimestre, enquanto que 6 casos (12,0%) foram diagnosticados no terceiro trimestre. Trinta e cinco fetos (70,0%) sobreviveram. A presença de hidroureter bilateral foi associada com mortalidade perinatal (P = 0,024). Entre os sobreviventes, 41,9% dos recém-nascidos apresentaram sinais de insuficiência renal. Os seguintes achados ultrassonográficos foram associados com insuficiência renal pós-natal: presença de oligodrâmnio acentuado / anidrâmnio (p = 0,033), hidronefrose bilateral (P = 0,008), e prematuridade (P = 0,022). Conclusões: Em fetos portadores de megalouretra, a presença de hidroureter bilateral, hidronefrose bilateral, e oligodrâmnio acentuado / anidrâmnio estão associadas com insuficiência renal e mortalidade neonatal.

Instituição: Texas Childrens Hospital - Houston - SP

O EFEITO DAS BANDAGENS ELÁSTICAS FUNCIONAIS NA DOR LOMBAR EM GESTANTES

Autores: Soares, S.F.C.; Ferreira, L.R.; Tanaka, E.Z.; Sartori, D.V.B.

Sigla: O029

Objetivo: Verificar o efeito das bandagens elásticas funcionais na dor lombar em mulheres no terceiro trimestre gestacional utilizando o questionário Roland Morris. Métodos: Participaram do estudo 8 mulheres com idade gestacional acima de 26 semanas, com pré-natal de baixo risco, dores na região lombar e encaminhamento médico. As gestantes foram submetidas à ficha de avaliação clínica contendo informações sobre dados pessoais, socioeconômicos, ocupacionais e gestacionais e, ao questionário Rolland Morris (RM). Em seguida foi aplicado a bandagem elástica funcional, por meio da técnica de correção espacial em "H", composta por duas aplicações em "I" nos paravertebrais lombares e uma aplicação em "I" no sentido transversal no local da dor. A bandagem foi retirada após 5 dias e as gestantes responderam mais uma vez ao questionário RM. Resultados: A média de idade das participantes foi de 27 (±8) anos, a idade gestacional média foi de 26,5 (±4,1) e o IMC médio de 26,5 (±3,1). Na avaliação inicial, "pré-bandagem", a média do escore do questionário RM foi de 9 (±5,5), mínimo de 3 e máximo de 20. Duas gestantes atingiram escore superior a 14, classificando-as com incapacidade funcional. Na avaliação "pós-bandagem" a média do escore do questionário RM foi de 4 (±4,1), mínimo de 0 e máximo de 18. Uma gestante manteve escore acima de 14. Conclusão: Apesar do número amostral reduzido este estudo mostra uma alteração significativa entre a avaliação inicial e final (p=0,4), sugerindo melhora significativa da dor e/ou desconforto na região lombar em gestantes no terceiro trimestre por meio de uma aplicação de bandagem elástica funcional. No entanto recomenda-se mais estudos com maior número amostral e comparações de técnicas para comprovar os resultados encontrados.

Instituição: Faculdade Anhanguera de Bauru - Bauru - SP

ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL DO COLO UTERINO NO TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO

Autores: Maia, M.C.A.; Nomura, R.M.Y.; Mendonça, F.T.S.; Rios, L.M.; Moron, A.F.

Sigla: O030

Objetivo: Avaliar, pela ultrassonografia transvaginal, o colo uterino de pacientes com diagnóstico de trabalho de parto pré-termo, visando predizer o nascimento dentro de 7 dias da admissão, antes de 34 e de 37 semanas. Métodos: Foram incluídas no estudo, 95 mulheres com gestação única, membranas íntegras e trabalho de parto entre 25s e 34s6d. Foi procedida ultrassonografia transvaginal e analisados: comprimento do colo uterino (mm) (CC), escore zeta do CC, presença de afunilamento, ausência do eco glandular endocervical e presença de sludge. Foi analisado o parto em 7 dias e antes de 34 e 37 semanas. Projeto aprovado pelo CEP. Nível de significância p<0,05. Resultados: A mediana da idade gestacional na admissão foi de 31,9 (26s a 34s6d). A mediana do CC na admissão foi 22,3 mm (0 a 42,8 mm). Foram considerados curtos pelo escore zeta 60% dos colos avaliados. Houve afunilamento em 27,4%, ausência de eco glandular em 55,8% e sludge em 6,3%. O parto ocorreu em 7d da admissão em 13 (13,7%). A taxa de parto em 7d foi significativamente maior quando o CC≤10mm, ≤15mm e ≤20mm comparado com os grupos com CC acima desses limites, respectivamente: 86% vs. 9% (p=0,01); 36% vs. 5% (p<0,001); e 25% vs. 6% (p=0,01). O parto < 34 semanas ocorreu em 16 (16,8%) e < 37 semanas em 40 (42,1%). A análise de regressão logística demonstrou como variável preditora independente do parto em 7d o CC (OR 0,918; IC 95% 0,86 – 0,98; p=0,008). Para nascimento antes de 34 semanas, a idade gestacional na admissão hospitalar (OR 0,683; IC 95% 0,54 – 0,87; p=0,002) e antes de 37 semanas, a presença do sinal do afunilamento (OR 3,778; IC 95% 1,46 – 9,77; p=0,006). O CC≤15 mm apresentou sensibilidade e especificidade de 77% e 77%, respectivamente; e boa acurácia (88%) para predição de parto em 7 dias. A análise pela curva ROC demonstra desempenho do comprimento do colo em prever o parto em 7d, antes de 34sem e antes de 37sem, com área sob a curva maior para o parto em 7d. Conclusão: A avaliação ultrassonográfica do colo uterino no trabalho de parto pré-termo teve associação com a ocorrência de parto pré-termo, sendo capaz de auxiliar na distinção entre o verdadeiro e o falso trabalho de parto.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina- UNIFESP - São Paulo - SP

INFLUÊNCIA DO TIPO DE PARTO NA EXPECTATIVA MATERNA COM O PROCESSO DA PARTURIÇÃO

Autores: Loreto, T.M.; Alho, R.T.T.M.; Pimenta, B.S.O.; Pinhal, N.S.; Silva, P.H.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O031

Objetivos: O objetivo foi analisar a influência do tipo de parto para que as expectativas maternas fossem atingidas no processo da parturição. Métodos: Este estudo foi realizado em hospital universitário público secundário. Os critérios de inclusão foram: gestação de feto único, recém-nascido vivo, parto após 34 semanas de gestação, compreensão do método de pesquisa e concordância em participar do estudo. O questionário incluiu questões sociodemográficas e obstétricas. Foi aplicado o questionário Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale - MCSRS-modificado, com 20 itens e realizada análise secundária de um item, que questionou se a experiência do parto foi como esperado. A análise estatística dos dados foi efetu-

ada pelo cálculo de médias e desvios padrão, frequências relativas e absolutas. O projeto foi aprovado no CEP (parecer nº 743.606) e o TCLE aplicado a todas participantes. Resultados: Cento e uma (101) mulheres foram entrevistadas no período pós-parto. Na avaliação da expectativa materna, do total de participantes, 16 (15,8%) pacientes assinalaram que "nem tudo foi como esperava", 13 (12,9%) responderam "muito pouco", 42 (41,6%) "alguma coisa" e 30 (29,7%) relataram que "foi como esperava". Em relação ao grupo que concretizou suas expectativas, a média da idade materna foi de 24,9 anos (DP = 6,2), sendo destas: 11 (36,7%) nulíparas, 26 (86,7%) solteiras e somente 1 (3,3%) relatou ensino superior completo. A idade gestacional média foi de 38,8 semanas (DP = 1,3) e somente 7 (23,3%) tiveram acompanhante durante o parto. O peso médio dos recém-nascidos foi de 3183g (DP= 509). Quando analisado a influência do tipo de parto, não houve diferença significativa (p=NS) em relação expectativa quanto ao parto. Entre os 64 casos de partos vaginais não instrumentalizados, 22 (34,4%) mulheres relataram que a experiência foi exatamente como esperava; entre os 32 casos de cesáreas, 8 (25%) relataram que a experiência foi exatamente como esperava; e entre os 5 casos de fórcipe, nenhuma relatou que foi como esperava. Conclusões: Não houve influência do tipo de parto para que as expectativas maternas fossem atingidas no processo da parturição.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP. - São Paulo - SP

SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA DE ALTO RISCO

Autores: Silva, N.M.O.; Gnatta, M.R.; Viscari, M.B.; Mazzola, P.; Parpinelli, M.A.; Surita, F.G.C.

Sigla: O032

Objetivos: Avaliar a frequência, os tipos e a gravidade dos erros de prescrição e a aceitação das intervenções farmacêuticas em unidade de internação obstétrica de alto risco. Métodos: Estudo transversal, prospectivo e observacional entre setembro de 2014 e março de 2015. Quando detectados potenciais erros de prescrição foram realizadas intervenções farmacêuticas. As variáveis: tipo e significância clínica do erro, classe terapêutica, medicamentos potencialmente perigosos/de alta vigilância envolvidos, classificação, impacto e aceitação das intervenções foram analisadas. Resultados: Foram analisadas 1826 prescrições de 549 pacientes. Identificados 130 erros em 128 prescrições (7,0%) de 101 pacientes (18,4%). Erros mais frequentes foram interações medicamentosas (43,8%), frequência incorreta (21,5%), e dose incorreta (13,1%). Prescrições com maior número de medicamentos apresentaram maior risco para erros de prescrição ($p<0.0001$). Em relação à significância clínica do erro, 56,9% foram significantes e 43,1% foram sérios. Os medicamentos mais envolvidos nos erros de prescrição foram aqueles da classe terapêutica aparelho digestivo e metabolismo, principalmente a metoclopramida e ranitidina. Apenas 0,4% dos erros de prescrição estavam relacionados com medicamentos potencialmente perigosos/de alta vigilância. Foram realizadas 168 intervenções farmacêuticas e 98.8% delas foram aceitas pelos prescritores. A idade média das pacientes foi 27,8 ± 7,0 anos, 68,7% eram gestantes e 31,3% puérperas (lactantes e não lactantes). Os medicamentos mais envolvidos com erros sérios foram aqueles da classe terapêutica aparelho digestivo e metabolismo ($p<0.0001$), e as puérperas não lactantes apresentaram mais erros sérios ($p<0.0001$) devido à interação medicamentosa envolvendo a cabergolina em associação com metoclopramida/bromoprida. Conclusões: Os principais tipos de erros de prescrição foram interações medicamentosas, frequência incorreta, dose incorreta. Prescrições com maior número de medicamentos apresentaram maior risco para erros de prescrição A taxa de aceitação das intervenções foi elevada contribuindo para prevenção de erros e reduzindo riscos da terapia medicamentosa.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia – Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas - Unicamp - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DE ESTRESSE E VÍNCULO MATERNO FETAL ENTRE GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL E GESTANTES DE BAIXO RISCO

Autores: Rebello, M.G.; Benute, G.R.G.; Martinelli, S.; Lucia, M.C.S.; Bittar, R.E.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O033

Objetivo: Este estudo tem como objetivo verificar a associação entre presença de estresse e vínculo materno fetal entre gestantes com diagnóstico de restrição do crescimento fetal e gestantes de baixo risco. Método: Foram entrevistadas 77 gestantes com diagnóstico de restrição de crescimento fetal, atendidas no Ambulatório de Baixo Peso Fetal HC-FMUSP (G1) e 116 gestantes do Pré-Natal de baixo risco do mesmo serviço, com fetos de crescimento normal (G2). Resultados: A média da idade materna no G1 foi de 25,62 (DP=5,94) e no G2 foi de 28,10 anos (DP=2,05); idade gestacional média no momento da entrevista foi de 33,47 anos (DP=3,38) no G1 e 29,74 anos (DP=0,18) no G2. Não foi constatada diferença estatística significante na associação entre presença

de estresse e os grupos (p=0,57), tendo-se observado no G1 17,57% e no G2 25% dos casos com o referido diagnóstico. Com relação ao vínculo materno fetal, também não foi verificada diferença estatística significante (p=1,00) tendo-se constatado ausência de vínculo em 13,51% das mulheres do G1 e 13,46% no G2. Conclusão: Este estudo não evidenciou diferença estatística na associação entre estresse e ausência de vínculo materno fetal entre gestantes com e sem diagnóstico de restrição de crescimento fetal. No entanto, foram observados altos índices de ausência de apego materno, o que indica a necessidade de avaliação precisa e acompanhamento psicológico para estas mulheres, visando auxiliar neste processo de formação do vínculo.

Instituição: HCFMUSP - São Paulo - SP

FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF): CONCENTRAÇÃO TECIDUAL EM GESTAÇÕES ECTÓPICAS AMPULARES E A PROFUNDIDADE DA INVASÃO TROFOBLÁSTICA

Autores: Teshima, D.R.K.; Cabar, F.R.; Pereira, P.P.; Schultz, R.; Antonangelo, L.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O034

Objetivo: Avaliar a associação entre a profundidade da invasão trofoblástica e a expressão tecidual do VEGF em gestações ectópicas ampulares. Métodos: Estudo prospectivo com 34 mulheres com o diagnóstico de gestação ectópica ampular espontaneamente concebidas, submetidas à salpingectomia no período de 11 de julho de 2012 a 19 de agosto de 2013. Os critérios de exclusão foram: diagnóstico de gestação tubária não ampular, impossibilidade da análise anatomopatológica ou da dosagem do VEGF na peça cirúrgica. Após a confirmação diagnóstica de gestação tubária e após o procedimento cirúrgico, foi analisada a expressão tecidual de VEGF por imuno-histoquímica e pela técnica de point-counting. Histologicamente, a invasão trofoblástica na parede tubária foi classificada em grau I: limitada à mucosa da tuba uterina; grau II: até a camada muscular; grau III: invasão de toda a espessura da tuba uterina. Resultados: 8 pacientes apresentaram invasão grau I, 7 pacientes com grau II e 19 com invasão grau III. Não se observou diferença estatisticamente significativa na associação entre o VEGF tecidual e os diferentes graus de invasão trofoblástica (p= 0,621). Foi realizado modelo de regressão logística para comparar o desempenho do VEGF tecidual como fator de predição da profundidade da invasão do trofoblasto na parede tubária, comparando o grau I vs II e III e o grau III vs I e II e não houve diferença estatisticamente significativa. Conclusão: em gestações ectópicas ampulares, a profundidade da invasão do tecido trofoblástico na parede tubária não está associada com a concentração tecidual do VEGF.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO SOBRE A SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO

Autores: Lopes, F.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O035

Objetivos: Traduzir, adaptar culturalmente e validar o conteúdo da versão original da escala Mackey Childbirth Satisfaction Rating (MCSRS), da língua inglesa para a portuguesa, para avaliação da satisfação das mulheres com o parto. Métodos: Estudo descritivo de validação de instrumento. Foi obtida a permissão formal da autora. A escala MCSRS contém 40 itens: 34 subdivididos em 5 subescalas sobre a satisfação com: ela mesma (9itens), seu parceiro (2itens), o recém-nascido (3itens), a enfermagem (9itens), os médicos (8itens); 4 itens de avaliação geral e 2 itens descritivos. Esta pesquisa desenvolveu-se em 2 etapas: tradução com adaptação transcultural e validação do conteúdo. Na fase de tradução foram as etapas: tradução para a língua portuguesa por especialista (versão1); contra-tradução da versão 1 para o inglês por tradutor anglófono (versão2), pela metodologia back-translation. A partir das versões, foi elaborada a versão final com adaptação cultural. Para a validação de conteúdo, 5 especialistas, de diferentes áreas, foram convidados para a comparação das versões e análise de cada questão sobre: relevância; pertinência; clareza e equivalência semântica. A análise baseou-se em estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. O projeto foi aprovado pelo CEP parecer nº1.373.595. Resultados: Dos 40 itens analisados 57,5% obtiveram consenso positivo de todos os juízes. Das 17 questões em que a aprovação positiva não se deu na totalidade, em 13 (76,5%) os juízes avaliaram pelo menos uma (em 3 das questões) ou duas (em 10 das questões) variáveis como totalmente pertinentes (23,1% e 76,9%, respectivamente). A pontuação média, pela somatória dos percentuais conseguidos pelo máximo possível, das 13 questões foi de 88,1%. Nas 4 questões em que não se obteve ao menos uma aprovação completa para as variáveis de cada pergunta, a média de aprovação foi de 73,8%. Conclusão: Em mais da metade das questões a aprovação foi máxima, no restante a aprovação foi, pelo menos, de 70%. O processo de tradução e adaptação cultural com análise multidisciplinar da escala MCSRS, demonstra que o instrumento na sua versão final é favorável para aplicação na prática clínica.

Instituição: Roseli Nomura - São Paulo - SP

A REPERCUSSÃO DO DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL DE ANOMALIA FETAL E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS PELAS GESTANTES

Autores: Nunes, T.S.; Abrahão, A.R.; May, S.

Sigla: O036

Objetivo: Identificar o impacto do diagnóstico de anomalia fetal e as formas de enfrentamentos utilizadas pelas gestantes diante deste evento estressor, e comparar as estratégias de enfrentamento mediante ao diagnóstico de anomalia fetal viável e inviável. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal de análise quantitativa, desenvolvido em um ambulatório de Medicina Fetal na cidade de São Paulo (SP), entre janeiro de 2014 e janeiro de 2015. A amostra foi composta por 120 gestantes com diagnóstico de malformação fetal subdivididas em dois grupos: fetos viáveis e inviáveis. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, a primeira na admissão da gestante no ambulatório, após ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a segunda, após ter passado pela consulta de aconselhamento genético reprodutivo e por pelo menos dois atendimentos psicoprofiláticos. Utilizaram-se como instrumentos de pesquisa o questionário para obtenção dos dados socioeconômicos e demográficos, e o inventário de coping. Testes qui quadrado, teste Exato de Fisher ou razão de verossimilhança foram utilizados para comparar as variáveis categóricas entre viável/inviável. O teste t de Student foi usado para comparar as variáveis contínuas entre viável e inviável, e, quando necessária, foi usada a análise de variância. Resultados: Foi possível verificar o suporte social (fator 4) como o fator de coping mais usado pelas gestantes, seguido da reavaliação positiva (fator 8), no qual as estratégias que mais se destacaram foram "Procurei ajuda profissional" e "Rezei". Quando comparado os dois grupos, encontrou-se uma diferença significativa com maior escore da estratégia autocontrole (fator 5) nas gestantes com diagnóstico de inviabilidade fetal do que as gestantes com fetos viáveis. Conclusão: As gestantes que receberam o diagnóstico de anomalia fetal utilizaram mais as estratégias focadas no suporte social e na reavaliação positiva. Chamou atenção a tendência ao autocontrole verificada no grupo de gestantes com fetos inviáveis.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO MODIFICADO EM GESTAÇÕES COM DIABETES MELLITUS TIPO I E TIPO II BEM CONTROLADAS

Autores: Peixoto, A.B.; Martins, W.P.; Nardozza, L.M.M.; Moron, A.F.; Mattar, R.R.; Araujo Júnior, E.

Sigla: O037

Objetivo: Avaliar a função cardíaca fetal através do Índice de Performance Miocárdico Modificado (IPM-Mod) em gestações com Diabetes Mellitus Tipo I e Tipo II bem controladas. Métodos: Realizamos um estudo coorte prospectivo com 135 gestações únicas entre 20 semanas e 37 semanas e 6 dias, as quais foram divididas em dois grupos: 89 gestações normais e 46 gestantes com Diabetes Mellitus Tipo I e Tipo II bem controladas. O IPM-Mod foi aferido em todas as gestações. O IPM-Mod foi calculado segundo a seguinte formula: (Tempo de contração isovolumétrico + Tempo de relaxamento isovulumétrico) / Tempo de ejeção. Os resultados foram avaliados utilizando teste T não pareado e modelo de regressão linear, ajustados pela idade gestacional (IG), índice de massa corporal (IMC) e frequência cardíaca fetal (FCF). Resultados: Não foi observado diferença estatística entre IG, número de gestações, paridade, peso, IMC, peso fetal estimado (PFE), pressão arterial (PA) e FCF entre os dois grupos. A idade maternal (anos) foi maior no grupo de gestantes diabéticas que nos controles (31.5 vs. 29.2, P=0.04), enquanto que a altura materna (m) foi menor no grupo de diabéticas quando comparado aos controles (1.59 vs. 1.61, P=0.02). Os valores do IPM-Mod do ventrículo esquerdo (VE) e o IPM-Mod do ventrículo direito (VD) das gestantes com Diabetes Mellitus não apresentaram diferença significativa quando comparado aos controles (0.51 vs. 0.53, P=0.2), mesmo após ajustados pela IG, IMC e FCF (P=0.8) (Tabela 1). Conclusões: Fetos de gestantes com Diabetes Mellitus bem controlado não apresentam diferença do IPM-Mod VD e IPM-Mod VE quando comparado a gestantes normais.

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO EXPERIMENTAL DO ANALISADOR AUTOMÁTICO DE SANGUE NA DETECÇÃO DA HEMORRAGIA FETO-MATERNA

Autores: Cardoso, M.R.; Barini, R.; Guimarães, F.; Muçouçah, J.H.

Sigla: O038

Introdução: A hemorragia feto-materna (HFM) é o processo de transferência do sangue do feto para o compartimento intravascular materno, como resultado de uma cisão na membrana vásculo-sincicial. Se houver uma diferença significativa na antigenicidade entre o feto e a mãe, uma sensibilização pode ser desencadeada no sistema imune da mãe. Por conseguinte, a sensibilidade e especificidade da HFM são importantes para a eficácia terapêutica e para consequentes resultados clínicos. O analisador automático de sangue ABLX 300 foi desenvolvido para a dosagem de eletrólitos no sangue por espectrofotome-

tria. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a possibilidade de usar este dispositivo para detecção de hemoglobina fetal nos casos de hemorragia feto-materna. Métodos: Amostras de sangue do cordão umbilical foram recolhidas e misturadas em amostras de sangue do sexo masculino de 24 adultos por diluições seriadas na proporção 1: 1, 1:10, 1: 100 e 1: 1000. As análises foram realizadas para testar a sensibilidade do ABLX 300 na detecção de hemoglobina fetal no sangue adulto. Resultados: No sangue adulto masculino, embora apresente quantidades nulas de HbF, o dispositivo detectou a presença de uma média de 9,18% ±11,40 no grupo controle. Os resultados para a diluição 1:1 foram 39,83% ±39,47 de hemoglobina fetal. Para a diluição 1:10 o resultado foi 9,83% ±8,82. Para as diluições 1:100 e 1:1000, os resultados foram de 4,91% ±4,47 e 3,83% ±3,99 de hemoglobina fetal, respectivamente. Conclusão: O equipamento só foi capaz de alcançar resultados satisfatórios na diluição 1:1, invalidando assim a sua utilização em casos de detecção de hemorragia feto-materna.

Instituição: Unicamp - Campinas – SP

É POSSÍVEL IDENTIFICAR OS CASOS QUE IRÃO DESENVOLVER MICROCEFALIA POR INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA NA ULTRASSONOGRAFIA DE 18-23+6 SEMANAS?

Autores: Miguelez, J.; Sarno, M.; Pimentel, K.; Barreto, E.Q.S.; Carvalho, M.H.B.; Brites, C.

Sigla: O039

Objetivos: microcefalia é sabidamente difícil de diagnosticar antes do terceiro trimestre. Este estudo tem como objetivo investigar se uma combinação de marcadores ultra-sonográficos seria capaz de rastrear tais casos no segundo trimestre. Métodos: O grupo de estudo inclui 36 fetos com diagnóstico pré-natal de microcefalia diagnosticados na Bahia durante o surto Zika-vírus em 2015 e 1961 fetos normais (grupo controle). A medida da circunferência craniana (18 a 23 + 6 semanas) foi convertida em escore-Z, de acordo com a a curva de Intergrowth. A razão entre a circunferência da cabeça / circunferência abdominal e entre o comprimento do Fêmur / perímetro cefálico também foram convertidos em escores-Z, de acordo com a regressão dessas variáveis no grupo de controle. Em todos os casos, foi notada a presença ou ausência de achados ultra-som adicionais (ventriculomegalia, disgenesia do corpo caloso, anormalidades da fossa posterior, pés tortos, artrogripose e calcificações). Foram considerados positivos casos com achados ultrassonográficos ou com a circunferência craniana < a -2 DP. As taxas de detecção e de falsos positivos foram estimadas para este modelo e para um segundo modelo, incluindo a adição das relações CC/CA (<-2DP) e F/CC (>2DP) como critérios adicionais. Resultados: CC <-2DP foi encontrado em 25% (9/36) dos casos e em 4,5% (88/1961) dos controles, CC/AC < -2SD em 8,3% (3/36) dos casos e 1,4% (28/1961) dos controles e F/CC > 2DP em 25% (9/36) dos casos e 2,9% (57/1961) dos controles. Achados ultrassonográficos adicionais foram encontrados em 55% (20/36) dos casos. Um modelo no qual todos os casos com uma CC <-2 DP ou que apresentem achados ultrassonográficos adicionais sejam rastreados como positivos resultaria em uma taxa de detecção de 63,9% para uma taxa de falsos positivos de 4,5%. A adição as relações CC / CA < -2 DP ou F /CC > 2 DP aumenta a taxa de detecção para 69,4%, à custa de um aumento dos falsos positivos para 7.9%. Conclusão: O desempenho do rastreamento de microcefalia no segundo trimestre tem desempenho limitado se restrito à avaliação biométrica. O foco deve ser sobre a identificação dos achados ultrassonográficos adicionais.

Instituição: Fleury Medicina Diagnostica - São Paulo - SP

TAXA DE EPISIOTOMIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL

Autores: Kenj, G.; Zanluchi, A.; Vieira, N.C.M.; Koiffman, A.C.F.; Marques, R.; Leme, V.D.T.

Sigla: O040

A Episiotomia (E) um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo, seu uso rotineiro em obstetrícia foi introduzido sem evidências científicas sobre sua efetividade. Atualmente seu uso rotineiro vem sendo questionado em todo o mundo, classificando este procedimento cirúrgico como violência obstétrica .Os detratores do procedimento se baseiam na falta de evidências científicas e defendem a tese de que as lacerações que podem ocorrem no parto vaginal causam menos problemas para as mulheres do que a E feita para prevenir tais lacerações. Objetivo: Avaliar as taxas de E na assistência ao parto vaginal no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Metodologia: Estudo retrospectivo no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015 revisando todos os partos vaginais e averiguando a realização do procedimento de E ou não. Foram determinadas as taxas mensais no ano de 2014. Após o ano de 2014, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (2001) e levando em conta as Revisões Sistemáticas que indicam que não são justificáveis taxas de E acima de 30%,foi estabelecido critérios para realização da Episiotomia na Instituição e como meta a redução de 5 a 10% ao ano. Resultados: No ano de 2014 o total de partos vaginas foi de 4902 e 41% (1674) foram assistidos com E.A frequência de E nos meses de janeiro a junho foram respectivamente de 59 % ; 60 %; 62%;53% ;54% e 53% .Já nos meses de julho a dezembro foram respectivamente 43%;43%; 47% ;44%

:42%;38%. No último trimestre houve redução. O parto fórcipe foi acompanhado da E e sua frequência mensal foi de em média de 14 a 19% do total de partos.No ano de 2015 o número total de partos vaginais foi de 4543 e 24%(935) foram assistidos com E e a frequência de E foi de 37%,367%;37%;36%;33% e 36% nos meses de janeiro a junho respectivamente e no segundo semestre a frequência reduziu para 34%;32%;27%;31%;32% e 24% nos meses de julho a dezembro.Até dezembro de 2015 verificamos uma predominância dos partos vaginais sem a realização de E de 76% . CONCLUSÃO: No ano de 2014 e no ano de 2015 a frequência de Episiotomia foi decrescente mensalmente mas mantendo em 24 % do total de partos vaginais assistidos na Instituição

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola - São Paulo - SP

TROMBOPROFILAXIA NO CICLOGRAVÍDICO PUERPERAL EM PACIENTES COM CÂNCER HOSPITALIZADAS.

Autores: Hase, E.A.; Barros, V.I.P.V.L.; Igai, A.M.K.; Nakamura, A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O041

Introdução: Pacientes com câncer são considerados de alto risco para o desenvolvimento de tromboembolismo venoso (TEV) especialmente quando hospitalizados. Este risco é maior quando associado à gravidez, que já aumenta o risco de trombose. Objetivos: Avaliar a aplicação de um protocolo de tromboprofilaxia com escore de risco para TEV em mulheres grávidas internadas com diagnóstico de câncer. Métodos: estudo longitudinal e prospectivo de gestantes com diagnóstico de câncer internadas no HCFMUSP de 03 de dezembro de 2013 a 30 de agosto de 2015. Foi aplicado um protocolo de tromboprofilaxia com escore de risco de TEV, sendo considerado de alto risco quando escore ≥ 3. A tromboprofilaxia com enoxaparina foi empregada nestas pacientes de alto risco de TEV e a dose da enoxaparina dependia do peso da paciente. Os dados foram analisados de forma descritiva, identificando o perfil das mulheres grávidas, tipo de câncer, usando porcentagens, valores absolutos. RESULTADOS: Foram avaliados 61 casos. 12 casos foram classificados como de baixo risco Dos 49 casos restantes, dois já estavam em anticoagulação (trombose venosa profunda anterior e linfoma) e em. 47 casos (80%) foram indicados a profilaxia com enoxaparina: 41 receberam enoxaparina em dose profilática e seis casos tinham contraindicações à medicação. Fatores que pontuaram no alto risco - quimioterapia nos últimos 6 meses: 32 casos, ≥ 40 anos de idade: 10 casos, ≥ 35 anos e <40 anos: 13 casos, multiparidade:11 casos, infecção: 5 casos, IMC> 40: 1 caso. Tipo de câncer entre os 47 casos de alto risco: câncer de mama: 33 (70,21%), câncer do colo do útero: 4 (8,51%), leucemia: 4 (8,51%), linfoma: 3 (6,38%), outros: 3 (6,38%). Nenhuma das pacientes desenvolveu TEV, efeitos adversos da anticoagulação ou morte até três meses após a hospitalização. Conclusões: a maioria das mulheres grávidas com câncer tinha um alto risco para TEV. Câncer da mama foi o mais prevalente. O uso de quimioterapia nos últimos seis meses foi o principal fator de risco que indicou anticoagulação.

Instituição: Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

ALEITAMENTO MATERNO: A PERCEPÇÃO DE GESTANTES PRIMIGESTAS

Autores: Arruda, H.F.; Arruda, T.P.N.F.; Colli, M.N.F.A.; Arruda, J.N.F.

Sigla: O042

Objetivo: Compreender a percepção de gestantes primigestas sobre o aleitamento materno. Método: foi desenvolvido um estudo qualitativo com caráter descritivo com gestantes primigestas. Foi realizada uma entrevista individual com roteiro semi-estruturado, abordando os seguintes aspectos: quais ideias sobre amamentação, expectativas e estratégias para busca de informações sobre o aleitamento materno. Os dados foram avaliados por análise de conteúdo temática. Resultados: Foram entrevistadas 10 primigestas, em acompanhamento pré-natal no interior de São Paulo. As gestantes valorizaram os benefícios da amamentação para o desenvolvimento físico e emocional dos bebês. Demonstraram expectativas de amamentar por um período mínimo de 6 meses e relataram ter ansiedade em relação ao tema. Em geral, buscam informações na internet e com amigas que já passaram por esta experiência. Conclusão: O aleitamento materno mostrou-se um tema importante para gestante primigesta. Apesar de relatarem a busca de informação, tem dúvidas e ansiedade diante deste universo novo e complexo. Conhecer as dúvidas da gestante auxilia o oferecimento de recursos facilitadores muitas vezes já existentes nos serviços de saúde e de orientações sobre amamentação. Este estudo reforça a importância do pré-natal como momento propicio para disponibilizar estas informações.

Instituição: Homero Ferraz de Arruda- Consultório Particular - Ribeirão Preto - SP

INFLUÊNCIA DA POSIÇÃO DO PARTO NA PREVALÊNCIA DE LACERAÇÕES PERINEAIS

Autores: Matthes, A.C.S.; Solazzo, C.S.; Antoniossi, N.M.

Sigla: O043

Objetivos: 1- O principal objetivo foi verificar a prevalência de lacerações perineais em partos normais nas posições de Sims e vertical. 2- Relacionar as lacerações com as respectivas posições. Métodos: Foi realizada uma revisão de prontuários de pacientes que deram a luz na maternidade do Hospital Eletro Bonini da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. No período de fevereiro a abril de 2016 foram pesquisados 136 prontuários de parturientes. Foram registrados: identificação, idade, paridade, tipo de parto em sua respectiva posição (ginecológica ou de sims e posição vertical ou no banco), condição perineal de integridade ou de laceração perineal e peso do recém-nascido. Os critérios de inclusão foram partos vaginais nas posições determinadas e idade entre 18 e 40 anos. Os critérios de exclusão foram pacientes com idade menor de 18 anos e maior de 40 anos, partos vaginais instrumentais e partos vaginais com realização de episiotomia. Resultados: Foram identificados 136 prontuários que se enquadraram nos critérios pré-estabelecidos. Destes, 72 foram partos em posição de Sims e 64 foram partos em posição vertical. Dos partos realizados em posição de Sims, encontraram-se 31 partos sem lacerações e 41 partos com lacerações, destes 31 foram de 1° grau (75,6%) e 10 foram de 2° grau (24,4%). Dos partos verticais encontraram-se 16 partos sem lacerações e 48 partos com lacerações, sendo 32 de 1° grau (66,7%) e 16 de 2° grau (33,3%). Portanto 55% dos partos em posição de Sims e 75% dos partos em posição vertical tiveram lacerações de 1° ou 2° grau. A análise estatística foi feita pelo teste de T student e foi verificado que há um aumento significante de 35% nas lacerações dos partos em posição vertical (0,001). Conclusão: 1- As lacerações perineais ocorrem em partos de qualquer posição. 2- Verificou-se que a posição vertical favorece um maior número de lacerações em relação ao parto em posição ginecológica, contudo as lacerações de 1º grau são as mais prevalentes neste grupo. 3- Os obstetras precisam conhecer as técnicas de prevenção para evitar lacerações mais graves em qualquer posição.

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PROCEDIMENTOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE

Autores: Nacaratto, D.C.; Ortiz, L.F.L.; Bueno, L.; Loretti, A.; Federico, T.; Mattar, R.

Sigla: O044

Objetivos: No processo de melhorar a assistência prestada por um serviço de atenção à saúde é fundamental que inicialmente se tenha informações de qual o perfil dos pacientes atendidos e qual as necessidades que se apresentam a este serviço. Com esta visão o objetivo principal do trabalho é mapear os procedimentos realizados no Centro Obstétrico e, como objetivo secundário, analisar a indicação destes procedimentos Métodos: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo onde foram recuperados os procedimentos realizados no Centro Obstétrico do Hospital São Paulo entre março de 2015 e fevereiro de 2016, bem como suas indicações. Resultados: No período compreendido entre março de 2015 e fevereiro de 2016 foram realizados 903 procedimentos no Centro Obstétricos. Destes 6 foram procedimentos invasivos da equipe da Medicina Fetal (0,66%), 132 foram curetagens (14,62%), 449 cesarianas (48,72%), 261 partos vaginais (28,9 %), 28 cerclagens (31%) e ainda 24 outros procedimentos (3,1%). Considerando os partos observa-se uma proporção de 63,25% de cesarianas, 33,52% de partos normais e 3,24% de fórceps. Analisando apenas as cesarianas temos que 48,99% foram agendadas eletivamente e 51,01% foram realizadas de urgência. 95,77% das cesarianas foram realizadas com anestesia raquidiana, assim como 75,38% das curetagens. Avaliando os partos vaginais 28,63% não tiveram nenhum tipo de anestesia. 30,34% receberam anestesia local e em 29,49% dos partos houve anestesia com assistência do anestesista. Conclusões: A alta incidência de partos cesarianos já era esperada devido à alta complexidade dos casos, uma vez que se trata de um hospital quaternário. A prevalência de anestesia nos partos vaginais poderia ser maior considerando a existência de anestesista dentro do centro obstétrico, sendo um fator a ser analisado. As indicações de cesariana de urgência também são um ponto interessante para um estudo porterior a fim de uma análise acerca de estratégias para sua redução.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÁCIDO ÚRICO MATERNO COM RESULTADOS MATERNOS E PERINATAIS NA PRÉ-ECLÂMPSIA

Autores: Damacena, A.T.; Borges, V.T.M.; Peraçoli, J.C.; Oliveira, L.G.; Costa, R.A.A.; Poiati, J.R.

Sigla: O045

Os objetivos deste estudo foram identificar a associação entre a concentração sérica de ácido úrico em mulheres com pré-eclâmpsia e resultados maternos e perinatais adversos; com o peso do recém-nascido e com a proteinúria materna. O estudo foi retrospectivo, baseado em revisão de prontuários de mulheres com pré-eclâmpsia, gestação única, ausência de outras patologias obstétricas ou clínicas e que realizaram dosagens de ácido úrico e proteinúria até uma semana antes do parto na Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, no período de 06/2009 a 06/2015. Estas foram divididas em 2 grupos segundo a concentração de ácido úrico sérico materno:

grupo I (252 pacientes; concentração sérica < 6mg/dL) e grupo II (216 pacientes; concentração sérica ≥ 6mg/dL). Foram estudadas as seguintes variáveis: idade materna, cor, via de parto, idade gestacional ao nascimento, paridade, gravidade da pré-eclâmpsia, concentração de proteinúria, crise hipertensiva, descolamento prematuro de placenta, eclâmpsia iminente, eclâmpsia, síndrome HELLP parcial, síndrome HELLP, óbito fetal, prematuridade, peso do recém- nascido, pequeno para a idade gestacional, índice de Apgar no primeiro e quinto minutos de vida. O grupo II apresentou maior porcentagem de casos graves, menor idade gestacional na resolução da gestação, maior taxa de cesárea, maior valor de proteinúria, maior frequência de casos de crise hipertensiva, eclâmpsia, síndrome HELPP parcial, síndrome HELLP, óbito fetal, de recém-nascidos prematuros, de pequenos para idade gestacional, menor peso ao nascer e menor índice de Apgar no 1º minuto que o grupo I. Não houve diferença estatística em relação à idade materna, cor, primiparidade, descolamento prematuro de placenta, eclâmpsia iminente e Apgar no 5º minuto entre os grupos. Houve fraca correlação negativa entre a concentração de ácido úrico e peso do recém-nascido e fraca correlação positiva entre ácido úrico e proteinúria. Sendo assim, verificou-se que a concentração do ácido úrico fornece informações relevantes quando combinado com outros preditores de complicações, não apresentando, por si só, força de poder decisório final na prática obstétrica.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu - SP

PERFIL DAS ADOLESCENTES GESTANTES ACOMPANHADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NATAL, RIO GRANDE DO NORTE

Autores: Lopes Neto, P.E.; Medeiros, D.L.; Lopes Júnior, L.A.; Oliveira, I.L.; Maia, T.L.; Bezerril, R.S.C.

Sigla: O046

Objetivos: caracterizar os principais fatores psicossociais, biológicos e econômicos de influenciam na gravidez em adolescentes atendidas em uma unidade básica de sáude no município de Natal, Rio Grande do Norte. Metodos: Os dados foram obtidos a partir da aplicação de questionários em 70 grávidas, adolescentes, com idade entra 14 e 18 anos, atendidas numa unidade básica localizada no município de Natal, Rio Grande do Norte. Resultados: Das 70 gestantes entrevistadas, apenas 11% concluíram o ensino médio, destas, apenas 1% concluiu uma graduação. 57% destas gestantes interromperam os estudos devido a maternidade. Cerca de 60,5% possui parceiro fixo, sendo mais da metade por união estável. Todas referem menarca entre 11 e 13 anos, tendo 88,5% iniciado suas vidas sexuais nesta faixa de idade. Mais da metade (57,7%) teve sua primeira gestação até dois anos após a primeira relação sexual, tendo menos de 20% mais de dois filhos. Pouco mais da metade das adolescentes entrevistadas (53,2%) referiu ter usado algum tipo de método contraceptivo na primeira relação sexual, sendo a camisinha e os anticoncepcionais orais os mais referidos. Das que não utilizaram qualquer método contraceptivo desde o início de sua vida sexual, mais da metade refere desconhecer sua importância e 25% refere o não uso por vergonha. 86,9% afirmam não terem planejado engravidar e mais de 70% referem casos de gravidez na adolescência em familiares. Conclusão: O início precoce da atividade sexual, associado ao não uso de método contraceptivo neste primeiro contato, além da presença de gravidezes na adolescência na família destas jovens podem contribuir para os casos de reincidência de gestação neste grupo biológico em especial. Destaca-se ainda o impacto negativo das gestações repetidas em relação aos estudos, provocando grande evasão escolar e dificuldade de inserção no mercado de trabalho.

Instituição: Universidade Potiguar - Natal - RN

IMPACTO DO CONTROLE DA HIPERGLICEMIA MATERNA NOS RESULTADOS PERINATAIS – ANÁLISE DO PROTOCOLO DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Autores: Padoim E Silva, I.P.S.; Calderon, I.M.P.

Sigla: O047

Introdução: A associação entre níveis anormais de glicose e resultado adverso da gestação está bem estabelecida. Entretanto, faltam evidências na definição dos níveis ideais de glicemia materna na predição do risco perinatal. As controvérsias sobre metas e limites da glicemia materna e avaliação da qualidade do controle glicêmico materno justificam o presente estudo. Objetivo: Analisar o impacto de dois protocolos de avaliação da qualidade do controle glicêmico materno – SEDG-FMB/Unesp [MG < 120 mg/dL = ADEQUADA e MG ≥ 120 mg/dL = INADEQUADA] e Obstetrícia-FM/USP [controle glicêmico ADEQUADO = 70% ou mais das glicemias dentro dos limites recomendados], nos RPNA de gestações de mulheres com HGL, DMG e DM prévio (DM1 e DM2). Métodos: Estudo de corte transversal, incluindo gestantes, e seus recém-nascidos (RN), que realizaram pré-natal e parto no serviço. Foram avaliados dois tipos de protocolo: MG < 120 mg/dL e ≥ 70% de glicemias dentro dos limites de normalidade, na gestação e no terceiro trimestre, em relação a identificação de risco e desempenho preditivo para RN-GIG, macrosomia, primeira cesárea e tempo de internação do RN > 3 dias. Foram comparados os valores de risco relativo (RR), e respectivos IC95%, e os índices de

SENS, ESP, VPP, VPN, ACUR, RVN e RVP, com ($p < 0,05$). Resultados: MG ≥ 120 mg/dL na gestação se associou a risco aumentado para todos os desfechos avaliados, especialmente, no terceiro trimestre. Menos de 70% das glicemias adequadas no terceiro trimestre resultou em risco aumentado para RN-GIG e macrossomia. Em relação aos desfechos avaliados, os dois protocolos apresentaram índices elevados de VPN (80 a 90%) e baixos de RVN (0,8 a 1,0), a SENS foi maior com > 70% inadequadas (40 a 50% vs 5 a 15%) e ESP foi maior com MG > 120 mg/dL (90% vs 60%). Conclusão: Nenhum dos protocolos apresentou bom desempenho na predição do risco perinatal e não se conseguiu definir o protocolo ideal na predição do feto de risco. Entretanto, a MG < 120 mg/dL, mantida na gestação ou no terceiro trimestre, mostrou-se útil para garantir o feto saudável.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp - Botucatu - SP

REPETIÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMA QUE CONTINUA

Autores: Galvão, R.B.F.; Paulino, D.S.M.; D'Annibale, A.; Pinto, J.L.S.; Surita, F.G.C.

Sigla: O048

Objetivos: Avaliar os fatores de risco de gestações repetidas na adolescência. Métodos: Estudo caso-controle. Dados sociodemográficos e biológicos de adolescentes com repetição da gravidez foram comparados aos dados de adolescentes primíparas e de adultas com mais de uma gestação. Os dados foram coletados em ficha específica e digitados em banco central. Resultados: Foram coletados dados de 11 adolescentes com repetição da gravidez, 30 adolescentes primíparas e 25 adultas com mais de uma gravidez. Ausência de companheiro foi mais prevalente entre adolescentes primíparas (33%). A maior parte das adolescentes com repetição da gestação tinham ensino fundamental completo (45,45%), enquanto as 56,65% das adolescentes primíparas tinham ensino médio incompleto e, entre as adultas, 48% possuíam ensino médio completo. O período interpartal médio foi de 5,85±3,57 e 2,37±1,30 anos para as adultas e para as adolescentes com repetição da gestação respectivamente. O número de consultas de pré-natal foi semelhante entre os grupos, com média de 9 consultas. A revisão puerperal foi realizada em 84% das adultas e 54,5% das adolescentes. A maioria das adolescentes (63,3% das primigestas e 54,5% das com repetição da gestação) não faziam uso de método anticoncepção antes da 1º gestação. O contraceptivo combinado oral foi o método mais utilizado entre todos os grupos. O tempo médio de amamentação das adolescentes foi de 18,67±7,46 meses, enquanto das adultas foi de 10,20±10,89 meses. Conclusão: Nota-se o grande impacto que a gestação na faixa etária adolescente pode trazer para as mulheres que, em geral, ainda têm sua escolaridade incompleta e, por conseguinte, influenciada por esse evento. Chama a atenção que o seguimento puerperal seja menos efetivo ao público adolescente, ainda que o acompanhamento pré-natal desse grupo pareça se assemelhar, em eficácia, ao grupo das adultas, mostrando que talvez essas jovens mereçam uma maior atenção não apenas em sua fase pré-natal, mas principalmente no cuidado pós-parto, fase em que ainda se pode atuar para minimizar riscos de impacto negativo na qualidade de vida e na ocorrência de uma nova gravidez.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas - SP

GASTROSQUISE X VIA DE PARTO-UM ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE O DESFECHO NEONATAL DOS FETOS NASCIDOS DE PARTO VAGINAL NO HC/UFMG

Autores: Caracas, T.L.; Melo, D.F.; Campos, R.R.; Leite, H.V.; Mariz, M.V.; Reis, Z.S.N.

Sigla: O049

Objetivos: descrever se a via de parto, seja ela vaginal ou abdominal, para as pacientes gestantes com fetos afetados por gastrosquise, interfere na morbidade pós-natal e no tipo tratamento a qual os recém-nascidos serão submetidos para correção do defeito de parede anterior. A assistência ao parto dessas pacientes leva a muita ansiedade para os pais e para a equipe assistente, uma vez que há muita divergência a respeito da decisão sobre a via de parto e suas implicações. Material e Métodos: foi realizado um estudo transversal, retrospectivo em que foram contabilizadas todas as gestantes que tiveram parto no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG) no período de 01/01/2013 até 31/12/2015 correlacionando o parto ao desfecho neonatal imediato do recém-nascido. Os dados do estudo foram obtidos de um sistema de informação próprio, o SISMATER (Sistema de Informação em Saúde Materna e Neonatal), que objetiva o monitoramento dos indicadores de qualidade da assistência obstétrica e neonatal da maternidade do HC/UFMG. Resultados: Foram admitidas 29 pacientes com fetos com gastrosquise, nesse intervalo de tempo. Destas, 22 (75%) foram submetidas à cesariana. Das sete pacientes que evoluíram para parto vaginal, três (42%) já tinham diagnóstico de óbito fetal, sendo optado por amadurecimento cervical e indução ao trabalho de parto. Os quatro recém-nascidos vivos que nasceram via parto vaginal obtiveram APGAR de quinto minuto entre 8 a 10,

sendo submetidos a correção cirúrgica. Três recém-nascidos tiveram alta para acompanhamento ambulatorial após a cirurgia. A gastrosquise, apesar de malformação rara, pode ser corrigida ao nascimento, tornando-se indispensável discutir acerca da via de parto mais segura. Conclusão: Em nosso estudo, o parto vaginal não afetou o tratamento pós-natal, apesar da avaliação limitada pelo pequeno número de casos, no entanto nos leva a pensar que essa deveria ser uma via preferível uma vez que é mais segura e com benefícios maternos e fetais largamente conhecidos. São necessários novos estudos para melhor avaliação e assegurar a melhor via de parto para o binômio materno-fetal.

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

EVOLUÇÃO TRIMESTRAL DO ESTADO NUTRICIONAL MATERNO EM GESTAÇÕES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NO PRÉ-NATAL DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Torquato, A.E.; Arruda, C.A.P.; No, L.J.; Cavalieri, T.A.; Chinen, P.A.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O050

Objetivos: Este trabalho tem como objetivos descrever a evolução trimestral do estado nutricional (EN) materno de gestantes de baixo risco acompanhadas no pré-natal da Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. Métodos: Estudo longitudinal de gestantes de baixo risco acompanhadas pelos acadêmicos da LAO da Escola Paulista de Medicina -UNIFESP- nos anos de 2014 e 2015. Os critérios de inclusão são: gestante acompanhada na Liga; início do pré-natal com gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades ou complicações gestacionais. Foram investigados dados clínicos e a evolução do EN materno avaliado pelo índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional e ao final de cada trimestre. O 1º trimestre compreendeu o período até a 17ª semana, o 2º trimestre da 18ª à 28ª semana, e o 3º trimestre da 28ª semana ao termo. Ao final de cada trimestre foi calculado o IMC materno e o EN classificado de acordo com a curva de Atalah em: baixo peso, adequado, sobrepeso e obesidade. A análise estatística foi descritiva, apresentando-se médias e desvios padrões, bem como frequências absolutas e relativas dos parâmetros analisados. Resultados: Participaram deste estudo 28 gestantes de baixo risco. A média da idade materna foi de 28,0 anos (DP=4,0); 14 (56%) eram brancas e 4 (16%) pardas; 15 (57,7%) nulíparas; o tabagismo foi referido por 5 (17,9%), o etilismo por 8 (28,6%); o uso de drogas ilícitas por 1 (3,6%); e a média do número de consultas foi de 6,8 (DP=3,1). A média do IMC pré-gestacional foi de 22,9 kg/m2 (DP=3,9). O EN materno foi classificado como adequado, baixo peso, sobrepeso e obesidade, respectivamente, no 1º trimestre (n=25) em 12 (50,0%), 5 (20,8%), 5 (20,8%) e 2 (8,3%); no 2º trimestre (n=24) em 11 (50,0%), 3 (3,6%), 4 (18,2%) e 4 (18,2%); e no 3º trimestre (n=22) em 11 (52,4%), 3 (14,3%), 3 (14,3%) e 4 (19,0%). Conclusão: As gestantes acompanhadas na LAO apresentaram evolução do EN com aumento progressivo para as categorias sobrepeso e obesidade ao final da gravidez. Apesar das orientações, é necessário focar nas orientações dietéticas saudáveis para evitar o ganho de peso excessivo das gestantes de risco habitual.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

PRINCIPAIS QUEIXAS DE GESTANTES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NO PRÉ-NATAL DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Silva, F.L.; Morais, L.R.; Arruda, C.A.P.; Silva, F.O.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O051

Objetivos: Este trabalho tem como objetivos descrever as principais queixas relatadas pelas gestantes de baixo risco no transcorrer do pré-natal assistido pela Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. Métodos: Estudo longitudinal de gestantes de baixo risco acompanhadas pelos acadêmicos da LAO da Escola Paulista de Medicina -UNIFESP- nos anos de 2014 e 2015. Os critérios de inclusão são: gestante acompanhada na Liga; início do pré-natal com gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades ou complicações gestacionais. Foram investigados dados clínicos e as principais queixas relatadas no seguimento pré-natal, de acordo com o trimestre gestacional. Nas consultas ao longo da gestação são aferidos, rotineiramente, a pressão arterial, o peso da gestante, a altura uterina, e verificadas a presença de edema. O 1º trimestre compreendeu o período até a 17ª semana, o 2º trimestre da 18ª à 28ª semana, e o 3º trimestre da 28ª semana ao termo. Ao final de cada trimestre foram compiladas as queixas relatadas ao longo de cada período. A análise baseou-se em estatística descritiva, apresentando-se médias e desvios padrões, bem como frequências absolutas e relativas dos parâmetros analisados. Resultados: Participaram deste estudo 28 gestantes de baixo risco. A média da idade materna foi de 28,0 anos (DP=4,0); 14 (56%) eram brancas e 4 (16%) pardas; 15 (57,7%) nulíparas; o tabagismo foi referido por 5 (17,9%), o etilismo por 8 (28,6%); o uso de drogas ilícitas por 1 (3,6%); e a média do número de

consultas foi de 6,8 (DP=3,1). No 1º trimestre (n=25) as principais queixas foram: náuseas 14 (56%); cefaleia 8 (32%) e corrimento vaginal 7 (28%); no 2º trimestre (n=24) foram: corrimento vaginal 7 (29,2%); edema 5 (20,8%) e prurido genital 5 (20,8%); e no 3º trimestre (n=22) foram: edema 9 (40,9%); dor em hipogastro 8 (36,4%) e corrimento vaginal 6 (27,3%). Conclusão: A queixas são comuns em gestantes de baixo risco, predominantemente de corrimento vaginal ao longo de toda a gestação, o que exige tratamento específico. O pré-natal personalizado permite oferecer atendimento diferenciado às gestantes de risco habitual.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO BIDIMENSIONAL E TRIDIMENSIONAL EM GESTANTES SUBMETIDAS A CERCLAGEM CERVICAL E IDADE GESTACIONAL DE PARTO

Autores: Borghi, T.; Carvalho, M.H.B.; Amorim Filho, A.G.; Martinelli, S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O052

Gestantes submetidas a cerclagem cervical são de alto risco para a prematuridade e a identificação dos fatores de risco ainda é controversa. Objetivos: analisar parâmetros ultrassonográficos do colo uterino por meio da ultrassonografia transvaginal bidimensional (USG TV 2D) e tridimensional (USG TV 3D) que se relacionem à idade gestacional (IG) de parto em gestantes submetidas a cerclagem cervical. Métodos: estudo prospectivo, através do USG TV 2D e USG TV 3D, no segundo (2) e no terceiro (3) trimestres, de 66 gestantes submetidas a cerclagem eletiva ou indicada pela ultrassonografia até 24 semanas de gestação, entre junho de 2012 e maio de 2015. Para análise estatística foram utilizadas curvas de sobrevida (Kaplan-Meier) sendo que para as variáveis contínuas foi aplicada a técnica de maximização da estatística de log-rank com o objetivo de separar a amostra em dois grupos. A idéia da técnica é encontrar o valor da variável que maximiza a diferença entre as curvas de sobrevivência. Resultados: o comprimento do colo (CC) 2 ≥ 28 mm, o CC 3 ≥ 20 mm, o volume do colo (VOL C) 2 ≥ 18 cm3, VOLC 3 ≥ 47,5 cm3, a distância do ponto de cerclagem ao orifício cervical interno 2 ≥ 10 mm e o histograma de cores (índice de vascularização do colo (IV C) 2 ≥ 2,153%, o índice de fluxo do colo (IFC) 2 ≥ 33,83, o índice de vascularização e fluxo do colo (IVF C) 2 ≥ 0,961, o IV C 3 ≥ 0,54%, IFC 3 ≥ 44,336, e o IVF C 3 ≥ 2,275), tiveram relação significativa ($p < 0,05$) com a IG parto. Conclusão: os USG TV 2D e USG TV 3D podem auxiliar no acompanhamento de gestantes submetidas a cerclagem, a fim de intensificar o acompanhamento daquelas com maior risco de prematuridade. No entanto, alguns parâmetros desta avaliação ainda necessitam de mais estudos e melhor compreensão.

Instituição: FMUSP - São Paulo - SP

DESCRIÇÃO HISTOPATOLÓGICA E SEGUIMENTO AMBULATORIAL DAS PACIENTES ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DO DISTRITO FEDERAL

Autores: David, C.F.; Paulo, G.P.; Gonçalves, V.C.; Afonso, P.K.

Sigla: O053

Objetivos: Descrever os exames histopatológicos e o seguimento das pacientes encaminhadas ao Centro de Referência de Doença Trofoblástica Gestacional do Distrito Federal (CRDTG - DF), no Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal, no período de Janeiro de 1995 a Dezembro de 2015. Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo que incluiu mulheres submetidas à curetagem uterina ou aspiração intrauterina por diagnóstico de mola hidatiforme (MH) cujo material obtido foi encaminhado para exame anatomopatológico e as mulheres em seguimento junto ao CRDTG - DF. Foram analisadas as seguintes variáveis: achados anatomopatológicos, mortalidade, seguimento ambulatorial. Os dados foram armazenados e analisados no software Microsoft Excel® e os resultados apresentados como frequência (porcentagem). Resultados: Foram atendidas 1604 mulheres, destas 52,74% (846) com resultado histológico de MH; 10,60% (170) com mola parcial ; 7,98% (128) com mola completa; 1,18% (18) com coriocarcinoma; 1,00% (16) com mola invasora (16); 15,21% sem diagnóstico; e 13,47% com outros tipos histológicos diversos. Em 20 anos de acompanhamento no CRDTG-DF, houve dois óbitos de pacientes com biópsia confirmada de coriocarcinoma. Quanto ao seguimento ambulatorial, 77% das mulheres seguiram o acompanhamento completo padronizado pelas diretrizes que regem a doença trofoblástica gestacional, no entanto, 18% abandonaram o seguimento, e 5% só realizaram a primeira consulta. Conclusões: O estudo demonstrou que o seguimento ambulatorial da doença trofoblástica gestacional mostrou-se eficaz, visto que, a maioria das mulheres tiveram diagnóstico e seguimento do mesmo, e com somente 0,1% de mulheres com desfecho desfavorável, ressaltando assim, a importância da clínica e do seguimento ambulatorial.

Instituição: HRAN - Brasília - DF

ANÁLISE DAS GESTAÇÕES DE PACIENTES COM DOENÇA ISQUÊMICA DO MIOCÁRDIO

Autores: Moreira, Y.C.B.; Testa, C.B.; Leanza, D.F.; Bortolotto, M.R.F.L.; Avila, W.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O054

Introdução: Com o aumento do número de gestantes em idade avançada e maior incidência de síndrome metabólica, o número de pacientes com cardiomiopatia isquêmica na gravidez tem aumentado. O ciclo gravídico puerperal levam a uma sobrecarga hemodinâmica que pode predispor eventos adverso maternos e fetais em gravidez de pacientes com cardiopatia isquêmica. Objetivos: O presente trabalho objetiva analisar as particularidades das gestações de mulheres com doença isquêmica do miocárdio. Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva de dados referentes a hospitalização de gestantes com doença isquêmica do miocárdio em hospital terciário de São Paulo entre 2005 e 2015. Resultados: Na década em questão, tivemos um total de 26 pacientes com história prévia de infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo que duas pacientes haviam tido 2 episódios de infarto agudo do miocárdio prévios a gestação em curso. Tivemos um caso de IAM durante a gestação que foi tratado com angioplastia, com reperfusão total da artéria obstruída. A idade das mulheres variou entre 28-45 anos (média de 37,6 ± 4,4 anos). O tempo médio de permanência hospitalar foi 11,86 ± 10,5 dias. As comorbidades mais prevalentes encontrada na população estudada foram: hipertensão arterial crônica em 15 (71%) pacientes, doença auto-imune em 6 (28%), diabetes em 2 (9%) e doença renal crônica em 2 (9%). Ao longo da gravidez, 3 (14%) pacientes apresentaram diabetes gestacional e 3 (14%) desenvolveram pré-eclâmpsia. A idade gestacional no parto variou entre 28 4/7 e 40 1/7 semanas, com 15% de prematuridade(4/26), sendo 7,6% de nascimentos antes de 34 semanas (2/26). 21 pacientes (80%) tiveram parto cesárea, 5 (20%) tiveram parto vaginal e 8 (30%) pacientes necessitaram de anestesia geral para cesariana. A maioria das crianças (53%) eram pequenos para a idade gestacional. Todos tinham APGAR de 5º minuto maior que 7. Conclusão: O aumento da hospitalização e a restrição do crescimento fetal foram as principais complicações envolvendo as pacientes estudadas. Apesar da severidade da condição clínica complicando essas gestações, o seguimento pré-natal rigoroso contribuiu para que os desfechos fossem satisfatórios.

Instituição: FMUSP - São Paulo - SP

ANÁLISE DA INFLUENCIA DO CONTROLE GLICÊMICO EM DIFERENTES TRIMESTRES NA FREQUÊNCIA DE RECÉM NASCIDOS GRANDES PARA IDADE GESTACIONAL EM GESTANTES COM DIABETES TIPO 1

Autores: Codarin, R.R.; Da Costa, R.A.; Zugaib, M.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O055

Introdução: Gestantes com diabetes tipo 1 apresentam frequência elevada de complicações obstétricas. O descontrole glicêmico, usualmente encontrado nestas pacientes, figura como ponto central na fisiopatologia das alterações de crescimento fetal. A literatura mundial relata alta frequência de fetos grandes para idade gestacional (GIG). Objetivos: Desta feita, o objetivo deste estudo foi analisar o impacto do controle glicêmico nos diferentes trimestres na frequência de recém nascidos GIG nessas gestantes. Métodos: Foram avaliadas de forma prospectiva 56 gestantes com diabetes tipo 1, que iniciaram pré natal, ainda no primeiro trimestre, na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre 2013 e 2016. A glicemia capilar foi realizada sete vezes ao dia durante todo o pré natal, os dados foram analisados por trimestre da gestação e foram categorizados de acordo com os seguintes critérios: média glicêmica, porcentagem de hipoglicemia grave (<40mg/dl), hipoglicemia (<70mg/dl), hiperglicemia (>95mg/dl no jejum, >100 mg/dl nos pré-prandiais, >140 mg/dl nos pós prandiais), hiperglicemia grave (>200mg/dl). Os casos foram divididos em dois grupos de acordo com a presença ou não de GIG (Grupo 1 – GIG; Gurpo 2 - não GIG). Para analise estatística foi utilizado teste de não paramétrico de Mann-Whitney. Resultados: A frequência de GIG nesta população foi de 30%. Foram associados de forma significativa com fetos GIG - No terceiro trimestre: a maior média glicêmica (121,62 x 111,96), menor porcentagem de hipoglicemias (7,78 x 10,67), maior porcentagem de hiperglicemias (42,49 x 33,82) e hiperglicemias graves (6,27 x 3,32). Conclusão: O descontrole glicêmico, principalmente no terceiro trimestre, apresenta influencia no crescimento fetal nas gestantes diabéticas tipo 1.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

IMPACTO DO NOVO PROTOCOLO DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG), PROPOSTO PELA ADA (2011), NA OCORRÊNCIA DE DMG E DE HIPERGLICEMIA GESTACIONAL LEVE E NOS RESULTADOS PERINATAIS

Autores: Guerra, H.M.; Calderon, I.M.P.

Sigla: O056

Desde agosto de 2011 o Serviço Especializado de Diabetes e Gravidez da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp (SEDG-FMB/Unesp) adotou o novo protocolo diagnóstico para o DMG recomendado pela ADA/IADPSG. Entretanto, o Perfil Glicêmico (PG) continuou associado ao TOTG 75g para diagnosticar a Hiperglicemia Gestacional Leve (HGL), reconhecida e tratada em nosso Serviço como se fosse DMG. A controvérsia sobre o custo-benefício do novo protocolo da ADA/IADPSG e a dúvida sobre a necessidade de manutenção do PG no protocolo do Serviço justificam o presente estudo. Objetivos: Avaliar o impacto do novo protocolo da ADA/IADPSG na prevalência de HGL e de DMG, na ocorrência de resultados perinatais adversos (RPNA) e na associação TOTG 75g e PG para diagnóstico de HGL no SEDG-FMB/Unesp. Métodos: estudo de corte transversal, incluindo gestantes e seus recém-nascidos (RN), submetidas aos protocolos diagnósticos e que realizaram pré-natal e parto no Serviço antes (janeiro de 2008 a 14 de agosto de 2011) e após (15 de agosto de 2011 a dezembro de 2014) a mudança do protocolo, definindo uma amostra por conveniência. Considerando os dois períodos, foram comparadas a prevalência de DMG e de HGL e a ocorrência de RN-GIG, macrossomia, primeira cesárea e tempo de internação dos RN. Na análise estatística foram utilizados análise de Poison e teste de t-Student, teste do Qui-quadrado ou Exato de Fischer e cálculo de risco (RR e IC 95%) para os desfechos avaliados. O limite de significância foi de 95% ($p < 0,05$). Resultados: o novo protocolo resultou em aumento de 85% no número de mulheres com DMG e deixou de identificar 17,3% do total de gestantes que mantiveram o diagnóstico de HGL apesar do TOTG 75g normal. O novo protocolo ADA/IADPSG não influenciou o desfecho perinatal. Conclusão: esses resultados reforçam a validade da manutenção do PG no protocolo diagnóstico do SEDG-FMB/Unesp. Para concluir sobre o custo-benefício do novo protocolo, são necessários grandes estudos, multicêntricos e com tamanho amostral adequado.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu - SP

DEPRESSÃO E ANSIEDADE: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL E GESTANTES DE BAIXO RISCO

Autores: Rebello, M.G.; Benute, G.R.G.; Martinelli, S.; Lucia, M.C.S.; Bittar, R.E.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O057

Objetivo: Este estudo visa verificar a associação entre presença de depressão e ansiedade entre gestantes com diagnóstico de restrição do crescimento fetal(RCF) e gestantes de baixo risco. Método: Foram entrevistadas 77 gestantes com diagnóstico de restrição de crescimento fetal, atendidas no Ambulatório de Baixo Peso Fetal HC-FMUSP (G1) e 116 gestantes do Pré-Natal de baixo risco do mesmo serviço, com fetos de crescimento normal (G2). Resultados: A idade média do G1 foi de 25,62 (DP=5,94) e do G2 foi de 28,10 anos (DP=2,05). A idade gestacional média na entrevista foi de 33,47 semanas (DP=3,38) no G1 e 29,74 semanas (DP=0,18) no G2. Constatou-se diferença estatisticamente significativa na frequência do diagnóstico de Depressão Maior nos grupos ($p<0,05$) tendo-se observado no G1 19,5% e no G2 9,4% do referido diagnóstico. Com relação à presença de ansiedade, não foi verificado diferença estatística significante ($p=0,87$), com 36,49% no G1 e 34,62% no G2. Das gestantes que apresentaram diagnóstico de ansiedade, contatou-se que prevaleceu o diagnóstico de transtorno de ansiedade sem outra especificação, com 85,19% no G1 e 72,22% no G2. Conclusão: A maior frequência do diagnóstico de depressão indica a necessidade de avaliação precisa e encaminhamento para acompanhamento das gestantes com diagnóstico de RCF.

Instituição: HCFMUSP - São Paulo - SP

ASSOCIAÇÃO ENTRE IMC E GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO COM PARTO PREMATURO E DESFECHOS PERINATAIS: EVIDÊNCIAS DO ESTUDO MULTICÊNTRICO DE INVESTIGAÇÃO EM PREMATURIDADE NO BRASIL - EMIP

Autores: Pigatti Silva , F.; Souza, R.T.; Passini Junior, R.; Cecatti, J.G.; Tedesco, R.P.; Dias, T.Z.

Sigla: O058

Objetivos: avaliar a associação do ganho de peso materno e do índice da massa corpórea (IMC) ao início da gestação com o risco de prematuridade e com desfechos perinatais adversos. Método: Essa é uma análise secundária do EMIP, estudo multicêntrico de corte transversal que identificou os nascimentos prematuros em 20 centros no Brasil, em 2011 e 2012. Os desfechos primários foram prematuridade espontânea (SPB), por ruptura prematura de membranas (PROM), ou terapêutica (pi-PTB) e os secundários Apgar <7 no 5° minuto, admissão em UTI neonatal, óbito fetal, mortalidade neonatal e APO (qualquer desses desfechos perinatais). Eles foram avaliados em função do ganho de peso durante a gestação (insuficiente, adequado e excessivo, conforme categorias de IMC inicial), e IMC ao início da gestação (baixo peso, normal, sobrepeso e obesidade). A ocorrência desses desfechos entre os grupos de estado nutricional foi

avaliada por análise bi e multivariada. Resultados: Dos 33.740 nascimentos avaliados, 4.150 foram prematuros e 1.146 partos a termo constituíram o grupo controle. Ter baixo peso no início da gestação associou-se com menor risco para pi-PTB, enquanto sobrepeso e obesidade associaram-se com maior risco, porém com menor risco para SPB. Ganho de peso insuficiente associou-se à maior prevalência de SPB ou por PROM e o ganho excessivo a pi-PTB e por PROM. A inadequação de ganho de peso durante a gestação associou-se significativamente com a ocorrência de qualquer dos desfechos perinatais adversos e de APO. Além disso, houve maior prevalência de prematuros <28 e entre 28-33 semanas em mulheres com ganho de peso insuficiente. Malformação fetal, morbidade materna, sangramento vaginal e gestação múltipla foram fatores independentemente associados com a ocorrência de APO na análise múltipla. Conclusão: Além do IMC ao início da gestação, desvios na taxa de ganho de peso na gestação associaram-se não só com a ocorrência de parto prematuro, mas com maior morbidade e mortalidade perinatal. Além disso, a alta proporção de mulheres com taxa de ganho de peso anormal corrobora a importância desse indicador como status nutricional e sua influência sobre desfechos perinatais adversos.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE NO PERÍODO DE 2009 A 2014

Autores: Prado, N.M.C.S.; Costa, M.F.S.O.; Rollemberg, K.C.V.; Inagaki, A.D.M.; Ribeiro, C.J.N.

Sigla: O059

Objetivos: O objetivo geral é descrever as principais causas da mortalidade materna, além de caracterizar a assistência prestada no ciclo gravídico - puerperal, no município de Aracaju (SE) nos anos de 2009 a 2014. Método: Trata-se de um descritivo, longitudinal, retrospectivo de uma coorte de grupo único, realizado por meio de análise documental. Resultados: Quanto aos antecedentes obstétricos observa-se expressiva proporção de primigestas 18 (36%), entretanto a maior parcela era multigestas 21 (42%) sendo que 14 (28%) tinham antecedentes de abortamento. No que tange aos dados da gestação atual 41 (82,0%) realizaram pré-natal, sendo que 23 (56,1%) com iniciaram após o primeiro trimestre gestacional. Quanto ao número de consultas pré-natal 18 (43,9%) realizaram seis ou mais consultas. Entre as 41 que realizaram pré-natal 29 (70,7%) foram classificadas como de risco habitual. Em relação à ocasião do óbito 40 (80%) mulheres morreram no puerpério; oito (16%) após o abortamento e duas (4%) durante a gestação. A maioria dessas mulheres foi assistida em instituições públicas 44 (88%). Entre as 40 mulheres que morreram no puerpério 25 (52%) estavam com suas gestações a termo. Seis (75%) mulheres faleceram por complicações do abortamento provocado. Em relação à classificação dos óbitos 35 (70%) foram classificados como obstétrico direto; 18 (36%) poderiam ter sido evitados. A maioria 44 (88%) das mulheres foi a óbito dentro do ambiente hospitalar, 13 (29,4) estavam em UTI materna. Entre as causas de morte, 35 (70%) estão àquelas relacionadas diretamente com complicações durante a gravidez, parto ou puerpério. Entre estes, os distúrbios hipertensivos da gravidez foram responsáveis por 12 (34,3%) óbitos, a infecção por 11 (31,4%) óbitos, sendo seis (54,5%) relacionados a abortamento e cinco (45,5%) à infecção pós-parto; a hemorragia foi a causa principal em sete (20,0%) óbitos. Conclusões: As principais causas de morte materna estiveram relacionadas com os distúrbios hipertensivos da gravidez, infecção/sepse e hemorragia. Quanto ao momento do óbito houve predominância de mortes no puerpério o que aponta a necessidade de vigilância contínua à mulher no pós-parto.

Instituição: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE

ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS APÓS UM EPISÓDIO DE MORBIDADE MATERNA GRAVE : ESTUDO DE COORTE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autores: Pereira, C.M.

Sigla: O060

Panorama: A Morbidade Materna Grave (MMG) afeta muitas mulheres ao longo da gestação e muito tem sido feito a fim de se evitá-la. Apesar disto, uma vez instalada, pouco se sabe sobre sua influência no puerpério destas mulheres, considerando sua qualidade de vida, padrões de stress e de comportamento, bem como sua vida sexual ou uso de tabaco, álcool, psicotrópicos ou substâncias ilícitas. Esta visão multidimensional permitiria o desenvolvimento de medidas preventivas e de apoio no puerpério após episódio de MMG, visando assegurar que os riscos de sequelas sejam minimizados e garantir que esta mulher tenha boas condições físicas e mentais. Métodos: O objetivo deste estudo foi avaliar a possível associação entre MMG e o abuso de substâncias lícitas ou ilícitas no puerpério, usando o banco de dados de uma coorte constituída para uma avaliação multidimensional das repercussões da morbidade materna grave a longo prazo. Foram avaliadas 840 mulheres no puerpério, com e sem MMG, em um período de cinco anos, sendo utilizados questionários específicos para cada aspecto a ser avaliado. O abuso de substâncias foi avaliado pela versão adaptada do Questionário para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST). Para a análise da possível relação entre MMG e abuso de substâncias foi utilizado o teste X^2 além de análise multivariada para

avaliar a influência de fatores sociodemográficos, stress pós-traumático e abuso de substâncias durante a gestação. Resultados: O uso de drogas na vida foi de 59,1% e o uso de drogas no puerpério foi de 37% sendo o álcool a droga mais prevalente (20,6%) seguido por tabaco (13,2%) e cocaína/crack (2,3%). O abuso de substâncias no puerpério não foi diferente entre os dois grupos, porém, em relação ao abuso de álcool, foi identificado diferença na necessidade de intervenção no grupo com MMG com 13,8% das mulheres necessitando alguma intervenção sobre o uso. Conclusões: No puerpério, o abuso de álcool, com necessidade de intervenção foi maior no grupo com MMG, sugerindo que este grupo de mulheres necessite de uma avaliação multidimensional nesta fase e ações apropriadas, não perdendo a oportunidade do seguimento.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

PREVALÊNCIA DE MARCADORES LABORATORIAIS DE TROMBOFILIAS EM GESTANTES COM RESULTADOS OBSTÉTRICOS NORMAIS: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: Ferreira Filho, E.S.; Gomes, T.J.O.; Barros, V.I.P.V.L.; Baptista, F.S.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O061

Contexto: A existência de trombofilias amplifica a hipercoagulabilidade inerente à gestação, o que pode levar a complicações obstétricas. Ainda não se conhece a prevalência na população brasileira de trombofilias em gestantes com resultados obstétricos normais. Objetivo: Identificar a prevalência de trombofilias em pacientes com desfecho obstétrico normal. Metodologia: Estudo de prevalência, com gestantes sem comorbidades em seguimento no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Foram incluídas mulheres que negavam antecedentes pessoais patológicos ou uso contínuo de medicações; e excluídas pacientes: em cujo seguimento pré-natal se identificaram doenças que demandassem resolução da gestação < 40 semanas; com antecedentes familiares de trombofilias ou tromboembolismo; que não coletaram os exames solicitados; que desenvolveram pré-eclâmpsia ou insuficiência placentária. Todas as participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Pesquisa aprovada pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) da FMUSP, sob o número de protocolo 80462/2012. Resultados: 52 pacientes aceitaram participar do estudo; 35 coletaram exames e 17 tiveram o parto. Nenhuma apresentou mutação para o gene da protrombina ou fator V de Leiden, deficiência de proteína C, hiper-homocisteinemia ou anticoagulante lúpico positivo. 20% apresentou atividade de antitrombina < 79%; 64,7% apresentou atividade de proteína S (APS) < 55%; e 6,1% apresentou anticorpos anticardiolipina IgM >10 GPL/mL. A idade gestacional no parto foi de 39,7 ± 1,2 semanas e o peso dos recém-nascidos (RN) foi de 3309 ± 479 g. Dois (11,8%) RN foram classificados como pequenos para a idade gestacional, um dos quais filho de mãe com APS = 48%. Todos os RN tiveram índice de Apgar no 1º e no 5º minuto ≥ 7. Oito (47,1%) partos foram cesáreos, dois deles (25%) por sofrimento fetal agudo. Conclusão: Houve baixa incidência de marcadores laboratoriais positivos para trombofilias na população estudada, achados compatíveis com a literatura mundial. As deficiências de proteína S e antitrombina podem ser fisiológicas e serão pesquisadas após o puerpério.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - Serviço do Prof. Marcelo Zugaib - São Paulo - SP

CARACTERÍSTICAS DOS PARTOS E INDICAÇÕES DA CESÁREA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO DE NÍVEL SECUNDÁRIO EM SÃO PAULO

Autores: Loreto, T.M.; Alho, R.T.T.M.; Pimenta, B.S.O.; Pimhal, N.S.; Silva, P.H.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O062

Objetivos: O objetivo foi descrever as características dos partos ocorridos em hospital público universitário de nível secundário em São Paulo - Brasil, descrevendo as indicações das cesáreas realizadas no período. Métodos: Este estudo foi realizado em hospital universitário público secundário. Cento e uma (101) mulheres foram entrevistadas no período pós-parto. Os critérios de inclusão foram: gestação de feto único, recém-nascido vivo, parto após 34 semanas, e concordância em participar do estudo. O questionário incluiu questões sociodemográficas e obstétricas, e dados foram obtidos por consulta aos prontuários. A análise estatística dos dados foi efetuada pelo cálculo de médias e desvios padrão, frequências relativas e absolutas. O projeto foi aprovado no CEP (parecer nº 743.606) e o TCLE foi aplicado a todas. Resultados: A média da idade materna foi de 25,3 anos (DP = 6,0), 51 eram brancas (50,5%), 40 nulíparas (39,6%) e 40 mulheres relataram ter apenas o ensino fundamental completo (39,6%). Dentre as gestantes, 84 eram solteiras (83,2%) e, em sua maioria, de religião católica (55,4%). O tabagismo foi relatado por 12 (11,9%) mulheres, o consumo de bebidas alcoólicas por 14 (13,86%) e o uso de drogas ilícitas por apenas 4 (4,0%). A grande maioria (98%) recebeu cuidados pré-natais. A idade gestacional média no parto foi de 39,2 semanas (DP = 1,3), sendo 4 (4,0%) prematuros

com menos de 37 semanas, e 31 (30,7%) acima de 40 semanas. A presença de acompanhante durante o parto foi relatado por apenas 18 (17,8%) mulheres. Quanto ao tipo de parto, 64 foram por via vaginal (63,3%), 32 cesáreas (31,7%) e 5 fórcipes (5,0%). As indicações de cesárea foram: sofrimento fetal 10 (31,0%); iteratividade 9 (28,1%); falha de indução 5 (15,6%); distócia funcional 2 (6,2%); distócia óssea 2 (6,2%); e outras. Quanto às intervenções realizadas, a ocitocina foi utilizada em 54 (53,5%), o misoprostol em 12 (11,9%) e ambas as medicações em 7 (6,9%). Conclusões: Na instituição analisada, mais da metade dos partos ocorreu pela via vaginal. Entretanto, o elevado uso de ocitocina e a pouca frequência de acompanhante sinalam a necessidade de medidas que aprimorem a assistência ao parto.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP. - São Paulo - SP

SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: COMPARAÇÃO COM O TIPO DE PARTO

Autores: Reis, N.S.; Ayach, W.; Lima, F.Y.N.; Miranda, K.M.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O063

Objetivos: Analisar a satisfação das mulheres de acordo com o tipo de parto: vaginal ou cesárea, no Hospital Universitário da UFMS - Campo Grande - MS. Métodos: Estudo prospectivo transversal realizado em um hospital público universitário de nível terciário. Os critérios de inclusão adotados foram: puérpera, parto ocorrido na instituição da pesquisa, recém-nascido único e vivo, acima de 34 semanas. Foi solicitada concordância da participante para realizar entrevista sobre o parto e consultar dados do prontuário. Foi aplicado o questionário Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale - MCSRS- modificado, com 20 itens em 5 subescalas: satisfação própria (5 itens), com o companheiro (1 item), com o bebê (3 itens); com o médico (7 itens) e satisfação global (4 itens). O coeficiente alfa de Cronbach foi 0,774 (IC95% inferior = 0,717). Os dados foram analisados estatisticamente pelo cálculo de médias, desvios padrão, medianas, valores mínimos e máximos, e frequências absolutas e relativas; e utilizados o testes de qui quadrado, exato de Fisher e Mann Whitney-U, com nível de significância $p<0,05$. O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição- parecer nº 921.283. Resultados: Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as características das mulheres que tiveram parto vaginal ou cesárea em relação a: idade materna (p= 0,776), nuliparidade (p=0,882), estado conjugal com companheiro (p=0,928), renda familiar (p=0,734), idade gestacional do parto (p=0,847) e peso do RN (p=0,195). Com relação às medianas dos escores de satisfação com o parto, também não se observou diferença estatisticamente significativa quanto a satisfação própria (p= 0,598), com o companheiro mediana (p = 0,959), com o bebê (p=0,345), com o médico (p=0,101) e satisfação geral (0,532). O escore global da escala MCSRS modificada foi semelhante nos grupos de parto vaginal e cesárea (82 vs. 82, p = 0,555). Conclusões: Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação ao tipo de parto, demonstrando que não houve influência da via de parto na satisfação das mulheres com o evento.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) / Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP)/ Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - Campo Grande - MS

QUESTIONÁRIOS PARA AVALIAÇÃO DA DOR PÉLVICA GESTACIONAL: ESTUDO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA

Autores: Fagundes, F.M.L.; Cabral, C.M.N.

Sigla: O064

Objetivos: Traduzir, adaptar transculturalmente o Pelvic Girdle Questionnaire (PGQ) e testar as propriedades de medida da versão português-brasileiro do PGQ e do questionário de incapacidade de Roland Morris (RM) em mulheres com dor pélvica gestacional. Métodos: Foram incluídas no estudo participantes portadoras de dor pélvica gestacional que tinham domínio de escrita e leitura da língua portuguesa. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e tiveram o diagnóstico previamente confirmado por meio de testes clínicos específicos. A tradução e adaptação transcultural do PGQ contou com uma amostra de 30 gestantes e o teste das propriedades de medida da versão em português-brasileiro do PGQ e RM contou com a participação de 100 gestantes. Resultados: O PGQ apresentou valores adequados de consistência interna (α de Cronbach = 0,83), confiabilidade substancial (CCI2,1 (IC 95%) = 0,85 (0,79 a 0,90)) e erro padrão de medida considerado muito bom (5%). As correlações variaram entre boas com incapacidade e qualidade de vida no domínio físico, moderadas com dor e qualidade de vida no domínio psicológico e fracas com qualidade de vida nos domínios de relações sociais e de meio ambiente. A responsividade apresentou-se como boa (r = -0,62). O RM apresentou valores adequados de consistência interna (α de Cronbach = 0,80), confiabilidade substancial (CCI2,1 (IC 95%) = 0,76 (0,64 a 0,84)) e erro padrão de medida considerado bom (9%). As correlações foram moderadas com qualidade de vida nos domínios físico e psicológico e fracas com dor e qualidade de vida nos domínios de relações sociais e meio ambiente. Sua responsividade foi moderada (r = -0,51). Conclusão: A versão do PGQ em português-brasileiro apresentou resultados aceitáveis

e melhores do que o RM. O PGQ é válido, confiável e responsivo para pacientes com dor pélvica gestacional e pode contribuir positivamente na prática clínica de médicos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, otimizando as avaliações, tomada de decisões, acompanhamento dos sintomas clínicos e reavaliações. Além disso, pode ser utilizado em estudos clínicos com desenhos observacionais, de coorte e longitudinais.

Instituição: Universidade Cidade de São Paulo - São Paulo - SP

ÍNDICE VENTRICULAR SÍSTOLE-DIÁSTOLE EM GESTAÇÕES COM DIABETES MELLITUS TIPO I E TIPO II BEM CONTROLADAS

Autores: Peixoto, A.B.; Martins, W.P.; Nardozza, L.M.M.; Moron, A.F.; Mattar, R.; Araujo Júnior, E.

Sigla: O065

Objectivo: Avaliar a função cardiaca fetal através do Índice Ventricular Sístole-Diástole (ISD) do ventrículo direito (VD) e ventrículo esquerdo (VE) em gestações com Diabetes Mellitus Tipo I e Tipo II bem controladas. Métodos: Realizamos um estudo coorte prospectivo com 135 gestações únicas entre 20 semanas e 37 semanas e 6 dias, as quais foram divididas em dois grupos: 89 gestações normais e 46 gestantes com Diabetes Mellitus Tipo I e Tipo II bem controladas. O ISD foi aferido em todas as gestações. O ISD foi calculado segundo a seguinte formula: (Tempo de contração isovolumétrico + Tempo de Ejeção + Tempo de relaxamento isovulumétrico) / Tempo de enchimento. Os resultados foram avaliados utilizando teste T não pareado e modelo de regressão linear, ajustados pela idade gestacional (IG), índice de massa corporal (IMC) e frequência cardíaca fetal (FCF). Resultados: Não foi observado diferença estatística entre IG, número de gestações, paridade, peso, IMC, peso fetal estimado (PFE), pressão arterial (PA) e FCF entre os dois grupos. A idade maternal (anos) foi maior no grupo de gestantes diabéticas que nos controles (31.5 vs. 29.2, P=0.04), enquanto que a altura materna (m) foi menor no grupo de diabéticas quando comparado aos controles (1.59 vs. 1.61, P=0.02). Os valores do ISD VD não apresentaram diferença significativa quando comparados aos controles (1.68 vs. 1.72, P=0.5), mesmo após ajustados pela IG, IMC e FCF (P=0.5). Os valores do ISD VE das gestantes com Diabetes Mellitus foram menores que nos controles após ajustados pela IG, IMC e FCF (1.40 vs. 1.47, P <0.01) (Tabela 1). Conclusões: Fetos de gestantes com Diabetes mellitus bem controlado apresentam valores menores do ISD VE quando comparado a gestantes normais.

