



XXII
Congresso Paulista de
Obstetrícia e Ginecologia

24 a 26 de agosto de 2017
Transamerica Expo Center - São Paulo, SP

Anais

Realização



SOGESP
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA
E GINECOLOGIA DO ESTADO
DE SÃO PAULO

Nova SOGESP
cada vez mais
FORTE

Organização



**CENTRAL
DE EVENTOS
SOGESP**



IUMI.
Adorado por ela,
recomendado por você.



IUMI - drospirenona 3 mg + etinilestradiol 0,02 mg com 24 ou 72 comprimidos revestidos. Uso oral e adulto. Indicações: Contraceptivo oral, com efeitos antimineralocorticoide e antiandrogênico que beneficiam também as mulheres que apresentam retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas. Tratamento de *acne vulgaris* moderada em mulheres que buscam adicionalmente proteção contraceptiva. **Contraindicações:** Contraceptivos orais combinados (COCs) não devem ser utilizados na presença das condições listadas abaixo. Se qualquer uma destas condições ocorrer pela primeira vez durante o uso de COCs, a sua utilização deve ser descontinuada imediatamente. Presença ou história de processos trombóticos/tromboembólicos arteriais ou venosos como, por exemplo, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, infarto do miocárdio; ou de acidente vascular cerebral; Presença ou história de sintomas e/ou sinais prodromáticos de trombose (p. ex.: episódio isquêmico transitório e angina pectoris); Um alto risco de trombose arterial ou venosa (veja item "Advertências e precauções"); História de enxaqueca com sintomas neurológicos focais; Diabetes mellitus com alterações vasculares; Doença hepática grave, enquanto os valores da função hepática não retornarem ao normal; Insuficiência renal grave ou insuficiência renal aguda; Presença ou história de tumores hepáticos (benignos ou malignos); Diagnóstico ou suspeita de neoplasias dependentes de esteroides sexuais (p. ex.: dos órgãos genitais ou das mamas); Sangramento vaginal não diagnosticado; Suspeita ou diagnóstico de gravidez; Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos componentes do produto. **Precauções e Advertências:** Em caso de ocorrência de qualquer uma das condições ou fatores de risco mencionados a seguir, os benefícios da utilização de COCs devem ser avaliados frente aos possíveis riscos para cada paciente individualmente e discutidos com a mesma antes de optar pelo início de sua utilização. Em casos de agravamento, exacerbação ou aparecimento pela primeira vez de qualquer uma dessas condições ou fatores de risco, a paciente deve entrar em contato com seu médico. Nestes casos, a continuação do uso do produto deve ficar a critério médico. **Gravidez e lactação:** Categoria de risco na gravidez: X. (Em estudos em animais e mulheres grávidas, o fármaco provocou anomalias fetais, havendo clara evidência de risco para o feto que é maior do que qualquer benefício possível para a paciente). **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento.** Iumi é contraindicado durante a gravidez. Caso a paciente engravide durante o uso de Iumi, deve-se descontinuar o seu uso. Entretanto, estudos epidemiológicos abrangentes não revelaram risco aumentado de malformações congênitas em crianças nascidas de mulheres que tenham utilizado COC antes da gestação. Também não foram verificados efeitos teratogênicos decorrentes da ingestão acidental de COCs no início da gestação. Os dados disponíveis sobre o uso de Iumi durante a gravidez são muito limitados para extrair conclusões sobre efeitos negativos do produto na gravidez, saúde do feto ou do neonato. Ainda não existem dados epidemiológicos relevantes. Os COCs podem afetar a lactação, uma vez que podem reduzir a quantidade e alterar a composição do leite materno. Portanto, em geral, não é recomendável o uso de COCs até que a lactante tenha suspenso completamente a amamentação do seu filho. Pequenas quantidades dos esteroides contraceptivos e/ou de seus metabólitos podem ser excretadas com o leite materno. **INTERAÇÕES COM MEDICAMENTOS, ALIMENTOS E ALCÓOL:** Fenitoínas, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina, modafinila e oxcarbazepina, topiramato, felbamato, ritonavir, griseofulvina e produtos contendo erva-de-são-jão; certos antibióticos, como as penicilinas e tetraciclina; inibidores da enzima conversora de angiotensina (ACE), antagonistas do receptor de angiotensina II, indometacina, diuréticos poupadores de potássio e antagonistas da aldosterona. **REAÇÕES ADVERSAS E ALTERAÇÕES DE EXAMES LABORATORIAIS:** intolerância às lentes de contato; náusea e dor abdominal; vômitos e diarreia; hipersensibilidade; aumento de peso corporal; diminuição de peso corporal; retenção de líquido; cefaleia; enxaqueca; estados depressivos e alterações de humor; diminuição ou aumento da libido; dor e hipersensibilidade nas mamas; hipertrofia mamária; secreção vaginal e secreção das mamas; erupção cutânea e urticária; eritema nodoso e eritema multiforme. Em mulheres com angioedema hereditário, estrogênios exógenos podem induzir ou intensificar os sintomas de angioedema. **INTERAÇÕES COM TESTES LABORATORIAIS:** pode alterar os parâmetros bioquímicos da função hepática, tireoidiana, adrenal e renal; os níveis plasmáticos de proteínas transportadoras (como globulina de ligação a corticosteroides e frações lipídico-lipoproteicas); parâmetros do metabolismo de carboidratos e parâmetros da coagulação e fibrinólise. A drospirenona provoca aumento na aldosterona plasmática e na atividade da renina plasmática. **POSOLOGIA:** um comprimido por dia durante 24 dias consecutivos, sempre no mesmo horário, iniciando no primeiro dia de sangramento até o final da cartela. Cada nova cartela deve ser iniciada após um intervalo de pausa de quatro dias sem a ingestão dos comprimidos, no qual deve ocorrer sangramento por privação hormonal. A nova cartela deve ser iniciada no quinto dia, independente do sangramento ter ou não cessado. Na troca de outro contraceptivo oral combinado (COC) para Iumi, iniciar o tratamento no dia seguinte após a ingestão do último comprimido ativo do COC ou no máximo, no dia seguinte ao último dia de pausa ou da tomada dos comprimidos inertes. Na troca da utilização de anel vaginal ou adesivo transdérmico, iniciar Iumi no dia da retirada ou no máximo no dia previsto da próxima aplicação. Se a paciente estiver mudando de um método contraceptivo contendo somente progestagênio poderá iniciar Iumi em qualquer dia no caso da minipílula; no dia da retirada do implante ou do SIU; ou no dia previsto para a próxima injeção. Nesses casos, recomendar o uso adicional de barreira nos 7 primeiros dias de ingestão. **Reg. MS 1.0033.0154. Farm. resp.: Cíntia Delphino de Andrade - CRF-SP nº 25.125. LIBBS FARMACÊUTICA LTDA. CNPJ 61.230.314/0001-75. Rua Alberto Correia Francfort, 88. Embu das Artes-SP. Indústria Brasileira. IUMI-MB10-15. Serviço de Atendimento Libbs: 0800-035044. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação.**

Contraindicações: trombose venosa profunda.
Interações com medicamentos: antibacterianos/antifúngicos.

Libbs
Porque se trata da vida

iumi
drospirenona 3mg
etinilestradiol 0,02mg



SOGESP
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRIA
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
Rodrigo de Aquino Castro

COMISSÃO CIENTÍFICA

Diretor: Geraldo Rodrigues de Lima

COMISSÃO CIENTÍFICA DE GINECOLOGIA

Coordenador: Luciano de Melo Pompei

Membros: Adriana Bittencourt Campaner
Adriana Orcesi Pedro
Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva
Artur Dzik
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
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
Marcia 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
Paulo Cezar Feldner Jr
Paulo Traiman
Reginaldo Guedes Coelho Lopes
Rodrigo de Aquino Castro
Rogério Bonassi Machado
Rosana Maria dos Reis
Rui Alberto Ferriani
Sergio Podgaec
Sophie Françoise Mauricette Derchain

COMISSÃO CIENTÍFICA DE OBSTETRÍCIA

Coordenadora: Rossana Pulcineli Vieira Francisco

Membros: Antonio Fernandes Moron

Belmiro Gonçalves Pereira
Carla Muniz Pinto de Carvalho
Corintio Mariani Neto
Douglas Bernal Tiago
Eduardo Cordioli
Elaine Christine Dantas Moisés
Eliana Martorano Amaral
Fabio Roberto Cabar
Fernanda Garanhani de Castro Surita
Francisco Lázaro Pereira de Sousa
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
Lisandra Stein Bernardes de Andrade
Luciano Marcondes Machado Nardoza
Luiz Camano
Marcelo Zugaib
Maria Rita de Souza Mesquita
Marilza Vieira Cunha Rudge
Mauro Sancovski
Mônica Lopez Vazquez
Nelson Lourenço Maia Filho
Nelson Sass
Renato Passini Junior
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
Silvia Regina Piza
Silvio Martinelli
Soubhi Kahhale
Sue Yazaki Sun
Umberto Gazi Lippi
Vera Therezinha Medeiros Borges

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

Subcoordenadores da Área Temática

Obstetrícia: Corintio Mariani Neto

Eduardo Cordioli
Elaine Christine Dantas Moisés
Fernanda Garanhani de Castro Surita
José Guilherme Cecatti
Lisandra Stein Bernardes
Maria Rita de Souza Mesquita
Nelson Lourenço Maia Filho
Rosiane Mattar
Silvana Maria Quintana
Sílvio Martinelli
Sue Yazaki Sun

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PÔSTERES DE GINECOLOGIA

Coordenador: Luis Otávio Zanatta Sarian

Membros: Adriana Bittencourt Campaner

Cássia Raquel Teatin Juliato
Eduardo Vieira da Motta
Eliana Aguiar Petri Nahas
Emerson de Oliveira
Gustavo Arantes Rosa Maciel
Luiz Francisco Cintra Baccaro
Marcelo Luis Steiner
Omero Benedicto Poli Neto
Paulo Augusto Ayroza Galvão Ribeiro
Paulo Cezar Feldner Junior
Rose Luce Gomes do Amaral

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PÔSTERES DE OBSTETRÍCIA

Coordenadora: Alessandra Cristina Marcolin

Membros: Adriana Gomes Luz

Cláudia Garcia Magalhães
Eduardo Cordioli
Henri Augusto Korkes
Lilian Paiva Rodrigues Hsu
Márcia Maria A. de Aquino Rosalem
Marcos Masaru Okido
Maria Laura Costa do Nascimento
Mauro Sancovski
Patrícia Moretti Rehder
Rafaela Alkmin da Costa
Ricardo Porto Tedesco

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 de Informática

Coordenadores:

Jarbas Magalhães
Nucélio Luiz de B. Moreira Lemos

Membros:

Cristiane Muniz Leal
Camila Estevam

Conselho Fiscal

Membros:

Francis de Assis Moraes Gomes
José Roberto Erbolato Gabiatti
Nelson Antunes Júnior

Comissão Editorial

Coordenador: Leopoldo de Oliveira Tso

Membros:

Arícia Helena Galvão Giribela
Cassiana Rosa Galvão Giribela
Corintio Mariani Neto
Eduardo Cordioli
Fátima Trindade
Flavia Fairbanks Lima de Oliveira Marino
Patrícia de Rossi
Paulo Martin Nowak
Sérgio dos Passos Ramos

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
Tesoureira: 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 lamada
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. Fraguiglia 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

Jundiá: 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

Ribeirão Preto: Helena Takako Sato

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: João 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 Truys

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

ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA

Autores: Magalhães, R.R.; Benetti-Pinto, C.L.; Yela, D.A.; Giraldo, A.D.