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

SUBCLASSES DE MONÓCITOS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: Mattar, R.; Angelo, A.G.S.; Lobo, T.F.; Kawaoku, E.O.; Torloni, M.R.; Daher, S.

Sigla: O066

Objetivos: O sistema monócitos-macrófagos desempenha papel crítico no desenvolvimento da inflamação e a resistência à insulina (IR) durante a gravidez. Monócitos representam 5-10% dos leucócitos do sangue e são classificados de acordo com a expressão de marcadores de proteínas de superfície (CD14 e CD16). CD14 corresponde ao receptor de lipopolissacarídeo (LPS), e CD16 é um receptor de indução de fagocitose. Os monócitos com fenótipo CD14+ CD16- caracterizam o subconjunto clássico, que compreende a maior população de monócitos humanos (90%) e está associado ao desenvolvimento de inflamação. Monócitos CD14--CD16+ e CD14+ CD16+ têm propriedades semelhantes, sendo predominantemente secretores de citocinas. As alterações no perfil de monócitos têm sido associadas com o início da reação inflamatória e a ocorrência de distúrbios metabólicos. Nosso objetivo foi avaliar o perfil das subclasses de monócitos em sangue periférico de gestantes com e sem Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) durante o terceiro trimestre da gravidez. Métodos: Este estudo caso-controle incluiu 15 mulheres grávidas entre 28-36 semanas de gestação: 5 com DMG e 10 mulheres saudáveis. Monócitos de sangue periférico foram incubados a 37 ° C durante 4 horas e, em seguida, avaliados por citometria de fluxo, utilizando anticorpos monoclonais (CD14, CD16). O teste t de Student foi utilizado para análises estatísticas e p <0,05 foi considerado significativo. Resultados: As porcentagens de monócitos CD14+ CD16+ foram significativamente maiores em mulheres grávidas saudáveis em comparação as pacientes com DMG (10,9% ± 4,2 contra 4,9% ± 1,7, respectivamente, p = 0,01, teste t de Student). Não houve outras diferenças significativas nas porcentagens de monócitos entre os grupos. Conclusões: Em concordância com nossa hipótese, estes resultados preliminares sugerem que as mulheres com diabetes gestacional têm um perfil de subclasses de monócitos diferente. Este estudo ainda está em andamento, pretendemos reavaliar nossos resultados com a inclusão de mais participantes e a realização de novos testes.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

ANTECEDENTE DE CESÁREA: PRINCIPAL FATOR DE RISCO PARA UMA NOVA CESÁREA

Autores: Guida, J.P.; Ferreira, E.C.; Costa, M.L.; Cecatti, J.G.; Pacagnella, R.C.

Sigla: O067

Objetivo: utilizar a classificação de Robson para avaliar a via de parto das mulheres em maternidade de referência para alto risco localizada no sudeste do Brasil, comparando o grupo de mulheres com cesárea prévia com aquelas sem cesárea anterior. Métodos: análise retrospectiva dos partos realizados entre janeiro de 2009 a julho de 2013. Avaliaram-se a paridade, o número de fetos, sua apresentação e idade gestacional, e as mulheres foram agrupadas conforme a classificação de dez grupos de Robson. Foi então realizada a comparação dos resultados apresentados pelo grupo 5 (mulheres com ao menos 1 incisão uterina prévia) com os resultados dos grupos 1 a 4 (mulheres sem incisão uterina prévia). Resultados: Foram identificados 12771 partos no período; incluíram-se no grupo 1-4 7795 mulheres (61%) e no grupo 5 2328 (18,2%). A taxa de cesárea neste grupo foi de 69,8%, superior ao grupo 1-4 (33,2%). Nas mulheres com apenas 1 cesárea prévia, a taxa caiu para 59,3%. O início espontâneo do trabalho de parto teve como desfecho o parto vaginal em 58,6% das mulheres que já haviam tido cesárea prévia, enquanto a indução só teve sucesso, neste grupo, em 45,1%. Já no grupo 1-4, a indução de parto teve sucesso, terminado como parto vaginal em 60,3% dos casos, enquanto o início espontâneo conclui-se como parto vaginal em 79,5% das vezes. As taxas de cesárea em ambos os grupos são superiores ao preconizado pela OMS, quando comparados a recente modelo estatístico desenvolvido pelo órgão. Conclusões: o antecedente de uma cesárea anterior é o principal fator de risco para a ocorrência de nova cesárea na gestação atual. A ocorrência de cesárea prévia também reduz o sucesso da indução para parto vaginal. Em populações com elevado número de primíparas jovens e com tendência à multiparidade, a realização da primeira cesárea deve ser criteriosa, devido ao impacto desta no futuro reprodutivo individual e também como principal fator limitador da redução da taxa global de cesáreas.

Instituição: CAISM - Unicamp - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DE DESFECHOS PERINATAIS E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS EM GESTAÇÕES DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Autores: Osmundo Junior, G.S.; Rached, S.Z.; Athanazio, R.A.; Stelmach, R.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O068

Objetivos: avaliar desfechos perinatais, ocorrência de exacerbação infecciosa (EI) e de intercorrências clínicas durante a gestação de portadoras de Fibrose Cística (FC). Métodos: coorte retrospectiva envolvendo gestantes com FC atendidas no Hospital das Clínicas da FMUSP entre 2003 e 2016. Foram coletados dados quanto idade materna, intercorrências clínico-obstétricas, parto, recém-nascido (RN), parâmetros da espirometria, colonização bacteriana de vias aéreas, EI, uso de medicações e internações. Resultados: foram incluídas seis gestações, cuja idade média era 26 + 3.7 anos. Não houve nenhum caso de aborto, óbito perinatal ou malformação fetal. A Idade Gestacional média do parto foi 37.8 +_ 0.7 semanas, havendo um RN prematuro (parto cesárea na 36° semana por piora clínica materna). Todos RNs foram adequados à idade gestacional (peso de nascimento 2865.7 +_ 321.2 g). Não houve índice de Apgar <7 e nenhum RN necessitou de UTI neonatal. Quanto à via de parto, 66.7% dos partos foram vaginais. A intercorrência obstétrica mais comum foi útero irritável (50% casos). Houve um caso de Restrição de Crescimento Fetal (RCF), que não foi confirmado após nascimento. Não houve nenhum caso de Trabalho de Parto Prematuro, Diabetes Gestacional, Pré-eclâmpsia ou Sofrimento Fetal. As medicações de uso crônico mais utilizadas foram: Dornase-Alfa, Azitromicina e associação budesonida/formoterol. Pacientes com Volume Expiratório Forçado no 1º segundo (VEF1)<50% apresentaram, em média, 3.3 +_ 1.2 episódios de EI e tempo médio de internação de 13.7 +_ 17.2 dias. Quanto à colonização bacteriana, identifica-se P aeruginosa em 83.3% das gestantes e um caso com colonização por B cepacia (VEF1 de 38% no início da gestação e necessitou de um total de 33 dias de internações por EI). Conclusões: EIs são as principais complicações em gestantes com FC, necessitando de antibioticoterapia e, frequentemente, de internações hospitalares. O comprometimento pulmonar não impossibilitou o parto vaginal. Os riscos de eventos obstétricos e perinatais desfavoráveis não parecem aumentados, desde que se mantenha tratamento medicamentoso e seguimento com pneumologista e obstetra especializados.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

VÍNCULO MATERNO-FETAL E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO PRÉ E PÓS-NATAL

Autores: Maia, F.F.O.; Oliveira, L.E.G.; Santana, J.M.S.; Mascarenhas, J.M.; Meira, S.S.

Sigla: O069

Objetivos: O presente estudo pretendeu investigar os aspectos que permeiam o processo de estabelecimento do vínculo materno-fetal, bem como, as possíveis interferências deste elo no desenvolvimento pré e pós-natal

da criança. Métodos: Trata-se de uma pesquisa observacional analítica de natureza qualitativa, realizada na cidade de Jequié – Bahia. A amostra estudada constituiu-se de sete gestantes e seus respectivos filhos. A coleta dos dados deu-se através de três etapas: A primeira, uma entrevista semiestruturada com a gestante, que investigou dados sociodemográficos, bem como, informações a respeito das condições psicológicas da família frente à gestação; a segunda, uma avaliação do comportamento fetal através de ultrassonografias; e a terceira, observação pós-natal do comportamento da criança. Os dados foram analisados por meio de multimétodos, sendo eles a análise do conteúdo de Bardin, a técnica documental, e a observacional. Resultados: Os aspectos que mais impactaram no estabelecimento do vínculo materno-fetal, de modo a tornar mais complexa esta interação, foram: a não aceitação da gestação por parte da mãe, o que é diretamente influenciado pela situação financeira; a ausência de apoio do pai da criança e da família; e a idade materna precoce. Os filhos das mães que se encaixavam nesse perfil, por sua vez, apresentaram um padrão de comportamento atípico, tanto em âmbito intrauterino, como fora dele. Ademais, essas crianças mostraram-se inseguras e dependentes da figura materna, mesmo tendo alcançado um bom vínculo com a genitora após o nascimento. Conclusões: Concluiu-se, então, que o estado emocional da mãe, bem como, sua idade e condição financeira são decisivos para a relação materno-fetal. Esta, por sua vez, é capaz de influenciar o comportamento do bebê, tanto no período pré-natal, como pós-natal, de modo que crianças que não tiveram uma boa relação com a sua mãe desde a vida intrauterina, mesmo alcançando um vínculo adequado após o nascimento, podem apresentar intercorrências no processo de desenvolvimento emocional e psíquico.

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié - BA

FATORES DE RISCO PARA ÓBITO FETAL EM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE – ESTUDO CASO-CONTROLE

Autores: Oliveira, A.L.B.; Venturini, M.; Ziegler, N.S.; Baumgarten, V.Z.

Sigla: O070

Objetivos: no mundo inteiro, mais de 2,6 milhões de nascimentos de fetos mortos com mais de 28 semanas ou 1000 gramas acontecem todo ano. No Brasil, são poucos os estudos e análises disponíveis na literatura e estatísticas brasileiras, reflexo da baixa visibilidade, interesse e compreensão do evento. Aproximadamente um terço das mortes fetais permanecem inexplicadas. As causas identificáveis são de origem fetal, placentária ou materna e não existem estudos controlados demonstrando um método efetivo na redução da morte fetal na população em geral. O objetivo desse estudo caso-controle é o de identificar os fatores de risco específicos que estão associados à mortalidade fetal no serviço de obstetrícia do Hospital Fêmina de Porto Alegre. Métodos: estudo caso-controle, retrospectivo, realizado num hospital de referência em obstetrícia na cidade de Porto Alegre. Foram registrados 50 casos e 99 controles, no período de 01 de janeiro de 2014 a 28 de fevereiro de 2015 e analisadas diversas variáveis relacionadas à mãe, ao pré-natal, aos exames, às complicações durante a gestação e ao parto e nascimento. Resultados: durante os 14 meses de coleta de dados, houve 50 partos de feto morto no Hospital Fêmina e foram selecionados os dois nascimentos posteriores ao caso, sendo classificados como controles. Um total de 10,9 óbitos/1000 nascimentos ocorreram neste período, o que gerou uma incidência de 46 casos ao ano e 3,57 casos ao mês. Os fatores de risco estatisticamente significativos foram presença de sífilis materna (26 vezes mais risco de óbito), hipertensão prévia e alterações morfológicas fetais (24 vezes mais risco). Também foram associadas ao óbito fetal intra-útero um pré-natal inadequado. Conclusões: sabe-se que alguns destes fatores podem ser modificados com um pré-natal eficiente e profissionais qualificados, porém ainda há muito a ser feito para que este desfecho seja evitado ao máximo. Há necessidade de mais estudos sobre o assunto para demonstrar o real perfil destas pacientes e ajudar a criar estratégias mais eficientes para evitar que a gestação termine de maneira negativa e inesperada.

Instituição: Hospital Fêmina - GHC - Porto Alegre - RS

A ASSOCIAÇÃO DA RESPOSTA PULMONAR FETAL E DA PREMATURIDADE COM PROGNÓSTICO NEONATAL APÓS A OCLUSÃO TRAQUEAL EM FETOS COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA GRAVE

Autores: Britto, I.S.W.; Sananes, N.; Favre, R.; Zugaib, M.; Sangi-Haghpeykar , H.; Ruano, R.

Sigla: O071

Objetivo: Avaliar a associação independente da resposta pulmonar fetal e da prematuridade com os resultados pós-natais após a oclusão traqueal fetal (FETO) em fetos com hérnia diafragmática congênita. Métodos: A resposta pulmonar fetal, a prematuridade (<37 semanas no momento do parto) e a prematuridade extrema (<32 semanas no momento do parto) foram avaliadas e comparadas entre sobreviventes e não sobreviventes aos 6 meses de vida. A análise multivariada foi realizada com modelos lineares mis-

tos para as variáveis significativamente associadas à sobrevivência. Resultados: Oitenta e quatro lactentes foram incluídos, dos quais 40 sobreviveram (47,6%) e 44 morreram (52,4%). A análise univariada demonstrou que a sobrevivência foi associada com maior resposta do pulmão (p = 0,006), e a ausência de parto prematuro extremo (p = 0,044). Na análise multivariada, a maior resposta pulmonar após FETO foi um preditor independente de sobrevida (OR 1,87, IC 95% 1,08-3,33, p = 0,023), enquanto que a presença de prematuridade extrema não foi estatisticamente associada com a mortalidade após o controle de resposta pulmonar fetal (OR 0,52, IC 95% 0,12-2,30, p = 0,367). Conclusão: A resposta pulmonar fetal após FETO é o fator mais importante associado com a sobrevivência, independentemente da idade gestacional no parto.

Instituição: Texas Childrens Hospital - Houston - SP

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM ÁREA METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE, BRASIL: 2006-2014

Autores: Melo, D.F.; Junior, M.D.C.; Caracas, T.L.; Sa, L.Z.C.M.; Ferreira, F.A.M.; Scaramussa, F.S.

Sigla: O072

Objetivos: A via vertical é a principal responsável pela infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em indivíduos menores de 13 anos de idade no Brasil. O uso de antirretrovirais durante a gestação, emprego da cesárea eletiva e substituição do aleitamento materno diminuem substancialmente o risco da transmissão vertical (TV) do HIV, estando incorporadas nas recomendações nacionais de condução da gestante HIV. Após a adoção de tais práticas, um declínio significativo das taxas TV tem sido observado em todo o mundo. Assim, esse trabalho pretende presentar uma atualização da taxa de transmissão vertical (TV) do HIV em área metropolitana de Belo Horizonte, entre 2006 e 2014. Método: Estudo descritivo em coorte prospectiva de mulheres grávidas infectadas pelo HIV e seus filhos, acompanhados pelo Grupo de AIDS Materno-Infantil da Faculdade de Medicina da UFMG. Resultados e discussão: A taxa de TV foi 1,9%, 13/673 (IC95%:1,0-3,3). A taxa de TV reduziu consideravelmente quando comparado aos resultados da mesma coorte no período de 1998-2005, quando esse valor era 6,2%. A carga viral materna superior a 1.000 cópias/mL teve associação com TV (OR:6,6; IC95%:1,3-33,3). As altas taxas de uso de terapia antirretroviral combinada (89,7%; 583/650) impactaram na redução marcante de TV observada no mesmo período. O aleitamento materno foi praticamente abolido nesta coorte ocorrendo apenas em 10 casos, (1,5%;IC95%:0,7-2,7). Conclusões: Os dados apresentados da coorte foram coerentes com o baixo índice de TV no período, confirmando a efetividade das diretrizes do Ministério da Saúde, ressaltando assim a importância dos referidos fatores na profilaxia da transmissão materno-fetal do HIV.

Instituição: Hospital das Clinicas da UFMG - Belo Horizonte - MG

HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ: O LASER DE BAIXA INTENSIDADE PODE SER ÚTIL?

Autores: Madi, O.; Chavantes, M.C.; Morais, T.L.; Pinto, N.C.; Lopes, H.; Colombo, F.C.

Sigla: O073

Introdução: As graves complicações decorrentes da hipertensão arterial na gravidez, a principal causa de morbidade-mortalidade materna e perinatal, podem indicar a interrupção da gestação, o parto. O Laser de Baixa Intensidade (LBI) aplicado em ratos espontaneamente hipertensos e em pacientes hipertensos, resultou em alterações hemodinâmicas, devido a redução dos parâmetros de estresse oxidativo, e ação na disfunção endotelial, que é a base etiopatogênica da Hipertensão Arterial Sistêmica e da Pré-eclâmpsia. Objetivo:Avaliar a resposta imediata das condições hemodinâmicas de gestantes normotensas e hipertensas ao laser de baixa intensidade e possível repercussão fetal. Método: Participaram desse estudo vinte gestantes divididas em dois grupos (normotensas e hipertensas) em duas fases. Primeira fase – Placebo (laser desligado) e tiveram parâmetros hemodinâmicos: pressão arterial sistólica, diastólica e média, frequência cardíaca, resistência vascular sistêmica, registrados. Segunda fase - Laser de baixa intensidade (LBI), irradiado intranasal com os seguintes parâmetros: comprimento de onda (λ) = 808nm, potência= 100mW, tempo= 120s, Fluência= 60J/cm2, Energia/ponto= 6J, Energia total= 12J, intensidade= 500mW/cm2, área do feixe de luz=0,2 cm2. Os fetos foram monitorados por meio da cardiotocografia basal durante todo o procedimento. Resultados: A resistência vascular sistêmica e, consequentemente, a pressão arterial sistólica e diastólica, pressão arterial média sofreram diminuição estatísticamente significante sucedendo a fotobiomodulação em gestantes hipertensas. Em gestantes normotensas, tais resultados não foram observados. Considerando a cardiotocografia não foram observados efeitos adversos maternos e fetais. Conclusão: A terapia com laser de baixa intensidade foi capaz de reduzir a resistência vascular sistêmica e diminuir a pressão arterial sistêmica em gestantes hipertensas. A laserterapia não mostrou efeitos colaterais em gestantes normotensas e hipertensas. Ademais, o uso do laser não prejudicou o feto e sinalizou uma provável repercussão fetal favorável, consi-

derando o traçado da cardiotografia utilizada durante todo o procedimento de Laserterapia.

Instituição: Universidade Nove de Julho - São Paulo - SP

ANÁLISE ESPACIAL E FATORES ASSOCIADOS AO NEAR MISS MATERNO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, EM NATAL/RN

Autores: Silveira, D.H.C.; Rosendo, T.M.S.S.; Rabello, I.K.F.; Nunes, K.C.F.G.; Marciano, L.A.; Silva, N.B.

Sigla: O074

A mortalidade materna é um tema complexo e esforços diversos têm sido dispendidos para sua redução. A Organização Mundial de Saúde estima que algo entorno de 98% desses óbitos ocorra em países em desenvolvimento, sendo a grande maioria preveníveis. Estratégias de enfrentamento têm sido desejadas e uma ferramenta que tem ganhado importância é o estudo da morbidade materna grave, near miss materno. Por ser mais frequente que o próprio óbito materno e compartilhar muito de seus determinantes, possibilita a elucidação de falhas na assistência obstétrica, a avaliação dos serviços de saúde e o nível de desenvolvimento de determinado grupo populacional. O objetivo do estudo foi realizar a análise espacial dos casos de near miss materno em uma UTI de referência estadual em gestação de alto risco e identificar os fatores clínicos, socioeconômicos, demográficos e de assistência associados. Estudo caso-controle, que adotou para formação do grupo caso, os critérios da OMS e/ou Waterstone para pacientes internadas em UTI. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Identificamos uma amostra bem homogênea no que se refere as condições socioeconômicas. Fato evidenciado na associação entre o georreferenciamento dos casos de near miss e os setores censitários com menor faixa de renda mensal no estado. As variáveis assistenciais, atribuiu risco de near miss quando identificado complicação no pré-natal ($p<0,001$), não realizado todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde ($p<0,001$), tempo casa-maternidade maior que 4 horas ($p<0,032$) e ausência de acompanhante em qualquer momento do parto, antes ($p<0,001$), durante ($p<0,001$) e depois ($p<0,001$). Por fim, o diagnóstico de Hipertensão na gestação atual foi a única condição clínica estatisticamente significativa ($p<0,001$). Conclui-se que há grande importância da assistência pré-natal de forma integral, com o diagnóstico precoce dos fatores associados ao near miss materno. Assim como a necessidade de políticas públicas efetivas a fim de garantir um bom funcionamento da rede de saúde, célere, com protocolos de identificação e condutas de enfrentamento ao near miss.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN

AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS ULTRASSONOGRÁFICOS E DOPPLERVELOCIMETRICOS NO TERCEIRO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ COMO PREDITORES DE RESULTADOS PERINATAIS ADVERSOS

Autores: Peixoto, A.B.; Caldas, T.M.; Silva, T.A.G.; Caetano, M.S.S.G.; Martins, W.P.; Araujo Júnior, E.

Sigla: O075

Objetivos: Avaliar os parâmetros ultrassonográficos e Dopplervelocimétricos, em gestações selecionadas aleatoriamente, durante o terceiro trimestre de gestação, como preditores de eventos perinatais adversos. Metódos: Foi realizado um estudo retrospectivo transversal entre 27 e 36 + 6 semanas em gestantes recrutadas aleatoriamente. Os seguintes parâmetros ultrassonográficos e Dopplervelocimétricos foram avaliados: peso fetal estimado (PFE) (g), percentil do PFE, grau de maturação placentário - classificação Grannum, maior bolsão vertical (MBV) de líquido amniótico (cm), índice de líquido amniótico (ILA) (cm), medida do índice de pulsatilidade (IP) da artéria uterina (AtU), IP da artéria umbilical (AU), IP da artéria cerebral média (AcM), pico de velocidade sistólica AcM (PVS) (cm / s), e relação cérebro-placentário (RCP). Foi considerado como evento adverso perinatal: Índice de Apgar <7 no 1º minuto, peso ao nascer <2500g e idade gestacional no parto <37 semanas. Para comparar os grupos, foi utilizado o teste t não pareado. Resultados: Os seguintes parâmetros ultrassonográficos estão significativamente relacionados com APGAR no primeiro minuto <7: ILA ($p = 0,01$), a medida do índice de pulsatilidade de artérias uterinas ($p = 0,04$) e IP da artéria umbilical ($p = 0,03$). Estão significativamente relacionados com peso ao nascer <2.500g ($p <0,001$): medida do PFE no momento do exame, percentil PFE, MBV de líquido amniótico, ILA , IP das artérias uterinas ,IP da artéria umbilical e o IP da artéria cerebral média . Estão significativamente relacionados com idade gestacional ao nascimento <37 semanas: O grau de maturação placentária ($p = 0,02$), MBV de líquido amniótico ($p <0,001$), ILA ($p <0,001$), IP médio da artéria uterina ($p <0,001$), IP da artéria umbilical ($p = 0,001$) e IP da artéria cerebral média ($p <0,001$). Conclusão: Os parâmetros de ultrassom Doppler podem ajudar a prever resultados perinatais adversos

em gestações de risco habitual durante o terceiro trimestre de gravidez.

Instituição: Universidade de Uberaba - Uberaba - MG

AVALIAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

Autores: Nani, M.; Camargo, R.P.S.

Sigla: O076

Objetivo: o objetivo deste estudo foi avaliar o uso de álcool e drogas em gestantes durante o pré-natal do Município de Jundiaí e determinar a prevalência de uso de Tabaco, Álcool, Maconha, Cocaína, Anfetaminas, Inalantes, Sedativos, Alucinógenos, Opiáceos. Método: estudo tipo corte transversal e estudo descritivo. Os dados apresentados são parciais, parte de uma pesquisa de Mestrado, colhidos por entrevistas presenciais no município de Jundiaí em Unidades Básicas de Saúde (UBS), no pronto socorro e no ambulatório de alto risco do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí (HU-FMJ). Para a coleta dos dados foram utilizados dois questionários, um sociodemográfico e o Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST, OMS, 2003). Resultados: os dados de 120 gestantes foram colhidos até o momento, destas 57 de UBS e 63 do HU-FMJ, cuja média de idade foi de 28,3 anos, sendo 45 casadas, 28 solteiras, 4 divorciadas e 42 em união estável. O ASSIST na forma validação brasileira possui três categorias de respostas, são elas uso ocasional (pontuação 0-3), sugestivo de abuso (4-15) e sugestivo de dependência (16-20) e nove tipos de substâncias, assim pode-se verificar que no primeiro item, o tabaco, 113 gestantes se enquadraram em uso ocasional (pouco ou nenhum uso), 4 em sugestivo de abuso e 3 em sugestivo de dependência. No item álcool 115 mulheres pontuaram como uso ocasional, 4 com sugestivo de abuso e 1 como sugestivo de dependência. No item maconha, 117 pontuaram como ocasional, 2 como abuso e 1 como dependência e o último item classificado por pontuação é o de cocaína, crack, 119 ocasional e 1 sugestivo de abuso. Conclusão: foi possível verificar uma alta prevalência de uso ocasional de álcool e drogas, porém, a prevalência de sugestivo de abuso ou de dependência foi muito baixa. O modo de entrevista presencial para a obtenção dos dados talvez tenha reduzido o número de respostas referentes a abuso e dependência de álcool e drogas. Estudos futuros devem considerar a possibilidade de utilizar questionários autorrespondidos de modo secreto.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

PREMATURIDADE E A VIA DE PARTO

Autores: Kenj, G.; Camara, G.N.; Tosi, L.A.; Marques, R.; Barreto, E.Q.S.; Breuel, P.A.F.

Sigla: O077

Introdução: O parto prematuro é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal. O melhor tipo de parto no prematuro ainda é discutível.Para a melhor via de parto deve-se considerar: idade gestacional (viabilidade), peso estimado do feto, apresentação fetal, a experiência da equipe e condições de berçário. Objetivo: Avaliar a via de parto na Prematuridade .Metodologia: Estudo retrospectivo em parturientes em trabalho de parto prematuro no período de janeiro a junho de 2015 na Instituição, avaliando a via de parto segundo a idade gestacional ,dividindo em grupos:1--menor que 28 semanas2-entre 28 e 34 semanas e 3-maior que 34 semanas. Analisar a via de parto segundo o peso de nascimento G1-<1000 gramas G2-1000-1500gr G3-1500-2500e G4->2500gr e a mortalidade neonatal. Resultados: No período de janeiro a junho de 2015 ocorreram 432 casos. A população estudada se caracterizou com 49 %(212) brancas , com média de idade de 25,16 (std 7,10) anos, com paridade média de 1,38 (std 2,18) .A maioria com assistência pré-natal com uma média de 5,96 (std 2,89) consultas. Foram 382 (88,4%)gestações únicas e 50(11,6%) gemelares. Na população total de prematuros ocorreram 238 (55,1%)partos normais, 17 (4,0%)fórcipes e 177 (40,9%)cesáreas. Quanto a idade gestacional no grupo menor de 28 semanas (26), o parto vaginal ocorreu em 69,2% (18) e o parto cesárea em 30,8% (8). No período entre 28 e 34 semanas (142) partos vaginais ocorreram em 44,3% (63) e a cesárea em 55,7% (79). No período maior de 34 semanas (264)parto vaginal ocorreu em 65,9% (174) e a cesárea em 34,1%(90).A análise da via de parto segundo ao peso de nascimento apresentou a seguinte distribuição : G1-34 ;G2-49 ;G3- 232 G4-117 e as taxas de cesárea para cada grupo foram 38,3% (13) ;65,3%(32) ;41,4%(96) e 30,3%(36)respectivamente .A taxa de mortalidade para G1 foi de 65% ,no G2 de 9,77% ,no G3 de 1,53% e no G4 de 0,32%.Conclusão: O parto vaginal na população de prematuros apresentou variações, sendo mais incidentes no na idade gestacional menor de 28 semanas e maior de 34 semanas A cesárea apresentou maior taxa no grupo de recém--nascidos com 1000 a 1500 gramas.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola - São Paulo - SP

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PRODUÇÃO DE MATERIAL INFORMATIVO PARA GESTANTES

Autores: Silva, B.A.; Shida, F.S.; Rotondo, I.G.; Ribeiro, L.M.O.; Gallo, A.O.G.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O078

Introdução: O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) e o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) desenvolvem diversas práticas centradas na equipe de saúde para evitar a ocorrência de violência obstétrica. Essas práticas incluem a conscientização de profissionais de saúde e de alunos internos (5º e 6º anos do curso de medicina) por meio de discussões sobre violência obstétrica e assistência ao parto. No entanto, são também necessárias ações que visam envolver a própria paciente. Objetivos: desenvolver folheto informativo, para ser distribuído às gestantes atendidas no HC-FMUSP e no HU-USP, com informações sobre procedimentos que podem ser realizados durante o trabalho de parto, os direitos das gestantes e os canais de denúncia, caso se sintam vítimas de violência obstétrica. Metodologia: Foi realizada pesquisa bibliográfica, questionário para puérperas e avaliação da forma de apresentação. Foram analisados artigos sobre violência obstétrica e pesquisa dos meios de denúncia disponíveis no HC-FMUSP, HU-USP, governo municipal e estadual. De maio a Junho de 2015, foi desenvolvido e aplicado questionário às puéperas internadas nas enfermarias do HC-FMUSP e HU-USP para as principais dúvidas das gestantes durante o trabalho de parto e parto. Estudou-se a forma de apresentar o conteúdo às gestantes objetivando um formato leve, com pouco texto, dividido em pequenos tópicos que atendessem as dúvidas das gestantes. Acrescentaram-se imagens que chamassem atenção e que pudessem se relacionar ao momento que estas pacientes estavam passando. Resultados: foi confeccionado folheto informativo para distribuição às pacientes promovendo maior esclarecimento sobre o tema. Esta discussão criou um ambiente propício à discussão com os alunos, médicos e equipe de enfermagem trazendo este tema tão importante para a rotina de nossa prática diária. Conclusões: espera-se que o ambiente de discussão e informação seja mantido e que com a distribuição deste material informativo as gestantes estejam mais esclarecidas sobre os procedimentos que ocorrem durante o parto, sobre seus direitos e os possíveis canais de denúncia.

Instituição: Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DE GESTANTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: EVOLUÇÃO MATERNA E RESULTADOS PERINATAIS

Autores: Roda, J.R.; Milanez, H.M.B.P.M.

Sigla: O079

O avanço dos métodos diagnósticos de patologias e malformações cardíacas vem contribuindo para o aumento da ocorrência de malformações congênitas em mulheres em idade reprodutiva. As cardiopatias correspondem à primeira causa não obstétrica de morte em gestantes e quaisquer complicações cardíacas apresentam sérios riscos à vida materna e fetal. O prognóstico dessas pacientes é determinado pelo tipo de cardiopatia, pela realização de correção cirúrgica prévia, pela presença de hipertensão pulmonar e de cianose e também de alterações na função ventricular. A gestação de coração debilitado pode levar à descompensação e morte, já que o risco para a mãe deco rre principalmente da capacidade de adaptação do seu sistema cardiovascular a essa condição. O Objetivo desse ytrabalho foi avaliar a ocorrência de cardiopatia congênita em gestantes atendidas no CAISM UNICAMP entre 2005 e 2015. Foram analisadas 298 cardiopatas que realizaram acompanhamento, sendo 29 com malformações cardíacas congênitas. A média de idade das pacientes foi 25,7 anos e a média de paridade de 1,9. Dentre as 29 pacientes, 18 apresentaram malformações complexas e 25 valvopatias isoladas. Dentre as malformações complexas 4 tetralogia de fallot, 3 transposição de grandes vasos, 2 com sindrome de marfan, 4CIV, 2 CIA , 1 coarcta&cce dil;ão de aorta e 1 com persistência de canal arterial. Das anomalias valavares a mitral foi acometida em 11 casos. A IG média ao parto foi de 37semanas. A via de parto foi vaginal em 44%. A média de peso do RN foi de 2800g e a média de Capurro de 38semanas. Apenas uma criança apresentou cardiopatia congênita com anomalia de Ebstein em mãe com tetralogia de fallot.Houve necessidade de interrupção da gestação em uma paciente com hipertensão pulmonar severa e eisenmenger. Conclusão: o avanço dos métodos diagnósticos e terapêuticos de mulheres com cardiopatias tornou a gestação viável nessas mulheres com bom resultado gestacional.

Instituição: CAISM - Unicamp - Campinas - SP

PARTO CESARIANO: ESTUDO EPIDEMIOLOGICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Autores: David, C.F.; Paulo, G.P.; Carence, M.A.L.; Marques, M.C.C.

Sigla: O080

Objetivos: Identificar a incidência de partos cesarianos e normais no Hospital Regional da Asa Norte do Distrito

Federal (HRAN), assim como as principais indicações de partos cesarianos. Métodos: Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com dados obtidos pela revisão de prontuários, dos partos ocorridos no período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2015. Os dados foram armazenados e analisados no software Microsoft Excel® e os resultados apresentados como frequência (porcentagem). Resultados: Foram realizados no período do estudo, 5.533 partos normais e 4.224 partos cesarianos. A faixa etária de partos normais corresponderam a: 1,16% em menores de 15 anos; 17,44% entre 15 e 19 anos; 70,76% entre 20 a 34 anos; e 10,65% maiores ou iguais a 35 anos; enquanto, os partos cesarianos ocorreram em 0,51% em menores de 15 anos; 8,05% entre 15 e 19 anos; 68,78% entre 20 a 34 anos; e 18,73% maiores ou iguais a 35 anos; e 3,93% de mulheres tiveram suas idades ignoradas. Quanto aos tipos de indicações de parto cesariano, podemos citar: 19,57% não tiveram a indicação prescrita no prontuário; 15,95% de iteratividade; 12,07% de sofrimento fetal agudo; 10,075 de desproporção cefalopélvica; 8,78% de parada da progressão; 4,42% de pré-eclampsia; 3,21 de apresentação anômala; 1,87% de amniorrexe prematura; 23,29% de outras indicações diversas. Conclusões: A incidência de parto cesariano nessa instituição pública representou 43,3% de todos os partos realizados, muito acima do que preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Privilegia-se que cada procedimento médico tenha indicação precisa, no entanto, o estudo demonstrou a negligência desse fato.

Instituição: HRAN - Brasília - DF

VIA DE PARTO NA GESTAÇÃO PÓS-TERMO

Autores: Kenj, G.; Mezzacappa, M.S.; Paula, C.F.; Marques, R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.

Sigla: O081

Classicamente define-se uma gestação como pós termo ou pós data aquela que atinge ou ultrapassa 294 dias ou 42 semanas, calculada a partir do primeiro dia da última menstruação Para a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde idade gestacional encontra-se entre 40 e 42 semanas e como pós termo aquelas que ultrapassam 42 semanas de duração. Segundo o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) apesar da falta de evidencias de que o acompanhamento melhora o resultado perinatal, é razoável iniciar o controle pré- natal da gravidez pós termo entre 41 e 42 semanas por estudos que demonstram que a morbidade e a mortalidade perinatais aumentam conforme o avanço do idade gestacional. Objetivo: Avaliar a via de parto nas gestações entre 41 e 42 semanas. .Metodologia: Os critérios de inclusão foram:1. Pacientes com idade gestacional entre 41 e 42 semanas 2. feto único, vivo, cefálico 3. Índice de Bishop menor do que 6. Os critérios de exclusão foram: 1. presença de cicatriz uterina 2. ruptura de membranas, 3. peso fetal estimado superior a 4000g 4. gestação múltipla 5. condições materna e/ou fetais que indicam término imediato da gestação 6. exames clínico ou laboratorial sugestivo de corioamnionite 7. história pregressa de contraindicação ao uso de prostaglandinas. Todas as gestantes foram induzidas com misoprostol em doses recomendadas e com ocitocina se necessário. A vitalidade fetal foi monitorada antes da indução e na evolução do trabalho de parto. .A via de resolução de parto foi o principal objetivo deste estudo. Resultados: No período de janeiro a dezembro de 2015, o número de gestantes inclusas foram de 345 e o número de casos foi de 39;26;38;36; 44; 32 de janeiro a junho e 32;34 ;25; 15; 9 e 15 de julho à dezembro, respectivamente. A evolução para parto vaginal ocorreu em 60,08%(107) dos casos com parto normal em 164 casos (47,53%); parto fórcipe em 42 casos (12,17%) e um caso com vácuo extrator(0,38%)A taxa de cesárea da população estudada foi de 40% (138).Conclusão: Na população de gestantes pós-termo a taxa de cesárea foi 40% e a evolução para parto vaginal ocorreu em 60%.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola - São Paulo - SP

CURVA DE NORMALIDADE DA HEMOGLOBINA FETAL EM RECÉM-NASCIDOS E SUA CORRELAÇÃO COM APGAR.

Autores: Acacio, G.L.; Mazzini, X.P.R.; Silva, C.R.G.; Remondini, K.F.; Callegari, M.M.; Cesar, V.O.W.

Sigla: O082

Objetivo: Determinar os valores de hemoglobina fetal em recém-nascidos entre 35 a 41 semanas de gestação e correlacionar a porcentagem de hemoglobina fetal e o apgar de primeiro e quinto minutos. Métodos: Foi realizado um estudo transversal e para o estabelecimento do número de indivíduos que deveriam ser incluídos no presente estudo realizou-se um cálculo amostral. Com dados previamente levantados da literatura, adotando nível de significância estatística de 95% (0,05) e Power de 80% o cálculo foi realizado. Com o auxilio do software Bio Estat 5.0, aplicou-se o teste estatístico "t" para amostras independentes, após o cálculo ficou estabelecida a necessidade de inclusão de 8-10 indivíduos para cada idade gestacional. O estudo foi realizado no Hospital Universitário de Taubaté no período de fevereiro a julho de 2013. Foram utilizados como critérios de exclusão para o estudo casos em que hajam patologias maternas diagnosticadas (situações que interferem na oxigenação materna e/ou fetal como fumantes, uso de drogas ou álcool), restrição de crescimento intra-uterino ou al-

terações da vitalidade fetal. Resultados: Foram incluídas no estudo 71 amostras de sangue de cordão de recém nascidos, a idade gestacional variou de 35 semanas e 3 dias a 41 semanas e 6 dias com média de 39 semanas e 3 dias (desvio padrão de 1,23 semanas), com mediana de 39 semanas. A Porcentagem média da hemoglobina fetal foi 76,94% (desvio padrão de 9,20), variando de 53% a 92,8%. Conclusão: Os valores de hemoglobina fetal nas idades gestacionais de 35 a 41 semanas apresentaram uma porcentagem média de 76,94(desvio padrão de 9,20). Sendo que a medida que a idade gestacional aumenta há uma diminuição da porcentagem de hemoglobina fetal e não observamos correlação entre porcentagem de hemoglobina fetal e apgar de 1º e 5º minutos.

Instituição: Universidade de Taubaté - Taubaté - SP

PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS NA GESTAÇÃO: ESTUDO DE COORTE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autores: Pereira, C.M.

Sigla: O083

Contexto: O uso de álcool, tabaco e outras drogas continua sendo um grande problema de saúde pública. No Brasil, segundo dados do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado em 2012, 39% das mulheres adultas declararam consumir álcool regularmente (pelo menos 1vez/semana). Apesar de não ter sido registrado aumento global na quantidade de pessoas que bebem álcool no Brasil, o levantamento mostra que entre 2006 e 2012 houve aumento no consumo por mulheres e especialmente as mais jovens, sendo a população de maior risco. O uso de drogas na gestação é sabidamente prejudicial ao binômio materno-fetal. Sabe-se que o cigarro está associado a restrição de crescimento fetal, e no puerpério, os produtos do tabaco estão presentes no leite materno. Não existe quantidade segura para consumo de álcool na gestação, sendo a Síndrome Fetal Alcoólica a consequência mais grave de seu uso, com retardo do crescimento intrauterino, déficit mental, alterações musculoesqueléticas, geniturinárias e cardíacas. O uso de derivados da cocaína é crescente, trazendo como riscos malformações, descolamento de placenta e parto prematuro. A maconha é frequentemente associada a outras drogas, porém seu uso isolado pode levar a restrição de crescimento fetal. Métodos: O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do uso de drogas na gestação e puerpério, utilizando o banco de dados de uma coorte constituída para uma avaliação multidimensional das repercussões da morbidade materna grave (MMG) a longo prazo. Foram avaliadas 840 mulheres no puerpério, com e sem MMG, em um período de 5 anos. Resultados: Neste estudo 18% das mulheres utilizaram drogas na gestação. O álcool foi a droga mais prevalente (59,3%), seguido por tabaco, cocaína/crack e maconha. Conclusão: É necessária uma abordagem ao uso de drogas desde o pré-natal, alertando para seus riscos, principalmente em relação ao álcool, que vem aumentando sua prevalência de uso pelas mulheres.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

PERFIL DOS EXAMES LABORATORIAIS DE PRÉ-NATAL DE GESTANTES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Marins, P.H.A.; Morais, L.R.; Silva, F.L.; Issa Neto, L.; Moreira, V.M.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O085

Objetivos: Este trabalho tem como objetivos descrever o perfil dos resultados de exames laboratoriais solicitados no pré-natal de gestantes de baixo risco acompanhadas na Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. Métodos: Estudo longitudinal de gestantes de baixo risco acompanhadas pelos acadêmicos da LAO da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP- nos anos de 2014 e 2015. Os critérios de inclusão são: gestante acompanhada na Liga; início do pré-natal com gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades ou complicações gestacionais. Foram investigados dados clínicos e os principais resultados de exames da rotina de pré-natal, de acordo com o trimestre gestacional. A análise baseou-se em estatística descritiva, apresentando-se médias e desvios padrões, bem como frequências absolutas e relativas dos parâmetros analisados. Resultados: Participaram do estudo 31 gestantes de baixo risco. A média da idade materna foi de 27,8 anos (DP=3,9); 14 (56%) eram brancas e 6 (24%) pretas; 20 (64,5%) nulíparas; o tabagismo foi referido por 5 (16,1%), o etilismo por 8 (25,8%); o uso de drogas ilícitas por 1 (3,2%). A média da hemoglobina no 1º e 3º trimestres foi de 12,8 g/dL (DP=1,1) e 12,4 g/dL (DP 1,0), sem diferença significativa (p=0,16). A média contagem de plaquetas foi semelhante (p=0,31), no 1º e 3º trimestres, respectivamente 219.000/mL e 205.000/mL. No 1º trimestre, as sorologias para sífilis e HIV foram negativas para a totalidade dos casos, 37% eram imunes para toxoplasmose, 59% imunes para hepatite B, 96% negativas para hepatite C, 100% imunes para rubéola, 86% com IgG positivo para citomegalovírus, e urocultura positiva e, 9%. Apenas 1 (3,6%) gestante apresentou diagnóstico de diabetes melito gestacional pelo TTOG 75g no 2º trimestre. No 3º trimestre 22% apresentou cultura para estreptococo do grupo B positiva. Conclusão: O pré-natal personalizado permite oferecer atendimento diferenciado a gestantes de risco

habitual na LAO, demonstrando perfil laboratorial de normalidade na maioria dos casos acompanhados.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES HOSPITALIZADAS COM GESTAÇÃO GEMELAR

Autores: Barros, V.I.P.V.L.; Hernandez, W.R.; Teixeira, L.S.; Igai, A.M.K.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O086

O TEV está entre as principais causas de morbidade e mortalidade materna. As gestantes de múltiplos tem risco ainda maior devido às acentuadas mudanças anatômicas e fisiológicas. A hospitalização dessas gestantes para tratamentos clínicos e/ou parto agrava esta situação de risco para TEV.Objetivos:Avaliar a aplicação de um protocolo com escore de risco para TEV em gestantes de múltiplos internadas e o impacto da aplicação deste na prevenção do TEV.Métodos:Estudo longitudinal prospectivo de gravidezes múltiplas admitidas no HCMUSP no período de dezembro de 2013 a novembro de 2015. O protocolo de avaliação de risco para TEV está na Tabela 1. A tromboprofilaxia foi indicada naquelas com pontuações ≥ 3 . A droga utilizada foi a enoxaparina e a dose utilizada dependia do peso do paciente. Parâmetros analisados: efeitos adversos do tratamento com enoxaparina, falha do protocolo (TEV) no grupo tratado e não tratado (sem anticoagulante). Os dados coletados foram analisados de forma descritiva, usando porcentagens, valores absolutos.Resultados:Foram avaliadas 145 gestações gemelares:134 tiveram apenas uma hospitalização, 9 tiveram 2 avaliações, 1 paciente teve 3 e 1 teve 4 avaliações; 42 avaliações foram clínicas e 103 pós-parto (22 partos vaginais e 81 cesáreas). Faixa etária (15-46 a); 38 casos foram classificados como de alto risco para TEV (26%) (escore> 3), 7 já estavam em anticoagulação (válvula cardíaca metálica, TEV anterior). 31 pacientes receberam profilaxia de TEV com enoxaparina. Uma paciente com escore 5 desenvolveu embolia pulmonar devido a uma introdução tardia da profilaxia (coagulopatia e histerectomia). Uma paciente com pontuação baixa teve TVP no 11o PO de cesárea. Pontuação no grupo de alto risco: idade entre 35-39 anos(12 pac), IMC≥ 40 (10), idade> 40a (9), paridade ≥3 (5), imobilidade no leito (3), infecção grave (3), varizes de grosso calibre(1).Conclusão: Um quarto das mulheres com gravidezes múltiplas eram de alto risco para TEV. A idade e o IMC elevado são os principais fatores de riscos associados.

Instituição: Departamento de Obstetrícia, Hospital das Clinicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS MULHERES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMS - CAMPO GRANDE - MS

Autores: Reis, N.S.; Ayach, W.; Lima, F.Y.N.; Miranda, K.M.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O087

Objetivos: Avaliar o grau de satisfação das mulheres na assistência ao parto no Hospital Universitário da UFMS - Campo Grande - MS. Métodos: Estudo prospectivo transversal realizado em um hospital público universitário de nível terciário. Os critérios de inclusão adotados foram: puérpera, parto ocorrido na instituição da pesquisa, recém-nascido único e vivo, acima de 34 semanas. Foi solicitada concordância da participante para realizar entrevista sobre o parto e consultar dados do prontuário. Foi aplicado o questionário Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale - MCSRS- modificado, com 20 itens em 5 subescalas: satisfação própria (5 itens), com o companheiro (1 item), com o bebê (3 itens); com o médico (7 itens) e satisfação global (4 itens). O coeficiente alfa de Cronbach foi 0,774 (IC95% inferior = 0,717). Os dados foram analisados estatisticamente pelo cálculo de médias, desvios padrão, medianas, valores mínimos e máximos, e frequências absolutas e relativas. O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição- parecer nº 921.283. Resultados: Este estudo avaliou 102 pacientes, das quais 39 (38,2%) referiram estar muito satisfeitas e 61 (59,8%) satisfeitas com o parto. A mediana da idade materna foi 25,0 anos (IC 95% 13,0 a 25,0), 51 nulíparas (50,0 %), 84 com companheiro (82,4%), média de idade gestacional no parto foi de 38,4 semanas (DP=1,7), e cesárea em 61 (59,8%). A análise dos escores do questionário MCSRS modificado demonstrou os seguintes resultados nas subescalas: satisfação própria mediana de 20 (IC 95% 20 a 40); com o companheiro mediana de 4 (IC 95% 4 a 4), com o bebê mediana de 12 (IC 95% 12 a 14), com o médico mediana de 30 (IC 95% 28 a 32) e satisfação geral mediana de 15 (IC 95% 14 a 15). O escore global da escala MCSRS modificada apresentou mediana de 82 (IC 95% 78 a 84). Conclusão: a satisfação das mulheres no parto foi atingida em 98% das mulheres entrevistadas no hospital público universitário de nível terciário. Apesar das dificuldades inerentes, os cuidados especializados em equipe multiprofissional em hospital de ensino favorece a assistência oferecida no momento do parto.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) / Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) / Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - Campo Grande - MS

AVALIAÇÃO DO DESLOCAMENTO ANULAR

DA VALVA TRICÚSPIDE EM GESTANTES POR MEIO DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL MODO STIC-M: PROPOSTA DE UMA CURVA DE NORMALIDADE

Autores: Tedesco, D.G.D.; Araujo Júnior, E.; Bussamra, L.C.S.; Martins, W.P.; Bello, F.S.B.; Moron, A.F.

Sigla: O088

Objetivo: Determinar curva referência dos valores do deslocamento anular da valva tricúspide (DAVT) por meio da ultrassonografia tridimensional modo spatio-temporal image correlation M-mode (STIC-M) em gestantes. Método: Estudo retrospectivo, transversal incluindo 313 gestantes (gestações únicas) entre 20a semana e 30a semana e 6 dias, sem comorbidades clínicas e /ou obstétricas e malformações fetais. As imagens tridimensionais do coração foram obtidas no corte quatro câmaras. Posteriormente, realizamos a rotação do ápice cardíaco às 12 horas, acionamos o modo STIC-M, o cursor posicionado adjacente à inserção da valva tricúspide e, então, realizada a medida do deslocamento valvar (linha de declive). O método estatístico para análise dos dados e descrição da curva foi regressão polinomial e coeficiente de ajuste (R2) de acordo com a idade gestacional (IG). Resultados: A medida do DAVT foi possível em todos os blocos obtidos. A média desvio-padrão do DAVT para IG variou de 0,5± 0,1cm na 20a semana a 0,9± 0,2cm na 30a semana. O melhor ajuste foi regressão linear: DAVT = -0,041+0,028*IG (R2=0,47). Conclusão: Curva de referência do DAVT do coração fetal por meio da US3D STIC-M foi estabelecida em população de gestantes brasileiras.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), Escola Paulista de Medicina Universidade Federal de São Paulo (EPM- UNIFESP) - São Paulo - SP

CONHECIMENTO SOBRE GANHO DE PESO, EXERCÍCIO FÍSICO E NUTRIÇÃO: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL EM GESTANTES DE BAIXO RISCO

Autores: Cirelli, J.F.C.; Miranda, A.C.G.M.; Oliveira, V.O.; Ruas-Silva, J.C.R.S.; Faria, P.C.S.F.; Surita, F.G.C.

Sigla: O089

Objetivos: Avaliar o conhecimento de gestantes sobre ganho de peso gestacional (GPG), prática de exercício físico e orientações nutricionais, além da aplicação de um guia educativo com informações de hábitos saudáveis. Métodos: Corte transversal com gestantes em pré-natal de baixo risco, gestação única, maiores de 19 anos e sem contraindicação ao exercício físico. Todas responderam perguntas sobre dados sócio-demográficos, história obstétrica e questionário sobre conhecimento de hábitos saudáveis no período gestacional, para finalizar receberam um guia educativo com orientações sobre hábitos saudáveis na gestação e puerpério. Resultados: Foram incluídas 52 gestantes, idade média de 28,5±6,3 anos, 48% brancas, 88,4% com companheiro, 28,9% primíparas, 57,6% planejaram a gestação, escolaridade média de 11,5±3,0 anos e renda familiar média de 2553,9±1641,1 reais. A média do IMC pré-gestacional foi de 27,9±10,1 e do peso no início do PN 74±07,6 kg. Com relação ao conhecimento sobre hábitos saudáveis 98% acham importante saber o peso pré-gestacional, 64,7% acreditam que isso interfere na gestação e 67,3% das gestantes dizem saber quanto podem engordar, sendo que metade delas (50%) acham que podem até 10 kg e a outra metade 10-20 kg. Durante o pré-natal 31,3% delas recebeu informação sobre GPG e dessas 75% receberam essa informação de médicos. 88,4% das gestantes sabem que não devem "comer por dois" e 94,2% que consumo de cafeína traz prejuízos ao bebê. 86,5% ouviram falar de exercício físico na gravidez e 98% acham que praticar exercício físico traz benefícios e 34% realizaram exercício físico durante a gestação. Todas as entrevistadas acreditam que criar hábitos saudáveis na gestação é importante tanto para ela quanto para o bebê. Conclusão: As gestantes têm o conhecimento sobre a importância do GPG, orientações nutricionais e prática de exercício físico, porém, poucas receberam informações adequadas no pré-natal e apenas uma terça parte delas realizou exercício físico durante a gravidez. Com o recebimento do guia educativo de hábitos saudáveis, elas podem ampliar seu conhecimento e prática desses hábitos na gestação com maior segurança.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia – Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas - Unicamp - Campinas - SP

INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS E SATISFAÇÃO NO PARTO ASSISTIDO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO-SP

Autores: Novoa, V.A.N.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O090

Objetivos: Descrever as intervenções obstétricas realizadas durante a assistência obstétrica prestada às mulheres no parto em hospital universitário e descrever a satisfação das mulheres. Métodos: Estudo prospectivo transversal em hospital público universitário de nível terciário. Os critérios de inclusão adotados foram: puérpera, parto na instituição, recém-nascido único e vivo, acima de 34 semanas. Foi solicitada concordância da participante para realizar entrevista sobre o parto e consultar dados do prontuário. Foram investigados dados de ca-

racterização da população e informações referentes ao parto. Foi aplicado o questionário Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale - MCSRS- modificado, com 20 itens pontuados em escala de Likert de 5 pontos (máximo 100 pontos). O coeficiente alfa de Cronbach foi 0,742 (IC95% inferior=0,647). Os dados foram analisados estatisticamente pelo cálculo de médias, desvios padrão, medianas, IC 95%, e frequências absolutas e relativas. O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição- parecer nº 743.606. Resultados: Participaram da pesquisa 50 mulheres. A média da idade materna foi de 29,1 anos (DP=6,8); quanto à cor, 25 (50%) eram brancas; 14 nulíparas (28%); 37 com companheiro (74%);escolaridade fundamental 11 (22 %) e médio 32 (64 %). A média da idade gestacional no parto foi de 38,3 semanas (DP=2,2), peso médio do RN de 3151g (DP=574), a presença de acompanhante relatada por 33 (66%) participantes. Quanto à satisfação com o parto, 48 (96%) relataram estar satisfeitas ou muito satisfeitas com o parto, e o escore global da escala MCSRS modificada apresentou mediana de 89,5 (IC 95% 88,2 a 92,0). Quanto ao tipo de parto, 20 realizaram parto vaginal (40%) e 30 foram submetidas à cesárea (60%). O misoprostol foi utilizado em 9 (18%), a ocitocina em 18 (36%), a episiotomia realizada em 11 (22%), analgesia realizada em 6 (12%), bloqueio pudendo em 10 (20%), lacerações ocorreram em 7 (14%), e a sutura em 17 (34%). Conclusões: A satisfação das mulheres com o parto foi elevada. No hospital de ensino, apesar de serem realizadas muitas intervenções na assistência ao parto, não houve prejuízo na satisfação das mulheres.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP - São Paulo - SP

RISCO MATERNO E PREDITORES PARA A INTERRUPÇÃO GESTACIONAL EM INVIABILIDADE FETAL

Autores: Westphal, F.; Fustinoni, S.M.; Lopes, V.L.; Melo, P.S.; Abrahão, A.R.

Sigla: O091

Objetivos: conhecer o perfil de mulheres atendidas em um serviço especializado em Medicina Fetal que receberam diagnóstico fetal de inviabilidade na gestação atual, verificar a ocorrência de complicações durante a gestação até seu desfecho e as variáveis que se associaram à opção pela interrupção gestacional. Métodos: estudo retrospectivo, realizado no ambulatório de Medicina Fetal de um hospital universitário da cidade de São Paulo, no período de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2013, com prontuários de mulheres com fetos portadores de anomalias incompatíveis com a sobrevida neonatal na gestação atual. A amostra constituiu-se de 94 prontuários. O nível de significância considerado foi 0,05. Resultados: a população foi de adultas jovens, com escolaridade compatível com o Ensino Médio completo/incompleto, empregadas, com renda familiar entre um e três salários mínimo, solteiras, porém vivendo com o companheiro, que não faziam uso de tabaco, bebidas alcoólicas ou de drogas ilícitas. A interrupção gestacional ocorreu em 43,6% dos casos e a manutenção em 56,4%. Houve maior porcentual de complicações durante a gestação (p<0,0001) e/ou no pós-parto (p=0.0088) entre as mulheres que não interromperam a gestação. Após regressão logística múltipla, as variáveis que melhor explicaram a solicitação de interrupção gestacional foram: o tipo de anomalia congênita (OR: 18.59, p=0,0108) e o número de filhos vivos (OR: 0.45, p=0,0066). Conclusão: em razão de apresentarem características diferentes daquelas consideradas de alto risco gestacional, chama à atenção a possibilidade dessas mulheres não serem facilmente identificadas durante a classificação de risco gestacional, o que pode colaborar para o diagnóstico tardio de patologias fetais. A manutenção da gravidez de fetos com anomalias incompatíveis com a sobrevida neonatal aumenta o risco materno, fato que deve subsidiar discussões sobre a legalização das interrupções gestacionais nessas condições. A inclusão de outras patologias fetais letais na legislação brasileira sobre a interrupção gestacional minimizaria o risco materno e o sofrimento do casal e facilitaria a tomada de decisão sobre a interrupção.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

SEGUIMENTO ULTRASSONOGRÁFICO NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES DE BAIXO RISCO DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: No, L.J.; Cascelli, A.P.M.; Torquato, A.O.; Oliveira, M.B.; Chinen, P.A.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O092

Objetivos: Este trabalho tem como objetivos descrever o seguimento ultrassonográfico efetuado em gestantes de baixo risco acompanhadas no pré-natal da Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. Métodos: Estudo longitudinal de gestantes de baixo risco acompanhadas pelos acadêmicos da LAO nos anos de 2014 e 2015. Os critérios de inclusão: gestante acompanhada na Liga; início do pré-natal com gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades ou complicações gestacionais. Foram investigados dados clínicos e dados referentes aos resultados de exames de ultrassonografia realizados no três trimestres da gestação. A análise baseou-se em estatística descritiva, apresentando-se médias e desvios padrões, bem como frequências absolutas e relativas dos parâmetros analisados. Resultados: Participaram

do estudo 25 gestantes de baixo risco. A média da idade materna foi de 27,7 anos (DP=4,0); 12 (48%) eram brancas, 6 (24%) pardas e 6 (24%) pretas; 15 (65,2%) nulíparas; o tabagismo referido por 5 (20%), o etilismo por 6 (24%); o uso de drogas ilícitas por 1 (4,0%). Nas avaliações ultrassonográficas de 1º trimestre (n=13), em média com 13,7 semanas (DP=2,2), não foram constatadas anormalidades. Na ultrassonografia morfológica de 2º trimestre (n=19), em média com 23,7 semanas (DP=3,0), todos fetos apresentaram morfologia normal, com média de peso estimado de 669g (DP=368), média do percentil do peso fetal de 59,1 (DP=27,5); índice de líquido amniótico (ILA) médio de 15,1 cm (DP=1,2), 1 feto pequeno para idade gestacional, com peso <p3 (5,3%); e 3 feto com peso >p90 (15,8%). Na ultrassonografia morfológica de 3º trimestre (n=16), em média com 34,2 semanas (DP=2,7), a média de peso estimado foi de 2316g (DP=612), média do percentil do peso fetal de 47,1 (DP=23,8); índice de líquido amniótico (ILA) médio de 15,8 cm (DP=2,8); e 1 feto com peso >p90 (6,3%). Conclusão: O acompanhamento ultrassonográfico das gestações de baixo risco possibilitou avaliar o crescimento fetal progressivo até o termo. O pré-natal personalizado permite oferecer atendimento diferenciado às gestantes de risco habitual.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

RESULTADOS DO PARTO E DADOS PERINATAIS DE GESTAÇÕES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NO PRÉ-NATAL DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Morais, L.R.; Oliveira, B.L.A.; Martins , P.H.A.; Topis, T.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O093

Objetivos: Descrever os resultados do parto e os dados perinatais de gestações de baixo risco acompanhadas no pré-natal personalizado da Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. Métodos: Estudo longitudinal de gestantes de baixo risco acompanhadas pelos acadêmicos nos anos de 2014 e 2015. Os critérios de inclusão são: gestante acompanhada na LAO; início do pré-natal com gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades ou complicações gestacionais. Foram investigados dados clínicos e os dados dos partos. As gestantes acompanhadas na liga tem o parto assistido no hospital universitário e acompanhado pelos acadêmicos, sob supervisão dos médicos residentes. Foram avaliados: tipo de parto, idade gestacional do parto, ocorrências de complicações e resultados perinatais, tais como peso do recém-nascido e condições ao nascer. A análise estatística foi descritiva, por médias e desvios padrões, bem como frequências absolutas e relativas. Resultados: Participaram 38 gestantes de baixo risco. A média da idade materna foi de 28,2 anos (DP=4,8); 22 (57,9%) eram brancas e 11 (28,9%) pardas; 18 (47,4%) nulíparas; o tabagismo foi referido por 4 (10,5%), o etilismo por 1 (2,6%); o uso de drogas ilícitas por 1 (2,6%); e a média do número de consultas no pré-natal foi de 6,8 (DP=3,1). A média da idade gestacional no parto foi 38,9 semanas (DP=1,7); 2 (5,3%) partos ocorreram antes de 37 semanas e 2 (5,3%) após 41 semanas. A média do peso dos recém-nascidos foi 3139g (DP=524g); 4 (10,5%) foram classificados como de baixo peso (<2500g) e 1 (2,6%) RN> 4000g. A cesárea foi realizada em 15 pacientes (39,5%); o parto vaginal em 22 (57,9%) e o fórcipe em 1 (2,6%). Dos recém-nascidos, 32 (84,2%) foram adequados, 5 (13,2%) pequenos e 1 (2,6%) grandes para a idade gestacional. Todos os recém-nascidos foram nativivos, e receberam alta no período habitual. Conclusão: A assistência pré-natal na LAO possibilitou bom acompanhamento das gestantes de baixo risco, com evolução para o parto vaginal na maioria das gestações e ótimo resultado perinatal. O pré-natal personalizado permite oferecer atendimento diferenciado às gestantes de risco habitual.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS NA MATERNIDADE ESCOLA VILA NOVA CACHOEIRINHA

Autores: Vieira, N.C.M.; Lozano, I.M.; Barreto, E.Q.S.; Kenj, G.; Rizzi, J.B.B.; Sass, N.

Sigla: O094

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo avaliar o perfil epidemiológico das anomalias congênitas (AC) na Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha. Métodos: O presente estudo foi realizado no setor de Medicina Fetal do Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (HMEC). Os recém nascidos com AC, são diagnosticados nas gestantes que já estão no pré-natal do hospital ou fazem a suspeita diagnóstica em outros serviços e são encaminhados ao HMEC para avaliação. O estudo foi realizado com 1293 gestantes atendidas no período de 2010 ao primeiro trimestre de 2016 no setor, identificando o perfil das AC no serviço. Resultados: De acordo com os laudos dos exames ultrassonográficos, 43,62% apresentaram-se sem alteração da morfologia fetal, placentária ou do líquido amniótico. A AC mais prevalente foram as do Sistema Nervoso Central (11,83%), seguida pela gemelaridade (11,52%) e pe-

las alterações renais(6,73%). As malformações ligadas ao sexo foram as menos frequentes no serviço. Conclusão: Conclui-se que o perfil das AC do Setor de Medicina Fetal do HMEC se apresenta diferente da literatura mundial a qual demonstra maior freqüência de malformações cardíacas, inclusive no Brasil. Estudos como este permitem que o serviço tenha uma melhor assistência pré natal e à paciente, aperfeiçoando cada vez mais o setor de medicina fetal e aumentando o número de procedimentos, o que acarreta uma melhora da sobrevida fetal, em alguns casos.

Instituição: Hospital Municipal Escola - São Paulo - SP

RESULTADOS PRELIMINARES DA APLICAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM GESTANTES HOSPITALIZADAS: AVALIAÇÃO APÓS TRÊS MESES DA ALTA HOSPITALAR

Autores: Barros, V.I.P.V.; Marcon, F.R.; Igai, A.M.K.; Bortolotto, M.R.L.; Baptista, F.S.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O095

A hospitalização de gestantes eleva significativamente o risco de TEV e sua consequente morbi-mortalidade. Objetivos: avaliar a aplicação de um protocolo com escore de risco para trombose em todas as gestantes/puérperas hospitalizadas em maternidade de alto risco para prevenção do TEV. Método: avaliar no ano de 2015 a incidência de trombose dentro do protoco, efeitos adversos da anticoagulação e óbitos maternos. A profilaxia com enoxaparina é indicada quando escore ≥ 3. Houve tentativa de contato com todas as pacientes 3 meses após o parto. Resultados: ocorreram 2154 avaliações neste período: 2 pacientes apresentaram embolia pulmonar neste período-1 paciente de alto risco que tinha indicação de anticoagulação mas apresentava contra-indicação a anticoagulação e 1 paciente no grupo de baixo risco, escore 2 (gestação gemelar). Não ocorreu nenhum evento adverso grave da anticoagulação neste período. Na busca ativa de pacientes 3 meses após o parto, foram detectados 4 óbitos maternos, nenhum por tromboembolismo: afogamento, cardiopatia, eclampsia e hemorragia cerebral em caso de drogadição e outra eclampsia e hemorragia cerebral em paciente operada de aneurisma cerebral. Conclusão: a aplicação do escore de risco foi altamente eficaz na prevenção do tromboembolismo por hospitalização de gestante e puérperas neste período.

Instituição: Departamento de Obstetricia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

COLONIZAÇÃO POR ESTREPTOCOCO DO GRUPO B EM GESTANTES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI NO PERÍODO DE 2000 A 2015

Autores: Miyoshi, I.C.; Milanez, H.M.B.P.M.

Sigla: O096

O estreptococo do grupo B (EGB) é um dos principais causadores de sepse e morte neonatal via transmissão vertical, sendo altamente prevalente nas gestantes do mundo todo. Muitas variáveis são estudadas com relação à colonização, mas poucas associadas em pacientes HIV positivas. O objetivo desse trabalho foi avaliar a colonização pelo EGB em gestantes infectadas pelo HIV que fizeram acompanhamento no Pré-natal Especializado em Infecções do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Caism - Unicamp no período de 2000 a 2015, buscando identificar a frequência de colonização e estudar fatores associados à sua presença além de analisar a frequência de doença neonatal na população de recém-nascidos dessas mulheres. Estudo observacional de corte transversal con tendo 816 gestantes HIV positivas. Resultados: das gestantes com o vírus da imunodeficiência humana, apenas 228 realizaram cultura para EGB, que é rotina na instituição desde 2005. Dessas, 61 apresentavam cultura positiva (CP) e 167 com resultado negativo (CN). Nos aspectos abordados no presente estudo (idade materna, escolaridade, patologia neonatal,peso ao nascimento, Apgar de 5o minuto, Capurro, uso de terapia antirretroviral - TARV, comorbidades maternas, contagem de CD4), a população que não realizou coleta de EGB se mostrou com menor ocorrência de gestantes com uso de substâncias psicoativas (SPA) e tabaco ($p < 0,0001$), bem como menor prevalência do uso de TARV prévio à gestação ($p < 0,0001$). Já na comparação entre CP e CN, houve diferença entre as médias de peso ao nascimento (2716g para CN; 2911g para CP; $p < 0,05$), que pode estar correlacionado com a frequência de usuárias de SPA e tabaco no grupo CN. Nas demais variáveis, as duas populações foram estatisticamente semelhantes ($p > 0,18$). Adicionalmente, houve um óbito neonatal em uma gestante do grupo CP. A avaliação do presente estudo revelou que não houve pior evolução das mulheres infectadas pelo HIV com presença do EGB; entretanto, a ocorrência do óbito neonatal no grupo com EGB deve ser um fator de alerta para a importância da triagem e profilaxia desse agente durante o pré-natal.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas (Unicamp - CAISM) - Campinas - SP

PREVALÊNCIA DA MORTALIDADE EM MULHERES EM PERÍODO FÉRTIL ASSISTIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES

Autores: Lima, E.P.; Gomes, F.G.

Sigla: O097

Introdução: A morte materna (MM) ocorre entre mulheres em idade fértil, com intervalo de 10 a 49 anos. Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, de 1990 a 2008, houve uma redução de 52% na Razão de MM, sendo 120 e 58 por cem mil nascidos vivos em 1990 e 2008, respectivamente. A meta estabelecida até o fim deste ano pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, era chegar a uma taxa de 35 mortes por 100 mil nascimentos. . Em pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Classificação de Doenças da OMS em 2002, constatou importante variação da razão de MM entre as capitais (42 a 73,2 por 100 mil) demandando especial atenção naquelas menos favorecidas do ponto de vista socioeconômico. As principais causas de óbito são doenças hipertensivas, hemorragias, e infecções puerperais, seguidas do aborto, não podendo excluir causas externas como acidentes e agressões. Define-se MM de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação. A forma tardia é a morte de uma mulher por causas obstétricas diretas ou indiretas com mais de 42 dias e menos de um ano após o término da gravidez. Métodos: Foram analisadas declarações de óbito e prontuários de 93 pacientes em período fértil, assistidas no Hospital Municipal de Governador Valadares de julho de 2013 a maio de 2015, tendo como variáveis numéricas a idade das pacientes, as categóricas são: causa óbito, município de origem e classificação como evitável, inevitável e inconclusiva. Resultados: São 93 pacientes, com idade média de 37,3 anos e 59,1% delas eram provenientes de Governador Valadares. As principais causas óbito das pacientes foram doenças cardiovasculares (19,4%), sepse e doenças pulmonares (15,1% cada). A MM presente em 3,2% das pacientes avaliadas. Das causa- óbito 32,3% são evitáveis, 31,2% inevitáveis e 36,3% inconclusivas. Conclusão: As mulheres em idade reprodutiva não deveriam morrer em decorrência de problemas ligados à gravidez, ao parto ou ao pós-parto. Acredita-se que o perfil da MM seja diferente nas diversas regiões do país, necessitando de ações preventivas individualizadas.

Instituição: Hospital Municipal de Governador Valadares - Governador Valadares - MG

ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: Roberto, M.M.; Rodrigues, T.C.; Bretz, P.R.

Sigla: O098

O Zika é um RNA-vírus pertencente à família Flaviridae, isolado em macacos na floresta de Zika, na Uganda, em 1947 e detectado no soro humano, em 1952 na África. No Brasil, acredita-se que o vírus foi introduzido durante a Copa do Mundo, em 2014, devido a entrada de turistas no país, e hoje é tido como o país mais afetado pela doença causada pelo Zika. Objetivo: Reunir as publicações relacionadas à infecção causada pelo vírus Zika, facilitando o acesso à informação. Priorizou-se publicações relacionadas ao acometimento de gestantes infectadas pelo vírus ou procedentes de áreas endêmicas. Metodologia: Revisão bibliográfica de artigos científicos publicados entre julho de 2015 e maio de 2016, em português e inglês, utilizando os descritores "doença pelo zika vírus", "febre pelo vírus zika", "zika virus" e "zika virus disease", nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Bireme, Medline e Scielo. Resultados: Selecionou-se 20 artigos que atenderam aos parâmetros descritos. O Brasil, país mais afetado pela doença, possui estimativa de 44,7 casos/ 100 mil habitantes (março de 2016). O vírus Zika é transmitido via sexual, transfusional, ocupacional e vetorial, principalmente, através do mosquito Aedes aegypti. A transmissão vertical resulta em calcificações placentárias e malformações neurológicas fetais como a microcefalia. A doença causada pelo vírus Zika é de evolução benigna, autolimitada, cursando com exantema, febre baixa, hiperemia conjuntival, mialgia, artralgia e cefaleia, e acomete com maior frequência indivíduos de 20 a 40 anos de idade. O diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas, em alterações laboratoriais inespecíficas e pela detecção direta do vírus Zika no sangue, através da PCR via transcriptase reversa, teste de neutralização-redução de plaquetas e IgM. Não há tratamento específico. Discussão: A principal repercussão desta infecção, até o momento, é a microcefalia, por isso o manejo das gestantes deve ser bem estruturado, a fim de oferecer melhor suporte médico e prevenção para esta infecção. Conclusão: O tema é novidade na saúde, necessitando de mais detalhada investigação. Gestantes e mulheres em idade fértil devem ser seguidas com atenção.

Instituição: Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DO TEMPO DE POSTERGAÇÃO DO PARTO COM O USO DE ATOSIBANA EM GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO PREMATURO NO HOSPITAL E MATERNIDADE INTERLAGOS (HMI)

Autores: Nigro, B.F.; Pinho, S.C.; Gomes, G.O.; Calabresi, R.C.S.; Nozaki, A.M.

Sigla: O099

Objetivo: Avaliar o tempo de postergação do parto em gestantes em trabalho de parto prematuro (TPP) de acordo com protocolo assistencial do HMI. Materiais e Métodos: Foi realizado estudo observacional, descritivo e retrospectivo das gestantes internadas com diagnóstico de TPP que utilizaram antagonista da ocitocina (Atosibana) no período de junho de 2014 a novembro de 2015. Foram incluídas 28 gestantes com idade gestacional entre 26 e 34 semanas, dilatação de até 4 cm, bolsa íntegra e ausência de sofrimento fetal. Resultados: Do total de 28 gestantes, 6(22%) gestações múltiplas e 22 (78%) gestações únicas, sendo 32% destas com antecedente de prematuridade. A média do tempo de postergação do parto foi 17,8 dias, não havendo interrupção da tocólise com Atosibana por efeito colateral materno. Todos os casos receberam ciclo completo de corticóide (betametasona), e todos os recém-nascidos apresentaram índice de Apgar maior ou igual a sete no quinto minuto. Conclusão: Observaram-se resultados semelhantes aos da literatura em relação aos fatores de risco para TPP (gemelidade e antecedente de TPP) e ausência de complicações maternas e/ou fetais pelo uso do medicamento. A postergação do parto melhorou os resultados perinatais através de melhora na maturidade pulmonar e ganho de peso dos recém-nascidos, demonstrando a eficácia e segurança do Atosibana nos casos de TPP.

Instituição: Hospital Maternidade Interlagos (HMI) - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDAS À CURETAGEM UTERINA NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA, NO PERÍODO DE JUNHO DE 2014 À DEZEMBRO DE 2015

Autores: Ribeiro, A.C.C.; Santin, C.H.V.; Barbosa, G.P.R.; Neto, I.V.A.A.; Gregolini, M.B.; Bretz, P.R.

Sigla: O100

O objetivo do trabalho é analisar o perfil epidemiológico de 380 pacientes submetidas à curetagem uterina no Hospital Geral de Carapicuíba (HGC) no período de Junho de 2014 à Dezembro de 2015. Foi realizado um estudo retrospectivo mediante a coleta de dados demográficos e clínicos em prontuário médico das pacientes, com análise das variáveis: idade, paridade, número de abortos prévios e comparação com dados da literatura, levantados das bases de dados: Pubmed, Lilacs e Bireme. A média de idade das pacientes submetidas à curetagem uterina no HGC foi de 28 anos, e a análise das faixas etárias mostrou prevalência entre 18 e 22 anos com 23%, seguida de 18% entre 23 e 27 anos e 28 e 32 anos. A média do número de abortos foi de 1,4, com pico de incidência de 1,97 na faixa etária de 18 e 22 anos. Em relação ao número de gestações, a média foi de 2,7 com destaque para as pacientes entre 38 e 42 anos (3,85), seguida da faixa etária de 43 e 47 anos (3,63) e 33 e 37 anos (3,5). A média de 1,29 filhos por paciente, com influência principal das faixas etárias entre 38 e 42anos (2,29). Postulado isso, o perfil geral das pacientes avaliadas esta de acordo com o descrito nas literaturas atuais, visto que a maioria são multíparas e já sofreram ao menos um aborto.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE PARTO FÓRCIPE E SUAS COMPLICAÇÕES NO BRASIL, EUA E REINO UNIDO

Autores: Rodrigues, R.M.P.; Sarti, F.C.S.; Nascimento, A.R.; Dias, L.N.; Esteves, G.A.G.; Pereira, M.M.

Sigla: O101

Objetivos: avaliar a situação do parto fórcipe no Brasil, Estados Unidos e Reino Unido, analisando o número de parto fórcipe e suas complicações. Métodos: Foram consultados os bancos de dados MedLine/PubMed, LILACS/SciELO, biblioteca Cochrane e Scopus à procura de artigos nacionais e internacionais, e das melhores evidências científicas disponíveis, juntamente com estatísticas governamentais do DATASUS, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for health and care excellence (NICE), juntamente com consensos do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Os descritores utilizados foram "parto fórcipe", "complicações do parto fórcipe" e "número de parto fórcipe". Resultados: No Brasil (BR), apenas 1% da via de parto é fórcipe, sendo nas multíparas 1,1% e primíparas 1,9%; muito discrepante quando comparado a 52% dos partos via cesárea. Em relação aos dados obtidos nos EUA, nos mesmos períodos avaliados, os partos assistidos por fórceps em 2010, apresentou porcentagem de 85% mais baixo, em relação à 1990. Nos anos entre 2010 a 2014, menos de 1% dos nascimentos foi utilizado tal instrumento, chegando em 2014 a menos de 0,57%. No Reino Unido (RU) a média de partos vaginais em primíparas é de 74%, sendo 21% destes realizados por fórcipe ou vácuo extrator; o fórcipe apresenta uma média de 5 a 7% dos partos no RU. As principais complicações relatadas em relação à morbidade materna são as lesões lacerativas perineais de terceiro e quarto grau e o aumento do risco de incontinência fecal no BR, EUA e RU; hemorroidas e problemas sexuais no RU; infecção pós-parto, maior necessidade de analgesia pós-parto e internação prolongada nos EUA. Em relação à morbidade perinatal, são relatadas lesões cutâneas e superficiais pelo manejo inadequado do instrumento. Conclusão: Concluímos que há uma grande heterogeneidade entre a incidência do

parto fórcipe no BR, EUA e RU, relacionados à política de saúde praticado em cada país; assim como suas complicações relacionadas principalmente ao seu mau uso, seja pela indicação ou técnica errônea.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

TAXAS DE CESÁREAS: SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Autores: Kenj, G.; Mezzacappa, M.S.; Torres, L.M.B.; Marques, R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.

Sigla: O102

A Classificação de Robson é um indicador que avalia taxas altas e baixas de cesárea por subgrupos que podem identificar as situações de maior evidência para cada instituição. Objetivo: identificar os grupos de mulheres com as maiores taxas de cesárea segundo a classificação de Robson. Metodologia: Revisão de todos os partos na Instituição no período de agosto a dezembro de 2015. A Classificação de Robson com os subgrupos são:1--Nulípara, único cefálico(cef) > 37 semanas, Trabalho de Parto(TP) espontâneo 2-Nulípara, único cef>37 semanas, TP induzido ou Cesarea(Ces) antes TP 3-Multípara sem Ces ant, único cefálico > 37 sem, TP ESPONTÂNEO 4-Multípara sem Ces anterior, único cef >37 semanas, Induzido ou Cesárea antes TP 5-Multípara com Ces, único cefálico >37 sem 6-Todas Nulíparas com apresentação pélvica 7-Todas multíparas com apresentação pélvica (inclusive com ante. Cesarea)8-Todas gestações múltiplas (inclusive com ant. Ces) 9-Todas córmicas ou oblíquas (inclusive com ant. Ces) 10-Todas único cefálico >37 sem(inclusive com ant. Ces). Resultados: No período de agosto a dezembro o número de Cesáreas/ Partos foram respectivamente 205/546 ;161/547;174/488;174/484 e 174/532 respectivamente. A Contribuição Absoluta dos subgrupos para taxa de cesárea foram maiores no sub grupo 2 e subgrupo 5 e as taxas encontradas foram de 9,5 % e 12,5% ;7,5% e 8,8% ;7,8% e 10% ;7,4% e 10,5% e 7,0 e 9,6% de agosto a dezembro respectivamente .A Contribuição Relativa dos subgrupos para taxa de cesárea foram maiores no sub grupo 2 e subgrupo 5 e as taxas encontradas foram 25,4% e 33,2% ; 25,5%e 29,8%; 21,8 e 28,2%; 20,7% e 29,3%; e 21,3% e 29,3% nos meses de agosto a dezembro respectivamente. CONCLUSÃO: As maiores taxas de cesárea da Instituição foram os subgrupos 2 : Nulíparas maiores de 37 semanas com trabalho de parto Induzido ou Cesárea antes do Trabalho de Parto e o grupo 5 Múltiparas com Cesárea maiores de 37 semanas. Diante destes resultados medidas foram instituídas: Ampliação de enfermeiras e staff de apoio ao parto natural;mudança do limite de idade gestacional para indução sistemática de 41 para 42 semanas.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola - São Paulo - SP

O MITO DA INSATISFAÇÃO DAS MULHERES COM AS SUAS MAMAS APÓS TEREM AMAMENTADO EM RELAÇÃO A PTOSE MAMÁRIA

Autores: Ribeiro, D.F.; Moriwake, K.T.; Pereira, N.I.; Matthes, A.C.S.

Sigla: O103

Objetivo: demonstrar, através da análise das respostas de questionários, a respeito da satisfação com as mamas, que o aleitamento materno não é a causa direta do descontentamento das mulheres com suas mamas, porque a insatisfação com as mamas é normalmente associada ao ato de amamentar como se observa na sociedade e na literatura. Métodos: foram realizadas entrevistas com mulheres que responderam a um questionário sobre a satisfação com suas mamas e que se enquadraram nos critérios de inclusão e assinaram consentimento pós-informado. Usou-se um questionário qualitativo com escala de satisfação com as mamas e dados demográficos. Resultados: o software utilizado para a análise estatística inferencial dos resultados foi o BioEstat versão 5.3. A proporção populacional de mulheres satisfeitas após ter amamentado está entre 65,88% e 69,01%, com intervalo de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$) e proporção média populacional de 67,44%, com erro estimado da proporção de 0,0157. Conclusão: de acordo com os resultados 67,8% das mulheres representadas da população, estão satisfeitas com suas mamas, e destas pode-se afirmar que 60% estão bem satisfeitas, pois deram nota acima de 7 para a escala de 0 a 10, sendo 10 o máximo da satisfação. A insatisfação com as mamas está presente em mulheres que não amamentaram e a maioria das mulheres que amamentaram (67,4%) estão satisfeitas com suas mamas, o que demonstra que não há significância entre o fato de amamentar e apresentar insatisfação com as mamas. Com as conclusões obtidas fica claro a necessidade de políticas públicas que divulguem mais os benefícios da amamentação desmistificando que amamentar traz insatisfação.

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

INDICADORES DO PERFIL ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA

Autores: Vieira, N.C.M.; Mezzacappa, M.S.; Kenj, G.; Marques, R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.

Sigla: O104

Introdução: A Maternidade Cachoeirinha é referência no atendimento terciário à saúde da mulher e tem como missão a qualidade assistencial, ensino e pesquisa, buscando melhores resultados. Objetivo: Analisar os indicadores do perfil assistencial da Instituição no ano de 2015, após implantação de rotinas voltadas para humanização do parto e condutas baseadas em evidências. Metodologia: Análise dos indicadores institucionais relacionados ao nascimento, ao parto, total de partos e nascidos vivos, tipos de parto, taxa de cesárea, partos prematuros, pélvicos, de gemelares, macrossomia e óbito fetal. Partos prematuros foram definidos abaixo de 36 6/7 semanas e macrossomia acima de 4000g. A implantação de novas rotinas assistenciais foram voltadas para humanização do parto, com implementação de rotinas assistenciais baseadas em evidências. Resultados: O número total de nascidos vivos no ano de 2015 foi de 6833. Quanto à modalidade de parto, o parto normal esteve presente em 66% (4543), sendo o parto normal assistido com episiotomia em 24% dos casos (935) e sem indicação de episiotomia em 76% (3021). Ainda quanto aos partos vaginais, o Fórcipe esteve em 13 % do total de partos vaginais (688) e 9% do total de partos. O número de partos cesárea foi de 2290 com uma taxa anual de 34% e dentre as cesáreas, a iterativa esteve em 15% do total (334). A taxa de partos prematuros foi de 11,7% (801) da população total assistida e a resolução por via vaginal ocorreu em 56,08%(449) por parto normal, 3,12%(25) por fórcipe e 40,8% por cesárea (327). A apresentação pélvica ocorreu em 4,4% do total de partos (300), a macrossomia em 4,7% (324) e a Gestação Múltipla se apresentou em 1,3% dos casos (89). O número de natimortos foi de 85 casos (1,2%), a resolução por via vaginal ocorreu em 82,35% (71) e por cesárea em 16,47% (14). Conclusões: A observação da boa evolução dos indicadores é influenciada por fatores assistenciais, a Implantação do Parto Humanizado, a Assistência Obstétrica baseada em evidências.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola - São Paulo - SP

DIAGNÓSTICO DE TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 9 ATRAVÉS DO LÍQUIDO DE ASCITE EM FETO COM MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES

Autores: Oliveira, A.L.B.; Tramunt, M.L.; Oliveira, K.C.; Mello, A.T.; Silva, G.C.; Dedonatto, C.