Sigla: G001

Introdução: A Insuficiência Ovariana Prematura (IOP) é definida como um quadro de hipogonadismo hipergonadotrófico em mulheres abaixo de 40 anos. Mulheres com IOP têm maior risco de doenças metabólicas e doença cardiovascular. A centralização de gordura abdominal, referida em mulheres hipoestrogênicas e climatéricas, está associada a piora deste risco. Questiona-se se a terapia hormonal (TH) seria suficiente para manter a composição corporal e dificultar a centralização de gordura em mulheres com IOP. Não localizamos estudos avaliando composição corporal destas mulheres. **Objetivo:** Avaliar a composição corporal de mulheres com IOP utilizando TH comparativamente a mulheres com função ovariana normal. **Métodos:** Estudo de corte transversal, observacional analítico caso-controle, com razão 1:2, com 46 mulheres com IOP (grupo de estudo) pareadas com 92 mulheres de mesma idade (± 2 anos) e IMC ($\pm 2 \text{ kg/m}^2$), com função ovariana preservada (grupo controle). **Resultados:** A média de idade para as mulheres com IOP foi $35,5 \text{ anos} \pm 7,7$ e o IMC médio para esse grupo foi $26,9 \text{ kg/m}^2 \pm 4,3$. Na avaliação da composição corporal, observou-se que a massa de gordura total em quilogramas não variou entre os grupos de estudo e controle (respectivamente $29,6 \pm 8,8$ e $28,3 \pm 9,8$, $p=0,44$) e não se observou diferença quanto ao total de massa magra, respectivamente para casos e controles $35,7 \pm 4,6$ e $36,6 \pm 5,7$ ($p=0,40$). Não houve diferença na distribuição de gordura das regiões ginoide e androide entre os grupos. Embora sem diferença significativa, houve tendência ao acúmulo de gordura central nas com IOP, observadas no % androide de $49,6 \pm 7,1$ (IOP) e $46,6 \pm 8,9$ (controle), $p=0,05$. **Conclusão:** Mulheres jovens com IOP usando TH apresentaram composição corporal semelhante a mulheres com função ovariana preservada, não sendo verificada distribuição androide de gordura. Embora seja possível supor que nesta faixa etária a TH possa ter contribuído para manter a composição corporal, Resultados com tais tendências apontam para a necessidade de maior investimento em dieta e atividade física. Orientações completas e multidisciplinares poderão contribuir para reduzir o risco cardiovascular descrito na presença de IOP.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

SÍNDROME DE PERRAULT: UMA RARA CAUSA DE AMENORRÉIA PRIMÁRIA

Autores: Videira, M.; Totti, S.R.; Bonduki, C.E.; da Silva, I.; Haick, S.C.; Meletti, N.F.T.

Sigla: G002

Introdução: A amenorréia é uma condição resultante de uma disfunção no hipotálamo, hipófise, ovário ou vagina, podendo ser classificada em primária ou secundária. Uma causa rara da amenorréia primária é a digenesia gonadal pura 46XX, que cursa com fenótipo feminino, gônadas disgenéticas e cariótipo normal. A Síndrome de Perrault é uma rara doença autossômica recessiva que caracteriza-se pela perda auditiva neurosensorial, geralmente bilateral, em homens e mulheres e digenesia gonadal pura apenas no sexo feminino. Nas mulheres, apresenta-se como insuficiência ovariana precoce cursando com amenorréia primária. Pode ou não apresentar sintomas neurológicos. O diagnóstico é baseado nos sinais clínicos e exclusão de outras patologias. Pode haver alterações em 1 dos 4 genes alelos: HARS2, HSD17B4, LARS2 ou CLPP, porém a base genética definitiva da patologia ainda é obscura. O tratamento adequado deve ser multidisciplinar e precoce a fim de minimizar os efeitos da insuficiência ovariana. **Descrição do caso:** Paciente S.G., mulher, 35 anos, com história de amenorréia primária e hipoacusia à direita de padrão neurosensorial. Ao exame físico apresenta estadió Tunner 5 para mamas e pelos pubianos além de genitália externa normal. Não apresenta estigma de síndromes conhecidas. Não foi observado déficit intelectual. Os exames revelaram útero de pequenas dimensões (vol: 5 cm^3) e ovários não visualizados, FSH elevado (70,4) e cariótipo 46 XX. Não há relatos na família de caso semelhante. Como opção de tratamento foi prescrito cicloprimigyna há 3 meses e a paciente relata sangramento de intervalo com fluxo normal sem queixas. **Relevância:** A queixa de amenorreia primária é frequente, no entanto a digenesia gonadal pura 46 XX é rara e merece sempre investigação detalhada. No relato apresentado o diagnóstico foi tardio o que pode afetar a qualidade de vida da paciente. **Comentários:** A aparente raridade desta condição não deve ser impedimento para busca de novos testes diagnósticos mais precisos, devido a possibilidade de subdiagnósticos e necessidade de tratamento precoce adequado para o paciente.

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

ANTROPOMETRIA PARA RASTREIO DE SÍNDROME PLURIMETABÓLICA EM MULHERES DO AMBULATÓRIO ENDÓCRINO/CLIMATÉRIO DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Autores: Gonçalves, M.;M. Fonseca, H.P.; Aldrighi, J.M.

Sigla: G003

A síndrome metabólica (SM) é associada à deposição de gordura central e resistência insulínica (RI). Assim, conforme o sobrepeso e a obesidade atingem proporções epidêmicas, a SM também ganha destaque em saúde pública, repercutindo em maior risco cardiovascular. A avaliação antropométrica é fundamental na rotina ginecológica, tanto para predição da SM como para acompanhamento de sua evolução. Algumas mensurações, como a circunferência abdominal (CA), já são consagradas na prática clínica, porém outras também têm sido apontadas como eficientes, como a relação circunferência abdominal por altura (CA/A). Faltam estudos recentes, entretanto, que investiguem o papel preditivo de marcadores antropométricos para SM. Desta forma, o presente projeto pretende avaliar o fator preditivo de CA/A na predição de SM. Para isso, foi realizado um estudo transversal, do ambulatório de Ginecologia Endocrinológica, Climatério e Anticoncepção da Santa Casa de São Paulo, diagnosticadas com SM. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:61443116.3.0000.5479) e todas as participantes concordaram em fornecer seus dados voluntariamente, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A SM foi definida segundo os critérios da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, ocorrendo quando três dos seguintes critérios estão presentes: CA > 88cm, pressão arterial (PA) > 130x85 mmHg, glicemia de jejum > 110 mg/dl, triglicérides > 150 mg/dl ou HDL < 50 mg/dl. Obtivemos um total de 51 pacientes diagnosticadas com SM, apresentando médias de idade de 54,3 anos (DP 40,9–48,8), CA 89,2cm (DP 101,3–108,35), PA 128x82 mmHg (DP 124,6–132,8 e 78,9–85,3), IMC 32 kg/m² (DP 29,9–34,1) e CA/A 0,67 (DP 0,64–0,69). A curva ROC para relação CA/A na predição de SM demonstrou significância estatística, sendo a sensibilidade de 95% e especificidade de 77% para relações CA/A > 0,58. Ou seja, a relação CA/A mostrou-se útil na prática clínica para predição de SM. Parâmetros antropométricos, ambulatoriais de baixo custo, que apontem risco cardiometabólico devem ser incentivados na prática clínica, visando rastreamento de comorbidades sem desconsiderar a economia em saúde.

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

MELATONINA PODE ATUAR NA VIA DA ANGIOGÊNESE DAS CÉLULAS DA GRANULOSA- LUTEAIS DE MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO?

Autores: Maganin, C.C.; Carvalho, K.C.; Luquetti, C.M.; Baracat, E.C.; Soares Junior, J.M.

Sigla: G004

Objetivo: analisar o efeito da melatonina na via da angiogênese nas células da granulosa-luteais em mulheres submetidas a tratamento de fertilização in vitro. **Métodos:** Para isto, foram incluídas 68 pacientes, com idade variando entre 20 e 35 anos, 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 72 horas, as células foram tratadas para expressão gênica por PCR em Tempo Real e Western Blot da aromatase. **Resultados:** Nossos dados mostraram a expressão de 96 genes relacionados com a via da angiogênese e obtivemos os seguintes dados: em 25 genes, a expressão não foi significativa entre os grupos. Os genes hipereexpressos em relação ao controle (n=9) foram: genes codificantes de proteínas (ANPEP); fator de crescimento fibroblástico 1 (FGF1); receptor do fator de crescimento fibroblástico (FGFR3); interleucina 1- beta (IL1B); receptor tirosina-quinase (VEGFR-2 (KDR)); genes participantes da morfogênese de células endoteliais (PLXDC1); genes reguladores da foliculogênese (TGFB1 eTGFB2). Os genes hipoexpressos em relação ao controle (n=13) foram HIF-1A (Fator 1 alfa induzido pela hipóxia), ANGPT2 (Angiopietina 2), CXCL5 (Ligante 5 da quimiocina CXC motif), ENG (Endogлина), FGF2 (Fator 2 de crescimento fibroblástico), HANDE2 (fator de transcrição da angiogênese tipo II), IGF-1 (fator de crescimento insulínico do tipo I), MMP2 (Metaloproteinase da matrix do tipo II), PDFA (Fator dispersante de pigmento do tipo A), TGFBR1 (Receptor do tipo I do Fator de crescimento e transformação do tipo beta), VEGFA (fator vaso- endotelial tipo A), THBS1 (Trombospondina tipo I) e THBS2 (Trombospondina tipo II). Estas alterações gênicas foram observadas com concentrações acima de 1 uM de melatonina, que se aproxima da concentração presente no foliculo ovariano. **Conclusão:** Nossos dados sugerem que a melatonina atuaria na angiogênese das células da granulosa, modulando o crescimento do folicular.

Instituição: Universidade de São Paulo (FMUSP) - São Paulo - SP

HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO A HIPOVITAMINOSE D E CORRELAÇÃO COM ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM OSTEOPOROSE

Autores: Ferreira Filho, E.S.; Soares Junior, J.M.; Hayashida, S.A.Y.; Simões, R.S.; Sorpreso, I.C.E.; Baracat, E.C.

Sigla: G005

Objetivos: Caracterizar o perfil de pacientes atendidas com osteoporose pós-menopausa na Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; identificar a frequência de hiperparatireoidismo secundário a hipovitaminose D entre elas; correlacionar os achados com dados antropométricos. **Métodos:** Estudo transversal, de prevalência, em que foram incluídas pacientes atendidas de junho/2008 a abril/2016. Foram analisados: idade ao diagnóstico de osteoporose, idade da menopausa, índice de massa corpórea (IMC), antecedente familiar de osteoporose, antecedente pessoal de fratura, densidade mineral óssea em coluna lombar (DMO-CL) e colo do fêmur (DMO-CF), níveis séricos de 25-hidróxi-vitamina D (25OHD) e de paratormônio (PTH). A análise estatística foi feita com auxílio dos programas GraphPad Prism 5.00 e Free Statistics Software (v1.1.23-r7), utilizando-se teste t de Student, teste de Kruskal-Wallis e pós-teste de Dunn e correlação de Spearman, conforme o número e o tipo de variáveis analisadas. **Resultados:** Das 462 pacientes recrutadas, 308 foram incluídas. O diagnóstico de osteoporose foi aos $63,4 \pm 7,3$ anos, com menopausa aos $48,4 \pm 4,4$ anos. A maioria das pacientes apresentava sobrepeso (44,7%), não tinha história familiar de osteoporose (51,0%) ou antecedente de fratura (74,0%). Identificou-se hiperparatireoidismo secundário em 39,4% das pacientes com 25OHD < 30 ng/mL e em 48,0% daquelas com 25OHD < 20 ng/mL. Menores 25OHD foram identificados em pacientes com PTH > 65 pg/mL ($20,4 \pm 6,3$ ng/mL vs. $22,2 \pm 5,3$ ng/mL; $p = 0,02$). Identificou-se correlação fraca e negativa entre 25OHD e PTH ($\rho = -0,27$, $p < 0,001$). Não houve correlação entre IMC e DMO-CL ($\rho = 0,10$, $p = 0,07$), porém houve correlação fraca e positiva entre IMC e DMO-CF ($\rho = 0,29$, $p < 0,001$). Houve correlação fraca e positiva entre IMC e PTH ($\rho = 0,13$, $p = 0,02$) e correlação fraca e negativa entre IMC e 25OHD ($\rho = -0,23$, $p < 0,001$). **Conclusão:** Hipovitaminose D e hiperparatireoidismo secundário são achados frequentes nas pacientes com osteoporose pós-menopausa. Pacientes com maior IMC tem mais hipovitaminose D e mais hiperparatireoidismo secundário.

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

PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA EM MULHERES OBESAS E NÃO OBESAS COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Autores: Sousa, L.A.G.; Sobral Filho, D.S.R.; Nascimento, L.A.C.; Barradas Junior, A.R.; Martins, R.S.; Lopes, I.M.R.S.