Sigla: O105

Introdução: a trissomia completa do cromossomo 9 ocorre em 0,1 % das concepções e é quase sempre letal. Mais encontrada em abortos, os raros fetos sobreviventes apresentam restrição severa de crescimento, aparência facial característica, fenda palatina, anormalidades esqueléticas, cardíacas, renais, cerebrais e genitália hipoplásica, A maioria dos recém-nascidos tem um cariótipo mosaico (47,+9/46) que pode ser detectado por amniocentese ou amostra de sangue periférico. O diagnóstico de trissomia livre através do líquido de ascite foi descrito em poucos casos na literatura. O tratamento depende da presença e da severidade das anormalidades. Aconselhamento genético é recomendado. Descrição do caso: paciente de 26 anos consultou no setor de Medicina Fetal do Hospital Fêmina devido à gestação de 22 semanas com múltiplas malformações fetais. Sorologias negativas. Ecografia morfológica mostrou oligodrâmnio absoluto, ventriculomegalia cerebral, megacisterna magna, agenesia de vérmix, tórax afunilado, bradicardia fetal, ascite volumosa, cistos renais bilaterais medindo. Cariótipo fetal realizado no líquido de ascite por punção abdominal fetal devido à ausência de líquido amniótico. Resultado: 47,XX,+9(21); cariótipo anormal correspondendo a concepto citogeneticamente feminino que apresenta trissomia livre do cromossomo 9. Geneticista não indicou cariótipo dos pais, por tratar-se de trissomia livre. Feto foi a óbito intra-útero com 35 semanas. Parto normal, pesando 2210 g. Apresentou mãos e pés tortos, membros curtos, prega epicântica, micrognatia, orelhas disformes e de implantação baixa, abdome distendido, tórax hipoplásico, fronte abaulada, pele macerada. Relevância: a evolução da gestação até 35 semanas com feto portador de trissomia do cromossomo 9 é um evento raro, com poucos casos descritos na literatura. Comentários: a importância do cariótipo consiste em avaliar um possível mosaico, que poderia aumentar o risco de recorrência em gestações subsequentes. Em casos de oligodrâmnio absoluto podemos obter material para cariótipo em derrames serosos e formações císticas, como nesse caso que foi retirado líquido de ascite fetal por ser mais seguro que a cordocentese.

Instituição: Hospital Fêmina - GHC - Porto Alegre - RS

INFLUÊNCIA DA CARDIOPATIA MATERNA EM RESULTADOS PERINATAIS DE GESTAÇÕES GEMELARES

Autores: Ramos, F.O.; Testa, C.B.; Hernandez, W.R.; Bortolotto, R.F.; Avila, W.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O106

Introdução: Na gestante cardiopata, a gestação múltipla pode promover maior sobrecarga do sistema cardiovascular e piores resultados obstétricos e perinatais. Diante da disseminação das técnicas de reprodução assitistida, as gestações gemelares em pacientes com doenças crônicas têm se tornado mais comuns. Objetivo: Avaliar o impacto causado por uma gestação gemelar sobre os desfechos obstétricos em pacientes com cardiopatia crônica. Métodos: Estudo retrospectivo, com análise de da-

dos das internações em serviço terciário entre Jan/2003 a Dez/2014. Resultados: No período, foram internadas no serviço 21 pacientes portadoras de cardiopatia com gestações gemelares em curso. Seis pacientes tiveram seu parto em outro serviço e foram excluídas do estudo. Entre as quinze pacientes avaliadas, com 26 a 44 anos (média 36 ± 5,26 anos), 33% das gestantes eram primigestas, 26% apresentavam gestações monocoriônicas. A patologia valvar de origem reumática foi a mais prevalente (47%), sendo que 53% das pacientes receberam beta bloqueador durante a gravidez. Avaliando os desfechos obstétricos, observamos que a restrição de crescimento fetal acometeu 53% dos fetos. A prematuridade ocorreu em 66% das gestações, com parto entre 34 e 36 semanas indicado por trabalho de parto prematuro (46%) e alteração da vitalidade fetal (26%). Apenas um caso foi interrompido em IG menor que 34 semanas, tendo como indicação de resolução o sofrimento fetal, e apenas 1 caso teve como desfecho o óbito fetal. A aminiorrexe prematura ocorreu em 04 casos (26%). Além disso, 03 partos foram indicados como medida terapêutica por descompensação materna sendo que , apenas 01 destes foi indicado por causa cardíaca, enquanto os outros dois tiveram como causa a piora da função Renal (IRA) e aumento dos níveis pressóricos. Em avaliação dos dados neonatais, 40% dos RNs foram classificados como Pequenos para a Idade Gestacional (Percentil<P10) e apenas 01 Recém Nascido (3%) apresentou Apgar de 5° minuto menos do que 7 (natimorto). Conclusão: Comparativamente com gestantes não cardiopatas, não foi possível associar maior risco de complicações obstétricas à cardiopatia materna.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

GESTAÇÃO ACOMETIDA POR BACTEREMIA POR LISTERIA MONOCYTOGENES – IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO

Autores: Oliveira, A.L.B.; Severo, J.M.; Tedesco, M.G.; Antonello, V.S.; Rosin, E.T.

Sigla: O107

Introdução: Listeriose é uma doença rara, cerca de dezoito a vinte vezes mais comum na gestação. Apresenta-se como doença branda para a mãe, mas potencialmente fatal para o feto, podendo resultar em aborto ou óbito fetal. Ocorre em cerca de 12/100000 gestantes e em 0,7/100000 na população geral. A transmissão se dá por alimentos contaminados, apresentando-se muitas vezes como uma gastroenterite febril autolimitada. O tratamento precoce evita complicações no desfecho neonatal, sendo ampicilina a primeira escolha no tratamento materno pela boa passagem transplacentária e concentração intracelular. Descrição do caso: paciente de 38 anos, tercigesta, gestação de 28 semanas e 2 dias, previamente hígida, pré-natal sem intercorrências, interna por febre a esclarecer, com cefaleia intensa sem sinais neurológicos focais ou meningismo. Referia quadro de síndrome gripal sete dias antes e que, após resolução desta, iniciou com febre vespertina. Foram coletados culturais e iniciada analgesia. Na hemocultura houve crescimento de Listeria monocytogenes. Assim, foi iniciado tratamento com ampicilina 2g intravenoso a cada 4 horas com plano de duas semanas de tratamento. Paciente evoluiu com pré-eclâmpsia grave e alteração de bem estar fetal, sendo indicada interrupção da gestação. Realizado parto cesáreo com 30 semanas, recém-nascido com peso de750g e APGAR 8/9. Iniciou-se tratamento empírico do recém-nascido no primeiro dia de vida pelo tratamento materno incompleto e risco de infecção neonatal. Puérpera apresentou boa evolução pós-parto e manteve tratamento intravenoso até completar duas semanas. Recém-nascido manteve tratamento e não desenvolveu infecção. Relevância: tendo em vista a listeriose ser uma doença mais comum em gestantes do que na população em geral e ter efeitos deletérios ao feto, é importante que o conhecimento dessa patologia se torne comum entre os obstetras. Comentários: apesar de ser uma doença com sintomas comuns como cefaleia, febre, sem características marcantes exceto pela história de hábitos alimentares, pode evoluir para complicações graves como sepse neonatal e óbito fetal. O manejo precoce e adequado está associado com melhor desfecho clínico.

Instituição: Hospital Fêmina - GHC - Porto Alegre - RS

GESTAÇÃO EM PACIENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: UM RELATO DE CASO

Autores: Campos, R.R.; Correa Junior, M.D.; Freire, C.M.V.; Marinho, S.P.; Miranda, M.M.S.; Mello, D.F.

Sigla: O108

Introdução: Cada vez maior número de pacientes pediátricas com cardiopatias congênitas chegam à idade reprodutiva levando a questões em relação a concepção, contracepção e reavaliação da cardiopatia no contexto da vida adulta. Essas gestações se associam a baixa mortalidade, mas há risco de arritmias, insuficiência cardíaca e AVC. A cianose aumenta o risco materno (mortalidade de 2% a 30%) e fetal: crescimento intrauterino restrito (CIUR), perdas fetais e prematuridade. A saturação arterial de oxigênio (SatO2) < 85% associa-se a maior risco. Relato do Caso: S.T.M.F, 21 anos, G3P0A2, pré-natal de alto risco por cardiopatia congênita complexa, submetida a cirurgia de Glenn aos 8 anos. Ecocardiograma de

12/2014: anastomose cavo-pulmonar parcial, ventrículo único, dupla via de entrada e saída de ventrículo com transposição de vasos da base, dilatação importante do tronco pulmonar com estenose infundíbulo-valvar pulmonar importante. Apresentava sinais clássicos de cianose crônica, SatO2 de 77%, normotensa, frequência cardíaca normal, sem bulha acessória. Evoluiu bem clinicamente no pré-natal, com SatO2 < 85%, sem sinais de descompensação cardíaca. Entretanto, com 29 semanas de gestação, apresentou CIUR e centralização de fluxo. Optou-se pela internação, corticoterapia antenatal e programação da interrupção da gestação. Foi mantida em conduta expectante e controle ultrassonográfico até 31 semanas, quando foi submetida a cesariana. Extração de RN com 870 g, encaminhado a cuidados intensivos neonatais. A paciente manteve-se bem e recebeu alta após 5 dias. O RN apresentou boa evolução. Relevância e Comentários: A relação entre cianose materna e evolução fetal/perinatal adversa é bem conhecida e vista nesse relato. O acompanhamento por equipe multidisciplinar atenta possibilitou o nascimento de um RN, que apesar de apresentar extremo baixo peso, tem evoluído bem. Outra preocupação é o grande risco de falência miocárdica da paciente devido a sobrecarga, o que felizmente não ocorreu, mas não sabemos o impacto da gestação, a longo prazo, nesse ventrículo único. Assim, a equipe médica deve individualizar o risco de morbimortalidade nessas pacientes.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA TRANSVAGINAL TRIDIMENSIONAL DE VASA PRÉVIA UTILIZANDO O MODO RENDERIZAÇÃO EM "GLASS-BODY" ASSOCIADO AO DOPPLER COLORIDO

Autores: Menezes, D.S.; Drummond, C.L.; Silva, I.G.; Marcos, A.; Bottura, I.; Oliveira, R.C.S.

Sigla: O109

Introdução: Vasa prévia é definida como a passagem livre de vasos placentários pelo óstio interno (OI) do colo uterino. Sua incidência varia entre 1:500 e 1:6000 gestações. Uma ruptura de um dos vasos pode acarretar exsanguinação e morte fetal. O diagnóstico de vasa prévia anteparto pode ser determinado durante uma rotina de ultrassonografia (USG) obstétrica, onde o uso do color Doppler e da função tridimensional (3D) atuam aumentando a sensibilidade do método. Descrição: V.M., gestante, 45 anos, acompanhada no setor de medicina fetal do Hospital Israelita Albert Einstein devido à sangramento vaginal intermitente associado à placenta recobrindo o colo uterino até USG de 22 semanas. À USG de 34 semanas foi observada, por via abdominal, placenta prévia marginal e presença de imagens vasculares recobrindo o OI. Foi realizada USG transvaginal sendo identificadas duas imagens vasculares, uma artéria e uma veia, recobrindo OI. Para reconstrução espacial dos vasos em relação o colo uterino foi utilizado o recurso 3D em modo renderização em "glass-body" contrastando o Doppler colorido, confirmando o cordão velamentoso e a posição dos vasos placentários sobre o OI do colo. A gestação foi resolvida por parto cesariana eletiva às 37 semanas e 1 dia de gestação a fim de evitar o trabalho de parto e possível rotura vascular. Na avaliação da peça cirúrgica pode-se confirmar a inserção velamentosa do cordão umbilical em relação à placenta bem com as imagens vasculares que recobriam o colo uterino, firmando o diagnostico de vasa prévia. Relevância: Apesar da alta letalidade relacionada à vasa prévia não diagnosticada, instituições como American College of Obstetricians and Gynecologists e American Institute of Ultrasound in Medicine não recomendam triagem ultrassonográfica de rotina para sua identificação. Contudo, recomendam avaliação cuidadosa da localização placentária, em especial no terceiro trimestre e avaliação da inserção do cordão umbilical. Comentários: Frente a uma placenta de inserção baixa e/ou inserção velamentosa de cordão, o uso do 3D associado ao color Doppler na USG pode facilitar a interpretação de imagem vascular e sua topografia em relação ao colo uterino.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

INTERVENÇÕES NO PARTO VAGINAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO DE NÍVEL SECUNDÁRIO EM SÃO PAULO

Autores: Alho, R.T.T.M.; Loreto, T.M.; Pimenta, B.S.O.; Pinhal, N.S.; Silva, P.H.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O110

Objetivos: O objetivo foi descrever as intervenções obstétricas no trabalho de parto e parto vaginal não instrumentalizado em hospital público universitário de nível secundário em São Paulo - Brasil. Métodos: Este estudo foi realizado em hospital universitário público secundário. Sessenta e quatro (64) mulheres que tiveram parto vaginal foram entrevistadas no período pós-parto. Os critérios de inclusão foram: gestação de feto único, recém-nascido vivo, parto após 34 semanas, e concordância em participar do estudo. O questionário incluiu questões sociodemográficas e obstétricas, e dados foram obtidos por consulta aos prontuários. A análise estatística dos dados foi efetuada pelo cálculo de médias e desvios padrão, frequências relativas e absolutas. O projeto foi aprovado no CEP (parecer nº 743.606) e o TCLE foi aplicado a todas as participantes. Resultados: A ida-

de materna média foi de 24,4 anos (DP = 5,7), 33 eram brancas (51,6%), 24 nulíparas (37,5%); 29 com apenas o ensino fundamental completo (45,3%); 54 eram solteiras (84,3%); religião católica 32 (50%). O tabagismo foi relatado por 8 (12,5%), o consumo de bebidas alcoólicas por 11 (17,2%) e o uso de drogas ilícitas por 4 (6,2%). A idade gestacional média no parto foi de 39,2 semanas (DP=1,3), 4 (6,2%) prematuros, e 18 (28,1%) pós-data. A presença de acompanhante durante o parto foi relatado por 12 (18,7%). As intervenções obstétricas foram: misoprostol em 7 (10,9%); ocitocina em 38 (59,3%); uso de ambos em 7 (10,9%); episiotomia em 18 (28,1%); bloqueio do pudendo em 6 (9,4%); analgesia em 2 (3,1%); lacerações em 30 (46,9%). A média de peso dos recém-nascidos foi 3.199g (DP: 467). O Apgar de 5ºmin<7 em 1 (1,6%) e desconhecido em 1 (1,6%). Conclusão: O uso da ocitocina no trabalho de parto foi excessivo e foi elevada a proporção de intervenções no momento do parto, apesar de não haver repercussões para o produto da concepção na população analisada.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP. - São Paulo - SP

PENTALOGIA DE CANTRELL

Autores: Watanabe, E.K.; Carmignani, M.C.G.E.; Honorato, D.J.P.; Pimentel, L.S.; Gimenes, C.M.; Watanabe, C.

Sigla: O111

A Pentalogia de Cantrell (PC), descrita em 1958 consiste em deficiência do diafragma anterior, defeito da linha média da parede abdominal de extensão variável, no pericárdio diafragmático, esterno inferior, anomalias intracardíacas na forma completa e coração normal na forma incompleta. A incidência varia de 5,5-7,9/1.000.000 de nascidos vivos. As malformações resultam de anomalias na diferenciação do mesoderma intraembriônico entre o 14º/18º dia após a concepção. A etiologia é desconhecida, a maioria esporádica, com relação de 2,7 masculino/1 feminino. Associação com anomalias crânio-faciais, do sistema nervoso central e esqueléticas pode ocorrer. O diagnóstico pela ultra-sonografia (US) pode ser realizado com 9/10 semanas. Recomenda-se cariótipo pela associação com trissomias do 18, 21 e síndrome de Turner. O prognóstico depende da extensão do defeito da parede, sendo pior na forma completa, com ectopia cordis e anomalias cardíacas associadas. Relatamos caso com 25 semanas de gestação com US evidenciando ectopia cordis com coração livre na cavidade amniótica, solução de continuidade da parede tóraco-abdominal estendendo-se até o abdome inferior. Visualizados livres na cavidade amniótica fígado, estômago, baço, intestinos delgado e grosso além de face plana, implantação baixa de orelha e, escoliose em coluna torácica. Placenta com espessura aumentada, líquido amniótico (LA) em quantidade normal. Ecocardiografia fetal: ectopia cordis, sem anomalias estruturais. Com 33 semanas, observada dilatação das alças intestinais, criptorquidia e LA aumentado. Evoluiu com amniorrexe prematura e trabalho de parto prematuro com 35 semanas, submetida à cesárea em 29/04/14, recém-nascido masculino, Apgar 2/3/3 nos 1º, 5º e 10º minutos, com ectopia cordis, exteriorização de fígado, estômago, baço, intestinos. Orelhas com implantação baixa, pescoço curto, hipotelorismo, sindactilia em mãos, pés planos e criptorquidia. Peso não aferido. Encaminhado para UTI, ocorreu óbito com 5 horas de vida, desfecho semelhante à maioria. Provável PC na forma incompleta devido à ausência de malformações intracardíacas à ecocardiografia, porém sem confirmação com necrópsia por desejo dos pais.

Instituição: FCMS-PUC-SP-Sorocaba - Sorocaba - SP

ANÁLISE DO USO DE MEDICAMENTOS EM UM GRUPO DE GESTANTES DE ALFENAS/MG

Autores: Borges, V.M.; Moura, F.; Santos, G.B.; Cavalcanti, P.P.; Silva, R.B.; Baldoni, A.O.

Sigla: O113

Identificar o perfil farmacoepidemiológico das gestantes em Alfenas/MG, acompanhadas por médicos do SUS durante o pré-natal, levantando os dados coletados para analisar possíveis relações casuais com o uso dos medicamentos na gestação. Analisados dados contáveis, mensuráveis e de caráter observacional e transversal, realizada no município de Alfenas/MG. A população amostral foi de gestantes maiores de 18 anos, incluindo de alto risco, atendidas pelo SUS nas USFs e ambulatórios, totalizando n de 104. Realizadas entrevistas com as gestantes, sob questionário individual, cujos dados coletados foram: idade, idade gestacional, etnia, escolaridade, ocupação, renda familiar e dependentes, tabagismo, etilismo, uso de droga ilícita, história obstétrica, uso de cremes, pomadas, chás, medicamentos e outras substâncias utilizadas na gestação incluindo fitoterápicos. Posterior classificação destes medicamentos pelo FDA (Food and Drug Administration) e análise. Verificou-se uma associação significativa entre a idade gestacional e o uso de medicamentos (P = 0,0111). A freqüência do uso de medicamentos do grupo A (FDA) é 4,5 vezes maior do que o grupo C e 7 vezes maior que do grupo D. Resultados semelhantes foram verificados comparando grupo B aos grupos C e D. A média do uso de medicamentos é de aproximadamente 3 por gestante, desde o início da gestação até a data em que foram entrevistadas. 17,3% das mulheres utilizaram medicações de classe de risco (D e X), 1,92% da classe X. A idade gestacional de 32 a 36 semanas e 26 a 31 semanas chama a atenção, uma vez que a freqüência de medicamentos utilizados nessas idades foi de 26% e 20%, respectivamente, e 18% na idade

de 20 a 25 semanas. O uso de medicamentos por gestantes é uma realidade, mesmo naquelas que realizam acompanhamento médico durante o período pré-natal. Muitas vezes estes medicamentos são utilizados devido à falta de melhores alternativas. Acredita-se que deva ser dada prioridade a estudos para o desenvolvimento de novos medicamentos seguros para a gravidez e o uso racional de medicamentos deva ser priorizado, uma vez que a gestante está sujeita à necessidade de intervenção medicamentosa.

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano - Alfenas - MG

SÍNDROME CREST NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Nóbrega, G.B.; Ferreira Filho, E.S.; Andrade, J.Q.; Waissman, A.L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O114

Introdução: Esclerose sistêmica é uma doença autoimune que envolve vasculopatia, fibrose e espessamento cutâneo. Também pode causar calcinose, fenômeno de Raynaud (FRy), esofagopatia, esclerodactilia e telangectasias, caracterizando a síndrome CREST. Sua prevalência é de 50-300 casos por milhão, sendo mais comum em mulheres. O conhecimento sobre seu comportamento na gestação ainda é escasso. Presume-se aumento de complicações obstétricas e desfechos perinatais desfavoráveis. Descrição do Caso: CJPT, 33 anos, natural da Bolívia e procedente de São Paulo, diagnosticada com esclerose sistêmica (forma difusa) em 1996, com dores articulares, FRy e manchas pruriginosas, evoluiu com espessamento cutâneo, esclerodactilia, telangectasias, ectasia esofágica difusa e úlceras isquêmicas digitais (CREST), sem acompanhamento do quadro até 2010. Diagnóstico sorológico confirmado em 2010: FAN pontilhado nucleolar 1/320, anti-Scl70 (+), fator reumatoide (+). Quartigesta, um parto normal em 2002 (piora progressiva do quadro cutâneo) e dois abortos espontâneos; usava azatioprina 100mg/d e diltiazem 60mg/d. Em 2016, hospitalizou-se com 19 semanas para antibioticoterapia intravenosa por infecção secundária em úlcera isquêmica em pé direito. Com 38 semanas e 1 dia, apresentou índice de líquido amniótico de 4 cm; realizado maturação cervical e indução do trabalho de parto. Evoluiu com dilatação total e distocia de rotação occipto-esquerda-transversa no plano +2 de De Lee. Corrigido distocia e ultimado parto com fórcipe de Kielland sem dificuldades; recém-nascido masculino, peso 3080g e índices de Apgar no 1º e 5º minutos de 10. Em revisão do canal de parto, observado laceração de 3º grau por disfunção da extensa fibrose cutânea. Evoluiu bem no puerpério, havendo necessidade de clobetasol na ferida operatória; recebeu alta no 5º dia pós-parto. Relevância: Apesar de ser uma afecção rara, apresenta alto impacto na vida da mulher. Um manejo obstétrico adequado é necessário para reduzir morbimortalidade materna e perinatal. Comentários: Mais estudos sobre o curso desta doença na gestação são necessários para definir melhores condutas obstétricas, incluindo idade gestacional e via de parto.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - Serviço do Prof. Marcelo Zugaib - São Paulo - SP

INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMS - CAMPO GRANDE - MS

Autores: Reis, N.S.; Ayach , W.; Lima, F.Y.N.; Miranda, K.M.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O115

Objetivos: Descrever as intervenções obstétricas realizadas durante a assistência ao parto vaginal realizado no Hospital Universitário da UFMS - Campo Grande - MS e descrever características relacionadas. Métodos: Estudo prospectivo transversal realizado em hospital público universitário de nível terciário. Os critérios de inclusão adotados foram: puérpera de parto vaginal, parto ocorrido na instituição da pesquisa, recém-nascido único e vivo, acima de 34 semanas. Foi solicitada concordância da participante para realizar entrevista sobre o parto e consultar dados do prontuário. Foram investigados dados de caracterização da população e informações referentes ao parto. Os dados foram analisados estatisticamente pelo cálculo de médias, desvios padrão, medianas, valores mínimos e máximos, e frequências absolutas e relativas. O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição- parecer nº 921.283. Resultados: Foram avaliadas 40 pacientes cujo parto foi por via vaginal, após exclusão de um caso no qual foi utilizado fórcipe. A mediana da idade materna foi de 25 anos (IC 95% 20,3 a 25); 26 eram pardas (65,0%), 20 nulíparas (50%), 33 com companheiro (82,5%), sendo a idade gestacional média no parto de 38,5 semanas (DP= 1,7), a média do peso do recém-nascido foi de 3159 g (DP 515). O acompanhante esteve presente em 33 casos (82,5 %); uso de misoprostol relatado em 3 (7,5%), uso de ocitocina em 9 (22,5%) , a analgesia aplicada em 4 (10%), a episiotomia realizada em 7 (17,5%), com bloqueio do pudendo em 2 (5,0 %). A laceração perineal ocorreu em 12 (32,5%), e os índices de Apgar de 1º, 5º e 10º min < 7 ocorreram em, 4 (10%), 1 (2,5%) e 1 (2,5%) casos, respectivamente. Conclusão: Conclui-se que os partos apresentaram número reduzido de intervenções, sendo a maioria deles com acompanhante, seguindo os critérios da humanização do parto.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) / Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) / Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - Campo Grande - MS

GESTAÇÃO INTRALIGAMENTAR AVANÇADA: UM RELATO DE CASO

Autores: Frausino, K.K.; Paulo, G.P.; Lima, R.V.

Sigla: O116

A gravidez intraligamentar é uma forma rara de gravidez ectópica (GE) com incidência de 1:245 GE que resulta da penetração trofoblástica de uma gravidez tubária através da serosa para mesossalpinge com implantação entre as folhas do ligamento largo. Fatores de risco citados são idade avançada, cirurgia pélvica pregressa, DIP, GE prévia, endometriose, DIU e técnicas de reprodução assistida. MCSSR, 36 anos, parda, primigesta, DUM 12/06/15, pré-natal adequado em posto de saúde. Deu entrada no PS obstétrico referindo dor em FIE há 18 dias, com piora súbita associada à sangramento transvaginal, síncope e vômitos. USG de 15/10/15: gestação tópica, 18 semanas, feto único, vivo, cisto ovariano esquerdo de 4.9x3.8x4.2cm. Ao exame físico: Paciente hipocorada (+++/4+), PA 94x62mmHg, sudoreica, fundo uterino compatível com IG, abdome doloroso difusamente. USG de emergência: imagem sugestiva de GE abdominal. Devido à instabilidade da paciente foi realizada laparotomia exploradora. Ao inventário da cavidade observado saco gestacional (SG) implantado no ligamento largo, com feto sem vitalidade, em fase de descolamento, grande quantidade de sangue e material trofoblástico. Removido SG e placenta, exérese de cisto ovariano esquerdo e limpeza exaustiva da cavidade. Anatomopatológico: placenta irregular e friável, cordão umbilical com inserção periférica, espiralamento diminuído e 3 vasos. Feto de sexo indefinido, sem malformações, CCN (13cm) compatível com IG de 19 semanas. Paciente evoluiu com dor abdominal intensa, anemia severa e procedida reabordagem. No intraoperatório: útero com sinais de infiltração em toda sua matriz e sangramento intenso na porção lateral esquerda formando hematoma por todo ligamento largo. Optado pela histerectomia subtotal com anexectomia à esquerda. O diagnóstico de GE intraligamentar raramente é definido antes da intervenção cirúrgica. Durante o ato operatório a placenta deve ser removida para diminuir risco de peritonite, abscesso, CIVD e doença trofoblástica persistente. A gravidez intraligamentar é condição de alta morbi-mortalidade materna, sendo necessária, para um desfecho favorável, avaliação pré-operatória e técnica cirúrgica adequadas.

Instituição: Hospital Regional da Asa Norte - Brasília - DF

ROTURA UTERINA EM GESTAÇÃO DE 15 SEMANAS E 5 DIAS E CESARIANA RECENTE

Autores: Lima, E.P.; Benjoino, K.E.S.; Santiago, M.D.; Freitas, C.V.; Murta, M.M.; Júnior, R.G.O.

Sigla: O117

A ruptura uterina (RU) é uma complicação obstétrica comum e potencialmente fatal para mãe e feto. Ocorre principalmente durante o 2º ou 3º trimestre, sendo rara no 1º trimestre. O principal fator de risco é cirurgia uterina anterior (CUA), com incidência durante o parto de 0,7%. Pode estar associada com uma deiscência (D) da cicatriz uterina anterior, rápido trabalho de parto espontâneo, estimulação excessiva com ocitocina, multiparidade e desproporção céfalo-pélvica. A RU e D podem ocorrer a partir de uma RU incompleta e D gradual ou uma RU explosiva com a extrusão intraperitoneal do conteúdo uterino. São manifestações clínicas a dor abdominal intensa, hipotensão arterial e desaparecimento do batimento cardíaco fetal (BCF). O tratamento envolve a cesariana de emergência, inventário da localização da RU, sua extensão e propagação. A indicação de histerorrafia ou histerectomia depende das condições da parede lesada, da sede da RU, estado geral da paciente, idade e paridade. Relato do caso: GLC, 31 anos, gesta 3, partos cesários há 4 anos e há 11 meses, gestação 15 semanas e 5 dias, foi admitida com sangramento vaginal moderado e dor abdominal ambos de inicio há 3 horas. Ao exame corada, dor a palpação profunda de abdome, BCF inaudível ao sonar, colo pérvio, sangramento moderado vermelho vivo, evoluiu com abdome agudo e anemia grave em menos de 2 horas de internação, sendo hemotrasfundida, a ultrassonografia foi visualizado feto intra útero, sem BCF, com de grande quantidade de liquido em fundo de saco e ausência de integridade da parede uterina. Realizada laparotomia exploradora, observada área de rotura em seguimento anterior e grande quantidade de sangue na cavidade, feita histerectomia subtotal, com pós operatório estável hemodinamicamente e alta hospitalar após 3 dias. Relevância presença de RU em paciente com abortamento em evolução com cesariana recente. Comentários: RU é uma das complicações obstétricas mais graves. É de fundamental importância a vigilância criteriosa das pacientes, pois um cotidiano aborto em evolução com historia pregressa de cesariana recente pode evoluir para abdome agudo e comprometer a vida da paciente.

Instituição: Hospital Municipal de Governador Valadares - Governador Valadares - MG

ACRETISMO PLACENTÁRIO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO MULTIDISCIPLINAR

Autores: Bezerra, V.A.; Fernandes, C.; Barison, G.A.S.; Oliveira, R.C.S.; Gomes, M.T.V.; Madeira, M.

Sigla: O118

Introdução: A placenta acreta é uma condição obstétrica de manejo desafiador e morbimortalidade perinatal elevadas. Sua incidência tem aumentado nas últimas décadas em decorrência das crescentes taxas de cesarianas. O objetivo deste relato é chamar a atenção para a importância do diagnóstico pré-natal e para o envolvimento e suporte de equipes multidisciplinares no tratamento eletivo destes casos. Relato do Caso: Gestante de 34 anos com cesariana prévia e sem comorbidades fez diagnóstico ultrassonográfico de placenta prévia centro total durante o pré-natal. A suspeita de acretismo placentário foi confirmada por ressonância nuclear magnética de pelve, sendo a placenta classificada como increta ao nível da cicatriz uterina anterior. Não era possível excluir a invasão da serosa uterina. Diante do diagnóstico, após as devidas orientações à paciente sobre os riscos do quadro, optou-se por cesariana eletiva com 36 semanas seguida de histerectomia puerperal com placenta "in situ". O parto foi precedido por intervenções adjuvantes, tais como a colocação cistoscópica de duplo J e inserção de balões vasculares em artérias ilíacas internas. Para maior acesso à cavidade abdominal optou-se pela incisão mediana infra umbilical e a histerotomia foi longitudinal e corporal fúndica. Após extração fetal, realizou-se histerectomia total sem tentativa de dequitação da placenta, sendo possível a dissecção da bexiga e a preservação dos órgãos pélvicos. Sem necessidade de transfusão sanguínea. A paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta 72 horas após o procedimento cirúrgico. Comentários: A placenta prévia em pacientes com cicatrizes uterinas está associada ao acretismo placentário em 10 a 20% dos casos. O risco se eleva com a realização de repetidas cesarianas. Esta patologia tem morbimortalidade materna significativa por hemorragia intraparto maciça ao se tentar dequitar a placenta. O diagnóstico pré-natal e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para o planejamento eletivo destes casos. Apesar da possibilidade de cirurgia conservadora com preservação do útero, o procedimento com um desfecho mais favorável é a histerectomia puerperal com placenta "in situ".

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

CESÁREA EM PRIMÍPARAS: FREQUÊNCIA E PRINCIPAIS INDICAÇÕES

Autores: Mezzacappa, M.S.; Koiffman, A.C.F.; Kenj, G.; Marques, R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.

Sigla: O119

Objetivo: Monitorar as taxas de cesárea especificamente na população de primíparas da Instituição. Metodologia: No serviço foi implementada filosofia assistencial que contemplou técnica, segurança e humanização do parto. Foram estabelecidas normas para um Programa Psicoprofilático para o parto natural, com capacitação da Equipe Obstétrica, e do Serviço de Anestesiologia, com o monitoramento do indicador mensalmente. Estas medidas iniciaram em 2011 com o monitoramento da taxa de cesárea na população atendida, com a análise das indicações de cesárea no ano de 2015. Resultados: A partir de 2008,houve maior incremento de partos em nulíparas com 2280; em 2009 (2281) e em 2010 (2333). A partir de 2011 houve estabilização do número de partos de primíparas com 2740; 3038; 2938 ; 2757 e 2647 e com taxas de 31,5%; 36% ;37,1%; 32% e 34% nos anos de 2011,2012 2013 2014 e 2015 respectivamente. Com todas as medidas, a taxa de cesárea em primíparas no ano de 2015 foi de 34% e as principais indicações foram: Falha de Indução em 9,9% (97); Alterações de Cardiotocografia (categoria 2 e 3) e/ou colo desfavorável em 32,3%(316); Apresentações Anômalas em 11,55%(113); Macrossomia em 8,79% (86); Distócia Funcional/Parada Secundária em 19,82% (194); Síndromes Hipertensivas em 4,8%(47); Gemelaridade em 2,14% (21) ;Hemorragias de terceiro trimestre em 2,24% (22); Restrição de crescimento em 1,22% (12) ; Sofrimento fetal agudo em 1,02% (10) e 7,97% outros (78). Conclusão: As taxas de cesárea em 2015 foram de 34% com qualidade assistencial, mantendo a técnica, segurança e humanização do parto, pois a taxa de cesárea é um marcador de qualidade da assistência obstétrica. Um aspecto de importância deve prevalecer: evitar a primeira cesárea.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola - São Paulo - SP

MOLA HIDATIFORME COMPLETA EM ÚTERO DIDELFO, UMA COMBINAÇÃO NÃO USUAL: RELATO DE CASO

Autores: Ortiz, K.I.S.; Lafraia, F.M.; Mattar, R.; Mesquita, M.R.; Passos, J.P.; Sun, S.Y.

Sigla: O120

Introdução: A Mola hidatiforme completa (MHC) ocorre em 1:1500 gestações e as Malformações Mullerianas ocorrem em 6,7% da população geral. Habitualmente, os úteros malformados se associam a maior frequên-

cia de abortamentos tanto precoces quanto tardios. O encontro de MHC e útero didelfo é pouco frequente. Relato de caso: Primigesta de 18 anos com gestação de 11 3/7 semanas referia cólica associada a pequeno sangramento vaginal há 15 dias. Encontrava-se normotensa ao exame físico e apresentava duas vaginas separadas por septo longitudinal com um colo uterino em cada uma. O útero estava aumentado para 9 semanas e os ovários normopalpáveis. Na ecografia pélvica transvaginal confirmou-se diagnóstico de útero didelfo com imagem sugestiva de gestação molar em cavidade esquerda e espessamento endometrial à direita. βhCG = 216502 mUI/mL. Realizou-se Aspiração Manual Intrauterina guiada por ultrassonografia, com esvaziamento das duas cavidades e o material enviado para anatomo-patológico confirmou MHC no material proveniente do corpo uterino esquerdo e reação decidual no outro. Controle pós molar do βhCG alcançou valor negativo 46 dias após o esvaziamento. Discussão: A MHC pode confundir-se com abortamentos evitáveis e têm risco de malignização em 20% dos casos. A ocorrência de MHC em útero didelfo representa situação de manejo cirúrgico cuidadoso pela possibilidade de esvaziamento incompleto da cavidade contendo a MHC. A aspiração uterina sob vigilância ecográfica é indispensável nesses casos, evitando perfurações uterinas, hemorragias posteriores por restos molares e diagnóstico equivocado de transformação maligna.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

MANEJO PERIPARTO DE PACIENTE COM CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTADO E ANOMALIA DE EBSTEIN- RELATO DE CASO

Autores: Sperandio, J.G.; Bortolotto, M.R.F.L.; Testa, C.B.; Avila, W.S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O121

Introdução: Anomalia de Ebstein(AE) é uma malformação congênita rara de apresentação clínica variada,por implantação anômala da valva tricúspide.A gestação é bem tolerada em pacientes acianóticas sem disfunção grave de ventrículo direito.Nas pacientes com arritmias graves o risco de complicações clínicas e perinatais é maior. Descrição: J.A.,25 anos,37 semanas,G2P1.Encaminhada para maternidade de referência por gestação de alto risco para parto.Portadora de AE, diagnosticada em 2014,após episódio de taquiarritimia ventricular,com necessidade de implantação de cardiodesfibrilador implantável(CDI). Em uso de sotalol 160 mg/dia, com HOLTER normal em vigência da medicação.Exames prénatais e ecocardiograma fetal normais.Internada para avaliação cardiológica e programação do parto.Ecocardiograma transtorácico:AE com refluxo tricúspide mínimo,sem disfunção sistólica ventrícular,porção atrializada do ventrículo direito 20 cm2.A avaliação cardiológica sugeriu parto por via obstétrica,com reprogramação prévia do CDI.Indicada cesariana com 38 semanas por gestação de termo e cesárea anterior,realizada sem intercorrências.O CDI foi desabilitado 30 minutos antes da cesárea para evitar descargas elétricas inapropriadas que poderiam ser geradas pelas modificações hemodinâmicas agudas do intra-operatório,e possibilitar o uso de eletrocautério. Paciente mantida sob monitoração,com suporte para cardioversão,caso necessário.Após o parto o CDI foi reprogramado.Recém nascido 3370g,apgar 9/9/9,ausência de malformações cardíacas.Manteve-se estável no puerpério,com sotalol 160 mg e anticogulação profilática.Relevância:Trata-se de anomalia cardíaca rara em gestantes,associada a arritimia, com manifestação tardia.O CDI demandou cuidados especiais periparto.A descrição da condução do caso com resultados materno-fetais favoráveis gera conhecimento ao tocoginecologista que se depare com gestante portadora de tal malformação.Comentários:A assistência a pacientes portadoras de cardiopatias complexas e CDI deve ser realizada em centros com assistência cardiológica e obstétrica intensivas,para redução dos riscos maternos e perinatais. Palavras chave: anomalia de ebstein; arritimia; gestação

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo- FMUSP - São Paulo - SP

PERSPECTIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À PREPARAÇÃO PARA O PARTO: ESTUDO CLÍNICO-QUALITATIVO

Autores: Heim, M.A.N.; Makuch, M.Y.; Miquelutti, M.A.

Sigla: O122

Objetivo: Conhecer e compreender as perspectivas das gestantes em relação à preparação para o parto (PPP). Método: Estudo clínico-qualitativo. As participantes foram selecionadas seguindo a lógica da amostragem intencional e o número de participantes definido pelo critério de saturação da informação. A coleta de dados foi feita entre outubro e novembro de 2015 no Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas. Foram realizadas entrevistas semidirigidas, gravadas e transcritas na íntegra, com gestantes de 18 a 35 anos, entre o segundo e terceiro trimestre gestacional. A análise de dados foi de conteúdo. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram entrevistadas 22 gestantes. Em relação ao conhecimento sobre a PPP todas falaram do exercício físico e alguns benefícios dos exercícios para a melhora na qualidade de vida e disposição, devendo, para a maioria, ser leve. Todas acharam importante a orientação sobre técnicas não farmacológicas para controle da dor no trabalho de parto, pois eram vistas como auxílio na

diminuição das dores das contrações ou para facilitar a dilatação. As gestantes falaram sobre a utilização da bola de parto, banho, respiração e posição vertical; a técnica de massagem foi a menos mencionada, mas acreditavam que poderia ser útil no trabalho de parto. A maioria falou da preferência da PPP no mesmo dia do pré-natal, pois seria mais fácil de participar. Também relataram que gostariam de receber orientações relacionadas aos incômodos da gestação, ao trabalho de parto, e às orientações sobre a recuperação no puerpério. Para algumas gestantes, o conhecimento sobre as informações fornecidas na entrevista foi adquirido por relatos de outras gestantes, pela televisão ou pela própria experiência. Algumas falaram sobre a falta de diálogo durante as consultas pré-natal, mencionando que os profissionais de saúde não sanavam suas dúvidas ou passavam informações vagas e de difícil aplicação prática. Conclusão: Na perspectiva das gestantes os benefícios da PPP estavam atrelados aos benefícios para o trabalho de parto. Em geral, expressam conhecimentos superficiais acerca dos aspectos da PPP.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

RELATO DE CASO: PSORÍASE E ARTRITE PSORIÁSICA NA GESTACÃO

Autores: Campana, M.M.; Soares, L.O.M.; Waissman, A.L.; Andrade, J.Q.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O123

Introdução: A psoríase é uma doença cutânea inflamatória crônica, que pode estar associada à artrite psoriásica (APs). Na gestação pode ocorrer melhora dos sintomas em 40 a 60% dos casos e piora em 10 a 20%, atingindo taxas de 40 a 90% no pós parto. O tratamento da gestante com essas patologias, ainda incerto, torna o manejo desafiador. Descrição do Caso: Gestante, 32 anos, secundigesta com um aborto espontâneo, idade gestacional de 12 semanas, foi encaminhada ao pré-natal do HC-FMUSP em outubro de 2014. Paciente com diagnóstico de psoríase desde 1997 e APs desde 1999, tratadas com corticoterapia tópica e oral, fototerapia com UVB, antinflamatórios, ciclosporina, metotrexato e infliximabe. Foram suspensas as medicações dois meses antes da gravidez, apresentando-se assintomática. Evoluiu, na 16a semana de gestação, com recidiva das lesões psoriásicas em couro cabeludo, medicadas com corticoide tópico e, no final do segundo trimestre, com aparecimento de lesões em tronco e membros superiores, tratadas com prednisona 5mg/dia. Sem resposta terapêutica, a dose da prednisona foi aumentada para 7,5mg/dia. Discutiu-se a possibilidade de fototerapia com UVB, porém não realizada. Na 32a semana, além das lesões de pele, apareceram dores articulares e a dose da prednisona foi alterada para 20mg/dia. O uso do infliximabe foi considerado, mas, por segurança, não foi utilizado. Sem melhora clínica, foi realizado parto vaginal com 38 semanas e 5 dias, recém-nascido de 2950g e apgar 10/10/10. No puerpério, devido a progressão das lesões, foram reintroduzidos infliximabe e metotrexato, com desmame gradual do corticoide. Observou-se melhora progressiva do quadro até setembro de 2015. Relevância: O caso ilustra as dificuldades do manejo da psoríase e APs na gestação, devido aos efeitos adversos fetais de algumas medicações, aos riscos maternos e fetais da doença e a falta de evidências que orientem as condutas. Comentários: Os tratamentos sistêmicos para psoríase na gestação e no puerpério devem ser indicados em casos selecionados, no momento oportuno e com adequada orientação, em virtude dos riscos e da falta de informações de segurança das medicações imunológicas.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - São Paulo - SP

GESTAÇÃO ECTÓPICA ABDOMINAL NO TERCEIRO TRIMESTRE

Autores: Gomez, U.T.; Hernandez, W.R.; Pereira, P.P.P.; Cabar, F.R.C.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O125

Introdução: A gestação ectópica abdominal corresponde a 1% das ectópicas. Acredita-se que a maioria dos casos ocorra por implantação secundária do ovo na superfície peritoneal ou outra estrutura abdominal. Há apenas alguns relatos ou pequenas séries de casos descritos. Relato de Caso: Primigesta foi encaminhada ao Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP com 35 semanas e 6 dias de gestação pela hipótese diagnóstica de gestação ectópica abdominal. Relatava gravidez sem intercorrências, exceto por episódio de dor em baixo ventre intensa e aguda no final do primeiro trimestre de gestação, abordada como uma infecção urinária. À admissão, não apresentava queixas obstétricas. No serviço, confirmou-se o diagnóstico: feto com biometria compatível com a idade gestacional, em posição transversa em relação ao abdome materno, anidrâmnio e placenta ocupando a porção inferior direita da cavidade abdominal, látero-superiomente ao útero, o qual se encontrava vazio. Foi feita uma ressonância magnética sem contraste, para melhora visualização das estruturas pélvicas e planejamento cirúrgico. Dois dias após a admissão, com 36 semanas e 1 dia, realizou-se laparotomia infraumbilical mediana, com retirada do feto da cavidade abdominal sem dificuldade. A placenta encontrava-se aderida ao fundo uterino e corno direito e à pequena porção de cólon ascendente, sendo removida sem intercorrências. O recém

nascido e a paciente não apresentaram complicações. Relevância: Gestações ectópicas abdominais são um desafio em seu diagnóstico e manejo. Este relato demonstra uma evolução atípica, com uma abordagem bem sucedida no momento da resolução. Comentários: Este caso é peculiar pois se trata de uma gestação abdominal bem sucedida, com parto próximo ao termo. Quando realizado, o diagnóstico em geral ocorre antes da viabilidade, optando-se por interrupção da gestação, devido ao altíssimo risco de complicações e óbito materno. O recém nascido não apresentou malformações, que são muito frequentes nesse tipo de gravidez. A extração da placenta é etapa crítica do procedimento de resolução da gestação, independentemente da idade gestacional em que é realizado.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

COMPARAÇÃO ENTRE OS CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS DE GESTANTES PELO VÍRUS INFLUENZA A H1N1 E CONDUTA NO PRÉ-NATAL NOS ANOS DE 2009 E 2016 NO BRASIL

Autores: Rodrigues, R.M.P.; Farias, T.F.; Rocha, K.S.; Coyado, R.K.F.; Pereira, M.M.

Sigla: O126

Objetivos: Comparar os casos confirmados e óbitos em gestantes pelo vírus Influenza A H1N1 no Brasil nos anos de 2009 e 2016, analisando a conduta no pré-natal. Métodos: Foram consultados os bancos de dados MedLine/PubMed, LILACS/SciELO, biblioteca Cochrane e Scopus à procura de artigos nacionais, e das melhores evidências científicas disponíveis, juntamente com estatísticas governamentais do DATASUS. Os descritores utilizados foram "gestantes e H1N1", "pré-natal e H1N1" e "H1N1". Resultados: O vírus Influenza A subtipo H1N1 é uma etiologia responsável por muitos casos de infecção respiratória febril no mundo. Sabe-se que as gestantes estão entre o grupo de risco por se apresentarem mais susceptíveis a complicações e maiores taxas de mortalidade devido à série de alterações fisiológicas do organismo materno durante a gravidez, principalmente depressão do sistema imunológico e diminuição da capacidade pulmonar. As principais repercussões ocorrem no 2º e 3º trimestre da gestação e estão muito associadas a prematuridade e baixo peso para a idade gestacional. Em 2009, o número total de óbitos em gestantes por Influenza no Brasil, decorrente de Sindrome Respiratória Aguda Grave, foi de 309 casos. Nesse ano de 2016, o total de óbitos até a semana epidemiológica (SE) 15 (18 de abril de 2016) foi de 14 casos. Analisando os casos confirmados de H1N1, em 2009 ocorreram 6320 prevalecendo em gestantes no 2° e 3° trimestre e principalmente na região Sul e Sudeste; em 2016 não foi possível coletar os casos confirmados em gestantes até o momento. A respeito da assistência pré-natal, não se observou mudanças significativas entre a conduta de 2009 e de 2016, sendo que a melhor forma de abordagem na gestante é a orientação quanto à detecção dos primeiros sintomas e a rápida procura ao atendimento, além da imunização; destacando o papel das políticas de saúde pública de 2009 até o momento. Conclusão: Dessa forma, analisamos que os casos de H1N1 em 2009 é superior comparado até o momento, mas mesmo assim, apresentamos taxas de mortalidade consideráveis em 2016 em relação aos outros anos. Além disso, ressaltamos a importância do pré-natal e orientação adequada quanto ao H1N1.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

DISPLASIA MESENQUIMATOSA DA PLACENTA: RELATO DE CASO

Autores: Menezes, M.O.A.; Lemos, D.F.; Silva, L.A.B.; Carvalho, E.S.S.; Braga, A.R.; Rocco, R.P.P.

Sigla: O127

A displasia mesenquimatosa da placenta (DMP) é caracterizada por placentomegalia, vilosidades proeminentes com múltiplos cistos e anormalidades vasculares e está associada a crescimento intrauterino restrito, óbito fetal, parto pretermo e síndrome de Beckwith-Wiedemann. O feto pode se desenvolver normalmente, sendo importante a realização do diagnóstico diferencial com mola hidatiforme parcial, gestação molar gemelar e corioangioma placentário. Pela ultrassonografia (USG), suas características se assemelham a uma gestação molar, porém não existe proliferação trofoblástica no estroma. É uma condição rara, com incidência de aproximadamente 0,002 a 0,02% das gestações, frequentemente relacionadas a fetos femininos. Paciente G.A.S.A.C, 23 anos, IIIG IPc IA, sem comorbidades, foi encaminhada ao Centro de Referência de Doença Trofoblástica Gestacional da sua cidade em julho de 2015, com 15 semanas e 2 dias de idade gestacional (IG), por suspeita de gestação molar parcial. Realizada USG na unidade que sugeriu tal diagnóstico e demonstou feto vivo, compatível com IG de 15 semanas, fluxo feto-placentário dentro dos limites da normalidade. A dosagem de gonadotrofina coriônica humana (hCG) no momento era 73.600 mUI/ml. Como o feto desenvolvia-se adequadamente, a gestação transcorria sem intercorrências e os níveis de hCG estavam normais, suspeitou-se de DMP. Paciente permaneceu em seguimento pré-natal, sem intercorrências até a 38ª semana, quando foi diagnosticado restrição de crescimento intrauterino e programada interrupção da gestação por via alta. Houve nascimento de recém-nascido vivo,

do sexo feminino, peso 2.450g, Apgar 8/9, sem malformações aparentes. Placenta foi encaminhada para histopatologia, cuja microscopia evidenciou vaso coriônico com dilatação e trombose, troncos vilosos exibindo estroma basofílico, mixóide e hipercelular de aspecto imaturo e área de infarto recente, confirmando o diagnóstico suspeito. A DMP é um diagnóstico raro e relativamente novo. É importante que se suspeite quando houver placentomegalia, feto com desenvolvimento adequado e sem alteração no cariótipo e níveis de hCG normais. Dessa forma, evita-se a interrupção de uma gestação viável.

Instituição: Maternidade Escola da UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

RASTREIO PRÉ-NATAL PARA MICROCEFALIA DURANTE SURTO DE ZIKA

Autores: Miguelez, J.; Sarno, M.; Aquino, M.; Lamberty, C.; Freire, E.; Carvalho, M.H.

Sigla: O128

Objetivo: Investigar se a medida da circunferência craniana (CC) pode ser usada para triar uma proporção de casos que se beneficiariam de neurosonografia. Métodos: O grupo de estudo inclui 117 medidas de CC de 53 fetos com diagnóstico pré-natal de microcefalia (grupo de estudo) diagnosticados durante o surto Zika-vírus na Bahia e um grupo controle que inclui 1214 medidas do CC de 240 fetos normais entre 18 a 40 semanas. As medidas foram convertidas em escores-Z (intergrowth). Medianas e proporções de casos < 2 SD foram calculados para subgrupos de idade gestacional. Foi construída curva ROC e calculadas taxas de detecção (TD), taxas de falsos positivos (TFP) e razão de verossimilhança positiva (RV +) para diferentes pontos de corte. Resultados: A mediana do escore Z no grupo de estudo diminuiu com a idade gestacional: -1,33 de 18-23+6s, -3,94 de 24-29+6s, -6,38 de 30-35+6s e -4,35 de 36-40s. A maioria dos casos de microcefalia apresentou achados ultrassonográficos adicionais. A proporção de casos< -2DP foi maior do que nos controles, aumentando com a idade gestacional: 25% (10/40) de 18-23s, 96,5% (28/29) de 24-29s, 96,8% (30/11) de 30-35s e 88,2% (15/17) de 36-40 semanas. As TD para cutoff < -1 DP foram de 100% para 9,7% de TFP (RV+ 10.3), TD 100% para 4,4% TFP (RV+ 22,6) para < -1.5 DP, TD 95% para TFP 1,6% (RV+ 57,9) para <2.0 DP, TD 90% para TFP 0,8% (RV+ 117,3) para <2.5 e TD 84% para TFP 0,2% (RV+ 386,6) para um corte < -3.0 SD. Conclusão: A medida da CC < - 2 SD (24-40s) rastreia de forma eficaz a microcefalia pré-natal. Ainda precisa ser demonstrado se esta estratégia também seria eficaz para identificar os casos que só são diagnosticados, que representam um espectro menos grave do que aqueles diagnosticados no pré-natal.

Instituição: Fleury Medicina Diagnostica - São Paulo - SP

RELATO DE CASO: MENINGOCOCCEMIA EM GESTANTE COM ANEMIA FALCIFORME

Autores: Fernandes, K.G.; Lima, I.C.M.; Lima, A.F.H.; Torrieri, R.; Cavalcante, G.

Sigla: O129

A doença meningocócica, cujo agente é a Neisseria meningitidis, pode apresentar sob três formas: meningite, meningite com meningoccocemia e meningoccocemia sem evidência de meningite. As manifestações iniciais febre, náuseas, vômitos, cefaleia, mialgia e erupção cutânea, fazem diagnóstico diferencial com síndromes febris e doenças endêmicas. O isolamento de bactérias em fluidos corporais confirma o diagnóstico e a base do tratamento é a antibioticoterapia precoce. A letalidade varia de 10-15% e comorbidades podem piorar o prognóstico. F. B. Q., 21 anos, primigesta, com quatro semanas e seis dias de gestação pela amenorréia, portadora de anemia falciforme, chega ao pronto socorro com queixa de mialgia, cefaléia, febre, náuseas e vômitos há um dia. Ao exame: REG, corada, hidratada, febril, pupilas isofotorreagentes, ausência de sinais meníngeos, hiperemia em orofaringe, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, abdome doloroso difusamente, descompressão brusca negativa, Giordano positivo a direita, exame ginecológico sem alterações. Laboratorial Hb:10,1; Ht:30; leucócitos 8.800 18% bastões; plaquetas 113 mil; PCR:19,6 e urina sem alterações. Durante observação, paciente evolui com taquicardia, taquidispnéia, hipotensão e dor abdominal. Colhido hemocultura, sorologias para dengue e zika, swab para H1N1, iniciado antibioticoterapia empírica com ceftriaxona, tamiflu, hiperidratação e encaminhada para UTI. Solicitado radiografia de tórax evidenciando infiltrado difuso. Em 19 horas da entrada, evolui para insuficiência respiratória aguda, três paradas cardiorrespiratórias e distúrbio de coagulação (CIVD), evoluindo a óbito. Dois dias após o óbito, hemocultura isola Neisseria meningitidis. Laudo do serviço de verificação de óbito evidencia edema cerebral difuso sem secreção purulenta em meninges, hepatização pulmonar com secreção purulenta, coração com petéquias e aumentado, fígado congesto com necrose, baço aumentado e endurecido e rins com secreção purulenta. Este relato de caso evidencia o efeito patogênico devastador do meningococo, sobretudo em pacientes com asplenia funcional e a dificuldade de diagnóstico da meningococcemia frente a seu quadro inespecífico.

Instituição: Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

GESTANTE COM SÍNDROME DE BLUE RUBBER BLED NEVES

Autores: Donato, A.R.; Kondo Igai, A.M.; Nomura, R.M.Y.; Suganumu, L.M.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O130

Introdução: A Síndrome de Blue Rubber Bleb Nevus é desordem vascular rara com malformações venosas cutâneas e viscerais, com risco para hemorragias e risco de vida. A incidência é 1:14.000. Pode ocorrer de forma esporádica ou herdada (autossômica dominante ou ligada ao sexo). A patogênese não é clara, mas os hemangiomas intestinais tendem a sangrar levando a anemia crônica. Os portadores requerem tratamento ao longo da vida com administração de ferro e transfusões sanguínea. Relatos de mulheres grávidas com a síndrome são raros. Descrição do caso: 23 anos, primigesta, encaminhada ao Pré-Natal do Setor de Hemopatias com 7 semanas de gestação, portadora da síndrome de Blue Rubber Bleb Nevus com hemangiomas em face, membros superiores, vulva e trato gastrointestinal. Ao nascimento foi submetida a ressecção cirúrgica de hemangioma no membro superior esquerdo. Com 15 anos, relata enterectomia por intussuscepção intestinal. Passou a cursar com anemia ferropriva grave recebendo de ferro parenteral e transfusões sanguíneas. Durante o pré-natal evoluiu com a necessidade de manutenção da terapia de reposição. A RNM de coluna constatou hemangiomas em D11, L4 e L5, contraindicando bloqueio anestésico. Teve 2 internações por dor abdominal, melena e hematêmese. Com 34s6d apresentou oligoâmnio grave e foi realizada a cesárea sob anestesia geral, RN de 2320g, Apgar 6/7/10. No intraoperatório foram observados hemangiomas múltiplos em alças intestinais, músculo reto abdominal e subcutâneo. No 12ºPO retorna com dor abdominal, foi diagnosticada intussuscepção intestinal em exame de tomografia e submetida a laparotomia exploradora. No 2º PO evoluiu com SIRS e CIVD aguda. Recebeu ceftriaxona, metronidazol, plasma fresco, concentrado de hemácias e submetida a 2ª laparotomia. Recebeu alta no 8º PO. Relevância: devido a raros relatos na literatura, o caso contribui para ressaltar a importância do seguimento multidisciplinar no pré-natal e parto. Comentários: as gestantes com esta síndrome podem apresentar comprometimento neurológico, que deve ser investigado para a programação da anestesia. As complicações do sistema gastrointestinal são graves e necessitam de pronta correção cirúrgica.

Instituição: Hospital das Clínicas - São Paulo - SP

GESTAÇAO ECTOPICA ABDOMINAL ROTA EM EPIPLON

Autores: Costa, D.T.; Ghiggi, R.S.S.F.; Saidah, K.; Saidah, T.

Sigla: O131

A gravídez ectopica é uma importante causa de morbimortalidade materna no primeiro trimestre gestacional. As dosagens hormonais seriadas e a USG endovaginal, realizadas atualmente , facilitam o diagnóstico e tratamento da gravidez ectópica , antes que ocorresse a ruptura tubária. Neste caso a paciente em geral, apresenta quadro de dor súbita infra-umbilical com irradiação para todo abdômen e dor nor ombros (irritação frênica), quando em decúbito dorsal . Vertigem e /ou lipotimia acompanham a dor e estão ligadas ao sangramento intra-abdominal. As mucosas apresentam-se descoradas, e a PA , abaixo dos níveis normais, com pulso rápido. A palpação abdominal mostra sinais de defesa abdominal difusa, mais acentuada no andar inferior, e o toque vaginal é doloroso á palpação do colo uterino e com abaulamento do fundo de saco; os anexos em geral não são palpáveis devido a dor da paciente. Ela pode descrever atraso menstrual Caso clínico: Paciente 31 anos, G3P2A1, foi admitida n a SCMA no dia 27/04 com história de dor pélvia há 30 dias , com piora progressiva há 5 dias , sem febre, sem sangramento, negando gestação. Solicitado BHCG com resultado positivo , foi realizado USG e TC abdominal e exames laboratorias .USG (27/04/16) moderada quantidade de líquido livre na cavidade, associado a debris , predominantemente e abdome superior. TC (28/04/16) identificando a presença de líquido na cavidade abdominal, em alguns pontos da pelve . Hemograma Hemacias: 1,6 tera/L Hb: 4,5; Ht: 12,7%; leuco: 8340; base: 3%, plaquetas: 216mil. Solicitado concentrado de hemácias e paciente encaminha ao centro cirúrgico , realizado laparotomia e identificado foco gestacional em epíplon. Dentre as ocorrênciaa há uma prevalência da gravidez ectópica tubária 98%, região ampular 80%, istmo 12%, infundibular 6%, intersticial 2%, ovariana 1,4%, abdominal 0,15%, cervical 0,15%. A gestação ectopica abdominal é muito rara e de difícil diagnóstico, principalmente quando se trata de primaria e rota como neste caso relatado e consequentemente com aumento de mortalidade.

Instituição: UniEvangelica - Anápolis - GO

ASSISTÊNCIA AO PARTO EM ADOLESCENTES EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Autores: Kenj, G.; Hordiuche, E.T.; Miranda, E.C.; Leme, V.D.T.; Marques, R.; Breuel, P.A.F.

Sigla: O132

Introdução: A Adolescência corresponde ao período entre 10 e 19 anos de idade(OMS). Apesar das mudanças físicas impostas pela faixa etária, a gravidez pode ser bem tolerada desde que recebem assistência obstétrica adequada. Objetivo: Avaliar a via de parto na população de gestantes adolescentes. Método: Estudo retrospectivo na população de gestantes adolescentes no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. A via de

parto foi estudada em dois grupos: G1-10 a 17 anos e G2-18 a 19 anos. O Período precoce da Adolescência (10 a 15 anos) a via de parto foi estudada especificamente. Resultados: A população de gestantes adolescentes assistidas na Instituição representou 20,26% (1441) do total de partos (7113) no ano de 2014 e 19,78% (1352) no ano de 2015. A distribuição para a idade correspondeu a 0,18%(13) ;0,80%(57) ; 1,90%(135) ; 2,73%(194) ;4,25%(302);4,53%(322);e 5,88%(418) para as gestantes de 13;14;15;16;17;18 e 19 anos respectivamente no ano de 2014. Já no ano de 2015 as proporções se mantiveram para as idades de 13 a 19 anos de 0,12%(8);0,76%(52);1,59%(109);2,77%(189);4,14%(283);4,81%(329) e 5,58% (381) respectivamente em relação ao total de partos. Em 2014 ocorreram 850 partos normais (58,9 %);248, partos fórcipes(17,3 %)e 343(23,8 %) partos cesáreas. A taxa de cesárea foi de 23,8%. Quanto ao G1(10 a 17 anos) a taxa de cesárea foi de 22,6%(158) e no G2(18e 19 anos) de24,9%(185) o que não houve diferença significativa (p>0,05).No ano de 2015 ocorreram 854(63,1 %) partos normais,169 (12,5 %)partos fórcipes e 329 partos cesáreas(24,3%) a taxa de cesárea foi de24,3%, mas quando avaliamos no G1 a taxa de cesárea foi de 22,3% e no G2 foi de 26,1% sem diferença significativa (p>0,05). O período precoce da adolescência no ano de 2014 e 2015 correspondeu com um total de 205 e 170 partos respectivamente. A taxa de cesárea correspondeu a 20% (41) e 19,4%(33) e não houve diferença significativa (p>0,05) Conclusão: A via de parto nas gestantes adolescentes ocorreu em sua maioria com partos vaginais em 76,20% e 75,67% nos anos de 2014 e 2015. O período precoce da adolescência apresentou taxas de partos vaginais de 80% na população estudada.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola - São Paulo - SP

GESTAÇÃO EM PACIENTE COM ADAMANTINOMA METASTÁTICO PARA PULMÕES – RELATO DE CASO

Autores: Rodrigues, F.P.; Osmundo Junior, G.S.; Hase, E.A.; Igai, A.M.K.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O133

Introdução: Adamantinoma é uma neoplasia óssea maligna, correspondendo a menos de 1% dos tumores ósseos. Caracteriza-se por agressividade local e baixas taxas de recorrência e metástase. Os casos de metástases pulmonares nessa patologia são raros. Na literatura médica, existe um relato de caso de gestante com adamantinoma metastático. Descrição do caso: 22 anos, primigesta encaminhada ao pré-natal da Clínica Obstétrica HCFMUSP com idade gestacional de 13 semanas e 2 dias e antecedente de adamantinoma metastático. Submetida à desarticulação de joelho esquerdo, em Julho/2014, para ressecção de tumor primário em tíbia (margens livres) e a duas metastectomias pulmonares. Pré-natal sem intercorrências fetais ou obstétricas até 27a semana quando apresentou hemoptise em moderada quantidade, controlada com ácido tranexâmico. À 34a semana, apresentou episódio de pneumotórax espontâneo à direita, submetida à drenagem torácica com resolução completa do quadro. Na ocasião, tomografia de tórax evidenciou aéreas multisseptadas justapleurais e múltiplos nódulos escavados no parênquima pulmonar de até 4,1cm, sugerindo progressão da neoplasia em relação aos exames anteriores. Evoluiu estável e assintomática com alta no quarto dia de internação sem o dreno de tórax. Devido à deterioração do quadro respiratório, realizada cesárea eletiva com 37 semanas, sem intercorrências, com recém-nascido de 2470g, Apgar 9-10-10. Puerpério sem intercorrências. Relevância: há raros relatos de adamantinoma metastático na literatura médica, além de escassez de informação quanto a sua evolução na gestação. O presente relato contribui para ilustrar caso de adamantinoma durante a gestação, evolução da gestação, riscos associados à presença de metástases pulmonares e de seu comportamento. Comentários: apesar de raras, as metástases pulmonares do adamantinoma parecem ter tendência a maior risco de pneumotórax e hemoptise, o que ocorreu neste caso. Portanto, a assistência pré-natal de pacientes com metástases pulmonares de adamantinoma deve ser em serviço terciário e incluir estratégias de diagnóstico e intervenção precoces para situações com iminente risco de vida.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

MANEJO DA COLECISTITE AGUDA NA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

Autores: Miranda, M.M.S.; Monteiro, C.S.; Pereira, J.B.; Souza, I.K.F.

Sigla: O134

A incidência de colecistite na gravidez é de aproximadamente 1:1.600 a 1:10.00 gestações, sendo o tipo calculosa presente em 90% a 95% dos casos. A gestação é um dos fatores de risco independente para a ocorrência de colecistite. Paciente 35 anos, G3Pv2A0, admitida com 39 sem e 6 dias de gestação encaminhada da Unidade de Pronto Atendimento ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG) para avaliação. Queixava dor abdominal em hipocôndrio direito, com início há cerca de 36 horas e piora nas últimas 7 horas, com característica inespecífica e irradiação para todo o abdome. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, corada e hidratada, anictérica. Normotensa e eupneica. Abdome normotenso, mas doloroso à palpação em região de hipocôndrio direito, com

sinal de Murphy positivo. A ultrassonografia abdominal evidenciou colelitíase com sinais inespecíficos de colecistite. Iniciada antibioticoterapia com ceftriazone e metronidazol e optado pela indução do trabalho de parto para abordagem cirúrgica da colecistolitíase em segundo tempo. Foram inseridos 7 comprimidos de misoprostol, 25 mcg, vv. Paciente evoluiu para parto vaginal, com extração de RN vivo, cefálico, feminino. Submetida a colecistectomia por videolaparoscopia 3 dias após o parto. Discussão: A colecistite aguda litiásica é a segunda causa cirúrgica mais comum na gestação, secundária a alterações na motilidade do sistema biliar e na composição da bile, produzindo estado litogênico, o que determina elevação do risco de colelitíase e formação de "lama" biliar. A ultrassonografia abdominal é o exame de escolha na investigação de pacientes suspeitos com colecistite aguda. O tratamento inicial é preferencialmente clínico, devendo-se manejar as pacientes com reposição hidroeletrolítica, oxigênio e analgesia adequada. A cirurgia deve ser postergada, sendo indicada, somente na recorrência de sintomas ou nos casos de falha do tratamento conservador. Conclusão: Gestante com queixa de dor abdominal, associada a vômitos de repetição e inapetência deve ser investigada, levando-se em consideração o diagnóstico diferencial de colecistite, a fim de se realizar o tratamento mais adequado.

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

PROJETO ANINHA – GESTANTES COM DOENÇA FALCIFORME: UMA REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DA IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS, MONTES CLAROS - MG

Autores: Rocha, T.T.F.; Rodrigues, R.L.M.

Sigla: O135

A doença falciforme é a doença genética de maior prevalência na população brasileira e decorre da homozigose da hemoglobina S, que é anômala e leva à falcização, causando a destruição da hemácia precocemente (hemólise), podendo ocorrer fenômenos vaso-oclusivos. A gestação é um fator estressor, aumentando o risco de complicações maternas e fetais, interferindo na evolução normal da gestação. O Projeto Aninha: Organização e Capacitação dos Cuidadores de Gestantes com Doença Falciforme – criado em outubro/2007 pelo CEHMOB-MG (Centro de Educação e Apoio a Hemoglobinopatias) em parceria com UFMG/Hemominas, foi implantado em 2011 no nosso serviço, cujos objetivos foram o suporte aos cuidadores (acolhimento, humanização, capacitação), pesquisa e divulgação do conhecimento para melhora do atendimento, e a promoção da atenção integral à portadora por meio da educação, informação e apoio assistencial. Para este trabalho, realizamos uma revisão de prontuários do ambulatório de pré-natal e maternidade do nosso serviço no banco de dados do Projeto Aninha no período de julho/2011 a abril/2016. Foram 23 gestantes acompanhadas, uma delas assistida em duas gestações. No período abordado, ocorreram três internações hospitalares por crise álgica, uma crise hemolítica por sequestro esplênico. Houve dois abortamentos tardios; oito partos normais (um por decesso fetal); doze cesarianas (seis com intercorrências: hemotransfusão, atonia uterina, sepse, síndrome torácica aguda, tromboflebite). Duas pacientes ainda estão no pré-natal em ambulatório, sem intercorrências até o momento. O protocolo envolve intervalo diferenciado entre as consultas, imunizações, ultrassonografias seriadas com avaliação da função placentária ao estudo Doppler, exames laboratoriais, considerando os riscos materno-fetais envolvidos, e as potenciais complicações decorrentes da gestação. Esse projeto visa fornecer à comunidade obstétrica informações sobre a gestação na doença falciforme, a fim de minimizar suas complicações durante assistência ao pré-natal, parto e puerpério dessa população de gestantes. Palavras chave: doença falciforme, assistência pré-natal; parto, puerpério.

Instituição: Irmandade de Nossa Senhora das Merces Santa Casa de Caridade de Montes Claros - Montes Claros - MG

DERRAME PLEURAL COMPLICANDO SEQUESTRO BRONCOPULMONAR FETAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Mohamed, S.H.M.; Bernardes, L.S.; Nunes, C.M.; Ribeiro, R.R.; Schultz, R.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O136

Introdução: O Sequestro Broncopulmonar(SBP) é uma malformação congênita benigna. No entanto, alguns fetos podem apresentar complicações maiores como derrame pleural e hidropsia, sendo essas um sinal iminente de óbito. Estas complicações, quando diagnosticadas precocemente, são passíveis de tratamento por meio de técnicas terapêuticas intrauterinas. Quando o diagnóstico é precoce e o tratamento possível pode haver melhora no prognóstico fetal. Caso:Paciente de 30 anos, tercigesta, com idade gestacional (IG) 32 3/7,encaminhada para este serviço com feto apresentando hidropsia fetal diagnosticada há 2 semanas em exame de rotina. Exames complementares (USG e RNM fetais) sugeriram diagnóstico sequestro pulmonar com derrame pulmonar associado. Foi submetida à 1 drenagem torácica com posterior derivação tóraco-amniótica com dreno de pig-

-tail e boa regressão do derrame e da hidropisia. Cinco dias após colocação do dreno (com 33 semanas e 5 dias) paciente evoluiu para trabalho de parto prematuro e teve parto normal. Evoluiu com insuficiência respiratória, hipertensão pulmonar grave com óbito no 2°dia de vida. O anátomo patológico confirmou SBP e hipoplasia pulmonar associada. Relevância: Quando o sequestro se associa à derrame pleural volumoso há diminuição do retorno venoso e consequente insuficiência cardíaca provocando hidropsia fetal, com piora do prognóstico. Nesses casos há indicação de tratamento intra-uterino com drenagem do derrame ou ablação do vaso anômalo, a depender a idade gestacional e apresentação clínica. No caso descrito, apesar do tratamento instituído, a hipoplasia pulmonar secundária à compressão causou o óbito neonatal. Comentários: Apesar de associação rara, quando o sequestro se complica com derrame pleural volumoso e hidropsia pode haver necessidade da realização de intervenções para melhorar o prognóstico fetal. No entanto, quando o encaminhamento é tardio, a hipoplasia pulmonar pode piorar o prognóstico. Dessa forma, o diagnóstico e encaminhamento para centros terciários devem ser precoces possibilitando pronto acompanhamento da gestante e do feto.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

MOLA HIDATIFORME E ECLÂMPSIA EM MULHER NA PERIMENOPAUSA: RELATO DE CASO

Autores: Souza, M.A.C.; Silva, L.F.P.; Pessoa, L.L.M.N.; Souza, T.H.S.C.

Sigla: O137

Introdução: A mola hidatiforme (MH) faz parte de um grupo de doenças genericamente denominadas doenças trofoblásticas gestacionais (DTGs) e que incluem a Mola Hidatiforme Completa (MHC) e Parcial (MHP), Mola Invasora, Coriocarcinoma e Tumor Trofoblástico do Sítio Placentário. A eclâmpsia é uma complicação grave da MHC e é causada pela acentuada hiperplasia trofoblástica. No entanto, sua ocorrência é rara atualmente, em virtude do diagnóstico no primeiro trimestre, antes do surgimento das manifestações sistêmicas da MHC. Relato de caso: Paciente com 52 anos, sem comorbidades, GIX PIX A0, última gestação há 11 anos, sem uso de método contraceptivo atual e ciclos menstruais regulares, com amenorreia de 07 semanas e 01 dia, apresentando à admissão dor hipogástrica há 02 semanas e sangramento transvaginal moderado há 24 horas. Ao exame, estado geral bom, normocorada, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, abdome flácido, doloroso em hipogástrio, útero palpável infraumbilical, pressão arterial 110x80mmHg e colo uterino impérvio ao toque vaginal. Ultrassonografia evidenciando útero de 417cm^3 e imagem heterogênea na cavidade endometrial compatível com mola hidatiforme. Beta-HCG quantitativo 225.000mUI/mL. Foi realizado esvaziamento uterino por vácuo-aspiração no 2° dia de internação hospitalar. O aspirado consistia de material amorfo permeado por estruturas vesiculares, sendo o exame anatomopatológico compatível com MHC. Evoluiu com múltiplos episódios de convulsão tônico-clonica generalizada, iniciados 05 horas após esvaziamento uterino, pressão arterial 130x60mmHg, queda do beta-HCG para 15.000mUI/mL e rotina laboratorial para doença hipertensiva específica da gestação sem alterações. TC de crânio, tórax, abdome e pelve normal. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial no 20° dia de internação, com queda do beta-HCG para 1.000mUI/mL em 30 dias. Relevância e comentários: A ocorrência de eclâmpsia em associação com a MH é rara, sendo importante também aventar a possibilidade do diagnóstico de DTG nessa faixa etária e ressaltar o seguimento pós-molar mais rigoroso pelo maior risco de desenvolvimento de tumor trofoblástico gestacional.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN

REPERCUSSÃO FETAL E MATERNA DA SÍFILIS DURANTE A GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autores: Ventura, P.M.; Monteiro, D.S.A.; Moraes, V.P.; Oliveira, C.A.; Sá, R.A.M.; Marcolino, L.A.

Sigla: O138

A sífilis é uma infecção sistêmica particularmente importante na gestação devido às possíveis repercussões fetais. A infecção congênita está associada a sequelas neurológicas, baixo peso ao nascer, óbito fetal e prematuridade. Tem boa resposta ao tratamento, porém é necessário o diagnóstico precoce o que é possibilitado por pré natal vigilante. SAS, 23 anos, 1G0P, idade gestacional de 21 semanas, iniciou quadro de prurido disseminado, icterícia, colúria e acolia fecal. Sorologia para toxoplasmose, citomegalovírus, rubéola, hepatite A, B e C, e HIV negativos. Teste rápido para sífilis positivo e ultrassonografia (US) obstétrica verificou ascite fetal. Realizado tratamento adequado com 3 doses de penicilina benzatina. Testes não treponêmicos seriados durante e após o tratamento negativos. Houve atenuação da icterícia. Nova avaliação fetal com 31 semanas mostrou piora da ascite, leve derrame pericárdico e sobrecarga do átrio direito. Proposta paracentese da ascite, sendo retirado 300 ml de líquido marron escuro, com avaliação citológica caracterítica de infecção bacteriana. Teste treponêmico materno com resultado positivo. O feto

evoluiu com melhora hemodinâmica e estabilização dos derrames cavitários. Paciente com função hepática no limite superior da normalidade e prurido pouco intenso até o final da gestação. Com 38 semanas iniciou trabalho de parto sendo indicada cesárea por sofrimento fetal agudo. Procedimento sem intercorrências, recém nascido (RN) pesando 2780g, Apgar 5/9, exame físico e neurológico sem alterações, tratado com penicilina cristalina por 10 dias. Puérpera e RN encaminhados ao alojamento conjunto. Rastreio sorológico do RN e teste não treponêmico negativos, radiografia de ossos longos, punção liquórica e fundo de olho sem alterações. US de abdome materno mostrou fígado no limite superior da normalidade. Alta médica após tratamento pediátrico com segmento do RN pela infectologia. A sífilis adquirida no primeiro trimestre da gestação é mais susceptível a sequelas fetais graves, já no terceiro trimestre há maior risco de infecção fetal, porém com menores repercussões. A função do pré natal é orientar e promover o tratamento adequado.

Instituição: Patrícia Mendonça Ventura - Niterói - RJ

RELATO DE CASO: ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO

Autores: Barça, A.P.; Martins, C.A.O.; Mendes, M.A.; Paredes, R.M.; Silva, R.C.C.; Soares, S.K.C.

Sigla: O139

Introdução: O angioedema hereditário (HAE) é uma doença rara, autossômica dominante, que geralmente resulta da deficiência da enzima plasmática C1 inibidor (C1NH). A prevalência está estimada entre 1:10.000 e 1:50.000. Caracteriza-se por episódio recorrentes de edema agudo em diferentes localizações, incluindo edema de laringe que causa grave comprometimento respiratório. A gravidez pode ser associada a um aumento de frequências e gravidades dos episódios de HAE. Descrição do caso: A.J.F, sexo feminino, 30 anos, G II P II (natimorto por síndrome HELLP na 1ª gestação), portadora de HAE e traço falcêmico. Durante esta gestação, desenvolveu diabetes gestacional. Foi admitida no Hospital Federal de Bonsucesso, com 37 semanas de gestação, para programação da interrupção da gestação. A paciente foi submetida a parto cesáreo com 38 semanas e 1 dia de gestação, uma hora após profilaxia com inibidor da C1 esterase derivado de plasma humano. O procedimento foi realizado sem intercorrências, assim como o puerpério imediato. Nascimento de recém-nascido, único, do sexo masculino, hígido, chorou ao nascer, entregue aos cuidados da neonatologia. Relevância: Trata-se de uma doença rara, que cursa com episódios de angiodema desencadeados por diversos estímulos, como estresse, gravidez e procedimentos cirúrgicos. Pode apresentar gravidade em sua agudização, sendo necessário suporte clínico em ambiente hospitalar, com disponibilidade de unidade de terapia intensiva, e equipe multidisciplinar. Comentários: Observou-se que o uso de inibidor da C1 esterase anteparto foi eficaz na profilaxia de angioedema neste caso.

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ

MOLA HIDATIFORME EM GRAVIDEZ GEMELAR: UM RELATO DE CASO

Autores: Dantas, M.L.M.; Nobrega, J.Q.R.; Melo, M.C.L.; Souza, T.H.S.C.; Mesquita, A.I.C.; Pinheiro, A.C.A.

Sigla: O140

Introdução: A incidência de gravidez gemelar com doença trofoblástica gestacional (DTG) num ovo e gravidez normal no outro ocorre em 1:22.000 a 1:100.000 gestações. O quadro clínico é semelhante ao da DTG, porém, o diagnóstico geralmente é mais tardio pela presença do feto. Descrição Do Caso: ECF, 15 anos, primigesta, iniciou seguimento pré-natal e na 8ª semana, evoluiu com hiperêmese gravídica e sangramento uterino intermitente, em pequena quantidade, sugestivo de ameaça de abortamento. Houve persistência da hemorragia genital, náuseas e vômitos e aumento excessivo do tamanho uterino. Na 20ª semana de gestação foi internada em razão da hemorragia volumosa. A ultrassonografia mostrou presença de feto vivo, cavidade amniótica normal, placenta espessa com inúmeras áreas císticas de tamanho variado recobrindo o orifício interno do colo uterino, suspeitando-se de mola hidatiforme. Na 30º semana, a paciente apresentou com trabalho de parto prematuro. Foi realizado cesárea com retirada da mola e de feto. O exame histopatológico do tecido molar apresentou os critérios para mola hidatiforme. Relevância: relatou-se esse caso para melhor entendimento da história natural da gestação gemelar com DTG e feto coexistentes, considerando-o um desafio clínico, em decorrência de sua propensão para desenvolver complicações maternas. Comentários: A associação de mola hidatiforme e gestação gemelar é rara. Existem cerca de 200 casos descritos na literatura. Desse modo, o manejo de casos como este permanece incerto, pois há o conflito entre o desejo de permanência da gestação e a possibilidade de sobrevivência do feto, de 41,4% e o alto risco de complicações para a mãe. Assim, a maioria dos casos evolui para interrupção da gestação. No entanto, alguns autores defendem a manutenção da gestação com base em alguns preceitos. Há uma série de casos de 77 gestações gemelares com mola hidatiforme que evidencia uma porcentagem de 40% de recém-nascidos normais sem aumentar risco de complicações maternas. Além disso, a maioria das complicações pode ser diagnosticada e tratada precocemente e o risco

de malignização da mola hidatiforme parece não aumentar com o avançar da idade gestacional.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN

PLACENTA PERCRETA EM GESTAÇÃO COM INSUFICIÊNCIA CERVICAL CONDUZIDA COM PESSÁRIO NO CAISM-UNICAMP

Autores: Dubinco, A.D.; Milanez, H.M.; Passini, R.P.; Nomura, M.N.; Freire, L.F.

Sigla: O141

O percretismo placentário é a condição mais grave de anormalidade de inserção placentária, com incidência reportada de 1/1000 a 1/2500 partos. A Incompetência Istmo Cervical (IIC) se caracteriza por fraqueza adquirida ou congênita do colo uterino, sendo uma das afecções que podem propiciar parto prematuro, o que torna o manejo da IIC de suma importância na prevenção da prematuridade. Esse manejo tem diversas opções como: cerclagem uterina, progesterona e pessário, entre outros. No caso descrito há uma associação pouco frequente e pouco descrita na literatura, entre placenta percreta e IIC. Trata-se de paciente de 42 anos, G8P2C2A5, com antecedente de 3 abortos, sendo 2 de segundo trimestre e 2 perdas gestacionais ao redor da 22ª semana de IG, tendo realizado cerclagem uterina em 2 gestações anteriores que resultaram em filhos vivos; era também portadora de trombofilia hereditária, em uso de Enoxaparina profilática. Foi diagnosticada com percretismo placentário com 12 semanas através de USTV, com invasão da serosa da bexiga. Pelo diagnóstico de IIC em paciente com percretismo e placenta prévia centro total, a realização da cerclagem foi contraindicada. Na 22ª semana de IG, observado encurtamento significativo de colo uterino (<20mm) sendo optado pelo uso do pessário de silicone. A gestação foi seguida com repouso absoluto e ecografias seriadas. A ressonância magnética comprovou o percretismo com invasão da serosa e muscular da bexiga. A paciente foi internada com 32 semanas para repouso e programação de parto entre 34 e 35 semanas. Foi realizada embolização de artérias uterinas, cateterização ureteral e histerectomia total após a realização de cesárea fúndica. O RN apresentou peso de 3165g e Apgar 9/10, e taquipneia transitória com reversão em poucas horas. A paciente apresentou área de invasão vesical até a muscular da bexiga com necessidade de ressecção e sondagem prolongada, e alta no 6º dia de pós parto.A associação de IIC e placenta previa centro total com percretismo é infrequente. O uso de pessário auxiliou evolução da gestação e a realização de procedimento programado com radiologia intervencionista proporcionou excelente resultado materno e fetal.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

GESTAÇÃO EM PACIENTE COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA NÃO CORRIGIDA – RELATO DE CASO

Autores: Martins, J.S.C.; Osmundo Junior, G.S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O142

Introdução: Hérnia Diafragmática Congênita (HDC) é definida como evisceração transdiafragmática do conteúdo abdominal para o tórax, patologia com importante morbimortalidade, havendo raros relatos de gestação nessas pacientes. Não existe na literatura consenso quanto ao melhor manejo de gestantes com HDC. Descrição do Caso: paciente de 41 anos, secundigesta com um parto cesáreo, encaminhada ao Hospital das Clínicas com 27 semanas de idade gestacional, por antecedente de HDC não corrigida e broncopneumonias (BCP) de repetição. Paciente evoluiu com ortopneia e dispneia progressiva, sendo internada com 32 semanas. Radiografia de tórax: desvio da área cardíaca para a direita e presença de alças intestinais em hemitórax esquerdo. Tomografia de Tórax: volumosa eventração em hemitórax esquerdo com herniação de baço, fundo gástrico e alças intestinais. Espirometria: distúrbio ventilatório restritivo grave. Crescimento e vitalidade fetais adequados. No terceiro dia de internação, a paciente apresentou broncoespasmo grave, sem melhora após terapêutica medicamentosa, necessitando de suporte ventilatório não invasivo(VNI). Durante todo o episódio, manteve-se saturação periférica de oxigênio materna superior a 90% e monitorização fetal com cardiotocografia contínua. Indicada corticoterapia para maturação pulmonar fetal. Dois dias depois, evolui com rotura prematura de membranas ovulares e trabalho de parto prematuro, realizado parto cesáreo sob anestesia geral, com idade gestacional de 33 semanas e 5 dias, resultando em recém-nascido masculino, 2190g, Apgar 6–9–10; Puerpério complicado por BCP hospitalar. Alta no 12° pós-parto, sem sintomas respiratórios e com encaminhamento para programação de correção cirúrgica da HDC. Relevância: o presente relato contribui com a compreensão da evolução de gestantes com HDC, patologia rara e com insuficiência de dados na literatura. Comentários: a gestante com HDC não corrigida constitui caso potencialmente grave, com risco de deterioração respiratória e prematuridade. Conclui-se que a assistência pré-natal à paciente com HDC deve ser feita por equipe médica apta a identificar e tratar prontamente manifestações respiratórias graves.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

RELATO DE CASO – APLICAÇÃO DA HIALURONIDASE NO TRATAMENTO DE EDEMA VULVAR CONSEQUENTE A TROMBOSE DE SAFENA MAGNA NA GESTAÇÃO

Autores: Fernandes, K.G.; Figueira, L.A.; Pereira, A.B.; Souza, I.S.; Torres, L.M.B.; Cunha, G.L.T.