Sigla: G006

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e a síndrome dos ovários policísticos (SOP) têm em comum a presença da síndrome metabólica e a resistência à insulina (RI). A RI parece ser essencial no desenvolvimento da intolerância à glicose na SOP e também emerge como componente da patogênese da DHGNA. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de DHGNA em pacientes com SOP obesas e não obesas. **Metodologia:** Estudo transversal de teste diagnóstico prospectivo, com abordagem quantitativa. Selecionou-se 50 mulheres diagnosticadas com SOP pelos Critérios de Rotterdam e atendidas no ambulatório de Reprodução Humana e endocrinologia ginecológica de um Hospital Universitário, do período de agosto de 2015 a agosto de 2016. A amostra foi dividida em 2 grupos: Grupo 1- mulheres com SOP e Índice de Massa Corpórea (IMC) < 25 (não obesas); Grupo 2- mulheres com SOP com IMC ≥ 25 (Sobrepeso/obesas). O Grupo Controle (Grupo 3) constou de mulheres saudáveis (sem SOP). **Certificado de Apresentação para Apreciação Ética** de número 53834615.6.0000.5214. **Resultados:** As mulheres com SOP apresentaram maior prevalência de DHGNA (38%) em relação ao controle (2,3%). Quanto à intolerância à glicose, não se observou alteração da normalidade, porém as pacientes com SOP apresentaram maiores alterações que aos controles quando se analisa os valores de glicemia em jejum ($84,34 \pm 12,18$) e após Teste oral de tolerância à glicose (TOTG) ($130,29 \pm 37,37$) e com significância estatística ($p=0,00$). Dentre as pacientes com SOP, observou-se que o grupo 2 (IMC ≥ 25) apresentou maior taxa (48,8%) de DHGNA em relação ao grupo 1 (12,9%), porém não se obteve significância estatística ($p=0,125$). As pacientes com SOP e DHGNA possuíam maior IMC, Circunferência abdominal, LDL-colesterol, triglicerídeos e menor HDL-colesterol. **Conclusão:** Os pacientes com SOP tiveram maior prevalência de DHGNA do que os controles com IMC correspondente e as mulheres que com concomitância de SOP e DHGNA apresentaram intolerância à glicose. O rastreamento de mulheres com SOP para a presença de DHGNA parece razoável, particularmente em doentes com obesidade e níveis elevados de triglicerídeos, LDL-colesterol e baixas taxas de HDL-colesterol.

Instituição: Universidade Federal do Piauí - Teresina - PI

AVALIAR O RESULTADO DO TRATAMENTO DAS MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP) COM SÍNDROME METABÓLICA APÓS SETE ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Autores: Soares Junior, J.M.; Hayashida, S.A.Y.; Maciel, G.A.R.; Baracat, M.C.P.; Simões, R.S.; Baracat, E.C.

Sigla: G007

Objetivo: Avaliar o resultado do tratamento das mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) com síndrome metabólica após sete anos de acompanhamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional com 242 pacientes com SOP no início do estudo. Após sete anos, apenas 101 pacientes foram incluídos e divididos em dois grupos: A) com síndrome metabólica (SM); B) sem SM. Avaliamos o comportamento metabólico das mulheres tratadas com metformina (MET) em relação ao metabolismo dos carboidratos (surgimento ou piora de resistência insulínica, intolerância à glicose ou diabetes melito) e aos parâmetros da síndrome metabólica. O grupo A com SM utilizou preferencialmente metformina e o B (sem SM), empregou-se contracepção hormonal combinada oral. Foram aplicados os testes de Kruskal-Wallis e Qui-quadrado para comparação entre as médias das determinações bioquímicas e proporções entre os grupos, respectivamente. Aplicou-se ainda o teste de correlação de Spearman. **Resultados:** Os parâmetros metabólicos, em geral, tenderam a diminuir no grupo A (SM) e a aumentar no grupo B (sem SM), mas de forma não significativa, de forma independente ($p=0.06$). Independentemente do tratamento com metformina e diminuição da síndrome metabólica, o número de pacientes que desenvolveu diabetes melito aumentou nos dois grupos. No entanto, houve uma redução significativa de mulheres classificadas como SM na razão de chances de 2.4x nas mulheres com o de MET (grupo A) em relação às mulheres que não usaram (grupo B) ($p<0.01$). **Conclusões:** Nossos dados de seguimento sugerem que o tratamento com metformina pode não reduzir o risco de desenvolver diabetes melito em mulheres com síndrome dos ovários policísticos, mas pode reduzir o risco de ter a síndrome metabólica.

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

ANÁLISE DE ALGUNS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA EM TERAPIA HORMONAL. ESTUDO COMPARATIVO A MULHERES COM FUNÇÃO OVARIANA NORMAL PAREADAS POR IDADE E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Autores: Giraldo, H.D.; Dassié, T.F.S.; Yela, D.A.; Benetti-Pinto, C.L.

Sigla: G008

Mulheres com insuficiência ovariana prematura (IOP) apresentam aumento do risco cardiovascular, provavelmente por disfunção endotelial, alteração do perfil lipídico e síndrome metabólica, com redução da expectativa de vida, como consequências do hipoestrogenismo precoce. Para avaliar se o tratamento oferecido: terapia hormonal (TH) e orientação nutricional são adequados para reduzir tais fatores de risco, analisamos parâmetros clínicos, metabólicos e laboratoriais desta população. **Métodos:** Análise do perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL, VLDL e triglicérides), pressão arterial (PA) e glicemia de 102 mulheres com IOP utilizando TH, comparativamente a 102 mulheres com função ovariana normal, pareadas por idade e índice de massa corporal (IMC). Aprovação do Comitê de Ética nº 1.711.472. **Resultados:** As mulheres com IOP e as com função gonadal normal tinham, respectivamente, $37,2\pm 6,0$ e $37,3\pm 5,9$ anos e IMC de $27,0\pm 5,2$ e $27,1\pm 5,4\text{kg/m}^2$. O uso de TH era feito há pelo menos 6 meses, com um tempo médio de $5,3\pm 5,6$ anos. Os grupos não diferiram, na comparação de médias, quanto aos parâmetros: glicemia, colesterol total, LDL, VLDL, triglicérides e PA. Foi evidenciada diferença para o HDL colesterol, ($56,3\pm 14,6$, $52,0\pm 13,9$, $p=0,03$) significativamente maior nas pacientes com IOP. O número de mulheres diagnosticadas e em tratamento por diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia também não variou entre os grupos. **Conclusões:** Mulheres com IOP em uso de TH apresentam níveis de glicemia, perfil lipídico e PA semelhantes aos de mulheres de mesma idade e IMC com função gonadal preservada. Também não apresentaram diferença quanto à prevalência de diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia. Considerando as evidências da literatura e razão ética para não ter grupo comparativo de mulheres sem tratamento com TH (exceto quando há contraindicação ao uso), pode-se supor que o atendimento médico, através da utilização de TH, aliada a orientação nutricional e orientação para atividade física, possa reduzir alguns fatores de risco cardiovascular atribuídos à falência ovariana precoce. Tais Resultados devem auxiliar na prescrição e na aderência ao tratamento.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - SP

MASTOCITOSE VULVAR: RELATO DE CASO

Autores: Brunelli, A.C.; Brunetto, N.L.; Ramos, B.M.O.; Carmona, F.; Barbieri, M.M.; Leme, L.H.S.

Sigla: G009

Introdução: A Mastocitose é uma patologia rara, com incidência de 1:1000 a 1:8000 nascidos vivos. Caracteriza-se pela ativação e acúmulo desordenados de mastócitos nos tecidos, com amplo espectro de alterações clínicas, aco-

metendo pele, medula óssea, trato gastrointestinal, sistema esquelético e linforreticular. Os sintomas são restritos à estrutura envolvida ou sistêmicos, devido à liberação local ou generalizada de histamina e outros mediadores. Na infância, a maioria dos casos apresenta-se como condição benigna, cuja apresentação característica é o subtipo cutâneo. O acometimento vulvar não é achado comum, com 8 casos descritos na literatura. Descrição do caso: Paciente 16 anos, sexo feminino, encaminhada ao serviço de Ginecologia de um hospital universitário por quadro de edema em região de grandes lábios com início aos 11 anos. Coitarca negativa. Antecedente de lesões maculares hipercrômicas na região cervical e tronco, associadas à prurido e edema periorbitário e perioral, intermitentes desde os 6 meses. Histopatologia das lesões de pele revelou mastocitose cutânea, subtipo urticária pigmentosa. Instituiu-se tratamento com diferentes classes de medicamentos, sem melhora significativa dos sintomas vulvares. Optado, então, por correção cirúrgica, com exérese ampla da região acometida de grandes lábios. O anatomopatológico revelou mastocitose cutânea compatível com mastocitoma. A paciente manteve acompanhamento ambulatorial e tratamento com anti-histamínicos e corticoterapia, com estabilidade das lesões cutâneas e não houve recidiva do quadro vulvar em 2 anos de seguimento. Relevância: Há na literatura poucos casos descritos de mastocitose com acometimento vulvar. Seu diagnóstico é difícil de ser estabelecido devido à baixa incidência e quadro clínico variável. Portanto, deve ser incluída entre os diagnósticos diferenciais na presença de edema vulvar, principalmente quando há outros sintomas sistêmicos associados. Comentários: Apesar de ser descrita na literatura remissão espontânea das lesões em até 90% dos casos de mastocitose cutânea, demonstrou-se nesse relato que a cirurgia pode melhorar o prognóstico no acometimento vulvar com intratabilidade clínica.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

SÍNDROME DE HERLYN WERNER WUNDERLICH

Autores: Mieli, G.R.; Funchal, M.; Vasconcelos, J.A.; Marques, N.; Fujimoto, C.Y.; Mieli, M.P.A.

Sigla: G010

Introdução: Malformações genitais são pouco frequentes, o que as tornam pouco conhecidas na prática clínica. Defeitos müllerianos incluem agenesias uterinas e vaginais, duplicação do útero e/ou vagina, assim como anomalias menores da cavidade uterina. Anomalias dos ductos de Muller estão frequentemente associadas às renais. A Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW) é uma variante rara deste tipo de anomalia. A combinação de uma hemivagina obs-

truída e útero didelfo foi descrita pela primeira vez em 1922. A tríade de hemivagina obstruída, útero didelfo e agenesia renal ipsilateral foi inicialmente relatada em 1950. Desde 1976 esta tríade também tem sido chamada de SHWW. A duplicação uterina ocorre devido a falha de fusão dos ductos müllerianos na 9ª. semana de vida embrionária. Durante o desenvolvimento esta falha de fusão pode ocorrer ao nível da vagina e, em 75% dos casos apresentar septo vaginal completo (não obstruído) ou parcial (obstruído). Na SHWW o septo vaginal está parcialmente formado, resultando em uma hemivagina obstruída. Descrição do caso: Paciente com história de criptomenorréia e massa abdominal palpável devido ao hematocolpos e hematometra, O ultrassom abdominal e ressonância magnética da pelve revelaram a SHWW. Tratou com ressecção de septo vaginal. Relevância: O manejo resolutivo da síndrome deverá ser a excisão do septo vaginal e drenagem de hematometrocolpos. No passado o procedimento era realizado em duas tempos: primeiramente pela drenagem do hematocolpo, e, a seguir, ressecção do septo vaginal. Com o passar dos anos, a abordagem em uma única etapa ficou possível, e, atualmente, é a recomendada. A maioria das pacientes podem ser tratadas de maneira adequada através da excisão do septo vaginal. O risco de complicações é baixo. Comentários: O diagnóstico rápido da síndrome é essencial para o alívio rápido dos sintomas e prevenção de complicações como acúmulo progressivo do sangue menstrual no lado obstruído, endometriose, aderências pélvicas, ou infecção. Pacientes com a síndrome deverão ser aconselhadas sobre os riscos associados com sua condição, como maior probabilidade de abortamentos. 65% podem ter gravidez de termo.

Instituição: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA ESTATURA FINAL EM MENINAS COM PUBERDADE PRECOCE TRATADA

Autores: Sanchez, S.V.; Yela, D.A.

Sigla: G011

Objetivo: O Objetivo do estudo foi avaliar o ganho de estatura em meninas com diagnóstico de puberdade precoce central idiopática, após o tratamento com análogos de GnRH comparando-a com a altura predita pelo método de Bayley Pinneau. Métodos: Estudo retrospectivo com 17 meninas com diagnóstico de puberdade precoce central idiopática tratadas com análogo de GnRH nos últimos 5 anos na Universidade Estadual de Campinas. Essas meninas foram tratadas por 3 anos e acompanhadas por 4 anos. As variáveis analisadas foram Altura final, Altura predita no início do

tratamento, altura predita no final do tratamento, altura predita segundo altura dos pais, idade no início dos sintomas, idade no início do tratamento, idade no final do tratamento, altura no início do tratamento, altura no final do tratamento, idade óssea, e duração do tratamento. Para a análise estatística foram utilizados medidas descritivas e o teste t pareado, com significância estatística de 5%. Resultados: a média etária das meninas era de $7,9 \pm 1,52$ anos sendo menor idade 4 anos e 6 meses e a maior 11 anos. A sintomatologia se iniciou com média etária de $5,84 \pm 1,38$ anos. A idade óssea média antes do tratamento era de $11,25 \pm 2,56$ era final era de $13,75 \pm 1,66$ ($p = 0,0015$). Não houve avanço significativo da idade óssea ($p = 0,7949$). A altura média das meninas antes do tratamento era de $1,33 \pm 0,14$ m e após o tratamento era de $1,46 \pm 0,09$ m ($p < 0,0001$) Conclusão: as meninas tiveram um ganho significativo de estatura com o tratamento com análogo de GnRH,

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

SINÉQUIA VULVAR RECORRENTE RESISTENTE A TERAPEUTICA HABITUAL: RELATO DE CASO

Autores: Miorin, A.P.G.; Andreany, G.; Queiroz, S.A.; Carvalho, M.M.L.; Luz, O.; Roderio, A.B.