Sigla: O143

O edema vulvar pode ocorrer no final da gestação em decorrência do peso fetal sobre os vasos linfáticos ou devido a um quadro de pré-eclâmpsia. Porém, outros fatores podem ser causa de edema vulvar, como estados infecciosos, vasculares, genéticos, anatômicos, anafiláticos ou mesmo idiopáticos. M.R.C., 23 anos, G3P1nA1. Idade gestacional (IG) 32 semanas e 1 dia, vem ao pronto socorro com queixa de inchaço nos grandes lábios há 05 dias. Referia incômodo semelhante a foliculite, o qual foi piorando progressivamente, prejudicando a deambulação, sendo acompanhado de edema de membros inferiores. Ao exame apresentava-se corada, hidratada, eupnéica, acianótica, afebril, pressão arterial: 120x80 mmHg, edema vulva bilateral, de moderado volume. Edema de coxa 1+/4. Optado por internação, compressas frias em vulva, introduzido cefalotina, hidrocortisona, miconazol via vaginal e sintomáticos, sem melhora dos sintomas. Introduzido dexametasona e hialuronidase tópico e fluconazol via oral, no 2º dia de internação. Solicitado ultrassonografia de membros inferiores que evidenciou tromboflebite aguda de veia safena magna direita, introduzindo clexane. No 6º dia correu piora do edema vulvar, impossibilitando a paciente de fechar a perna e deambular, sendo optado pela aplicação de hialuronidase 4.000UI, injetada na região afetada em diferentes pontos, com melhora significativa do edema vulvar na 1ª hora. Optado pela retirada de antifúngico, dexametasona e hialuronidase tópica. Sendo realizada aplicações de hialuronidase 4.000UI por 3 dias consecutivos, com melhora significativa do edema vulvar, porém com o passar das horas o edema retornava, sendo então optado no 13º dia por aplicar hialuronidase 20.000UI realizada duas aplicações em dias alternados ocorrendo regressão total do edema, recebeu alta com acompanhamento semanal onde não foi mais observado edema. Paciente retorna com IG 37+6 em trabalho de parto evoluindo para parto vaginal, RN masculino, peso 3110g, apagar 9/10, capurro 40+3. Este relato de caso demonstra a ação da hialuronidade e seu benefício na qualidade de vida das pacientes com edema vulvar, neste caso, decorrente da tromboflebite aguda da veia safena magna.

Instituição: Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

CERCLAGEM UTERINA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 50 CASOS REALIZADOS NO HOSPITAL SANTA MARCELINA

Autores: Andriola, T.S.; Totti, S.R.; Santos, V.L.S.; Rocha, A.E.V.

Sigla: O144

Objetivo: Análise de 50 casos de cerclagens uterinas realizadas nesta instituição, em acompanhamento com a equipe da patologia obstétrica. As variáveis avaliadas foram: idade, paridade, malformação uterina, indicação, técnica e resolução obstétrica. Método: Análise retrospectiva de casos de cerclagem uterina no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2015. Resultados: As idades das pacientes alternaram entre 19 a 40 anos. Dez (20%) pacientes apresentaram malformação uterina e 36 (72%) eram multíparas. Dos 50 casos, 12 (24%) realizaram cerclagem uterina anteriormente e a indicação mais frequente foi a presença de colo curto ao exame físico em 50% (25). As cerclagens uterinas foram realizadas com idade gestacional entre 12 a 20 semanas e a técnica mais usada foi McDonald em 96% dos casos (48). Quarenta e quatro pacientes (88%) utilizaram progesterona via vaginal e destas, 32 (72,7%) usaram por 2 semanas. O fio de cerclagem uterina foi retirado com 37 semanas em 23 pacientes (46%) e destas, 12 (52,2%) evoluíram ao trabalho de parto; 18 (36%) pacientes entre 28 e 36 semanas, sendo 6 pacientes (33,33%) devido ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO) e 4 (8%) pacientes entre 12 e 27 semanas devido RPMO e óbito fetal intrauterino. A resolução obstétrica via alta ocorreu em 15 casos (30%) e via vaginal em 24 (48%). Oito (16%) pacientes perderam o seguimento. Conclusão: Cerclagem uterina é realizada principalmente para o tratamento de incompetência cervical, a qual é uma causas de abortamento tardio. O principal objetivo dessa cirurgia é prevenir o encurtamento e a abertura prematura do colo uterino por meio de sutura circular no nível de seu orifício interno. É realizada preferencialmente pela via vaginal, mas pode ser efetuada pela via abdominal ou laparoscópica, dependendo da experiência do cirurgião e dificuldade técnica. O período ideal para a realização de cerclagem uterina é entre 12 a 16 semanas, quando é denominada profilática. Preconiza-se a realização de ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre para assegurar a viabilidade fetal. As complicações mais frequentes são ocorrência de RPMO e maior incidência de parto cesariana.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

ENDOMETRIOSE NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA EM 2015

Autores: Bretz, P.R.; Gregolini, M.B.; Souza, D.T.; Torossian, A.; Fata, G.L.; Diniz, M.S.

Sigla: O145

A endometriose é definida pela presença de glândulas e estroma endometrial em sítios extrauterinos. Possui como fatores protetores: multiparidade, intervalos prolongados de lactação e menarca tardia. Durante a gestação, os sintomas da endometriose tendem a melhorar apesar de complicações como perfuração intestinal, decidualização da parede retal e apendicite aguda podem ocorrer. As lesões de endometriose tendem a ampliar durante o primeiro trimestre gestacional e regridem com a progressão da gravidez. D.S.O.S., 39 anos, sextigesta, com idade gestacional de 28 semanas e 3 dias, apresentou durante consulta presença de fístula vaginal próxima ao colo uterino, com saída de conteúdo necrótico. Ao toque vaginal: massa tumoral em fórnice esquerdo e, ao toque retal: paramétrio direito endurecido. Realizada biopsia que evidenciou endométrio hiperssecretor com áreas decidualizadas de padrão gravídico e processo inflamatório fistulizado em mucosa vaginal. Biópisa do colo uterino evidenciou tecido necrótico. Solicitada ressonância nuclear magnética de pelve: volumosa lesão expansiva no colo uterino medindo 9 cm, heterogênea, hipervascularizada, contrastante, infiltrando veia e artéria ilíaca interna à direita, comprometendo paramétrios/parede pélvica, parede anterior do reto e vagina. Ultrassom obstétrico sem alterações. Paciente encaminhada ao Hospital São Paulo para seguimento. Realizada biópsia percutânea de massa nodular em fundo de saco retovaginal que evidenciou: reação deciduiforme estromal, estruturas glanduliformes com alterações hormonais, compatíveis com endometriose, e reação de Arias-Stella focal. Realizado Parto Cesario com idade gestacional de 34 semanas, sem abordagem de tumoracao pélvica na ocasião. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial, assintomática, com fechamento espontâneo da fístula. A relevância do caso baseia-se em seu aparecimento e progressão durante a gestacao, uma vez que a Endometriose, apesar de escassez de relatos na literatura, tende a involuir na gestação. Esta patologia é fator de risco para parto prematuro, abortamento e complicações hemorrágicas após parto.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuiba - Carapicuiba - SP

HIDROTÓRAX FETAL BILATERAL VOLUMOSO DIAGNOSTICADO PELA ULTRASSONOGRAFIA – PROGNÓSTICO NEONATAL

Autores: Oliveira, A.L.B.; Martins, M.G.A.; Lupchinski, M.L.F.; Oliveira, C.D.

Sigla: O146

Introdução: derrame pleural fetal ou hidrotórax é o acúmulo de líquido no espaço pleural e em 25% dos casos está associado a outras malformações estruturais. É uma patologia rara, com taxa de 1 em 10.000 a 1 em 15.000 gestações. Pode ser primário ou secundário. Nos casos secundários, estão associados a quadros de hidropsia fetal ou então associados a outras patologias torácicas. Descrição do caso: paciente de 30 anos, hígida, encaminhada ao ambulatório de Medicina Fetal do Hospital Fêmina com 30 semanas de gestação. Ecocardiografia fetal com desvio do eixo cardíaco para direita. Ultrassom mostrou polidrâmnio, derrame pleural bilateral acentuado, visualizando-se apenas 20% do parênquima pulmonar à direita e praticamente nada de parênquima à esquerda, coração desviado à direita, além de ascite e hidrocele bilateral. Realizou corticoterapia e sulfato de magnésio. Foi submetida a cesárea com 30 semanas e 5 dias. Recém-nascido masculino, peso de 1885g, nasceu em parada cardiorrespiratória, sendo iniciado ressuscitação cardiopulmonar. Realizada toracocentese e foi mantido em ventilação mecânica com parâmetros máximos. Passado dreno de tórax. Permaneceu em estado gravíssimo apesar de todas as medidas intensivas, evoluindo para óbito com 42 horas de vida. Relevância: trata-se de patologia muita rara na vida fetal, com poucos casos descritos na literatura e prognóstico muito reservado após o nascimento. Foi optado por interromper a gestação pelo risco de morte fetal intra-útero. Comentários: o hidrotórax aprece na ultrassonografia como uma área anecóica circundando os pulmões em sua periferia, uni ou bilateralmente. Pode determinar desvio do mediastino, compressão cardíaca e inversão diafragmática. É mais frequentemente diagnosticado no segundo ou no início do terceiro trimestre de gestação. Em casos graves em que há hidropsia associada e envolvimento bilateral, a mortalidade gira em torno de 90%. Em casos de derrames extensos com desvio de mediastino, hidropsia, polidrâmnio ou crescimento rápido, é necessária a intervenção fetal com fetoscopia e instalação de shunts pleuroamnióticos para prevenção da hipoplasia pulmonar e reversão da hidropsia e do polidrâmnio.

Instituição: Hospital Fêmina - GHC - Porto Alegre - RS

DIETA ISENTA EM GLÚTEN E RISCO DE DESFECHOS GESTACIONAIS DESFAVORÁVEIS EM MULHERES COM DOENÇA CELÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Teixeira, F.A.M.; Lopes, F.O.A.; Machado, A.P.S.L.

Sigla: O147

Objetivo: Comparar o risco de desfechos gestacionais desfavoráveis selecionados (nascimento de recém-nascidos com baixo peso, prematuros e pequenos para idade gestacional) entre mulheres com doença celíaca tratadas e não tratadas com dieta isenta em glúten. Métodos: A revisão sistemática foi realizada nas bases de dados do PubMed e da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, IBECS, MEDLINE, SciELO, Biblioteca Cochrane). Foram incluídos estudos de coorte que compararam a incidência de desfechos gestacionais desfavoráveis em mulheres com doença celíaca tratadas e não tratadas com dieta isenta em glúten. A validade interna dos estudos foi avaliada através dos critérios STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Resultados: As buscas realizadas nas bases de dados resultaram em 119 artigos. A partir dos critérios de inclusão, foram identificados 5 estudos a serem incluídos nessa revisão sistemática, sendo que destes, apenas 1 estudo não alcançou a pontuação de corte pelos critérios STROBE. Todos os estudos avaliaram o desfecho de recém-nascidos prematuros, 3 estudos avaliaram recém-nascidos com baixo peso, e apenas 1 estudo avaliou recém-nascidos pequenos para idade gestacional como desfecho. Doença celíaca materna não tratada esteve associada ao nascimento de recém-nascidos de baixo peso, prematuros e pequenos para idade gestacional. Quando tratada, não houve aumento no risco desses desfechos. Conclusões: Essa revisão sistemática demonstrou que a doença celíaca materna não tratada esteve associada a desfechos gestacionais desfavoráveis, como recém-nascidos com baixo peso ao nascer, pequenos para idade gestacional e prematuros. O tratamento com a dieta isenta em glúten reduziu de forma importante o risco desses desfechos, aproximando-o do encontrado em mulheres saudáveis. Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde que acompanham essas mulheres esclareçam-nas da importância da adesão da dieta isenta em glúten em sua saúde reprodutiva.

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - BA

NEUROBEHÇET EM GESTANTE

Autores: Rocha, M.I.; Martins, M.M.; Monteiro, C.S.; Silva, L.F.

Sigla: O148

Introdução: A doença de Behçet é um distúrbio inflamatório, de etiologia desconhecida, que se manifesta pela tríade de úlceras orais, genitais e uveíte, além da possibilidade de acometimento articular, neurológico e vascular. Quando ocorre acometimento neurológico, o diagnóstico é Neurobehçet. Descrição do caso: Paciente D.L.O., 26 anos, secundigesta, atendida em pré-natal de Alto Risco no Hospital das Clínicas da UFMG em julho/2015 e encaminhada para internação devido quadro de apraxia, alteração em comportamento, úlceras vaginais recorrentes, dislalia e disartria iniciado em janeiro/2015 . Paciente permaneceu internada de 14/7/15 a 29/7/15, recebendo diagnóstico de Neurobehçet após propedêutica, sendo concluída a investigação após biopsia de úlcera vaginal. Foi submetida a pulsoterapia com metilpredinisolona, evoluindo com estabilização do quadro neurológico e cicatrização das úlceras genitais. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial em uso de Prednisona e manteve-se sem novas intercorrências até 36 semanas, quando apresentou elevação dos níveis pressóricos, sendo submetida a indução do parto e evoluindo para parto vaginal em 8/10/15, sem intercorrências. Paciente permanece em acompanhamento em nosso serviço e não apresentou até o momento sinais de atividade ou recorrência da doença, embora persista com déficit neurológico e psiquiátrico importantes, ficando limitada inclusive para o auto-cuidado. Relevância e Comentários:Foi encontrado apenas um relato de caso de Neuro-behcet em gestante, datando este de 1977. Tendo em vista a raridade e a limitação de dados na literatura que embasem o diagnóstico e tratamento da doença, o caso foi desafiante para toda a equipe. A presença de úlceras genitais e acometimento neurológico nos direcionou a aventar hipótese de neurossífilis ou concomitância de doenca neurológica e genital de etiologias diferentes. A equipe multidisciplinar e a disponibilidade de serviço de anatomia patológica permitiram o diagnóstico e tratamento do caso.

Instituição: Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte - MG

GESTAÇÃO ABDOMINAL COM RECÉM-NASCIDO A TERMO: UM RELATO DE CASO EM RORAIMA

Autores: Thomé, D.K.C.; Pires, A.C.G.; Madureira, L.E.N.

Sigla: O149

A gravidez abdominal é caso raro na obstetrícia; sua raridade aumenta quando há recém-nascido e mãe vivos, que é o caso deste relato. De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention, nos Estados Unidos, entre 1% e 2% das gestações são ectópicas. Desse percentual, entre 0,15 e 1,4 % são de gravidez ectópica abdominal, condição com risco de morte 90% maior que a gravidez uterina. No relato de caso, paciente L.S., 35 anos, munícipe de Iracema, Estado de Roraima. Atendida

ao Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN), dia 26/05/2015, devido Síndrome Hipertensiva Aguda: pressão arterial (PA) 191/115 mmHg e gestação no 3º Trimestre. Solicitada internação da mesma com as queixas: falta de ar, dor torácica e inchaço. HGO: G4P-2NA1; 7 consultas pré-natal. Data da Última Menstruação (DUM): 30/08/2014; Data Provável do Parto (DPP): 06/06/2015; Idade Gestacional (IG): 38s 3d (DUM); 38s 1d – Ultrassonografia (USG) de 16/12/2014=15+1; Batimento Cardio-fetal (BCF): 140 bpm; Toque Vaginal (TV) evitado. Realizado suporte clínico de urgência hipertensiva e realizada USG Obstétrica e Dopplervelocimetria, que observou apresentação córmica, peso 2543g; múltiplos infartos placentários; IG: 34s 6d (±2 semanas); Doppler normal. Paciente evoluiu em eclâmpsia; estabilizada com sulfato de magnésio; e, indicada cesárea de emergência. Durante o ato cirúrgico, diagnosticou-se Gestação Ectópica Abdominal. Placenta de inserção corpo-uterina posterior, alças intestinais e no epíplon. Constatado recém nascido a termo, vivo, chorando, feminino, 3275g, Apgar 9/9; adequado para a IG. No pós-operatório imediato, paciente evoluiu em choque hipovolêmico. Realizado suporte clínico-volêmico (hemotransfusões de 2 concentrados de hemácia e 2 de plasma fresco). Ao USG abdominal total comprovou-se existência de líquido livre na cavidade abdominal. Solicitada reabordagem da Cirurgia Geral, decidindo por nova intervenção e transferência ao Hospital Geral de Roraima (HGR) devido falta de centro de tratamentos intensivos (CTI) local. Mesmo com quadro clínico-cirúrgico grave, mãe e recém nascido sobrevivem sem seqüelas, estabelecendo caso de sucesso obstétrico em Roraima.

Instituição: Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré - HMINSN - Boa Vista - RR

GESTAÇÃO BEM SUCEDIDA APÓS ESTEATOHEPATITE GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Carvalho, P.C.S.; Prola, L.F.P.; Campanharo, F.V.C.

Sigla: O150

Introdução: esteatose hepática aguda da gestação é uma doença hepática específica da gravidez, definida pela infiltração de microvesículas de gordura nos hepatócitos que ocorre na segunda metade da gestação, em geral no terceiro trimestre. É muito rara, acometendo 1:700-1:20.000 gestantes, mais frequentemente em gestações múltiplas ou em pacientes com baixo peso. É descrita com mortalidade superior a 85%, caso não haja o reconhecimento precoce e a rápida interrupção da gestação. A maioria das pacientes tendem a reverter os sintomas e as alterações laboratoriais em menos de um mês após o parto. No entanto a doença pode se repetir nas gestações subsequentes. Relato de caso: Paciente 26 anos, gestação tópica de 33 semanas e 1 dia, 2G1P e DMG com febre, mialgia e prostração há uma semana. Ao exame físico: febril, taquicárdica, hipocorada, desidratada com edema de MMII. Aos exames laboratoriais iniciais com URC negativa, leucocitose discreta sem desvio, provas inflamatórias ligeiramente elevadas, função renal alterada, aumento da Bilirrubinemia as custas de bilirrubina direta, enzimas canaliculares e transaminases significativamente elevadas, albumina baixa e RNI alargado. USG abdominal com pequena dilatação de vias biliares intra hepáticas, sem dilatação extra hepática. Paciente evolui com piora dos parâmetros laboratoriais e tem cesaria indicada. Evolui bem após 17 dias do parto. Cerca de seis meses após, paciente retorna ao serviço de pré natal geztante de 18 semanas 2 dias, assintomática, com provas de função hepática e renal sem qualquer alteração e assim se permaneceu até a 38 semana, final da gestação, com resolução através de cesariana eletiva (iteratividade). Durante o início do pré natal foi estudada a hipótese de interrupção da gestação por risco materno. Mas manteve-se a opção por controle rigoroso e manutenção da gestação. Discussão: dada a gravidade da esteatohepatite gestação e a probabilidade elevada de episódio recorrente em gestação posterior, se faz necessário um protocolo de anticocepcao em gestantes com condições potencialmente ameaçadoras a vida, de forma a abreviar sofrimento e risco de vida materno.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

ACOMPANHAMENTO ULTRASSONOGRÁFICO PROSPECTIVO DA MIGRAÇÃO PLACENTÁRIA EVOLUINDO PARA VASA PRÉVIA NO TERCEIRO TRIMESTRE

Autores: Menezes, D.S.; Drummond, C.L.; Rubino, A.B.; Andrade, F.M.; Malburg, F.L.; Oliveira, R.C.S.

Sigla: O151

Introdução: A presença de um vaso placentário aberrante sobre o orifício interno (OI) do colo uterino é denominada vasa prévia. Tal variação da anatomia vascular pode ser associada à migração do sitio placentário durante a gestação. Uma placenta que inicia sua formação recobrindo o OI pode ascender pelo corpo uterino, mantendo estruturas vasculares sem proteção de tecido placentário, originando vasos velamentosos pelo seu trajeto. O diagnóstico pode ser desafiador sobretudo em pacientes assintomáticas. Assim, a ultrassonografia (USG) coloca-se como um recurso promissor no diagnóstico anteparto da alteração. Descrição de caso: P.L.P.J., 33 anos, primigesta, acompanhada no setor de Medicina Fetal do Hospital

Israelita Albert Einstein. Na ultrassonografia de 15 semanas, foi visualizada placenta recobrindo colo uterino. À USG de 19 semanas foi identificado vaso aberrante sobre OI de colo, documentado pelo color Doppler. Na USG de 23 semanas observou-se separação placentária em lobos anterior e posterior e cordão velamentoso com inserção entre os dois lobos. Com 28 semanas foi firmado diagnóstico de placenta prévia posterior marginal com lobo acessório anterior, inserção velamentosa de cordão, além de vaso aberrante de grosso calibre recobrindo OI do colo. A paciente foi seguida ultrassonograficamente mantendo imagem vascular sobre OI do colo até o terceiro trimestre. O parto cesariana eletivo foi realizado às 38 semanas e 1 dia, visando evitar risco de trabalho de parto e rotura vascular. Na avaliação placentária pós-dequitação, observou-se inserção velamentosa do cordão umbilical e vasos cruzando espaço entre lobos placentários, confirmando a suspeita de vasa prévia. Relevância: A USG durante o acompanhamento pré-natal tem se estabelecido como método de rastreio de inúmeras patologias, permitindo o melhor planejamento da gestação e do parto. Comentários: O acompanhamento da paciente citada desde o primeiro trimestre permitiu a avaliação da evolução placentária, sugerindo um possível padrão de alerta para risco de placenta prévia e vasa prévia desde o primeiro trimestre. O caso vem para reafirmar a importância do cuidado pré-natal particularizado.

Instituição: Daniela de Sousa Menezes - São Paulo - SP

OSTEITE PÚBICA PÓS PARTO VAGINAL EM PACIENTE HÍGIDA - RELATO DE CASO

Autores: Moreira, V.M.; Morais, L.R.; Marins, P.H.A.; Sun, S.Y.; Campanharo, F.F.; Mattar, R.

Sigla: O152

Introdução:Osteíte púbica é condição inflamatória não infecciosa, benigna e autolimitada.Pode ocorrer por complicações de cirurgias pélvicas, em atletas de alto desempenho e em algumas doenças hematológicas. Sua ocorrência após parto vaginal em pacientes hígidas e sem trauma na região é interessante por sua raridade e necessidade de diagnóstico diferencial.Relato de Caso: Puérpera de 36anos no 8º dia pós parto vaginal, queixava-se de dor inguinal bilateral, progressiva, com piora à deambulação há 7 dias.Ao exame apresentava-se febril e com dor à palpação da sínfise púbica. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e provas inflamatórias elevadas. Na tomografia computadorizada (TC) de pelve visibilizou-se coleção envolvendo a sínfise púbica (6,3x3,0x3,0cm) e útero de volume aumentado com conteúdo heterogêneo. Realizada curetagem uterina e antibioticoterapia por suspeita de endometrite e osteomielite contígua. Feita punção da sínfise púbica, com saída de material seropurulento e depois, limpeza cirúrgica através de curetagem do osso púbico. Não houve crescimento bacteriano na cultura dos materiais uterino e ósseo. Paciente recuperou-se satisfatoriamente e recebeu alta hospitalar no 19º dia de internação. Discussão:Os sintomas de osteíte são abruptos, surgem cerca de 7 a 60 dias após o evento desencadeante, e incluem dor na região pélvica irradiada para face medial da coxa ou abdome, com piora ao exercício, dificuldade de deambulação e dor a palpação da região. Pode estar acompanhado de febre e calafrio, devendo-se descartar osteomielite. A ocorrência em gestantes se deve ao aumento da motilidade e impacto da face articular da sínfise púbica pela frouxidão ligamentar inerente à embebição gravídica.O diagnóstico é feito pela clínica, radiografia e TC. Há poucos estudos na literatura, mas parece existir concordância em que o tratamento conservador: repouso, anti-inflamatório e fisioterapia, deve ser a primeira escolha e a cirurgia só será indicada excepcionalmente. Conclusão:Osteíte em grávidas e puérperas é evento raro nos dias atuais, deve ser lembrado na diferenciação com osteomielite e deve receber tratamento conservador.

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

TRATAMENTO EXITOSO DA DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL POR ANTICORPOS ANTI-KELL COM MÚLTIPLAS TRANSFUSÕES INTRAÚTERO. RELATO DE CASO

Autores: Sousa, L.S.; Zaconeta, A.M.; Filippo , M.O.L.; Figueiredo, D.B.D.; Horta, R.G.T.; Ribeiro, E.F.O.

Sigla: O153

Introdução: A doença hemolítica perinatal (DHP) é habitualmente causada por anticorpos anti-D. Todavia, anticorpos irregulares também podem causar anemia fetal, mesmo em gestantes Rh positivo. Uma vez que 90% dos caucasianos não expressam o antígeno Kell na superfície da hemácia, a isoimunização por esse antígeno é evento infrequente. Uma particularidade da DHP por anti-Kell é que os anticorpos se aderem a precursores eritrocitários na medula óssea, causando supressão medular e um quadro de anemia mais precoce, rápido e grave que na doença por anticorpos anti-D. Há poucos relatos do tratamento intrauterino da DHPN por anti-Kell. Caso Clínico: Secundigesta de 33 anos. TS A+. Com 22 semanas, ao mudar de médico, foi lhe solicitada pesquisa para anticorpos irregulares (PAI) como exame de rotina, que mostrou positividade, com titulação de 1/2.048. Os anticorpos foram identificados como Anti-Kell e Anti-c. Foi avaliado o pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média fetal (PVS-ACM), cujos valores eram indicativos de anemia. Com 23 semanas foi indicada a primeira transfusão intrauterina (TIU), re-

alizada por via transperitoneal em função do calibre do cordão umbilical nessa idade gestacional. Seguiu com avaliação semanal do PVS-ACM e realizou mais seis TIU através de cordocentese até a 35ª semana, quando foi indicada cesariana eletiva. O bebê (2.460g) nasceu hígido e sem anemia (Hb: 13,4g/dL; Hto: 38,6%), mas foi transferido à UTI neonatal por desconforto respiratório. Recebeu alta após 15 dias em boas condições. Com 45 dias de vida, um hemograma de rotina evidenciou anemia (Hb: 6,5 g/dL; Ht: 20%) mas não houve necessidade de transfusão, pois a criança apresentava bom estado geral e o quadro foi melhorando progressivamente. Considerações: A DHPN por anticorpo anti-Kell apresenta peculiaridades como a precocidade e gravidade da anemia, assim como a supressão medular persistente após o parto. Contudo, o acompanhamento precoce e seriado do PVS-ACM pode permitir o diagnóstico e o tratamento intrauterino oportuno.

Instituição: UNB - Brasília - DF

GESTAÇÃO HETEROTÓPICA UM FENÔMENO RARO APÓS FECUNDAÇÃO NATURAL: RELATO DE CASO

Autores: Pinheiro, C.C.S.; Andriola, T.S.; Mauri, L.; Botelho, R.D.

Sigla: O154

Introdução: Gestação heterotópica (GHT) define-se como uma gravidez intrauterina simultânea à gravidez ectópica1. Trata-se de evento natural raro com incidência de 1:30.000 gestações3, que apresentou aumento após a introdução da reprodução assistida para1:100-5003,4. Descrição do Caso: A.A.T.O, 28 anos, G2P1A0, 7 semanas (sem) e 1 dia (d) de amenorreia, sem acompanhamento pré-natal, queixava-se de dor em região hipogástrica e sangramento vaginal diminuto há 1 dia. Ao exame: estável hemodinamicamente, abdome doloroso em hipogástrio, sem dor à descompressão brusca, discreto sangramento coletado em fundo de saco vaginal, colo uterino impérvio, útero medindo 10 cm, fundo de saco posterior livre e dor à palpação de região anexial esquerda. Ultrassonografia transvaginal (USTV) visibilizou saco gestacional (SG) tópico, embrião único, vivo e biometria compatível com 6 sem e 1 d. Havia em região anexial esquerda imagem arredondada de paredes hipoecogênicas e espessadas, contornos regulares, medindo 16 x 26 x 13 mm, com fluxo ao Doppler periférico, compatível com SG ectópico com embrião vivo de 6 sem e 1 d. Realizou-se salpingectomia esquerda videolaparoscópica, sem intercorrências. Um novo USTV demonstrou gestação tópica viável. Recebeu alta em uso de progesterona e segue em acompanhamento no pré-natal. Relevência GHT tubária ocorre em 90% dos casos, seguindo-se nos ovários, colo do útero e abdome1,4.Fatores de risco são: doença inflamatória pélvica, malformações uterinas, idade avançada, tabagismo, cirurgia pélvica prévia, infertilidade e após reprodução assistida4, no entanto a GHT pode ocorrer mesmo na ausência destes fatores3.É uma entidade de difícil diagnóstico2, quase sempre, ocorrendo após rotura da tuba uterina4. Não existe consenso sobre a melhor abordagem da GHT, depende da decisão terapêutica, do sítio de implantação do SG ectópico e da idade gestacional5. Em se tratando da técnica cirúrgica, a laparoscópica é o tratamento padrão ouro para gestação ectópica, mesmo na presença de hemoperitônio6. Comentários GHT após fecundação natural é raro, mas se diagnosticada precoce e tratada oportunamente pode proporcionar a viabilidade da gestação tópica remanescente.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

UM RELATO DE CASO: VÔMITOS INCOERCÍVEIS EM GESTANTE NO TERCEIRO TRIMESTRE

Autores: Lopes, F.V.; Regado, L.B.; Valente, A.V.; Velloso, A.P.M.; Silva, B.A.F.

Sigla: O155

Introdução: Náuseas e vômitos são sintomas comuns até a 14ª semana de gestação (SG)1,2,3,4. Em 0,5 a 3% dos casos, tornam-se persistentes e sem causa definida, classificados como Hiperêmese Gravídica quando iniciados até a 20ª SG 1,2,5,6,7,8,4. Quando ocorrem no 3° trimestre, há diagnósticos diferenciais, como: infecções, pré-eclâmpsia, abdome agudo e causas psicossomáticas9,10,11,12,3,13. O caso do estudo se enquadra nesta última classificação, e seu manejo apenas obteve desfecho efetivo após o uso de Dexametasona4,14,15. Descrição: trata-se de um relato de caso ocorrido na maternidade do Hospital Central da Polícia Militar, no Rio de Janeiro. P.K.P, 34 anos, na 34ª SG, procurou atendimento por náuseas e vômitos há 20 horas (h). Prostrada e desidratada (+/4+). Exames laboratoriais: hemoconcentração, consumo de plaquetas, distúrbios hidroeletrolíticos e cetonúria. Iniciados Ondansetrona, Ranitidina e hidratação venosa, com persistência do quadro (50 episódios em 48 h)16,4. Evoluiu com hemorragia conjuntival e edema peripalpebral bilateral. No 2° dia, sem melhora do quadro, apresentando equimose peripalpebral e piora do distúrbio hidroeletrolítico. Fundo de olho normal. Gasometria arterial: alcalose respiratória compensada com acidose metabólica. No 3º dia, realizou Endoscopia Digestiva Alta: hérnia de hiato por deslizamento, gastrite enantematosa antral leve, laceração de cárdia e edema peripilórico. No 4º dia, além da êmese, evoluiu com dor abdominal à direita; descartado abdome agudo. Prescrito Dimenidrinato, Piridoxina e Prometazina16,4. Iniciado Metilprednisolona, sem resposta satisfatória17,18,19,14. Após discussão com equipe multidisciplinar, iniciado De-

xametasona em dose alta, com resolução completa do caso4,18. Alta hospitalar no 11º dia com acompanhamento ambulatorial. Conclusão: Paciente com vômitos tardios na gestação, complicados com hemorragia conjuntival, equimose peripalpebral, lacerações em cárdia e distúrbio hidroeletrolítico grave. A resolução do quadro mostrou-se satisfatória apenas com o uso de Dexametasona 10 mg/dia. De acordo com a literatura, seu uso não é rotineiro, sendo a 1ª opção, na falha terapêutica, o uso de Metilpredinisolona.

Instituição: Hospital Central da Polícia Militar - Rio de Janeiro - RJ

RELATO DE CASO: INTUSSUSCEPÇÃO DE INTESTINO DELGADO NA GESTAÇÃO

Autores: Pessini, G.; Figueira, L.A.; Da Cunha, G.L.T.; Maia Filho, N.L.; Fernandes, K.G.

Sigla: O156

Introdução: Intussuscepção é rara em adultos; responsável por 1% das obstruções do intestino delgado e em 80% dos casos está associada com tumor ou pólipo, na gravidez o divertículo de Meckel é o fator precipitante mais comum. Descrição do Caso: T.C.S., 19 anos, primigesta, idade gestacional (IG) de 9 semanas e 5 dias, vem ao Pronto socorro, queixando-se de náuseas, vômitos e perda de peso de 13Kg, USG transvaginal com gestação tópica de 10 semanas, laboratoriais normais. Hipótese de hiperêmese gravídica, medicada com sintomáticos, recebendo alta. Com IG 10+5 retorna, descorada, desidratada e ictérica2+/4+, com dor em abdome superior, porém descompressão brusca (DB) negativo, Murphy negativo. USG de abdome:vesícula biliar com mínima distensão e imagem <0,4cm. Laboratorial:bilirrubinas totais de 3,63 (custas de direta), TGO:518, TGP:688, Amilase:439, com hipótese de pancreatite aguda secundária a colecistopatia calculosa, optado por internação e jejum, recebendo alta após 6 dias. Retorna com IG 12+1 com as mesmas queixas ao exame: abdome doloroso à palpação superficial e profunda, difusamente, sobretudo em hipogastro, com DB + em fossa ilíaca direita, Murphy negativo. USG abdome total:vesícula biliar de paredes finas, normodistendida, com múltiplos cálculos em seu interior, e um cálculo de 0,5cm impactado no infundíbulo, vias biliares intra e extra hepáticas com calibre normal e imagem sugestiva de apendicite. Realizada laparotomia com enterectomia de 130cm de delgado necrótico (intussucepção de 90cm de delgado), com enteroenteroanastomose, apêndice normal. Paciente evolui com melhora do quadro, recebendo alta após 3 dias. Com 36 semanas e 5 dias, internada em trabalho de parto, evoluindo para parto vaginal sem complicações. RN feminino, peso 2470g, Apgar 8/9, Capurro 37 semanas e 1 dia. Relevância e Comentário Importância dos diagnósticos diferenciais para hiperêmese gravídica, dor abdominal na gestação, bem como de abdome agudo. Na gestação o diagnóstico é muito difícil, pois os sintomas são náuseas, vómitos, dor abdominal e constipação que são sintomas comuns na gravidez O caso trata de causa rara de abdome agudo na gestação e, portanto, de difícil diagnóstico.

Instituição: Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

USO DE SONDA FOLEY EM RECERCLAGEM DE URGÊNCIA: GARANTINDO A VIABILIDADE FETAL EM CONDIÇÕES ADVERSAS

Autores: Guida, J.P.; Nomura, M.L.

Sigla: O157

Introdução: a insuficiência istmo-cervical é doença multifatorial que se associa a prematuridade. Sua etiologia ainda não é totalmente reconhecida e seu tratamento busca retardar a ocorrência do parto até a mínima viabilidade fetal. Dentre as opções terapêuticas atualmente disponíveis, destacam-se a cerclagem, o pessário e a progesterona vaginal. Relato: G3P1A1, com antecedente de parto prévio às 24 semanas e de aspiração por mola hidatiforme. Iniciou seguimento pré-natal às 12 semanas e foi submetida a cerclagem via vaginal à Espinosa às 17 semanas devido colo curto (10mm) observado em ultrassonografia e antecedente de parto. Às 22 semanas, realizou US morfológico que mostrou afunilamento em dedo de luva do colo uterino, o qual media apenas 7mm, e que o fio da cerclagem prévia encontrava-se apenas no lábio anterior. Realizada recerclagem de emergência, na qual se retirou o fio prévio e se mediu o colo (10mm), sendo observada dilatação cervical de aprox. 1cm com prolapso de bolsa. Amniodrenagem por via abdominal com retirada de 80mL. Locada sonda foley pelo canal cervical para deslocar a bolsa do sítio cirúrgico e realizada cerclagem à Palmer. Ao fim do procedimento, colo com 55mm de extensão. Seguimento pré-natal sem intercorrência e parto cesárea às 36+2 por pico pressórico e apresentação pélvica, nasce RN 2625g sem necessidade de internação. Relevância: a recerclagem de urgência é procedimento heroico que permitiu parto de feto viável com bom resultado materno e fetal. Comentários: o uso de sonda foley para proteção da bolsa é pouco utilizado mas garante maior segurança no procedimento. A ultrassonografia no campo operatório permite guiar o procedimento e atestar a recomposição do colo uterino imediatamente após a cerclagem, permitindo também realizar o seguimento da medida do colo ao longo do pré-natal.

Instituição: CAISM - Unicamp - Campinas - SP

COLANGIOCARCINOMA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Angelieri, G.M.A.; Andriola, T.S.; Galletto, V.C.; Santos, V.L.S.; Rocha, A.E.V.

Sigla: O158

Introdução: Colangiocarcinomas são tumores malignos das vias biliares, raros e extremamente agressivos. São mais frequentes em idosos e os sinais e sintomas são inespecíficos. Existem poucos relatos de caso na gestação. Descrição do Caso: D.M.A., 34 anos, dona de casa, tabagista, sem comorbidades, sextigesta, iterativa, com idade gestacional (IG) de 22 semanas e 4 dias. Admitida em pronto socorro com dor epigástrica e em hipocôndrio direito há 2 meses, com irradiação para dorso, associado a perda ponderal, icterícia, colúria e acolia fecal há 20 dias. Ao exame físico, regular estado geral, emagrecida, ictérica (+++/++++) e dor à palpação profunda em hipocôndrio direito. Em acompanhamento multidisciplinar, foram realizados exames laboratoriais, imagem e biópsia hepática percutânea. Diagnosticado acentuada dilatação das vias biliares intra-hepáticas, oclusão das vias biliares a partir da confluência dos ductos hepáticos e hepático comum, inúmeros nódulos hepáticos, com biópsia confirmando adenocarcinoma moderadamente diferenciado e oligoâmnio severo com doppler normal. Após estadiamento clinico confirmado (EC IV), realizado drenagem biliar percutânea transparieto-hepática e proposto quimioterapia paliativa após resolução obstétrica. Devido a piora clinica materno-fetal, optado por resolução obstétrica via alta com IG de 26 semanas e 5 dias. Nasce recém-nascido, Apgar 7/9, peso 930g, evoluindo a óbito após 10 dias por complicações da prematuridade extrema. Paciente segue em acompanhamento com oncologia clinica. Relevância: Colangiocarcinoma é uma doença rara, de péssimo prognóstico e incomum na gestação. O tratamento é cirúrgico, porém em tumores avançados como o apresentado pela paciente acima, opta-se pela quimioterapia paliativa apesar de questionável, pois não altera a sobrevida. Comentários: A gestação não modifica as possibilidades terapêuticas do colangiocarcinoma avançado, porém interfere na conduta devido à contraindicação relativa de quimioterapia. As consequências da prematuridade extrema e a evolução da doença devem ser levadas em consideração e discutidas exaustivamente com a família para a melhor conduta.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

RELATO DE CASO - MIGRÂNEA COM AURA E FORAME OVAL PATENTE EM GESTANTE

Autores: Figueira, L.A.; Cavalcante, G.; Maia Filho, N.L.; Fernandes, K.G.

Sigla: O159

Cerca de 26% dos pacientes que tem forame oval após o nascimento evoluem com forame oval patente, a prevalência de migrânea é de 15%. Apesar de termos alguns casos descritos das duas patologias associadas, ainda não esta bem estabelecida a relação entre forame oval patente e migrânea. E.B.L., 29 anos, G3P1C1N, idade gestacional 9 semanas e 6 dias, deu entrada em nosso serviço com queixa de cefaleia intensa, com início há 02 dias, frontal, latejante, sem melhora com uso de sintomáticos, acompanhada de dormência em hemiface direita (D), desvio de rima e hemiplegia D. Acompanhante referiu sintomas de desmaios anteriormente. Ao exame neurológico: diminuição de força a D grau 2, desvio de rima para D, pupilas isso e fotoreagentes, com presença de nistagmo, reflexos profundos preservados, sem outras alterações. Paciente internada na UTI, com suspeita de acidente vascular cerebral isquêmico, introduzido AAS e enoxaparina, permanecendo internada por cerca de 15 dias realizando tomografia de crânio e ressonância nuclear magnética sem alterações. Mantinha os sinais, com regressão parcial dos sintomas. Realizado eco-doppler de carótidas e vertebrais sem alterações. Aplicado questionário de cefaleia para melhor caracterização dos sintomas no qual fora referido outros episódios semelhantes, sem acompanhamento de quadros convulsivos. Realizado eco-cardio trans-esofágico apresentando forame oval patente. Optado pela manutenção do AAS, suspenso clexane, e introduzido neosine. Houve recuperação gradual do quadro, com regressão total dos sintomas. Paciente recebeu alta com AAS e Pasalix. A mesma apresentou outras internações devido à quadros semelhantes, em geral desencadeados por situações de estresse, e apresentando melhora após alguns dias de internação. Durante pré-natal realizou USG morfológico e ecocardio fetal sem alterações. O forame oval patente é uma das causas bases de migrânea com aura, e seu diagnóstico é feito através de eco-cardiograma trans-esofágico, e somente realizado em gestantes quando necessário para afastar outras patologias. Poucos são os casos descritos de forame oval patente e migrânea com aura, e raríssimos são os casos descritos em gestantes.

Instituição: Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

RECORRÊNCIA FAMILIAR DE OSTEOGÊNESE IMPERFEITA - SEGUIMENTO ULTRASSONOGRÁFICO LONGITUDINAL DE SEGUNDA GESTAÇÃO AFETADA EM GESTANTE IGUALMENTE PORTADORA DA DOENÇA

Autores: Drummond, C.L.; Parreira, B.A.; Pereira, A.C.P.; Bussamra, L.C.; Aldrighi, J.M.

Sigla: O160

Introdução: Osteogênese imperfeita (OI) é uma doença genética caracterizada por ossos frágeis, fraturas recorrentes, esclera azul e baixa estatura, principalmente causadas por mutações no COL1A1 ou COL1A2 genes que codificam as cadeias de colágeno. A chance de uma criança ser afetada quando sua mãe portadora é de cerca de 50% para os casos de tipos OI I, III e IV, com herança autossômica dominante, sendo que o gene responsável pode apresentar expressões variáveis. Caso clínico: Apresentamos um diagnóstico pré-natal de recorrência familiar de OI em segunda gestação do casal de mãe afetada e pai não afetado pela doença. L.A.S.O, gestante, 28 anos de idade, 96 cm de altura, portadora de OI tipo 3, apresentou até a puberdade cerca de 100 fraturas antes e apos o nascimento. Sua primeira filha, também afetada pela mesma patologia, apresentou cinco fraturas intra-uterinas e um fêmur fraturado no momento do nascimento e com 3 anos de idade já apresentava incapacidade locomotora. A paciente foi encaminhada ao serviço de medicina fetal da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo para seguimento ultrassonográfico (US) e pré natal. Ao US, não foram observados sinais de fraturas ou outras anomalias estruturais fetais até a USG de 18 semana de gestação . Na 22a semana foi identificada ao US uma primeira fratura em fêmur unilateral, com acentuada curvatura e encurtamento femoral. Sucessivas fraturas em tíbia, fíbula e radio, associados a encurtamento ósseo progressivo, foram observados até os exames US do 3o trimestre, sugerindo a recorrência da doença. Parto cesáreo foi realizado com 33 semanas de gestação, dando a luz ao RN sexo feminino, pesando 1270 g, apresentando aproximadamente 4 fraturas até o nascimento. O acompanhamento radiográfico e genético confirmaram a recorrência da doença. Comentários: A suspeita US da recorrência da displasia óssea no presente caso só foi possível após o segundo trimestre da gestação. Apesar do casal ser constituído pelo pai não portador da doença, o presente caso reforça a alta expressão genética e recorrência da doença quando a mãe é afetada.

Instituição: DOGI - Santa Casa de Misericordia de São Paulo - São Paulo - SP

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES ÓSSEO NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Rodrigues, F.P.; Hase, E.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O161

Introdução: Tumor de células gigantes é uma neoplasia benigna dos ossos, porém localmente agressivo com alta taxa de recidiva local. Em 2 a 3% dos casos pode levar a metástase à distância, em sua maioria pulmonar. Ocorre em pacientes na terceira e quarta décadas de vida, com predomínio em mulheres. Compreende aproximadamente 5% dos tumores ósseos. É mais comum em epífises de ossos longos, em especial fêmur distal e tíbia proximal. Descrição do caso: 27 anos, secundigesta (parto cesáreo em 2008) com diagnóstico de tumor de células gigantes em teto de acetábulo e ramo isquiopúbico de quadril direito. Realizou quimioterapia com denosumab por seis meses, com término precedendo a concepção em 2 meses. Diagnosticada gestação durante programação para embolização tumoral. Encaminhada do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) ao pré-natal de alto risco da Clínica Obstétrica do HCFMUSP, com 13 semanas de gestação. Evoluiu no pré-natal sem complicação obstétrica materna ou fetal, sem evidências de progressão da doença ou presença de metástases. Com o avançar da idade gestacional, houve piora da dor em quadril, tendo controle parcial com analgésicos comuns. Devido ao risco de fratura, foi contra-indicado pela equipe de oncologia parto vaginal. Paciente foi submetida a cesárea eletiva com 37 semanas e 5 dias, sem intercorrências. Recém-nascido de 3100g, AIG, Apgar 9-10-10. Recebeu alta no 3º dia pós-parto. Relevância: Tumores de células gigantes ósseo apesar de benignos possuem potencial para agressividade local, alto risco de recorrência podendo levar a metástases à distância. A sua ocorrência em região pélvica é rara, e a literatura médica é escassa em relação ao manejo das pacientes durante a gestação. Comentários: Esse caso ilustra tumor de localização rara, na região pélvica em que gestação conseguiu atingir o termo. Importante ressaltar necessidade de seguimento pré-natal em serviço de alto risco com equipe multidisciplinar. Atenção especial deve ser dada ao risco de fratura e monitorização da vitalidade, para diagnóstico precoce de intercorrências materna ou fetal, garantindo o sucesso da gestação.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

POTENCIAL TERATOGÊNICO E EMBRIOTÓXICO DE COMPONENTES QUÍMICOS DAS TINTURAS DE CABELOS EM GESTANTES

Autores: Lima, J.C.; Silva, A.F.S.

Sigla: O162

Objetivos: No presente estudo, os autores descrevem os principais produtos químicos constantes na composição das principais tinturas para cabelo disponíveis, oficialmente, no mercado brasileiro, destacando seus potenciais embriotóxicos e teratogênicos. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, realizado no mês de janeiro de 2016 a partir do levantamento de quais marcas de tinturas para cabelos são mais vendidas, através de uma pesquisa de mercado, na região metropolitana do Recife.

Resultados: Foram analisadas as composições químicas, declaradas noS rótulos, de 10 marcas das principais tinturas vendidas nas lojas de cosméticos da região metropolitana do Recife, as quais demonstraram uma série de compostos com potenciais teratogênicos e embriotóxicos (fenilenodiamina, compostos de tolueno, aminofenol, resorcinol e acetato de chumbo). Sabe-se que estes compostos, além do potencial teratogênico e embriotóxico, são associados por alguns autores a incidência do câncer (bexiga, Hematopoiético, mama, cerebral e pele). Conclusões: O uso das tinturas de cabelo é um cuidado com os cabelos que irá se fazer necessário na gestação. Entretanto, a avaliação destes compostos é relativamente escassa e muitos estudos são inconclusivos. Logo, o uso das tinturas de cabelo não é contra-indicado na gestação, porém por precaução seu uso deve ser evitado no ciclo gravídico-puerperal, especialmente no primeiro trimestre de gestação.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife - PE

GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESARIANA PRÉVIA: TRATAMENTO COM INJEÇÃO LOCAL DE METOTREXATO

Autores: Oliveira, C.D.; Bassols, F.F.; Michelin, G.G.; Nacul, A.P.

Sigla: O163

Introdução: O tratamento da gestação ectópica em cicatriz de cesariana prévia (CCP) ainda é controverso. As principais opções terapêuticas incluem histerectomia, curetagem uterina (associada ou não à embolização de artérias uterinas) e injeção local e/ou sistêmica de Metotrexato (MTX). A injeção local de MTX, diretamente no saco gestacional ectópico (SGE), é descrita em alguns estudos como primeira linha de tratamento conservador. Relatamos um caso do nosso serviço em que foi realizada com sucesso esta abordagem. Descrição do Caso: P.D.T, 40 anos, GIII CII, hígida, assintomática, interna por diagnóstico ultrassonográfico de gestação ectópica em CCP. Realizada nova ultrassonografia (US), que mostrou saco gestacional com embrião único, comprimento cabeça-nádegas de 0,4cm e atividade cardíaca presente, localizado na região da CCP. BHCG=45.790 mUI/ml na internação. Considerando o desejo da paciente de preservação da fertilidade, optou-se pela punção aspirativa do SGE em CCP, associada à injeção local de MTX. A punção foi guiada por US transvaginal. Primeiro, foi aspirada parte do conteúdo líquido do saco gestacional e, após, injetado MTX, na dose total de 150mg, em volume de 1,5ml. No quarto dia após o procedimento, a paciente apresentou BHCG=76.601 mUI/ml. No sétimo dia, BHCG=76.488 mUI/ml. Realizado seguimento semanal ambulatorial, com níveis decrescentes, até 455 mUI/ml, 42 dias depois do procedimento, na ocasião da elaboração deste relato. Não foi necessário nenhum tratamento adicional e a paciente não apresentou efeitos colaterais. Realizado controle laboratorial de função renal, hepática e hemograma, prévios e após a punção, todos sem alterações significativas. Relevância: O tratamento descrito parece ser o método mais efetivo e com menor morbidade das demais terapias propostas. Além disso, possibilita a preservação do útero para futuras gestações. A dose descrita na literatura de MTX a ser utilizada é variável, porém parece ser eficaz uma dose maior nos casos com BHCG em níveis mais elevados. Comentários: São necessários mais estudos para corroborar a eficácia e segurança, bem como avaliar as complicações a longo prazo desta nova modalidade terapêutica.

Instituição: Hospital Fêmina - Porto Alegre - RS

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE ANEURISMA DA VEIA DE GALENO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Autores: Chagas , V.A.F.; Silva , G.K.; Brisighelli Neto, A.; Prado, D.; Sarvasi, A.C.; Oliveira, C.E.N.

Sigla: O164

O aneurisma da veia de Galeno é um defeito na fusão das veias cerebrais internas, em consequência à baixa resistência de fluxo, poderá associar-se a um quadro de insuficiência cardíaca de alto débito. É também uma anomalia congênita pouco frequente, constituindo 1% das malformações vasculares intracranianas. Esta malformação é rara e normalmente isolada, mas pode estar associada a defeitos cardíacos congênitos, higromas císticos e hidropsia. Sua etiologia é desconhecida e não há hereditariedade descrita. Caracteriza-se anatomicamente pela presença de múltiplos shunts arteriovenosos. O prognóstico neonatal depende da época do aparecimento e do tamanho do aneurisma. Dada a baixa incidência desta anomalia vascular e da alta mortalidade, se faz importante o diagnóstico precoce através da ecografia pré-natal. N.A.Q.G., 36 anos, 6ª gestação, sendo 1 aborto e 4 cesáreas. Foi encaminhada ao setor ambulatorial pré-natal de alto risco em 22/12/2015, na 25ª semana de gestação, em função do quadro crônico de hipertensão arterial e epilepsia. No dia 19/01/2016, realizou ultrassom obstétrico evidenciando formação aneurismática cerebral fetal. Paciente estava em uso de Metildopa 250 mg, 6/6 h, Carbonato de Cálcio 500 mg, 12/12 h, AAS 100 mg, um comprimido uma vez ao dia e Carbamazepina 250 mg, uma vez ao dia. Teve como antecedente pessoal um AVC isquêmico aos dezenove anos, não reportando antecedentes familiares. O exame físico geral na admissão, não detectou anormalidades. Paciente concluiu o acompanhamento pré-natal em nosso serviço, evoluindo para parto cesárea realizado no dia 04/04/2016 com idade gestacional de trinta e oito semanas (USG), parto sem intercorrências

devido à iteratividade. Nasce RN, sexo masculino, peso 3.115 g, apgar 6/8, evoluindo a óbito causado não só pelo aneurisma como também por malformações cardíacas. Neste tipo de patologia, o diagnóstico pré-natal através da ultrassonografia é imprescindível, definindo provavelmente condutas mais assertivas, o que poderá implicar em uma assistência obstétrica e neonatal adequadas. A ressonância magnética e o ultrassom transfontanela realizados após o nascimento, confirmaram o diagnóstico pré-natal.

Instituição: Universidade São Francisco - Bragança Paulista - SP

DIFERENÇAS NO DIAGNÓSTICO DE RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL ENTRE CURVA POPULACIONAL E CUSTOMIZADA NO BRASIL

Autores: Mazurek, M.R.P.; Martinelli, S.; Bittar, R.E.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O165

Objetivo: foi comparar o diagnóstico de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG) por meio de duas curvas: a curva de peso populacional de Fenton e a curva customizada de crescimento fetal proposta por Gardosi, adaptada para a população brasileira. Métodos: foram analisados recém-nascidos de 468 pacientes do Ambulatório de Baixo Peso Fetal da Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com suspeita antenatal de restrição do crescimento fetal (percentil menor que 10 para a idade gestacional por Hadlock), cujos pesos de nascimento foram classificados em quatro grupos: PIG por ambas as curvas, PIG apenas pela curva customizada, PIG apenas pela curva de Fenton e adequados para a Idade Gestacional (AIG) por ambas as curvas. Resultados: Dos 468 nascidos vivos, 268 foram classificados como PIG por ambas as curvas, 17 como PIG apenas pela curva customizada, 60 como PIG apenas pela curva de Fenton e 123 foram classificados como AIG por ambas as curvas. O diagnóstico de RN PIG foi menos frequente com a curva customizada em comparação com a populacional (6,34% dos PIGs apenas pela curva customizada x 22,39% dos PIGs apenas pela curva populacional). Conclusão: Foi constatada diferença no diagnóstico de RN PIG pelas curvas estudadas. A aplicabilidade da curva customizada na nossa população para esse diagnóstico e sua relação com os resultados perinatais estão em análise e serão publicados posteriormente.

Instituição: Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP) - São Paulo - SP

SEPTO UTERINO NA GESTAÇÃO: ULTRASSONOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SÃO EXAMES COMPLEMENTARES?

Autores: Fernandes, C.Q.; Sousa, F.B.; Wittmaack, D.M.; Tedesco, G.D.; Bussamra, L.C.S.; Aldrigui, J.M.

Sigla: O166

Introdução: Dentre as anormalidades uterinas, o septo uterino esta associado com maior incidência de falha reprodutiva e complicações obstétricas, incluindo aborto recorrente, parto prematuro, anormalidades na apresentação fetal, RCIU (restrição de crescimento intrauterino) e infertilidade. Descrição: paciente E.A.C, 32 anos, tercigesta, 2 abortos anteriores, com idade gestacional de 32 semanas, foi encaminhada ao nosso serviço com queixa de contrações que ao exame clínico-obstétrico não se confirmaram. Ao ultrassom, realizado em outro serviço, na 17a semana foi diagnosticado útero septado e gestação localizada à esquerda do mesmo. Realizamos novo ultrassom obstétrico onde evidenciamos massa placentária à esquerda, circundando uma grande quantidade de alças de cordão umbilical, oligoâmnio , presença de imagem ecogênica de 1,7cm que se iniciava na parede anterior, entretanto não havia limite quanto à sua possível inserção terminal, a vitalidade e crescimento fetal preservados. A confirmação diagnóstica e avaliação da possível via de parto foram complementadas com ressonância magnética (RSM) confirmando a presença de septo em porção fúndica em parede anterior e placenta ocupando totalmente a parede lateral esquerda uterina sem sinais de acretismo. Paciente evolui com trabalho de parto prematuro e parto normal com 35semanas. Relevância: A presença de septo uterino, a evolução da gestação e o diagnóstico de sua localização é fator determinante para melhor abordagem em relação à via de parto e assistência materno-fetal. Comentários: O diagnóstico das malformações uterinas, geralmente, é realizado na idade reprodutiva, principalmente após quadro de perda gestacional. Desta forma, ressaltamos a importância do diagnóstico pré-natal e a necessidade de métodos complementares, visando melhor assistência materno-fetal diminuindo a morbimortalidade do binômio mãe-feto.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de São Paulo - São Paulo - SP

GRAVIDEZ ECTÓPICA NA CICATRIZ DE CESARIANA: RELATO DE CASOS

Autores: Souza, A.V.F.; Antonelli, J.D.S.; Junqueira, M.S.R.; Laranjeira, C.L.S.; Guedes, M.M.O.; Silva, C.H.M.

Sigla: O167

Introdução: Gravidez ectópica é uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres na idade reprodutiva. Gravidez na cicatriz da cesariana é uma condição rara e de etiologia incerta. Apresentamos dois casos de gravidezes ectópicas na cicatriz de cesariana em mulheres atendidas na unidade de pronto atendimento de serviço privado. Caso 1: 39 anos, G2PC1A0, gestação atual de 9 semanas e 4 dias, admitida com queixa de sangramento vaginal associado à dor abdominal e βHCG de 37680,68 mIU/ml. A US obstétrica evidenciou gestação interrompida no divertículo de cicatriz de cesárea e captação de fluxo ao Doppler em parede uterina até bexiga sugerindo infiltração placentária tipo acretismo. A ressonância magnética (RNM) evidenciou imagem arredondada compatível com saco gestacional, transmural, em região ístmica anterior, com extensão além da serosa, sem plano de clivagem com parede da bexiga. Submetida à laparotomia, identificado implantação de concepto na região ístmica, íntegro e parede posterior da bexiga livre de invasão. Realizado excisão do mesmo e curetagem local. Evoluiu com queda dos níveis de βHCG. Caso 2: 30 anos, G2PC1A0, cesariana há 14 meses, gestação atual de 7 semanas e 5 dias, admitida com queixa de dor pélvica e βHCG de 47595,35 mIU/ml. A US obstétrica evidenciou gestação interrompida implantada na cicatriz da cesariana, sem invasão de parede vesical, descartada por RNM. Paciente estável e resistente ao tratamento cirúrgico, optado por conduta expectante. Evoluiu com queda significativa do βHCG e aumento da massa ao US, optado por iniciar Metotrexato (MTX). Paciente encontra-se ainda em propedêutica. Discussão: A verdadeira incidência da gravidez na cicatriz uterina ainda é incerta, devido a poucos casos relatados na literatura. Os sintomas mais comuns são sangramento vaginal e dor. Rotura uterina e hemorragia são complicações graves, mesmo em diagnóstico precoce. O tratamento pode ser conservador, cirúrgico ou combinado. Conclusão: Gravidez ectópica na cicatriz da cesariana por ser um evento raro, com complicações ameaçadoras a vida e à fertilidade futura das pacientes, merece mais estudos para determinar a melhor propedêutica.

Instituição: Hospital Mater Dei - Belo Horizonte - MG

SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Autores: Lima, P.S.O.S.R.; Souza, M.A.C.; Torres, L.Q.; Barros, C.G.; Souza, T.H.S.C.

Sigla: O169

Introdução: A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia podem se associar à Síndrome da Leucoencefalopatia Posterior Reversível (RLPS), também conhecida como Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES). Esta desordem difere fisiopatologicamente do Acidente Vascular Cerebral (AVC), porque está associada à edema vasogênico reversível, geralmente nos lobos occipital ou parietais e é semelhante à encefalopatia hipertensiva, estando associada a convulsões, cefaleia, diminuição do nível de consciência, distúrbios visuais e alterações reversíveis em exames de imagem. O tratamento inclui redução da pressão arterial e antiepilépticos, embora a maioria dos pacientes não necessitem de tratamento para convulsões após a síndrome aguda. Descrição do caso: M.C.S.S., 15 anos, sexo feminino, parda, GIIP0AI, no curso de 35 semanas de gestação gemelar, internada por elevação da pressão arterial e trabalho de parto prematuro. Evoluiu com episódios de convulsão, agitação psicomotora, confusão mental, queda da saturação de oxigênio e rebaixamento do nível de consciência, sendo administrado sulfato de magnésio e submetida à cesárea. No pós-operatório imediato, apresentou amaurose bilateral, desorientação no tempo e espaço, déficit de atenção e obnubilação. Tomografia computadorizada de crânio evidenciou discreta hipodensidade parassagital de lobos parietais, com diagnóstico de PRES. Manteve tratamento anti-hipertensivo e iniciou Risperidona 2mg/dia, seguido de prednisona 20mg/dia por 5 dias, com melhora significante do quadro, não referindo mais amaurose. Relevância e comentários: A Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível pode ocorrer no contexto da pré-eclâmpsia devido à autorregulação cerebral prejudicada a partir do dano endotelial. O caso em discussão revela uma clássica manifestação da PRES, tendo a pré-eclâmpsia como fator de risco. Suas características clínicas e radiológicas revelaram um padrão típico, assemelhando-se a outros casos descritos na literatura. A paciente recebeu diagnóstico e tratamento em tempo adequado, sendo, assim, minimizadas as suas sequelas.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

GRAVIDEZ ABDOMINAL AVANÇADA COM FETO VIVO EM MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE ARACAJU-SE: RELATO DE CASO

Autores: Costa, M.F.S.O.; Rollemberg, K.C.V.; Bitencout, A.T.G.C.; Reis, L.V.; Barreto, G.S.; Antunes, S.F.A.

Sigla: O170

Introdução: Gravidez abdominal corresponde a 1,4% dos casos de prenhez ectópica e possui elevada morbimortalidade materna e perinatal. Na maioria dos casos, devido a insuficiência placentária e má implantação trofoblástica observa-se involução fetal. Ocorre também dificuldade de extração placentária por aderência em estrutura abdominal, sendo medida comum a permanência da placenta in situ, a fim de evitar he-

morragia e lesão de órgão nobre. Descrição do caso: caso ocorrido na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, com primigesta, DCO, 24 anos, 34 semanas pela ultrassonografia (USG) de 18 semanas e 5 dias e queixa de dor em baixo ventre. Negava sangramento ou perda de líquido amniótico. Admitida na unidade em 20/05/14, quando foi realizada USG obstétrica no serviço evidenciando placenta prévia total, ILA (índice de líquido amniótico)= 4,6, peso fetal= 2046g e biometria fetal compatível com 32 semanas e 4 dias. Ao repetir Doppler obstétrico no dia seguinte, observou-se anidramnia, com dopplerfluxometria de padrões placentário e fetal normais. Indicada realização de cesariana no dia 22/05 após segunda dose de betametasona. No inventário de cavidade, observou-se útero desviado para a esquerda, com aproximadamente 10 cm de comprimento e placenta aderida exteriormente ao útero na região do corno esquerdo e ocupando a goteira parietocólica, com múltiplas aderências em epiplon. Localizado feto transverso superior a útero e placenta. Extraído feto vivo, pélvico, com idade gestacional por método de Capurro de 32 semanas e 4 dias, âpgar 7/9, com desconforto respiratório, encaminhado à unidade intensiva neonatal. Pela dificuldade técnica de extração placentária foi realizada laparotomia exploradora, em segundo tempo, com equipe de cirurgia geral, sendo necessária histerectomia parcial e omentectomia a direita. Ficou internada por 7 dias em unidade de terapia intensiva e 5 dias em enfermaria. Puérpera e RN receberam alta após melhora clínica. Relevância: Devido a raridade dos casos de gestação abdominal, sugere-se que todos sejam divulgados. Comentários: Caso raro, único, na maternidade em questão, ampliando o conhecimento dos obstetras e residentes da unidade.

Instituição: Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - Aracaju - SE

RELATO DE CASO – GEMELARIDADE IMPERFEITA PARTO VAGINAL DE FETOS XIFÓPAGOS COM CESARIANA PRÉVIA

Autores: Caracas, T.L.; Melo, D.F.; Campos, R.R.; Mariz, M.V.; Miranda, M.M.S.; Leite, H.V.

Sigla: O171

Introdução: A gemelaridade imperfeita é uma entidade rara que atinge cerca de 1:50.000 a 1:200.000 nascimentos. O diagnóstico precoce determina o prognóstico da gestação. A etiologia ainda não está bem esclarecida, apesar de parecer se associar a divisão tardia do disco embrionário entre o 13º e 15º dia da fecundação. O diagnóstico pode ser feito a partir da nona semana de gestação, porém o aborto nestes casos ainda não é legalizado no Brasil. Outro fator decisivo é o local de fusão dos fetos, sendo imprescindível um exame de imagem detalhado, sendo a ultrassonografia o principal método complementar para o diagnóstico. A maioria dos gêmeos coligados evoluem para óbito ainda intra-útero. Relato do caso: F.S.S, 24 anos, G2PC1 (em 2011 por apresentação pélvica) encaminhada ao Centro de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas/UFMG devido a quadro de gemelaridade imperfeita diagnosticada a ultrassonografia. Negava comorbidades. Exame físico e laboratoriais de pré-natal sem alterações. Realizada nova ultrassonografia no serviço que evidenciou gemelaridade imperfeita com fetos unidos pelo tórax e coração único. Após parecer judiciário favorável a interrupção da gestação, paciente foi admitida no HC/UFMG no dia 29/12/15 para indução do trabalho de parto com idade gestacional de 23 semanas e 2 dias. Foi optado por indução do parto com misoprostol de 200mcg devido a idade gestacional e estimativa de peso dos fetos. Paciente evoluiu para parto vaginal no dia 30/12/2015 com expulsão de natimortos do sexo feminino, pélvicos, unidos pelo tórax, pesando 825g. Puérpera evoluiu assintomática no pós parto, recebendo alta 24 horas após. Relevância e comentários: A gemelaridade imperfeita é um erro embriogênico raro, o que limita o conhecimento e a prática clínica no assunto. Desta forma, cada caso auxilia a difundir o assunto no meio acadêmico e na definição da conduta obstétrica. A ausência de legislação específica sobre o assunto no Brasil, dificulta a condução de alguns casos considerados inviáveis. Há, com isso, necessidade de individualização dos casos, priorizando sempre o binômio materno-fetal e agindo de forma segura e ágil para garantir um pré-natal e parto seguros.

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

CORIOANGIOMA - RELATO DE CASO

Autores: Busetti, K.P.P.; Oliveira, F.G.V.; Firmano, I.C.; Fermoselli, J.A.; Sardinha, C.G.; Watanabe, E.K.

Sigla: O172

Corioangioma é tumor placentário benigno, originado do estroma, com incidência histológica de 1%, porém com diagnóstico clínico em 1: 3.500-1:9000 gestações; são considerados grandes quando tem 4-6 cm, podendo aumentar durante a gestação. O diagnóstico é mais frequente no 2º trimestre pela ultrassonografia (US) visibilizando-se massa predominantemente vascular, com fluxo no interior, formado por fístulas artério-venosas e feto placentárias, nas quais se formam shunts que sequestram hemácias e plaquetas fetais. As repercussões fetais podem ser restrição de crescimento fetal (RCF), hidropsia por insuficiência cardíaca pelo alto débito, polidrâmnio, sangramento, pré-eclâmpsia, descolamento de placenta, resultando em prematuridade e até óbito fetal.

Idade avançada, diabetes mellitus, hipertensão arterial, gestações múltiplas e feto feminino são fatores associados. Trombose, hematoma, teratoma, doença trofoblástica e depósito hialino são os diagnósticos diferenciais. Relatamos caso de C.A.A., 26 anos, secundigesta, primípara, encaminhada para US com suspeita de RCF, idade gestacional cronológica de 30 semanas e 1 dia, igual à US. Biometria de 27 semanas e 2 dias, peso estimado de 1000 gramas, < percentil(p) 3, índice de líquido amniótico (ILA) normal, placenta posterior, grau I, em borda superior visualizada área nodular hipoecogênica de contornos regulares, , medindo 7,4 x 5,8 x 5,6 cm, com fluxo abundante periférico e central ao doppler colorido, compatível com corioangioma. Doppler da artéria umbilical normal, cardiotocografia (CTG) normal. Seguimento com CTG 2 vezes/semana e doppler semanal. Na semana seguinte doppler com centralização, ducto venoso e ILA normais. US 7 dias após, feto com biometria de 28 semanas e 2 dias, peso 1148g (<p3), ILA: 7 cm. Corioangioma medindo 5,3 x 6,2 cm, visualizada outra área no meio da placenta medindo 3,9 x 2,4 cm, com características semelhantes à anterior. Doppler com centralização. Submetida à cesárea, recém-nascido feminino, peso 1145g, Apgar 7/9, boa evolução, alta com 64 dias de vida, peso 2010g. O exame anátomo-patológico confirmou corioangioma. Nosso caso apresentou RCF e prematuridade como complicações desta patologia.

Instituição: FCMS - PUC-SP - Sorocaba - SP

IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO DURANTE A GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Gomes, T.J.O.; Castro, E.O.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O173

Objetivo: Revisar dados disponíveis sobre segurança da vacinação contra o Papilomavírus humano (HPV) durante a gestação e seus potenciais benefícios. Método: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados Pubmed utilizando descritores "Papillomavirus Vaccines" AND "Pregnancy", o que resultou em 108 artigos. Foram selecionados: a espécie (Humanos) e o gênero (Feminino). Os artigos cujo texto completo não estava disponível foram excluídos, totalizando 88 artigos, selecionados de acordo com o Título e o Resumo. Resultados: As vacinas foram classificadas como Categoria B na gestação baseado em estudos em animais que mostraram não haver diminuição da fertilidade ou dano ao feto. Os protocolos de pesquisa para vacinas bivalente e quadrivalente excluíram mulheres que estavam grávidas. No entanto, descobriram já estar grávidas quando vacinadas 3.819 mulheres no seguimento da vacina quadrivalente e 3.696 no seguimento da bivalente. Resultados adversos (números combinados de abortos espontâneos, mortes fetais tardias e anomalias congênitas) foram semelhantes no grupo imunizado e no grupo placebo. Um registro para as mulheres inadvertidamente vacinadas durante gravidez foi estabelecido pelo fabricante, como parte de seu compromisso com o Food and Drug Administration. Um estudo demonstrou que mulheres que recebem vacinação contra o HPV antes da gravidez são capazes de transferir tais anticorpos para seus filhos. Assim, potencial transferência vertical de anticorpos pode ser um benefício adicional da vacinação. Estudos relacionam a infecção pelo HPV ao aumento da incidência de Pré-Eclâmpsia, Parto Prematuro e Ruptura Prematura de Membranas ovulares, mas a sua redução com a imunização não foi avaliada. Conclusões: Apesar da vacinação contra o HPV durante a gravidez não ser ainda recomendada por fabricantes, esta abordagem pode ser considerada. As doses podem ser em 20, 24 e 36 semanas de gestação, o que permitiria a conclusão de todas as três doses antes do parto e num período em que a mulher está ativamente interagindo com o seu médico. Não há estudos que avaliaram o efeito da vacinação na redução das complicações obstétricas relacionadas à infecção pelo HPV.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

INSULINOMA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Autores: Guida, J.P.; Ferreira, E.C.; Fava, M.L.; Rehder, P.M.; Pereira, B.G.

Sigla: O174

Introdução: insulinomas são tumores neuroendócrinos encontrados no pâncreas que determinam elevada insulina e consequente hipoglicemia. A incidência é rara, porém determinam alta morbi-mortalidade. Relato: G1, iniciou pré-natal às 11 semanas por história de hipoglicemia; relatava há 6 meses quadro de hipotensão, palidez e lipotímia associados a níveis glicêmicos médios de 50mg/dL. Negava uso de hipoglicemiantes ou anorexígenos. Internada às 12 semanas por piora do quadro, com necessidade de acesso venoso central para infusão contínua de glicose. Insulinemia discretamente aumentada, com peptídeo C normal. Submetida a US abdominal normal. Realizada ressonância nuclear com nódulo entre cabeça e processo uncinado do pâncreas. Submetida a laparotomia às 16 semanas, com excisão de nódulo de 1cm, com lesão de ducto de Wirsung. Apresentou adequada recuperação pós-operatória, com correção da hipoglicemia e normalização da insulinemia. Seguimento pré-natal sem outras intercorrências. Submetida a PCST às 39 semanas por apresentação pélvica, nascendo RN peso 2940g, Apgar 07 e 10. AP da peça: tumor neuro-

endócrino grau II, compatível com insulinoma. Relevância: trata-se do primeiro caso de insulinoma no serviço, apresentando-se com progressiva deterioração clínica e com tratamento cirúrgico curativo com preservação da gestação até o termo e nascimento de RN saudável. Comentários: a maioria dos insulinomas é benigno e esporádico; há raros casos de associação com gestação. O diagnóstico é desafiador pelo confundimento dos sintomas com manifestações comuns da gestação. O ultrassom e a ressonância são os exames de escolha para o diagnóstico. O tratamento curativo é cirúrgico, mas deve ser postergado para o puerpério, sendo propostas medidas clínicas como fracionamento de dieta e rica em carboidratos. Na falha desta medida, pode-se propor o uso de octreotide. Havendo deterioração do quadro clínico ou refratariedade às medidas clínicas, deve ser realizada a cirurgia por laparotomia, preferencialmente no 2º semestre, objetivando a enucleação do insulinoma, com resolução imediata na maioria dos quadros.

Instituição: CAISM - Unicamp - Campinas - SP

RISCO DE RECORRÊNCIA DE TRANSLOCAÇÃO BALANCEADA ENTRE CROMOSSOMOS 5 E 1

Autores: Oliveira, A.L.B.; Michelin, G.G.; Artigalas, O.A.P.; Cabrera, G.A.; Martins, M.G.A.; Severo, J.M.

Sigla: O175

Introdução: translocação cromossômica é uma anomalia causada pelo rearranjo de partes entre cromossomos (cr) não-homólogos. Translocações balanceadas são as que ocorrem sem perda ou acréscimo de material genético. Descrição do caso: paciente de 43 anos, hígida, consultou no Hospital Fêmina com 17 semanas de gestação, parceiro de 46 anos. História de um aborto, um neomorto e uma filha sem patologias. Ecografia morfológica com onfalocele, artéria umbilical única, fenda labial, ventriculomegalia e malformações cardíacas. Ecocardiofetal com dextrocardia, dupla via de saída de VD e atresia pulmonar. Submetida a amniocentese para cariótipo e cariótipo dos pais. Cariótipo fetal: 46XX e translocação entre os cromossomas 5 e 1. A cariotipagem da paciente identificou translocação balanceada entre os cr. 5 e 1. Cariótipo do parceiro normal. A gestação foi interrompida com 32 semanas por pré-eclâmpsia. O neonato pesou 1.190 g, teve Apgar 5/7. Apresentava diversas malformações (lábio leporino, fenda palatina, globo ocular reduzido, onfalocele, pés tortos, artéria umbilical única, CIV, CIA, estreitamento da artéria pulmonar, Fallot extremo e dupla via de saída do VD). Evoluiu a óbito em menos de 24 horas. Relevância: translocação entre os cromossomos 5 e 1 é um evento raro e com péssimo prognóstico fetal. Por isso a importância de avaliar o risco de recorrência na prole. Comentários: trata-se de uma translocação balanceada que resulta nos seguintes desfechos: 1) enviar os dois cr. normais, resultando em um feto normal (25%); 2) enviar os dois cr. translocados, resultando em um feto normal com cariótipo com translocação balanceada, como é a paciente (25%); 3) enviar o cr. 1 normal e o cr.5 com a translocação, resultando em trissomia do segmento do cr.1 + monossomia do cr.5, como é o feto em questão (25%); 4) enviar o cr.1 com a translocação + cr.5 normal = trissomia do segmento do cr.5 + monossomia do segmento do cr.1, resultando em fenótipo com polimalformações ou muitas vezes inviável, cursando com abortos espontâneos (25%). Dessa forma, desfechos desfavoráveis tem um alto risco de recorrência (aproximadamente 50%), independente do parceiro.

Instituição: Hospital Fêmina - GHC - Porto Alegre - RS

MALÁRIA E GRAVIDEZ - ASSOCIAÇÃO RARA EM SÃO PAULO: RELATO DE CASO

Autores: Gomes, A.M.; Laffi, N.; Brandão, D.M.; Sun, S.Y.; Campanharo, F.F.; Mattar, R.

Sigla: O176

Introdução: A malária é a doença parasitária mais comum no mundo, causada por protozoário do gênero Plasmodium. É endêmica em diversos países do mundo, incluindo o Brasil, porém rara no estado de São Paulo. Manifesta-se por febre, calafrios, mialgia, cefaleia. Nas gestantes, a mortalidade chega a 50%. Descrição do caso: Gestante procedente da Angola, 38 6/7 semanas, IIGesta IPara, sem pré-natal, com queixa de febre, artralgia e cefaleia há 9 dias, além de dispneia progressiva e intensa há 3 dias. Ao exame, apresentava taquicardia e taquidispneia, altura uterina de 30 cm e feto ativo. Exames laboratoriais revelaram pancitopenia e o exame de gota espessa acusou presença de Plasmodium falciparum, confirmando quadro infeccioso de malária. Ultrassonografia obstétrica mostrou restrição de crescimento intrauterino, oligoâmnio e Dopplervelocimentria normal. Foi iniciado tratamento com Clindamicina e Artesunato. No dia seguinte, paciente apresentou piora do quadro respiratório, caracterizada como síndrome da angústia respiratória aguda; além de sofrimento fetal agudo, sendo submetida à cesariana de urgência, sob anestesia geral e intubação orotraqueal. A paciente recebeu antibióticos de amplo espectro e evoluiu com melhora do quadro respiratório e extubação após 3 dias. Recebeu alta hospitalar, sem sequela, acompanhada do recém-nascido, ambos com hematoscopia negativa. Relevância: A malária grave é caracterizada por prostração, anemia intensa, insuficiência respiratória, alterações do nível de consciência, convulsões, hipotensão, hiperparasitemia. A infecção por Plasmodium falciparum é responsável por 90% dos casos graves, sendo considerada emergência médica, que exige internação hospitalar. Na gestante, devido às alterações fisiológicas da gravidez, pode haver

atraso diagnóstico. Comentários: Embora pouco vista em São Paulo, a doença é endêmica em regiões do Brasil e deve ser lembrada pelos obstetras, a fim de evitar agravamento do quadro decorrente de demora diagnóstica.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - EPM/Unifesp - São Paulo - SP

TUBERCULOSE PLEURAL DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA EM 2015

Autores: Bretz, P.R.; Gregolini, M.B.; Souza, D.T.; Torossian, A.; Norberto, P.M.; Duarte, C.T.

Sigla: O177

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa cujo agente etiológico é o Mycobacterium tuberculosis. Estima-se que, a cada ano, 8 milhões de pessoas são infectadas mundialmente, sendo 200.000 casos em gestantes com 4.500 óbitos notificados. Os países em desenvolvimento são responsáveis por 80% dos casos. Os sintomas associados à tuberculose são: tosse produtiva, escarro mucopurulento, hemoptise, cansaço, perda de peso, anorexia e febre. A gestação não é fator de risco para adquirir a patologia, porém, uma vez ativa a infecção materna, o risco de infecção congênita, que pode ocorrer por aspiração ou deglutição do líquido amniótico, e de infecção neonatal são relevantes, sendo então de suma importância a identificação dos sintomas e realização de diagnóstico e tratamento precoces. F.N.C, x anos, gestante de 20 semanas e 2/7, deu entrada em pronto-socorro com histórico de dispnéia aos pequenos esforços, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna, acompanhados de dor em hemitórax esquerdo há 2 meses e perda ponderal de 16Kg neste período. 1 mês após início do quadro apresentou tosse produtiva com expectoração de conteúdo amarelado, febre vespertina e sudorese noturna. Durante internação radiografia de tórax evidenciou derrame pleural bilateral com consolidação em base direita. Iniciado tratamento para pneumonia com ceftriaxone e melhora parcial dos sintomas. Realizada toracocentese que teve como resultado presença de exsudato e adenosina desaminase = 36,2. Em conjunto com equipe de cirurgia torácica, optada por realização de biópsia pleural que diagnosticou tuberculose pleural, com posterior tratamento: esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Paciente evoluiu com melhora dos sintomas durante internação, recebendo alta com acompanhamento ambulatorial. Este caso torna-se relevante uma vez que a tuberculose em gestantes é uma patologia considerada rara e possui necessidade de diagnóstico e tratamento precoces uma vez que a infecção congênita neonatal pode levar a complicações fetais ou até mesmo óbito materno.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuiba - Carapicuiba - SP

VASA PRÉVIA: POSSIBILIDADE E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO ANTEPARTO – UM RELATO DE CASO

Autores: Ubinha, A.C.F.; Silva , G.M.D.; Do Val , M.J.; Simões , R.R.G.; Mariani Neto, C.

Sigla: O178

Introdução: A vasa prévia é uma anomalia rara, caracterizada por alteração da inserção do funículo umbilical na placenta, na qual os vasos umbilicais cruzam o segmento inferior uterino, colocando-se a frente da apresentação. Ela expõe tais vasos aos riscos de compressão e ruptura, especialmente durante o trabalho de parto, configurando-se como importante causa de mortalidade neonatal. O vaso prévio costuma coexistir com a inserção velamentosa do funículo umbilical ou com a placentação anômala. Descrição do Caso: Paciente, 36 anos, com idade gestacional de 40 semanas deu entrada no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros em trabalho de parto. Durante o pré-natal, foram realizados dois exames de ultrassom, ambos sem alterações detectadas. Apresentava colo pérvio para 6 cm, apresentação cefálica, bolsa rota e líquido amniótico claro. Apesar de a cardiotocografia demonstrar padrão tranquilizador, a paciente evoluiu com sangramento vaginal e interrupção dos batimentos cardiofetais. Foi realizada cesárea de emergência, mas o feto nasceu em óbito. Observou-se ruptura dos vasos umbilicais e o anatomopatológico revelou inserção velamentosa do cordão. Relevância do caso: Associando a ruptura dos vasos durante o trabalho de parto à inserção velamentosa do cordão, podemos pensar na hipótese diagnóstica de vasa prévia e questionar sua detecção tardia. Sabe-se que o diagnóstico dessa patologia é subvalorizado e quase nunca realizado antes do parto. Apesar da raridade, a vasa prévia é acompanhada por altas taxas de morbiletalidade fetal, o que justifica a necessidade do diagnóstico precoce. Comentários: O ultrassom bidimensional tem sido utilizado para a detecção de anormalidades na inserção do cordão. Entretanto, nem sempre a precisa localização do vaso anômalo é evidente ao método convencional. Com o advento do modo Doppler e da ultrassonografia tridimensional, surgem perspectivas de avaliações detalhadas do cordão umbilical. Assim, torna-se possível pensar na hipótese diagnóstica de vasa prévia e prevenir suas complicações, através da cesárea eletiva. Vale ressaltar que o desconhecimento da patologia também contribui para o diagnóstico tardio.

Instituição: Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros - São Paulo - SP

GESTAÇÃO GEMELAR EM TRANSPLANTADA RENAL: RELATO DE CASO

Autores: Guida, J.P.; Sousa, M.V.; Mazzali, M.; Surita, F.G.C.