Sigla: G012

Introdução: Sinéquia vulvar é uma aderência dos pequenos lábios vaginais, geralmente assintomática, acometendo pré-púberes de 3 meses a 6 anos, incidindo entre 13 a 23 meses. Caracteriza-se pela fusão das bordas internas dos pequenos lábios no introito formando uma membrana translúcida obstruindo o canal vaginal ocasionando distúrbios urogenitais. **Objetivo:** Indicar o tratamento eficaz para patologia. **Metodologia:** Descrição do atendimento ginecológico de sinéquia vulvar recorrente. **Descrição do caso:** Criança vem à consulta acompanhada da mãe, queixando que a filha possui a vagina "fechada" (SIC). Relata vários tratamentos clínicos sem sucesso, dificuldade na higienização da filha e infecções urinárias repetitivas. Ao exame local, observou-se sinéquia densa dos pequenos lábios vaginais obstruindo o canal vaginal indicando-se a lise de aderência como tratamento. **Resultado:** Posteriormente a cirurgia, a paciente não apresentou infecção urinária, entretanto a higienização vulvar era dificultosa. **Discussão:** A terapêutica da sinequia vulvar é feita com cremes estrógenos ou betametasona. Outros tratamentos, como a separação manual com anestésico local é realizado, já a lise cirúrgica é eficaz nas recorrências. **Conclusão:** O tratamento da sinéquia vulvar recorrente em pré-púberes, deve ser feito analisando a idade da paciente, terapêuticas anteriores ineficazes e o comprometimento psicológico da mesma.

Instituição: Universidade Brasil - Fernandópolis - SP

AGENESIA CERVICAL DE PACIENTE GEMELAR – RELATO DE CASO

Autores: Oliveira, G.A.; Okemoto, E.S.M.; Monteiro Ferzeli, J.; Palopoli Cordeiro, V.; Michellis, L.; Ohara de Oliveira, E.

Sigla: G013

Introdução: Agenesia de colo uterino é uma malformação mulleriana rara relacionada a defeitos na fusão vertical durante o desenvolvimento embrionário, o qual envolve diversas anormalidades gênicas, podendo estar associado a outras malformações uterinas e urinárias, sendo necessário diagnóstico diferencial com a Síndrome Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser. Ademais, por não envolver defeitos de formação gonadal, não cursa com alterações de caracteres sexuais secundários, apresentando em sua maioria amenorreia primária e dores pélvicas cíclicas que levarão a suspeita diagnóstica, associado à ecografia abdominopélvica, urografia de eliminação e ressonância magnética (RNM). **Relato de caso:** Os autores relataram o caso de KCM, 13 anos, feminino, 1,64m, 51,1kg. Paciente referiu dor abdominal em região hipogástrica associada a náuseas, duração de 10 dias, de forma cíclica mensal, forte intensidade sendo necessária administração de Morfina endovenosa. Telarca e adrencia regulares. Nega história familiar de malformação do trato urogenital. Sua mãe G1PC1A0, gestação gemelar monozigótica, sem intercorrências. Sua irmã gêmea apresentou menarca aos 12 anos de idade, sem queixas menstruais, com caracteres sexuais secundários mais desenvolvidos e a ultrassonografia (USG) evidenciou vias urinárias e pélvica normais. Ao exame de USG da paciente evidenciou-se hematometra, o qual sugeriu agenesia cervical, sendo confirmado pela RNM. Cariótipo 46 XX – normal. Realizou-se himenotomia para verificação de hematocolpos, o qual foi negativo. Diante disso, realizou-se histerectomia aos 13 anos de idade, devido à rudimentaridade uterina da mesma. **Relevância:** Tal anormalidade Mulleriana pode ser assintomática na maioria das vezes, dificultando seu diagnóstico e pode estar associada a endometriose em 50% dos casos. Outrossim, no presente caso, a malformação aconteceu em apenas uma das gêmeas monozigóticas, levando a hipótese de uma possível mutação após a divisão do zigoto. **Comentários:** Esse caso incentivou os autores a rever a literatura sobre as diversas malformações mullerianas e especificamente sobre a agenesia cervical, tendo em vista sua raridade e escassa descrição na literatura atual.

Instituição: Associação Beneficente Corumbaense - Corumbá - MS

CASO CLÍNICO – SÍNDROME DE ROKITANSKY, DIAGNÓSTICO E POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

Autores: Santos, S.G.L.O.; Formolo, F.F.S.S.; Amorim, A.A.; Ferreira, F.A.C.; Feitosa, F.R.B.

Sigla: G014

As anormalidades dos ductos mullerianos acontecem em até 10% das mulheres e são conhecidas como más formações congênitas uterinas. Dentre estas, a síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) é a segunda causa mais comum de amenorreia primária em adolescentes, ocorrendo em uma para cada 4.500 meninas. Essa síndrome possui três formas: Tipo I alterações restritas ao sistema reprodutor; Tipo II alteração no restante uterino e anomalias nas tubas uterinas, associada ou não com doenças ovarianas e renais; Tipo III além da malformação uterina apresenta alterações renais, ósseas e cardíacas. Relato de caso: C.C.C.G., 16 anos, sem vida sexual ativa, com amenorréia primária e dor abdominal cíclica, sem outras afecções clínicas. Ao exame clínico constatou-se desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários compatíveis com a idade cronológica, o exame ginecológico foi prejudicado devido à integridade himenal. A ultrassonografia transpélvica evidenciou cavidade uterina porém não identificou adequadamente colo uterino, ovários sem alterações e hemoperitônio. A ressonância nuclear magnética de pelve confirmou a presença de colo uterino rudimentar e a ausência dos 2/3 distais da vagina. A paciente foi submetida à avaliação genética que revelou cariótipo 46XX, determinando, desse modo, o diagnóstico de MRKH. As anomalias Müllerianas mais severas não são comuns na prática diária, são polimorfas e não há consenso a respeito da conduta clínica e terapêutica, que pode variar desde a tentativa cirúrgica de reconstrução do colo e vagina até a indicação de histerectomia primária.

Instituição: Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

AVALIAÇÃO DAS PACIENTES COM MIOMATOSE UTERINA SUBMETIDAS AOS TRATAMENTOS DE INFERTILIDADE

Autores: *Castello, R.G.; Bussamra, C.A.L.; de Oliveira, R.; Villarino, F.L.; Barbosa, C.P.*

Sigla: G015

Objetivo: caracterizar o grupo de pacientes com miomatose uterina submetidas às técnicas de reprodução assistida (TRA). Métodos: Estudo transversal que avaliou características clínicas e taxa de gravidez de 104 pacientes com miomatose submetidas às TRA a partir do ano de 2013. Resultados: Dentre as 899 pacientes avaliadas, apresentaram mioma 104 (11,6%) mulheres. Destas, a mediana (p25-75) da idade foi 39 anos (35-41); tempo de infertilidade, 4 anos (2-7); menarca, 13 anos (12-14). Referiram antecedente de aborto espontâneo 12 pacientes (11,5%); tabagismo, 9 (8,7%); índice de massa corporal (IMC) considerado eutrófico em 53 pacientes (51%); sobrepeso, 35 (33,6%); obesidade, 13 (12,5%) e obesidade mórbida em 3 pacientes (2,9%). Há associação com

endometriose, outra doença estrogênio dependente, em 25 mulheres (24%). Em relação a classificação do mioma, 64 (61,5%) apresentaram pelo menos um mioma intramural. Apresentaram até 3 miomas 66 pacientes (63,5%) e o diâmetro foi até 2,3cm em 59 pacientes (56,7%). A prevalência de mioma conforme a faixa etária foi em <20 anos, nenhum caso; entre 25 e 30 anos, 2 pacientes (1,9%); entre 30 até 35 anos, 22 (21,1%); entre 35 até 40 anos, 40 (38,5%) e, maior que 40 anos, 40 (38,5%). A taxa de gravidez dentre as pacientes com mioma foi de 30,3%. Para comparação, a taxa de gravidez total, independente da causa de infertilidade, foi de 39%. Conclusão: a miomatose uterina é uma doença benigna comum em mulheres na menarca e possui relação com a infertilidade. Isto possibilita muitos questionamentos sobre as indicações cirúrgicas e os fatores preditivos de gravidez relacionados com esta doença. Dessa forma, entender as características de mulheres com mioma submetidas às TRA é fundamental para futuras pesquisas com o intuito de avançarmos neste conhecimento. Palavras-chaves: gravidez, infertilidade, miomatose, reprodução assistida.

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DO ESCORE CERVICAL ANTES E APÓS A INDUÇÃO DA OVULAÇÃO COM CITRATO DE CLOMIFENO: UM ESTUDO PILOTO

Autores: *Duarte, V.F.F.T.; Torres, V.F.F.; Arruda, L.G.; Ribeiro, C.L.; Leite, D.F.B.*

Sigla: G016

O muco cervical (MC) é importante fator na Reprodução Humana, sua receptividade ao espermatozoide pode ser aferida através do Escore cervical de Insler (ECI). Citrato de clomifeno (CC) modula seletivamente os receptores estrogênicos e é o tratamento de escolha inicial para induzir a ovulação, porém em 15% dos casos pode levar a alterações no ECI devido a ações anti-estrogênicas em MC e endométrio, dificultando a gravidez. Objetivo: Comparar o MC de pacientes submetidas à indução da ovulação com CC. Métodos: Abordagem quantitativa, analítica e de coorte longitudinal. Foi captada uma amostra por conveniência, no ambulatório de Infertilidade do Hospital das Clínicas de Pernambuco, de pacientes maiores de idade com indicação para usar CC. Foram excluídas as pacientes que declararam não poder retornar para reavaliação do ECI, que usaram CC há menos de seis meses, que não entenderam as explicações sobre o estudo e indígenas. A mesma examinadora quantificou todos os ECI e prescreveu o CC (100mg/dia do 3º ao 7º dia do ciclo menstrual), a posteriori foi reavaliado o ECI, no mesmo período do ciclo. As variáveis quantitativas são expressas como média e desvio padrão, analisadas pelo teste t de Student já as qualitativas pelo teste Qui

Quadrado ou Exato de Fisher e dadas em frequência. Um p-valor inferior a 0,05 foi considerado significativo. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, todas as pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Resultados: Foram incluídas 30 pacientes; 76,7% não brancas, com idade média de 32,8 anos. A prevalência de ECI nulo ou insuficiente antes do CC foi de 56,7% e 63,4% após (p 0,79). As pacientes com ECI bom aumentaram sua pontuação após o uso do CC, sendo significativa estatisticamente. Não foram encontradas diferenças estatísticas pós uso do CC de acordo com os critérios do ECI, ou com as variáveis testadas. Conclusões: Não houve elevação significativa do ECI pós a indução da ovulação com o CC, o que não condiz com a literatura. Porém, é possível que as pacientes com prévio ECI bom se beneficiem pela melhoria do aspecto do MC com uso CC. O estudo oferece embasamento para pesquisas a respeito do CC.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) - Recife - PE

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE MULHERES SUBMETIDAS A ESTIMULAÇÃO OVARIANA PARA INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA

Autores: Gomes, T.J.O.; Ejzenberg, D.; Monteleone, P.A.A.; Serafini, P.C.; Baracat, E.C.