Sigla: O179

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma condição grave e prevalente, atingindo muitas mulheres em idade reprodutiva. Pacientes com DRC em tratamento dialítico costumam apresentar redução importante da fertilidade. Após transplante renal bem-sucedido geralmente ocorre retorno da mesma em cerca de 6 meses, com regularização do ciclo menstrual na maioria. A gestação em pacientes com DRC é considerada de alto risco, com implicações à saúde da gestante e do feto. Cerca de um terço das gestações em transplantadas renais não são bem-sucedidas, não ultrapassando o primeiro trimestre devido à alta taxa de aborto. Relato: G2P1, 32 anos, transplante renal há 3,5 anos por glomerulopatia membranosa, função renal adequada no seguimento, bom controle pressórico apesar do antecedente de hipertensão. Em uso de tacrolimus, azatioprina e prednisona. Iniciou pré-natal às 10 semanas, com diagnóstico de gestação gemelar dicoriônica diamniótica. Iniciado AAS e CaCO3. Exames de 1o trimestre normais, com creatinina de 0,78 e prot24=0,15g. US morfológico mostrou feto com Chiari tipo 2, e outro feto normal. Triagem laboratorial do 3o trimestre normal, sem piora da função renal e com bom controle pressórico sem uso de anti-hipertensivo. Às 33 semanas, apresentou rotura prematura de membranas, foi submetida a PCST por apresentação pélvica do 1o gemelar, sendo o recém-nascido portador de meningomielocele do sexo feminino, com peso de 2180 gramas e Apgar de 9/10 e o segundo feto também do sexo feminino, com peso de 2180 gramas e Apgar de 10/10. Não apresentou complicações no puerpério e continuou seu seguimento no ambulatório de transplante renal. Relevância: trata-se de gestação de alto risco pela gemelaridade, associada a malformação fetal e pelo antecedente materno, com bom desfecho materno-fetal. Paciente não apresentou qualquer piora da função renal e os fetos, apesar da prematuridade, foram viáveis. Comentários: o pré-natal de mulher transplantada renal deve ser realizado por equipe multiprofissional de Obstetrícia e Nefrologia; a função renal e proteinúria devem ser pesquisadas ativamente, e o controle pressórico deve ser agressivo, reduzindo chance de piora da função renal.

Instituição: José Paulo Siqueira Guida - Campinas - SP

DEGENERAÇÃO MIOMATOSA EM PÓS-PARTO TARDIO COMO CAUSA DE HISTERECTOMIA

Autores: Yamashiro, K.; Yamashiro, K.; Magnani, P.S.; Rodrigues, H.L.P.; Cavalli, R.C.; Brito, L.G.O.

Sigla: O180

Introdução: A prevalência de leiomioma uterino é de até 80% em mulheres, causando sintomatologia em 20-30% delas. Durante a gravidez pode representar uma gestação de alto risco em até 20% dos casos em que o crescimento tumoral ultrapasse o crescimento uterino, podendo ocasionar abortos, trabalho de parto pré-termo e descolamento prematuro de placenta (DPP). No pós-parto, existe risco de necrose por involução uterina, o que pode levar a atonia e histerectomia puerperal. Relato de caso: Paciente de 43 anos, G5P4A1C1, iniciou pré-natal em Ambulatório de Gestação de Alto Risco com 14 semanas e 4 dias devido a leiomioma subseroso com componente intra-mural de 7,2 x 6,8 x 6,3 cm, cujo valor final com 35 semanas foi de 10,1 x 6,85 cm. Internou para indução com 41 semanas e 5 dias, e durante trabalho de parto, evoluiu clinicamente com DPP, tendo sido realizado uma cesárea de urgência (RN com 3658g, Apgar 1/6). Apresentou hipotonia pós-parto, com melhora após manobras de reanimação (20 UI de ocitocina EV). Apresentou febre diária isolada no pós-parto imediato e foi iniciado no 4o dia cefuroxima devido a urocultura positiva por Proteus Mirabilis. Um mês após, foi admitida com aumento de sangramento via vaginal com saída de coágulos há 7 dias, dor pélvica há 4 dias e febre há 1 dia. Biópsia de curetagem evidenciou lesão fusocelular com extensa necrose hialina. Devido a persistência do pico febril e dor, foi optado por histerectomia + salpingectomia bilateral + cistoscopia, realizados sem intercorrências + antibioticoterapia com clindamicina e gentamicina por 7 dias. Macroscopia da peça evidenciava leiomioma com áreas de necrose. Relevância: Apesar da degeneração hialina ser o tipo mais comum, é incomum pensarmos em degeneração miomatosa como causa de sangramento pós-parto e febre. O processo isquêmico consequente a involução uterina pode ser lento, gerando repercussões que podem ser a médio e longo prazo. Comentários: É importante lembramos da degeneração miomatosa como causa de sangramento e febre pós-parto tardio. Referências: 1 - Moroni et al. Ann Med Health Sci Res. 2014 Sep-Oct; 4(Suppl 3): S185–S192

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetricia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP

CISTO ANEXIAL NA GESTAÇÃO

Autores: Shikanai, S.; Rezende, J.C.P.; Borem, L.V.B.; Leite, H.V.; Amorim, A.G.; Mariz, M.M.L.V.

Sigla: O181

Introdução: Não raramente o primeiro ultrassom (US) de uma mulher é realizado durante o período gesta-

cional. Estudos baseados na triagem por US obstétrico mostraram que a maioria das massas anexiais conduzidas apenas de maneira expectante desapareceram no decorrer da gestação. Descrição: MCAA, 26 anos, G2P-N1A0, encaminhada ao pré-natal de alto risco com 29 semanas por diabetes gestacional, obesidade e hipotireoidismo. Compareceu à primeira consulta com US tardio realizado com 26 semanas e 2 dias e visibilização de grande imagem cística anecoica, medindo 1769cc de volume em hipocôndrio esquerdo. Apesar do grande volume, optado pelo acompanhamento expectante do cisto devido às características benignas do mesmo e riscos inerentes à uma abordagem cirúrgica na gestação. Realizada nova ultrassonografia com 30 semanas e observado crescimento do cisto anexial, de conteúdo anecóico e paredes regulares , medindo volume de 2519cc. A vitalidade fetal e o crescimento do feto encontravam-se preservados. Paciente mantida em acompanhamento clinico com ausência de sintomas. Em última ultrassonografia com 36 semanas, o cisto não foi mais visibilizado. Os dois últimos exames foram realizados pelo mesmo profissional. A paciente foi encaminhada à maternidade com 37semanas para indução do trabalho de parto devido à evolução para pré-eclampsia. Relevância: O crescimento de um cisto volumoso durante a gestação é uma ocorrência rara, com poucos casos descritos, em que não há um protocolo de conduta. A conduta conservadora parece ser preferível apesar do risco de complicações emergenciais. Comentários: A maior parte dos tumores tem resolução espontânea por volta da 16a semana de gestação, sendo associada a cistos funcionais, que costumam medir até 5 cm . Massas que persistem após esse período podem acarretar riscos de torção, ruptura e obstrução do canal de parto, necessitando, muitas vezes, de uma intervenção cirúrgica de emergência. Para diferenciação de tumores benignos ou malignos deve-se associar as características ultrassonográficas com os marcadores tumorais. Em caso de cistos simples ou complexos deve-se tentar considerar a conduta expectante sempre que possivel.

Instituição: Hospital Risoleta Tolentino Neves - Belo Horizonte - MG

GESTAÇÃO ECTÓPICA CORNUAL: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Autores: Penoni, K.Z.; Requeijo, M.J.R.; Oliveira, H.D.; Andrade, M.L.; Capanema, A.C.A.; Pereira, M.B.

Sigla: O182

Introdução: A gravidez ectópica (GE) representa, cerca de 2% do total das gestações, constituindo-se em causa importante de morbimortalidade no primeiro trimestre da gestação. O tipo cornual representa 2 a 4% de todas as formas de GE e refere-se à implantação do ovo na porção intersticial da tuba uterina. Esse segmento apresenta considerável capacidade de dilatação por isso pode permanecer assintomática até a 16a semana de gestação, momento no qual a rotura pode resultar em hemorragia importante. O diagnóstico precoce é difícil de ser realizado. A ultrassonografia (USG) tem um papel fundamental no diagnóstico masé um método operador dependente. Relato do Caso: Paciente 37 anos, G3Pc2A1, admitida devido a USG evidenciando decesso fetal em gestação eutópica de 14 semanas. Queixa-se de sangramento vaginal discreto e febre não termometrada. À admissão, taquicárdica, sem demais alterações. Propedêutica infecciosa: leucocitose com desvio à esquerda. Internada para resolução de gestação e antibioticoterapia. Permaneceu por 5 dias em processo de amadurecimento cervical, para expulsão do concepto (ciclos de misoprostol, esquemas de ocitocina e método de Krause), sem sucesso. Evoluiu com piora clínica e de função renal e queda de hemoglobina. Realizada USG endovaginal evidenciando volumosa massa heterogênea em cavidade pélvica contendo feto morto. Útero com perda de limites de parede posterior. Endométrio regular. Aventada hipótese de gravidez abdominal. Realizada laparotomia exploradora identificando gestação cornual direita rota, sendo necessário realização de histerectomia total devido a hemorragia. Evoluiu com estabilidade clínica, recebendo alta em boas condições. Discussão: A localização cornual explica a dificuldade diagnóstica. Esta região possui rico suprimento sanguíneo, proveniente da vasculatura uterina e ovariana. Devido à localização intramural da tuba, o saco gestacional é envolto por uma dupla camada muscular miometrial, ocasionando hemorragia acentuada quando da sua rotura. Conclusão: A gravidez cornual apresenta incidência crescente e permanece como uma importante causa de morbi-mortalidade materna relacionada ao primeiro trimestre da gestação.

Instituição: Maternidade Odete Valadares - Belo Horizonte - MG

SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF CONSEQUENTE A HIPERÊMESE GRAVÍDICA

Autores: Bittencourt, K.G.; Messias, S.S.N.D.; Torre, P.A.

Sigla: O183

Introdução: Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWF) é uma doença neurológica potencialmente grave, causada pela deficiência de tiamina. Ocorre em pacientes desnutridos e alcoólatras, mas pode estar associado a condições clínicas como a hiperêmese gravídica (HG), jejum prolongado, entre outros. Descrição do caso: JJA, 18, feminino, GIP0, sem comorbidades, nega etilismo, IG 17semanas, transferida do Hospital Rocha Faria

para o Hospital Fernando Magalhães com história de HG e óbito fetal. Ao exame físico: lúcida, algo confusa, anictérica, acianótica, eupneica em ar ambiente e apresentava nistagmo vertical bilateral. Sinais vitais: pressão arterial 106x66mmhg, Saturação de O2 98%, frequência cardíaca 104bpm. A paciente relatava quadro de tonteira há > 48 horas e turvação visual. Aparelho respiratório, cardíaco e abdome normais. Exame neurológico: nervos cranianos e exame de força sem alterações. Inicialmente foi realizado indução e wintercuretagem devido ao óbito fetal e seguiu com acompanhamento do caso. Foi realizado ultrassonografia de abdome total que evidenciou em vesícula biliar imagem sugestiva de vegetação, porém foi descartado possibilidade de síndrome paraneoplásica após colangioressonância demonstrar apenas discreta irregularidade no interior. Foi solicitado parecer da neurologia com a hipótese de hipertensão intracraniana que afastou qualquer alteração neurológica após tomografia de crânio normal. Desta forma foi levantado a suspeita de SWK já que a paciente possuía história de HG foi então iniciado reposição de tiamina venosa para a paciente e em 2 dias a mesma já iniciou melhora do quadro clínico apresentado dando ênfase a hipótese diagnóstica apresentada. Relevância: Salientar a importância do diagnóstico diferencial e precoce de uma doença que raramente ocorre em grávidas. Comentários: HG ocorre em até 2% das gestações e é caracterizada por vômitos persistentes que obrigam a paciente a ficar em jejum persistente, levando a perda de peso e de nutrientes e assim desenvolver a SWF. A tríade comum: distúrbio ocular, ataxia cerebelar e estado confusional. É importante o diagnóstico precoce para a instituição da terapêutica adequada e resolução do quadro.

Instituição: Hospital Maternidade Fernando Magalhães - Rio de Janeiro - RJ

TUBERCULOSE PERITONEAL EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Autores: Tomaz, R.R.; Sommacal, L.F.; Vieira, D.S.C.; Trapani Jr, A.; Borba, K.B.; Hillmann, B.R.

Sigla: O184

Introdução: A tuberculose peritoneal é uma forma extrapulmonar rara da doença, cuja prevalência está aumentando em países desenvolvidos. O diagnóstico é tardio devido aos sinais e sintomas inespecíficos. Em caso de paciente gestante, a suspeição e diagnóstico precoces previnem a morbidade materna e neonatal. Descrição do caso: Feminina, 15 anos, natural da Colômbia e procedente de Florianópolis, previamente hígida. Iniciou com dor no hipogástrio e febre até 38,8C há 1 dia da admissão. Referia irregularidade menstrual há 5 meses e história de uma relação sexual desprotegida. Durante a investigação detectou-se a gestação, sendo encaminhada à avaliação obstétrica. No dia seguinte, evoluiu com parto vaginal, e o recém-nascido foi a óbito neonatal precocemente. No segundo dia de puerpério, iniciou com febre (Tax: 38,7C). O abdome mantinha-se flácido, pouco doloroso a palpação. O útero estava contraído abaixo da cicatriz umbilical. As sorologias se mostraram negativas, bem como a hemocultura. Iniciada antibioticoterapia direcionada para endometrite, sendo ajustada diversas vezes, sem melhora do quadro e da febre. A paciente evoluiu com piora dos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios, sendo levada a laparotomia exploradora. No transoperatório, detectado presença de líquido citrino livre na cavidade intra-abdominal e debris inflamatórios entre as alças. Realizado biópsia de parede abdominal. O laudo anatomopatológico evidenciou granuloma tuberculóide completo com necrose de padrão caseoso e bacilo álcool-ácido resistente positivo, compatível com tuberculose peritoneal(TP). Iniciada terapia antituberculínica. Manteve melhora clínica gradual e arrastada, recebendo alta com acompanhamento ambulatorial. Relevância: O caso descrito alerta os profissionais para um diagnóstico difícil, com sintomas e sinais inespecíficos. A TP deve ser incluída no diagnóstico diferencial de gestantes com ascite para não retardar o diagnóstico e reduzir a morbimortalidade materna e fetal. Comentários: Exames de imagem, laboratoriais e PPD (Derivado Proteico Purificado) não são definitivos, e o diagnóstico requer a identificação do patógeno no liquido ascítico ou no exame histopatológico.

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - SC

PLACENTA PERCRETA COM INVASÃO DE ÓRGÃOS ADJACENTES EM PACIENTE PRIMIGESTA, SEM CICATRIZ UTERINA

Autores: Rocha, M.I.; Filho, A.S.S.; Alves, A.L.L.A.; Melo, D.F.M.

Sigla: O185

Introdução: Acretismo placentário é a implantação anormal da placenta com invasão do miométrio. Os fatores de risco estão relacionados à multiparidade, cirurgia uterina prévia, infecções uterinas prévias. As complicações relacionam-se a prematuridade, choque hemorrágico, infecções puerperais e óbito. Descrição: A.F.D.S.S., 26 anos, primigesta, previamente hígida, admitida no Hospital das Clínicas da UFMG com gestação de 38 semanas para interrupção, com hipótese de acretismo placentário.Ao US apresentava placenta prévia total e vegetações em bexiga materna, comprovadas à cistoscopia e ressonância magnética de pelve. Realizada cesariana, sob anestesia geral, com incisão Maylard alargada, exteriorização do útero, histerotomia fúndica e

extração de recém-nascido em boas condições. Identificado tecido placentário invadindo parede abdominal, bexiga e anexos uterinos. Realizada hemostasia e ligadura de artérias ilíacas internas e uterinas bilateralmente, seguida de histerectomia subtotal, ooforectomia direita, salpingectomia bilateral e exérese da parede posterior da bexiga em monobloco. Devido à impossibilidade de ressecção de todo tecido placentário optou-se por realizar uma dose de metotrexate no pós-operatório mediato. A paciente evoluiu com neutropenia febril sete dias após o procedimento. Após doze dias, foi identificada em tomografia de abdome e pelve imagem sugestiva de abscesso pélvico e hidronefrose à esquerda. Foi realizada laparotomia exploradora, com reimplantação de ureter esquerdo e inserção de cateter de duplo J. A paciente evoluiu bem clinicamente após a segunda abordagem, com resolução do quadro febril e hematológico. Apresentou fístula vesico-cutânea e recebeu alta com sonda vesical de demora. Relevância e comentários :Placenta percreta em paciente sem fator de risco evidenciado é fato raro, podendo passar despercebido durante o pré-natal, maximizando o potencial de complicações materno-fetais. O manejo do caso descrito foi desafiador pela sua singularidade e pelo surgimento de complicações. Anormalidades de placentação devem ser investigadas e diagnosticadas para otimizar o planejamento parto, com indicação de cesariana antes das 39 semanas.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

GESTAÇÃO EM CICATRIZ DE CESARIANA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO

Autores: Campos, R.R.; Correa Junior, M.D.; Caracas, T.L.; Demian, A.A.; Couto, C.S.S.; Alves, A.L.L.

Sigla: O186

Introdução: Estima-se que o número de cesarianas no Brasil aumentou de 15% em 1970 para 50,1% em 2009. Como consequência, ocorreu aumento do risco de gestações em cicatriz de cesárea. Estudos evidenciam que essas gestações e placentas acretas apresentam características histopatológicas indistinguíveis, sugerindo uma evolução ao longo da gravidez. Gestações em cicatriz de cesárea acompanhadas com conduta expectante resultam em morbidade materna grave, como hemorragia intra ou pós-parto volumosa, choque, sangramento intra-abdominal e rotura uterina com perda fetal, resultando quase sempre em histerectomia. Relato do caso: L.R.S., 36 anos, G3PC2A0, diagnosticada com gestação ectópica em cicatriz de cesariana prévia, com 12 semanas e 5 dias de gestação pela cronologia. Apresentava, porém, saco gestacional com conteúdo amorfo, sem embrião, localizado na região de histerotomia prévia. Foi administrado metrotexate e paciente foi acompanhada com dosagem seriada de B-HCG e ultrassonografia. Não houve redução do tamanho da massa ou queda do B-HCG. Em ultima avaliação ultrassonográfica, a massa se estendia por toda parede uterina, limitada apenas pela serosa, sem invasão de órgãos adjacentes. A paciente foi submetida a histerectomia subtotal, na qual foi visualizado saco gestacional e placenta invadindo todo o miométrio e chegando a serosa em região da cicatriz de histerotomia prévia, conforme visto na ultrassonografia. Não houve intercorrências cirúrgicas e a paciente evoluiu bem no pós-operatório. Relevância e Comentários: O diagnóstico de acretismo placentário e gestação em cicatriz de cesárea é de difícil realização, muitas vezes confundido com gestações de implantação baixa, cervical ou abortamento. O diagnóstico precoce proporciona melhores resultados. Sendo assim, mulheres com cesariana prévia devem ser aconselhadas sobre os riscos de gestações subsequentes, sendo orientadas a realizar ultrassonografia transvaginal precoce no pré-natal, descrito como melhor método diagnóstico.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

GRAVIDEZ HETEROTOPICA

Autores: Guaitolini, P.C.B.; Machado, G.G.C.; França, I.B.; Barreto, E.M.; Lopes, M.A.N.; Lima, M.S.

Sigla: O187

Gravidez heterotópica é uma condição rara na qual se encontra gestação ectópica (90% tubária) simultaneamente a uma gestação intra-uterina. Apresenta incidência baixa em gestações espontâneas, cerca de 1: 30.000 gestações. O diagnóstico precoce é de difícil realização, mas se torna importante para manter a viabilidade de um dos fetos. Relato de Caso: Mulher 20 anos, G2P1(N)A0, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital maternidade São José (HMSJ), queixando-se de dor de forte intensidade em baixo ventre, iniciados há 11 dias, suspeitando estar grávida, porém não sabia informar data da ultima menstruação. Realizado exame clínico-ginecológico, apresentando apenas dor à palpação abdominal (hipogástrio) de moderada intensidade e ausência de sangramento vaginal. Solicitado exames laboratoriais, com beta gonodotrofina coriônica humana (β-HCG) positivo e Ultrassonografia endovaginal (USGTV) que evidenciou gestação com embrião em topografia tópica e outro em região anexial direita, idade gestacional de 10 semanas e 5 dias com vitalidade preservada. Paciente submetida à laparotomia com salpingectomia a direita. Realizado USGTV pós-operatório, evidenciava saco gestacional normoimplantado com embrião vivo e biometrial fetal compatível com 10 semanas e 6 dias e regiões anexiais sem alteração.

Sendo a mesma orientada e encaminhada ao Pré-natal de alto risco para seguimento e acompanhamento gestacional. Conclusão: O diagnóstico e tratamento da gestação heterotópica continua sendo um dos maiores desafios, uma vez que os sinais e sintomas não são específicos para esta enfermidade e muitas vezes se confundem com outras causas de dor pélvica em gestação do primeiro trimestre. De acordo com as informações citadas no caso relatado acima, conclui-se que a salpingectomia foi a escolha adequada de tratamento, mostrando que a precocidade no diagnóstico e o tratamento apropriado acaba por influenciar diretamente na evolução da gestação tópica.

Instituição: Hospital Maternidade São José - Colatina - ES

HEMANGIOMA HEPÁTICO NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Paredes, R.M.P.; Iorio, L.M.S.B.I.; Laveglia, P.L.L.C.; Vianna, F.T.; Barça, A.P.; Bittar, J.P.B.

Sigla: O188

Introdução: Hemangioma é um tumor benigno comum no fígado. Relataremos o caso de uma gestante com tal diagnóstico. Descrição de Caso: Paciente, 35 anos, primípara, foi encaminhada ao pré-natal de alto risco do Hospital Federal de Bonsucesso com 26 semanas e 6 dias após ressonância magnética com dois nódulos hepáticos (um no lobo esquerdo de 15,7x14,1cm e outro em lobo direito, 11,1x7,5cm), apresentando dificuldade para se alimentar e epigastralgia. Realizado exames de rotina do pré-natal, sendo diagnosticado hipotireoidismo com 30 semanas, quando foi internada do dia 17 a 19/02/16 para início do levotiroxina 25mcg/dia e avaliação pela hepatologia. Foi diagnosticado hemangioma hepático, contraindicando o parto vaginal, por possibilidade de ruptura e consequente hemoperitônio. No dia 14/04/16, vem à maternidade com 38 semanas e 4 dias para internação eletiva. Ao exame, bom estado geral, fundo uterino de 32cm, atividade uterina (AU) ausente, apresentação cefálica, batimento cardíaco fetal 138bpm, toque vaginal sem dilatação cervical, bolsa íntegra. Foi realizado exames laboratoriais, sem alterações, e cardiotocografia (categoria 1, AU irregular). Feito o diagnóstico de pródromos de trabalho de parto, optou-se por solicitar reserva de sangue e sobreaviso da hepatologia. Em 15/04/16 foi realizado cesariana, com extração de recém-nascido feminino, apgar 9/9 e peso de 2750g, sem intercorrências. Não houve necessidade de realizar transfusão sanguínea. No dia 18/04/16, ambos receberam alta hospitalar em boas condições, mantendo acompanhamento da paciente pela hepatologia e pré-natal. Relevância: Hemangioma é a principal patologia nodular hepática na gestação, aumentando o risco de coagulopatia e ruptura. Normalmente é assintomático, mas pode ocorrer êmese, epigastralgia, dor em quadrante superior direito abdominal. Em caso de ruptura, o risco de mortalidade e morbidade fetal e materna é alto. Por isso o obstetra deve estar atento durante o pré-natal e periparto para evitar desfechos desfavoráveis. Comentários: No caso foi feito acompanhamento multidisciplinar regular para antecipar possíveis complicações e garantir a integridade do binômio materno-fetal.

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ

GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA GEMELAR: RELATO DE CASO

Autores: Fukuhara, A.V.; Höehr, C.G.; Silva, F.V.

Sigla: O189

Introdução: A Gravidez Ectópica refere-se a uma complicação na gravidez em que ocorre implantação do blastocisto em local ectópico. É uma causa comum de morbidade e mortalidade em mulheres em idade reprodutiva e possui etiologia ainda incerta, embora fatores de risco materno tenham sido identificados. Nos casos de gravidez ectópica encontram-se os casos de gravidez ectópica gemelar, geralmente intercorrente em tuba uterina, sendo extremamente raro (1 a cada 20.000 caso). Descrição do caso: É apresentado um caso de uma paciente com gravidez ectópica tubária gemelar unilateral, com presença de batimento cardíaco fetal. A paciente foi submetida à laparotomia exploradora e salpingectomia à direita. A cirurgia foi realizada sem intercorrências e no pós-operatório a paciente foi medicada com analgésicos. Relevância e comentários: Apenas 60 casos semelhantes são encontrados, relatados na literatura e publicados na National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, até março de 2016. E utilizamos o caso para discutir sobre os principais tópicos a respeito da gravidez ectópica, além de analisar e interpretar as contribuições teóricas sobre o referido.

Instituição: Centro Universitário de Araraquara - Uniara - Araraquara - SP

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SERRANA-SP

Autores: Oliveira, T.; Queluz, M.C.; Ribeiro, D.F.; Zapparoli, L.; Ferrante, F.C.; Morato, M.V.C.

Sigla: O190

Objetivo: avaliar a qualidade da assistência pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de

Serrana-SP, pois sabe-se que a partir de uma assistência resolutiva à gestante e, consequentemente, ao feto é possível prevenir e controlar fatores de risco e desse modo diminuir a morbimortalidade materno-infantil. Métodos: trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados 54 prontuários das gestantes que realizaram pré-natal no período de setembro de 2013 a maio de 2014 na Unidade Básica de Saúde do município de Serrana. Foram analisadas 14 variáveis, dentre elas: idade da gestante, número de filhos, idade gestacional, início do pré-natal, número de consultas de pré-natal, orientações médicas à gestante, registros do exame físico, da anamnese, da pressão arterial, do peso, da presença de edema, da altura uterina, dos batimentos cardíaco fetais e da apresentação fetal. Resultados: foi verificado que 79% das gestantes realizaram < 6 consultas em todo o pré-natal; não houve registro médico das seguintes informações nos prontuários analisados: idade da gestante (em 25%), idade gestacional (26%), data de início do pré-natal (24%), orientações à gestante (77%), exame físico geral (81%), anamnese (64%). Também foi analisado um déficit no registro do exame físico da gestante e do feto, estando ausentes nos prontuários: altura uterina (36%), edema (83%), batimento cardíaco fetal (38%) e apresentação fetal (81%). Entretanto, todas as pacientes tinham registro de PA e peso, realizado pela enfermagem. Conclusão: foi observado deficiência de dados essenciais nos prontuários médicos de pré-natal desta unidade de saúde, demonstrando a necessidade de melhoria por parte médica do registro e da assistência às gestantes. O estudo serve como motivação para realização de novas pesquisas na rede de assistência básica deste município na perspectiva de implementar estratégias resolutivas para melhorar a qualidade do sistema de saúde local que proporcionem atendimento resolutivo e de qualidade implicando em melhoria na saúde das gestantes e de seus futuros conceptos.

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

SÍFILIS CONGÊNITA: AINDA UM DESAFIO?

Autores: Barreto, N.G.; Marinho, B.C.; Pereira, M.G.O.; Ribeiro, C.B.; Tossi, M.T.; Silveira, F.A.

Sigla: O191

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) 2008, calcula-se que anualmente dois milhões de casos de gravidez são afetados por sífilis congênita e 25% destes resultam em natimortos ou abortos espontâneos. O exame físico no pré-natal pode ser útil na detecção de lesões sugestivas. Para o rastreio utilizamos testes não treponêmicos e para confirmação testes treponêmicos. A penicilina é tratamento eficaz conhecido para a sífilis congênita e as que apresentam alergia à penicilina devem ser dessensibilizadas. Ações de diagnóstico e prevenção precisam ser reforçadas especialmente no pré-natal e parto, porém seriam mais efetivas se realizadas com a população em geral, antes da ocorrência de gravidez. Gestante C.G., 18 anos, IG 0P, deu entrada na Maternidade de Valença, com aproximadamente 20 semanas, em trabalho de parto prematuro, período expulsivo com batimento cardíaco fetal inaudível. Desconhecia gestação atual, portanto não realizou pré-natal. Parto vaginal com natimorto, presença de odor fétido. Iniciou-se antibioticoterapia. Placenta com áreas de necrose, enviada para exame histopatológico. Na internação observamos lesões papulosas, hiperceratóticas, descamativas, hipercrômicas na região palmo-plantar. Solicitado os exames de rotina, incluindo VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), que foi reagente (1:128). Tratada com Penicilina Benzatina (sífilis secundária).O diagnóstico e o tratamento da gestante e seu parceiro é a forma mais eficaz de proteção dos fetos e recém-nascidos. A simples ocorrência de um caso de sífilis congênita reflete falhas no controle epidemiológico, pré-natal e principalmente falta da execução dos protocolos pelas maternidades. A sífilis na gestação ainda é um problema de saúde pública, implicando em abortamentos, natimortos e fetos com sequelas. A incidência de sífilis congênita se relaciona a falhas importantes do setor epidemiológico com conseqüências negativas. Profissionais atuantes em pré natal e maternidades deveriam conhecer e aplicar de forma correta o protocolo, desta forma poderemos melhorar os nossos índices que ainda são bem preocupantes .

Instituição: Faculdade Medicina de Valença - Valença - RJ

GESTAÇÃO QUADRIGEMELAR ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

Autores: Hernandez, W.R.; Gomez, U.T.; Biancolin, S.E.; Miyadahira, M.Y.; Carvalho, M.H.B.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O192

Introdução: Gestações gemelares com mais de dois fetos são extremamente raras. Dentre as espontâneas, as quadrigemelares são uma a cada 700.000. Comparadas a gestações de menor ordem, têm maior risco de complicações obstétricas e perinatais. Relato de Caso: Secundigesta, com cesárea anterior, com gestação quadrigemelar espontânea de 12 semanas, foi encaminhada ao serviço de Obstetrícia do HC-FMUSP para pré-natal no setor de gestação múltipla. Confirmou-se gestação quadrigemelar dicoriônica quadriamniótica, com uma placenta para um dos fetos e outra para os outros três, e medida de colo de 32,9 milímetros. Optou-se pela realização de cerclagem com 13 sema-

nas e 4 dias. No pré-natal, não houve complicações. O acompanhamento ultrassonográfico foi feito a cada duas semanas, sem alterações como Síndrome de Transfusão Feto-fetal, TAPS ou Restrição de Crescimento Seletiva. Foram realizados dois ciclos "profiláticos" de corticoterapia, com 27 e com 29 semanas. Devido ao desgaste físico materno pelo peso e lombalgia, foi realizada internação da paciente com 31 semanas, com programação do parto entre 32 e 34 semanas. Com 32 semanas e 5 dias, a paciente entrou em trabalho de parto, optando-se por parto imediato. Foi realizada cesárea segmentar transversa, sem intercorrências, com nascimento empelicado dos quatro, que pesaram entre 1545 e 1800 gramas, com bons índices de Apgar (todos acima de 7). A paciente apresentou excelente evolução no puerpério, recebendo alta no terceiro pós-parto. Relevância: O manejo das gestações gemelares com mais de dois fetos é um desafio. Esses relatos de casos são importantes para o bom seguimento pré-natal e adequado aconselhamento da paciente. Comentários: Gestações quadrigemelares aumentaram nas últimas 3 décadas. Isso repercutiu em maiores taxas de prematuridade e outras complicações materno-fetais. Este caso ilustra uma situação rara: uma gestação quadrigemelar espontânea, dicoriônica. O bom seguimento pré-natal, com a cerclagem e ultrassonografias seriadas, reduziu riscos da prematuridade extrema e de complicações da monocorionicidade, obtendo-se um parto bem sucedido em idade gestacional quatro semanas acima da média de 28 semanas.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

TUMORES ANEXIAIS GIGANTES NA GESTAÇÃO

Autores: Peregrino, P.F.M.; Hase, E.A.; Anzai, A.; Sadalla, J.C.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O193

Objetivos: Descrever dados epidemiológicos das gestantes com diagnóstico de massas anexiais gigantes(maior que 10 cm) internadas na Clínica Obstétricas-HCFMUSP, complicações materno-fetais até puerpério imediato e resultados perinatais. Métodos: Estudo observacional retrospectivo, com dados obtidos por prontuários das internadas-01 janeiro 2000 a 30 dezembro 2015-com diagnóstico de massa anexial gigante. Selecionadas 85 pacientes, 22(24,88%) com tumores gigantes(maior ou igual a 10 cm), para avaliação das variáveis:evolução da gestação até o parto; abordagem cirúrgica da massa: anátomo-patológico(AP), tamanho do tumor, marcadores tumorais:Antígeno Carcinoembrionário (CEA),CA-125 e CA-19.9, complicações materno-fetais durante a gestação; APGAR, peso recém-nascido. Resultados: Das 22 pacientes com tumor gigante, 1(4,54%) com AP- adenocarcinoma mucinoso, 2(9,1%) teratoma imaturo, 1(4,54%) disgerminoma puro, 2(9,1%) cisto seroso de ovário sem atipias, 5(22,72%) cistadenoma mucinoso e 11(50%) teratomas maduros.Tamanho médio dos tumores foi 14,8 cm(10,5-28). Apenas a paciente com adenocarcinoma mucinoso apresentou marcador significativamente alterado (CEA=289). Foram 7(31,8%) abordagens cirúrgicas dos tumores até 20 semanas e 15(68,2%) durante o parto. Foram 14(63,6%) cesáreas e 8(36,35%) partos vaginais,1 prematuro(antes 37 semanas). Dos recém-nascidos 4(18,2%) foram pequenos para a idade gestacional, 16(72,72%) adequados e 2(9%) foram grandes. Valores médios do APGAR foram 8,8; 9,7; 9,8 nos 1º, 5º e 10ºminuto, respectivamente. Conclusão: A incidência de massa anexial gigante durante a gravidez é extremamente baixa. O diagnóstico precoce e caracterização da massa tumoral pela ultrassonografia é essencial. Embora complicações como torção e ruptura sejam pequenas, a localização e o tamanho gigante podem dificultar o parto. No nosso estudo, não tivemos torção e/ou ruptura do tumor e, os casos que foram abordados precocemente evoluíram para parto vaginal. Recomendamos abordagem cirúrgica dos tumores gigantes de preferência entre 14 e 18 semanas de gestação devido a menores chances de complicações clínicas e cirúrgicas neste período, e melhores taxas de sucesso da gestação.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

ROTURA UTERINA CRÔNICA E DESFECHO MATERNO-FETAL

Autores: Malburg, F.L.; Schindler, A.; Augusto, C.F.; Assenheimer, L.; Sasaoka, A.; Liao, A.W.

Sigla: O194

Rotura uterina é uma catástrofe obstétrica associada a elevada morbimortalidade materno-fetal. Com o aumento de gestações pós cesárea, observou-se aumento na incidência de rotura, cuja conduta deve ser parto cesárea imediato, visando estabilidade materna e sobrevida fetal. Fatores de risco são gestações múltiplas, multiparidade, trabalho de parto prolongado, apresentações anômalas, manipulação cirúrgica, iatrogenias.Quadros espontâneos são raros. As consequências são graves culminando em hipóxia e óbito perinatal, choque hipovolêmico, lesão vesical, histerectomia e morte materna. O desfecho depende do tempo entre diagnóstico e conduta. Séries de casos sugerem que sinais e sintomas de rotura uterina são agudos, mas podem ser inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico e tomada de decisão. Caso: EBCJ,34,4G1Pn2A, IG 36 3/7, admitida no PS do H. Vila

Santa Catarina com dor abdominal há 7 dias, piora há 1 hora, sem fatores de melhora. Abortamento há 14m, curetagem uterina subsequente. EF: regular estado geral, hipocorada2+/4+, hipotensa, taquicárdica, normopnéica, afebril, perfusão periférica diminuída, abdome gravídico, tenso, doloroso, descompressão brusca positiva, equimose periumbilical; AU32cm, BCF95, DU ausente, TU normal, TV: coloimpérvio. Cardiotocografia fetal: bradicardia persistente, linha de base 70bpm. Realizado parto cesárea de emergência, RN vivo. Exploração da cavidade abdominal identificou rotura uterina fúndica completa, 12cm de extensão, aderência de hematoma,omento e cólon transverso.Dissecção de aderências intestinais, seguida de rafia de rotura uterina,revisão de alças e hemostasia. Paciente encaminhada à UTI, de onde recebeu alta após 48h, alta hospitalar em 4 dias. Discussão: Rotura uterina é uma condição alarmante e com altos índices de morbimortalidade. Caracteristicamente, suas manifestações clínicas são agudas, bem como seu desfecho. Relatamos caso de paciente que tinha como único fator de risco curetagem uterina prévia,com possível perfuração, sem manifestação clínica inicial. O manejo cirúrgico ocorreu 7 dias após a rotura, uma vez que seu tamponamento por alças intestinais, levou a sintomas subagudos, descompensando tardiamente com rotura do hematoma. Não encontramos em literatura relato semelhante

Instituição: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein Programa Saúde da Mulher - São Paulo - SP

DIETA HIPERCALÓRICA PODE SER BENÉFICA FETO COM RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL SELETIVA EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA? – RELATO DE CASO

Autores: Drummond, C.L.; Britto, I.S.; Herbst, S.S.; Tedesco, G.D.; Bussamra, L.C.; Aldrighi, J.M.

Sigla: O195

Introdução: As gestações gemelares monocoriônicas e diamnióticas (MCDA) podem apresentar restrição de crescimento fetal (RCF) em um dos fetos, chamada de RCF seletiva. Estes fetos apresentam uma maior morbidade neonatal e predisposição à anormalidades fluxométricas durante a vida fetal, sendo difícil seu seguimento e decisão sobre momento adequado para o parto. Descrição do caso: T.A.C., 37 anos, gestação gemelar MCDA, realizou seguimento no setor de medicina fetal da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo desde o primeiro trimestre. À ultrassonografia (USG) de 12 semanas observou-se inserção velamentosa do cordão umbilical no primeiro gemelar (feto A) sem discrepância entre a biometria e morfologia do segundo feto (feto B). Nas USG de 16 a 23 semanas não foi observada discrepância considerável entre os fetos em relação ao peso fetal, líquido amniótico, dimensões das bexiga ou dopplervelocimetria feto-placentária. Entre a 24a e a 28a semanas observou-se redução progressiva do ganho de peso do feto A, sem alterações no tamanho da bexiga e líquido amniótico. O Doppler umbilical apresentou diástole zero intermitente na artéria umbilical sem alteração de velocidade ou índices de resistência da artéria cerebral média. O feto B apresentava em crescimento adequado sem alteração dos outros parâmetros. Foi feito diagnostico de RCF seletivo para o feto 1. A ablação placentária à laser foi oferecido como um possível tratamento, porém a paciente declinou devido ao risco de parto prematuro. Foi iniciada dieta hipercalórica através de suplementos quando o feto 1 atingiu o percentil 1 na curva de peso ao redor da 28a semana. Os exames subseqüentes observaram elevação da curva de crescimento do percentil 3 com 29 semanas para o percentil 15 com 35 semanas. O parto cesáreo foi realizado com 37 semanas apresentando dois recém-nascidos do sexo feminino, pesando o feto A 2.235 g e o feto B pesando 2680. Discussão: Este caso sugere um possível efeito benéfico da intervenção nutricional no ganho de peso fetal em casos de gestações gemelares MCDA com RCF seletiva em um dos fetos, principalmente quando a ablação a laser não for uma opção terapêutica.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetricia da Santa Casa de Misericordia de Sao Paulo - São Paulo - SP

O EMPREGO DA TRANSLUSCÊNCIA INTRACRANIANA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA MENINGOMIELOCELE: RELATO DE CASO

Autores: Andrade, F.M.; Bottura, I.; Menezes, D.; Parisi Filho, J.P.; Oliveira, R.C.S.; Pedreira, D.A.L.

Sigla: O196

Introdução: O diagnóstico pré-natal da meningomielocele é usualmente realizado no segundo trimestre da gestação, pelo achado dos sinais do limão e da banana, devido a malformação de Arnold-Chiari, que levam a um estudo detalhado da espinha fetal e caracterização da lesão. Em fetos normais, o quarto ventrículo cerebral se apresenta, no primeiro trimestre, como uma transluscência intracraniana (TI) paralela à transluscência nucal (TN) no corte sagital mediano, enquanto em fetos com espinha bífida tal medida tende a estar alterada ou ausente. A importância e aplicabilidade da TI no diagnóstico precoce da espinha bífida aberta tem sido defendida nos últimos anos. Descrição do caso: R.P.L, 32 anos, primigesta e hígida, foi submetida a ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre as 12 semanas e 4 dias de idade gestacional, comprimento crânio-nádegas de 67,6mm. Durante análise do corte sagital mediano para a medi-

da da TN e osso nasal (ON), notou-se a ausência da TI, sugerindo provável meningomielocele. Posterior estudo com 16 semanas e 4 dias evidenciou o sinal do limão e da banana e firmou o diagnóstico de meningomielocele. Relevância: Apesar de a avaliação de TI durante o exame morfológico de primeiro trimestre ser sugerida desde 2009, ainda hoje poucos profissionais direcionam sua atenção a esta medida durante sua avaliação morfológica. Um diagnóstico precoce da espinha bífida permite análise genética, preparo psicológico do casal e programação de estratégias terapêuticas para correção do defeito. Comentários: A aplicabilidade da TI como forma de rastreio para meningomielocele é contestada devido a baixa incidência de tal doença e divergências na avaliação de diferentes observadores. Porém, com a técnica correta e experiência do examinador, parece ser uma ferramenta valiosa em seu diagnóstico precoce. A relação entre o tronco cerebral e a fossa posterior está alterada nos casos de meningomielocele, podendo ser um marcador mais facilmente reprodutível do que a medida isolada da TI. Estudos prospectivos em grande escala são necessários para determinação da correta sensibilidade e especificidade do método.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

MOLA HIDATIFORME COMPLETA RECIDIVADA E EVOLUÇÃO PARA CORIOCARCINOMA EM JOVEM NULIPARA: RELATO DE CASO

Autores: Lopes, A.P.R.M.; Santana, D.C.; Brina, C.F.; Miranda, A.P.; Pinheiro, L.B.

Sigla: O197

Introdução: A mola hidatiforme completa (MHC) é um tumor gestacional benigno que compõe o grupo das doenças trofoblásticas gestacionais (DTG), sendo essa a forma mais comum podendo acometer 1 a cada 200 grávidas brasileiras. Já o coriocarcinoma é uma das apresentações malignas de uma DTG. Relevância: A relevância em relatar o caso clínico abordado a seguir é devido a ser uma patologia simples que porém sem um manejo adequado da equipe ou uma má compreensão do paciente pode se tornar um caso de manejo mais difícil. Também permitir o conhecimento acerca do quadro clínico, diagnóstico diferencial e tratamento relatando as principais dificuldades encontradas no manejo desta patologia. Descrição do Caso: RAR, feminino, 20 anos. Queixa Principal: Sangramento transvaginal (STV). História da Doença Atual: quadro de STV contínuo há 2 meses de grande volume associado a astenia intensa. Patologias Pregressas: Apresentou um quadro de MHC no início do ano anterior onde foi realizado esvaziamento uterino, foi prescrito anticoncepcional oral por 1 ano porém a paciente só fez uso por 4 meses e parou por conta própria pois referia dor no estômago. Há cerca de 1 mês apresentou quadro semelhante ao atual, realizado 2 curetagens porém relata não ter sido realizado exame histopatológico. Mucosas descoradas 3+/4+, edema de membros inferiores e face 2+/4+, abdome livre com dor leve em hipogastro a palpação. Toque Vaginal: Colo amolecido, orifício externo aberto com sangramento vivo leve. FC: 120bpm, PA: 70X40 mmHg, FR: 20irpm. Hemoglobina 2,8g/dL, β-HCG: 175.000mUI/mL. Hipótese Diagnóstica: MHC + Anemia grave. Conduta: Hemotransfusão e curetagem com histopatológico (Resultado: MHC com atipias indefinido para malignidade). Foi realizado imunohistoquímica que confirmou Coriocarcinoma. Submetida a tratamento com Metotrexato 1mg/kg IM (D1, D3, D5, D7); DL – leucovorim 0,1 mg/kg IM (D2, D4, D6, D8) e com duas semanas β-HCG: 10.000mUI/mL. Comentários: O diagnóstico de DTG não é frequente na prática clínica quando se pensa em uma paciente com poucos fatores de risco como jovem e nulipara. Menos frequente ainda seria uma recidiva desta. O sucesso no desfecho foi mérito da equipe.

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - Araguaína - TO

METEMOGLOBINEMIA NA GESTAÇÃO

Autores: Vieira, A.R.S.; Barça, A.P.; Meneschy, C.P.; Teixeira, F.R.; Azevedo, C.O.S.; Zamagna, L.

Sigla: O198

Introdução: A cianose durante o ciclo grávido, abre uma gama de diagnósticos diferenciais, principalmente causas cardiorrespiratórias, porém, a metemoglobinemia (methb) deve ser sempre lembrada na ausência de outros sinais clínicos. O presente relato tem como objetivo descrever as características clínicas da methb na gestação. Método: Pesquisa retrospectiva em prontuário para relato de caso. Descrição de Caso: S.C.A.C, 20 anos, solteira, branca, GESTA I, na 23ª semana de gestação, trazida da UPA Penha com quadro de vômitos, dispnéia e cianose de lábios e extremidade e dor torácica a esquerda. Tônus uterino normal, atividade uterina ausente, BCF 148 bpm. Ausculta pulmonar sem anormalidades. Aparelho cardiovascular: PA: 112x66 mmhg e 136 bpm. Hipóteses diagnósticas: embolia pulmonar, infarto agudo do miocárdio, intoxicação exógena, hipermetahemoglobinemia. Exames (UPA 19/10/14): leucócitos: 21.000, Hb 10.8, Ht 30.7%, plaquetas 273.000, INR 1.07, PTT 87.1%, CK-MB: 11 (<5), CPK: 54 (até 140), Glicose 66, Troponina negativo, Uréia 24. (HFB 19/10/14): gasometria : pH 7.404; pO2 117.5; pCO2 29.1; sat O2 98.5%; BE -5.8; HCO3 17,8; Hb 11.1g/dL, MetHb 36.2% (N:0,4 -1,5). Relevância: A metemoglobinemia é uma condição poten-

cialmente grave, cujo diagnóstico vai depender do alto grau de suspeição. Trata-se de uma síndrome com múltiplas etiologias e prevalência incerta, causada por elevação na concentração de methb no sangue. Seu diagnóstico deve ser pensado, quando presente cianose, sem resposta a oxigenioterapia, e caso valores de oximetria de pulso não coincidam com a concentração arterial de oxigênio pela gasometria. Devido a raridade ao alto grau de letalidade, a methb deve ser conhecida pelo médico e ser lembrada em casos de choque em que se instalam a cianose na ausência de sinais de cardiopneumopatias associadas. Se reveste de grande importância o diagnóstico e reconhecimento da entidade e dos fatores de risco para permitir o tratamento precoce. Comentário: Evolução no CTI: Hidratação vigorosa, Vitamina C, N-acetilcisteína e Azul de metileno 1-2mg/kg em 5 minutos. ECG infra em DIII e V3. Exames 21/04: pO2 260.4; pCO2 32.3; sat O2 99,8%; Methb 0.25. Alta hospitalar.

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ

SANGRAMENTOS DA SEGUNDA METADE DA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Autores: Fernandes, C.Q.; Mizuno, L.R.; Freitas, L.S.V.; Souza, M.M.; Bussamra, L.C.S.; Aldrigui, J.M.

Sigla: O199

Introdução: Os sangramentos da 2 metade da gestação são importante causa aumento da morbidade materno-fetal. Assim, é fundamental diagnóstico rápido através de anamnese, exame físico minucioso, complementares, para tratamento adequado. Relato: K.M.E, 16a, idade gestacional 23 semanas, queixa de sangramento vaginal indolor há 10 dias. Exame: PA 120x80mmHg, FC 84, altura uterina 20, BCF: 150, sem dinâmica, tônus aumentado, especular: pequeno sangramento coletado, colo sem lesões aparentes, toque: colo grosso, posterior, impérvio. Paciente internada para observação e ultrassons obstétricos seriados com seguintes alterações: área hipoecogênica extensa na região anterior do saco gestacional, fusiforme, de 8x3 cm entre córion e âmnio com aumento progressivo. A placenta posterior sem sinais de descolamento. Líquido amniótico ausente. Feto com desenvolvimento e vitalidade adequados. Exames laboratoriais Hb:8,1. Paciente evolui com queda hematimétrica importante necessitando transfusões sanguíneas. Com 25 semanas de gestação realizada cesariana e após histerotomia, saída de grande quantidade de coágulos. Nascimento: peso 635g (PT-AIG). placenta fúndica/posterior sem sinais de lesões placentárias características de descolamento prematuro de placenta - DPP. Relevância: Os principais diagnósticos diferenciais dos sangramentos da 2 metade da gestação são: DPP, a placenta prévia, a rotura uterina e rotura de vasa prévia, cada qual com suas próprias apresentações clínicas e com alta morbimortalidade materno-fetal. O diagnóstico rápido e preciso gera melhor resultado perinatal. Comentários: O relato em questão mostra quadro atípico de sangramento da 2 metade da gestação, onde há sinais ultrassonográficos sugestivos ruptura entre córion e âmnio, com formação de hematoma sem acometimento da placenta, que encontrava-se a distância adequada do orifício interno do colo uterino. A formação do hematoma importante, a ponto da gestante necessitar de transfusões sanguíneas e antecipação do parto por comprometer a mãe. A importância do caso se dá pela forma única e pouco usual, porém devastadora, com a qual se apresentou, sua raridade, devendo ser lembrada como diagnostico diferencial.

Instituição: Irmandade de Santa Casa de São Paulo - São Paulo - SP

CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO NA GESTAÇÃO

Autores: Naves, G.M.; Ghiggi, R.S.S.F.; Costa, D.T.; Pina, E.F.; Silva, R.R.P.; Saidah, T.K.

Sigla: O201

Introdução: Define-se câncer de mama associado à gestação a neoplasia maligna diagnosticada na gravidez e até um ano após o parto. Relato de caso: SBR, 39 anos, procurou atendimento em setembro de 2015 com queixa de dorsalgia, náuseas e enrijecimento indolor de mama esquerda, sem autoexame das mamas. Realizada mamografia, resultando Birrads 1. Em outubro, realizou novos exames, com mamografia Birrads 4 e Beta HCG 20/10/15 positivo. Iniciou pré-natal em novembro com exames sem alterações e TS A+. Em dezembro fez UGS Obstétrica revelando gestação tópica de 17 semanas 2 dias e dia 18 de dezembro realizou biopsia de mama revelando carcinoma mamário infiltrante de tipo não especial, de baixo grau histologico/I e desmoplasia estromal moderada. Foi então, encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco e ao serviço de oncologia. Em janeiro CA 15/3 de 18,7 UI/mL; Ressonância Magnética de colunas dorsal e lombar com alteração do sinal medular de D5 e D6 e L3 acompanhada de fratura patológica de D6 e L3, altamente sugestivas de infiltração neoplásica secundaria; abaulamento difuso dos discos de L4-L5 e L5-S1 sem compressão das raízes neurais; e gestação tópica, usual e idade de 20 semanas. Paciente recebeu atendimento de ortopedia e neurocirurgia, indicando imobilização com colete fixador, repouso no leito e analgesia como tratamento. Iniciou sessões de quimioterapia a cada 21 dias como tratamento paliativo do câncer de mama e seguiu adequadamente o pré-natal de alto-risco até o dia 25/04/2016, quando foi realizado parto cesariana com extração de feto de 36 semanas, 2595g, feminino, com depressão

cardiorrespiratória revertida em UTI neonatal. Em seguida, encaminhada aos cuidados da mãe. Não amamentou pelos riscos dos quimioterápicos causarem neutropenia no RN. Ambas recebem alta hospitalar no dia 28/04/16. Conclusão: O binômio câncer de mama e gravidez deve seguir com abordagem multidisciplinar. A literatura evidencia segurança e eficácia do tratamento da doença, o qual não deve ser postergado. No entanto, devido às grandes inovações incorporadas ao aparato diagnóstico e terapêutico, o acompanhamento em longo prazo da paciente, bem como da criança, se faz necessário.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Anápolis - Anápolis - GO

FLUTTER ATRIAL FETAL: A IMPORTÃNCIA DO DIAGNÓSTICO NO PRÉ-NATAL

Autores: Miranda, I.A.G.; Modenez, S.S.

Sigla: O202

Introdução As arritmias cardíacas fetais podem se apresentar como um ritmo cardíaco irregular, como uma frequência cardíaca anormalmente lenta ou rápida, ou como uma combinação de um ritmo irregular e frequência cardíaca anormal. Tais distúrbios do ritmo fetal são diagnosticados em, pelo menos, 2% de gestações durante a ultrassonografia de rotina e são comuns razões de encaminhamento a um cardiologista fetal.Caso Clinico M.L.A.F.S,, 34 anos. Após a realização de ultrassonografia obstétrica com 24 semanas, foi evidenciada frequência cardíaca fetal reduzida após quatro aferições (110 batimentos por minuto-bpm), sendo concluída bradicardia e sugerido prosseguir investigação com ecocardiograma fetal. Trouxe a última ecocardiografia fetal, com 31 semanas e 1 dia, diagnosticando flutter atrial alternando condução 1:1 e 2:1, com frequência atrial de 436 bpm e ventricular alternando de 212 a 221 bpm. Não foi detectada alteração cardíaca morfológica. Foi encaminhada em fevereiro de 2016 ao Hospital Geral do Grajau para internação e administração, após avaliação cardíaca, de digoxina para a mãe. Foi administrado corticoterapia e no 2º dia de administração de digitálico apresentou desconforto respiratório sendo suspensa a medicação devido suspeita de intoxicação. A medicação foi substituída para sotalol 160 mg/dia para controle fetal. A paciente entrou em trabalho de parto no dia 24 de fevereiro de 2016, sendo realizado o parto vaginal. Relevância e Comentários Um acompanhamento de qualidade no Pré-Natal, com uma simples ausculta fetal, pode permitir a identificação de alterações cardíacas no feto, indicando a necessidade de avaliação complementar e a possibilidade do diagnóstico precoce de taquiarritmias, que podem ter consequências graves no feto. O manejo das arritmias fetais exige ambiente hospitalar e preparo da equipe para a condução do caso, visando a melhor assistência materno-fetal. É necessária uma equipe multidisciplinar especializada e ciente da importância do acompanhamento rigoroso da paciente, visando uma maior sobrevida e minimizando as complicações.

Instituição: Hospital Geral do Grajau - São Paulo - SP

TROMBOSE DE SEIO VENOSO FETAL: UM DESAFIO AO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL – UM RELATO DE CASO

Autores: Ubinha, A.C.F.; Pereira, L.B.; Reis, A.M.; Prado, D.K.L.; Silva, G.K.; Neto, A.B.

Sigla: O203

Introdução: A trombose do seio dural fetal é uma patologia rara, de difícil diagnóstico anteparto. Na gestação, seus aspectos ultrassonográficos se assemelham com aqueles de um tumor ou coágulo, postergando a detecção. A etiologia da trombose venosa fetal não está esclarecida até o momento. Como diagnóstico, são indicados exames de ultrassonografia (USG) e ressonância magnética (RM). Descrição do Caso: R.C.D., 29 anos, primigesta, sem comorbidades, encaminhada ao ambulatório de pré-natal de alto risco do Hospital Universitário São Francisco, com 26 semanas de gestação, para complementação diagnóstica e seguimento de feto apresentando cisto em fossa posterior do cérebro e hidrocefalia bilateral simétrica. Relatava gestação sem intercorrências, exceto por aparecimento, no primeiro trimestre, de exantema generalizado, associado à febre, com melhora espontânea e sem causa diagnosticada. Realizou-se USG Doppler, que evidenciou cisto em fossa posterior; cerebelo não visível; imagens ecogênicas na fossa posterior e hidrocefalia bilateral e simétrica. Optou-se por complementar os achados com RM, que demonstrou imagem sugestiva de hematoma epidural, além de proeminência do corno temporal dos ventrículos laterais. Foi dado seguimento ao pré-natal com USG Doppler semanal, triagem infecciosa e pesquisa de outras anomalias, na tentativa de esclarecer o diagnóstico. O parto ocorreu com 39 semanas, ainda sem confirmação etiológica do quadro. O recém-nascido (RN), Apgar 6/10, foi encaminhado para alojamento conjunto, com posterior realização de tomografia de crânio, que evidenciou imagem sugestiva de trombose de seio venoso em processo de recanalização. Relevância do caso: Apesar da dificuldade do diagnóstico pré-natal de trombose de seio venoso, foi demonstrada a importância da realização da RM na avaliação das alterações do sistema nervoso, que possibilitou, ao nascimento, informações a equipe médica nos cuidados ao RN. Comentários: O diagnóstico da trombose do seio venoso fetal ocorre raramente durante o pré-natal e a sua etiologia ainda é incerta. O caso apresentado nos permite associá-lo

com os sinais de hematomas e hidrocefalia presentes nos exames de imagem anteparto.

Instituição: Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista - SP

PACIENTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA INTERNADA NA UTI/HMIB

Autores: Costa, E.L.C.; Alves, N.P.A.; Barbosa, P.V.R.; Cariello, R.H.C.; Pereira, H.L.P.; Soares, R.C.S.

Sigla: O204

O objetivo deste trabalho é verificar quais as complicações os tipos de parto os tipos de incisões realizadas nas cesarianas em pacientes diagnóstico síndrome hipertensiva internadas na Unidade Tratamento Intensivo (UTI) Mulher do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) Trata-se estudo retrospectivo, transversal observacional pacientes internadas UTI Mulher HMIB devido diagnóstico de síndrome hipertensiva durante o período de 01/10/15 a 31/03/16. A UTI é constituída de oito leitos exclusivos para mulheres que necessitem de internação em unidades de tratamento intensivo nesse período, ocorreram quarenta e oito internações de pacientes assim distribuídas: vinte e nove (58,33%) com Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), onze (22,91%) com Síndrome HELLP, cinco (10,41%) com Eclâmpsia, uma (2,08%) com Hipertensão arterial crônica, uma (2,08%) sobreposta e uma (2,08%) com Eclâmpsia puerperal. O diagnóstico de Eclâmpsia estava presente em cem por cento das pacientes na faixa etária de 19 a 24 anos, enquanto a Doença Hipertensiva da Específica da Gestação (DHEG) estava presente na faixa etária de 15 a 26 anos, correspondendo a um total de dez casos (34,49%) por DHEG em nossa UTI. Nas pacientes com diagnóstico de síndrome hipertensiva, tivemos quarenta e três partos cesarianos (89,58% dos partos) e cinco partos normais (10,42% do total de partos), sendo que nos casos de síndrome HELLP, a cesariana estava presente em 10 dos casos, correspondendo a 90,91%, e parto normal ocorreu em 9,09% havendo um parto de prematuridade extrema de 26 semanas com feto morto. Tivemos cinco casos de Eclâmpsia em pacientes na faixa etária de 33 a 44 anos (45,45% dos casos de síndrome hipertensiva). Foram sete cesarianas com incisões de Pfannenstiel onde tivemos um óbito materno por choque hipovolêmico, e três com incisão mediana, com um óbito materno por dengue hemorrágica síndrome HELLP esteve mais presente no extremo final da vida reprodutiva (entre 33 e 44 anos), porém não tivemos uma conclusão quanto à melhor incisão para os casos de pacientes com diagnóstico de síndrome HELLP. Deve-se fazer um estudo com um número maior com o mesmo cirurgião fazendo os procedimentos.

Instituição: UNICEUB - Brasília - DF

USO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA COMO CAUSA DE GRAVIDEZ ECTÓPICA

Autores: Doering, A.M.L.R.; Penna, G.I.; Mendes, M.A.; Alves, J.R.C.; Alt, I.P.

Sigla: O205

Introdução: A gravidez ectópica (GE) consiste na implantação do embrião fora da cavidade uterina. Manifesta-se como dor abdominal aguda e necessita de intervenção de urgência. Pode ser provocada por salpingites, cirurgias tubárias prévias, alterações anatômicas, endometriose, tumorações justatubárias, alterações da motilidade tubária (em virtude de práticas contraceptivas), uso de DIU, entre outras. O levonorgestrel é um contraceptivo de emergência e seus mecanismos de ação alteram a capacidade de fecundação dos espermatozóides, a ovulação (caso a droga tenha sido tomada antes da sua ocorrência), a formação do corpo lúteo, o endométrio, o muco cervical e a motilidade tubária por inversão do peristaltismo e do batimento das fímbrias. Relato de caso: R.S.F., 22 anos, G3P2 (2 partos vaginais), data da última menstruação de 10 de janeiro de 2016, deu entrada na emergência no dia 28 de fevereiro de 2016 com queixa de dor abdominal. Não utilizava métodos contraceptivos, porém refere ter feito uso de contracepção de emergência por três vezes com intervalo de 1 semana no mês de janeiro. Ao exame físico apresentou descompressão abdominal dolorosa, além de dor em fundo de saco posterior ao toque vaginal. Foi realizada culdocentese com saída de sangue incoagulável. Fez ultrassonografia transvaginal que evidenciou imagem heterogênea em anexo direito, além de líquido livre na cavidade. Foi encaminhada ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora devido suspeita de GE rota, tendo sido realizada salpingectomia direita, cujo laudo histopatológico revelou GE em tuba uterina. Relevância: A GE é uma importante causa de morte materna no primeiro trimestre da gestação, além de reduzir a fertilidade e aumentar a chance de GE nas gestações subsequentes. Embora não esteja estabelecida uma relação causal entre a contracepção de emergência e a GE, é fundamental que as pacientes sejam orientadas sobre o possível risco de tal ocorrência. Comentários: O uso desta medicação de forma repetida e em curto período de tempo perde sua eficácia. Associada a um de seus mecanismos de ação pode impedir a migração e nidação adequada do embrião, favorecendo a GE.

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ

RELATO DE CASO: ANEMIA APLÁSICA EM GESTANTE

Autores: Guimarães, D.B.; Sousa, F.O.; Dias, M.V.; Pereira, T.V.R.; Guimarães, J.B.; Silva, R.C.A.F.

Sigla: O206

Introdução: A anemia aplásica é causada pela incapacidade da medula óssea em produzir células sanguíneas. É caracterizada por pancitopenia e medula óssea hipocelular, com substituição gordurosa dos elementos e sem sinal de transformação maligna ou doença mieloproliferativa. Descrição: K.A.P., 17 anos, primigesta, procedente de Ariquemes (RO), realizava acompanhamento pré-natal. Durante o 1o trimestre gestacional apresentou astenia, náuseas, vômitos, febre não aferida e fez uso de sulfato ferroso. No 2o trimestre, apresentou edema e equimoses transitórias em membros inferiores, astenia, dispneia aos médios esforços, cefaleia esporádica, trombocitopenia (35.000 plaquetas), tendo sido diagnosticada com púrpura trombocitopênica idiopática e internada para avaliação, recebendo alta hospitalar após melhora clínica e laboratorial. No dia 28/03/2016, com 35 semanas e 2 dias de gestação, a paciente foi encaminhada ao Centro Obstétrico do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, em Porto Velho (RO), devido equimoses transitórias, edema em membros e face, icterícia, redução da acuidade visual, sufusões hemorrágicas em cavidade oral, tosse produtiva, astenia, febre, picos hipertensivos e pancitopenia grave. Foi internada e submetida à análise do setor de hematologia, que realizou mielograma e confirmou o diagnóstico de anemia aplásica. Devido evidência de sofrimento fetal, a paciente foi submetida a cesariana após receber concentrado de hemácias e plaquetas. Após resolução, devido persistências dos sintomas, foi encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva, onde aguarda resultado de pesquisa de doador compatível para transplante de medula óssea. O recém-nascido apresentou desconforto respiratório, evoluindo bem, com alta hospitalar em 11/04/2016. Relevância: É rara durante a gravidez, estando relacionada com alta morbidade e mortalidade materna e fetal, com poucos casos descritos na literatura. Comentários: A rara incidência torna difícil estabelecer o manejo ideal nesta situação. Nas gestantes, o transplante de medula óssea, terapia de escolha nos demais pacientes, é contraindicado devido à imunossupressão farmacológica que é necessária antes do procedimento.

Instituição: Faculdade São Lucas - Porto Velho - RO

AVC HEMORRÁGICO POR CORIOCARCINOMA METASTÁTICO APÓS GESTAÇÃO MOLAR EM PACIENTE DE 19 ANOS

Autores: Lemos, D.F.; Menezes, M.O.A.; Braga, A.R.; Rocco, R.P.P.; Amim, J.; Rezende, J.

Sigla: O207

A doença trofoblástica gestacional (DTG) constitui um grupo de condições originárias do tecido de revestimento das vilosidades coriais da placenta, capazes de evoluir para formas invasoras e/ou malignas nomeadas mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico do sítio placentário e tumor trofoblástico epitelióde. O coriocarcinoma procede de qualquer tipo de gravidez, sendo 50 % de gestação molar. Trata-se de neoplasia maligna invasiva e metastática. Em 2013, paciente F.S, 17 anos, natural da Paraíba apresentou gestação molar e foi submetida a esvaziamento uterino. Não realizou seguimento pós-molar. Desde então, apresentou sangramento, procurando auxílio médico em 3 ocasiões, diagnosticada com abortamento e submetida a esvaziamento uterino. Em 2015, aos 19 anos, mudou-se para o Rio de Janeiro e iniciou pré-natal após apresentar hCG positivo. Durante realização de curva glicêmica, apresentou êmeses e hemiparesia à esquerda, sendo encaminhada para hospital geral, diagnosticando-se hemorragia cerebral. Submetida à drenagem de hematoma em região frontal direita sem intercorrências. Ressonância nuclear magnética de crânio demonstrou múltiplas lesões cerebrais, sugestivas de implantes metastáticos de DTG. Encaminhada para Centro de Referência de DTG, admitida em 2016 com quadro de hemiplegia em dimídio esquerdo. Nível inicial de hCG de 1.200.000 UI/l. O estadiamento da neoplasia trofoblástica gestacional pela FIGO era IV:16. Encaminhada para tratamento quimioterápico, iniciou indução com etoposide e platina, 3 ciclos, seguidos pelo regime EMA/CO, com infusão intratecal de Methotrexate. Alcançou remissão após 5 ciclos do regime EMA/CO, estando em quimioterapia de consolidação com mais 4 ciclos desse regime. O coriocarcinoma tem como característica a elevação persistente do hCG e, infelizmente, não foi suspeitado a tempo de evitar consequências danosas para a paciente. O valor do hCG relaciona-se ao número de células tumorais viáveis, reforçando necessidade de otimização do tratamento. Suspeita deve sempre ocorrer em casos de sangramento persistente após gestação e hCG positivo, com encaminhamento das pacientes para centros de referência para melhores desfechos.

Instituição: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ

GRAVIDEZ TUBÁRIA ROTA DE SEGUNDO TRIMESTRE NA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE ARACAJU-SE: RELATO DE CASO

Autores: Costa, M.F.S.O.; Rollemberg, K.C.V.; Reis, L.V.; Barreto, G.S.

Sigla: O208

Introdução: Gestação ectópica é caracterizada pela implantação ovular fora da cavidade do útero, sendo a tuba uterina o local de maior ocorrência (97% dos casos). É a principal causa de óbito materno no primeiro trimestre da gestação. Todas as mulheres estão sujeitas, mas especialmente aquelas que tiveram história de gravidez ectópica anterior, alguma inflamação crônica das trompas, e as que fazem uso de contraceptivos hormonais com progesterona. O diagnóstico precoce é de grande importância, evitando que o tratamento seja feito numa situação de emergência, a qual está associada aos tratamentos não conservadores e ao maior número de mortes. Os sintomas aparecem por volta da sétima semana de gestação, onde a maioria dos casos é interrompida. Descrição do caso: caso ocorrido na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, C.S.V.A., secundigesta (G2P1NA0), 31 anos, idade gestacional 17 semanas e 2 dias pela data da última menstruação. Foi admitida em 23/04/15, com queixa de dor em baixo ventre de forte intensidade, sem sangramento ou perda de líquido amniótico. Na admissão foi realizada uma ultrassonografia pélvica que evidenciou feto único vivo pesando 203g em região pélvica esquerda, adjacente ao útero, placenta anterior, homogênea e moderada quantidade de líquido livre em abdome materno, sugerindo gravidez abdominal. Após infusão de dois concentrados de hemácias, a paciente foi submetida à laparotomia exploradora, sendo detectada gestação ectópica rota em tuba uterina esquerda e presença de grande quantidade de líquido em cavidade. Então foi realizada salpingectomia à esquerda e lavagem da cavidade abdominal com soro fisiológico. A paciente foi encaminhada para a enfermaria, onde evoluiu sem intercorrências e recebeu alta no dia 27/04/15 para acompanhamento ambulatorial. Relevância: Caso de gestação tubária prolongada, rara, a qual está associada a um prognóstico ruim, mas que diante de um diagnóstico e de uma conduta precoce garantem a diminuição do número de óbitos maternos. Comentários: Caso raro, de difícil diagnóstico, que contribuiu para o engrandecimento técnico da equipe médica da maternidade.

Instituição: Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - Aracaju - SE

DILATAÇÃO UNILATERAL DA PELVE FETAL NA GESTAÇÃO

Autores: Amaral, A.; Hase, E.A.; Bunduki, V.; Zugaib, M.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O209

Objetivos: Avaliar prevalência e evolução da dilatação unilateral da pelve renal fetal na gestação, pela ultrassonografia, de agosto/2013 a agosto/2015. Métodos: Estudo longitudinal prospectivo. Realizada medida do diâmetro anteroposterior da pelve renal (DAPPR) a cada 2-3 semanas, considerando parâmetros de normalidade do HCFMUSP. Avaliou-se sua resolução, estabilidade ou progressão. Resultados: 16 pacientes, somando 61 avaliações. A idade média foi 29,5 (18-47) anos. A idade gestacional (IG) do diagnóstico foi 28,2 semanas. Realizamos 3,8 (2-6) exames por paciente. A pelve renal esquerda foi mais comprometida (58,8%) e 87,5% dos fetos eram masculinos. Em 43,7% dos casos (6 meninos e 1 menina) houve progressão da dilatação e em 57% observamos dilatação grau IV (DAPPR > 15mm com caliectasia moderada) e grau V (DAPPR > 15mm e atrofia cortical) de Grignon. Destes, em 3 casos, houve perda de seguimento pós-natal; em 1 caso grau IV a função glomerular está moderadamente reduzida e suspeita-se de estenose da junção uretero-pélvica (1 ano de idade); e, no outro caso grau IV e em 1 caso grau III (DAPPR > 15mm com caliectasia leve), a função glomerular está praticamente normal (1 ano de idade). Em 1 caso com DAPPR 61mm, confirmou-se exclusão funcional deste rim com 5 meses de idade. Em 5 casos (31,2%) a pelve estabilizou. Destes, tivemos 2 perdas no acompanhamento pós-natal; 2 casos grau II (DAPPR de 10 à 15mm) estão com discreta dilatação da pelve, porém com função normal (1 à 2 anos de idade); e 1 caso, cujo DAPPR manteve-se estável em 20mm, constatou-se exclusão funcional renal aos 2 anos de idade. Em 4 fetos (25%) houve regressão, confirmando-se Síndrome de Down no pós-natal em 1 deles. Discussão/conclusões: Na dilatação exclusiva da pelve renal observamos progressão em quase metade dos fetos, entretanto, constatou-se desde boa evolução da função renal, até exclusão funcional do rim no seguimento pós-natal. Isso comprova a importância do seguimento ultrassonográfico das hidronefroses unilaterais: detectar casos com potencial detrimento clínico e/ou laboratorial no pós-natal, justificando a maior quantidade de exames realizados no final do 3º Trimestre (56 exames).

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

TROMBOFILIA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA EM 2016

Autores: Bretz, P.R.; Landim, S.M.; Rodrigues, C.M.; Correa, I.B.; Fata, G.L.; Milan, T.

Sigla: O210

Trombofilia é uma desordem multigênica causada por defeitos hereditários ou adquiridos, sendo definida como uma predisposição para a trombose. As estimativas de prevalência de trombofilias em gestantes variam de 5 a 15%. A patogênese da trombofilia na gestação

ainda não é completamente compreendida, porém as alterações fisiológicas do sistema hemostático no organismo materno são eventos importantes para o desenvolvimento de alterações do endotélio vascular, dos fatores coagulantes e anticoagulantes, favorecendo assim um fator de hipercoagulabilidade. G.M, sexo feminino, 29 anos, quintigesta com dois partos normais e dois abortos. Paciente deu entrada no Hospital Geral de Carapicuíba com queixa de sangramento vaginal ao terceiro mês de gestação. Paciente relata antecedente de dois abortos prévios consecutivos próximos ao terceiro mês de gestação, os quais apresentavam o mesmo quadro clínico: sangramento vaginal. A paciente nega uso de tabaco, álcool e/ou drogas. Ao exame físico foi constatada a presença de livedo racemoso em membros inferiores, sem demais alterações. Ao exame laboratorial foi constatado a presença de anticoagulante lúpico IGG menor que 5,0 e IGM 22,4.Foi optado a partir da terceira gestação a administração de Enoxaparina e Ácido Acetilsalicílico, combinado com doses de progesterona micronizada para a tentativa de manter a gestação. A partir desta conduta, obteve-se sucesso em manter a gestação. A trombofilia é uma doença que impõe risco de morte materno e fetal, pode apresentar curso clínico agudo e imprevisível podendo gerar morte materna e fetal. A possibilidade de gravidade gera preocupação e cuidado minucioso. Um tratamento conservador que levou a uma mudança significativa no histórico de gestações da paciente.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuiba - Carapicuiba - SP

SÍNDROME DO COÁGULO RETIDO: RELATO DE CASO NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA EM 2015

Autores: Bretz, P.R.; Gregolini, M.B.; Fata, G.L.; Souza, D.T.; Torossian, A.; Santos, L.C.

Sigla: O211

A síndrome do coágulo retido (SCR) é caracterizada pela excreção ineficaz de sangue ou fluídos de uma ferida operatória após procedimento cirúrgico ou grande trauma. Observada em cirurgias que requerem drenos, como no caso das cardíacas e torácicas, e mais raramente nas ginecológicas (pélvicas). PCN, 29 anos, primigesta, trinta e duas semanas e dois dias de gestação, deu entrada no pronto atendimento de obstetrícia com pressão arterial de 192x116 mmHg e queixa de cefaléia. Realizado sulfato de magnésio, controle de níveis pressóricos e corticoterapia com exames laboratoriais sem alterações. Ajustada medicação anti-hipertensiva oral durante internação, porém paciente evadiu. Retornou após três dias com pressão arterial de 220x130mmHg e cefaléia. Controlado o pico hipertensivo e posterior resolução da gestação com parto cesárea, sem intercorrências. No pós parto, evoluiu com choque hipovolêmico refratário à volume, síndrome HELLP e atonia uterina; realizada histerectomia total abdominal e transfusão de hemoderivados. Após procedimento permaneceu instável e com aumento progressivo do volume abdominal; feita reabordagem com visualização intra-operatória de hematoma coletado em pelve, sendo realizada retirada do mesmo e damage control. Manteve-se instável e em menos de 24 horas foi reabordada com drenagem de novo coágulo pélvico. Apresentou melhora progressiva e permaneceu em unidade de terapia intensiva por dez dias. Recebeu alta no décimo quinto dia de internação em boas condições. A SCR é uma afecção de grande morbidade e extremamente rara, com poucos casos descritos na literatura. É uma doença localizada que leva a distúrbios sistêmicos, como a coagulação intravascular disseminada, sendo necessário procedimento cirúrgico para definir a causa e realizar o tratamento, uma vez que a presença do coágulo leva a consumo de fatores de coagulação. O diagnóstico deve ser precoce, com rápida abordagem. A SCR é uma repercussão imprevisível e letal. Se o diagnóstico for postergado, culmina com o óbito do paciente. No caso relatado acima, o diagnóstico e abordagem para retirada de coágulo foram precoces, resultando em desfecho favorável.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuiba - Carapicuiba - SP

CUIDADOS NO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NO PÓS-OPERATÓRIO

Autores: Abrão, F.; Cardoso, E.A.; Garla, N.M.R.; Assis, L.R.; Melocra, S.S.; Arruda, L.M.

Sigla: O212

Introdução: A úlcera péptica é comum em mulheres após 60 anos, tendo como principais fatores a infecção pelo Helicobater pylori e uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Sendo assintomática ou manifestando com epigastralgia, tendo como principal complicação a perfuração gástrica, levando à dor súbita e intensa. O tratamento clínico consiste na suspensão da droga irritativa; emprego de antimicrobianos e associação com protetores gástricos. Em caso de perfuração gástrica o tratamento é cirúrgico. Caso: M.A , 29 anos, hígida, sem uso de medicação, submetida à cesariana eletiva sem intercorrências e alta hospitalar após 48 horas. No quinto dia de pós-operatório, apresentou astenia, náuseas, vertigem acompanhada de síncope, afebril. Ao exame físico, desidratada, descorada, hipotensa, abdome flácido, ruídos normativos, indolor à palpação, descompressão brusca negativa para irritação peritoneal, útero contraído abaixo da cicatriz umbilical e ferida operatória sem sinais flogisticos; hemograma com hemoglobina de 4,4 g/dl. Submetida a laparotomia, não apresentando

sangue na cavidade abdominal. Realizada seis transfusões de concentrado de hemácias, com normalização do quadro. Um dia após transfusão apresentou melena. Submetida à endoscopia digestiva, apresentou úlcera de 3 cm de diâmetro e sangramento ativo com pesquisa negativa para H. pylori. Conclusão: O número crescentes de cesarianas elevou o uso de AINEs nas puérperas em pós-parto imediato. Porém seu uso exige cautela e não deve ser encarado como uma prescrição rotineira, pois pode levar a consequências fatais, principalmente quando assintomáticas, já que o sangramento pode levar à hipovolemia e se não tratado adequadamente, evoluir á óbito.

Instituição: Hospital Beneficente UNIMAR - Marília - SP

GESTAÇÃO ECTÓPICA CORNUAL EM ÚTERO BICORNO

Autores: Corbelli, V.P.; Cavilha, D.H.; Borges, R.; Shibata, D.M.P.; Rodhen, A.D.

Sigla: O213

Introdução: Gestação ectópica é a gestação que ocorre fora do útero. Ocorre em 2% de todas as gestações. É a principal causa de morte no primeiro trimestre Podem ocorrer em diversos locais como: trompas 90%, abdome, cérvice, ovários e cornus, este menos de 1% Seu diagnóstico é feito através do Bhcg associado a exame de imagem, no caso a USG. Quando há sinais e sintomas característicos. São eles: dor a palpação abdominal, sangramento vaginal, Bhcg +, e USG com ausência de embrião intraútero e visualizado fora da cavidade, geralmente em região anexial. Útero bicorno, é uma anomalia mulleriana, onde ducto de muller, responsável pela formação da região genital e renal feminina, apresenta uma alteração em sua fusão, que não ocorre por completo. Forma-se então um útero com cavidade única e cornus seprados. Sua incidência é pequena e seu diagnóstico pode ser feito através de USG 3D, histeroscopia ou histerosalpingografia. Relato de caso: MS, 41 a, GIV PIII, deu entrada no pronto socorro com dor abdominal em fossa ilíaca direita e sangramento vaginal. Sinais vitais instáveis PA 90X40 mmhg, taquicárdica, realizado B hcg +, foi entrado em contato com o serviço de ginecologia e obstetrícia de plantão que indicou laparotomia de emergência. Foi solicitado hemograma, TAP, KPTT e reserva de sangue. Deu-se início a cirurgia, foi visualizado muito sangue em cavidade abdominal, foi drenado e feito inventário. Observou-se uma rotura de corno uterino esquerdo, e presença de embrião ainda dentro do saco gestacional. Macroscopicamente este útero parecia bicorno. Foi realizado cornuectomia e rafia. Este material foi mandado para anátomo patológico. Laudo: Exame macroscópico: corpo uterino roto em região cornual à esquerda. Pesa 60g, mede 7x7 cm englobando a zona de rotura. Esta área tem relação com saco amniótico envolvendo feto único do sexo feminino, medindo 17 cm de comprimento total e 11 cm cabeça- tronco. Comentários: O presente trabalho foi realizado para apresentar um caso raro ocorrido no Brasil. Uma gestação ectópica cornual em um útero bicorno. A importância de ser relatado é para que entre para a estatística brasileira.

Instituição: Hospital Regional Alto Vale - Rio Grande do Sul - SC

RELATO DE CASO: SÍNDROME DO ESPELHO EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA COM FETO ACÁRDICO

Autores: Ortiz, L.F.L.; Urbanetz, L.A.M.L.; Silva, P.C.; Santana, E.F.M.; Elito Junior, J.; Moron, A.F.

Sigla: O214

Introdução: Síndrome de Ballantyne é rara, de incidência e etilogia desconhecida. Paciente AJB, 20 anos, primigesta, em gestação de 22 semanas e 3 dias, foi encaminhada para assistência pré-natal de Alto Risco em Hospital Universitário Quaternário de São Paulo, por gestação gemelar com ganho ponderal de 6 kg na última semana e alteração dos níveis pressóricos. Em uso de metildopa 1g/dia há 2 semanas, apresentava-se assintomática à admissão, com nível pressórico persistente de 160x120mmHg e edema em membros inferiores 4+/4+. Encaminhada para internação hospitalar. Durante investigação, realizado USG obstétrico o qual revelou ambos os fetos hidrópicos e um dos gemelares acárdico. À análise laboratorial, apresentou proteinuria de 12g em amostra isolada de urina, anemia microcitica/hipocrômica, funções hepática e renal normais. Frente à hemodiluição, níveis pressóricos não controlados, edema materno importante e hidropsia fetal, foi estabelecido o diagnóstico de Síndrome do espelho, também conhecido como triplo edema ou síndrome de Ballantyne. Síndrome rara e etiologia desconhecidas, contudo com alta morbimortalidade materna. Administrado sulfato de magnésio, ao esquema de Zuspan, mas suspenso após evolução da paciente com oligúria e edema agudo de pulmão. Realizada interrupção da gestação com 22 semanas e 5 dias após discussão com paciente e familiares devido ao risco materno. Indução do trabalho de parto com Misoprostol via vaginal. Parto vaginal de ambos os conceptos, natimortos às 15:14 e 15:25 de 21/04/2016, com peso 1o gemelar 600g e 2o gemelar acárdico 375g e placenta de 450g seguido de curetagem puerperal. Recuperação pós-parto em Unidade de Terapia Intensiva com níveis pressóricos adequados após uso de anti-hipertensivos (hidrala-

zina, metildopa e hidroclortiazida – em dose plena), apresentando significativa redução do edema, com diurese de 8000mL em 2 dias em uso de furosemida terapêutica. Em programação de alta hospitalar, com introdução de 4o anti-hipertensivo (anlodipino), e seguimento puerperal, após sexto dia da resolução. Conclusão: Interrupção gestacional se deu de forma necessária por alta morbimortalidade materna.

Instituição: Escola Paulista de Medicina - EPM/UNIFESP - São Paulo - SP

INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMS - CAMPO GRANDE - MS

Autores: Reis, N.S.; Ayach, W.; Lima, F.Y.N.; Miranda, K.M.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O215

Objetivos: Descrever as intervenções obstétricas realizadas durante a Assistência Obstétrica das mulheres no trabalho de parto e parto, em hospital universitário e descrever características relacionadas. Métodos: Estudo prospectivo transversal em hospital público universitário de nível terciário. Os critérios de inclusão adotados foram: puérpera, parto ocorrido na instituição da pesquisa, recém-nascido único e vivo, acima de 34 semanas. Foi solicitada concordância da participante para realizar entrevista sobre o parto e consultar dados do prontuário. Foram investigados dados de caracterização da população e informações referentes ao parto. Os dados foram analisados estatisticamente pelo cálculo de médias, desvios padrão, medianas, valores mínimos e máximos, e frequências absolutas e relativas. O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição- parecer nº 921.283. Resultados: Participaram da pesquisa 102 mulheres. A mediana da idade materna foi de 25,0 anos (IC 95% 23 a 25); quanto à cor, 59 (57,8%) eram pardas e 33 (32,4%) brancas; 51 eram nulíparas (50,0%); 85 com companheiro (83,3%);escolaridade nível fundamental 40 (39,2 %), médio 51 (50,0 %) e superior 11 (10,8%). A média da idade gestacional no parto foi de 38,4 semanas (DP= 1,7), peso médio do recém-nascido de 3206g (DP=528), presença de acompanhante relatada por 84 (82,4%) participantes. Quanto ao tipo de parto, 40 realizaram parto vaginal (39,2%) e 61 foram submetidas à cesárea (59,8%). As principais indicações das cesáreas : patologia materna 21 (36,8%), parada de progressão 9 (15,8 %), iteratividade 7 (12,3%), oligoâmnio 6 (10,5%), sofrimento fetal 4 (7,0%). O misoprostol foi utilizado em 5 (4,9%), a ocitocina em 19 (18,6%), e a analgesia realizada em 11 (10,8%). Conclusões: Conclui-se que a incidência de cesáreas nesta amostra foi de 60 %, sendo este índice justificado pelas características do serviço que recebe gestantes referenciadas de alto risco. Entretanto, estratégias para redução dos índices de cesárea devem ser implementadas para melhor assistência obstétrica.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)/ Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP)/Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - Campo Grande - MS

ÓBITO FETAL A TERMO POR MÚLTIPLAS CIRCULARES DE CORDÃO UMBILICAL

Autores: Mineiro, E.R.C.; Moreira, J.L.C.; Bruno, S.K.B.; Barbosa, E.S.; Comaru, R.R.; Araújo, C.L.M.