Sigla: G017

Objetivo: Avaliar as características demográficas e os dados clínicos de pacientes que realizaram inseminação intrauterina
Método: Estudo retrospectivo e descritivo, com dados de casais que realizaram 355 ciclos de Inseminação Intrauterina no HC-FMUSP, entre janeiro/2008 e abril/2016. Resultado: A maioria dos casais (81,4%) tinham infertilidade primária. Em relação à etiologia, encontrou-se a seguinte distribuição: 27,9% fator feminino e masculino, 18% fatores desconhecidos, 16,3% endometriose, 16,1% disfunção ovulatória e 15,2% fator masculino. O tempo de infertilidade médio foi de 76,3 meses com um desvio padrão de 28,9 meses. Em relação aos dados da mulher, a média para o LH foi de 6,9, enquanto a mediana foi igual a 5,6. A média para o FSH foi de 8,3, enquanto a mediana foi igual a 7,6. A média para o Estradiol foi de 52,5, enquanto a mediana foi igual a 46 no 3º dia do ciclo menstrual. A média da idade feminina foi de 32,8 anos com um desvio padrão de 3,5 anos. No que diz respeito ao ciclo de estimulação ovariana, 73,2% utilizaram FSHr como substância para indução da ovulação, 20,8% Citrato de Clomifeno e 5,9% HMG. A dose diária média de Gonadotrofina foi de 99 UI com uma mediana de 75 UI. A dose de Clomifeno média foi de 71,6 mg, com uma mediana de 50 mg. A média de dias de indução foi de 7,7 com um desvio padrão de 1,6 dias. A média da dose total de gonadotrofina foi de 771,6 UI,

enquanto a mediana foi de 600 UI. A média da dose total de Clomifeno foi de 529,7 mg, enquanto a mediana foi de 450,0 mg. O número médio de folículos com diâmetro ≥ 14 mm foi de 1,7, com um desvio padrão de 0,8 e a espessura endometrial média foi de 9,6 mm, com um desvio padrão de 2,2 mm. Conclusão: Parte das características demográficas diferem da literatura devido aos critérios de seleção de pacientes adotados no serviço, assim como as características clínicas tem influência das opções de tratamento disponíveis no sistema de saúde.

Instituição: Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE MULHERES SUBMETIDAS A ESTIMULAÇÃO OVARIANA PARA INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA

Autores: Gomes, T.J.O.; Ejzenberg, D.; Monteleone, P.A.A.; Serafini, P.C.; Baracat, E.C.

Sigla: G018

Objetivo: Avaliar as características demográficas e os dados clínicos de pacientes que realizaram inseminação intrauterina. **Método:** Estudo retrospectivo e descritivo, com dados de casais que realizaram 355 ciclos de Inseminação Intrauterina no HC-FMUSP, entre janeiro/2008 e abril/2016. Resultado: A maioria dos casais (81,4%) tinham infertilidade primária. Em relação à etiologia, encontrou-se a seguinte distribuição: 27,9% fator feminino e masculino, 18% fatores desconhecidos, 16,3% endometriose, 16,1% disfunção ovulatória e 15,2% fator masculino. O tempo de infertilidade médio foi de 76,3 meses com um desvio padrão de 28,9 meses. Em relação aos dados da mulher, a média para o LH foi de 6,9, enquanto a mediana foi igual a 5,6. A média para o FSH foi de 8,3, enquanto a mediana foi igual a 7,6. A média para o Estradiol foi de 52,5, enquanto a mediana foi igual a 46 no 3º dia do ciclo menstrual. A média da idade feminina foi de 32,8 anos com um desvio padrão de 3,5 anos. No que diz respeito ao ciclo de estimulação ovariana, 73,2% utilizaram FSHr como substância para indução da ovulação, 20,8% Citrato de Clomifeno e 5,9% HMG. A dose diária média de Gonadotrofina foi de 99 UI com uma mediana de 75 UI. A dose de Clomifeno média foi de 71,6 mg, com uma mediana de 50 mg. A média de dias de indução foi de 7,7 com um desvio padrão de 1,6 dias. A média da dose total de gonadotrofina foi de 771,6 UI, enquanto a mediana foi de 600 UI. A média da dose total de Clomifeno foi de 529,7 mg, enquanto a mediana foi de 450,0 mg. O número médio de folículos com diâmetro ≥ 14 mm foi de 1,7, com um desvio padrão de 0,8 e a espessura endometrial média foi de 9,6 mm, com um desvio padrão de 2,2 mm. Conclusão: Parte das características demográficas diferem da literatura devido aos critérios de seleção de pa-

cientes adotados no serviço, assim como as características clínicas tem influência das opções de tratamento disponíveis no sistema de saúde.

Instituição: Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE MULHERES SUBMETIDAS A ESTIMULAÇÃO OVARIANA PARA INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA

Autores: Gomes, T.J.O.; Ejzenberg, D.; Monteleone, P.A.A.; Serafini, P.C.; Baracat, E.C.

Sigla: G019

Objetivo: Avaliar as características demográficas e os dados clínicos de pacientes que realizaram inseminação intrauterina. Método: Estudo retrospectivo e descritivo, com dados de casais que realizaram 355 ciclos de Inseminação Intrauterina no HC-FMUSP, entre janeiro/2008 e abril/2016. Resultado: A maioria dos casais (81,4%) tinham infertilidade primária. Em relação à etiologia, encontrou-se a seguinte distribuição: 27,9% fator feminino e masculino, 18% fatores desconhecidos, 16,3% endometriose, 16,1% disfunção ovulatória e 15,2% fator masculino. O tempo de infertilidade médio foi de 76,3 meses com um desvio padrão de 28,9 meses. Em relação aos dados da mulher, a média para o LH foi de 6,9, enquanto a mediana foi igual a 5,6. A média para o FSH foi de 8,3, enquanto a mediana foi igual a 7,6. A média para o Estradiol foi de 52,5, enquanto a mediana foi igual a 46 no 3º dia do ciclo menstrual. A média da idade feminina foi de 32,8 anos com um desvio padrão de 3,5 anos. No que diz respeito ao ciclo de estimulação ovariana, 73,2% utilizaram FSHr como substância para indução da ovulação, 20,8% Citrato de Clomifeno e 5,9% HMG. A dose diária média de Gonadotrofina foi de 99 UI com uma mediana de 75 UI. A dose de Clomifeno média foi de 71,6 mg, com uma mediana de 50 mg. A média de dias de indução foi de 7,7 com um desvio padrão de 1,6 dias. A média da dose total de gonadotrofina foi de 771,6 UI, enquanto a mediana foi de 600 UI. A média da dose total de Clomifeno foi de 529,7 mg, enquanto a mediana foi de 450,0 mg. O número médio de folículos com diâmetro ≥ 14 mm foi de 1,7, com um desvio padrão de 0,8 e a espessura endometrial média foi de 9,6 mm, com um desvio padrão de 2,2 mm. Conclusão: Parte das características demográficas diferem da literatura devido aos critérios de seleção de pacientes adotados no serviço, assim como as características clínicas tem influência das opções de tratamento disponíveis no sistema de saúde.

Instituição: Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

CORRELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS SEMINAIS E TAXA DE GRAVIDEZ QUÍMICA EM CASAIS QUE REALIZARAM INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA

Autores: Gomes, T.J.O.; Ejzenberg, D.; Monteleone, P.A.A.; Serafini, P.C.; Baracat, E.C.

Sigla: G020

Objetivo: Avaliar a correlação entre parâmetros seminais e a taxa de beta-hcg positivo em ciclos de inseminação intrauterina. Método: Estudo retrospectivo e analítico, com dados de casais que realizaram Inseminação Intrauterina no HC-FMUSP, entre janeiro/2008 e abril/2016. O desfecho primário foi resultado qualitativo de beta-hCG após a inseminação. Foram consideradas estatisticamente significantes as médias quando $p < 0,05$ após o teste de Mann-Whitney. Resultados: Analisando os 355 ciclos de inseminação, o beta-hCG foi positivo em 15,8%. Apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos (positivo e negativo) os valores médios para a concentração (104,2 versus 77,4 milhões/mL), número total ejaculado (316,7 versus 233,2 milhões) e motilidade (66 versus 61%) do sêmen basal. Após processamento, apresentaram valores médios para concentração (112,1 versus 75,1 milhões/mL) e motilidade (83 versus 78%) com diferença estatística em relação ao desfecho primário avaliado. Conclusão: Os parâmetros seminais concentração e motilidade se correlacionam a taxa de gravidez química em ciclos de inseminação intrauterina.

Instituição: Tiago José de Oliveira Gomes - São Paulo - SP

PREDIÇÃO DE BETA-HCG POSITIVO A PARTIR DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CASAIS SUBMETIDOS A INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA

Autores: Gomes, T.J.O.; Ejzenberg, D.; Monteleone, P.A.A.; Serafini, P.C.; Baracat, E.C.

Sigla: G021

Objetivo: Avaliar fatores preditores de gravidez química em ciclos de Inseminação Intrauterina. Método: Estudo retrospectivo e analítico, com dados de casais que realizaram Inseminação Intrauterina no HC-FMUSP, entre janeiro/2008 e abril/2016. O desfecho primário foi resultado qualitativo de beta-hCG após a inseminação. Para selecionar preditores do desfecho positivo, utilizaram-se análises univariadas, com significância de 25%, pelos testes de Mann-Whitney e Qui-Quadrado. Variáveis numéricas selecionadas foram categorizadas para maximizar área sob curva ROC. Realizou-se Regressão Logística, com o método Backward e significância $p < 0,05$. Para avaliar a qualidade do modelo, utilizaram-

-se R^2 (Nagelkerke) e teste de Hosmer-Lemeshow. Resultados: De 355 ciclos de inseminação, 15,8% resultaram em beta-hCG positivo. A taxa cumulativa por paciente foi 28,4%. Para fatores prognósticos com relação estatística significativa, os valores mínimo, máximo e corte que maximizou a área sob a curva ROC foram: FSH (1,0; 14,5; < 7,7 mUI/mL; $p < 0,001$), tempo de infertilidade (12; 204; < 62 meses; $p < 0,001$), dias de indução (5; 14; < 7 dias; $p = 0,031$), número de folículos $> = 14\text{mm}$ (1; 5; > 1 folículo; $p < 0,001$), concentração do sêmen basal (23,0; 510,0; > 52,0 milhões/mL; $p = 0,007$), número total ejaculado (39,2; 2.295,0; > 123,7 milhões; $p = 0,003$), motilidade (%) (15; 85; > 60%; $p = 0,02$). Conclusão: Fatores que se relacionaram estatisticamente ao sucesso dos ciclos de inseminação intrauterina através do modelo estatístico adotado são capazes de prever 50,4% dos Resultados positivos (R^2).

Instituição: Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

ABORDAGEM CIRÚRGICA ÚNICA EM PROLAPSOS VAGINAIS E RETAIS: UMA OPÇÃO INTERESSANTE

Autores: Lima, M.N.; de Oliveira, A.L.M.L.

Sigla: G022

É sabido que o prolapso vaginal é uma patologia feminina extremamente comum em pacientes pós-menopausadas, principalmente após os 65 anos. O prolapso retal, embora mais raro, também é frequentemente assistido pelos proctologistas nessa mesma faixa etária. Logo, é de se esperar que a combinação das duas patologias seja algo prevalente e comum na prática clínica do ginecologista. Apesar disso, a associação possui raras descrições na literatura médica. Nessas doenças, sintomas graves como incontinência urinária, diarreia e/ou incontinência fecal são freqüentes, fato que ocasiona grande impacto na qualidade de vida das pacientes, muitas vezes obrigando as mesmas a ficarem reclusas em seu domicílio. Dada a escassez de dados, a proposta terapêutica ideal para casos como esse ainda não está bem estabelecida. O trabalho aqui proposto, tem como Objetivo relatar dois casos de prolapso vaginal associado a prolapso de ampola retal, com abordagem cirúrgica conjunta e única, mostrando os Resultados e a evolução das mesmas no pós-operatório. Os casos a serem relatados são notáveis, pois evidenciam quadros de grandes prolapsos, em uma condição pouco abordada na literatura ginecológica. Sobre o tratamento preferencial, os poucos estudos já feitos sobre o assunto são discordantes, e apesar de antigos, predominantemente sugerem que a abordagem cirúrgica do prolapso retal seja preferencialmente realizada pela via abdominal (seja via laparoscópica ou laparotômica), e três a quatro semanas antes da abordagem vaginal, sendo esta feita com o uso de tela. Em nossa proposta terapêu-

tica, as paciente tiveram suas duas cirurgias realizadas em uma única abordagem, e optamos por dispensar o uso de tela, o que gerou uma redução de custos com o material cirúrgico e diminuição importante do tempo de internação hospitalar. Ademais, a abordagem proctológica pela via perineal e não abdominal, expôs a paciente a um risco cirúrgico menor e melhor recuperação pós-operatória, obtendo Resultados satisfatórios, demonstrando ser uma terapêutica cirúrgica interessante para casos semelhantes

Instituição: Centro de Referência em Saúde da Mulher - São Paulo - SP

GOSSIPIBOMA INTRA-ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Autores: Abrão, F.; Suzuki, L.M.; Fiscarelli, I.M.; Cardos, E.A.; Buzeto, C.A.C.; Abrão, C.