Sigla: O216

O cordão umbilical exerce a conexão vascular entre placenta e feto, sendo fundamental para o desenvolvimento e manutenção da vida intrauterina. Possui duas artérias, provenientes das artérias hipogástricas, que levam sangue com baixa concentração de oxigênio do feto para a placenta, e uma veia, proveniente da placenta, que leva sangue com alta concentração de oxigênio para o feto. Circulares de cordão são comuns, podendo ser diagnosticadas pela Ultrassonografia com Doppler colorido. A incidência de complicações está em torno de 30% dos nascimentos. Paciente, 31 anos, 37 semanas da terceira gestação (aborto há 12 anos, cesárea há 10 anos), com exames de pré-natal normais, procurou hospital por não sentir movimentação fetal durante as últimas 24 horas. Não houve detecção de batimentos cardíacos fetais ao sonar e a paciente foi encaminhada para hospital terciário em Fortaleza. Ultrassonografia realizada na emergência mostrou índice de líquido amniótico 180mm, placenta normoinserida, grau II, peso fetal estimado em 3230g e não identificou movimentos corporais ou batimentos cardíacos. Foi realizado tentativa de indução do parto com Misoprostol 25mcg via vaginal a cada 6 horas, durante 24 horas, sem êxito, tendo sido decidido, pela realização da cesárea. Durante cesárea, no momento da extração do feto, foram identificadas múltiplas circulares de cordão umbilical, em pescoço, tronco, membros superior e inferior direitos, sendo observado o local onde teria ocorrido a interrupção do fluxo sanguíneo, definida como a causa do óbito intrauterino. Feto do sexo feminino tinha a pele macerada e pesou 3346g. A equipe de Neonatologia não identificou nenhuma malformação ao exame físico. Natimorto foi encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbitos e teve como causa definida do óbito Sofrimento Fetal por Anóxia. Circular cervical de cordão umbilical

não apresenta complicações na maioria dos casos. Porém, a presença de múltiplas circulares aumenta o risco de acidemia, sofrimento fetal e óbito intrauterino. A realização de ultrassonografia com doppler é importante ferramenta para diagnóstico e decisão de conduta a fim de evitar desfechos fetais negativos.

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza - CE

RELATO DE CASO: INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO NA ECLÂMPSIA COM EVOLUÇÃO PARA SÍNDROME HELLP EM GESTAÇÃO PRÉ-TERMO EXTREMO

Autores: Carvalho, A.A.; Pereira, A.B.; Cunha, G.L.T.; Maia Filho, N.L.; Fernandes, K.G.

Sigla: O217

Por volta de 10 a 20% das mulheres que apresentam caso de Eclâmpsia/Pré-eclâmpsia têm achados laboratoriais compatíveis com Síndrome HELLP. N.S.B, 36 anos, tercigesta com dois partos normais e idade gestacional de 25 semanas e 2 dias; procurou outro serviço, com queixa de epigastralgia de forte intensidade, sem melhora com medicação, evoluindo com dois episódios de convulsão tônico-clônica associada a pico hipertensivo, sendo diagnosticada com Eclâmpsia. Trazida pelo SAMU para o nosso serviço para estabilização do quadro. Realizado dose de ataque de Sulfato de Magnésio no trajeto. Chegou em regular estado geral, desorientada em tempo e espaço (pós-comicial), PA: 170x110 mmHg, batimento cardíaco fetal 140, movimentação fetal presente, ausência de edema em membros inferiores e tônus uterino normal. Internada na UTI para realização sulfatação; solicitado exames laboratoriais: PLAQUETAS 87 mil, TGO 1656, TGP 1200, Bilirrubina total 4,83, proteinúria 24 horas de 7.434 e ultrassom obstétrico com centralização fetal, ducto venoso normal, peso fetal de aproximadamente 400g. Com diagnóstico de Síndrome HELLP indicada interrupção da gestação com misoprostol, após consentimento da família, Após seis horas do primeiro comprimido apresentou contração uterina e queda expressiva dos níveis plaquetários (21 mil). Optado pelo método de Krauze modificado, associado à 5UI de ocitocina, próximo a expulsão fetal foi transfundido plasma fresco congelado e plaquetas. A expulsão fetal ocorreu após 4 horas, com peso fetal de 475g e placenta 135g. Foi realizada anestesia geral para curetagem uterina puerperal. No pós-operatório paciente evolui mantendo níveis pressóricos elevados e de difícil controle, sendo necessário associações de até 4 drogas anti-hipertensivas, que foram retiradas gradativamente conforme a melhora clínica. Este relato de caso tem por objetivo demonstrar a associação entre Eclâmpsia e Síndrome HELLP, assim como a indicação de interrupção da gestação para preservar a vida materna (Near Miss Materno). Além disso, desperta a necessidade de mais estudos na área.

Instituição: Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

A ESCOLHA DA VIA DE PARTO EM JOVENS PRIMÍPARAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: Lopes Neto, P.E.; Lopes Júnior, L.A.; Oliveira, I.L.; Medeiros, D.L.; Gonçalves, M.N.; Lopes, T.C.

Sigla: O218

Objetivo: Descrever a preferência da via de parto em jovens primíparas em relação ao conhecimento que as gestantes receberam sobre o assunto, devido a elevação da taxa de cesarianas no decorrer dos anos. Métodos: Revisão sistemática da literatura, com busca retrospectiva de artigos científicos acerca da preferência do tipo de parto em primigestas, com consultas nas bases de dados LILACS, Scielo e MEDLINE, no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2016, com as seguintes palavras-chave: cesárea, parto natural e autonomia pessoal, em que foram selecionados 16 artigos, cujos critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados neste período e que tratassem da escolha da via de parto em jovens primíparas. Resultados: Notou-se que 70,5% das primíparas relataram preferir parto por via vaginal. As mulheres, ao optarem pela via de parto, buscam garantir a saúde materna e do neonato, bem como evitar o processo de dor e sofrimento, quando bem esclarecidas sobre as vantagens e desvantagens dos tipos de parto durante o pré-natal. Entende-se que o déficit de conhecimento bem como a falta de informações consistentes apresentam-se como fatores determinantes perante o processo de tomada de decisão sobre a escolha do tipo de parto. Conclusão: O parto vaginal é o preferido da maioria das primigestas. O perfil das pacientes com tal preferência foi: mulheres mais jovens, com maior grau de instrução, menor renda familiar, com companheiro fixo e menor tempo de ruptura de membranas. No entanto, vários fatores como: medo de risco fetal, interpretação exagerada da dor materna, consideração de suas agendas e conveniências levam os médicos a decidirem pela cesárea apesar da vontade da mulher, principalmente em serviços privados. É necessário que o profissional de saúde respeite a bagagem cultural trazida pela gestante, procurando apoiar e esclarecer seus medos, dúvidas e anseios, sem desqualificar suas crenças a respeito das vias de parto.

Instituição: Universidade Potiguar - Natal - RN

TRATAMENTO CLINICO NA PRENHEZ ECTÓPICA INTEGRA

Autores: Freitas, B.C.F.C.; Freitas, D.F.C.; Penha, N.A.; Souza, I.S.; Urzedo, B.V.; Parizzoto, D.

Sigla: O219

Gravidez ectópica é aquela que a nidação e o desenvolvimento do ovo ocorrem fora da cavidade corporal do útero. A tuba uterina representa o local mais frequente de ocorrência sendo considerado fatores de risco para o desenvolvimento: antecedente de doença inflamatória pélvica, gravidez após falha de dispositivo intrauterino ou minipílula, antecedente de cirurgia tubária, antecedente de gravidez ectópica e gravidez após reprodução assistida. Paciente J.C.F.M.D.S., 25 anos, casada, primigesta, com seis semanas de gestação pela data da última menstruação, sem patologias ginecológicas prévias, apresentando quadro de sangramento vaginal, em pequena quantidade, de início súbito e leve algia abdominal. Ao exame físico pressão arterial de 120x80mmHg e frequência cardíaca de 87bpm. Foi submetido a exames laboratoriais Hb: 12,3g/dl, Ht: 40,3%, BHCG: 472mUI/mL, exames de função renal e hepática normais. Ao ultrassom transvaginal evidenciou: útero gravídico apresentando volume aumentado e ausência de saco gestacional tópico, com presença de massa anexial a esquerda medindo 2,4cm^3. Optou-se por tratamento conservador com uso de Metotrexato 80mg intramuscular dose única e seriamento do BHCG sérico. Primeiro dia BHCG: 472mUI/mL, estabilidade hemodinâmica e leve algia abdominal. Segundo dia realizou ultrassom transvaginal: pequena quantidade de líquido livre na cavidade pélvica, cisto contendo líquido espesso em ovário esquerdo sugestivo de corpo lúteo, imagem nodular heterogênea em região anexial esquerda cujo diagnóstico diferencial inclui gestação ectópica. Terceiro dia presença de forte algia abdominal com palidez cutânea e queda de níveis pressóricos. Realizado novo ultrassom evidenciou grande quantidade de líquido livre em cavidade. Paciente encaminhada para laparotomia de urgência realizado salpingostomia e ressecção parcial sem intercorrências. Portanto, a relevância do caso se da pela falta de opções de tratamentos clínicos nos caso de estabilidade hemodinâmica e integridade da prenhez, sendo que o uso do Metotrexato apresenta grande índice de falha terapêutica necessitando de tratamento cirúrgico resolutivo de urgência.

Instituição: Universidade Camilo Castelo Branco - Fernandópolis - SP

ENOVELAMENTO DE CORDÃO UMBILICAL EM GESTAÇÃO MONOAMNIÓTICA: RELATO DE CASO.

Autores: Vazquez, I.C.; Pereira, M.A.; Maia, M.; Ancona, C.A.; Britto, I.S.W.; Bussamra, L.C.S.

Sigla: O220

Introdução: Gestações monoamnióticas acontecem quando a divisão do zigoto ocorre entre 8º ao 12º dia após a fertilização e apresenta incidência de 0,01% nas gestações espontâneas e 1% nas gestações gemelares. As complicações de gestações gemelares monoamnióticas incluem prematuridade, restrição de crescimento intrauterino, anomalias congênitas e o enovelamento dos cordões umbilicais. Relato de Caso: E.C.R., 34 anos, G5P1A3, sem comorbidades, foi encaminhada ao nosso serviço devido a gestação gemelar monocoriônica e monoamniótica. A ultrassonografia de primeiro trimestre evidenciou a inserção próxima dos cordões umbilicais, na região central da placenta. À partir da 23a semana de gestação, foi possível a visualização de enovelamento dos cordões umbilicais sem repercussão hemodinâmica para os fetos. O ultrassom também identificou colo uterino curto com 15 mm de comprimento. Foi proposto repouso materno e utilização de progesterona por via vaginal, além de controle semanal com ultrassom com Doppler. O parto cesariano foi realizado com 34 semanas e 4 dias de gestação e o enovelamento entre os cordões foi confirmado. Os pesos ao nascimento foram respectivamente 2085 gramas e 1985 gramas e o escore de Apgar foi de 9 no primeiro minuto e 10 no quinto, para ambos os bebês. Discussão: Gestações monoamnióticas são raras e não existe consenso estabelecido sobre seu melhor manejo. O enovelamento entre cordões pode ocorrer desde o primeiro trimestre de gestação. A oclusão intermitente dos vasos umbilicais pode causar dano neurológico em ambos os fetos e a oclusão prolongada pode ser letal. O seguimento seriado desses casos com ultrassonografia com Doppler é fundamental para planejar o melhor momento para realização do parto.

Instituição: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP

TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 18 - O AMPLO ESPECTRO DE MANIFESTACÕES PRÉ-NATAIS

Autores: Sousa, F.B.; Fernandes, C.Q.; Wittmaack, D.M.; Tedesco, G.D.; Bussamra, L.C.S.; Aldrigui, J.M.

Sigla: O221

Introdução: A Sindrome de Edwards caracteriza-se por quadro clínico amplo, acometendo múltiplos órgãos e sistemas, sendo os principais ligados ao sistema nervoso central, anormalidades de crescimento, crânio, face, tórax, abdome, e órgãos genitais. Relato de caso: DMAT, 41 anos, IIG IPN 0A, sem comorbidades, uso de medicamentos ou consanguinidade. Encaminhada ao Servi-

ço na 29ª semana (estimada por ultra-som tardio) por suspeita de malformação. Ao ultra-som detectou-se: encurtamento dos ossos bilateralmente (percentil <1), mais acentuado em rádio e ulna do membro superior direito (MSD) rotação medial da mão direita, dígitos em garra, restrição de crescimento fetal e poliidrâmnio. Ecocardiograma fetal evidenciou dupla via de saída do ventrículo direito com comunicação interventricular subaórtica. As hipóteses diagnosticas foram de sindrome cromossômica ou displasia esquelética. Realizado parto cesário com 38 semanas e 2 dias, por trabalho de parto em apresentação pelvica, Capurro de 34 semanas e 2 dias, peso 1995g, Apgar 5/8, em apnéia, com frequência cardíaca inferior a 100 bpm. Realizada reanimação e intubação orotraqueal; extubado em 24 horas. Ao exame físico notou-se depressão e aumento da fontanela bregmática, rotaçao posterior e baixa implantação das orelhas, hipertelorismo, encurtamento global de membros, mais acentuado em antebraço direito com desvio medial da mão ipsilateral e clinodactilia. Hipoplasia do hálux e ungueal à direita. Genitália feminina com estreitamento perineal. RX de membros e ecocardiografia pós-natal confirmamram os achados. Cariótipo pós-natal identificou trissomia do cromossomo 18 (47,XX+18). Relevancia: Salientamos através deste caso a importância do rastreamento precoce, principalmente em pacientes de alto risco e seguimento em serviço especializado.Comentário: a identificação ultrassonográfica de anormalidades fetais permite melhor assistência materno-fetal. No entanto, a realização tardia de ultra-som e do encaminhamento ao serviço terciário, bem como a manifestacao esquelética incomum, dificultaram a confirmação prenatal da Sindrome Edwards e adequado aconselhamento do casal.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de São Paulo - São Paulo - SP

ANEMIA EM GESTANTES ADOLESCENTES: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO DO TRATAMENTO

Autores: Pompeu, M.P.; Pastore, D.A.P.; Paulino, D.S.M.; Silva, J.L.P.S.P.; Surita, F.G.C.

Sigla: O222

Objetivos: estimar a prevalência de anemia, identificar fatores associados e avaliar os efeitos do tratamento da anemia nos resultados perinatais de gestantes adolescentes. Métodos: Corte transversal, foram coletados dados de gestantes entre 10 e 19 anos que tiveram pré-natal e parto no CAISM. Dados sócios demográficos e obstétricos, hábitos, comorbidades, hemoglobina sérica, tratamento para anemia, intercorrências da gestação, via de parto, indicação de cesárea e dados do recém-nascido foram coletados. A amostra foi dividida em: gestantes adolescentes sem anemia, com anemia tratada e com anemia sem tratamento. Análises de frequência, prevalência e cruzamentos entre variáveis por meio do teste Mann-Whitney para variáveis contínuas e Qui-quadrado ou Exato de Fisher para variáveis categóricas foram realizados. O nível de significância estatística foi de 5%, e o software utilizado foi o SAS. Resultados: Foram analisados dados de 458 gestantes adolescentes, sendo 16 gemelares. A prevalência de anemia foi de 41,27%; sendo 27,07% com anemia leve, 13,97% com anemia moderada e 0,22% com anemia grave. Destas, 87,24% receberam tratamento. Os três grupos apresentaram características sócio-demográficas, obstétricas e hábitos similares. A idade média foi 16 anos, 81,03% primigestas. Síndromes hipertensivas (5,75%), infecções do trato urinário (4,2%) e diabetes (2,88%) ocorreram sem diferença ente os grupos. O HIV + foi mais prevalente entre adolescentes com anemia não tratada (p= 0,018). O trabalho de parto prematuro, Capurro < 37 e óbito fetal apresentaram associação com anemia não tratada (p =0,003, p= 0,036 e p=0,004 respectivamente). A taxa de cesariana foi de 36,9% e distócia e/ou macrossomia as principais indicações (43,19%). As médias de peso dos recém-nascidos foram similares entre os grupos. Conclusão: A anemia entre adolescentes gestantes é um problema de saúde pública. A suplementação de ferro reduziu a ocorrência de parto prematuro e óbitos fetais. A adesão ao tratamento através de uma assistência de pré-natal multidisciplinar ás gestantes adolescentes pode ser a chave para a redução de desfechos neonatais negativos associados a anemia.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - SP

OPINIÃO DOS RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO BRASIL, SOBRE O ABORTO LEGAL

Autores: Fernandes, K.G.; Bento, S.F.; Pacagnella, R.; Duarte, G.A.; Osis, M.J.D.; Faundes, A.

Sigla: O223

Objetivos: conhecer a opinião dos residentes de Ginecologia e Obstetrícia do Brasil, em liberalizar as leis de aborto. Métodos: participaram do estudo 21 hospitais que possuem residência médica de ginecologia e obstetrícia. A análise das respostas de 404 residentes de ginecologia e obstetrícia brasileiros relativas a sua opinião sobre a legalidade do aborto. Resultados: Menos de 8% dos residentes concordam com o aborto em qualquer circunstância e 2% não concordam em nenhuma circunstância. Quando questionados sobre situações específicas, responderam que concordaram com aborto quando há risco de vida para a gestante (89,0%), se o feto possui anencefalia (88,5%), se o feto apresenta qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida ex-

trauterina (86,7%), em gestações decorrentes de estupro (79,3%), se a gestação traz prejuízo à saúde física da mulher (74,3%). A maioria dos residentes discordou em prover aborto se a mãe for HIV positivo (89,2%), se a mãe é solteira e o parceiro não quer assumir a gestação (84,3%), se a mulher não quer interromper os estudos (83,2%), se o método anticoncepcional falhou (81,2%), se há prejuízo à saúde psicológica da gestante (50%). Quase a totalidade (96,8%) dos participantes referiu que o aborto deveria ser permitido em qualquer condição legal e também em outras condições. Apenas 2,9% dos entrevistados referiu ser favorável ao aborto apenas nas condições legais. Conclusões: Entre os médicos residentes existe uma opinião mais liberal sobre o aborto apenas nas situações de patologias materno-fetais. Embora sejam restritos os casos de aborto induzido previstos por lei, um número importante de médicos ainda não concorda com a realização de aborto legal. As situações previstas pela lei para realização do aborto (anencefalia fetal, gestação proveniente de estupro e risco de vida materno) foram reafirmadas como circunstâncias em que os residentes concordam com sua realização. No entanto 20,7% dos entrevistados não concordam com a realização do aborto em casos de estupro e, mais importante ainda, mais de 11% não concordam com o aborto mesmo em caso de risco de vida materno.

Instituição: Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas - Cemicamp / Universidade Estadual de Campinas - Unicamp - Campinas - SP

OS BENEFÍCIOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE IODO NA GESTANTE E NO FETO

Autores: Rodrigues, R.M.P.; Rocha, K.S.; Farias, T.F.; Pereira, M.M.

Sigla: O224

Objetivos: Analisar os efeitos proporcionados pela suplementação de iodo durante a gestação e lactação tanto para a gestante como para o feto e neonatos. Métodos: Foram consultados os bancos de dados Medline/Pubmed, LILACS/Scielo, biblioteca Cochrane e Scopus à procura de artigos nacionais e internacionais, e melhores evidências científicas disponíveis, juntamente com consensos estipulados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e estratégias governamentais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os descritores utilizados foram "iodo na gestação", "suplementação de iodo" e "efeitos do iodo no feto". Resultados: O iodo (I-) é um micronutriente essencial para o desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC) fetal, participando também, na produção de hormônios tireoidianos maternos e fetais. A necessidade de I- na gravidez aumenta para suprir a necessidade fetal e pelas adaptações às mudanças fisiológicas da função tireoidiana. A OMS considerou a carência de I- a principal causa mundial evitável de doenças mentais e do desenvolvimento humano, estimando que cerca de 13% da população mundial esteja afetada por doenças causadas pela falta de iodo. Com isso, a OMS recomenda 250 µg/dia de I- para gestantes e lactantes. Foi observado, que em áreas onde há deficiência crônica de I-, mulheres durante a gravidez estão mais propensas a terem filhos com danos cerebrais irreversíveis como deficiência intelectual, alterações neurológicas e cretinismo; além das intercorrências maternas de aumento do risco de abortos, complicações na gravidez e infertilidade tardia. No Brasil, após a implementação da iodação do sal de cozinha, o déficit de I- deixou de ser um problema, diminuindo assim, a necessidade de suplementação na gestação. Conclusão: Diante dos dados de que a ingestão de I- pelos brasileiros é adequada, mulheres brasileiras durante a gestação estão menos susceptíveis a terem filhos com distúrbios da deficiência de I-, tornando a suplementação do mesmo, mais selecionada a gestantes e lactantes de áreas com déficit da iodação ou tratamento de doenças tireoidianas prévias, como hipotireoidismo.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

SÍNDROME DE TURNER FETAL – RELATO DE CASO

Autores: Oliveira, G.A.; Coelho, J.H.; Okemoto, E.S.M.; Broch, F.N.; Michelis, L.; Cordeiro, V.P.

Sigla: O225

Introdução: A síndrome de Turner (ST) caracteriza-se por malformações somáticas e gônadas indiferenciadas, com incidência de 1:2000 nascidos vivos, podendo produzir alterações bioquímicas no soro materno e achados à ultrassonografia (USG) importantes, como a hidropsia fetal (HF) e o higroma cístico fetal. Descrição do Caso: Os autores relatam o caso de JDSG, 31 anos, primigesta, que inicialmente foi classificada como gestação de risco habitual. Contudo, ao exame de USG obstétrico de 2º trimestre evidenciou-se os seguintes achados: feto único, idade gestacional compatível com 18 semanas, apresentando higroma cístico (114 cm3), ascite e edema de tecido celular subcutâneo generalizado, configurando quadro de HF com risco aumentado para cromossomopatias, sugerindo Síndrome de Down (SD) ou ST. Visto isso, foi realizado exame de cariótipo fetal, resultando em Monossomia do X. Na USG de 3º trimestre, houve redução do higroma (55 cm3), do edema subcutâneo e da ascite, com presença de derrame pleural bilateral. Ao ecocardiograma (ECO) fetal evidenciou-se insuficiência tricúspide mitral, com sinais de hipertensão pulmonar, sugerindo ECO pós-natal para complementação diagnóstica de arco aórtico. Dessa forma, a paciente foi encaminhada para pré-natal

de alto risco que evoluiu para parto cesáreo a termo de 39 semanas e 2 dias. O concepto do sexo feminino foi encaminhado à UTI neonatal, onde foram diagnosticados: sobrecarga periventricular com insuficiência valvar tricúspide e mitral, derrame pericárdico e pleural, interrupção do arco aórtico após subclávia esquerda e amplo canal arterial pérvio. Após 14 dias, o recém nascido foi submetido a procedimento cirúrgico para correção da interrupção de arco aórtico, vindo a óbito após doze dias por choque cardiogênico. Relevância: Tendo em vista que a maioria das gestações findam-se em abortamento espontâneo até o 2º trimestre de gestação, o presente relato representa o índice de 1% das gestações que tem êxito, buscando esclarecer os principais achados à USG da síndrome. Comentário: Esse caso incentivou os autores a rever a literatura sobre cariotipagem, malformações cardíacas congênitas e achados à USG que diferenciem as ST e SD.

Instituição: Associação de Amparo à Maternidade e à Infância – Maternidade Cândido Mariano - Campo Grande - MS

PARTO VAGINAL DE FETO COM HIGROMA CÍSTICO

Autores: Moraes, A.C.; Guimarães, A.C.

Sigla: O226

Introdução: O higroma cístico, é uma malformação congênita rara do sistema linfático podendo ser diagnosticada em crianças abaixo dos dois anos de idade, sendo 50% presentes ao nascimento e mesmo intrauterino. O diagnóstico por imagem pode ser realizado ainda no pré-natal pela ultrassonografia . Descrição: A gestante em trabalho de parto, sem intercorrência no período pré-natal, realizou ultrassonografias obstétricas sem descrições de alterações. Apresentou evolução normal na assistência. Porém apresentou demora no período expulsivo, realizado episiotomia e no momento da saída do polo cefálico observou-se uma grande massa em região cervical lateral esquerda de consistência amolecida. Feto entregue aos cuidados da neonatologista sem comprometimento da vitalidade. A paciente não apresentou alterações no pós parto imediato e se manteve estável até sua alta. De acordo com o aspecto da massa e com os dados de imagem o diagnóstico de higroma cístico ficou estabelecido e foi realizada remoção cirúrgica da massa com sucesso e desfecho favorável. Relevância: Apesar da literatura não apontar a frequência de partos vaginais em fetos com higroma cístico, esse caso torna-se uma reflexão para qualidade da assistência pré-natal, visto que a paciente não possuía nenhum exame com alteração e foi conduzida ao parto normal. É importante ressaltar a necessidade nesses casos de uma equipe de neonatologista e cirurgião pediátrico para recepção desse recém nascido, uma vez que existe a possibilidade comprometimento de via aérea tendo a intubação difícil . Comentários: A importância de um bom pré-natal com a realização de exames de imagem ultrassonográfica bem avaliados, visto que é um exame operador dependente, não invasivo, ajuda qualquer profissional a se preparar para a assistência ao parto; importância de um cuidado no acompanhamento para que as devidas intervenções sejam feitas com antecedência no período pré-natal e estejam estruturadas de forma a conceder ao recém nascido o melhor suporte, bem como a melhor segurança da gestante.

Instituição: Hospital da Agro-Indústria do Açúcar e do Álcool - Maceió - AL

GESTAÇÃO GEMELAR DE MOLA HIDATIFORME PARCIAL COEXISTINDO COM FETO VIVO

Autores: Tiago, D.B.; Oshikata, C.T.; Santos Filho, O.O.; Zolio, S.C.; Zanluchi, G.H.

Sigla: O227

Introdução: A gestação gemelar de uma mola hidatiforme coexistindo com um feto vivo é evento raro, com uma prevalência de 1 em 20.000 a 100.000 gestações. E a maioria das associações são com casos de mola hidatiforme completa, a coexistência com mola hidatiforme incompleta é um evento ainda mais raro. Pode apresentar complicações maternas graves, como no caso em questão: com evolução para pré - eclâmpsia grave, Síndrome de HELLP, tireotoxicose e hemorragia genital severa. Descrição do Caso: Gestante de 27 anos, G3P2A0, com idade gestacional de 21 semanas admitida no pronto socorro com queixa de sangramento vaginal em moderada quantidade e descontrole pressórico. Ao exame ultra-som detectou-se uma gestação gemelar com mola hidatiforme coexistindo com feto vivo de 21 semanas. Após internação a paciente evoluiu com descontrole clínico da pressão arterial, tireotoxicose, síndrome de HELLP, anasarca com insuficiência respiratória grave e edema agudo de pulmão. Deste modo para salvaguardar a vida da paciente optou-se por uma cesarea histerectomia pois não havia desejo de planejamento familiar futuro. Apresentou melhora acentuada dos sintomas após o procedimento. Atualmente em seguimento pós molar com declínio acentuado dos níveis de beta HCG, inicialmente de 1.387.432,00 UI para 86,43 UI. Aguardamos cariótipo fetal. Relevância: Devido a raridade e gravidade do caso de associação de mola hidatiforme parcial, e coexistência de feto vivo. Comentários: O gerenciamento desses casos depende das complicações maternas devido aos níveis elevados de Beta HCG. Complicações maternal como em nosso caso podem determinar por muitas vezes a interrupção da gestação para preservação da

vida materna. O diagnóstico na maioria da vezes é realizado pela ultrassonografia porém, não há distinção das formas de mola hidatiforme confirmadas somente pelo estudo histopatológico. A gravidade do caso em questão demonstra a necessidade de um seguimento rigoroso em centros terciários, pela necessidade de cuidados intensivos, equipe multidisciplinar experiente e serviços de hemoterapia. Em alguns casos em especial com mola hidatiforme completa gestação pode ser conduzida ao termo. Anexamos fotos.

Instituição: Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

SOBREPOSIÇÃO DA PRÉ ECLÂMPSIA NA ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO

Autores: Ventura, P.M.; Moraes, V.P.; Marcolino, L.A.

Sigla: O228

A anemia falciforme (AF) é fator de risco para gestante e feto. É agravada pelo aumento da demanda metabólica, estado de hipercoagulabilidade e estase vascular da gestação. Crises álgicas são mais frequentes no terceiro trimestre e infecções podem ocorrer durante toda gestação. Assistência obstétrica adequada é essencial para reduzir a morbimortalidade materna. Outras complicações associadas à gestação, como a pré eclâmpsia (PE) podem se sobrepor. Logo, a vigilância é determinante. MNA, 23 anos, portadora de anemia falciforme, G2P0A1, idade gestacional 37 semanas e 4 dias, em uso de 10mg de ácido fólico/dia, internada com pielonefrite. Foi avaliada conjuntamente pela clínica médica e hematologia. No exame clínico foi verificada icterícia (+2/+4) e o laboratório evidenciou LHD 898 U/l, bilirrubina total 7,68 mg/dl, direta 2,39 mg/dl e indireta 5,29 mg/dl, função renal normal, hemoglobina 6,2 g/dl, hematócrito 18%, 218000 plaquetas, TGO 55U/l, TGP 19U/l, reticulocitose, EAS com nitrito, hamácias e bilirrubina positiva, 100mg/dl de proteína. Feto pélvico com Doppler de artérias umbilicais normais. Foi realizada hemotransfusão de 2 concentrados de hemácias, hidratação vigorosa e cefuroxima venosa. Evoluiu com dispneia sendo diagnosticada pneumonia. Manteve mesmo esquema terapêutico por 10 dias com melhora dos sintomas. Curva pressórica permaneceu entre 110x70 e 140x90 mmHg com piora progressiva do edema em membros inferiores, mantendo alterações laboratoriais. No décimo dia de tratamento apresentou 2 picos pressóricos de 150x100 mmHg associados a proteinúria de 2525 mg/24h, na ausência de sintomas visuais, epigastralgia, náusea ou cefaléia. Diagnosticada com PE, foi indicada interrupção da gestação por cesariana. Procedimento realizado sem intercorrência em centro cirúrgico com temperatura adequada, hidratação e analgesia pós parto vigorosa, clexane 40mg/dia e estimulo à deambulação precoce. Recém nascido de 3030g, Apgar 9/9, encaminhado ao alojamento conjunto. Gestante portadora de anemia falciforme exige vigilância constante, pois sintomas característicos de sua descompensação podem mascarar outro agravo, como a PE, com graves consequências para mãe e feto.

Instituição: Patrícia Mendonça Ventura - Niterói - RJ

ZIKA VÍRUS: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Costa, I.Z.M.S.; Valladão, L.S.; Hsu, L.P.R.

Sigla: O229

Brasil notificou primeiros casos de infecção por zika vírus (ZIKV) no RN e Bahia, em 2015 e é o país mais afetado da Américas, com 440.000-1,3 milhões de casos até dezembro/2015. Faz-se importante estudo sobre ZIKV pois é atualmente associado à transmissão vertical e microcefalia e foram confirmados três óbitos no país: em São Luís/MA, Benevides/PA e Serrinha/RN. TRANSMISSÃO: O principal modo é por vetores: Aedes aegypti e Aedes albopictus. A transmissão vertical foi confirmada por caso de europeia que adquiriu infecção no Brasil com 13 semanas e interrompeu gestação com 32 semanas por malformações fetais. Análise filogenética de vírus isolados no cérebro fetal mostrou identidade de 99,7% com cepa ZIKV da Polinésia Francesa e São Paulo, mostrando que o vírus no Brasil surgiu da linhagem asiática. Transmissão por saliva, urina, sêmen e leite materno ainda não foi confirmado. QUADRO CLÍNICO/DIAGNÓSTICO: 20% dos infectados desenvolvem doença e destes, 80% são assintomáticos. Definição de caso envolve exantema maculopapular e DOIS destes sintomas: febre (< 38,5ºC); hiperemia conjuntival; prurido; artralgia e edema periarticular. Sintomas desaparecem espontaneamente após 3-7 dias. Artralgia pode persistir por um mês. Formas graves são raras, mas três óbitos já foram confirmados no Brasil. Manifestações neurológicas ocorrem 4-20dias após início dos sintomas, geralmente como Síndrome de Guillain Barré. No feto, pode causar microcefalia (circunferência occipitofrontal abaixo de 2 desvios-padrões ou do Percentil3 da curva de Fenton). Entre 1º e 5º dia, o diagnóstico é feito por RT-PCR. Após 5º dia deve-se solicitar sorologia para ZIKV (IgG e IgM quantitativos). Devido maior prevalência, primeiro solicitar teste rápido, antígeno NS1 ou sorologia para dengue. Não há vacina nem tratamento antiviral específico. O tratamento é baseado em analgésicos, antitérmicos, repouso e hidratação. Deve-se reduzir densidade vetorial, por eliminação do contato entre mosquitos e água armazenada; utilizar repelentes e evitar locais com mosquitos.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP

DIFICIL DIAGNOSTICO DE PRENHEZ ECTÓPICA CORNUAL E HISTERECTOMIA PARCIAL EM PACIENTE DE 14 ANOS

Autores: Pinheiro, G.M.; Hime, L.F.C.C.; Caridá, R.P.; Sala, L.A.; Zamaroli, G.S.; Alexandre, B.

Sigla: O230

Introdução : A incidência de gravidez ectópica tem aumentado nas ultimas décadas, sendo ainda uma das principais causas de morbidade e mortalidade no primeiro trimestre de gestação. A gravidez ectópica cornual é uma forma rara na qual a implantação e o desenvolvimento do blastocisto ocorre na porção lateral fúndica uterina, em um dos cornos do útero bicórnio ou no interstício de um útero unicórnio. Sua alta morbidade, com 2,2% de mortalidade materna, exige diagnóstico e tratamento precoce. Relevância : O diagnóstico é semelhante ao da prenhez ectópica tubária: com baixos níveis séricos de Beta-hCG e ultrassonografia (USG) 3D ou ressonância magnética (RNM) de pelve. O tratamento é feito com laparotomia exploradora com resseção em cunha do corno uterino. Em casos extremos, a histerectomia subtotal deve ser realizada. As principais complicações incluem hemorragia e gravidez ectópica cornual recorrente. Relato de caso: A.A.A.,14 anos, branca, natural e procedente de São Paulo, foi encaminhada de outro serviço com suspeita de gestação ectópica ao hospital do Grajaú. Seus antecedentes eram irregularidade menstrual e curetagem prévia há seis meses por aborto retido. Encontrava-se estável hemodinamicamente. Ao toque apresentou sangramento em dedo de luva e útero de difícil palpação por defesa. Solicitado Beta-hCG, mostrou-se inferior a 1,20mUI/ml, realizada USG demonstrou útero gravídico e concepto sem vitalidade no interior da cavidade endometrial. Constatado aborto retido, foi prescrito misoprostol 200mcg para realização de curetagem uterina. Após o procedimento foi realizada USG de controle que sugeriu presença embrião sem vitalidade. Foi optado pela realização de RNM que demonstrou lesão para-uterina à direita, medindo 4,8cm, compatível com prenhez tubária. Realizada laparotomia exploradora, que evidenciou feto em corno direito de útero bicorno. No laudo do anatomo-patológico foi descrito gestação ectopica cornual com embrião autolisado. Comentário: O uso da USG 3D nos permite melhor diagnóstico desta patologia. Na falta desse exame podemos substitui-lo pela RNM de pelve, evitando uma demora no diagnóstico sem comprometer o tratamento.

Instituição: FMUNISA e HGG - São Paulo - SP

MIOMA GIGANTE E GESTAÇÃO

Autores: Soares, M.R.; Nader, M.A.L.; Quirino, L.A.; Valente, R.M.B.

Sigla: O231

Introdução: Miomas uterinos são os tumores benignos sólidos mais frequentes do trato genital feminino. Estrógeno- dependentes e originados de células musculares lisas do miométrio. Classificam-se em: intramurais, submucosos, subserosos. Acometem mulheres em idade fértil, 3 a 9 vezes mais negras. Incidência na gestação 2-3%. Aproximadamente 10% dos miomas complicam-se durante a gestação. Associados a parto pré-termo, abortamento espontâneo, rotura prematura de membranas, descolamento de placenta, implantação anormal da placenta, apresentação fetal anômala e maiores taxas de parto cesária. Principal queixa da gestante com leiomioma é dor abdominal. Falha do tratamento medicamentoso impõe tratamento cirúrgico, durante a gestação. Diagnóstico é pela anamnese, exame ginecológico e complementado por exame de imagem. Diagnóstico definitivo é dado pelo anatomopatológico. Relato de caso: A.A.S, 32 anos, casada, negra, natural e procedente de São Paulo, do lar, IIIG 0P IIA. Dia 20/08/2015 com 8 semanas e 5/7 compareceu ao Alto Risco do Hospital Municipal do Campo Limpo. Antecedentes de depressão, HAC há um 1 e diagnóstico de miomatose uterina há 2 anos, com tentativa de miomectomia em 18/04/2015 sem realização da mesma pelo grande risco de histerectomia total (paciente com desejo de gestar). Recusou uso de Gosserelina. Gestação com queixas frequentes de sangramento vaginal e dor em baixo ventre iniciada com 13 semanas de gestação. Apresentou além da miomatose intramural, 3 miomas subserosos de grande volume (2 nos flancos e um em fossa ilíaca esquerda) com dores nos mesmos e o da FIE teve área de degeneração na gestação e foi retirado durante a cesariana. Internada dia 23/02/16 com 35semanas e 3/7 por oligoâmnio severo. Parto Cesária dia 24/02/16 com 35 semanas e 4/7. Recém-nascido pesou 2.930 kg com apgar 9 e10. Retornou ao puerpério sem intercorrências, com útero de 35cm pelos miomas. Conclusão: Nas últimas décadas há aumento de miomatose uterina na população obstétrica, pois as mulheres tem engravidado tardiamente. A paciente foi submetida a tentativa de miomectomia, sendo a melhor opção para a mesma manter o mioma pela necessidade de preservação do útero.

Instituição: Hospital Municipal do Campo Limpo e Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP

ABDÔMEN AGUDO INFLAMATÓRIO E SEPTICEMIA EM GESTANTE DE 29 SEMANAS - RELATO DE CASO

Autores: Rodrigues, R.G.M.P.; Rodrigues, R.M.P.; Sarti, F.C.S.

Sigla: O232

Introdução: As doenças gastrointestinais (DGI) estão entre as intercorrências clínicas mais frequentes complicando a gravidez. Em geral, a gravidez não altera a incidência ou os riscos das DGI à exceção de processos inflamatórios e autoimunes. Descrição do caso: P.P.P., 27 anos, São Paulo, coordenadora de eventos, primigesta, 29 semanas. Apresentou um quadro de cefaleia, coriza, mialgia e mal estar geral, evoluindo a partir do 3º dia com diarreia, febre, náuseas, vômitos e dor abdominal. Em 30/07/2005 a paciente foi ao hospital para avaliação, realizando exames clínico obstétrico, laboratorial e Ultrassom (US). Constatado um quadro infeccioso, com alteração na urina, hemograma e Trabalho de Parto Prematuro, submetida à internação. Optou-se por tratamento com Cefalexina 2g/dia, hidratação, uterolítico, sintomáticos e repouso. Após 24 horas (h) houve piora do estado geral, distensão abdominal, febre persistente com anemia e leucocitose com desvio à esquerda. Após avaliação da infectologia, substituiu-se a Cefalexina por Ceftriaxona. Após 24 h, manteve piora dos parâmetros clínicos e laboratoriais, sendo encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva e solicitada a avaliação da clínica cirúrgica, devido à intensa distensão abdominal, imagens de Raio-X e US de abdômen com líquido na cavidade peritoneal e intensa enterocolia. Após 72 h de internação, com piora dos parâmetros clínicos maternos, evoluindo para septicemia, a conduta foi resolutiva. Realizada laparotomia mediana com cesárea segmentar transversa em feto pélvico e exploração da cavidade abdominal, onde foram encontradas múltiplas aderências e áreas de necrose, fibrina e quase ruptura de alça em cólon transverso, descendente e ceco. Realizada hemicolectomia direita e apendicectomia com revisão e limpeza da cavidade abdominal. A paciente permaneceu em tratamento com Oximetazolina endovenoso 4,5 mg 4 vezes ao dia por 10 dias e cuidados pós operatórios. Obteve alta em boas condições clínicas. Relevância: Risco de intoxicação alimentar, com enterocolite, na gestação para a mãe e feto. Comentários: O Recém-nascido, masculino, 1.590 kg teve alta em 2 meses. A paciente não tinha história prévia de DGI.

Instituição: Clínica Paulista de Ginecologia e Obstetrícia - São Paulo - SP

PLACENTA ACRETA

Autores: Abrão, F.; Arruda, L.M.; Assis, L.R.; Cardoso, E.A.; Machado, M.; Melocra, S.S.

Sigla: O233

Introdução: Acretismo placentário é definido como a implantação anormal da placenta na parede uterina e de acordo com a profundidade da invasão definem-se três tipos: placenta acreta, increta e percreta. Diagnosticados pelo Ultrassom com Doppler e/ou Ressonância Magnética estima-se que ocorre em 1:2.500 gestações aumentando sua incidência devido ao elevado número de cesarianas e demais cirurgias uterinas. E uma importante causa de morbidade materna, com necessidade de remoção manual da placenta, curetagem, histerectomia e transfusões sanguíneas. Caso : Paciente com 15 anos, primigesta, gestação de 26 semanas com amniorrexe prematura, ausência de contração, colo uterino impérvio, ultrassom com gestação gemelar dicoriônica e diamniótica e Índice de Líquido Amniótico 12. Evoluiu para parto vaginal espontâneo (PVE) com retenção placentária, realizando curetagem. No quinto dia pós-parto apresentou vertigem, astenia e útero aumentado de volume, doloroso a palpação. Ultrassom apresentou restos placentários e volume de 1300cm3 e dosagem de hemoglobina 8,2 g/dl. Realizada segunda curetagem uterina e transfusão sanguínea. No sétimo dia pós-parto, foi realizado terceira curetagem no qual o útero apresentava volume de 930 cm3 com restos placentários. No nono dia pós-parto, submetida curetagem guiada por ultrassom, sem sucesso, sendo necessário laparotomia para retirada de restos placentários por histerotomia. No quarto dia após laparotomia , evoluiu com hipotensão severa, taquicardia, sangramento vaginal, medicada com Imipinen e Doxiclina. Ultrassom apresentou líquido na cavidade peritoneal e o hemograma com leucocitose sendo submetida à laparotomia exploratória. No décimo dia foi submetida a histerectomia devido a piora do quadro, recebendo alta após 48horas. Conclusão: O caso evidenciou que apesar de ser uma paciente jovem sem antecedentes cirúrgicos, apresentou um quadro grave de acretismo placentário, onde foram realizadas várias curetagens uterinas com intuito de preservar o útero, não obtendo sucesso, evoluindo para histerectomia.

Instituição: Hospital Beneficiente UNIMAR - Marília - SP

A GESTAÇÃO GEMELAR E DISCORDÂNCIA FETAL PARA A DISPLASIA ESQUELÉTICA: UM RELATO DE CASO RARO

Autores: Sousa, F.B.S.; Fernandes, C.Q.; Wittmaack, D.M.; Tedesco, G.D.; Bussamra, L.C.S.; Aldrigui, J.M.

Sigla: O234

introduçao: Discordância de malformações congênitas em gestação gemelar espontânea são muito raras na literatura. No entanto, discordância relacionada a displasia esqueléticas letais (DE) em apenas um dos gemeres é ainda menos comum nos casos que foram relatados na literatura mundial. Nós apresentamos um caso de gravidez gemelar dicoriônica discordantes para um DE e resultado. Relato de caso: paciente com 28 anos de idade, grávida, primigesta, obesidade (índice de massa corporal de 39,5), pressão arterial alta, carregando uma gravidez gemelar espontânea, foi encaminhada ao nosso serviço

devido à gravidez de alto risco e suspeita de discordância de crescimento entre os gêmeos. O ultra-som realizado em 24 semanas de gestação revelou crescimento normal e anatomia para um o gemelar A e alterações com micromelia grave, macrocrania, forma de tórax hipoplasico, platispondilite e polidramnio intensos para feto B. Apesar das limitações devido à obesidade materna, um DE letal foi diagnosticado, e as hipóteses foram acondrogenesia ou Displasia Tanatoforica. O paciente foi seguido com a avaliação ultra-sonográfico a cada 15 dias até 30 semanas de gestação e, semanalmente, até 35 semanas, quando a cesárea foi indicada devido ao desconforto respiratório materno. Feto A: sexo masculino, 1785gr, índice de Apgar no 1º e 5º minutos 8/9. Feto B: 1655 gr, Apgar de 1º e 5º minutos 3/9. displasia pulmonar grave com necessidade de ventilação mecânica. Recém-nascido morreu aos 13 dias de vida, devido à insuficiência pulmonar. Todos os achados pré-natais foram confirmados. Recém-nascido apresentou baixa estatura, 25 cm de Torax perímetro (hipoplasico), hipotonia muscular, fontanela largas, micrognatia, macrocrania, micromelia. Rx, genética e exames pós mortem confirmaram tórax hipoplasico, micromelia e platiespondilia, craniosinostose, sugerindo displasia tanatoforica. Em conclusão, destacamos que a discordância de malformação congênita em gestação gemelar é uma situação incomum, mas de uma grande importância, em particular quando uma condição letal está envolvido.

Instituição: Irmandade de Santa Casa de São Paulo - São Paulo - SP

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO FETAL EM PACIENTES COM COLESTASE INTRA HEPÁTICA DA GRAVIDEZ

Autores: Ferreira, A.L.V.; Dias, H.M.; Soares, M.C.C.; Marcolino, L.A.; Moraes, V.P.

Sigla: O235

Introdução: A Colestase intra-hepática da gravidez (CIHG),é uma doença hepática específica da gestação de etiologia desconhecida, provavelmente multifatorial cuja a principal manifestação clínica da doença é o prurido intenso associado a provas de função hepática alterada. A taxa de recorrência da doença em gestações subsequentes é em torno de 60%,estando associada a repercussões fetais como prematuridade,restrição do crescimento e óbito fetal . O ácido ursodesoxicólico (UDCA) é a droga atualmente utilizada no tratamento de CIHG ,no controle do prurido e no restabelecimento de níveis normais dos ácidos biliares. Descrição do Caso: CRS , 31anos , 32semanas de idade gestacional , internada com queixa de prurido intenso e exames laboratoriais com elevação de enzimas hepáticas. Apresentou o mesmo quadro em gravidez anterior, com interrupção da gestação prematuramente. A hipótese diagnóstica é CIHG. Optou-se por corticoterapia fetal para amadurecimento pulmonar, uso de UDCA no controle do prurido e monitorização do bem estar fetal. Após duas semanas de internação , ultrassonografia obstétrica evidenciou redução no índice de liquido amniótico e cardiotocografia apresentou padrão não tranquilizador. Realizada cesariana com nascimento de RN sexo feminino, 2.265g , Apgar 8/9 , oligodramnia. Os sintomas e alterações laboratoriais apresentados pela paciente reduziram no puerpério imediato. Relevância: Até a resolução da gestação os riscos fetais aumentam progressivamente em pacientes com CIHG; A monitorização fetal , contribui significativamente para a redução das taxas de morbimortalidade perinatal. Comentários: Há vários estudos sobre CIHG,entretanto vários aspectos da sua etiologia ainda não foram elucidados. No diagnóstico da CIHG, a presença de prurido intenso , alterações de função hepática e aumento de níveis dos sais biliares ,sugerem o diagnóstico da doença. O UDCA é a droga utilizada na terapêutica da CIHG para controle do prurido e no restabelecimento de níveis normais dos ácidos biliares. Não há consenso no manejo das pacientes, os riscos fetais aumentam até a resolução da gestação , sendo fundamental a monitorização fetal adequada.

Instituição: Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ

ÍNDICE POR PÁGINA

7 TRATAMENTO DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL EM MULHERES COM LEIOMIOMA UTERINO COM DIENOGESTE, DESOGESTREL E ACETATO DE GOSSERELINA – UM ESTUDO PILOTO
Autores: *Brito, L.G.O.; Vieira, C.S.V.; Rosa e Silva, J.C.R.S.; Nogueira, A.A.N.; Ferriani, R.A.*
Sigla: *G001*

7 AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO DA PELE NO CÂNCER DE MAMA: ULTRASSONOGRAFIA PRÉ-OPERATÓRIA E CORRELAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA
Autores: *Brandão, R.G.; Alves, K.B.F.; Elias, S.; Logullo, A.F.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.*
Sigla: *G002*

7 TROMBOFILIA HEREDITÁRIA E INFERTILIDADE
Autores: *Soligo, A.G.S.; Barini, R.B.; Annichino-Bizzacchi, J.A.B.*
Sigla: *G003*

8 ESTUDO CONTROLADO, DUPLO-CEGO E RANDOMIZADO DO USO DE MISOPROSTOL VIA VAGINAL PREVIAMENTE A HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA
Autores: *Yela, D.A.; Mendes, T.A.R.; Pinto, J.P.L.; Nakano, F.; Paiva, L.H.C.; Pinto, C.L.B.*
Sigla: *G005*

8 AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO FEMININO ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL PERINEAL DE ACORDO COM O STATUS HORMONAL
Autores: *Delmanto, L.R.M.G.; Delmanto, A.; Nahás, E.A.P.; Nahás-Neto, J.; Bueloni-Dias, F.N.; Pontes, A.*
Sigla: *G006*

9 VIVER COM ENDOMETRIOSE: ABORDAGEM QUALITATIVA DO SIGNIFICADO SOCIAL ENVOLVIDO NA DOR PÉLVICA CRÔNICA
Autores: *Mellado, B.R.U.; Reis, F.R.A.*
Sigla: *G007*

9 CONTROLE DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM A UTILIZAÇÃO DO SIU-MIRENA
Autores: *Galvão, B.B.; Sakamoto, L.C.; Gibran, L.; Malavasi, A.L.; Gebrim, L.H.*
Sigla: *G008*

10 COMPARAÇÃO DO ULTRASSOM TRANSVAGINAL E DA HISTEROSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DAS ALTERAÇÕES ENDOMETRIAIS
Autores: *Pini, P.H.; Yela, D.A.; Pinto, C.L.B.*
Sigla: *G009*

10 CONHECIMENTO SOBRE SÍNDROME DO CLIMATÉRIO ENTRE MULHERES BRASILEIRAS – UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL
Autores: *Lui-Filho, J.F.; Amaral, I.C.; Pedro, A.O.; Gabiatti, J.R.; Costa-Paiva, L.; Baccaro, L.F.*
Sigla: *G010*

10 ASSOCIAÇÃO ENTRE INFORMAÇÃO SOBRE O CLIMATÉRIO E UTILIZAÇÃO DE TERAPIA HORMONAL ENTRE MULHERES BRASILEIRAS – UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL
Autores: *Lui-Filho, J.F.; Gardenal, I.C.; Pedro, A.O.; Gabiatti, J.R.; Costa-Paiva, L.; Baccaro, L.F.*
Sigla: *G011*

11 EFEITOS DA CIMICIFUGA RACEMOSA SOBRE A ESTEATOSE HEPÁTICA E ESTRESSE OXIDATIVO EM RATAS OVARIECTOMIZADAS
Autores: *Martins-Maciel, E.R.; Campos-Shimada, L.B.; Salgueiro-Pagadigorria, C.L.*
Sigla: *G012*

11 ANÁLISE DA REAÇÃO DA PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO DA CIRURGIA GINECOLÓGICA E UROGINECOLÓGICA ELETIVA FRENTE À LEITURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: UM OLHAR QUALITATIVO
Autores: *Recife, S.A.; Amorim, A.C.A.; Poli-Neto, O.B.P.N.; Nogueira, A.A.N.; Hosoume, R.S.; Brito, L.G.O.*
Sigla: *G013*

12 AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS METABÓLICOS DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS APÓS TRATAMENTO COM METIFORMINA
Autores: *Yela, D.A.; Marquez, G.G.C.; Benetti-Pinto, C.L.*
Sigla: *G016*

12 EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO ISOLADA DE VITAMINA D SOBRE A REMODELAÇÃO ÓSSEA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: ESTUDO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO-CONTROLADO
Autores: *Nahás-Neto, J.; Cangussu, L.M.; Orsatti, C.L.; Bueloni-Dias, F.N.; Poloni, P.F.; Nahás, E.A.P.*
Sigla: *G017*

ÍNDICE POR PÁGINA

13 ANÁLISE DA MELATONINA NAS CÉLULAS DA GRANULOSA-LUTEAIS EM MULHERES COM INFERTILIDADE SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO
Autores: *Maganhin, C.C.; Carvalho, K.C.; Simões, M.J.; Lo Turco, E.G.; Baracat, E.C.; Soares-Jr, J.M.*
Sigla: *G018*

13 PERFIL DE GENES APÓPTÓTICOS E VIABILIDADE FOLICULAR DO TECIDO OVARIANO DE RATAS ANTES E APÓS CRIOPRESERVAÇÃO LENTA
Autores: *Damous, L.L.; Saturi de Carvalho, A.E.T.; Shiroma, M.E.; Soares-Jr, J.M.; Krieger, J.E.; Baracat, E.C.*
Sigla: *G019*

14 PREENSOR DO COLO UTERINO
Autores: *Nacco, R.N.*
Sigla: *G020*

14 O USO DO PESSÁRIO E FLORA MICROBIOLÓGICA: UM CORTE TRANSVERSAL
Autores: *Coelho, S.C.A.; Oquendo, J.; Castro, E.B.; Juliato, C.R.T.; Brito, L.G.O.*
Sigla: *G021*

14 MULHERES COM BEXIGA HIPERATIVA APRESENTAM FREQUENTEMENTE DISFUNÇÃO SEXUAL
Autores: *Melotti, I.G.R.; Juliato, C.R.T.; Riccetto, C.L.Z.*
Sigla: *G022*

15 CORRELAÇÃO DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E BEXIGA HIPERATIVA EM MULHERES
Autores: *Melotti, I.G.R.; Juliato, C.R.T.; Riccetto, C.L.Z.*
Sigla: *G023*

15 MELATONINA PODE ALTERAR A EXPRESSÃO GÊNICA DA FOLISTATINA NO OVÁRIO DE RATAS PINEALECTOMIZADAS?
Autores: *Maganhin, C.C.; Carvalho, K.C.; Sasso, G.R.S.; Simões, M.J.; Baracat, E.C.; Soares-Jr, J.M.*
Sigla: *G024*

16 PERFIL DE MULHERES QUE MANIFESTAM DESEJO PELA ESTERLIZAÇÃO CIRÚRGICA
Autores: *Nascimento, C.A.; Cruz, D.M.; Sena, O.B.; Almeida, D.T.; Rodovalho-Callegari, F.V.; Carbol, M.*
Sigla: *G025*

16 PERFIL DE HOMENS QUE MANIFESTAM DESEJO PELA ESTERLIZAÇÃO CIRÚRGICA
Autores: *Almeida, D.T.; Nascimento, C.A.; Cruz, D.M.; Sena, O.B.; Carbol, M.; Rodovalho-Callegari, F.V.*
Sigla: *G026*

17 ASPECTOS CLÍNICOS DA DEPILAÇÃO GENITAL FEMININA
Autores: *Lara, L.A.S.; Sangiorgi, M.L.P.O.; Romão, A.P.M.S.; Lerri, M.R.; Rosa e Silva, A.C.J.S.; Ferriani, R.A.*
Sigla: *G027*

17 FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM INFERTILIDADE
Autores: *Salomão, P.B.; Romão, A.P.M.S.; Ferriani, R.A.; Reis, R.M.; Lerri, M.R.; Lara, L.A.S.*
Sigla: *G028*

18 METÁSTASE VISCERAL E EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO DO SUBTIPO HER2 NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO
Autores: *Vieira, N.D.K.; Antonin, M.; Ferraro, O.; Martins, J.A.; Lopes, R.G.C.*
Sigla: *G029*

18 TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM PESSOAS TRANSEXUAIS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL: RELAÇÃO COM A DISCRIMINAÇÃO
Autores: *Lerri, M.R.; Santos , M.A.; Romão, A.P.S.R.; Sá, M.F.S.; Lara, L.A.S.*
Sigla: *G030*

19 AVALIAÇÃO DA PROFUNDIDADE DAS CIRURGIAS DE ALTA FREQUÊNCIA (CAF) DO COLO UTERINO EM PACIENTES COM NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL CERVICAL.
Autores: *Coscia, E.B.; Caramori, U.; Sales, B.M.; Sanches, G.C.; Rosa, B.D.P.; Bezerra, S.D.Q.*
Sigla: *G031*

19 EFEITO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO LIBERADOR DE ETONOGESTREL SOBRE CRISES ÁLGICAS EM MULHERES FALCÊMICAS
Autores: *Barros, C.S.; Bonfim, C.M.S.; Pimentel, F.M.; Bastos, M.B.*
Sigla: *G032*

ÍNDICE POR PÁGINA

20 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM BEXIGA HIPERATIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.
Autores: *Ferreira, L.R.F.; Tanaka, E.Z.T.; Juliani, L.J.; Bonome, T.B.; Sartori, D.V.B.S.*
Sigla: *G033*

20 MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA POSSUEM DESEMPENHO FÍSICO INFERIOR AO DE MULHERES SAUDÁVEIS
Autores: *Chediek, A.P.F.; Poli Neto, O.B.*
Sigla: *G034*

20 DIENOGESTE E ENDOMETRIOSE PROFUNDA: CONTROLE DOS SINTOMAS ALGICOS NAO DEPENDE DA REGRESSAO DAS LESOES
Autores: *Pinto, J.P.L.; Benetti-Pinto, C.L.; Cursino, K.; Yela, D.A.*
Sigla: *G035*

21 INJÚRIA ENDOMETRIAL PARA GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMATIZADA E METANÁLISE DE ESTUDOS CONTROLADOS RANDOMIZADOS
Autores: *Nastri, C.O.; Martins, W.P.; Dias, C.V.R.*
Sigla: *G036*

21 CORRELAÇÃO ENTRE ACHADOS HISTEROSCÓPICOS E ANÁTOMO-PATOLÓGICOS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HIPERPLASIA E NEOPLASIA ENDOMETRIAL: ESTUDO SECCIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO BRASIL.
Autores: *Suarez, M.B.B.; Gibran, L.*
Sigla: *G037*

22 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE RESSECÇÃO E ELETROCOAGULAÇÃO ENDOMETRIAL EM PACIENTES COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL
Autores: *Elias, L.V.E.; Bueloni-Dias, F.N.B.D.; Leite, N.J.L.; Peres, G.F.P.; Spadoto-Dias, D.S.P.; Dias, R.D.*
Sigla: *G038*

22 ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL INFLUENCIA NA CARACTERIZAÇÃO, ISOLAMENTO, EXPANSÃO E CRIOPRESERVAÇÃO DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS DO FLUIDO MENSTRUAL?
Autores: *Fiorelli-Arazawa, L.R.; Haddad, J.M.; Nicola, M.H.; Machado, J.J.S.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, E.C.*
Sigla: *G039*

22 ANTECEDENTE DE USO DE ANTICONCEPCIONAIS COMBINADOS ORAIS E TAXA DE GRAVIDEZ EM PACIENTES INFÉRTEIS SUBMETIDAS ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA
Autores: *Silva, G.M.M.; Oliveira, R.; Barbosa, C.P.; Vilarino, F.L.*
Sigla: *G040*

23 TRATAMENTO DE LESÕES INTRA-EPITELIAIS (LIE) GENITAIS COM LASER DE CO2 NO SERVIÇO DE GINECOLOGIA ONCOLÓGICA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS
Autores: *Sousa, M.M.A.S.; Santos, M.H.S.; Reis, R.R.; Andrade, C.E.M.C.A.; Vieira, M.A.; Cintra, G.F.C.*
Sigla: *G041*

23 SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL VIDEOLAPAROSCÓPICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA PRÉ-MENOPAUSA COM RECEPTOR HORMONAL POSITIVO: SERIES DE CASOS
Autores: *Accorsi, G.S.A.; Sousa, M.M.A.S.; Santos, M.H.S.; Reis, R.R.; Andrade, C.E.M.C.A.; Cintra, G.F.C.*
Sigla: *G042*

24 EFEITOS METABÓLICOS DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO LIBERADOR DE ETONOGESTREL EM MULHERES COM ANEMIA FALCIFORME
Autores: *Bonfim, C.M.S.; Barros, C.S.; Pimentel, F.M.; Brito, M.B.*
Sigla: *G043*

24 AVALIAÇÃO DOS PROTEOGLICANOS RICOS EM LEUCINE (SLRPS) NO ENDOMÉTRIO DE MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS
Autores: *Simões, R.S.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, M.C.P.; Simões, M.J.; Nader, H.B.; Baracat, E.C.*
Sigla: *G044*

25 AVALIAÇÃO DAS FIBRAS COLÁGENAS NO ENDOMÉTRIO DE MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS
Autores: *Simões, R.S.; Baracat, M.C.P.; Simões, M.J.; Soares-Jr, J.M.; Nader, H.B.; Baracat, E.C.*
Sigla: *G045*

ÍNDICE POR PÁGINA

25 EFEITOS DO 17-BETA ESTRADIOL NA CARTILAGEM ARTICULAR DE RATAS DIABÉTICAS
Autores: *Saeki, A.F.; Simões, R.S.; Sasso, G.R.S.; Simões, M.J.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, E.C.*
Sigla: *G046*

25 INFLUÊNCIA DO USO DE DIU COM LEVONORGESTREL (MIRENA®) NO EXAME DE CITOLOGIA CERVICAL EM MEIO LÍQUIDO
Autores: *Paiva, R.M.; Eleutério Jr, J.; Lage, L.M.; Eleutério, R.M.N.; Medeiros, J.T.; Silva, A.M.H.P.*
Sigla: *G047*

26 EFEITOS DO 17-BETA ESTRADIOL NO COLO DO ÚTERO DE RATAS DIABÉTICAS
Autores: *Fonseca, C.C.N.; Simões, R.S.; Florencio-Silva, R.; Simões, M.J.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, E.C.*
Sigla: *G048*

26 PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO EM PACIENTES COM PUBERDADE PRECOCE CENTRAL IDIOPÁTICA TRATADAS COM ANÁLOGO DE GNRH: ASPECTOS METABÓLICOS E ENDÓCRINOS.
Autores: *Iannetta, R.; Miranda - Furtado, C.L.; Rosa E Silva, A.C.J.S.; Melo, A.S.; Reis, R.M.*
Sigla: *G049*

27 PROLACTINA PROMOVE A MOBILIDADE DE CÉLULAS MCF-7 CÂNCER DE MAMA PELA REMODELAÇÃO DE ACTINA NO CITOESQUELETO
Autores: *Silva, P.L.; Amaral, V.C.; Baracat, M.C.P.; Maciel, G.A.R.; Baracat, E.C.; Soares-Jr, J.M.*
Sigla: *G050*

27 PESQUISA DE GENÓTIPOS DE HPV DE ALTO RISCO E CITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO DE AMOSTRAS CERVICAIS E INTRA-ANAIS DE PACIENTES SUBMETIDAS A TRANSPLANTE RENAL
Autores: *Lage, L.M.; Eleutério Jr, J.; Cavalcante, L.R.; Eleutério, R.M.N.; Gonçalves, A.K.; Giraldo, P.C.*
Sigla: *G051*

28 METFORMINA PODERIA ALTERAR AS CÉLULAS FOLICULARES INDUZIDA PELA TESTOSTERONA EM MODELOS DE RATOS?
Autores: *Mahamed, R.R.A.; Maganhin, C.C.; Sasso, G.R.S.; Simões, M.J.; Baracat, E.C.; Soares-Jr, J.M.*
Sigla: *G052*

28 EXPRESSÃO DA DUPLA COLORAÇÃO P16/KI-67 COMO MARCADOR SUBSTITUTO DE INFECÇÃO PERSISTENTE POR HPV ONCOGÊNICO
Autores: *Robial, R.R.; Longatto-Filho, A.L.F.; Roteli-Martins, C.R.M.; Linhares, I.M.; Tacla, M.T.; Baracat, E.C.*
Sigla: *G053*

29 EFEITO DA MELATONINA, EMBEBIDA EM ESPONJA DE GELATINA ABSORVÍVEL, NO ENXERTO OVARIANO CRIOPRESERVADO, EM RATAS: ESTUDO PRELIMINAR
Autores: *Botelho, N.M.; Damous, L.L.; Shiroma, M.E.; Carvalho, A.E.T.S.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, E.C.*
Sigla: *G054*

29 ANALISE DOS 24 CROMOSSOMOS EM EMBRIÕES DE CASAIS QUE SE SUBMETEM A FERTILIZAÇÃO IN VITRO PELA TÉCNICA NEXT GENERATION SEQUENCING (NGS)
Autores: *Martinhago, C.D.; Martinhago, A.C.N.; Endo, K.R.N.; Dias, A.M.M.; Pereira, G.S.; Queiroz, P.R.E.*
Sigla: *G055*

29 NEOPLASIA MALIGNA DE VULVA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 33 CASOS DO HOSPITAL SANTA MARCELINA
Autores: *Andriola, T.S.; Almeida, T.G.; Komatsu, M.Y.; Angelieri, G.M.A.; Santos, V.L.S.; Brãndao, M.D.C.*
Sigla: *G056*

30 ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 50 CASOS DE SARCOMA UTERINO E CARCINOSSARCOMA DO HOSPITAL SANTA MARCELINA
Autores: *Andriola, T.S.; Almeida, T.G.; Brãndao, M.D.C.; Angelieri, G.M.A.; Santos, V.L.S.; Komatsu, M.Y.*
Sigla: *G057*

30 PREVALÊNCIA DE SINÉQUIA UTERINA IDENTIFICADA EM HISTEROSCOPIA EM PACIENTES APÓS CURETAGEM UTERINA POR ABORTAMENTO
Autores: *Koiffman, A.C.F.; Mezzacappa, M.S.; Guazzelli, T.F.; Carrapatoso, K.N.; Nadai, G.M.J.; Breuel, P.A.F.*
Sigla: *G058*

31 EFEITO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE SOBRE RETALHOS
Autores: *Bezerra, V.A.; Duarte, I.S.; Chavantes, M.C.; Oliveira, B.G.P.; Ferreira, K.C.S.; Fujinohara, N.C.*
Sigla: *G059*

ÍNDICE POR PÁGINA

31 A MTHFR C677T DEVE SER INVESTIGADA EM MULHERES INFÉRTEIS?
Autores: *Soligo, A.G.S.; Barini, R.; Annichino-Bizzacchi, J.*
Sigla: *G060*

32 EXPERIÊNCIA DE INSERÇÃO DO IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL EM ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL ESCOLA DA REGIÃO NORTE DE SÃO PAULO: DADOS PRELIMINARES
Autores: *Koiffman, A.C.F.; Cançado, J.M.S.; Imperador, D.V.; Guazzelli, T.F.; Kenj, G.; Nadai, G.M.J.*
Sigla: *G061*

32 EFEITO DA LAVAGEM FOLICULAR DURANTE A CAPTAÇÃO OOCITÁRIA: REVISÃO SISTEMATIZADA E META-ANÁLISE
Autores: *Prado, V.S.; Barbosa, M.; Martins, W.P.; Nastri, C.O.*
Sigla: *G062*

32 ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE MAMA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO
Autores: *Ramos, C.A.G.; Lemos, D.F.; Paula, J.R.; Carramenha, L.L.; Balen, J.L.*
Sigla: *G063*

33 RESULTADO DE 70 HISTERECTOMIAS EXTRAFASCIAIS TOTALMENTE LAPAROSCÓPICAS EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA REALIZADAS POR RESIDENTES
Autores: *Santos, M.H.S.; Santos, M.M.A.; Vieira, M.A.; Reis, R.; Andrade, C.E.M.C.; Cintra, G.F.*
Sigla: *G064*

33 EFEITO DA MONITORIZAÇÃO EMBRIONÁRIA COM TIME-LAPSE SOBRE OS DESFECHOS REPRODUTIVOS: REVISÃO SISTEMATIZADA E METANÁLISE
Autores: *Nastri, C.O.; Viana, I.G.R.; Picinato, M.C.; Martins, W.P.*
Sigla: *G065*

34 ANÁLISE DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS CADASTRADOS NO SISCOLO/TOCANTINS NO ANO DE 2014
Autores: *Cardoso, A.S.; Santos, L.Z.Q.V.D.; Oliveira, K.R.D.; Brito, K.T.; Oliveira, C.R.D.; Vaz, K.E.*
Sigla: *G066*

34 SMOOTHENED COMO POTENCIAL ALVO TERAPÊUTICO PARA LEIOMIOMAS UTERINOS
Autores: *Garcia, N.; Anjos, L.G.; Bozzini, N.; Maciel, G.A.R.; Baracat, E.C.; Carvalho, K.C.*
Sigla: *G067*

35 O PERFIL DE EXPRESSÃO DE MIRNAS COMO DETERMINANTE DE PIOR PROGNÓSTICO EM LEIOMIOSSARCOMAS E SARCOMAS DO ESTROMA ENDOMETRIAL
Autores: *Anjos, L.G.; Garcia, N.; Baiocchi, G.; Bozzini, N.; Baracat, E.C.; Carvalho, K.C.*
Sigla: *G068*

35 EVALUATION OF CYTOTOXIC EFFECT AND APOPTOSIS INDUCED BY THE ACTION OF SNAKE VENOMS IN HUMAN CELL LINES HELA AND SIHA CERVICAL CARCINOMA
Sigla: *G069*

36 RESULTADOS DE GESTAÇÃO MULTIPLA EM PACIENTES QUE NÃO ENGRAVIDARAM EM TRANSFERENCIA ELETIVA DE EMBRIÃO ÚNICO, E REALIZARAM TRANSFERENCIA DUPLA DE EMBRIÕES CRIOPRESERVADOS
Autores: *Monteleone, P.A.; Mirisola, R.J.; Petersen, P.; Gonçalves, S.P.; Baracat, E.C.; Serafini, P.C.*
Sigla: *G070*

36 ANÁLISE DA EXPRESSÃO GÊNICA DAS PROCINETICINAS E SEUS RECEPTORES NO OVÁRIO DE MODELO EXPERIMENTAL DE RATAS COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS INDUZIDA PELA EXPOSIÇÃO NEONATAL AO ANDROGÊNIO
Autores: *Araujo, G.A.; Marcondes, R.R.; Gonçalves, T.H.; Silva, J.C.; Baracat, E.C.; Maciel3, G.A.R.*
Sigla: *G071*

37 EFEITOS DOS TRATAMENTOS COM METFORMINA E EXERCÍCIO FÍSICO NO ESTRESSE OXIDATIVO EM TECIDO ADIPOSO DE RATAS COM MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS
Autores: *Gonçalves, T.H.; Guerra, B.A.; Marcondes, R.R.; Araujo, G.S.; Baracat, E.C.; Maciel, G.A.R.*
Sigla: *G072*

37 ASSOCIAÇÃO DE HISTÓRIA DE HIPOTIREOIDISMO E ESTATURA FINAL EM PACIENTES COM SÍNDROME DE TURNER E SEUS MOSAICOS
Autores: *Maffazioli, G.D.; Heinrich, V.; Almeida, J.A.; Baracat, E.C.; Hayashida , S.A.; Maciel, G.A.R.*
Sigla: *G073*

ÍNDICE POR PÁGINA

38 FATORES SOCIAIS E ASPECTOS CLÍNICOS ASSOCIADOS A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA
Autores: *Abreu, R.S.; Almeida, P.G.; Soares-Jr, J.M.; Abreu, L.C.; Baracat, E.C.; Sorpreso, I.C.E.*
Sigla: *G074*

38 O EXERCÍCIO VOLUNTÁRIO RESTAURA DISFUNÇÕES DO TECIDO ADIPOSO, RESISTÊNCIA INSULÍNICA E O CICLO ESTRAL EM MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS INDUZIDA POR LETROZOL
Autores: *Marcondes, R.R.; Maliqueo, M.; Fornes, R.; Baracat, E.C.; Maciel, G.A.R.; Stener-Victorin, E.*
Sigla: *G075*

38 O EXERCÍCIO VOLUNTÁRIO INIBE A VIA DE SINALIZAÇÃO DO NOTCH E AUMENTA O "BROWNING" DE TECIDO ADIPOSO EM MODELO MURINO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS INDUZIDA POR DIHIDROTESTOSTERONA
Autores: *Marcondes, R.R.; Maliqueo, M.; Fornes, R.; Baracat, E.C.; Maciel, G.A.R.; Stener-Victorin, E.*
Sigla: *G077*

39 PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE PATOLOGIA CERVICAL DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO, NATAL – RN
Autores: *Oliveira, L.M.; Cobucci, R.N.O.; Souza, C.M.M.; Batista, F.K.A.G.; Souza, T.H.S.C.; Medeiros, B.K.B.*
Sigla: *G078*

39 CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO DE MULHERES COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO DIAGNOSTICADO NA IDADE REPRODUTIVA
Autores: *Nascimento, M.I.; Cardoso, F.S.P.; Oliveira, C.L.F.; Nunes, G.G.*
Sigla: *G079*

40 VARIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ÁCIDO LÁTICO-L, PH E TEMPERATURA VAGINAIS APÓS O TREINAMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM E SEM VULVOVAGINITES
Autores: *Polpeta, N.; Giraldo, P.C.; Juliato, C.R.T.; Bardin, M.G.; Guimarães, F.; Beghini, J.*
Sigla: *G080*

40 RELAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS VASOMOTORES E SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES CLIMATÉRICAS
Autores: *Lagrutta, B.B.; Lui-Filho, J.F.; Valadares, A.L.; Gomes, D.; Costa-Paiva , l.*
Sigla: *G081*

41 IMPACTO DA HISTÓRIA DE CORRIMENTO RECORRENTE NA FUNÇÃO SEXUAL E A ASSOCIAÇÃO COM A MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO
Autores: *Poplpeta, N.; Juliato, C.R.T.; Giraldo, P.C.; Bardin, M.G.; Beghini, J.; Gonçalves, A.K.*
Sigla: *G082*

41 TERAPIA HORMONAL COM DOSE ESTROGÊNICA CONVENCIONAL NÃO É ADEQUADA PARA A MASSA ÓSSEA DE MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA
Autores: *Giraldo, H.P.; Ferreira, V.B.; Yela, D.A.; Garmes, H.M.; Giraldo, P.C.; Benetti-Pinto, C.L.*
Sigla: *G083*

42 MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA APRESENTAM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA
Autores: *Giraldo, H.P.; Ferreira, V.B.; Yela, D.A.; Garmes, H.M.; Giraldo, P.C.; Benetti-Pinto, C.L.*
Sigla: *G084*

42 PERFIL DAS MULHERES COM DOR GÊNITO PÉLVICA ATENDIDAS NO CENTRO DE SEXUALIDADE FEMININA DA UNIFESP
Autores: *Ambrogini, C.C.; Embiruçu, T.C.; Alves, S.W.; Macedo, Z.; Luccas, N.; Silva, I.*
Sigla: *G085*

42 AVALIAÇÃO DE VULVODÍNEA EM MULHERES COM DOR GÊNITO-PÉLVICA /DISTÚRBIOS DA PENETRAÇÃO ATENDIDAS EM CENTRO DE SEXUALIDADE FEMININA DA UNIFESP
Autores: *Ambrogini, C.C.; Penteado, S.; Macri, L.; Bentes, L.; Holzhacker, S.; Silva, I.*
Sigla: *G086*

43 PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS NAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
Autores: *Scherrer, D.; Furtado, Y.; Bellotti, M.E.; Vaz , G.F.; Silveira, R.*
Sigla: *G087*

43 EFEITOS DA MELATONINA NA CRIOPRESERVAÇÃO DE TECIDO OVARIANO EM RATAS
Autores: *Shiroma, M.E.; Damous, L.L.; Botelho, N.M.; Carvalho, A.E.T.S.; Soares-Jr, J.M.; Baracat, E.C.*
Sigla: *G088*

ÍNDICE POR PÁGINA

44 DOR DURANTE A INSERÇÃO DE SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL DE ACORDO COM A PARIDADE
Autores: *Franceschina, B.E.B.; Castro, S.; Hidalgo, M.M.; Santos, A.R.; Campos, F.; Monteiro, I.*
Sigla: *G089*

44 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES CLIMATÉRICAS
Autores: *De Oliveira, S.M.; Dullius, F.P.; Freitas, R.F.; Reis, V.M.C.P.; Marques, M.S.; Rocha, J.J.S.B.*
Sigla: *G090*

45 ENDOMETRIOSE IMPACTA SOBRE A SEXUALIDADE INDEPENDENTEMENTE DA PRESENÇA DE DOR: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL
Autores: *Mira, T.A.A.; Piassarolli, V.P.; Benetti-Pinto, C.L.*
Sigla: *G091*

45 HÁ INDICAÇÃO DE ESTUDO URODINÂMICO PARA DIAGNOSTICAR INCONTINÊNCIA URINÁRIA OCULTA EM PROLAPSOS AVANÇADOS?
Autores: *Hwang, S.M.; De Toledo, L.G.M.; Carramão, S.S.; Frade, A.B.; Auge, A.P.F.*
Sigla: *G092*

46 COMPARAÇÃO ENTRE RISCO CARDIOVASCULAR E FATORES CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS DE MULHERES CLIMATÉRICAS
Autores: *Oliveira, S.M.; Dullius, F.P.; Freitas, R.F.; Reis, V.M.C.P.; Marques, M.S.; Rocha, J.S.B.*
Sigla: *G093*

46 PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES GENITAIS EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA POR LESÃO MEDULAR
Autores: *Pires, C.V.G.; Linhares, I.M.; Serzedello, F.; Fukazawa, E.I.; Baracat, E.C.; Witkin, S.S.*
Sigla: *G095*

47 ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 94 CASOS DE CÂNCER DE ENDOMÉTRIO
Autores: *Santos, V.L.S.; Andriola, T.S.; Angelieri, G.M.A.; Almeida, T.G.; Brãndao, M.D.C.; Komatsu, M.Y.*
Sigla: *G096*

47 AVALIAÇÃO DA AÇÃO AGONSITA E ANTAGONISTA DO RALOXIFENO ASSOCIADO AOS ESTROGÊNIOS CONJUGADOS EM BAIXA DOSE COM RALOXIFENO E ESTROGÊNIOS CONJUGADOS EM BAIXA DOSE ISOLADAMENTE NA DENSITOMETRIA MINERAL ÓSSEA DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM RISCO ELEVADO PARA CÂNCER DE MAMA
Autores: *Spadella, A.P.C.; Carneiro, A.; Nunes, M.G.; Borreli, K.; Haidar, M.A.; Dardes, R.C.M.*
Sigla: *G097*

47 AVALIAÇÃO DA HISTERECTOMIA PÓS-RADIOTERAPIA EM PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE COLO DE ÚTERO: CONTROLE LOCAL E RECIDIVAS
Autores: *Silva, N.G.; Souza, E.C.A.; Carvasan, G.A.F.; Teixeira, J.C.*
Sigla: *G098*

48 AVALIAÇÃO DO USO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL NO TRATAMENTO DE DOR SECUNDÁRIA À ENDOMETRIOSE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA
Autores: *Giolo, P.C.S.; Imperador, D.V.; Marques, A.C.V.; Mezzacappa, M.S.; Guazzelli, T.F.; Nadai, G.M.J.*
Sigla: *G099*

48 PERFIL CLÍNICO-SOCIAL DAS MULHERES ATENDIDAS DURANTE A CAMPANHA OUTUBRO ROSA NO NORTE DO TOCANTINS
Autores: *Telles, J.M.; Teixeira, V.M.; Torres, S.P.S.; Vaz, K.E.; Cardoso, A.S.*
Sigla: *G100*

49 AVALIAÇÃO DO USO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL NO TRATAMENTO DE HIPERMENORRAGIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA
Autores: *Giolo, P.C.S.G.; Imperador, D.V.; Angimahtz, T.S.; Koiffman, A.C.F.; Guazzelli, T.F.; Nadai, G.M.J.*
Sigla: *G101*

49 PROJETO GRAVIUS: PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA ATRAVÉS DA CONTRACEPÇÃO HORMONAL SUBDÉRMICA COM ETONOGESTREL EM MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS NA REGIÃO DA CRACOLÂNDIA, SÃO PAULO
Autores: *Sakamoto, L.C.; Malavasi, A.L.; Sakamoto, J.M.; Sakamoto, M.M.; Gebrim, L.H.*
Sigla: *G102*

50 ESTUDO DO EFEITO DA VITAMINA K2 SOBRE OS MARCADORES DE ABSORÇÃO E REABSORÇÃO ÓSSEAS EM MULHRES CLIMATÉRICAS
Autores: *Sakamoto, L.C.S.; Malavasi, A.L.; Sakamoto, J.M.; Sakamoto, M.M.; Rosa, G.A.; Gebrim, L.H.*
Sigla: *G103*

50 ESTUDO DO EFEITO DO DESOGESTREL SOBRE A ENDOMETRIOSE PROFUNDA
Autores: *Nigro, B.F.; Sakamoto, L.C.; Rosa, G.A.; Alcindo, M.E.F.; Galvão, B.B.; Gibran, L.*
Sigla: *G104*

50 ESTUDO DO EFEITO DO DIENOGESTE SOBRE A DOR PÉLVICA E EXAMES SUBSIDIÁRIOS DE MULHERES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA.
Autores: *Sakamoto, L.C.; Nigro, B.F.; Galvão, B.B.; Malavasi, A.L.; Gibran, L.; Gebrim, L.H.*
Sigla: *G105*

51 REDUÇÃO DO DANO SOCIAL COM A PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA ATRAVÉS DA CONTRACEPÇÃO HORMONAL SUBDÉRMICA COM ETONOGESTREL EM MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS NA REGIÃO DA CRACOLÂNDIA, SÃO PAULO
Autores: *Sakamoto, L.C.S.; Malavasil, A.L.; Sakamoto, J.M.; Sakamoto, M.M.; Gebrim, L.H.*
Sigla: *G106*

51 ESTUDO DO EFEITO DO SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL EM MULHERES COM ADENOMIOSE ASSOCIADO OU NÃO À ENDOMETRIOSE PROFUNDA
Autores: *Rosa, G.A.; Sakamoto, L.C.; Andrade, L.F.C.; Gomes, G.O.; Souza, P.M.; Gibran, L.*
Sigla: *G107*

52 ESTENOSE VAGINAL: FATORES ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO COMPRIMENTO E DO DIÂMETRO VAGINAL APÓS RADIOTERAPIA PÉLVICA.
Autores: *Martins, J.; Vaz, A.F.; Grion, R.C.; Esteves, S.C.; Costa-Paiva, L.; Baccaro, L.F.*
Sigla: *G108*

52 EFICÁCIA E SEGURANÇA DA TESTOSTERONA TOPICA NO TRATAMENTO DA ATROFIA VAGINAL NA PÓS MENOPAUSA: UM ESTUDO CONTROLADO RANDOMIZADO
Autores: *Fernandes, T.; Baccaro, L.F.; Costa Paiva, L.H.; Pedro, A.O.; Pinto-Neto, A.M.*
Sigla: *G109*

53 DIENOGEST VERSUS ANÁLOGO DE GNRH NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE
Autores: *Oliveira, S.A.O.; Melo, B.S.; Pereira, M.F.*
Sigla: *G110*

53 DENOSUMABE NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Ferreira Filho, E.S.; Soares-Jr, J.M.; Simões, R.S.; Hayashida, S.A.Y.; Baracat, E.C.*
Sigla: *G111*

54 PREVALÊNCIA DE VULVOVAGINITES EM MULHERES SEXUALMENTE ATIVAS, ATENDIDAS EM ABULATÓRIOS NO MUNICÍPIO DE NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
Autores: *Lopes Neto, P.E.; Lopes Júnior, L.A.; Oliveira, I.L.; Medeiros, D.L.; Celino, R.D.; Rocha, A.C.*
Sigla: *G112*

54 PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA
Autores: *Lemos, A.T.; Oliveira, C.*
Sigla: *G113*

54 ATIPIAS GLANDULARES CERVICAIS: CORRELAÇÃO CITO-HISTOPATOLÓGICA
Autores: *Santos , M.A.L.S.; Madlum, C.M.M.; Pires, L.M.A.S.P.; Kenj, G.*
Sigla: *G114*

55 INCIDÊNCIA DE ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS NO BRASIL, NO ESTADO DE SÃO PAULO E EM UM SERVIÇO PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO EM 2014
Autores: *Nóbrega, L.C.S.; Souza, F.J.R.; Stiepcich, M.M.A.*
Sigla: *G115*

55 PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS MULHERES ADOLESCENTES COM LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO CÂNCER DO INTERIOR DA BAHIA
Autores: *Nunes Lima , E.N.L.; Souza Moreira , R.S.M.; Carvalho, H.M.B.; Silva Rocha , R.D.S.R.; Melo, R.O.; Oliveira Reis, M.C.O.L.R.*
Sigla: *G116*

ÍNDICE POR PÁGINA

56 ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL ASSINTOMÁTICO: ACHADOS HISTEROSCOPICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO
Autores: *Paula, J.R.; Padron, L.; Ramos, C.A.G.; Lemos, D.F.; Carramenha, L.L.; Fonseca, T.T.*
Sigla: *G117*

56 ABORDAGEM MULDISCIPLINAR EM MULHERES NA TRANSIÇÃO PARA MENOPAUSA E PÓS MENOPAUSA
Autores: *Vitorino, S.S., S.S.V.; Sorpreso, I.C.E.*
Sigla: *G118*

57 DESCRIÇÃO ANATÔMICA DO ARCO AXILAR DE LANGER E SUAS IMPLICAÇÕES NA CIRURGIA DE CÂNCER DE MAMA
Autores: *Brondi, L.A.G.B.; Ramirez, B.R.*
Sigla: *G119*

57 VALIDAÇÃO CULTURAL E TRADUÇÃO DO QUESTIONÁRIO "UTERINE FIBROID SYMPTOM AND QUALITY OF LIFE (UFS-QOL)" PARA A LÍNGUA PORTUGUESA
Autores: *Fagundes, M.F.S.; Brito, L.G.O.*
Sigla: *G120*

57 ANÁLISE E COMPARAÇÃO DE PRÁTICAS DE HIGIENE GENITAL ENTRE MULHERES COM E SEM ECTOPIA CERVICAL UTERINA
Autores: *Sardinha, T.G.; Giraldo, P.C.*
Sigla: *G121*

58 INFLUÊNCIA DA KISSPEPTINA NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Araujo, B.S.; Baracat , E.C.*
Sigla: *G122*

58 ESTUDO CLÍNICO DAS PACIENTES OPERADAS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS
Autores: *Costa, D.T.; Ghiggi, R.S.S.F.*
Sigla: *G123*

59 IMPACTO DAS NOVAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS E O PAPEL DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM IMPLANTE – A ERA DA ONCOPLÁSTICA
Autores: *Sanvido, V.M.; Pinto, R.C.; Elias, S.; Neto, J.T.A.; Nazário, A.C.P.; Facina, G.*
Sigla: *G124*

59 LEIOMIOMA CLÁSSICO EM ÚTERO DE QUATORZE QUILOS
Autores: *Martinez, N.F.; Figueira, O.A.S.; Magnani, P.S.; Nogueira, A.A.; Rosa e Silva, J.C.R.S.; Brito, L.G.O.*
Sigla: *G125*

60 RELATO DE CASO: SIRINGOMA DE VULVA
Autores: *Hillmann, B.R.; Somacal, L.F.; Chikota, H.S.*
Sigla: *G126*

60 CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE COLO UTERINO AVANÇADO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO
Autores: *Pessanha, N.S.; Nader, M.A.L.; Pinto, J.C.*
Sigla: *G127*

60 CISTOADENOMA SEROSO GIGANTE DO OVÁRIO. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
Autores: *Coscia, E.B.; Tsuchiya, D.S.; Kawano, L.S.; Godoy, F.*
Sigla: *G128*

61 LEIOMIOMATOSE INTRAVENOSA DE VEIA GONADAL DIREITA PARA CÂMARA DIREITA CARDÍACA E VEIA CAVA INFERIOR
Autores: *Recife, S.A.; Hosoume, R.; Magnani, P.S.; Nogueira, A.A.; Joviliano, E.E.; Brito, L.G.O.*
Sigla: *G129*

61 CORREÇÃO VAGINAL DE PROLAPSO GENITAL IMPACTADO POR MACROCÁLCULO VESICAL
Autores: *Hosoume, R.S.; Recife, S.A.; Rodrigues, H.L.P.; Magnani, P.S.; Nogueira, A.A.; Brito, L.G.O.*
Sigla: *G130*

62 CARCINOMA DUCTAL INVASIVO METASTÁTICO EM PACIENTE JOVEM
Autores: *Aguiar, N.N.; Gomes, J.C.N.; Moro, A.Q.; Visintin, C.*
Sigla: *G131*

62 TUMOR DE SERTOLI-LEYDIG: UM RELATO DE CASO
Autores: *Costa, P.C.T.; Junior, M.A.S.C.; Pinheiro, C.C.O.; Vieira, L.P.; Rodrigues, M.S.O.; Costa, N.F.*
Sigla: *G132*

63 ENDOMETRIOSE UMBILICAL SEM CIRURGIA PÉLVICA PRÉVIA: RELATO DE CASO
Autores: *Costa, M.P.S.S.M.; Costa, I.M.; Veras, F.E.L.; Rebelo, L.M.*
Sigla: *G133*

63 NEOPLASIA ENDOMETRIAL EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA
Autores: *Abrao, F.; Costa, C.A.; Assis, L.R.; Cardoso, E.A.; Machado, M.; Garla, N.M.R.*
Sigla: *G134*

64 SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER - TÉCNICA DE MCINDOE-MODIFICADA E SUAS IMPLICAÇÕES
Autores: *Abrão, F.; Cardoso, E.A.; Costa, C.A.; Assis, L.R.; Melocra, S.S.; Garla, N.M.R.*
Sigla: *G135*

64 ASPECTOS CLÍNICOS, ÉTICOS E LEGAIS DA SEXUALIDADE DA MULHER IDOSA COM DEMÊNCIA: RELATOS DE CASOS E MANEJO CLÍNICO
Autores: *Werneck, R.A.; Celani, M.; Moraes, E.N.; Moraes, F.L.; Cardoso, G.N.; Filho, A.L.S.*
Sigla: *G136*

64 AVALIAÇÃO DE POSIÇÃO ANÔMALA DE SISTEMA INTRA UTERINO LIBERADOR DE LEVONOGESTREL (SIU-LNG) ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL: RELATO DE CASO
Autores: *Delmanto, L.R.M.G.; Delmanto, A.; Nahás, E.A.P.; Bueloni-Dias, F.N.; Spadoto-Dias, D.; Pontes, A.*
Sigla: *G137*

65 RELATO DE CASO: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DO COLO UTERINO DIAGNOSTICADO EM GESTAÇÃO INICIAL
Autores: *Carvalho, C.M.; Lopes, T.F.; Vieira, A.L.N.*
Sigla: *G138*

65 RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO EM PACIENTE JOVEM, COM SÍNDROME DE BARDET-BIEDL
Autores: *Carvalho, C.M.*
Sigla: *G139*

66 SÍNDROME GAPO: UMA NOVA ETIOLOGIA PARA A FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA
Autores: *Ferreira, V.B.; De Mello, M.P.; Andrade, L.; Yela, D.A.; Benetti-Pinto, C.L.*
Sigla: *G140*

66 GRANDE CISTO DE BARTHOLIN: RELATO DE CASO
Autores: *Moterani Junior, N.J.W.; Moterani, V.C.M.; Gonçalves, L.B.B.*
Sigla: *G141*

66 DOENÇA DE BEHÇET EM PACIENTE JOVEM
Autores: *Souto, L.C.R.; Obeid, A.R.G.; Nobrega, J.T.N.*
Sigla: *G142*

67 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE SWYER
Autores: *Cabral, S.L.A.; Santos, M.W.F.W.; Cuerva, M.P.; Abe, R.; Fortunato, G.G.*
Sigla: *G143*

67 CORIOCARCINOMA RENAL: DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO
Autores: *Faber, M.; Jales, R.; Yela, D.A.*
Sigla: *G144*

68 MIOMA PARASÍTICO NO RETOSIGMOIDE APÓS HISTERECTOMIA SUBTOTAL LAPAROSCÓPICA COM MORCELAMENTO
Autores: *Lobel, A.L.S.; Izzo, C.R.; Medeiros, T.; Izzo, C.P.M.; Urbano-Ruiz, A.*
Sigla: *G145*

68 HEMATOCOLPOMÉTRIO GIGANTE SECUNDÁRIO A HÍMEN IMPERFURADO EM PACIENTE COM SUPOSTA MENARCA
Autores: *Suto, H.S.; Marques, L.M.O.P.; Frederice, R.O.P.; Rodrigues, H.L.P.; Reis, R.M.; Brito, L.G.O.*
Sigla: *G146*

69 CISTOADENOCARCINOMA PAPILIFERO DE TUBAS UTERINAS – ACHADO OCASIONAL DE FRAGMENTOS DE SALPINGECTOMIA
Autores: *Campos, R.R.; Shikanai, S.; Borem, L.V.B.; Cândido, E.B.; Celani, M.F.S.; Filho, A.L.S.*
Sigla: *G147*

ÍNDICE POR PÁGINA

69 RELATO DE CASO – NEUROFIBROMATOSE TIPO 1
Autores: *Campos, R.R.; Shikanai, S.; Borem, L.V.B.; Cândido, E.B.; Celani, M.F.S.; Filho, A.L.S.*
Sigla: *G148*

70 TUMOR DE LEYDIG DO OVÁRIO EM PACIENTE COM HIPERANDROGENISMO: RELATO DE CASO
Autores: *Tomaz, R.R.; Trapani Jr, A.; Gervasi, L.C.; Fontana, C.S.; Vieira, D.S.C.*
Sigla: *G149*

70 CO-INFECÇÃO POR HPV EM PACIENTE SOROPOSITIVA. RELATO DE CASO
Autores: *Coscia, E.B.; Giovanetti, N.M.; Borges, P.M.; Valle, H.A.B.; Cleto, M.C.; Silveira, M.I.S.*
Sigla: *G150*

71 SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA DE VON WILLEBRAND: RELATO DE CASO
Autores: *Coscia, E.B.; Calil, S.J.*
Sigla: *G151*

71 CARCINOMA DUCTAL IN SITU EM NÓDULO MAMÁRIO COM ASPECTO BENIGNO EM MÉTODOS DE IMAGEM: RELATO DE CASO
Autores: *Garutti, C.P.; Serra, C.E.; Viola, K.S.; Meschieri, A.B.; Domingues, E.W.; Lombardi, W.*
Sigla: *G152*

72 LIPOMA VULVAR GIGANTE: UM RELATO DE CASO
Autores: *Andriola, T.S.; Durli, M.A.; Carruego, I.V.; Chaud de Paula, F.*
Sigla: *G153*

72 NECROSE VAGINAL ASSOCIADA À PANCREATITE AGUDA NECROSANTE – RELATO DE CASO
Autores: *Barbosa, P.A.; Helito, A.L.T.P.; Simões, R.S.; Aguiar, L.M.; Margarido, P.F.R.; Baracat, E.C.*
Sigla: *G154*

72 TUMOR FILODES ULCERADO
Autores: *Wolgien, M.D.C.G.M.; Horiuche, E.T.; Imperador, D.V.; Giolo, P.; Kobashigawa, R.Y.G.; Breuel, R.Y.G.*
Sigla: *G155*

73 LINFANGIOMA AXILAR EM PACIENTE JOVEM
Autores: *Wolgien, M.D.C.G.M.; Giolo, P.; Imperador, D.V.; Hordiuche, E.T.; Kobashigawa, R.Y.G.; Breuel, P.A.F.*
Sigla: *G156*

73 SÍNDROME DE ASHERMAN: RELATO DE CASO DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO
Autores: *Sousa, S.R.P.; Barbalho, R.A.E.F.*
Sigla: *G157*

74 CISTOS DE TARLOV DIAGNOSTICADOS COMO MASSAS ANEXIAIS
Autores: *Moreira, C.F.A.A.; Jales, R.M.*
Sigla: *G158*

74 REPERCUSSÕES UTERINAS NA PÓS MENOPAUSA POR FIBROTECOMA OVARIANO: RELATO DE CASO NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA EM 2015
Autores: *Bretz, P.R.; Britto, E.R.; Souza, D.T.; Gregolini, M.B.; Torossian, A.; Diniz, M.S.*
Sigla: *G159*

75 USO DE INDUTORES OVULATÓRIOS EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE
Autores: *Freitas, B.C.F.C.; Souza, I.S.D.; Penha, N.A.; Urzedo, B.V.; Luz, O.R.M.; Freitas, D.F.C.*
Sigla: *G160*

75 DISMENORRÉIA MEMBRANOSA, RELATO DE CASO
Autores: *Pissetti, V.C.; Nunes, R.D.*
Sigla: *G161*

76 RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA PAPÍLIFERO METASTÁTICO ORIGINADO DE TUBAS UTERINAS
Autores: *Santos, M.W.F.W.; Pereira, W.G.; Cabral, S.L.; Marafon, S.; Martins, M.S.; Amaral, N.M.*
Sigla: *G162*

76 SÍNDROME DE PSEUDO-MEIGS: UM RELATO DE CASO
Autores: *Araujo, J.M.; Junqueira, I.C.F.; Soares, G.S.G.; Rodrigues, C.C.P.; Souza, N.R.C.V.; Caldas, C.D.*
Sigla: *G163*

76 PROLAPSO GENITAL EM JOVEM VIRGEM COM SÍNDROME DE HIPERMOBILIDADE ARTICULAR
Autores: *Assis, A.J.; Camargo, D.V.D.; Spingarn, L.H.S.; Angimahtz, T.S.; Richetti, R.D.R.; Toledo, L.G.M.*
Sigla: *G164*

ÍNDICE POR PÁGINA

77 LEIOMIOMA DE OVÁRIO - RELATO DE CASO
Autores: *Requeijo, M.J.R.; Ferreira, R.P.; Fernandes, L.C.A.; Braz, S.F.; Marques, R.M.R.; Lopes, P.A.*
Sigla: *G165*

77 MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO
Autores: *Requeijo, M.J.R.; Fernandes, L.C.A.; Ferreira, R.P.; Marques, R.M.R.; Braz, S.F.; Lopes, P.A.*
Sigla: *G166*

78 RELATO DE CASO DE EXTENSO HEMATOMA VULVAR TRAUMÁTICO PÓS-COITO
Autores: *Souza, M.A.C.; Varela, M.C.G.; Gomes, M.C.S.; Souza, T.H.S.C.; Oliveira, L.M.; Dantas, M.L.M.*
Sigla: *G167*

78 GESTANTE COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO LOCALMENTE AVANÇADO: RELATO DE CASO DE SUCESSO DE TRATAMENTO NEOADJUVANTE COM MANUTENÇÃO DA GESTAÇÃO
Autores: *Cintra, G.F.; Vieira, M.A.; Reis, R.; Sousa, M.M.A.; Santos, M.H.; Andrade, C.E.M.C.*
Sigla: *G168*

79 ANGIOMIXOMA AGRESSIVO PÉLVICO
Autores: *Totti, S.R.; Videira, M.; Brandão, M.D.C.; Almeida, T.G.; Mauri, L.*
Sigla: *G169*

79 MIOMATOSE UTERINA GIGANTE: UM RELATO DE CASO
Autores: *Souza, M.A.C.; Souza, T.H.S.C.; Torres, L.Q.; Mesquita, A.I.C.; Dantas, M.L.M.; Mendonça, R.C.M.*
Sigla: *G170*

80 NEOPLASIA MALIGNA DE VULVA – VULVECTOMIA RADICAL COM AMPUTAÇÃO DO RETO VIA PERINEAL, LINFADENECTOMIA INGUINAL BILATERAL E CONFECÇÃO DE COLOSTOMIA
Autores: *Totti, S.R.; Videira, M.; Silva, B.C.F.; Almeida, T.G.; Penna, M.; Mauri, L.*
Sigla: *G171*

80 FARMACOGENÉTICA NA INFERTILIDADE: USO DO INIBIDOR DE AROMATASE ASSOCIADO COM POLIMORFISMO NO GENE FSHR
Autores: *Oliveira, R.; Fernandes, R.F.M.; Trevisan, C.M.; Christofolini, D.M.; Bianco, B.A.V.; Barbosa, C.P.*
Sigla: *G173*

81 CARCINOSSARCOMA UTERINO COM METÁSTASE PARA VAGINA
Autores: *Fortuna, F.F.L.; Mauro, F.M.; Menezes, R.S.; Filho, A.F.L.; Penfold, P.F.; Zuza, D.C.*
Sigla: *G174*

81 MIELOPATIA POR HTLV 1 GERANDO BEXIGA NEUROGÊNICA
Autores: *Mauro, F.M.; Abreu, L.T.; Lages, C.L.P.; Leite Filho, A.F.; Menezes, R.S.; Silva, R.S.P.*
Sigla: *G175*

82 SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH
Autores: *Menezes, R.S.; Leite Filho, A.F.; Mauro, F.M.; Rosa, D.M.P.; Rodrigues, A.C.; Stadnick, A.P.*
Sigla: *G176*

82 ADENOCARCINOMA IN SITU E METAPLASIA TUBO-ENDOMETRIAL
Autores: *Cipriano, A.T.S.; Gnoatto, A.; Silva, A.P.F.; Rialto, M.N.P.; Bioni, P.O.; Cardoso, R.R.*
Sigla: *G177*

82 MIOMAS SUBSEROSOS PEDICULADOS EM ÚTERO RUDIMENTAR BICORNO COM SÍNDROME DE ROKITANSKY
Autores: *Segundo, R.N.N.C.; Monteiro, T.R.; Yamamoto, S.T.; Neto, C.m.; Souza, G.N.*
Sigla: *G178*

83 CISTO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN: MARSUPIALIZAÇÃO OU EXÉRESE? RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
Autores: *Matthes, A.C.S.; Basso, T.H.; Banhos, L.C.; Nakano, T.T.; Costa, V.B.C.*
Sigla: *G180*

83 ENDOMETRIOSE INGUINAL: RELATO DE CASO DO INSTITUTO DE GINECOLOGIA DA UFRJ
Autores: *Furtado, Y.L.M.F.M.; Ferrari, R.F.; Bellotti, M.E.B.L.; Marques, N.C.G.M.S.; Castellani, N.A.*
Sigla: *G181*

84 INVERSÃO UTERINA CRÔNICA POR PÓLIPO ENDOMETRIAL EM PACIENTE IDOSA
Autores: *Simas, F.G.C.; Binello, G.M.C.; Salles, C.; Georgia, G.R.S.; Passarelli, R.; Marinho, M.*
Sigla: *G182*

ÍNDICE POR PÁGINA

84 MORCELAÇÃO CONFINADA: UMA NOVA ESTRATÉGIA PARA EVITAR DISSEMINAÇAO NEOPLÁSICA EM VIDEOLAPAROSCOPIA
Autores: *Fernandes, R.P.; Silva e Silva, A.; Araújo, M.; Carvalho, J.P.*

85 TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTE COM AGENESIA VAGINAL- RELATO DE CASO
Autores: *Almeida, G.A.S.; Mesquita, J.C.; Moreira, L.S.; Torres, L.Q.; Lima, P.S.O.S.R.; Medeiros, A.L.D.*
Sigla: *G184*

85 TUMOR NEUROENDÓCRINO PRIMÁRIO DE MAMA EM IDOSA
Autores: *Feijó, C.M.; Paz, I.F.P.; Porto, A.B.C.R.; E Silva, L.C.F.; Peixoto, G.F.; Flores, G.Z.*
Sigla: *G185*

86 INSUFICIÊNCIA CARDIACA DIAGNOSTICADA NO PUERPÉRIO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
Autores: *Seara, J.F.C.; Brina, C.F.; Miranda, A.P.; Santana, D.C.*
Sigla: *G186*

86 TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES NA MAMA
Autores: *Paz, I.F.P.; Feijó, C.M.; Peixoto, G.F.; Leitão, J.P.C.; Rocha, A.C.; Furtado, J.X.A.*
Sigla: *G187*

86 MASTECTOMIA REDUTORA DE RISCO E SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL EM PACIENTE DE 30 ANOS BRCA 1 POSITIVA
Autores: *Carramenha, L.L.; Lemos, D.F.; Ramos, C.A.G.; Paula, J.R.; Balen, J.L.*
Sigla: *G188*

87 SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER ATÍPICA: RELATO DE CASO
Autores: *Teixeira, V.M.; Ribeiro, G.P.; Rosa, K.M.C.; Queiroz, T.H.N.; Oliveira, B.A.R.; Hércules, G.B.*
Sigla: *G189*

87 CARCINOMA MICRO INVASOR PRIMÁRIO DE VAGINA
Autores: *Paulo, E.L.F.; Coutinho, C.I.S.; Cytrin, A.; Fortuna, F.F.L.; Leite Filho, A.F.; Penfold, P.F.*
Sigla: *G190*

88 DOR PÉLVICA CRÔNICA X CORPOS ESTRANHOS NA VAGINA
Autores: *Silveira, F.A.; Marques, N.C.G.M.; Castellani, N.A.; Scherrer, D.; Bellotti, M.E.B.L.; Carvalho, G.P.S.L.*
Sigla: *G191*

88 EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIAS UTERINAS: RELATO DE CASO
Autores: *Sousa , A.R.; Dias, E.N.; Brito, P.N.; Costa, R.S.; González, R.C.; De Quinta, M.C.B.*
Sigla: *G192*

89 ABORDAGEM DE NIV EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
Autores: *Vianna, F.T.; Cytrin, A.; Leite, A.F.; Paredes, R.M.; Barbosa, G.M.; Soares, S.K.C.*
Sigla: *G193*

89 IMPORTANCIA DE SEGUIMENTO ADEQUADO PARA INTERRUPÇÃO DA HISTÓRIA NATURAL DA CARCINOGÊNESE VULVAR
Autores: *Monteiro, D.S.A.; Ventura, P.M.; Ferreira, A.L.V.; Fialho, S.C.A.V.; Guimarães, I.C.C.V.; Pantaleão, J.A.*
Sigla: *G194*

90 CARCINOMA BASOCELULAR EM VULVA
Autores: *Monteiro, D.S.A.; Dias, H.M.; Fialho, S.C.A.V.; Guimarães, I.C.C.V.; Vasconcellos, B.O.; Ferreira, A.L.V.*
Sigla: *G195*

90 LACERAÇÃO DE FÓRNICE POSTERIOR PÓS-COITO COM EXTERIORIZAÇÃO DE ALÇA INTESTINAL
Autores: *Barbosa, G.M.; Vianna, F.T.; Pereira, D.M.N.; Maneschy, C.P.; Fortuna, F.F.L.; Kano, D.L.A.*
Sigla: *G196*

91 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA SECUNDÁRIA A MÚLTIPLAS METÁSTASES HEPÁTICAS DE CARCINOMA DUCTAL DE MAMA: RELATO DE CASO COM NECROPSIA
Autores: *Moraes, T.C.D.; Amaral, A.V.; De Campos, P.T.R.; Teixeira, C.O.; Teixeira, M.A.B.*
Sigla: *G197*

91 AGENESIA VAGINAL E ÚTERO UNICORNO: TRATAMENTO POR ETAPAS E POSSIBILIDADE DE USO DE ÂMNIO PARA NEOVAGINOPLASTIA
Autores: *Lemos, D.F.; Vieira, B.R.M.; Aste, F.S.; Carramenha, L.L.; Ramos, C.A.G.; Paula, J.R.*
Sigla: *G198*

92 ANOMALIA MULLERIANA: UTERO DIDELFO COM VAGINA SEPTADA
Autores: *Freitas, B.C.F.C.; Souza, I.S.D.; Urzedo, B.V.; Penha, N.A.; Lucia, C.I.D.; Gonzalves, G.A.*
Sigla: *G199*

92 TUMOR GERMINATIVO MALIGNO DE OVÁRIO EM ADOLESCENTE
Autores: *Novaes, J.M.C.; Figueiredo, C.R.S.; Hygino, R.; Frajdenrajch, F.; Rebecca, E.A.C.V.; Gabrielle, P.O.*
Sigla: *G200*

92 PSORÍASE VULVAR: REMISSÃO CLINICA COMPLETA COM PSICOTERAPIA
Autores: *Tessari, D.A.; Tessari, C.C.P.*
Sigla: *G201*

93 CÂNCER DE MAMA NO INTERIOR DE TUMOR FILOIDE
Autores: *Lopes, V.R.; Puccini, R.F.; Medeiros, L.C.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.; Martinelli, S.E.*
Sigla: *G202*

93 TRATAMENTO DE TUMOR FILÓIDE GIGANTE ASSOCIADO À TÉCNICA DE ONCOPLÁSTICA
Autores: *Medeiros, L.C.; Puccini, R.F.; Lopes, V.R.; Ferreira, V.M.S.; Nazário, A.C.P.; Facina, G.*
Sigla: *G203*

94 CÂNCER DE MAMA ACESSÓRIA
Autores: *Puccini, R.F.; Lopes, V.R.; Medeiros, L.C.; Martinelli, S.E.; Nazário, A.C.P.; Facina, G.*
Sigla: *G204*

94 ESTUDO DO EFEITO DO DIENOGESTE NA ENDOMETRIOSE VESICAL
Autores: *Nigro, B.F.; Sakamoto, L.C.; Nogueira, S.B.M.; Ramos, N.N.; Morais, G.S.; Malavasi, A.L.*
Sigla: *G205*

95 CARCINOMA EPITELIAL NA GRAVIDEZ
Autores: *Barbosa, E.S.; Mineiro, E.R.C.; Neto, J.A.V.N.; Gonçalves, E.L.; Moreira, J.L.C.; Bruno, S.K.B.*
Sigla: *G206*

95 NEOVAGINOPLASTIA COM MEMBRANA AMNIÓTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER
Autores: *Bezerra, M.N.D.; Marques, C.A.S.; Coelho, I.M.G.; Silveira, J.G.M.V.; Costa, A.J.S.L.; Carvalho, H.N.Q.*
Sigla: *G207*

96 ABLAÇÃO CIRÚRGICA DE CISTOADENOMA SEROSO GIGANTE DE OVARIO ESQUERDO: RELATO DE CASO EM ASSÚ, RIO GRANDE DO NORTE
Autores: *Lopes Neto, P.E.; Lopes Júnior, L.A.; Oliveira, I.L.; Lopes, T.C.; Lopes Júnior, L.A.; Borges, M.R.O.P.*
Sigla: *G208*

96 RELATO DE CASO: LEIOMIOSSARCOMA DO OVÁRIO
Autores: *Aveiro, A.C.; Alves, V.A.; Braga, L.B.M.; Pacheco, M.B.; Perea, S.A.; Junior, N.A.B.*
Sigla: *G209*

97 TUMOR TROFOBLÁSTICO EPITELIÓIDE ATÍPICO EM CICATRIZ DE CESARIANA COM INFILTRAÇÃO VESICAL
Autores: *Cervantes, G.V.; Tomasi, M.C.; Lobão, A.L.G.; Abdalla-Ribeiro, H.S.A.; Auge, P.F.; Ribeiro, P.A.A.G.*
Sigla: *G210*

97 FIBROTECOMA EM ADOLESCENTE
Autores: *Delfino, B.B.O.; Maldi, C.C.; Firmano, I.C.; Deus, A.M.; Avella, M.S.P.; Watanabe, E.K.*
Sigla: *G211*

98 RECIDIVA LINFONODAL DE CARCINOMA ESCAMOSO DE VULVA
Autores: *Rebelo, P.G.; Brollo, L.C.S.; Damian Junior, J.C.; Pereira, F.R.P.; Pereira, S.M.; Nardini, C.T.B.*
Sigla: *G212*

98 ENDOMETRIOSE INFILTRATIVA DE NERVO PUDENDO
Autores: *Kimura, A.M.; Silva, C.A.; Lobão, A.L.G.; Kuteken, F.S.; Abdalla-Ribeiro, H.S.A.; Ribeiro, P.A.A.G.*
Sigla: *G213*

98 LINFOMA DE BURKITT DE COLO UTERINO - RELATO DE CASO
Autores: *Araujo, E.S.P.; Hernani, A.C.S.; Araujo, W.J.*
Sigla: *G214*

99 SÍNDROME DO HIPERESTIMULO OVARIANO: RELATO DE UM CASO CRÍTICO
Autores: *Miranda, I.A.G.; De Oliveira , R.; Cordts, E.B.; Barbosa, C.P.*
Sigla: *G215*

99 LIPOMA DE VULVA E PERINEO
Autores: *Messias, S.S.N.D.; Pereira, L.M.; Bittencourt, K.G.; Passarelli, R.; Piqueira, L.V.A.*
Sigla: *G216*

ÍNDICE POR PÁGINA

100 HERPES GENITAL EXTENSA COM INFECÇÃO SECUNDÁRIA EM ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL - RELATO DE CASO
Autores: *Araujo, E.S.P.; Cunha, M.C.; Araujo, W.J.*
Sigla: *G217*

100 LIPOMA GIGANTE: RELATO DE 2 CASOS
Autores: *Fontes, T.M.P.; Liberman, D.; Tassis, R.V.; Mendonça, K.A.; Santos, R.L.C.; Santos, R.F.C.*
Sigla: *G218*

100 SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: MANEJO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO
Autores: *Monteiro, D.S.A.; Dias, H.M.; Vasconcellos, B.O.; Ferreira, A.L.V.; Panisset, K.S.P.; Pantaleão, J.A.*
Sigla: *G219*

101 ANTICONCEPCIONAL COMO FATOR DE CONFUSÃO EM TVP DE PACIENTE COM POLIMORFISMO 4G/4G DO PAI-1
Autores: *Porto, A.B.C.R.; Fonseca, G.R.; Feijó, C.M.; Paz, I.F.P.; Pontes, A.C.R.; Valente, P.V.*
Sigla: *G220*

101 TUMOR MIOEPITELIAL VULVAR
Autores: *Monteiro, D.S.A.; Vasconcellos, B.O.; Xavier, J.L.; Fialho, S.C.A.V.; Guimarães, I.C.C.V.; Pantaleão, J.A.*
Sigla: *G221*

102 VAGINOPLASTIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE ANDROGÊNICA: RELATO DE CASO
Autores: *Medeiros, C.S.; Magalhães, R.F.; Bruno, A.S.; Caldeira, L.G.N.*
Sigla: *G222*

102 CARCINOMA ENDOMETRIAL DE CÉLULAS CLARAS EM PACIENTE QUE FEZ USO DE TAMOXIFENO
Autores: *Pereira, S.M.; Brollo, L.C.S.; Damian Junior, J.C.; Rebelo, P.G.; Pereira, F.R.P.; Nardini, C.T.B.*
Sigla: *G223*

103 ABSCESSO TUBO OVARIANO SIMULANDO GESTAÇÃO ECTÓPICA E CAUSANDO ABORTAMENTO NO PRIMEIRO TRIMESTRE
Autores: *Carvalho, M.T.; Sarmiento, G.A.; Nogueira, J.P.; Ribeiro, B.M.*
Sigla: *G224*

103 ADOLESCENTE COM TUMOR RARO DE OVÁRIO: RELATO DE CASO SOBRE FIBROTECOMA
Autores: *Medeiros, C.S.; Magalhães, R.F.; Bruno, A.S.; Soares, M.S.N.; Farnese, M.L.C.*
Sigla: *G225*

104 RELATO DE CASO: SCHISTOSSOMA MANSONI, ACHADO HISTOLÓGICO EM PÓLIPO CERVICAL
Autores: *Labadessa, A.P.; Venancio, G.R.; Gonzaga, M.O.; Cardial, M.F.T.; Fernandes, C.E.*
Sigla: *G226*

104 FIBROADENOMA JUVENIL GIGANTE: RELATO DE CASO
Autores: *Tassis, R.V.; Gomes, L.P.; Mello, M.S.; Fontes, T.M.P.; Mendonça, K.A.; Santos, R.L.C.*
Sigla: *G227*

105 CARCINOMA ESCAMOCELULAR INVASOR EM DIVERTICULO DE URETRA FEMININA: RELATO DE CASO
Autores: *Liberman, D.; Campos, R.S.; Mendonça, K.A.; Fontes, T.M.P.; Soares, P.R.G.; Santos, R.L.C.S.*
Sigla: *G228*

105 CARCINOMA PAPILÍFERO INTRACÍSTICO EM MAMA MASCULINA: RELATO DE CASO
Autores: *Tassis, R.V.; Silva, I.A.; Mendonça, K.A.; Fontes, T.M.P.; Soares, P.R.G.; Santos, R.L.C.*
Sigla: *G229*

106 CUSTO EFETIVIDADE DO USO DA RADIOTERAPIA HIPOFRACIONADA COMO TRATAMENTO DE ADJUVANTE AO CÂNCER DE MAMA EM ESTADIO INICIAL
Autores: *Andrade, T.R.M.; Fonseca, M.C.M.; Nazário, A.C.P.*
Sigla: *G230*

106 GALACTOCELE: RELATO DE CASO
Autores: *Tassis, R.V.; Liberman, D.; Mendonça, K.A.; Fontes, T.M.P.; Soares, P.R.G.; Santos, R.L.C.*
Sigla: *G231*

106 TUMOR DE SERTOLI-LEYDIG MALIGNO: RELATO DE CASO
Autores: *Liberman, D.; Fonseca, V.C.; Torres, M.M.; Fontes, T.M.F.; Soares, P.R.G.; Santos, R.L.C.*
Sigla: *G232*

107 ROTURA UTERINA POR LEIOMIOMA
Autores: *Santos, L.G.N.; Nader, M.A.L.; Amaral, L.Q.; Pitelli, D.G.F.; Ribeiro, M.S.; Valente, R.M.B.*
Sigla: *G233*

ÍNDICE POR PÁGINA

107 FIXAÇÃO SACROESPINHOSA PARA CORREÇÃO DE PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL COM VOLUMOSA HÉRNIA PÉLVICA
Autores: *Lima, E.P.; Gomes, F.G.; Queiroz, C.M.; Machado, N.A.; Murta, M.M.; Cândido, F.P.S.*
Sigla: *G234*

108 MIOMA PARIDO: RELATO DE CASO
Autores: *Araujo, R.C.; Noviello, M.B.; Almeida, A.P.C.; Mota, E.M.S.; Saraiva, P.H.T.; Menezes, R.S.*
Sigla: *G235*

108 CITORREDUÇÃO DE INTERVALO NO ADENOCARCINOMA PAPILÍFERO DE OVÁRIO – RELATO DE CASO
Autores: *Silva, A.S.; Arakaki, L.M.; Takahashi, R.S.M.; Rodrigues, T.R.; Rocha, J.G.; Nascimento, V.A.L.*
Sigla: *G236*

109 RELATO DE CASO: ÚLCERA GENITAL DE LIPSCHUTZ
Autores: *Gonzaga, M.O.; Venancio, G.R.; Vaccari, N.L.; Gargiulio, N.M.; Cardial, M.F.T.; Fernandes, C.E.*
Sigla: *G237*

109 CONDILOMATOSE VULVAR EXTENSA - RELATO DE CASO
Autores: *Barbosa, E.S.; Carlos, M.C.G.; Vasconcelos Neto, J.A.; Cavalcante, L.R.; Mineiro, E.R.C.; Melo, N.V.*
Sigla: *G238*

110 NECROSE MAMÁRIA INDUZIDA POR VARFARINA
Autores: *Prola, L.F.P.; Moro, R.S.M.; Silva, P.C.S.; Favorette, F.*
Sigla: *G239*

110 SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: RELATO DE CASO
Autores: *Monteiro, T.R.; Yamamoto, S.T.; Abud, V.; Boas, M.I.V.; Souza, G.N.; Mariani Neto, C.*
Sigla: *G240*

110 RELATO DE CASO: NEOPLASIA DE MAMA METÁSTATICA PARA OVÁRIO
Autores: *Aveiro, A.C.; Alves, V.A.; Braga, L.B.M.; Botós, J.C.; Cavenagui, E.C.; Francisco, J.L.E.*
Sigla: *G241*

111 RELATO DE CASO DE DONOVANOSE
Autores: *Ghiggi, R.S.S.F.; Costa, D.T.; Naves, G.M.; Pina, E.F.; Saidah, T.K.; Saidah, K.*
Sigla: *G243*

111 ANOMALIAS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL E SUA DIFICULDADE EM CONSTITUIÇÃO DA IDENTIDADE DE GÊNERO
Autores: *Souza , J.M.F.; Santos, A.O.L.*
Sigla: *G244*

112 A AUTOCOLETA DA CITOLOGIA VAGINAL SERIA EFICAZ NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E ACEITA PELA PACIENTE ? REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Braz, N.D.S.F.; Soares-Jr, J.M.*
Sigla: *G245*

112 RECEPTORES ESTERÓIDES NO ENXERTO OVARIANO CRIOPRESERVADO DE RATAS TRATADO COM CÉLULAS TRONCO DERIVADAS DE TECIDO ADIPOSO
Autores: *Silveira, A.C.L.; Damous, L.L.*
Sigla: *G246*

112 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES QUE REALIZARAM ABORTO LEGAL DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO EM CAMPINAS
Autores: *Mutta, D.S.; Yela, D.A.*
Sigla: *G247*

113 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM LESÕES HPV INDUZIDAS: VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO CECA
Autores: *Martins, L.M.; Sigla: G248*
Sigla: *G248*

114 A AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA POR MÉTODOS DIRETOS E INDIRETOS DA HERNIAÇÃO HEPÁTICA E SUA CORRELAÇÃO COM PROGNÓSTICO NEONATAL EM FETOS COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA ISOLADA ESQUERDA.
Autores: *Britto, I.S.W.; Sananes, N.; Olutoye, O.; Cassady, C.; Belfort, M.; Ruano, R.*
Sigla: *O001*

ÍNDICE POR PÁGINA

114 NOVA CURVA REFERÊNCIA PARA ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA DURANTE A GESTAÇÃO
Autores: *Morais, S.S.; Ide, M.; Morgan, A.M.; Surita, F.G.C.*
Sigla: *O002*

114 INTEGRIDADE PERINEAL EM UMA MATERNIDADE DE BAIXO RISCO - UM ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: *Brito, L.G.O.; Peppe, M.V.; Villela, N.A.; Infante, B.F.; Baraldi, C.O.*
Sigla: *O003*

115 INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-PARTO EM MULHERES DE RIBEIRÃO PRETO E SÃO LUÍS: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE 9000 PARTURIENTES DA COORTE BRISA
Autores: *Magnani, P.S.; Cavalli, R.C.; Silva, A.A.M.; Barbieri, M.A.; Bettiol, H.; Brito, L.G.O.*
Sigla: *O004*

115 CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE SULFATO DE MAGNÉSIO EM GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA, SUBMETIDAS AOS ESQUEMAS DE ZUSPAN E DE SIBAI
Autores: *Batista, F.R.G.; Poiati, J.R.; Costa, R.A.A.; Peraçoli, M.T.; Peraçoli, J.C.; Borges, V.T.M.*
Sigla: *O005*

116 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DIETÉTICA DE ADOLESCENTES NO INÍCIO DA GESTAÇÃO
Autores: *Pompeu, M.P.; Paulino, D.S.M.; Crubelatti, M.Y.; Pinto e Silva, J.L.; Surita, F.G.C.*
Sigla: *O006*

116 NÍVEIS DE LIPOPROTEÍNA (A) EM GESTANTES COM RESULTADOS OBSTÉTRICOS NORMAIS
Autores: *Ferreira Filho, E.S.; Gomes, T.J.O.; Baptista, F.S.; Barros, V.I.P.V.L.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O007*

117 TAXAS DE INFECÇÃO PUERPERAL RELACIONADAS AO TIPO DE PARTO NA MATERNIDADE HILDA BRANDÃO DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE
Autores: *Araujo, R.C.; Filho, F.L.R.; Mendes, C.J.; Neves, D.S.M.; Fagundes, D.F.*
Sigla: *O008*

117 QUAL A MELHOR CURVA DE CIRCUNFERÊNCIA CRANIANA PARA O RASTREAMENTO PRÉ-NATAL DA MICROCEFALIA?
Autores: *Miguelez, J.; Sarno, M.; Barreto, E.C.S.; Lamberty, C.; Freire, E.; Carvalho, M.H.B.*
Sigla: *O009*

118 PERFIL COGNITIVO DE MULHERES DURANTE A GESTAÇÃO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GESTANTES DE ALTO RISCO E GESTANTES SEM INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS
Autores: *Maia, F.C.; Benute, G.R.G.; Oliveira, M.A.F.; Lucia, M.C.S.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O010*

118 ESTUDO RANDOMIZADO DA ELETRO ACUPUNTURA NA ANALGESIA DO TRABALHO DE PARTO
Autores: *Kenj, G.; Silva, K.; Marques, R.*
Sigla: *O011*

119 EFEITO DO ACONSELHAMENTO PRÉ-NATAL NAS TAXAS DE ALEITAMENTO MATERNO EM GÊMEOS
Autores: *Mikami, F.C.F.; Brizot, M.L.; Tase, T.H.; Saccuman, E.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O012*

119 CONHECIMENTO E ATITUDE DOS ACOMPANHANTES HOMENS SOBRE OS TIPOS E AS VIAS DE PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ
Autores: *Ravazzi, L.M.Q.; Fernandes, K.G.; Carbonari, K.F.B.S.F.; Rossi, B.M.; Camargo, R.P.S.*
Sigla: *O013*

120 FREQUÊNCIA DE APRESENTAÇÃO PÉLVICA POR IDADE GESTACIONAL NO TERMO: UM ESTUDO TRANSVERSAL E ANALÍTICO
Autores: *Fonseca, E.B.; Mendonça, R.A.S.P.*
Sigla: *O014*

120 USO PRÉVIO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS E DESENVOLVIMENTO DE DIABETES GESTACIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAÍ. – RESULTADOS PARCIAIS
Autores: *Morais, M.P.; Tedesco, R.P.*
Sigla: *O015*

121 ANÁLISE DE DADOS CLÍNICOS E DE RESULTADOS PERINATAIS DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E OVERT DIABETES
Autores: *Paganoti, C.F.; Silveira, M.S.C.; Costa, R.A.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O016*

121 REPERCUSSÕES PERINATAIS DE GESTANTES COM CARDIOMIOPATIA
Autores: *Moreira, Y.C.B.; Testa, C.B.; Leanza, D.F.; Bortolotto, M.R.F.L.; Avila, W.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O017*

121 TRATAMENTOS QUIMIOTERÁPICOS NO SEGUIMENTO DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EM CENTRO DE REFERÊNCIA
Autores: *David, C.F.; Paulo, G.P.; Gonçalves, V.C.; Afonso, P.K.*
Sigla: *O018*

122 ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES GENÉTICOS E RISCO AUMENTADO DE PREMATURIDADE EM PACIENTES COM ANTECEDENTE DE INCOMPETÊNCIA CERVICAL
Autores: *Alves, A.P.V.D.; Carvalho, M.H.B.; Levi, J.E.; Filho, A.G.A.; Hoshida, M.S.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O019*

122 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ABORTAMENTO ATENDIDOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO
Autores: *Ferreira Filho, E.S.; Nóbrega, G.B.; Gomez, U.T.; Pereira, P.P.; Cabar, F.R.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O020*

123 NEAR MISS MATERNO CONFORME CLASSIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NO NEW ENGLAND TROPHOBLASTIC DISEASE CENTER DE 1994 A 2013
Autores: *Sun, S.Y.; Mattar, R.; Maestá, I.; Neto, A.R.B.; Goldstein, D.P.; Berkowitz, R.S.B.*
Sigla: *O021*

123 PERCEPÇÃO DE ESTADO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA APÓS UM EPISÓDIO DE MORBIDADE MATERNA GRAVE: RESULTADOS DE UM ESTUDO DE COORTE NO BRASIL
Autores: *Angelini, C.R.; Pacagnella, R.C.; Andreucci, C.A.; Parpinelli, M.A.; Silveira, C.; Cecatti, J.G.*
Sigla: *O022*

124 ANÁLISE DOS RESULTADOS DE ANATOMOPATOLÓGICOS DE PLACENTAS DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
Autores: *Paganoti, C.F.; Barbosa, P.A.; Costa, R.A.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O023*

124 TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM GESTANTES ATENDIDAS NO CAISM UNICAMP ENTRE 2009 E 2014
Autores: *Cavichiolli, F.S.; Delicio, A.M.; Polydoro, M.S.; Miyoshi, I.C.; Milanez, H.M.B.P.M.*
Sigla: *O024*

125 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E MELHORA DOS INDICADORES DE SAÚDE PERINATAL
Autores: *Fábio, S.V.; Duarte, G.; Quintana, S.M.; Cavalli, R.C.; Heck, F.A.B.; Dourado, R.C.C.*
Sigla: *O025*

125 CITOCINAS INTRACELULARES EM MONÓCITOS DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: *Mattar, R.; Angelo, A.G.S.; Lobo, T.F.; Godoy, R.V.C.; Torloni, M.R.; Daher, D.S.*
Sigla: *O026*

126 CÉLULAS NKT PERIFÉRICAS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: *Mattar, R.; Lobo, T.F.; Borges, C.M.; Pendeloski, K.P.T.; Torloni, M.R.; Daher, S.*
Sigla: *O027*

126 ESTUDO COORTE MULTICÊNTRICO DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL E PROGNÓSTICO NEONATAL DE FETOS COM MEGALOURETRA CONGÊNITA.
Autores: *Britto, I.S.W.; Moaddab, A.; Sananes, N.; Favre, R.; Blumenfeld, Y.; Ruano, R.*
Sigla: *O028*

126 O EFEITO DAS BANDAGENS ELÁSTICAS FUNCIONAIS NA DOR LOMBAR EM GESTANTES
Autores: *Soares, S.F.C.; Ferreira, L.R.; Tanaka, E.Z.; Sartori, D.V.B.*
Sigla: *O029*

ÍNDICE POR PÁGINA

127 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL DO COLO UTERINO NO TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO
Autores: *Maia, M.C.A.; Nomura, R.M.Y.; Mendonça, F.T.S.; Rios, L.M.; Moron, A.F.*
Sigla: *O030*

127 INFLUÊNCIA DO TIPO DE PARTO NA EXPECTATIVA MATERNA COM O PROCESSO DA PARTURIÇÃO
Autores: *Loreto, T.M.; Alho, R.T.T.M.; Pimenta, B.S.O.; Pinhal, N.S.; Silva, P.H.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O031*

128 SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA DE ALTO RISCO
Autores: *Silva, N.M.O.; Gnatta, M.R.; Viscari, M.B.; Mazzola, P.; Parpinelli, M.A.; Surita, F.G.C.*
Sigla: *O032*

128 AVALIAÇÃO DE ESTRESSE E VÍNCULO MATERNO FETAL ENTRE GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL E GESTANTES DE BAIXO RISCO
Autores: *Rebello, M.G.; Benute, G.R.G.; Martinelli, S.; Lucia, M.C.S.; Bittar, R.E.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O033*

129 FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF): CONCENTRAÇÃO TECIDUAL EM GESTAÇÕES ECTÓPICAS AMPULARES E A PROFUNDIDADE DA INVASÃO TROFOBLÁSTICA
Autores: *Teshima, D.R.K.; Cabar, F.R.; Pereira, P.P.; Schultz, R.; Antonangelo, L.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O034*

129 TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO SOBRE A SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO
Autores: *Lopes, F.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O035*

130 A REPERCUSSÃO DO DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL DE ANOMALIA FETAL E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS PELAS GESTANTES
Autores: *Nunes, T.S.; Abrahão, A.R.; May, S.*
Sigla: *O036*

130 ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO MODIFICADO EM GESTAÇÕES COM DIABETES MELLITUS TIPO I E TIPO II BEM CONTROLADAS
Autores: *Peixoto, A.B.; Martins, W.P.; Nardozza, L.M.M.; Moron, A.F.; Mattar, R.R.; Araujo Júnior, E.*
Sigla: *O037*

130 AVALIAÇÃO EXPERIMENTAL DO ANALISADOR AUTOMÁTICO DE SANGUE NA DETECÇÃO DA HEMORRAGIA FETO-MATERNA
Autores: *Cardoso, M.R.; Barini, R.; Guimarães, F.; Muçouçah, J.H.*
Sigla: *O038*

131 É POSSÍVEL IDENTIFICAR OS CASOS QUE IRÃO DESENVOLVER MICROCEFALIA POR INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA NA ULTRASSONOGRAFIA DE 18-23+6 SEMANAS?
Autores: *Miguelez, J.; Sarno, M.; Pimentel, K.; Barreto, E.Q.S.; Carvalho, M.H.B.; Brites, C.*
Sigla: *O039*

131 TAXA DE EPISIOTOMIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL
Autores: *Kenj, G.; Zanluchi, A.; Vieira, N.C.M.; Koiffman, A.C.F.; Marques, R.; Leme, V.D.T.*
Sigla: *O040*

132 TROMBOPROFILAXIA NO CICLOGRAVÍDICO PUERPERAL EM PACIENTES COM CÂNCER HOSPITALIZADAS.
Autores: *Hase, E.A.; Barros, V.I.P.V.L.; Igai, A.M.K.; Nakamura, A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O041*

132 ALEITAMENTO MATERNO: A PERCEPÇÃO DE GESTANTES PRIMIGESTAS
Autores: *Arruda, H.F.; Arruda, T.P.N.F.; Colli, M.N.F.A.; Arruda, J.N.F.*
Sigla: *O042*

132 INFLUÊNCIA DA POSIÇÃO DO PARTO NA PREVALÊNCIA DE LACERAÇÕES PERINEAIS
Autores: *Matthes, A.C.S.; Solazzo, C.S.; Antoniossi, N.M.*
Sigla: *O043*

133 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PROCEDIMENTOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE
Autores: *Nacaratto, D.C.; Ortiz, L.F.L.; Bueno, L.; Loretti, A.; Federico, T.; Mattar, R.*
Sigla: *O044*

ÍNDICE POR PÁGINA

133 ASSOCIAÇÃO ENTRE ÁCIDO ÚRICO MATERNO COM RESULTADOS MATERNOS E PERINATAIS NA PRÉ-ECLÂMPSIA
Autores: *Damacena, A.T.; Borges, V.T.M.; Peraçoli, J.C.; Oliveira, L.G.; Costa, R.A.A.; Poiati, J.R.*
Sigla: *O045*

134 PERFIL DAS ADOLESCENTES GESTANTES ACOMPANHADAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
Autores: *Lopes Neto, P.E.; Medeiros, D.L.; Lopes Júnior, L.A.; Oliveira, I.L.; Maia, T.L.; Bezerril, R.S.C.*
Sigla: *O046*

134 IMPACTO DO CONTROLE DA HIPERGLICEMIA MATERNA NOS RESULTADOS PERINATAIS – ANÁLISE DO PROTOCOLO DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA
Autores: *Padoim E Silva, I.P.S.; Calderon, I.M.P.*
Sigla: *O047*

135 REPETIÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMA QUE CONTINUA
Autores: *Galvão, R.B.F.; Paulino, D.S.M.; D'Annibale, A.; Pinto, J.L.S.; Surita, F.G.C.*
Sigla: *O048*

135 GASTROSQUISE X VIA DE PARTO-UM ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE O DESFECHO NEONATAL DOS FETOS NASCIDOS DE PARTO VAGINAL NO HC/UFMG
Autores: *Caracas, T.L.; Melo, D.F.; Campos, R.R.; Leite, H.V.; Mariz, M.V.; Reis, Z.S.N.*
Sigla: *O049*

136 EVOLUÇÃO TRIMESTRAL DO ESTADO NUTRICIONAL MATERNO EM GESTAÇÕES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NO PRÉ-NATAL DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: *Torquato, A.E.; Arruda, C.A.P.; No, L.J.; Cavalieri, T.A.; Chinen, P.A.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O050*

136 PRINCIPAIS QUEIXAS DE GESTANTES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NO PRÉ-NATAL DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: *Silva, F.L.; Morais, L.R.; Arruda, C.A.P.; Silva, F.O.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O051*

137 AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO BIDIMENSIONAL E TRIDIMENSIONAL EM GESTANTES SUBMETIDAS A CERCLAGEM CERVICAL E IDADE GESTACIONAL DE PARTO
Autores: *Borghi, T.; Carvalho, M.H.B.; Amorim Filho, A.G.; Martinelli, S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O052*

137 DESCRIÇÃO HISTOPATOLÓGICA E SEGUIMENTO AMBULATORIAL DAS PACIENTES ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DO DISTRITO FEDERAL
Autores: *David, C.F.; Paulo, G.P.; Gonçalves, V.C.; Afonso, P.K.*
Sigla: *O053*

138 ANÁLISE DAS GESTAÇÕES DE PACIENTES COM DOENÇA ISQUÊMICA DO MIOCÁRDIO
Autores: *Moreira, Y.C.B.; Testa, C.B.; Leanza, D.F.; Bortolotto, M.R.F.L.; Avila, W.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O054*

138 ANÁLISE DA INFLUENCIA DO CONTROLE GLICÊMICO EM DIFERENTES TRIMESTRES NA FREQUÊNCIA DE RECÉM NASCIDOS GRANDES PARA IDADE GESTACIONAL EM GESTANTES COM DIABETES TIPO 1
Autores: *Codarin, R.R.; Da Costa, R.A.; Zugaib, M.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O055*

138 IMPACTO DO NOVO PROTOCOLO DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG), PROPOSTO PELA ADA (2011), NA OCORRÊNCIA DE DMG E DE HIPERGLICEMIA GESTACIONAL LEVE E NOS RESULTADOS PERINATAIS
Autores: *Guerra, H.M.; Calderon, I.M.P.*
Sigla: *O056*

139 DEPRESSÃO E ANSIEDADE: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL E GESTANTES DE BAIXO RISCO
Autores: *Rebello, M.G.; Benute, G.R.G.; Martinelli, S.; Lucia, M.C.S.; Bittar, R.E.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O057*

ÍNDICE POR PÁGINA

139 ASSOCIAÇÃO ENTRE IMC E GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO COM PARTO PREMATURO E DESFECHOS PERINATAIS: EVIDÊNCIAS DO ESTUDO MULTICÊNTRICO DE INVESTIGAÇÃO EM PREMATURIDADE NO BRASIL - EMIP
Autores: *Pigatti Silva , F.; Souza, R.T.; Passini Junior, R.; Cecatti, J.G.; Tedesco, R.P.; Dias, T.Z.*
Sigla: *O058*

140 CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE NO PERÍODO DE 2009 A 2014
Autores: *Prado, N.M.C.S.; Costa, M.F.S.O.; Rollemberg, K.C.V.; Inagaki, A.D.M.; Ribeiro, C.J.N.*
Sigla: *O059*

140 ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS APÓS UM EPISÓDIO DE MORBIDADE MATERNA GRAVE : ESTUDO DE COORTE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO
Autores: *Pereira, C.M.*
Sigla: *O060*

141 PREVALÊNCIA DE MARCADORES LABORATORIAIS DE TROMBOFILIAS EM GESTANTES COM RESULTADOS OBSTÉTRICOS NORMAIS: RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: *Ferreira Filho, E.S.; Gomes, T.J.O.; Barros, V.I.P.V.L.; Baptista, F.S.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O061*

141 CARACTERÍSTICAS DOS PARTOS E INDICAÇÕES DA CESÁREA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO DE NÍVEL SECUNDÁRIO EM SÃO PAULO
Autores: *Loreto, T.M.; Alho, R.T.T.M.; Pimenta, B.S.O.; Pimhal, N.S.; Silva, P.H.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O062*

142 SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: COMPARAÇÃO COM O TIPO DE PARTO
Autores: *Reis, N.S.; Ayach, W.; Lima, F.Y.N.; Miranda, K.M.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O063*

142 QUESTIONÁRIOS PARA AVALIAÇÃO DA DOR PÉLVICA GESTACIONAL: ESTUDO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA
Autores: *Fagundes, F.M.L.; Cabral, C.M.N.*
Sigla: *O064*

143 ÍNDICE VENTRICULAR SÍSTOLE-DIÁSTOLE EM GESTAÇÕES COM DIABETES MELLITUS TIPO I E TIPO II BEM CONTROLADAS
Autores: *Peixoto, A.B.; Martins, W.P.; Nardozza, L.M.M.; Moron, A.F.; Mattar, R.; Araujo Júnior, E.*
Sigla: *O065*

143 SUBCLASSES DE MONÓCITOS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: *Mattar, R.; Angelo, A.G.S.; Lobo, T.F.; Kawaoku, E.O.; Torloni, M.R.; Daher, S.*
Sigla: *O066*

144 ANTECEDENTE DE CESÁREA: PRINCIPAL FATOR DE RISCO PARA UMA NOVA CESÁREA
Autores: *Guida, J.P.; Ferreira, E.C.; Costa, M.L.; Cecatti, J.G.; Pacagnella, R.C.*
Sigla: *O067*

144 AVALIAÇÃO DE DESFECHOS PERINATAIS E INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS EM GESTAÇÕES DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA
Autores: *Osmundo Junior, G.S.; Rached, S.Z.; Athanazio, R.A.; Stelmach, R.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O068*

144 VÍNCULO MATERNO-FETAL E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO PRÉ E PÓS-NATAL
Autores: *Maia, F.F.O.; Oliveira, L.E.G.; Santana, J.M.S.; Mascarenhas, J.M.; Meira, S.S.*
Sigla: *O069*

145 FATORES DE RISCO PARA ÓBITO FETAL EM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE – ESTUDO CASO-CONTROLE
Autores: *Oliveira, A.L.B.; Venturini, M.; Ziegler, N.S.; Baumgarten, V.Z.*
Sigla: *O070*

145 A ASSOCIAÇÃO DA RESPOSTA PULMONAR FETAL E DA PREMATURIDADE COM PROGNÓSTICO NEONATAL APÓS A OCLUSÃO TRAQUEAL EM FETOS COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA GRAVE
Autores: *Britto, I.S.W.; Sananes, N.; Favre, R.; Zugaib, M.; Sangi-Haghpeykar , H.; Ruano, R.*
Sigla: *O071*

146 TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM ÁREA METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE, BRASIL: 2006-2014
Autores: *Melo, D.F.; Junior, M.D.C.; Caracas, T.L.; Sa, L.Z.C.M.; Ferreira, F.A.M.; Scaramussa, F.S.*
Sigla: *O072*

146 HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ: O LASER DE BAIXA INTENSIDADE PODE SER ÚTIL?
Autores: *Madi, O.; Chavantes, M.C.; Morais, T.L.; Pinto, N.C.; Lopes, H.; Colombo, F.C.*
Sigla: *O073*

147 ANÁLISE ESPACIAL E FATORES ASSOCIADOS AO NEAR MISS MATERNO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, EM NATAL/RN
Autores: *Silveira, D.H.C.; Rosendo, T.M.S.S.; Rabello, I.K.F.; Nunes, K.C.F.G.; Marciano, L.A.; Silva, N.B.*
Sigla: *O074*

147 AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS ULTRASSONOGRÁFICOS E DOPPLERVELOCIMETRICOS NO TERCEIRO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ COMO PREDITORES DE RESULTADOS PERINATAIS ADVERSOS
Autores: *Peixoto, A.B.; Caldas, T.M.; Silva, T.A.G.; Caetano, M.S.S.G.; Martins, W.P.; Araujo Júnior, E.*
Sigla: *O075*

148 AVALIAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
Autores: *Nani, M.; Camargo, R.P.S.*
Sigla: *O076*

148 PREMATURIDADE E A VIA DE PARTO
Autores: *Kenj, G.; Camara, G.N.; Tosi, L.A.; Marques, R.; Barreto, E.Q.S.; Breuel, P.A.F.*
Sigla: *O077*

148 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PRODUÇÃO DE MATERIAL INFORMATIVO PARA GESTANTES
Autores: *Silva, B.A.; Shida, F.S.; Rotondo, I.G.; Ribeiro, L.M.O.; Gallo, A.O.G.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O078*

149 AVALIAÇÃO DE GESTANTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: EVOLUÇÃO MATERNA E RESULTADOS PERINATAIS
Autores: *Roda, J.R.; Milanez, H.M.B.P.M.*
Sigla: *O079*

149 PARTO CESARIANO: ESTUDO EPIDEMIOLOGICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO
Autores: *David, C.F.; Paulo, G.P.; Carence, M.A.L.; Marques, M.C.C.*
Sigla: *O080*

150 VIA DE PARTO NA GESTAÇÃO PÓS-TERMO
Autores: *Kenj, G.; Mezzacappa, M.S.; Paula, C.F.; Marques, R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.*
Sigla: *O081*

150 CURVA DE NORMALIDADE DA HEMOGLOBINA FETAL EM RECÉM-NASCIDOS E SUA CORRELAÇÃO COM APGAR.
Autores: *Acacio, G.L.; Mazzini, X.P.R.; Silva, C.R.G.; Remondini, K.F.; Callegari, M.M.; Cesar, V.O.W.*
Sigla: *O082*

151 PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS NA GESTAÇÃO: ESTUDO DE COORTE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO
Autores: *Pereira, C.M.*
Sigla: *O083*

151 PERFIL DOS EXAMES LABORATORIAIS DE PRÉ-NATAL DE GESTANTES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: *Marins, P.H.A.; Morais, L.R.; Silva, F.L.; Issa Neto, L.; Moreira, V.M.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O085*

152 PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES HOSPITALIZADAS COM GESTAÇÃO GEMELAR
Autores: *Barros, V.I.P.V.L.; Hernandez, W.R.; Teixeira, L.S.; Igai, A.M.K.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O086*

152 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS MULHERES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMS - CAMPO GRANDE - MS
Sigla: *O087*

152 AVALIAÇÃO DO DESLOCAMENTO ANULAR DA VALVA TRICÚSPIDE EM GESTANTES POR MEIO DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL MODO STIC-M: PROPOSTA DE UMA CURVA DE NORMALIDADE
Autores: *Tedesco, D.G.D.; Araujo Júnior, E.; Bussamra, L.C.S.; Martins, W.P.; Bello, F.S.B.; Moron, A.F.*
Sigla: *O088*

153 CONHECIMENTO SOBRE GANHO DE PESO, EXERCÍCIO FÍSICO E NUTRIÇÃO: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL EM GESTANTES DE BAIXO RISCO
Autores: *Cirelli, J.F.C.; Miranda, A.C.G.M.; Oliveira, V.O.; Ruas-Silva, J.C.R.S.; Faria, P.C.S.F.; Surita, F.G.C.*
Sigla: *O089*

ÍNDICE POR PÁGINA

153 INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS E SATISFAÇÃO NO PARTO ASSISTIDO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO-SP
Autores: *Novoa, V.A.N.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O090*

154 RISCO MATERNO E PREDITORES PARA A INTERRUPÇÃO GESTACIONAL EM INVIABILIDADE FETAL
Autores: *Westphal, F.; Fustinoni, S.M.; Lopes, V.L.; Melo, P.S.; Abrahão, A.R.*
Sigla: *O091*

154 SEGUIMENTO ULTRASSONOGRÁFICO NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES DE BAIXO RISCO DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Sigla: *O092*

155 RESULTADOS DO PARTO E DADOS PERINATAIS DE GESTAÇÕES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NO PRÉ-NATAL DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: *Morais, L.R.; Oliveira, B.L.A.; Martins , P.H.A.; Topis, T.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O093*

155 AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS NA MATERNIDADE ESCOLA VILA NOVA CACHOEIRINHA
Autores: *Vieira, N.C.M.; Lozano, I.M.; Barreto, E.Q.S.; Kenj, G.; Rizzi, J.B.B.; Sass, N.*
Sigla: *O094*

156 RESULTADOS PRELIMINARES DA APLICAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM GESTANTES HOSPITALIZADAS: AVALIAÇÃO APÓS TRÊS MESES DA ALTA HOSPITALAR
Autores: *Barros, V.I.P.V.; Marcon, F.R.; Igai, A.M.K.; Bortolotto, M.R.L.; Baptista, F.S.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O095*

156 COLONIZAÇÃO POR ESTREPTOCOCO DO GRUPO B EM GESTANTES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI NO PERÍODO DE 2000 A 2015
Autores: *Miyoshi, I.C.; Milanez, H.M.B.P.M.*
Sigla: *O096*

157 PREVALÊNCIA DA MORTALIDADE EM MULHERES EM PERÍODO FÉRTIL ASSISTIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES
Autores: *Lima, E.P.; Gomes, F.G.*
Sigla: *O097*

157 ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Autores: *Roberto, M.M.; Rodrigues, T.C.; Bretz, P.R.*
Sigla: *O098*

157 AVALIAÇÃO DO TEMPO DE POSTERGAÇÃO DO PARTO COM O USO DE ATOSIBANA EM GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO PREMATURO NO HOSPITAL E MATERNIDADE INTERLAGOS (HMI)
Autores: *Nigro, B.F.; Pinho, S.C.; Gomes, G.O.; Calabresi, R.C.S.; Nozaki, A.M.*
Sigla: *O099*

158 AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDAS À CURETAGEM UTERINA NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA, NO PERÍODO DE JUNHO DE 2014 À DEZEMBRO DE 2015
Autores: *Ribeiro, A.C.C.; Santin, C.H.V.; Barbosa, G.P.R.; Neto, I.V.A.A.; Gregolini, M.B.; Bretz, P.R.*
Sigla: *O100*

158 AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE PARTO FÓRCIPE E SUAS COMPLICAÇÕES NO BRASIL, EUA E REINO UNIDO
Autores: *Rodrigues, R.M.P.; Sarti, F.C.S.; Nascimento, A.R.; Dias, L.N.; Esteves, G.A.G.; Pereira, M.M.*
Sigla: *O101*

159 TAXAS DE CESÁREAS: SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA
Autores: *Kenj, G.; Mezzacappa, M.S.; Torres, L.M.B.; Marques, R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.*
Sigla: *O102*

159 O MITO DA INSATISFAÇÃO DAS MULHERES COM AS SUAS MAMAS APÓS TEREM AMAMENTADO EM RELAÇÃO A PTOSE MAMÁRIA
Autores: *Ribeiro, D.F.; Moriwake, K.T.; Pereira, N.I.; Matthes, A.C.S.*
Sigla: *O103*

159 INDICADORES DO PERFIL ASSISTENCIAL DA MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA
Autores: *Vieira, N.C.M.; Mezzacappa, M.S.; Kenj, G.; Marques, R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.*
Sigla: *O104*

160 DIAGNÓSTICO DE TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 9 ATRAVÉS DO LÍQUIDO DE ASCITE EM FETO COM MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES
Autores: *Oliveira, A.L.B.; Tramunt, M.L.; Oliveira, K.C.; Mello, A.T.; Silva, G.C.; Dedonatto, C.*
Sigla: *O105*

160 INFLUÊNCIA DA CARDIOPATIA MATERNA EM RESULTADOS PERINATAIS DE GESTAÇÕES GEMELARES
Autores: *Ramos, F.O.; Testa, C.B.; Hernandez, W.R.; Bortolotto, R.F.; Avila, W.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O106*

161 GESTAÇÃO ACOMETIDA POR BACTEREMIA POR LISTERIA MONOCYTOGENES – IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO
Autores: *Oliveira, A.L.B.; Severo, J.M.; Tedesco, M.G.; Antonello, V.S.; Rosin, E.T.*
Sigla: *O107*

161 GESTAÇÃO EM PACIENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: UM RELATO DE CASO
Autores: *Campos, R.R.; Correa Junior, M.D.; Freire, C.M.V.; Marinho, S.P.; Miranda, M.M.S.; Mello, D.F.*
Sigla: *O108*

162 AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA TRANSVAGINAL TRIDIMENSIONAL DE VASA PRÉVIA UTILIZANDO O MODO RENDERIZAÇÃO EM "GLASS-BODY" ASSOCIADO AO DOPPLER COLORIDO
Autores: *Menezes, D.S.; Drummond, C.L.; Silva, I.G.; Marcos, A.; Bottura, I.; Oliveira, R.C.S.*
Sigla: *O109*

162 INTERVENÇÕES NO PARTO VAGINAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO DE NÍVEL SECUNDÁRIO EM SÃO PAULO
Autores: *Alho, R.T.T.M.; Loreto, T.M.; Pimenta, B.S.O.; Pinhal, N.S.; Silva, P.H.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O110*

163 PENTALOGIA DE CANTRELL
Autores: *Watanabe, E.K.; Carmignani, M.C.G.E.; Honorato, D.J.P.; Pimentel, L.S.; Gimenes, C.M.; Watanabe, C.*
Sigla: *O111*

163 ANÁLISE DO USO DE MEDICAMENTOS EM UM GRUPO DE GESTANTES DE ALFENAS/MG
Autores: *Borges, V.M.; Moura, F.; Santos, G.B.; Cavalcanti, P.P.; Silva, R.B.; Baldoni, A.O.*
Sigla: *O113*

164 SÍNDROME CREST NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: *Nóbrega, G.B.; Ferreira Filho, E.S.; Andrade, J.Q.; Waissman, A.L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O114*

164 INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMS - CAMPO GRANDE - MS
Autores: *Reis, N.S.; Ayach , W.; Lima, F.Y.N.; Miranda, K.M.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O115*

165 GESTAÇÃO INTRALIGAMENTAR AVANÇADA: UM RELATO DE CASO
Autores: *Frausino, K.K.; Paulo, G.P.; Lima, R.V.*
Sigla: *O116*

165 ROTURA UTERINA EM GESTAÇÃO DE 15 SEMANAS E 5 DIAS E CESARIANA RECENTE
Autores: *Lima, E.P.; Benjoino, K.E.S.; Santiago, M.D.; Freitas, C.V.; Murta, M.M.; Júnior, R.G.O.*
Sigla: *O117*

166 ACRETISMO PLACENTÁRIO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO MULTIDISCIPLINAR
Autores: *Bezerra, V.A.; Fernandes, C.; Barison, G.A.S.; Oliveira, R.C.S.; Gomes, M.T.V.; Madeira, M.*
Sigla: *O118*

166 CESÁREA EM PRIMÍPARAS: FREQUÊNCIA E PRINCIPAIS INDICAÇÕES
Autores: *Mezzacappa, M.S.; Koiffman, A.C.F.; Kenj, G.; Marques, R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.*
Sigla: *O119*

166 MOLA HIDATIFORME COMPLETA EM ÚTERO DIDELFO, UMA COMBINAÇÃO NÃO USUAL: RELATO DE CASO
Autores: *Ortiz, K.l.S.; Lafraia, F.M.; Mattar, R.; Mesquita, M.R.; Passos, J.P.; Sun, S.Y.*
Sigla: *O120*

ÍNDICE POR PÁGINA

167 MANEJO PERIPARTO DE PACIENTE COM CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTADO E ANOMALIA DE EBSTEIN-RELATO DE CASO
Autores: *Sperandio, J.G.; Bortolotto, M.R.F.L.; Testa, C.B.; Avila, W.S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O121*

167 PERSPECTIVA DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À PREPARAÇÃO PARA O PARTO: ESTUDO CLÍNICO-QUALITATIVO
Autores: *Heim, M.A.N.; Makuch, M.Y.; Miquelutti, M.A.*
Sigla: *O122*

168 RELATO DE CASO: PSORÍASE E ARTRITE PSORIÁSICA NA GESTACÃO
Autores: *Campana, M.M.; Soares, L.O.M.; Waissman, A.L.; Andrade, J.Q.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O123*

168 GESTAÇÃO ECTÓPICA ABDOMINAL NO TERCEIRO TRIMESTRE
Autores: *Gomez, U.T.; Hernandez, W.R.; Pereira, P.P.P.; Cabar, F.R.C.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O125*

169 COMPARAÇÃO ENTRE OS CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS DE GESTANTES PELO VÍRUS INFLUENZA A H1N1 E CONDUTA NO PRÉ-NATAL NOS ANOS DE 2009 E 2016 NO BRASIL
Autores: *Rodrigues, R.M.P.; Farias, T.F.; Rocha, K.S.; Coyado, R.K.F.; Pereira, M.M.*
Sigla: *O126*

169 DISPLASIA MESENQUIMATOSA DA PLACENTA: RELATO DE CASO
Autores: *Menezes, M.O.A.; Lemos, D.F.; Silva, L.A.B.; Carvalho, E.S.S.; Braga, A.R.; Rocco, R.P.P.*
Sigla: *O127*

170 RASTREIO PRÉ-NATAL PARA MICROCEFALIA DURANTE SURTO DE ZIKA
Autores: *Miguelez, J.; Sarno, M.; Aquino, M.; Lamberty, C.; Freire, E.; Carvalho, M.H.*
Sigla: *O128*

170 RELATO DE CASO: MENINGOCOCCEMIA EM GESTANTE COM ANEMIA FALCIFORME
Autores: *Fernandes, K.G.; Lima, I.C.M.; Lima, A.F.H.; Torrieri, R.; Cavalcante, G.*
Sigla: *O129*

171 GESTANTE COM SÍNDROME DE BLUE RUBBER BLED NEVES
Autores: *Donato, A.R.; Kondo Igai, A.M.; Nomura, R.M.Y.; Suganumu, L.M.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O130*

171 GESTAÇAO ECTOPICA ABDOMINAL ROTA EM EPIPLON
Autores: *Costa, D.T.; Ghiggi, R.S.S.F.; Saidah, K.; Saidah, T.*
Sigla: *O131*

171 ASSISTÊNCIA AO PARTO EM ADOLESCENTES EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA
Autores: *Kenj, G.; Hordiuche, E.T.; Miranda, E.C.; Leme, V.D.T.; Marques, R.; Breuel, P.A.F.*
Sigla: *O132*

172 GESTAÇÃO EM PACIENTE COM ADAMANTINOMA METASTÁTICO PARA PULMÕES – RELATO DE CASO
Autores: *Rodrigues, F.P.; Osmundo Junior, G.S.; Hase, E.A.; Igai, A.M.K.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O133*

172 MANEJO DA COLECISTITE AGUDA NA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO
Autores: *Miranda, M.M.S.; Monteiro, C.S.; Pereira, J.B.; Souza, I.K.F.*
Sigla: *O134*

173 PROJETO ANINHA – GESTANTES COM DOENÇA FALCIFORME: UMA REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DA IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS, MONTES CLAROS - MG
Autores: *Rocha, T.T.F.; Rodrigues, R.L.M.*
Sigla: *O135*

173 DERRAME PLEURAL COMPLICANDO SEQUESTRO BRONCOPULMONAR FETAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
Autores: *Mohamed, S.H.M.; Bernardes, L.S.; Nunes, C.M.; Ribeiro, R.R.; Schultz, R.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O136*

174 MOLA HIDATIFORME E ECLÂMPSIA EM MULHER NA PERIMENOPAUSA: RELATO DE CASO
Autores: *Souza, M.A.C.; Silva, L.F.P.; Pessoa, L.L.M.N.; Souza, T.H.S.C.*
Sigla: *O137*

174 REPERCUSSÃO FETAL E MATERNA DA SÍFILIS DURANTE A GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO
Autores: *Ventura, P.M.; Monteiro, D.S.A.; Moraes, V.P.; Oliveira, C.A.; Sá, R.A.M.; Marcolino, L.A.*
Sigla: *O138*

175 RELATO DE CASO: ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO
Autores: *Barça, A.P.; Martins, C.A.O.; Mendes, M.A.; Paredes, R.M.; Silva, R.C.C.; Soares, S.K.C.*
Sigla: *O139*

175 MOLA HIDATIFORME EM GRAVIDEZ GEMELAR: UM RELATO DE CASO
Autores: *Dantas, M.L.M.; Nobrega, J.Q.R.; Melo, M.C.L.; Souza, T.H.S.C.; Mesquita, A.I.C.; Pinheiro, A.C.A.*
Sigla: *O140*

176 PLACENTA PERCRETA EM GESTAÇÃO COM INSUFICIÊNCIA CERVICAL CONDUZIDA COM PESSÁRIO NO CAISM-UNICAMP
Autores: *Dubinco, A.D.; Milanez, H.M.; Passini, R.P.; Nomura, M.N.; Freire, L.F.*
Sigla: *O141*

176 GESTAÇÃO EM PACIENTE COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA NÃO CORRIGIDA – RELATO DE CASO
Autores: *Martins, J.S.C.; Osmundo Junior, G.S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O142*

177 RELATO DE CASO – APLICAÇÃO DA HIALURONIDASE NO TRATAMENTO DE EDEMA VULVAR CONSEQUENTE A TROMBOSE DE SAFENA MAGNA NA GESTAÇÃO
Autores: *Fernandes, K.G.; Figueira, L.A.; Pereira, A.B.; Souza, I.S.; Torres, L.M.B.; Cunha, G.L.T.*
Sigla: *O143*

177 CERCLAGEM UTERINA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 50 CASOS REALIZADOS NO HOSPITAL SANTA MARCELINA
Autores: *Andriola, T.S.; Totti, S.R.; Santos, V.L.S.; Rocha, A.E.V.*
Sigla: *O144*

178 ENDOMETRIOSE NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA EM 2015
Autores: *Bretz, P.R.; Gregolini, M.B.; Souza, D.T.; Torossian, A.; Fata, G.L.; Diniz, M.S.*
Sigla: *O145*

178 HIDROTÓRAX FETAL BILATERAL VOLUMOSO DIAGNOSTICADO PELA ULTRASSONOGRAFIA – PROGNÓSTICO NEONATAL
Autores: *Oliveira, A.L.B.; Martins, M.G.A.; Lupchinski, M.L.F.; Oliveira, C.D.*
Sigla: *O146*

179 DIETA ISENTA EM GLÚTEN E RISCO DE DESFECHOS GESTACIONAIS DESFAVORÁVEIS EM MULHERES COM DOENÇA CELÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Teixeira, F.A.M.; Lopes, F.O.A.; Machado, A.P.S.L.*
Sigla: *O147*

179 NEUROBEHÇET EM GESTANTE
Autores: *Rocha, M.I.; Martins, M.M.; Monteiro, C.S.; Silva, L.F.*
Sigla: *O148*

179 GESTAÇÃO ABDOMINAL COM RECÉM-NASCIDO A TERMO: UM RELATO DE CASO EM RORAIMA
Autores: *Thomé, D.K.C.; Pires, A.C.G.; Madureira, L.E.N.*
Sigla: *O149*

180 GESTAÇÃO BEM SUCEDIDA APÓS ESTEATOHEPATITE GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO
Autores: *Carvalho, P.C.S.; Prola, L.F.P.; Campanharo, F.V.C.*
Sigla: *O150*

180 ACOMPANHAMENTO ULTRASSONOGRÁFICO PROSPECTIVO DA MIGRAÇÃO PLACENTÁRIA EVOLUINDO PARA VASA PRÉVIA NO TERCEIRO TRIMESTRE
Autores: *Menezes, D.S.; Drummond, C.L.; Rubino, A.B.; Andrade, F.M.; Malburg, F.L.; Oliveira, R.C.S.*
Sigla: *O151*

181 OSTEITE PÚBICA PÓS PARTO VAGINAL EM PACIENTE HÍGIDA - RELATO DE CASO
Autores: *Moreira, V.M.; Morais, L.R.; Marins, P.H.A.; Sun, S.Y.; Campanharo, F.F.; Mattar, R.*
Sigla: *O152*

181 TRATAMENTO EXITOSO DA DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL POR ANTICORPOS ANTI-KELL COM MÚLTIPLAS TRANSFUSÕES INTRAÚTERO. RELATO DE CASO
Autores: *Sousa, L.S.; Zaconeta, A.M.; Filippo , M.O.L.; Figueiredo, D.B.D.; Horta, R.G.T.; Ribeiro, E.F.O.*
Sigla: *O153*

ÍNDICE POR PÁGINA

182 GESTAÇÃO HETEROTÓPICA UM FENÔMENO RARO APÓS FECUNDAÇÃO NATURAL: RELATO DE CASO
Autores: *Pinheiro, C.C.S.; Andriola, T.S.; Mauri, L.; Botelho, R.D.*
Sigla: *O154*

182 UM RELATO DE CASO: VÔMITOS INCOERCÍVEIS EM GESTANTE NO TERCEIRO TRIMESTRE
Autores: *Lopes, F.V.; Regado, L.B.; Valente, A.V.; Velloso, A.P.M.; Silva, B.A.F.*
Sigla: *O155*

183 RELATO DE CASO: INTUSSUSCEPÇÃO DE INTESTINO DELGADO NA GESTAÇÃO
Autores: *Pessini, G.; Figueira, L.A.; Da Cunha, G.L.T.; Maia Filho, N.L.; Fernandes, K.G.*
Sigla: *O156*

183 USO DE SONDA FOLEY EM RECERCLAGEM DE URGÊNCIA: GARANTINDO A VIABILIDADE FETAL EM CONDIÇÕES ADVERSAS
Autores: *Guida, J.P.; Nomura, M.L.*
Sigla: *O157*

184 COLANGIOCARCINOMA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: *Angelieri, G.M.A.; Andriola, T.S.; Galletto, V.C.; Santos, V.L.S.; Rocha, A.E.V.*
Sigla: *O158*

184 RELATO DE CASO - MIGRÂNEA COM AURA E FORAME OVAL PATENTE EM GESTANTE
Autores: *Figueira, L.A.; Cavalcante, G.; Maia Filho, N.L.; Fernandes, K.G.*
Sigla: *O159*

184 RECORRÊNCIA FAMILIAR DE OSTEOGÊNESE IMPERFEITA - SEGUIMENTO ULTRASSONOGRÁFICO LONGITUDINAL DE SEGUNDA GESTAÇÃO AFETADA EM GESTANTE IGUALMENTE PORTADORA DA DOENÇA
Autores: *Drummond, C.L.; Parreira, B.A.; Pereira, A.C.P.; Bussamra, L.C.; Aldrighi, J.M.*
Sigla: *O160*

185 TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES ÓSSEO NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: *Rodrigues, F.P.; Hase, E.A.; Francisco, R.P.V.;Zugaib, M.*
Sigla: *O161*

185 POTENCIAL TERATOGÊNICO E EMBRIOTÓXICO DE COMPONENTES QUÍMICOS DAS TINTURAS DE CABELOS EM GESTANTES
Autores: *Lima, J.C.; Silva, A.F.S.*
Sigla: *O162*

186 GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESARIANA PRÉVIA: TRATAMENTO COM INJEÇÃO LOCAL DE METOTREXATO
Autores: *Oliveira, C.D.; Bassols, F.F.; Michelin, G.G.; Nacul, A.P.*
Sigla: *O163*

186 DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE ANEURISMA DA VEIA DE GALENO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE
Autores: *Chagas , V.A.F.; Silva , G.K.; Brisighelli Neto, A.; Prado, D.; Sarvasi, A.C.; Oliveira, C.E.N.*
Sigla: *O164*

187 DIFERENÇAS NO DIAGNÓSTICO DE RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL ENTRE CURVA POPULACIONAL E CUSTOMIZADA NO BRASIL
Autores: *Mazurek, M.R.P.; Martinelli, S.; Bittar, R.E.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O165*

187 SEPTO UTERINO NA GESTAÇÃO: ULTRASSONOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SÃO EXAMES COMPLEMENTARES?
Autores: *Fernandes, C.Q.; Sousa, F.B.; Wittmaack, D.M.; Tedesco, G.D.; Bussamra, L.C.S.; Aldrigui, J.M.*
Sigla: *O166*

187 GRAVIDEZ ECTÓPICA NA CICATRIZ DE CESARIANA: RELATO DE CASOS
Autores: *Souza, A.V.F.; Antonelli, J.D.S.; Junqueira, M.S.R.; Laranjeira, C.L.S.; Guedes, M.M.O.; Silva, C.H.M.*
Sigla: *O167*

188 SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL EM GESTANTE: RELATO DE CASO
Autores: *Lima, P.S.O.S.R.; Souza, M.A.C.; Torres, L.Q.; Barros, C.G.; Souza, T.H.S.C.*
Sigla: *O169*

188 GRAVIDEZ ABDOMINAL AVANÇADA COM FETO VIVO EM MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE ARACAJU-SE: RELATO DE CASO
Autores: *Costa, M.F.S.O.; Rollemberg, K.C.V.; Bitencout, A.T.G.C.; Reis, L.V.; Barreto, G.S.; Antunes, S.F.A.*
Sigla: *O170*

189 RELATO DE CASO – GEMELARIDADE IMPERFEITA PARTO VAGINAL DE FETOS XIFÓPAGOS COM CESARIANA PRÉVIA
Autores: *Caracas, T.L.; Melo, D.F.; Campos, R.R.; Mariz, M.V.; Miranda, M.M.S.; Leite, H.V.*
Sigla: *O171*

189 CORIOANGIOMA - RELATO DE CASO
Autores: *Busetti, K.P.P.; Oliveira, F.G.V.; Firmano, I.C.; Fermoselli, J.A.; Sardinha, C.G.; Watanabe, E.K.*
Sigla: *O172*