Sigla: G023

Introdução: Gossipiboma, do latim gossypium (algodão) e do kiswahili boma (ocultar), termo utilizado para descrever uma massa formada a partir de uma matriz de algodão circundada por uma reação inflamatória. Sua incidência é subnotificada, estimada em 0,15% a 0,20%, provavelmente pelas implicações legais existentes, mas também porque muitos pacientes permanecem assintomáticos ou com quadro clínico variável. Caso: Paciente com histórico de cesariana e internação hospitalar por uma semana devido vômito, distensão abdominal e constipação intestinal pós-parto permanecendo assintomática durante dois anos. Ao exame físico de rotina, apresentou massa abdominal em flanco direito até fossa ilíaca direita, de aproximadamente 15 centímetros, endurecida, aderida e dolorosa à palpação profunda. Tomografia computadorizada de abdome total evidenciou volumosa massa heterogênea, apresentando componentes císticos, sólidos e metálicos. Foi submetida a videolaparoscopia para exérese da massa e o resultado do anátomo patológico confirmou a hipótese de gossipiboma. Discussão: O quadro clínico é variável, dependendo da localização do corpo estranho, do tipo de reação desencadeada pelo organismo e do estado imunológico do paciente. Os sinais e sintomas são inespecíficos, tais como dor abdominal tipo cólica, náuseas, vômitos no período pós-prandial e perda ponderal. Pode ocorrer reação séptica/exsudativa, levando a peritonite; ou reação asséptica/fibrinosa, tornando-se encapsulado, podendo apresentar uma evolução assintomática que foi o caso da paciente tendo diagnóstico após dois anos. A Tomografia computadorizada é o exame de escolha para o diagnóstico e avaliação das complicações. No caso, foi realizado videolaparoscopia, visando prevenir complicações futuras. Conclusão: O gossipiboma apresenta um prognóstico variável, com alta morbi-mortalidade dependendo de sua evolução e localização, além de um sério problema médico legal. Este relato tem por Objetivo ressaltar a importân-

cia da prevenção, incluindo contagem dos instrumentos e compressas, exploração exaustiva da cavidade abdominal, experiência da equipe cirúrgica, entre outros.

Instituição: Hospital Beneficente UNIMAR - Marília - SP

IMPACTO DO LEIOMIOMA UTERINO NA QUALIDADE DE VIDA DAS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE MIOMA DA UNIFESP/EPM

Autores: Barison, G.A.S.; Chamas, F.A.; Tranzillo, M.G.; Laprano, L.H.; Gomes, M.T.V.; Bonduki, C.E.

Sigla: G024

Objetivo: O presente trabalho tem por Objetivo identificar o impacto causado pelos sintomas de mioma uterino em mulheres atendidas no Ambulatório de Mioma Uterino da UNIFESP, identificando os principais sintomas causados pela Miomatose e suas repercussões na Qualidade de vida destas mulheres. **Métodos:** O estudo tem caráter descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa a partir de levantamento de 118 prontuários de mulheres atendidas no Ambulatório, no período de junho a dezembro de 2016. A análise das informações permitiu a identificação do perfil referente às principais queixas e sintomas, tempo de convívio com os mesmos, motivo da procura pelo atendimento, tipo de tratamento realizado, bem como sua eficácia, e, por fim, o impacto dos sintomas clínicos na qualidade de vida destas mulheres, especificando os setores mais afetados. **Resultados:** Foi possível constatar que 54,24% das mulheres convivem com os sintomas do Mioma Uterino há mais de 3 anos, 16,10% até 1 ano e 29,66% de 1 a 3 anos. Os sintomas mais expressivos na busca pelo ambulatório foram: sangramento excessivo (77,12%), dor (63,56%), alteração no fluxo menstrual (59,32%), aumento abdominal (53,39%), dismenorria (48,31%). Dos prontuários avaliados constatou-se que 60,17% das mulheres já haviam se submetido a algum tipo de tratamento para o Mioma neste ambulatório ou em outro serviço. Destas, 51,69% receberam tratamento clínico medicamentoso, e apenas 8,47% submeteram-se a procedimentos cirúrgicos. Das mulheres submetidas a algum tipo de tratamento, um número significativo delas (43,22%) continua apresentando os sintomas. Os sintomas clínicos do Mioma mostraram comprometimento da Qualidade de vida de forma geral, sendo as principais áreas atingidas: Sexual (72,88%), Social (68,64%), Profissional (53,39%) e Repercussão Psicológica (47,46%). **Conclusão:** O estudo sugere que os Miomas atuam diretamente na qualidade de vida das pacientes, gerando um importante impacto negativo psicossocial. Isso levanta a importância de acompanhamento multidisciplinar, com abordagem psicológica de tais pacientes.

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

ERITROCITOSE ASSOCIADA A LEIOMIOMA GIGANTE DE LIGAMENTO LARGO

Autores: Arruda, C.A.P.; Focchi, G.R.A.; Adão, D.; Gonçalves, W.J.; Scalabrini, M.; Colleoni, R.

Sigla: G025

Introdução: Em 1953 Thomson e Marson descreveram a Síndrome Eritrocitária Miomatosa, uma associação entre: eritrocitose, mioma uterino e a restauração dos níveis normais hematológicos pós-histerectomia. A síndrome é considerada bastante rara – pouco mais de 50 casos relatados – levando a baixos investimentos em seu esclarecimento e a um desconhecimento de sua existência mesmo entre especialistas. Ressalta-se que a eritrocitose é uma desordem hematológica cuja principal complicação é o aumento do risco de eventos trombogênicos, cujas causas podem ser primárias ou secundárias, podendo essas serem causadas por uma produção autônoma de eritropoietina. A hipótese, nesse caso, se fortaleceu após estudos mostrarem a presença da eritropoietina e seu receptor no citoplasma das células de mioma gigantes uterinos. Leiomiomas do ligamento largo foram poucos relatados na vigência dessa síndrome, sendo esse caso mais uma importante contribuição. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, branca, 42 anos, 1G-1P-0A, encaminhada com lombalgia há 3m e irradiação para abdome inferior, associado a aumento de volume abdominal e amenorreia. EF: massa volumosa em hipogástrio, endurecida e dolorosa. TC de abdome revelou uma massa heterogênea sólido-cística na fossa ilíaca direita originada na região pélvica, deslocando o útero, medindo 26x25x16 cm (vol. est.: 5076 ml). Exames pré-operatório apresentavam como única anormalidade uma policitemia detectada há 1m com pico de Hb 20,2 e Ht 60,0. Realizou-se sangria pré-operatória e foi submetida à laparotomia que identificou volumoso tumor na topografia do ligamento largo à direita. Foi realizada a ressecção completa da massa com histerectomia total e ooforectomia à direita. Realizados exames pós-operatórios verificou-se queda nos níveis de hemoglobina da paciente e reestabelecimento dos níveis de normalidade, recebendo alta no 7o PO. O exame anatomopatológico da peça operatória diagnosticou leiomioma de dimensões volumosas (22 cm) com focos de celularidade aumentada. **Conclusão:** O caso atende aos três critérios diagnósticos da Síndrome Eritrocitária Miomatosa, destacando-se a raridade da sua associação com leiomioma do ligamento largo.

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

PIOMIOMA EM PACIENTE NULIGESTA: RELATO DE CASO

Autores: Bretz, P.R.; Guzman, A.M.V.; Pace, F.B.; de Souza, J.B.; Diogo, L.B.; Diniz, M.S.

Sigla: G026

Introdução: Os leiomiomas uterinos são tumores benignos, responsivos aos hormônios ovarianos, em especial ao estrógeno. Normalmente assintomáticos, porém se sintomáticos, apresentam-se com sangramento menstrual intenso ou prolongado; sintomas relacionados ao efeito de massa, como dor pélvica, e disfunção reprodutiva. Suas complicações correlacionam-se ao quadro clínico, sendo raro o infarto e infecção do mioma, que evolui para o piomioma ou mioma supurativo. Relevância: O conhecimento desta patologia torna-se importante por sua raridade, diagnóstico difícil e alta letalidade. Relato do caso: CCSS, 33 anos, nuligesta, sem desejo de gestação, diagnosticada com miomatose uterina em ultrasonografia transvaginal (útero de 377cm³) referia menorragia há um ano da internação, com falha do tratamento medicamentoso. Relatou na admissão de histerectomia eletiva, tratamento de infecção urinária, iniciado em outro serviço, em uso de Ceftriaxona. Indicado suspensão de cirurgia até melhora clínica. Evoluiu com quadro febril, associado à bacteremia, dispnéia e taquicardia, transferida à Unidade de Terapia Intensiva por sepse. Progrediu com piora clínica e laboratorial, mesmo após uso de vancomicina. Ao toque vaginal apresentou sangramento em pequena quantidade, útero doloroso a mobilização e amolecido, fundo de saco livre, com odor fétido. À tomografia computadorizada, identificou-se imagem sugestiva de piometria, sendo indicada histerectomia total abdominal mais salpingectomia bilateral. No intra-operatório, presença de mioma uterino cervical com sinais de necrose local. O anatomopatológico resultou em leiomiomas parcialmente necrosados com focos supurativos, e endométrio secretor, em útero de 295 gramas. Paciente no pós-operatório recebeu alta após melhora clínica. Conclusão: Piomioma é uma complicação rara, porém letal, do leiomioma, correlacionada à necrose ou isquemia. É um diagnóstico diferencial a ser considerado na paciente com febre a esclarecer, dor abdominal e histórico de leiomioma, especialmente se há fatores associados de risco de hemorragia e necrose. O curso clínico para sepse e óbito é rápido, dessa forma, a histerectomia é o tratamento preconizado.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - SP

POLIPECTOMIA COM SISTEMA DE SHAVER INTRAUTERINO

Autores: Imperador, D.V.; Baracat, E.C.; Moscovitz, T.; Tcherniakovsky, M.; Fernandes, C.E.F.; Wajman, M.W.

Sigla: G027

Em 1983, com o surgimento do ressectoscópio, tornou-se possível a resolução de diversas doenças intrauterinas sem a necessidade de laparotomias. O ressectoscópio convencional é considerado atualmente o padrão ouro para as histeroscopias, porém ainda existem algumas complicações com esse sistema. O sistema intrauterino com shaver integrado (Integrated Bigatti Shaver - IBS®) foi criado para tentar minimizar essas complicações. Caso: M.S.N., 50 anos, sexo feminino, menopausa aos 43 anos e índice de massa corporal: 36. Apresentou carcinoma ductal invasivo há 7 anos e fez uso de tamoxifeno, com término do tratamento há 2 anos. Nega outras comorbidades e uso de medicamentos. Assintomática, apresentou aumento da espessura endometrial (6mm) à exame de ultrasonografia transvaginal de rotina. A histeroscopia diagnóstica, mostrou dois pólipos de 2 cm em parede fúndica. A polipectomia foi feita com o IBS®, utilizado pela primeira vez pelo médico, sem dificuldades. A cirurgia teve tempo de duração de 2 minutos. Meio de distensão: solução salina e balanço hídrico de 300 ml. A paciente não apresentou dor e o procedimento ocorreu sem intercorrências. Discussão: O IBS® permite realizar polipectomias, miomectomias submucosa (G0, G1 e G2), biópsias e ablação endometrial, sem a necessidade de energia elétrica. É composto por um telescópio com ângulo de 6 graus com uma camisa integrada ao instrumento de trabalho no qual um morcelador rígido é inserido. O diâmetro da camisa externa é de 8 mm (24 Fr). O histeroscópio convencional pode levar a complicações, como o fenômeno de overload, especialmente com energia monopolar, pois necessita de meios de distensão não eletrolíticos, além de perfuração uterina quando usadas correntes de alta frequência. O IBS® tem como principais vantagens a possibilidade do uso de solução salina o que reduz o risco de extravasamento, melhor campo visual e menor tempo cirúrgico pois permite a ressecção completa e ausência de tecido remanescente, menor dilatação do colo uterino e conseqüentemente, menores índices de perfuração uterina e lacerações cervicais por ter camisa externa de 8 mm (24 Fr) e curva de aprendizado rápida, como mostrou o caso.

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC - FMABC - São Paulo - SP

LEIOMIOMA GIGANTE - RELATO DE CASO

Autores: Bezerra, V.A.; Maranhão, D.D.A.; Barison, G.A.S.

Sigla: G028

Introdução: Miomas são tumores benignos muito comuns entre mulheres no menacme. As pacientes geralmente são assintomáticas, porém aquelas com dor pélvica, sangramento excessivo ou sintomas compressivos

tem no tratamento cirúrgico a melhor opção terapêutica. Descrição do caso: Paciente SY, 40 anos, com desconforto e massa palpável volumosa em abdome. Nega sintomas menstruais importantes, secundigesta, sem desejo reprodutivo. Ao exame: abdome com massa bocelada palpável até epigástrico e exame especular e toque sem alterações. Citologia oncológica normal. Ultrassom transvaginal de abril de 2015 mostrava útero de 1140cm³. Ressonância magnética pélvica de março de 2016: útero 2359,5cm³, com formação expansiva que apresenta hipersinal heterogêneo em T2, em paredes posterior e fúndica, medindo 17,2x17,1x10,9cm com manto interno e externo, caracterizando leiomioma gigante. E outra imagem nodular de leiomioma em parede corporal anterior, intramural com componente subseroso de 3,5x3,2x2,3cm. Com a hipótese diagnóstica de leiomiomatose uterina gigante, programada hysterectomia total abdominal (HTA) e salpingectomia bilateral (SB). No intraoperatório evidenciou-se útero aumentado 20 vezes as custas de mioma intramural único de aproximadamente 10 cm no maior eixo, com aderências importantes entre ovários e útero e provável componente endometriótico. Devido ao crescimento rápido e características gigantes da massa uterina, realizada HTA associado à SB e linfadenectomia ilíaca direita. Paciente evoluiu bem no pós-operatório sem complicações. Anatomopatológico final: leiomioma. Relevância: Alguns casos de miomas uterinos gigantes são descritos na literatura, porém um aumento de vinte vezes o tamanho uterino normal é algo raro e sua abordagem cirúrgica sempre representa um desafio para toda a equipe médica. Comentário: Ainda é obscuro na literatura a fisiopatologia da velocidade do crescimento desses miomas e novos estudos com esta finalidade seriam elucidativos para evidenciar casos de maior risco e para melhor planejamento cirúrgico. Este caso reforça a importância de uma investigação diagnóstica detalhada com uso de exames de imagem como opção para um planejamento cirúrgico seguro.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

ENDOMETRIOSE DE MUCOSA INTESTINAL E INFERTILIDADE - RELATO DE CASO

Autores: Maranhao, D.D.A.; Bezerra, V.A.; Barison, G.A.S.

Sigla: G029

Introdução: A endometriose pélvica afeta 5% das mulheres no menacme e de 3 a 34% adquirem a forma intestinal. Possui capacidade de invasão do estroma adjacente e de associação com lesões à distância. Suas indicações cirúrgicas são: refratariedade ao tratamento clínico, infertilidade, estenose intestinal ou a impossibilidade de exclusão de doença maligna. Descrição do caso: Paciente EOSC, 33 anos, nuligesta, com dor pélvica acíclica e forte

dismenorreia. Em programação de captação de óvulos por infertilidade primária há 14 meses. Refere hábito intestinal oscilante (constipação, diarreia) e sangramentos esporádicos ao evacuar. Antecedente de pós-operatório tardio de salpingooforectomia videolaparoscópica (VDL) por teratoma ovariano. Ao exame: abdome indolor, nódulo palpável em fundo de saco posterior, doloroso, de aproximadamente 2 cm. Ultrassom com preparo intestinal: espessamento retocervical esquerdo próximo a inserção do ligamento útero-sacro, espessamento na parede posterior da cúpula vaginal com infiltração focal e lesão endometriótica infiltrativa na parede do retossigmóide, distando 18cm da borda anal e acometendo 40% da circunferência. Com hipótese de endometriose profunda com componente intestinal, optou-se por tratamento cirúrgico VDL. No intraoperatório, foram observados focos de endometriose em peritônio vesical e fossas ovarianas, espessamento de ligamentos uterossacos e nódulo endurecido em fundo de saco posterior, além de 8 cm de segmento intestinal com sinais de endometriose infiltrativa. Realizado retossigmoidectomia e exérese de focos peritonias. Anatomopatológico confirmou endometriose em mucosa de reto e retossigmóide. Relevância: O acometimento do retossigmóide por endometriose é a forma intestinal mais comum, porém o envolvimento da mucosa intestinal é raro. Por muitos anos a terapêutica cirúrgica consistia na ressecção radical, de útero, ovários e segmento intestinal afetado. Comentários: Sabe-se hoje que não há correlação da extensão da lesão com os sintomas ou prognóstico reprodutivo a longo prazo, portanto otimiza-se a cirurgia em busca da conservação da fertilidade em mulheres jovens retirando o máximo dos focos de endometriose.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

RELATO DE CASO: CÂNCER PRIMÁRIO DE VAGINA COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA

Autores: Rohden, A.D.; Dalri, L.F.; Comper, A.; Cavilha, D.H.; Shibata, D.M.P.

Sigla: G030

Introdução: Definição de carcinoma primário de vagina é toda lesão maligna localizada na vagina, sem invadir o colo uterino ou a vulva. Considera-se uma neoplasia pouco frequente, representando somente 1 a 2% de todos os tumores malignos ginecológicos. Relato de caso: Paciente 61 anos, menopausada há 7 anos, iniciou em 2014 com sinusorragia, prurido, ardência vaginal, sem dispareunia. Nesse período foi tratada por infecção fúngica, bacteriana, sem sucesso. L.V.R chegou em nosso ambulatório em Julho de 2016 mantendo a queixa, porém com dispareunia eventual. A mesma não possui passado ginecológico de cirurgias ou tratamentos de longo

prazo. Exame de colpocitologia oncótica de março/2016 – negativo para malignidade. Ao exame físico identificamos lesão hiperemiada, sobrelevada e endurecida em terço inferior de parede vaginal à esquerda. A proposta para o primeiro momento era identificar a lesão. Foi realizada biópsia e o resultado da biópsia confirmou Carcinoma de pequenas células (escamoso anaplásico) ulcerado e invasivo. Foi realizado exames como Tomografia abdominal e Ultrassonografia transvaginal, todos sem particularidades. O planejamento cirúrgico foi baseado na biópsia, conseguindo programar a hemicolpsectomia e hemivulvotomia esquerda com linfadenectomia inguino-crural superficial e profunda com reconstrução imediata com retalho fâsciocutâneo da face medial de coxa esquerda. Foram isolados 16 linfonodos classificando um tumor pT2 pN0 (Estadio I). A paciente permaneceu internada no hospital por oito dias, segue em acompanhamento em nosso ambulatório e realizando sessões de quimioterapia em Hospital de Referência. Relevância: A importância de realizar colpocitologia oncótica periódica, mesmo em pacientes hysterectomizadas, pois o diagnóstico precoce melhora tanto o prognóstico quanto a taxa de sobrevivência. Comentários: Carcinoma primário de vagina está descrito como uma enfermidade que acomete mulheres acima dos 60 anos e pouco frequente. O tratamento em lesões de terço inferior é mais agressivo e pouco descrito na literatura.

Instituição: UNIDAVI - Rio do Sul - SC

MIOMA UTERINO GIGANTE COM EXTENSÃO PARA O CANAL ENDOCERVICAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Bezerra, V.A.; Maranhão, D.A.M.; Fernandes, C.; Miziara, R.A.; Barison, G.A.S.; Barbosa, M.G.

Sigla: G031

Introdução: Miomas são tumores benignos, muitas vezes assintomáticos, classificados por sua localização. Podem provocar sangramento menstrual aumentado, dor pélvica e, se de grande volume, sintomas compressivos. O tratamento definitivo, nestes casos, é cirúrgico. **Descrição:** R.B.S, 48 anos, com queixa de metrorragia, sensação de peso em abdome inferior há 6 meses. Em uso de sonda vesical de demora por obstrução urinária há 1 mês. Ultrassom pélvico transvaginal prévio: útero de 424 cc, com nódulo intramural e componente subseroso, sem fluxo ao doppler, em parede anterior e istmo com extensão ao canal endocervical medindo 10 x 6,5 cm. Exame ginecológico difícil por dor da paciente. Tocava-se massa endurecida de aproximadamente 4 cm no maior diâmetro, móvel, dolorosa à mobilização, com superfície lisa. Sangramento em pequena quantidade após manipulação. Optado por internação para exame sob narcose e tomografia computadorizada para avaliação da relação

da massa com órgãos adjacentes. Tomografia evidenciou útero de dimensões aumentadas às custas de massa heterogênea, comprimindo a bexiga, mas com plano de clivagem com a mesma. Ao exame sob narcose, presença de tumoração dilatando o canal endocervical, sem se exteriorizar para a vagina, com superfície firme e lisa. Realizada biópsia que evidenciou mioma submucoso. Realizada hysterectomia total abdominal programada, com dissecação dos espaços retroperitoneais para ligaduras com visualização direta e individualizada das estruturas. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem intercorrências e com diurese espontânea. Anatomopatológico final: Leiomioma. Relevância: Massas uterinas volumosas exigem uma investigação mais detalhada para diagnóstico diferencial com tumores malignos. Infelizmente não há uma modalidade diagnóstica efetiva para tal, sendo necessária a junção de diferentes ferramentas, como a tomografia e a biópsia, nesse caso, para indicação do tratamento cirúrgico definitivo com segurança. Comentários: O caso mostra a importância da investigação cuidadosa pré-operatória e do conhecimento e domínio da anatomia pélvica para programação de cirurgias eletivas complexas, mesmo na doença benigna.

Instituição: Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch - M'Boi Mirim - São Paulo - SP

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DAS HISTERECTOMIAS AO LONGO DE 4 ANOS: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Autores: Sperandio, J.G.; Pinheiro, W.; Pereira, A.K.C.; Junior, J.M.S.; Baracat, E.C.

Sigla: G032

A hysterectomia é uma das cirurgias mais comuns no campo da cirurgia ginecológica. A via escolhida (abdominal ou vaginal) depende de condições anatômicas, acessibilidade à passagem vaginal, mobilidade do útero e anexos, preferência da paciente, experiência do cirurgião. A literatura corrobora que a via vaginal deve ser a de escolha sempre que possível, devido à menor taxa de complicações, bem como relação custo/efetividade. **Objetivos:** Analisar a população de pacientes operadas para hysterectomias totais abdominais (HTA), subtotais abdominais (HSTA) e vaginais (HV) pelo setor de Ginecologia Geral da Disciplina de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) em relação às características demográficas e às complicações intra e pós operatórias. **Métodos:** Levantamento retrospectivo das pacientes operadas para pelo setor de Ginecologia Geral da Disciplina de Ginecologia do HC-FMUSP entre janeiro de 2012 a novembro de 2016, por meio do prontuário ele-

trônico. Caracterizou-se demograficamente a população e foram pesquisadas complicações peri-operatórias. Resultados: Foram operadas 1161 pacientes no período estudado. Realizou-se 778 HTA, 286 HV e 97 HSTA, com taxas de complicações gerais por grupo de 10,7% (84 pacientes); 6%(20 pacientes) e 7,2%(7 pacientes) para HTA,HV e HSTA respectivamente. As complicações mais freqüentes para HTA foram lesão vesical (0,7%); comprometimento ureteral (0,2%);infecção urinária (1%); infecção de ferida operatória (6,5%); deiscência de ferida operatória (2,8%); sangramento com necessidade de transfusão (0,6%). Para HSTA foram sangramento com necessidade de transfusão (1%);lesão vesical (1%); infecção urinária (2%); infecção de ferida operatória (4,1%); deiscência de ferida operatória (4,1%). Para HV foram abscesso pós operatório (2,7%);febre sem foco aparente (0,3%); deiscência de cúpula vaginal (0,6%); lesão vesical (2,4%); hemorragia com necessidade de transfusão (0,3%). Conclusões: A análise do presente estudo concluiu que as porcentagens de complicações avaliadas no serviço são compatíveis com dados levantados na literatura internacional. A via vaginal apresentou menor taxa de complicações globais.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - São Paulo - SP

LEIOMIOMA UTERINO GIGANTE: RELATO DE CASO

Autores: *Federico, T.M.; Grecco, M.; Barison, G.A.S.; Rocha, C.L.; Gomes, M.T.; Bonduki, C.E.*

Sigla: G033

Introdução: Leiomiomas uterinos são os tumores benignos mais comuns do trato reprodutivo feminino. Causam impacto negativo na qualidade de vida devido a dor pélvica e sangramento uterino anormal. Os leiomiomas uterinos gigantes são mais raros e cursam também com aumento do volume abdominal, alterações intestinais e urinárias. Os miomas uterinos gigantes são visualizados com mais acurácia pela ressonância magnética. Seu principal diagnóstico diferencial é leiomiossarcoma. O leiomiossarcoma apresenta evolução progressiva e rápida do aumento do volume, fadiga, mal-estar e perda de peso. O tratamento de miomatose pode ser expectante, medicamentoso ou cirúrgico. Os miomas gigantes requerem tratamento cirúrgico. Descrição do caso: D.T.F.S, 54 anos, em acompanhamento no ambulatório de Leiomioma Uterino na UNIFESP. Paciente apenas com queixas de aumento do volume abdominal e desconforto local há três anos. Apresenta ciclos menstruais regulares, com duração de até cinco dias. Paciente quartigesta, quartípara, com duas cesarianas. Ao exame físico, massa palpável bocelada 3 cm acima da cicatriz umbilical. Em

exame de imagem, miomatose uterina com volume de 3600cc. Optado por conduta cirúrgica e incisão longitudinal mediana infraumbilical. Inventário da cavidade: presença de nódulo miometrial subseroso de 25 cm em parede lateral direita e ligamento largo distorcendo a anatomia pélvica. Realizado miomectomia seguida de hysterectomia subtotal com salpingooforectomia bilateral. O anatomopatológico da peça: leiomioma uterino, sem sinais de malignidade ou atipia. Relevância: É fundamental em casos de miomas muito volumosos, uma investigação mais detalhada para diferenciação com tumores. Infelizmente não há modalidades diagnósticas pré-operatórias efetivas para o diagnóstico diferencial, que muitas vezes é difícil e depende exclusivamente do anatomopatológico. Comentários: Leiomiomas uterinos gigantes podem causar distorção da anatomia pélvica, com dores, aumento do volume abdominal e sangramento anormal. A análise pré-operatória e o uso de exames de imagem mais detalhados, se fazem imprescindíveis para uma melhor programação cirúrgica e tratamento mais efetivo da paciente.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo - SP

EVISCERAÇÃO VAGINAL COM ISQUEMIA INTESTINAL EM PACIENTE COM ANTECEDENTE DE CIRURGIA VAGINAL: CASO CLÍNICO.