190 IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO DURANTE A GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA
Autores: *Gomes, T.J.O.; Castro, E.O.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O173*

190 INSULINOMA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM GESTANTE: RELATO DE CASO
Autores: *Guida, J.P.; Ferreira, E.C.; Fava, M.L.; Rehder, P.M.; Pereira, B.G.*
Sigla: *O174*

191 RISCO DE RECORRÊNCIA DE TRANSLOCAÇÃO BALANCEADA ENTRE CROMOSSOMOS 5 E 1
Autores: *Oliveira, A.L.B.; Michelin, G.G.; Artigalas, O.A.P.; Cabrera, G.A.; Martins, M.G.A.; Severo, J.M.*
Sigla: *O175*

191 MALÁRIA E GRAVIDEZ - ASSOCIAÇÃO RARA EM SÃO PAULO: RELATO DE CASO
Autores: *Gomes, A.M.; Laffi, N.; Brandão, D.M.; Sun, S.Y.; Campanharo, F.F.; Mattar, R.*
Sigla: *O176*

192 TUBERCULOSE PLEURAL DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA EM 2015
Autores: *Bretz, P.R.; Gregolini, M.B.; Souza, D.T.; Torossian, A.; Norberto, P.M.; Duarte, C.T.*
Sigla: *O177*

192 VASA PRÉVIA: POSSIBILIDADE E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO ANTEPARTO – UM RELATO DE CASO
Autores: *Ubinha, A.C.F.; Silva , G.M.D.; Do Val , M.J.; Simões , R.R.G.; Mariani Neto, C.*
Sigla: *O178*

193 GESTAÇÃO GEMELAR EM TRANSPLANTADA RENAL: RELATO DE CASO
Autores: *Guida, J.P.; Sousa, M.V.; Mazzali, M.; Surita, F.G.C.*
Sigla: *O179*

193 DEGENERAÇÃO MIOMATOSA EM PÓS-PARTO TARDIO COMO CAUSA DE HISTERECTOMIA
Autores: *Yamashiro, K.; Yamashiro, K.; Magnani, P.S.; Rodrigues, H.L.P.; Cavalli, R.C.; Brito, L.G.O.*
Sigla: *O180*

193 CISTO ANEXIAL NA GESTAÇÃO
Autores: *Shikanai, S.; Rezende, J.C.P.; Borem, L.V.B.; Leite, H.V.; Amorim, A.G.; Mariz, M.M.L.V.*
Sigla: *O181*

194 GESTAÇÃO ECTÓPICA CORNUAL: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE
Autores: *Penoni, K.Z.; Requeijo, M.J.R.; Oliveira, H.D.; Andrade, M.L.; Capanema, A.C.A.; Pereira, M.B.*
Sigla: *O182*

194 SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF CONSEQUENTE A HIPERÊMESE GRAVÍDICA
Autores: *Bittencourt, K.G.; Messias, S.S.N.D.; Torre, P.A.*
Sigla: *O183*

195 TUBERCULOSE PERITONEAL EM GESTANTE: RELATO DE CASO
Autores: *Tomaz, R.R.; Sommacal, L.F.; Vieira, D.S.C.; Trapani Jr, A.; Borba, K.B.; Hillmann, B.R.*
Sigla: *O184*

195 PLACENTA PERCRETA COM INVASÃO DE ÓRGÃOS ADJACENTES EM PACIENTE PRIMIGESTA, SEM CICATRIZ UTERINA
Autores: *Rocha, M.I.; Filho, A.S.S.; Alves, A.L.L.A.; Melo, D.F.M.*
Sigla: *O185*

196 GESTAÇÃO EM CICATRIZ DE CESARIANA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO
Autores: *Campos, R.R.; Correa Junior, M.D.; Caracas, T.L.; Demian, A.A.; Couto, C.S.S.; Alves, A.L.L.*
Sigla: *O186*

ÍNDICE POR PÁGINA

196 GRAVIDEZ HETEROTOPICA
Autores: *Guaitolini, P.C.B.; Machado, G.G.C.; França, I.B.; Barreto, E.M.; Lopes, M.A.N.; Lima, M.S.*
Sigla: *O187*

197 HEMANGIOMA HEPÁTICO NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: *Paredes, R.M.P.; Iorio, L.M.S.B.I.; Laveglia, P.L.L.C.; Vianna, F.T.; Barça, A.P.; Bittar, J.P.B.*
Sigla: *O188*

197 GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA GEMELAR: RELATO DE CASO
Autores: *Fukuhara, A.V.; Höehr, C.G.; Silva, F.V.*
Sigla: *O189*

197 AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SERRANA-SP
Autores: *Oliveira, T.; Queluz, M.C.; Ribeiro, D.F.; Zapparoli, L.; Ferrante, F.C.; Morato, M.V.C.*
Sigla: *O190*

198 SÍFILIS CONGÊNITA: AINDA UM DESAFIO?
Autores: *Barreto, N.G.; Marinho, B.C.; Pereira, M.G.O.; Ribeiro, C.B.; Tossi, M.T.; Silveira, F.A.*
Sigla: *O191*

198 GESTAÇÃO QUADRIGEMELAR ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO
Autores: *Hernandez, W.R.; Gomez, U.T.; Biancolin, S.E.; Miyadahira, M.Y.; Carvalho, M.H.B.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O192*

199 TUMORES ANEXIAIS GIGANTES NA GESTAÇÃO
Autores: *Peregrino, P.F.M.; Hase, E.A.; Anzai, A.; Sadalla, J.C.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: *O193*

199 ROTURA UTERINA CRÔNICA E DESFECHO MATERNO-FETAL
Autores: *Malburg, F.L.; Schindler, A.; Augusto, C.F.; Assenheimer, L.; Sasaoka, A.; Liao, A.W.*
Sigla: *O194*

200 DIETA HIPERCALÓRICA PODE SER BENÉFICA FETO COM RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL SELETIVA EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA? – RELATO DE CASO
Autores: *Drummond, C.L.; Britto, I.S.; Herbst, S.S.; Tedesco, G.D.; Bussamra, L.C.; Aldrighi, J.M.*
Sigla: *O195*

200 O EMPREGO DA TRANSLUSCÊNCIA INTRACRANIANA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA MENINGOMIELOCELE: RELATO DE CASO
Autores: *Andrade, F.M.; Bottura, I.; Menezes, D.; Parisi Filho, J.P.; Oliveira, R.C.S.; Pedreira, D.A.L.*
Sigla: *O196*

201 MOLA HIDATIFORME COMPLETA RECIDIVADA E EVOLUÇÃO PARA CORIOCARCINOMA EM JOVEM NULIPARA: RELATO DE CASO
Autores: *Lopes, A.P.R.M.; Santana, D.C.; Brina, C.F.; Miranda, A.P.; Pinheiro, L.B.*
Sigla: *O197*

201 METEMOGLOBINEMIA NA GESTAÇÃO
Autores: *Vieira, A.R.S.; Barça, A.P.; Meneschy, C.P.; Teixeira, F.R.; Azevedo, C.O.S.; Zamagna, L.*
Sigla: *O198*

202 SANGRAMENTOS DA SEGUNDA METADE DA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS
Autores: *Fernandes, C.Q.; Mizuno, L.R.; Freitas, L.S.V.; Souza, M.M.; Bussamra, L.C.S.; Aldrigui, J.M.*
Sigla: *O199*

202 CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO NA GESTAÇÃO
Autores: *Naves, G.M.; Ghiggi, R.S.S.F.; Costa, D.T.; Pina, E.F.; Silva, R.R.P.; Saidah, T.K.*
Sigla: *O201*

203 FLUTTER ATRIAL FETAL: A IMPORTÃNCIA DO DIAGNÓSTICO NO PRÉ-NATAL
Autores: *Miranda, I.A.G.; Modenez, S.S.*
Sigla: *O202*

203 TROMBOSE DE SEIO VENOSO FETAL: UM DESAFIO AO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL – UM RELATO DE CASO
Autores: *Ubinha, A.C.F.; Pereira, L.B.; Reis, A.M.; Prado, D.K.L.; Silva, G.K.; Neto, A.B.*
Sigla: *O203*

ÍNDICE POR PÁGINA

204 PACIENTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA INTERNADA NA UTI/HMIB
Autores: *Costa, E.L.C.; Alves, N.P.A.; Barbosa, P.V.R.; Cariello, R.H.C.; Pereira, H.L.P.; Soares, R.C.S.*
Sigla: *O204*

204 USO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA COMO CAUSA DE GRAVIDEZ ECTÓPICA
Autores: *Doering, A.M.L.R.; Penna, G.I.; Mendes, M.A.; Alves, J.R.C.; Alt, I.P.*
Sigla: *O205*

205 RELATO DE CASO: ANEMIA APLÁSICA EM GESTANTE
Autores: *Guimarães, D.B.; Sousa, F.O.; Dias, M.V.; Pereira, T.V.R.; Guimarães, J.B.; Silva, R.C.A.F.*
Sigla: *O206*

205 AVC HEMORRÁGICO POR CORIOCARCINOMA METASTÁTICO APÓS GESTAÇÃO MOLAR EM PACIENTE DE 19 ANOS
Autores: *Lemos, D.F.; Menezes, M.O.A.; Braga, A.R.; Rocco, R.P.P.; Amim, J.; Rezende, J.*
Sigla: *O207*

205 GRAVIDEZ TUBÁRIA ROTA DE SEGUNDO TRIMESTRE NA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE ARACAJU-SE: RELATO DE CASO
Autores: *Costa, M.F.S.O.; Rollemberg, K.C.V.; Reis, L.V.; Barreto, G.S.*
Sigla: *O208*

206 DILATAÇÃO UNILATERAL DA PELVE FETAL NA GESTAÇÃO
Autores: *Amaral, A.; Hase, E.A.; Bunduki, V.; Zugaib, M.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: *O209*

206 TROMBOFILIA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA EM 2016
Autores: *Bretz, P.R.; Landim, S.M.; Rodrigues, C.M.; Correa, I.B.; Fata, G.L.; Milan, T.*
Sigla: *O210*

207 SÍNDROME DO COÁGULO RETIDO: RELATO DE CASO NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA EM 2015
Autores: *Bretz, P.R.; Gregolini, M.B.; Fata, G.L.; Souza, D.T.; Torossian, A.; Santos, L.C.*
Sigla: *O211*

207 CUIDADOS NO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NO PÓS-OPERATÓRIO
Autores: *Abrão, F.; Cardoso, E.A.; Garla, N.M.R.; Assis, L.R.; Melocra, S.S.; Arruda, L.M.*
Sigla: *O212*

208 GESTAÇÃO ECTÓPICA CORNUAL EM ÚTERO BICORNO
Autores: *Corbelli, V.P.; Cavilha, D.H.; Borges, R.; Shibata, D.M.P.; Rodhen, A.D.*
Sigla: *O213*

208 RELATO DE CASO: SÍNDROME DO ESPELHO EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA COM FETO ACÁRDICO
Autores: *Ortiz, L.F.L.; Urbanetz, L.A.M.L.; Silva, P.C.; Santana, E.F.M.; Elito Junior, J.; Moron, A.F.*
Sigla: *O214*

209 INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMS - CAMPO GRANDE - MS
Autores: *Reis, N.S.; Ayach, W.; Lima, F.Y.N.; Miranda, K.M.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: *O215*

209 ÓBITO FETAL A TERMO POR MÚLTIPLAS CIRCULARES DE CORDÃO UMBILICAL
Autores: *Mineiro, E.R.C.; Moreira, J.L.C.; Bruno, S.K.B.; Barbosa, E.S.; Comaru, R.R.; Araújo, C.L.M.*
Sigla: *O216*

210 RELATO DE CASO: INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO NA ECLÂMPSIA COM EVOLUÇÃO PARA SÍNDROME HELLP EM GESTAÇÃO PRÉ-TERMO EXTREMO
Autores: *Carvalho, A.A.; Pereira, A.B.; Cunha, G.L.T.; Maia Filho, N.L.; Fernandes, K.G.*
Sigla: *O217*

210 A ESCOLHA DA VIA DE PARTO EM JOVENS PRIMÍPARAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Autores: *Lopes Neto, P.E.; Lopes Júnior, L.A.; Oliveira, I.L.; Medeiros, D.L.; Gonçalves, M.N.; Lopes, T.C.*
Sigla: *O218*

211 TRATAMENTO CLINICO NA PRENHEZ ECTÓPICA INTEGRA
Autores: *Freitas, B.C.F.C.; Freitas, D.F.C.; Penha, N.A.; Souza, I.S.; Urzedo, B.V.; Parizzoto, D.*
Sigla: *O219*

ÍNDICE POR PÁGINA

211 ENOVELAMENTO DE CORDÃO UMBILICAL EM GESTAÇÃO MONOAMNIÓTICA: RELATO DE CASO.
Autores: *Vazquez, I.C.; Pereira, M.A.; Maia, M.; Ancona, C.A.; Britto, I.S.W.; Bussamra, L.C.S.*
Sigla: *O220*

211 TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 18 - O AMPLO ESPECTRO DE MANIFESTACÕES PRÉ-NATAIS
Autores: *Sousa, F.B.; Fernandes, C.Q.; Wittmaack, D.M.; Tedesco, G.D.; Bussamra, L.C.S.; Aldrigui, J.M.*
Sigla: *O221*

212 ANEMIA EM GESTANTES ADOLESCENTES: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO DO TRATAMENTO
Autores: *Pompeu, M.P.; Pastore, D.A.P.; Paulino, D.S.M.; Silva, J.L.P.S.P.; Surita, F.G.C.*
Sigla: *O222*

212 OPINIÃO DOS RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO BRASIL, SOBRE O ABORTO LEGAL
Autores: *Fernandes, K.G.; Bento, S.F.; Pacagnella, R.; Duarte, G.A.; Osis, M.J.D.; Faundes, A.*
Sigla: *O223*

213 OS BENEFÍCIOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE IODO NA GESTANTE E NO FETO
Autores: *Rodrigues, R.M.P.; Rocha, K.S.; Farias, T.F.; Pereira, M.M.*
Sigla: *O224*

213 SÍNDROME DE TURNER FETAL – RELATO DE CASO
Autores: *Oliveira, G.A.; Coelho, J.H.; Okemoto, E.S.M.; Broch, F.N.; Michelis, L.; Cordeiro, V.P.*
Sigla: *O225*

214 PARTO VAGINAL DE FETO COM HIGROMA CÍSTICO
Autores: *Moraes, A.C.; Guimarães, A.C.*
Sigla: *O226*

214 GESTAÇÃO GEMELAR DE MOLA HIDATIFORME PARCIAL COEXISTINDO COM FETO VIVO
Autores: *Tiago, D.B.; Oshikata, C.T.; Santos Filho, O.O.; Zolio, S.C.; Zanluchi, G.H.*
Sigla: *O227*

215 SOBREPOSIÇÃO DA PRÉ ECLÂMPSIA NA ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO
Autores: *Ventura, P.M.; Moraes, V.P.; Marcolino, L.A.*
Sigla: *O228*

215 ZIKA VÍRUS: REVISÃO DE LITERATURA
Autores: *Costa, I.Z.M.S.; Valladão, L.S.; Hsu, L.P.R.*
Sigla: *O229*

216 DIFICIL DIAGNOSTICO DE PRENHEZ ECTÓPICA CORNUAL E HISTERECTOMIA PARCIAL EM PACIENTE DE 14 ANOS
Autores: *Pinheiro, G.M.; Hime, L.F.C.C.; Caridá, R.P.; Sala, L.A.; Zamaroli, G.S.; Alexandre, B.*
Sigla: *O230*

216 MIOMA GIGANTE E GESTAÇÃO
Autores: *Soares, M.R.; Nader, M.A.L.; Quirino, L.A.; Valente, R.M.B.*
Sigla: *O231*

216 ABDÔMEN AGUDO INFLAMATÓRIO E SEPTICEMIA EM GESTANTE DE 29 SEMANAS - RELATO DE CASO
Autores: *Rodrigues, R.G.M.P.; Rodrigues, R.M.P.;*
Sarti, F.C.S.
Sigla: *O232*

217 PLACENTA ACRETA
Autores: *Abrão, F.; Arruda, L.M.; Assis, L.R.; Cardoso, E.A.; Machado, M.; Melocra, S.S.*
Sigla: *O233*

217 A GESTAÇÃO GEMELAR E DISCORDÂNCIA FETAL PARA A DISPLASIA ESQUELÉTICA: UM RELATO DE CASO RARO
Autores: *Sousa, F.B.S.; Fernandes, C.Q.; Wittmaack, D.M.; Tedesco, G.D.; Bussamra, L.C.S.; Aldrigui, J.M.*
Sigla: *O234*

218 A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO FETAL EM PACIENTES COM COLESTASE INTRA HEPÁTICA DA GRAVIDEZ
Autores: *Ferreira, A.L.V.; Dias, H.M.; Soares, M.C.C.; Marcolino, L.A.; Moraes, V.P.*
Sigla: *O235*

ÍNDICE DOS AUTORES

A

Abdalla-Ribeiro, H.S.A.
G210 97
G213 99
Abe, R.
G143 67
Abrahão, A.R.
O036 131
O091 155
Abrão, F.
G134 63
G135 64
O212 209
O233 218
Abreu, L.T.
G175 81
Abud, V.
G240 111
Acacio, G.L.
O082 151
Accorsi, G.S.A.
G042 23
Afonso, P.K.
O018 122
O053 138
Aguiar, L.M.
G154 72
Aguiar, N.N.
G131 62
Alcindo, M.E.F.
G104 50
Aldrighi, J.M.
O160 185
O195 201
Aldrigui, J.M.
O166 188
O199 203
O221 213
O234 219
Alexandre, B.
O230 217
Alho, R.T.T.M.
O031 128
O062 142
O110 163
Almeida, A.P.C.
G235 108
Almeida, D.T.
G025 16
G026 16
Almeida, G.A.S.
G184 85
Almeida , J.A.
G073 37
Almeida, T.G.
G056 29
G057 30
G096 47
G169 79
G171 80
Alt, I.P.
O205 205
Alves, A.L.L.
O185 197
O186 197
Alves, A.P.V.D.
O019 123
Alves, J.R.C.
O205 205
Alves, K.B.F.
G002 7
Alves, N.P.A.
O204 205
Alves, S.W.
G085 42
Alves, V.A.
G209 97
G241 111
Amaral, A.
O209 207
Amaral, A.V.
G197 91
Amaral, I.C.
G010 10
Amaral, L.Q.
G233 108
Amaral, N.M.
G162 76
Amaral, V.C.
G050 27
Ambrogini, C.C.
G085 42
G086 42
Amim, J.
O207 206
Amorim, A.C.A.
G013 11
Amorim, A.G.
O181 195
Amorim Filho, A.G.
O052 138
Ancona, C.A.
O220 212
Andrade, C.E.M.C.
G041 23
G042 23
G064 33
G168 78
Andrade, F.M.
O151 181
O196 202
Andrade, J.Q.
O114 165
O123 169
Andrade, L.
G140 66
Andrade, L.F.C.
G107 51
Andrade, M.L.
O182 195
Andrade, T.R.M.
G230 106
Andreucci, C.A.
O022 124
Andriola, T.S.
G056 29
G057 30
G096 47
G153 72
O144 178
O154 183
O158 185
Angelieri, G.M.A.
G056 29
G057 30
G096 47
O158 185
Angelini, C.R.
O022 124
Angelo, A.G.S.
O026 126
O066 144
Angimahtz, T.S.
G101 49
G164 76
Anjos, L.G.
G067 34
G068 35
Annichino-Bizzacchi, J.
G060 31
Annichino-Bizzacchi, J.A.B.
G003 7
Antonangelo, L.
O034 130
Antonelli, J.D.S.
O167 189
Antonello, V.S.
O107 162
Antonin, M.
G029 18
Antoniossi, N.M.
O043 133
Antunes, S.F.A.
O170 190
Anzai, A.
O193 200
Aquino, M.
O128 171
Arakaki, L.M.
G236 109
Araujo, B.S.
G122 58
Araújo, C.L.M.
O216 211
Araujo, E.S.P.
G214 99
G217 100
Araujo, G.A.
G071 36
Araujo, G.S.
G072 37
Araujo, J.M.
G163 76
Araujo Júnior, E.
O037 131
O065 144
O075 148
O088 154
Araújo, M.
G183 85

ÍNDICE DOS AUTORES

Araujo, R.C.
G235 108
O008 118
Araujo, W.J.
G214 99
G217 100
Arruda, C.A.P.
O050 137
O051 137
Arruda, H.F.
O042 133
Arruda, J.N.F.
O042 133
Arruda, L.M.
O212 209
O233 218
Arruda, T.P.N.F.
O042 133
Artigalas, O.A.P.
O175 192
Assenheimer, L.
O194 201
Assis, A.J.
G164 76
Assis, L.R.
G134 63
G135 64
O212 209
O233 218
Aste, F.S.
G198 92
Athanazio, R.A.
O068 145
Auge, A.P.F.
G092 45
Auge, P.F.
G210 97
Augusto, C.F.
O194 201
Aveiro, A.C.
G209 97
G241 111
Avella, M.S.P.
G211 98
Avila, W.
O017 122
O054 139
O106 161
Avila, W.S.
O121 168
Ayach, W.
O063 143
O087 153
O115 165
O215 210
Azevedo, C.O.S.
O198 203

B

Baccaro, L.F.
G010 10
G011 10
G108 52
G109 52
Baiocchi, G.
G068 35
Baldoni, A.O.
O113 164
Balen, J.L.
G063 32
G188 87
Banhos, L.C.
G180 84
Baptista, F.S.
O007 117
O061 142
O095 157
Baracat , E.C.
G073 37
G075 38
G122 58
Baracat, E.C.
G018 13
G019 13
G024 15
G039 22
G044 24
G045 25
G046 25
G048 26
G050 27
G052 28
G053 28
G054 29
G067 34
G068 35
G070 36
G071 36
G072 37
G077 38
G088 43
G095 46
G111 53
G154 72
Baracat, M.C.P.
G044 24
G045 25
G050 27
Baraldi, C.O.
O003 115
Barbalho, R.A.E.F.
G157 73
Barbieri, M.A.
O004 116
Barbosa, C.P.
G040 22
G173 81
G215 100
Barbosa, E.S.
G206 95
G238 110
O216 211
Barbosa, G.M.
G193 90
G196 91
Barbosa, G.P.R.
O100 159
Barbosa, M.
G062 32
Barbosa, P.A.
G154 72
O023 125
Barbosa, P.V.R.
O204 205
Barça, A.P.
O139 176
O188 198
O198 203
Bardin, M.G.
G080 40
G082 41
Barini, R.
G060 31
O038 131
Barini, R.B.
G003 7
Barison, G.A.S.
O118 167
Barreto, E.C.S.
O009 118
Barreto, E.M.
O187 198
Barreto, E.Q.S.
O039 132
O077 149
O094 156
Barreto, G.S.
O170 190
O208 207
Barreto, N.G.
O191 199
Barros, C.G.
O169 189
Barros, C.S.
G032 19
G043 24
Barros, V.I.P.V.
O095 157
Barros, V.I.P.V.L.
O007 117
O041 133
O061 142
O086 153
Bassols, F.F.
O163 241
Basso, T.H.
G180 84
Bastos, M.B.
G032 19
Batista, F.K.A.G.
G078 39
Batista, F.R.G.
O005 116
Baumgarten, V.Z.
O070 146
Beghini, J.
G080 40
G082 41
Belfort, M.
O001 115

ÍNDICE DOS AUTORES

Bello, F.S.B.
O088 154
Bellotti, M.E.
G087 43
Bellotti, M.E.B.L.
G181 84
G191 89
Benetti-Pinto, C.L.
G016 12
G035 20
G083 41
G084 42
G091 45
G140 66
Benjoino, K.E.S.
O117 166
Bentes, L.
G086 42
Bento, S.F.
O223 214
Benute, G.R.G.
O010 119
O033 129
O057 140
Berkowitz, R.S.B.
O021 124
Bernardes, L.S.
O136 174
Bettiol, H.
O004 116
Bezerra, M.N.D.
G207 96
Bezerra, S.D.Q.
G031 19
Bezerra, V.A.
G059 31
O118 167
Bezerril, R.S.C.
O046 135
Bianco, B.A.V.
G173 81
Biancolin, S.E.
O192 200
Binello, G.M.C.
G182 85
Bioni, P.O.
G177 82
Bitencout, A.T.G.C.
O170 190
Bittar, J.P.B.
O188 198
Bittar, R.E.
O033 129
O057 140
O165 188
Bittencourt, K.G.
G216 100
O183 196
Blumenfeld, Y.
O028 127
Boas, M.I.V.
G240 111
Bonfim, C.M.S.
G032 19
G043 24
Bonome, T.B.
G033 20
Borba, K.B.
O184 196
Borem, L.V.B.
G147 69
G148 69
O181 195
Borges, C.M.
O027 127
Borges, M.R.O.P.
G208 96
Borges, P.M.
G150 70
Borges, R.
O213 209
Borges, V.M.
O113 164
Borges, V.T.M.
O005 116
O045 134
Borghi, T.
O052 138
Borreli, K.
G097 47
Bortolotto, M.R.F.L
O017 122
O054 139
O121 168
Bortolotto, M.R.L.
O095 157
Bortolotto, R.F.
O106 161
Botelho, N.M.
G054 29
G088 43
Botelho, R.D.
O154 183
Botós, J.C.
G241 111
Bottura, I.
O109 163
O196 202
Bozzini, N.
G067 34
G068 35
Braga, A.R.
O127 170
O207 206
Braga, L.B.M.
G209 97
G241 111
Brandão, D.M.
O176 193
Brandão, M.D.C.
G056 29
G057 30
G096 47
G169 79
Brandão, R.G.
G002 7
Braz, N.D.S.F.
G245 112
Braz, S.F.
G165 77
G166 77
Bretz, P.R.
G159 74
O098 158
O100 159
O145 179
O177 193
O210 208
O211 208
Breuel, P.A.F.
G058 30
G156 73
O077 149
O132 172
Breuel, R.Y.G.
G155 72
Brina, C.F.
G186 86
O197 202
Brisighelli Neto, A.
O164 187
Brites, C.
O039 132
Brito, K.T.
G066 34
Brito, L.G.O.
G001 7
G013 11
G021 14
G120 57
G125 59
G129 61
G130 61
G146 68
O003 115
O004 116
O180 194
Brito, M.B.
G043 24
Brito, P.N.
G192 89
Britto, E.R.
G159 74
Britto, I.S.
O195 201
Britto, I.S.W.
O001 115
O028 127
O071 146
O220 212
Brizot, M.L.
O012 120
Broch, F.N.
O225 215
Brollo, L.C.S.
G212 98
G223 103
Brondi, L.A.G.B.
G119 57
Bruno, A.S.
G222 103
G225 104

ÍNDICE DOS AUTORES

Bruno, S.K.B.
G206 95
O216 211
Bueloni-Dias, F.N.
G006 8
G017 12
G137 64
Bueloni-Dias, F.N.B.D.
G038 22
Bueno, L.
O044 134
Bunduki, V.
O209 207
Busetti, K.P.P.
O172 191
Bussamra, L.C.
O160 185
O195 201
Bussamra, L.C.S.
O088 154
O166 188
O199 203
O220 212
O221 213
O234 219

C

Cabar, F.R.
O020 123
O034 130
Cabar, F.R.C.
O125 169
Cabral, C.M.N.
O064 143
Cabral, S.L.
G162 76
Cabral, S.L.A.
G143 67
Cabrera, G.A.
O175 192
Caetano, M.S.S.G.
O075 148
Calabresi, R.C.S.
O099 158
Caldas, C.D.
G163 76
Caldas, T.M.
O075 148
Caldeira, L.G.N.
G222 103
Calderon, I.M.P.
O047 135
O056 140
Calil, S.J.
G151 71
Callegari, M.M.
O082 151
Camara, G.N.
O077 149
Camargo, A.C.M.
G248 114
Camargo, D.V.D.
G164 76
Camargo, R.P.S.
O013 120
O076 149
Campana, M.M.
O123 169
Campanharo, F.F.
O152 182
O176 193
Campanharo, F.V.C.
O150 181
Campos, F.
G089 44
Campos, R.R.
G147 69
G148 69
O049 136
O108 162
O171 190
O186 197
Campos, R.S.
G228 105
Campos-Shimada, L.B.
G012 11
Cançado, J.M.S.
G061 32
Cândido, E.B.
G147 69
G148 69
Cândido, F.P.S.
G234 108
Cangussu, L.M.
G017 12
Capanema, A.C.A.
O182 195
Caracas, T.L.
O049 136
O072 147
O171 190
O186 197
Caramori, U.
G031 19
Carbol, M.
G025 16
G026 16
Carbonari, K.F.B.S.F.
O013 120
Cardial, M.F.T.
G226 104
G237 109
Cardoso, A.S.
G066 34
G100 48
Cardoso, E.A.
G134 63
G135 64
O212 209
O233 218
Cardoso, F.S.P.
G079 39
Cardoso, G.N.
G136 64
Cardoso, M.R.
O038 131
Cardoso, R.R.
G177 82
Carence, M.A.L.
O080 150
Caridá, R.P.
O230 217
Cariello, R.H.C.
O204 205
Carlos, M.C.G.
G238 110
Carmignani, M.C.G.E.
O111 164
Carneiro, A.
G097 47
Carramão, S.S.
G092 45
Carramenha, L.L.
G063 32
G117 56
G188 87
G198 92
Carrapatoso, K.N.
G058 30
Carruego, I.V.
G153 72
Carvalho, A.A.
O217 211
Carvalho, A.E.T.S.
G054 29
G088 43
Carvalho, C.M.
G138 65
G139 65
Carvalho, E.S.S.
O127 170
Carvalho, G.P.S.L.
G191 89
Carvalho, H.M.B.
G116 55
Carvalho, H.N.Q.
G207 96
Carvalho, J.P.
G183 85
Carvalho, K.C.
G018 13
G024 15
G067 34
G068 35
Carvalho, M.H.
O128 171
Carvalho, M.H.B.
O009 118
O019 123
O039 132
O052 138
O192 200
Carvalho, M.T.
G224 103
Carvalho, P.C.S.
O150 181

ÍNDICE DOS AUTORES

Carvasan, G.A.F.
G098 47
Cascelli, A.P.M.
O092 155
Cassady, C.
O001 115
Castellani, N.A.
G181 84
G191 89
Castro, E.B.
G021 14
Castro, E.O.
O173 191
Castro, S.
G089 44
Cavalcante, G.
O129 171
O159 185
Cavalcante, L.R.
G051 27
G238 110
Cavalcanti, P.P.
O113 164
Cavalieri, T.A.
O050 137
Cavalli, R.C.
O004 116
O025 126
O180 194
Cavenagui, E.C.
G241 111
Cavichiolli, F.S.
O024 125
Cavilha, D.H.
O213 209
Cecatti, J.G.
O022 124
O058 140
O067 145
Celani, M.
G136 64
Celani, M.F.S.
G147 69
G148 69
Celino, R.D.
G112 54
Cervantes, G.V.
G210 97
Cesar, V.O.W.
O082 151
Chagas, V.A.F.
O164 187
Chaud de Paula, F.
G153 72
Chavantes, M.C.
G059 31
O073 147
Chediek, A.P.F.
G034 20
Chikota, H.S.
G126 60
Chinen, P.A.
O050 137
Christofolini, D.M.
G173 81
Cintra, G.F.
G064 33
G168 78
Cintra, G.F.C.
G041 23
G042 23
Cipriano, A.T.S.
G177 82
Cirelli, J.F.C.
O089 154
Cleto, M.C.
G150 70
Cobucci, R.N.O.
G078 39
Codarin, R.R.
O055 139
Coelho, I.M.G.
G207 96
Coelho, J.H.
O225 215
Coelho, S.C.A.
G021 14
Colli, M.N.F.A.
O042 133
Colombo, F.C.
O073 147
Comaru, R.R.
O216 211
Corbelli, V.P.
O213 209
Cordeiro, V.P.
O225 215
Cordts, E.B.
G215 100
Correa, I.B.
O210 208
Correa Junior, M.D.
O108 162
O186 197
Coscia, E.B.
G031 19
G128 60
G150 70
G151 71
Costa, A.J.S.L.
G207 96
Costa, C.A.
G134 63
G135 64
Costa, D.T.
G123 58
G243 112
O131 172
O201 204
Costa, E.L.C.
O204 205
Costa, I.M.
G133 63
Costa, I.Z.M.S.
O229 217
Costa, M.F.S.O.
O059 141
O170 190
O208 207
Costa, M.L.
O067 145
Costa, M.P.S.S.M.
G133 63
Costa, N.F.
G132 62
Costa-Paiva, I.
G081 40
Costa-Paiva, L.
G010 10
G011 10
G108 52
Costa Paiva, L.H.
G109 52
Costa, P.C.T.
G132 62
Costa, R.A.
O016 122
O023 125
Costa, R.A.A.
O005 116
O045 134
Costa, R.S.
G192 89
Costa, V.B.C.
G180 84
Coutinho, C.I.S.
G190 88
Couto, C.S.S.
O186 197
Coyado, R.K.F.
O126 170
Crispim Freitas, J.C.O.
G069 35
Crubelatti, M.Y.
O006 117
Cruz, D.M.
G025 16
G026 16
Cuerva, M.P.
G143 67
Cunha, G.L.T.
O143 178
O217 211
Cunha, M.C.
G217 100
Cursino, K.
G035 20
Cytrin, A.
G190 88
G193 90

D

Da Costa, R.A.
O055 139
Da Cunha, G.L.T.
O156 184
Daher, D.S.
O026 126

ÍNDICE DOS AUTORES

Daher, S.
O027 127
O066 144
Damacena, A.T.
O045 134
Damian Junior, J.C.
G212 98
G223 103
Damous, L.L.
G019 13
G054 29
G088 43
G246 113
D'Annibale, A.
O048 136
Dantas, M.L.M.
G167 78
G170 79
O140 176
Dardes, R.C.M.
G097 47
Da Silva, E.B.O.
G069 35
David, C.F.
O018 122
O053 138
O080 150
De Campos, P.T.R.
G197 91
Dedonatto, C.
O105 161
Delfino, B.B.O.
G211 98
Delicio, A.M.
O024 125
Delmanto, A.
G006 8
G137 64
Delmanto, L.R.M.G.
G006 8
G137 64
De Mello, M.P.
G140 66
Demian, A.A.
O186 197
De Oliveira , R.
G215 100
De Oliveira, S.M.
G090 44
De Quinta, M.C.B.
G192 89
De Toledo, L.G.M.
G092 45
Deus, A.M.
G211 98
Dias, A.M.M.
G055 29
Dias, C.V.R.
G036 21
Dias, E.N.
G192 89
Dias, H.M.
G195 90
G219 101
O235 219
Dias, L.N.
O101 159
Dias, M.V.
O206 206
Dias, R.D.
G038 22
Dias, T.Z.
O058 140
Diniz, M.S.
G159 74
O145 179
Doering, A.M.L.R.
O205 205
Domingues, E.W.
G152 71
Donato, A.R.
O130 172
Dourado, R.C.C.
O025 126
Do Val, M.J.
O178 194
Drummond, C.L.
O109 163
O151 181
O160 185
O195 201
Duarte, C.T.
O177 193
Duarte, G.
O025 126
Duarte, G.A.
O223 214
Duarte, I.S.
G059 31
Dubinco, A.D.
O141 177
Dullius, F.P.
G090 44
G093 46
Durli, M.A.
G153 72

E

Eleutério Jr, J.
G047 25
G050 27
Eleutério, R.M.N.
G047 25
G051 27
Elias, L.V.E.
G038 22
Elias, S.
G002 7
G124 59
Elito Junior, J.
O214 210
Embiruçu, T.C.
G085 42
Endo, K.R.N.
G055 29
E Silva, L.C.F.
G185 86
Esteves, G.A.G.
O101 159
Esteves, S.C.
G108 52

F

Faber, M.
G144 67
Fábio, S.V.
O025 126
Facina, G.
G002 7
G124 59
G202 94
G203 94
G204 95
Fagundes, D.F.
O008 118
Fagundes, F.M.L.
O064 143
Fagundes, M.F.S.
G120 57
Faria, P.C.S.F.
O089 154
Farias, K.J.S.
G069 35
Farias, T.F.
O126 170
O224 214
Farnese, M.L.C.
G225 104
Fata, G.L.
O145 179
O210 208
O211 208
Faundes, A.
O223 214
Fava, M.L.
O174 192
Favorette, F.
G239 110
Favre, R.
O028 127
O071 146
Federico, T.
O044 134
Feijó, C.M.
G185 86
G187 87
G220 102
Fermoselli, J.A.
O172 191
Fernandes, C.
O118 167
Fernandes, C.E.
G226 104
G237 109

ÍNDICE DOS AUTORES

Fernandes, C.Q.
O166 188
O199 203
O221 213
O234 219
Fernandes, K.G.
O013 120
O129 171
O143 178
O156 184
O159 185
O217 211
O223 214
Fernandes, L.C.A.
G165 77
G166 77
Fernandes-Pedrosa, M.F.
G069 35
Fernandes, R.F.M.
G173 81
Fernandes, R.P.
G183 85
Fernandes, T.
G109 52
Ferrante, F.C.
O190 199
Ferrari, R.F.
G181 84
Ferraro, O.
G029 18
Ferreira, A.L.V.
G194 90
G195 90
G219 101
O235 219
Ferreira, E.C.
O067 145
O174 192
Ferreira, F.A.M.
O072 147
Ferreira Filho, E.S.
G111 53
O007 117
O020 123
O061 142
O114 165
Ferreira, K.C.S.
G059 31
Ferreira, L.R.
O029 127
Ferreira, L.R.F.
G033 20
Ferreira, R.P.
G165 77
G166 77
Ferreira, V.B.
G084 42
G140 66
Ferreira, V.M.S.
G203 94
Ferriani, R.A.
G001 7
G027 17
G028 17
Fialho, S.C.A.V.
G194 90
G195 90
G221 102
Figueira, L.A.
O143 178
O156 184
O159 185
Figueira, O.A.S.
G125 59
Figueiredo, C.R.S.
G200 93
Figueiredo, D.B.D.
O153 182
Filho, A.F.L.
G174 81
Filho, A.G.A.
O019 123
Filho, A.L.S.
G136 64
G147 69
G148 69
Filho, A.S.S.
O185 197
Filho, F.L.R.
O008 118
Filippo , M.O.L.
O153 182
Fiorelli-Arazawa, L.R.
G039 22
Firmano, I.C.
G211 98
O172 191
Florencio-Silva, R.
G048 26
Flores, G.Z.
G185 86
Fonseca, C.C.N.
G048 26
Fonseca, E.B.
O014 121
Fonseca, G.R.
G220 102
Fonseca, M.C.M.
G230 106
Fonseca, T.T.
G117 56
Fonseca, V.C.
G232 107
Fontana, C.S.
G149 70
Fontes, T.M.F.
G232 107
Fontes, T.M.P.
G218 101
G227 105
G228 105
G229 106
G231 107
Fornes, R.
G075 38
G077 38
Fortuna, F.F.L.
G174 81
G190 88
G196 91
Fortunato, G.G.
G143 67
Frade, A.B.
G092 45
Frajdenrajch, F.
G200 93
França, I.B.
O187 198
Franceschina, B.E.B.
G089 44
Francisco, J.L.E.
G241 111
Francisco, R.P.V.
O007 117
O010 119
O012 120
O016 122
O017 122
O019 123
O020 123
O023 125
O033 129
O034 130
O041 133
O052 138
O054 139
O055 139
O057 140
O061 142
O068 145
O078 150
O086 153
O095 157
O106 161
O114 165
O121 168
O123 169
O125 169
O130 172
O133 173
O136 174
O142 177
O161 186
O165 188
O173 191
O192 200
O193 200
O209 207
Frausino, K.K.
O116 166
Frederice, R.O.P.
G146 68
Freire, C.M.V.
O108 162
Freire, E.
O009 118
O128 171
Freire, L.F.
O141 177
Freitas, B.C.F.C.
G160 75

ÍNDICE DOS AUTORES

G199 92
O219 212
Freitas, C.V.
O117 166
Freitas, D.F.C.
G160 75
O219 212
Freitas, L.S.V.
O199 203
Freitas, R.F.
G090 44
G093 46
Fujinohara, N.C.
G059 31
Fukazawa, E.I.
G095 46
Fukuhara, A.V.
O189 199
Furtado, J.X.A.
G187 87
Furtado, Y.
G087 43
Furtado, Y.L.M.F.M.
G181 84
Fustinoni, S.M.
O091 155

G

Gabiatti, J.R.
G010 10
G011 10
Gabrielle, P.O.
G200 93
Galletto, V.C.
O158 185
Gallo, A.O.G.
O078 150
Galvão, B.B.
G008 9
G104 50
G105 50
Galvão, R.B.F.
O048 136
Garcia, N.
G067 34
G068 35
Gardenal, I.C.
G011 10
Gargiulio, N.M.
G237 109
Garla, N.M.R.
G134 63
G135 64
O212 209
Garmes, H.M.
G083 41
G084 42
Garutti, C.P.
G152 71
Gebrim, L.H.
G008 9
G102 49
G103 50
G105 50
G106 51
G103 50
Georgia, G.R.S.
G182 85
Gervasi, L.C.
G149 70
Ghiggi, R.S.S.F.
G123 58
G243 112
O131 172
O201 204
Gibran, L.
G008 9
G037 21
G104 50
G105 50
G107 51
Gimenes, C.M.
O111 164
Giolo, P.
G155 72
G156 73
Giolo, P.C.S.
G099 48
Giolo, P.C.S.G.
G101 49
Giovanetti, N.M.
G150 70
Giraldo, H.P.
G084 42
Giraldo, P.C.
G051 27
G080 40
G082 41
G083 41
G084 42
G121 57
Gnatta, M.R.
O032 129
Gnoatto, A.
G177 82
Godoy, F.
G128 60
Godoy, R.V.C.
O026 126
Goldstein, D.P.
O021 124
Gomes, A.M.
O176 193
Gomes, D.
G081 40
Gomes, F.G.
G234 108
O097 158
Gomes, G.O.
G107 51
O099 158
Gomes, J.C.N.
G131 62
Gomes, L.P.
G227 105
Gomes, M.C.S.
G167 78
Gomes, M.T.V.
O118 167
Gomes, T.J.O.
O007 117
O061 142
O173 191
Gomez, U.T.
O020 123
O125 169
O192 200
Gonçalves, A.K.
G051 27
G069 35
G082 41
Gonçalves, E.L.
G206 95
Gonçalves, L.B.B.
G141 66
Gonçalves, M.N.
O218 212
Gonçalves, S.P.
G070 36
Gonçalves, T.H.
G071 36
G072 37
Gonçalves, V.C.
O018 122
O053 138
Gonzaga, M.O.
G226 104
G237 109
González, R.C.
G192 89
Gonzalves, G.A.
G199 92
Gregolini, M.B.
G159 74
O100 159
O145 179
O177 193
O211 208
Grion, R.C.
G108 52
Guaitolini, P.C.B.
O187 198
Guazzelli, T.F.
G058 30
G061 32
G099 48
G101 49
Guedes, M.M.O.
O167 189
Guerra, B.A.
G072 37
Guerra, H.M.
O056 140
Guida, J.P.
O067 145
O157 184
O174 192
O179 194

ÍNDICE DOS AUTORES

Guimarães, A.C.
O226 215
Guimarães, D.B.
O206 206
Guimarães, F.
G080 40
O038 131
Guimarães, I.C.C.V.
G194 90
G195 90
G221 102
Guimarães, J.B.
O206 206

H

Haddad, J.M.
G039 22
Haidar, M.A.
G097 47
Hase, E.A.
O041 133
O133 173
O161 186
O193 200
O209 207
Hayashida, S.A.
G073 37
Hayashida, S.A.Y.
G111 53
Heck, F.A.B.
O025 126
Heim, M.A.N.
O122 168
Heinrich, V.
G073 37
Helito, A.L.T.P.
G154 72
Herbst, S.S.
O195 201
Hércules, G.B.
G189 88
Hernandez, W.R.
O086 153
O106 161
O125 169
O192 200
Hernani, A.C.S.
G214 99
Hidalgo, M.M.
G089 44
Hillmann, B.R.
G126 60
O184 196
Hime, L.F.C.C.
O230 217
Höehr, C.G.
O189 199
Holzhacker, S.
G086 42
Honorato, D.J.P.
O111 164
Hordiuche, E.T.
G155 72
G156 73
O132 172
Horta, R.G.T.
O153 182
Hoshida, M.S.
O019 123
Hosoume, R.S.
G013 11
G129 61
G130 61
Hsu, L.P.R.
O229 217
Hwang, S.M.
G092 45
Hygino, R.
G200 93

I

Iannetta, R.
G049 26
Ide, M.
O002 115
Igai, A.M.K.
O041 133
O086 153
O095 157
O133 173
Imperador, D.V.
G061 32
G099 48
G101 49
G155 72
G156 73
Inagaki, A.D.M.
O059 141
Infante, B.F.
O003 115
Iorio, L.M.S.B.I.
O188 198
Issa Neto, L.
O085 152
Izzo, C.P.M.
G145 68
Izzo, C.R.
G145 68

J

Jales, R.
G144 67
Jales, R.M.
G158 74
Joviliano, E.E.
G129 61
Juliani, L.J.
G033 20
Juliato, C.R.T.
G021 14
G022 14
G023 15
G080 40
G082 41
Junior, M.A.S.C.
G132 62
Junior, M.D.C.
O072 147
Junior, N.A.B.
G209 97
Júnior, R.G.O.
O117 166
Junqueira, I.C.F.
G163 76
Junqueira, M.S.R.
O167 189

K

Kano, D.L.A.
G196 91
Kawano, L.S.
G128 60
Kawaoku, E.O.
O066 144
Kenj, G.
G061 32
G114 54
O011 119
O040 132
O077 149
O081 151
O094 156
O102 160
O104 160
O119 167
O132 172
Kimura, A.M.
G213 99
Kobashigawa, R.Y.G.
G155 72
G156 73
Koiffman, A.C.F.
G058 30
G061 32
G101 49
O040 132
O119 167
Komatsu, M.Y.
G056 29
G057 30
G096 47
Kondo Igai, A.M.
O130 172
Krieger, J.E.
G019 13
Kuteken, F.S.
G213 99

L

Labadessa, A.P.
G226 104

ÍNDICE DOS AUTORES

Laffi, N.
O176 193
Lafraia, F.M.
O120 167
Lage, L.M.
G047 25
G051 27
Lages, C.L.P.
G175 81
Lagrutta, B.B.
G081 40
Lamberty, C.
O009 118
O128 171
Landim, S.M.
O210 208
Lara, L.A.S.
G027 17
G028 17
G030 18
Laranjeira, C.L.S.
O167 189
Laveglia, P.L.L.C.
O188 198
Leanza, D.F.
O017 122
O054 139
Leitão, J.P.C.
G187 87
Leite, A.F.
G193 90
Leite Filho, A.F.
G175 81
G176 82
G190 88
Leite, H.V.
O049 136
O171 190
O181 195
Leite, N.J.L.
G038 22
Leme, V.D.T.
O040 132
O081 151
O102 160
O104 160
O119 167
O132 172
Lemos, A.T.
G113 54
Lemos, D.F.
G063 32
G117 56
G188 87
G198 92
O127 170
O207 206
Lerri, M.R.
G027 17
G028 17
G030 18
Levi, J.E.
O019 123
Liao, A.W.
O194 201
Liberman, D.
G218 101
G228 105
G231 107
G232 107
Lima, A.F.H.
O129 171
Lima, E.P.
G234 108
O097 158
O117 166
Lima, F.Y.N.
O063 143
O087 153
O115 165
O215 210
Lima, I.C.M.
O129 171
Lima, J.C.
O162 186
Lima, M.S.
O187 198
Lima, P.S.O.S.R.
G184 85
O169 189
Lima, R.V.
O116 166
Linhares, I.M.
G053 28
G095 46
Lobão, A.L.G.
G210 97
G213 99
Lobel, A.L.S.
G145 68
Lobo, T.F.
O026 126
O027 127
O066 144
Logullo, A.F.
G002 7
Lombardi, W.
G152 71
Longatto-Filho, A.L.F.
G053 28
Lopes, A.P.R.M.
O197 202
Lopes, F.
O035 130
Lopes, F.O.A.
O147 180
Lopes, F.V.
O155 183
Lopes, H.
O073 147
Lopes Júnior, L.A.
G112 54
G208 96
O046 135
O218 212
Lopes, M.A.N.
O187 198
Lopes Neto, P.E.
G112 54
G208 96
O046 135
O218 212
Lopes, P.A.
G165 77
G166 77
Lopes, R.G.C.
G029 18
Lopes, T.C.
G208 96
O218 212
Lopes, T.F.
G138 65
Lopes, V.L.
O091 155
Lopes, V.R.
G202 94
G203 94
G204 95
Loreto, T.M.
O031 128
O062 142
O110 163
Loretti, A.
O044 134
Lo Turco, E.G.
G018 13
Lozano, I.M.
O094 156
Luccas, N.
G085 42
Lucia, C.I.D.
G199 92
Lucia, M.C.S.
O010 119
O033 129
O057 140
Lui-Filho, J.F.
G010 10
G011 10
G081 40
Lupchinski, M.L.F.
O146 179
Luz, O.R.M.
G160 75

M

Macedo, Z.
G085 42
Machado, A.P.S.L.
O147 180
Machado, G.G.C.
O187 198
Machado, J.J.S.
G039 22
Machado, M.
G134 63
O233 218
Machado, N.A.
G234 108
Maciel, G.A.R.
G050 27

ÍNDICE DOS AUTORES

G067 34
G071 36
G072 37
G073 37
G075 38
G077 38
Macri, L.
G086 42
Madeira, M.
O118 167
Madi, O.
O073 147
Madlum, C.M.M.
G114 54
Madureira, L.E.N.
O149 180
Maestá, I.
O021 124
Maffazioli, G.D.
G073 37
Magalhães, R.F.
G222 103
G225 104
Maganhin, C.C.
G018 13
G024 15
G052 28
Magnani, P.S.
G125 59
G129 61
G130 61
O004 116
O180 194
Mahamed, R.R.A.
G052 28
Maia, F.C.
O010 119
Maia, F.F.O.
O069 145
Maia Filho, N.L.
O156 184
O159 185
O217 211
Maia, M.
O220 212
Maia, M.C.A.
O030 128
Maia, T.L.
O046 135
Makuch, M.Y.
O122 168
Malavasi, A.L.
G008 9
G102 49
G103 50
G105 50
G106 51
G205 95
Malburg, F.L.
O151 181
O194 201
Maldi, C.C.
G211 98
Maliqueo, M.
G075 38
G077 38
Maneschy, C.P.
G196 91
Marafon, S.
G162 76
Marciano, L.A.
O074 148
Marcolino, L.A.
O138 175
O228 216
O235 219
Marcondes, R.R.
G071 36
G072 37
G075 38
G077 38
Marcon, F.R.
O095 157
Marcos, A.
O109 163
Margarido, P.F.R.
G154 72
Mariani Neto, C.
G240 111
O178 194
Marinho, B.C.
O191 199
Marinho, M.
G182 85
Marinho, S.P.
O108 162
Marins, P.H.A.
O085 152
O152 182
Mariz, M.M.L.V.
O181 195
Mariz, M.V.
O049 136
O171 190
Marques, A.C.V.
G099 48
Marques, C.A.S.
G207 96
Marques, L.M.O.P.
G146 68
Marques, M.C.C.
O080 150
Marques, M.S.
G090 44
G093 46
Marques, N.C.G.M.
G191 89
Marques, N.C.G.M.S.
G181 84
Marques, R.
O011 119
O040 132
O077 149
O081 151
O102 160
O104 160
O119 167
O132 172
Marques, R.M.R.
G165 77
G166 77
Marquez, G.G.C.
G016 12
Martelli-Palomino, G.
G069 35
Martinelli, S.
O033 129
O052 138
O057 140
O165 188
Martinelli, S.E.
G202 94
G204 95
Martinez, N.F.
G125 59
Martinhago, A.C.N.
G055 29
Martinhago, C.D.
G055 29
Martins, C.A.O.
O139 176
Martins, J.
G108 52
Martins, J.A.
G029 18
Martins, J.S.C.
O142 177
Martins, L.M.
G248 114
Martins-Maciel, E.R.
G012 11
Martins, M.G.A.
O146 179
O175 192
Martins, M.M.
O148 180
Martins, M.S.
G162 76
Martins , P.H.A.
O093 156
Martins, W.P.
G036 21
G062 32
G065 33
O037 131
O065 144
O075 148
O088 154
Mascarenhas, J.M.
O069 145
Mattar, R.
O021 124
O026 126
O027 127
O044 134
O065 144
O066 144
O120 167
O152 182
O176 193
Mattar, R.R.
O037 131

ÍNDICE DOS AUTORES

Matthes, A.C.S.
G180 84
O043 133
O103 160
Mauri, L.
G169 79
G171 80
O154 183
Mauro, F.M.
G174 81
G175 81
G176 82
May, S.
O036 131
Mazurek, M.R.P.
O165 188
Mazzali, M.
O179 194
Mazzini, X.P.R.
O082 151
Mazzola, P.
O032 129
Medeiros, A.L.D.
G184 85
Medeiros, B.K.B.
G078 39
Medeiros, C.S.
G222 103
G225 104
Medeiros, D.L.
G112 54
O046 135
O218 212
Medeiros, J.T.
G047 25
Medeiros, L.C.
G202 94
G203 94
G204 95
Medeiros, T.
G145 68
Meira, S.S.
O069 145
Mellado, B.R.U.
G007 9
Mello, A.T.
O105 161
Mello, D.F.
O108 162
Mello, M.S.
G227 105
Melo, A.S.
G049 26
Melocra, S.S.
G135 64
O212 209
O233 218
Melo, B.S.
G110 53
Melo, D.F.
O049 136
O072 147
O171 190
Melo, D.F.M.
O185 197
Melo, M.C.L.
O140 176
Melo, N.V.
G238 110
Melo, P.S.
O091 155
Melo, R.O.M.
G116 55
Melotti, I.G.R.
G022 14
G023 15
Mendes, C.J.
O008 118
Mendes, M.A.
O139 176
O205 205
Mendes, T.A.R.
G005 8
Mendonça, F.T.S.
O030 128
Mendonça, K.A.
G218 101
G227 105
G228 105
G229 106
G231 107
Mendonça, R.A.S.P.
O014 121
Mendonça, R.C.M.
G170 79
Meneschy, C.P.
O198 203
Menezes, D.
O196 202
Menezes, D.S.
O109 163
O151 181
Menezes, M.O.A.
O127 170
O207 206
Menezes, R.S.
G174 81
G175 81
G176 82
G235 108
Meschieri, A.B.
G152 71
Mesquita, A.I.C.
G170 79
O140 176
Mesquita, J.C.
G184 85
Mesquita, M.R.
O120 167
Messias, S.S.N.D.
G216 100
O183 196
Mezzacappa, M.S.
G058 30
G099 48
O081 151
O102 160
O104 160
O119 167
Michelin, G.G.
O163 241
O175 192
Michelis, L.
O225 215
Miguelez, J.
O009 118
O039 132
O128 171
Mikami, F.C.F.
O012 120
Milanez, H.M.
O141 177
Milanez, H.M.B.P.M.
O024 125
O079 150
O096 157
Milan, T.
O210 208
Mineiro, E.R.C.
G206 95
G238 110
O216 211
Miquelutti, M.A.
O122 168
Miranda, A.C.G.M.
O089 154
Miranda, A.P.
G186 86
O197 202
Miranda, E.C.
O132 172
Miranda - Furtado, C.L.
G049 26
Miranda, I.A.G.
G215 100
O202 204
Miranda, K.M.
O063 143
O087 153
O115 165
O215 210
Miranda, M.M.S.
O108 162
O134 173
O171 190
Mira, T.A.A.
G091 45
Mirisola, R.J.
G070 36
Miyadahira, M.Y.
O192 200
Miyoshi, I.C.
O024 125
O096 157
Mizuno, L.R.
O199 203
Moaddab, A.
O028 127
Modenez, S.S.
O202 204

ÍNDICE DOS AUTORES

Mohamed, S.H.M.
O136 174
Monteiro, C.S.
O134 173
O148 180
Monteiro, D.S.A.
G194 90
G195 90
G219 101
G221 102
O138 175
Monteiro, I.
G089 44
Monteiro, T.R.
G178 83
G240 111
Monteleone, P.A.
G070 36
Moraes, A.C.
O226 215
Moraes, E.N.
G136 64
Moraes, F.L.
G136 64
Moraes, T.C.D.
G197 91
Moraes, V.P.
O138 175
O228 216
O235 219
Morais, G.S.
G205 95
Morais, L.R.
O051 137
O085 152
O093 156
O152 182
Morais, M.P.
O015 121
Morais, S.S.
O002 115
Morais, T.L.
O073 147
Morato, M.V.C.
O190 199
Moreira, C.F.A.A.
G158 74
Moreira, J.L.C.
G206 95
O216 211
Moreira, L.S.
G184 85
Moreira, V.M.
O085 152
O152 182
Moreira, Y.C.B.
O017 122
O054 139
Morgan, A.M.
O002 115
Moriwake, K.T.
O103 160
Moro, A.Q.
G131 62
Moron, A.F.
O030 128
O037 131
O065 144
O088 154
O214 210
Moro, R.S.M.
G239 110
Mota, E.M.S.
G235 108
Moterani Junior, N.J.W.
G141 66
Moterani, V.C.M.
G141 66
Moura, F.
O113 164
Muçouçah, J.H.
O038 131
Murta, M.M.
G234 108
O117 166
Mutta, D.S.
G247 113

N

Nacaratto, D.C.
O044 134
O051 137
O093 156
Nacco, R.N.
G020 14
Nacul, A.P.
O163 241
Nadai, G.M.J.
G058 30
G061 32
G099 48
G101 49
Nader, H.B.
G044 24
G045 25
Nader, M.A.L.
G127 60
G233 108
O231 217
Nahás, E.A.P.
G006 8
G017 12
G137 64
Nahás-Neto, J.
G006 8
G017 12
Nakamura, A.
O041 133
Nakamura, M.U.
O035 130
O063 143
O087 153
O115 165
O215 210
Nakano, F.
G005 8
Nakano, T.T.
G180 84
Nani, M.
O076 149
Nardini, C.T.B.
G212 98
G223 103
Nardozza, L.M.M.
O037 131
O065 144
Nascimento, A.R.
O101 159
Nascimento, C.A.
G025 16
G026 16
Nascimento, M.I.
G079 39
Nascimento, V.A.L.
G236 109
Nastri, C.O.
G036 21
G062 32
G065 33
Naves, G.M.
G243 112
O201 204
Nazário, A.C.P.
G002 7
G124 59
G202 94
G203 94
G204 95
G230 106
Neto, A.B.
O203 205
Neto, A.R.B.
O021 124
Neto, C.M.
G178 83
Neto, I.V.A.A.
O100 159
Neto, J.A.V.N.
G206 95
Neto, J.T.A.
G124 59
Neves, D.S.M.
O008 118
Nicola, M.H.
G039 22
Nigro, B.F.
G104 50
G105 50
G205 95
O099 158
Nóbrega, G.B.
O020 123
O114 165
Nobrega, J.Q.R.
O140 176
Nobrega, J.T.N.
G142 66
Nóbrega, L.C.S.
G115 55

ÍNDICE DOS AUTORES

Nogueira, A.A.
G125 59
G129 61
G130 61
Nogueira, A.A.N.
G001 7
G013 11
Nogueira, J.P.
G224 103
Nogueira, S.B.M.
G205 95
No, L.J.
O050 137
O092 155
Nomura, M.L.
O157 184
Nomura, M.N.
O141 177
Nomura, R.M.Y.
O030 128
O031 128
O035 130
O050 137
O051 137
O062 142
O063 143
O085 152
O087 153
O090 154
O092 155
O093 156
O110 163
O115 165
O130 172
O215 210
Norberto, P.M.
O177 193
Novaes, J.M.C.
G200 93
Noviello, M.B.
G235 108
Novoa, V.A.N.
O090 154
Nozaki, A.M.
O099 158
Nunes, C.M.
O136 174
Nunes, G.G.
G079 39
Nunes, K.C.F.G.
O074 148
Nunes Lima , E.N.L.
G116 55
Nunes, M.G.
G097 47
Nunes, R.D.
G161 75
Nunes, T.S.
O036 131

O

Obeid, A.R.G.
G142 66
Okemoto, E.S.M.
O225 215
Oliveira, A.L.B.
O070 146
O105 161
O107 162
O146 179
O175 192
Oliveira, B.A.R.
G189 88
Oliveira, B.G.P.
G059 31
Oliveira, B.L.A.
O093 156
Oliveira, C.
G113 54
Oliveira, C.A.
O138 175
Oliveira, C.D.
O146 179
O163 241
Oliveira, C.E.N.
O164 187
Oliveira, C.L.F.
G079 39
Oliveira, C.R.D.
G066 34
Oliveira, F.G.V.
O172 191
Oliveira, G.A.
O225 215
Oliveira, H.D.
O182 195
Oliveira, I.L.
G112 54
G208 96
O046 135
O218 212
Oliveira, K.C.
O105 161
Oliveira, K.R.D.
G066 34
Oliveira, L.E.G.
O069 145
Oliveira, L.G.
O045 134
Oliveira, L.M.
G078 39
G167 78
Oliveira, M.A.F.
O010 119
Oliveira, M.B.
O092 155
Oliveira, R.
G040 22
G173 81
Oliveira, R.C.S.
O109 163
O118 167
O151 181
O196 202
Oliveira, S.A.O.
G110 53
Oliveira Reis, M.C.O.L.R.
G116 55
Oliveira, S.M.
G093 46
Oliveira, T.
O190 199
Oliveira, V.O.
O089 154
Olutoye, O.
O001 115
Oquendo, J.
G021 14
Orsatti, C.L.
G017 12
Ortiz, K.I.S.
O120 167
Ortiz, L.F.L.
O044 134
O214 210
Oshikata, C.T.
O227 216
Osis, M.J.D.
O223 214
Osmundo Junior, G.S.
O068 145
O133 173
O142 177

P

Pacagnella, R.
O223 214
Pacagnella, R.C.
O022 124
O067 145
Pacheco, M.B.
G209 97
Padoim E Silva, I.P.S.
O047 135
Padron, L.
G117 56
Paganoti, C.F.
O016 122
O023 125
Paiva, L.H.C.
G005 8
Paiva, R.M.
G047 25
Panisset, K.S.P.
G219 101
Pantaleão, J.A.
G194 90
G219 101
G221 102
Paredes, R.M.
G193 90
O139 176
Paredes, R.M.P.
O188 198
Parisi Filho, J.P.
O196 202
Parizzoto, D.
O219 212

ÍNDICE DOS AUTORES

Parpinelli, M.A.
O022 124
O032 129
Parreira, B.A.
O160 185
Passarelli, R.
G182 85
G216 100
Passini Junior, R.
O058 140
Passini, R.P.
O141 177
Passos, J.P.
O120 167
Pastore, D.A.P.
O222 213
Paula, C.F.
O081 151
Paula, J.R.
G063 32
G117 56
G188 87
G198 92
Paulino, D.S.M.
O006 117
O048 136
O222 213
Paulo, E.L.F.
G190 88
Paulo, G.P.
O018 122
O053 138
O080 150
O116 166
Paz, I.F.P.
G185 86
G187 87
G220 102
Pedreira, D.A.L.
O196 202
Pedro, A.O.
G010 10
G011 10
G109 52
Peixoto, A.B.
O037 131
O065 144
O075 148
Peixoto, G.F.
G185 86
G187 87
Pendeloski, K.P.T.
O027 127
Penfold, P.F.
G174 81
G190 88
Penha, N.A.
G160 75
G199 92
O219 212
Penna, G.I.
O205 205
Penna, M
G171 80
Penoni, K.Z.
O182 195
Penteado, S.
G086 42
Peppe, M.V.
O003 115
Peraçoli, J.C.
O005 116
O045 134
Peraçoli, M.T.
O005 116
Perea, S.A.
G209 97
Peregrino, P.F.M.
O193 200
Pereira, A.B.
O143 178
O217 211
Pereira, A.C.P.
O160 185
Pereira, B.G.
O174 192
Pereira, C.M.
O060 141
O083 152
Pereira, D.M.N.
G196 91
Pereira, F.R.P.
G212 98
G223 103
Pereira, G.S.
G055 29
Pereira, H.L.P.
O204 205
Pereira, J.B.
O134 173
Pereira, L.B.
O203 205
Pereira, L.M.
G216 100
Pereira, M.A.
O220 212
Pereira, M.B.
O182 195
Pereira, M.F.
G110 53
Pereira, M.G.O.
O191 199
Pereira, M.M.
O101 159
O126 170
O224 214
Pereira, N.I.
O103 160
Pereira, P.P.
O020 123
O034 130
Pereira, P.P.P.
O125 169
Pereira, S.M.
G212 98
G223 103
Pereira, T.V.R.
O206 206
Pereira, W.G.
G162 76
Peres, G.F.P.
G038 22
Pessanha, N.S.
G127 60
Pessini, G.
O156 184
Pessoa, L.L.M.N.
O137 175
Petersen, P.
G070 36
Piassarolli, V.P.
G091 45
Picinato, M.C.
G065 33
Pigatti Silva, F.
O058 140
Pimenta, B.S.O.
O031 128
O062 142
O110 163
Pimentel, F.M.
G032 19
G043 24
Pimentel, K.
O039 132
Pimentel, L.S.
O111 164
Pimhal, N.S.
O062 142
Pina, E.F.
G243 112
O201 204
Pinhal, N.S.
O031 128
O110 163
Pinheiro, A.C.A.
O140 176
Pinheiro, C.C.O.
G132 62
Pinheiro, C.C.S.
O154 183
Pinheiro, G.M.
O230 217
Pinheiro, L.B.
O197 202
Pinho, S.C.
O099 158
Pini, P.H.
G009 10
Pinto, C.L.B.
G005 8
G009 10
Pinto e Silva, J.L.
O006 117
Pinto, J.C.
G127 60
Pinto, J.L.S.
O048 136

ÍNDICE DOS AUTORES

Pinto, J.P.L.
G005 8
G035 20
Pinto, N.C.
O073 147
Pinto-Neto, A.M.
G109 52
Pinto, R.C.
G124 59
Piqueira, L.V.A.
G216 100
Pires, A.C.G.
O149 180
Pires, C.V.G.
G095 46
Pires, L.M.A.S.P.
G114 54
Pissetti, V.C.
G161 75
Pitelli, D.G.F.
G233 108
Poiati, J.R.
O005 116
O045 134
Poli Neto, O.B.
G034 20
Poli-Neto, O.B.P.N.
G013 11
Poloni, P.F.
G017 12
Polpeta, N.
G080 40
Polydoro, M.S.
O024 125
Pompeu, M.P.
O006 117
O222 213
Pontes, A.
G006 8
G137 64
Pontes, A.C.R.
G220 102
Poplpeta, N.
G082 41
Porto, A.B.C.R.
G185 86
G220 102
Prado, D.
O164 187
Prado, D.K.L.
O203 205
Prado, N.M.C.S.
O059 141
Prado, V.S.
G062 32
Prola, L.F.P.
G239 110
O150 181
Puccini, R.F.
G202 94
G203 94
G204 95

Q

Queiroz, C.M.
G234 108
Queiroz, P.R.E.
G055 29
Queiroz, T.H.N.
G189 88
Queluz, M.C.
O190 199
Quintana, S.M.
O025 126
Quirino, L.A.
O231 217

R

Rabello, I.K.F.
O074 148
Rached, S.Z.
O068 145
Ramirez, B.R.
G119 57
Ramos, C.A.G.
G063 32
G117 56
G188 87
G198 92
Ramos, F.O.
O106 161
Ramos, N.N.
G205 95
Ravazzi, L.M.Q.
O013 120
Rebecca, E.A.C.V.
G200 93
Rebello, M.G.
O033 129
O057 140
Rebelo, L.M.
G133 63
Rebelo, P.G.
G212 98
G223 103
Recife, S.A.
G013 11
G129 61
G130 61
Regado, L.B.
O155 183
Rehder, P.M.
O174 192
Reis, A.M.
O203 205
Reis, F.R.A.
G007 9
Reis, L.V.
O170 190
O208 207
Reis, N.S.
O063 143
O087 153
O115 165
O215 210
Reis, R.
G064 33
G168 78
Reis, R.M.
G028 17
G049 26
G146 68
Reis, R.R.
G041 23
G042 23
Reis, V.M.C.P.
G090 44
G093 46
Reis, Z.S.N.
O049 136
Remondini, K.F.
O082 151
Requeijo, M.J.R.
G165 77
G166 77
O182 195
Rezende, J.
O207 206
Rezende, J.C.P.
O181 195
Rialto, M.N.P.
G177 82
Ribeiro, A.C.C.
O100 159
Ribeiro, B.M.
G224 103
Ribeiro, C.B.
O191 199
Ribeiro, C.J.N.
O059 141
Ribeiro, D.F.
O103 160
O190 199
Ribeiro, E.F.O.
O153 182
Ribeiro, G.P.
G189 88
Ribeiro, L.M.O.
O078 150
Ribeiro, M.S.
G233 108
Ribeiro, P.A.A.G.
G210 97
G213 99
Ribeiro, R.R.
O136 174
Riccetto, C.L.Z.
G022 14
G023 15
Richetti, R.D.R.
G164 76
Rios, L.M.
O030 128
Rizzi, J.B.B.
O094 156

ÍNDICE DOS AUTORES

Roberto, M.M.
O098 158
Robial, R.R.
G053 28
Rocco, R.P.P.
O127 170
O207 206
Rocha, A.C.
G112 54
G187 87
Rocha, A.E.V.
O144 178
O158 185
Rocha, J.G.
G236 109
Rocha, J.J.S.B.
G090 44
Rocha, J.S.B.
G093 46
Rocha, K.S.
O126 170
O224 214
Rocha, M.I.
O148 180
O185 197
Rocha, T.T.F.
O135 174
Roda, J.R.
O079 150
Rodhen, A.D.
O213 209
Rodovalho-Callegari, F.V.
G025 16
G026 16
Rodrigues, A.C.
G176 82
Rodrigues, C.C.P.
G163 76
Rodrigues, C.M.
O210 208
Rodrigues, F.P.
O133 173
O161 186
Rodrigues, H.L.P.
G130 61
G146 68
O180 194
Rodrigues, M.S.O.
G132 62
Rodrigues, R.G.M.P.
O232 218
Rodrigues, R.L.M.
O135 174
Rodrigues, R.M.P.
O101 159
O126 170
O224 214
O232 218
Rodrigues, T.C.
O098 158
Rodrigues, T.R.
G236 109
Rollemberg, K.C.V.
O059 141
O170 190
O208 207
Romão, A.P.M.S.
G027 17
G028 17
Romão, A.P.S.R.
G030 18
Rosa, B.D.P.
G031 19
Rosa, D.M.P.
G176 82
Rosa e Silva, A.C.J.S.
G027 17
G049 26
Rosa e Silva, J.C.R.S.
G001 7
G125 59
Rosa, G.A.
G103 50
G104 50
G107 51
Rosa, K.M.C.
G189 88
Rosendo, T.M.S.S.
O074 148
Rosin, E.T.
O107 162
Rossi, B.M.
O013 120
Roteli-Martins, C.R.M.
G053 28
Rotondo, I.G.
O078 150
Ruano, R.
O001 115
O028 127
O071 146
Ruas-Silva, J.C.R.S.
O089 154
Rubino, A.B.
O151 181

S

Saccuman, E.
O012 120
Sadalla, J.C.
O193 200
Saeki, A.F.
G046 25
Saidah, K.
G243 112
O131 172
Saidah, T.
O131 172
Saidah, T.K.
G243 112
O201 204
Sakamoto, J.M.
G102 49
G103 50
G106 51
Sakamoto, L.C.
G008 9
G102 49
G104 50
G105 50
G107 51
G205 95
Sakamoto, L.C.S.
G103 50
G106 51
Sakamoto, M.M.
G102 49
G103 50
G106 51
Sala, L.A.
O230 217
Sales, B.M.
G031 19
Salgueiro-Pagadigorria, C.L.
G012 11
Salles, C.
G182 85
Salomão, P.B.
G028 17
Sa, L.Z.C.M.
O072 147
Sá, M.F.S.
G030 18
Sananes, N.
O001 115
O028 127
O071 146
Sanches, G.C.
G031 19
Sangi-Haghpeykar , H.
O071 146
Sangiorgi, M.L.P.O.
G027 17
Santana, D.C.
G186 86
O197 202
Santana, E.F.M.
O214 210
Santana, J.M.S.
O069 145
Santiago, M.D.
O117 166
Santin, C.H.V.
O100 159
Santos, A.O.L.
G244 112
Santos, A.R.
G089 44
Santos Filho, O.O.
O227 216
Santos, G.B.
O113 164
Santos, L.C.
O211 208
Santos, L.G.N.
G233 108
Santos, L.Z.Q.V.D.
G066 34

ÍNDICE DOS AUTORES

Santos, M.A.
G030 18
Santos , M.A.L.S.
G114 54
Santos, M.H.
G168 78
Santos, M.H.S.
G041 23
G042 23
G064 33
Santos, M.M.A.
G064 33
Santos, M.W.F.W.
G143 67
G162 76
Santos, R.F.C.
G218 101
Santos, R.L.C.
G218 101
G227 105
G229 106
G231 107
G232 107
Santos, R.L.C.S.
G228 105
Santos, V.L.S.
G056 29
G057 30
G096 47
O144 178
O158 185
Sanvido, V.M.
G124 59
Saraiva, P.H.T.
G235 108
Sá, R.A.M.
O138 175
Sardinha, C.G.
O172 191
Sardinha, T.G.
G121 57
Sarmiento, G.A.
G224 103
Sarno, M.
O009 118
O039 132
O128 171
Sarti, F.C.S.
O101 159
O232 218
Sartori, D.V.B.
O029 127
Sartori, D.V.B.S.
G033 20
Sarvasi, A.C.
O164 187
Sasaoka, A.
O194 201
Sass, N.
O081 151
O094 156
O102 160
O104 160
O119 167
Sasso, G.R.S.
G024 15
G046 25
G052 28
Saturi de Carvalho, A.E.T.
G019 13
Scaramussa, F.S.
O072 147
Scherrer, D.
G087 43
G191 89
Schindler, A.
O194 201
Schultz, R.
O034 130
O136 174
Seara, J.F.C.
G186 86
Segundo, R.N.N.C.
G178 83
Sena, O.B.
G025 16
G026 16
Serafini, P.C.
G070 36
Serra, C.E.
G152 71
Serzedello, F.
G095 46
Severo, J.M.
O107 162
O175 192
Shibata, D.M.P.
O213 209
Shida, F.S.
O078 150
Shikanai, S.
G147 69
G148 69
O181 195
Shiroma, M.E.
G019 13
G054 29
G088 43
Silva, A.A.M.
O004 116
Silva, A.F.S.
O162 186
Silva, A.M.H.P.
G047 25
Silva, A.P.F.
G177 82
Silva, A.S.
G236 109
Silva, B.A.
O078 150
Silva, B.A.F.
O155 183
Silva, B.C.F.
G171 80
Silva, C.A.
G213 99
Silva, C.H.M.
O167 189
Silva, C.R.G.
O082 151
Silva e Silva, A.
G183 85
Silva, F.L.
O051 137
O085 152
Silva, F.O.
O051 137
Silva, F.V.
O189 199
Silva, G.C.
O105 161
Silva, G.K.
O164 187
O203 205
Silva, G.M.D.
O178 194
Silva, G.M.M.
G040 22
Silva, I.
G085 42
G086 42
Silva, I.A.
G229 106
Silva, I.G.
O109 163
Silva, J.C.
G071 36
Silva, J.L.P.S.P.
O222 213
Silva, K.
O011 119
Silva, L.A.B.
O127 170
Silva, L.F.
O148 180
Silva, L.F.P.
O137 175
Silva, N.B.
O074 148
Silva, N.G.
G098 47
Silva, N.M.O.
O032 129
Silva, P.C.
O214 210
Silva, P.C.S.
G239 110
Silva, P.H.
O031 128
O062 142
O110 163
Silva, P.L.
G050 27
Silva, R.B.
O113 164
Silva, R.C.A.F.
O206 206
Silva, R.C.C.
O139 176
Silva Rocha , R.D.S.R.
G116 55

ÍNDICE DOS AUTORES

Silva, R.R.P.
O201 204
Silva, R.S.P.
G175 81
Silva, T.A.G.
O075 148
Silveira, A.C.L.
G246 113
Silveira, C.
O022 124
Silveira, D.H.C.
O074 148
Silveira, F.A.
G191 89
O191 199
Silveira, J.G.M.V.
G207 96
Silveira, M.I.S.
G150 70
Silveira, M.S.C.
O016 122
Silveira, R.
G087 43
Simas, F.G.C.
G182 85
Simões, M.J.
G018 13
G024 15
G044 24
G045 25
G046 25
G048 26
G052 28
Simões, R.R.G.
O178 194
Simões, R.S.
G044 24
G045 25
G046 25
G048 26
G111 53
G154 72
Soares, G.S.G.
G163 76
Soares-Jr, J.M.
G018 13
G019 13
G024 15
G039 22
G044 24
G045 25
G046 25
G048 26
G050 27
G052 28
G054 29
G088 43
G111 53
G245 112
Soares, L.O.M.
O123 169
Soares, M.C.C.
O235 219
Soares, M.R.
O231 217
Soares, M.S.N.
G225 104
Soares, P.R.G.
G228 105
G229 106
G231 107
G232 107
Soares, R.C.S.
O204 205
Soares, S.F.C.
O029 127
Soares, S.K.C.
G193 90
O139 176
Solazzo, C.S.
O043 133
Soligo, A.G.S.
G003 7
G060 31
Somacal, L.F.
G126 60
Sommacal, L.F.
O184 196
Sorpreso, I.C.E.
G118 56
Sousa , A.R.
G192 89
Sousa, F.B.
O166 188
O221 213
Sousa, F.B.S.
O234 219
Sousa, F.O.
O206 206
Sousa, L.S.
O153 182
Sousa, M.M.A.
G168 78
Sousa, M.M.A.S.
G041 23
G042 23
Sousa, M.V.
O179 194
Sousa, S.R.P.
G157 73
Souto, L.C.R.
G142 66
Souza, A.V.F.
O167 189
Souza, C.M.M.
G078 39
Souza, D.T.
G159 74
O145 179
O177 193
O211 208
Souza, E.C.A.
G098 47
Souza, F.J.R.
G115 55
Souza, G.N.
G178 83
G240 111
Souza, I.K.F.
O134 173
Souza, I.S.
O143 178
O219 212
Souza, I.S.D.
G160 75
G199 92
Souza , J.M.F.
G244 112
Souza, M.A.C.
G167 78
G170 79
O137 175
O169 189
Souza, M.M.
O199 203
Souza Moreira , R.S.M.
G116 55
Souza, N.R.C.V.
G163 76
Souza, P.M.
G107 51
Souza, R.T.
O058 140
Souza, T.H.S.C.
G078 39
G167 78
G170 79
O137 175
O140 176
O169 189
Spadella, A.P.C.
G097 47
Spadoto-Dias, D.
G137 64
Spadoto-Dias, D.S.P.
G038 22
Sperandio, J.G.
O121 168
Spingarn, L.H.S.
G164 76
Stadnick, A.P.
G176 82
Stelmach, R.
O068 145
Stener-Victorin, E.
G075 38
G077 38
Stiepcich, M.M.A.
G115 55
Suarez, M.B.B.
G037 21
Suganumu, L.M.
O130 172
Sun, S.Y.
O021 124
O120 167
O152 182
O176 193
Surita, F.G.C.
O002 115
O006 117

ÍNDICE DOS AUTORES

O032 129
O048 136
O089 154
O179 194
O222 213
Suto, H.S.
G146 68

T

Tacla, M.T.
G053 28
Takahashi, R.S.M.
G236 109
Tanaka, E.Z.
O029 127
Tanaka, E.Z.T.
G033 20
Tase, T.H.
O012 120
Tassis, R.V.
G218 101
G227 105
G229 106
G231 107
Tedesco, D.G.D.
O088 154
Tedesco, G.D.
O166 188
O195 201
O221 213
O234 219
Tedesco, M.G.
O107 162
Tedesco, R.P.
O015 121
O058 140
Teixeira, C.O.
G197 91
Teixeira, F.A.M.
O147 180
Teixeira, F.R.
O198 203
Teixeira, J.C.
G098 47
Teixeira, L.S.
O086 153
Teixeira, M.A.B.
G197 91
Teixeira, V.M.
G100 48
G189 88
Telles, J.M.
G100 48
Teshima, D.R.K.
O034 130
Tessari, C.C.P.
G201 93
Tessari, D.A.
G201 93
Testa, C.B.
O017 122
O054 139
O106 161
O121 168
Thomé, D.K.C.
O149 180
Tiago, D.B.
O227 216
Toledo, L.G.M.
G164 76
Tomasi, M.C.
G210 97
Tomaz, R.R.
G149 70
O184 196
Topis, T.
O093 156
Torloni, M.R.
O026 126
O027 127
O066 144
Torossian, A.
G159 74
O145 179
O177 193
O211 208
Torquato, A.E.
O050 137
Torquato, A.O.
O092 155
Torre, P.A.
O183 196
Torres, L.M.B.
O102 160
O143 178
Torres, L.Q.
G170 79
G184 85
O169 189
Torres, M.M.
G232 107
Torres, S.P.S.
G100 48
Torrieri, R.
O129 171
Tosi, L.A.
O077 149
Tossi, M.T.
O191 199
Totti, S.R.
G169 79
G171 80
O144 178
Tramunt, M.L.
O105 161
Trapani Jr, A.
G149 70
O184 196
Trevisan, C.M.
G173 81
Tsuchiya, D.S.
G128 60

U

Ubinha, A.C.F.
O178 194
O203 205
Urbanetz, L.A.M.L.
O214 210
Urbano-Ruiz, A.
G145 68
Urzedo, B.V.
G160 75
G199 92
O219 212

V

Vaccari, N.L.
G237 109
Valadares, A.L.
G081 40
Valente, A.V.
O155 183
Valente, P.V.
G220 102
Valente, R.M.B.
G233 108
O231 217
Valladão, L.S.
O229 217
Valle, H.A.B.
G150 70
Varela, M.C.G.
G167 78
Vasconcellos, B.O.
G195 90
G219 101
G221 102
Vasconcelos Neto, J.A.
G238 110
Vaz, A.F.
G108 52
Vaz, G.F.
G087 43
Vaz, K.E.
G066 34
G100 48
Vazquez, I.C.
O220 212
Velloso, A.P.M.
O155 183
Venancio, G.R.
G226 104
G237 109
Ventura, P.M.
G194 90
O138 175
O228 216
Venturini, M.
O070 146
Veras, F.E.L.
G133 63
Viana, I.G.R.
G065 33

ÍNDICE DOS AUTORES

Vianna, F.T.
G193 90
G196 91
O188 198
Videira, M.
G169 79
G171 80
Vieira, A.R.S.
O198 203
Vieira, B.R.M.
G198 92
Vieira, C.S.V.
G001 7
Vieira, D.S.C.
G149 70
O184 196
Vieira, L.P.
G132 62
Vieira, M.A.
G041 23
G064 33
G168 78
Vieira, N.C.M.
O040 132
O094 156
O104 160
Vieira, N.D.K.
G029 18
Vilarino, F.L.
G040 22
Villela, N.A.
O003 115
Viola, K.S.
G152 71
Viscari, M.B.
O032 129
Visintin, C.
G131 62
Vitorino, S.S.
G118 56

W

Waissman, A.L.
O114 165
O123 169
Watanabe, C.
O111 164
Watanabe, E.K.
G211 98
O111 164
O172 191
Werneck, R.A.
G136 64
Westphal, F.
O091 155
Witkin, S.S.
G095 46
Wittmaack, D.M.
O166 188
O221 213
O234 219
Wolgien, M.D.C.G.M.
G155 72
G156 73

X

Xavier, J.L.
G221 102

Y

Yamamoto, S.T.
G178 83
G240 111
Yamashiro, K.
O180 194
Yela, D.A.
G005 8
G009 10
G016 12
G035 20
G084 42
G140 66
G144 67
G247 113

Z

Zaconeta, A.M.
O153 182
Zamagna, L.
O198 203
Zamaroli, G.S.
O230 217
Zanluchi, A.
O040 132
Zanluchi, G.H.
O227 216
Zapparoli, L.
O190 199
Ziegler, N.S.
O070 146
Zolio, S.C.
O227 216
Zugaib, M.
O012 120
O041 133
O052 138
O055 139
O068 145
O071 146
O086 153
O114 165
O121 168
O123 169
O130 172
O133 173
O142 177
O161 186
O165 188
O173 191
O193 200
O209 207
Zugaib, M.
O125 169
Zuza, D.C.
G174 81