Autores: *Martins, M.B.; Rodrigues, J.L.; Quirino, C.J.; Silva, M.O.; Teixeira, L.A.; Matozinho, H.H.S.*

Sigla: G034

Introdução: A evisceração vaginal define – se como a extrusão de estruturas intraperitoneais através de um defeito da parede da vagina. É uma situação rara e a sua maioria está associada a cirurgia pélvica prévia. Objetivo: Relatar Caso Clínico de evisceração vaginal após 9 meses de realização de hysterectomia vaginal e perineoplastia em uma paciente de 73 anos de idade. Relato do Caso Clínico: Paciente M.J.P, 73 anos, G7P6nA1, deu entrada na Maternidade Dona Iris encaminhada de outro hospital particular da cidade no dia 25/02/17 com quadro de evisceração via vaginal de alça do intestino delgado com sinais de isquemia, visualizado ao exame físico. Referia quadro de tosse importante pela manhã que evoluiu com sangramento vaginal aumentado e sensação de peso na região perineal. Havia realizado hysterectomia vaginal e perineoplastia em um hospital em Brasília- DF há 9 meses. Foi realizado atendimento inicial e estabilização primária da paciente e feito encaminhamento de urgência para cirurgia geral. Foi submetida a Ileocelectomia Direita duas horas após o atendimento no HMDI. Permaneceu internada por três dias no HUGO,

recebeu alta com dieta pastosa e apresentando boa evolução do quadro. Discussão: A evisceração vaginal é mais frequente em mulheres pós – menopausadas, cuja parede vaginal é tipicamente mais fina, hipovascularizada e atrófica, sendo mais susceptível à rotura espontânea ou provocada por aumento da pressão abdominal. O local mais comum de rotura é o fórnix posterior. Uma revisão de 60 casos de evisceração vaginal após cirurgia ginecológica descreveu a presença frequente de uma tríade de hipostrogenismo, cirurgia vaginal prévia e distúrbios do pavimento pélvico. Nas mulheres pré menopausadas as causas traumáticas ou secundária a aumento da pressão intraabdominal são mais comuns. Conclusão: O caso relatado de evisceração vaginal é uma situação rara mas potencialmente letal, exigindo uma correção cirúrgica imediata. Neste caso, a rápida intervenção operatória foi fundamental para boa evolução da paciente.

Instituição: Hospital da Mulher e Maternidade Dona Iris - Goiânia - GO

INVESTIGANDO ASPECTOS SUBJETIVOS DE MULHERES QUE SE SUBMETEM À HISTERECTOMIA POR PATOLOGIAS BENIGNAS

Autores: Garcia, C.B.; Costa, G.P.O.; Herculano, T.B.; Cabral, R.P.; Teixeira, M.M.P.; Costa, G.P.O.

Sigla: G035

Objetivos: Analisar os aspectos relacionados à subjetividade envolvida na realização de histerectomias em pacientes portadoras de patologias benignas. Métodos: Estudo exploratório, descritivo e transversal, cuja amostra foi constituída por todas as pacientes em pós-operatório de histerectomia realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), em João Pessoa, PB, no período de julho a dezembro de 2014. Foram instrumentos de coleta de dados: entrevista aberta com a pergunta: O que você espera da histerectomia? Questionário relativo à identificação e sintomas; e outro questionário validado de satisfação sexual. Para os dados quantitativos utilizou-se estatística descritiva e para os dados textuais foi feita análise lexicográfica utilizando o software IRAMUTEQ. Resultados: Foram entrevistadas 27 mulheres de 35 e 71 anos. O tempo médio entre o diagnóstico até a realização da histerectomia foi de 3,8 anos. Nesse intervalo, 70% delas utilizou outros tratamentos, com destaque para o hormonal. Os sintomas mais frequentes foram sangramento uterino anormal (77,8%), dor pélvica (59,25%) e sensação de peso vaginal (11,1%). Apenas uma paciente apresentou escore de satisfação sexual equivalente a bom-excelente, para 25,9% o nível foi regular-bom, porém para a maioria (70,2%), o escore foi inferior a desfavorável-regular. A análise do conteúdo das entrevistas pelo Iramuteq permitiu identificar sete classes

de segmentos textuais, com predomínio dos campos semânticos relacionadas às consequências positivas esperadas para a cirurgia e aos sintomas da patologia que indicou a histerectomia. Conclusão: As mulheres submetidas a histerectomia vivenciam por anos os sintomas da miomatose uterina com prejuízo da satisfação sexual e têm, na cirurgia, e expectativa de solução dos seus problemas. Entretanto, ao considerar apenas os aspectos positivos, a ocorrência de complicações inerentes à cirurgia pode ter um significado supervalorizado. São aspectos que reforçam a importância das orientações pré-operatórias acerca dos riscos cirúrgicos e do consentimento informado.

Instituição: UFPB - João Pessoa - PB

CISTO VOLUMOSO DE OVÁRIO EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO

Autores: Guedelha, J.S.T.; Jacó, G.M.; Rodrigues, M.M.M.; Caleffi, R.; Silva, K.S.; de Oliveira, T.N.D.

Sigla: G037

As massas ovarianas são achados frequentes na ginecologia em geral. Dessas massas, a maioria tem caráter cístico, e os cistos funcionais ovarianos representam uma grande proporção. As neoplasias são responsáveis por grande parte das demais, sendo a maioria benigna. A maioria das mulheres portadoras de cistos ovarianos é assintomática, na presença de sintomas, dor e sensação vaga de pressão são comuns. Na avaliação de malignidade são usados os marcadores tumorais CA-125, alfa fetoproteína e CA-19-9, para complementar diagnóstico e avaliar volume e características dos cisto a ultrasonografia transvaginal ou abdominal e a ressonância nuclear magnética podem ser solicitadas. Os cistos ovarianos com frequência implicam tratamento cirúrgico. E.M.P, 64 anos, residente em boa vista, do lar, hipertensa controlada em uso de Anlodipino, losartana e atenolol. Deu entrada no Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré para realizar anexectomia de cisto volumoso de ovário esquerdo, evoluindo há 1 ano com dor em fossa ilíaca direita, sem outras queixas. Paciente internada ao dia 26/01/2017 a fim de realizar a anexectomia de cisto de ovário esquerdo anecóico com debris finos e volume de 879 cm³, suspeito de endometrioma, Ressonância nuclear magnética de julho de 2016 com suspeita de cisto de conteúdo hemorrágico 13x11x16 cm em ovário esquerdo. Marcadores tumorais alfa fetoproteína e CA 125 sem anormalidades. Realizada cirurgia dia 27/01/2017, inventário da cavidade: útero de pequeno volume, normal para idade, trompas sem alterações, ovário esquerdo de grande volume com conteúdo seroso, ovário direito com presença de cisto sólido de pequeno volume. Exérese de ambos ovários e solicitado histopatológico. Paciente evoluiu bem em pós-operatório recebeu alta hospitalar 48 horas após procedimento, retornou após

40 dias com resultado de anatomopatológico ovário direito: adenofibroma papilar superficial de ovário, ovário esquerdo com cistoadenoma seroso de ovário, orientada a acompanhamento ambulatorial anual.

Instituição: Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré - Boa Vista - RO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL SUBMETIDAS A HISTEROSCOPIA COM BIÓPSIA

Autores: Silva, A.C.; Nascimento, K.C.; Kenj, G.; Moscovitz, T.; Tcherniakovsky, M.; Wajman, M.

Sigla: G038

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das mulheres com sangramento uterino anormal que realizaram histeroscopia com biópsia. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, tipo coorte transversal, realizado através da análise de prontuários de mulheres foram submetidas a histeroscopia com biópsia por sangramento uterino anormal, espessamento endometrial e/ou presença de lesão focal em exame ultrassonográfico no Setor de Endoscopia Ginecológica no período de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2015. Foram incluídas as pacientes submetidas a histeroscopia com biópsia que possuíam resultado do anatomopatológico. Resultados: Foram incluídas 409 mulheres e estas foram divididas em dois grupos: menacme e menopausa, sendo sua frequência de 29,4% e 70,6%, respectivamente. Nas pacientes no menacme, a média de idade, menarca e paridade foram, respectivamente, $43,37 \pm 5,99$ anos, $12,52 \pm 1,39$ anos, e $1,86 \pm 1,60$ filhos. 61,66% eram sintomáticas e 37,5% possuíam comorbidades, sendo que destas 77,77% eram hipertensas, 22,22% eram diabéticas, 15,55% tinham hipotireoidismo, 8,88% eram obesas e 4,44% tinha história pregressa ou atual de câncer de mama. A média do eco endometrial foi de $9,89 \pm 5,35$ mm. Nas pacientes menopausadas, a média de idade, menarca, idade da menopausa e paridade foram, respectivamente, $59,44 \pm 7,71$ anos, $12,55 \pm 1,62$ anos, $49,57 \pm 4,51$ anos e $2,71 \pm 1,96$ filhos. 69,2% eram assintomáticas e 63,32% apresentavam comorbidades. As comorbidades mais frequentes, em ordem decrescente foram: 81,96% eram hipertensas, 35,52% eram diabéticas, 14,20% tinham hipotireoidismo, 1,64% eram obesas e 3,83% tinha história pregressa ou atual de câncer de mama. A média do eco endometrial foi de $10,07 \pm 6,08$ mm. Conclusão: A idade da menarca e o valor do eco endometrial foi semelhante em ambos os grupos. Paridade foi maior no grupo da menopausa. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram as comorbidades mais encontradas em ambos os grupos.

Instituição: Hospital E Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha " Dr. Mário De Moraes Altenfelder Silva" - São Paulo - SP

USO DO MISOPROSTOL PARA REDUÇÃO DA PERDA SANGUÍNEA NA MIOMECTOMIA CONVENCIONAL: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Souza, T.H.S.C.; Souza, M.A.C.; Macedo, H.A.G.; Dantas, M.L.M.; Rodrigues, Y.M.; Mesquita, A.I.C.

Sigla: G039

Objetivo: realizar uma revisão sobre o uso de misoprostol para reduzir a perda de sangue durante a miomectomia convencional. Métodos: revisão da literatura abordando o uso do misoprostol para reduzir sangramento transoperatório da miomectomia convencional. Foram usados como fontes de coleta de dados os indexadores MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), PubMed, LILACS (Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde), COCHRANE, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BIREME, acessíveis através da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS – OMS). A busca foi feita utilizando-se as palavras-chaves: "misoprostol", "miomectomia", "sangramento transoperatório". A revisão foi filtrada por meio da busca a referências bibliográficas dos estudos relevantes, solicitação à especialistas de estudos publicados e busca em outras fontes. Dos artigos obtidos tiveram preferência na elaboração do estudo os artigos posteriores ao ano de 2010, buscando apresentar dados bastante atualizados. Foram excluídos os artigos que não se referiam ao tema; não estavam escritos em inglês, espanhol, francês ou português. Foram selecionados um total de 9 artigos. Resultados: Os leiomiomas uterinos são tumores benignos do músculo liso do útero e é o tipo mais comum de tumor pélvico em mulheres. Acomete aproximadamente 20 a 25% das mulheres, sendo mais frequente em negras, com histórico familiar da doença e nulíparas. A miomectomia convencional é um dos tratamentos cirúrgicos e apresenta como principal complicação a curto prazo o sangramento excessivo transoperatório. Os agentes uterotônicos têm sido utilizados durante miomectomia, como o uso de vaginal misoprostol (400 mcg, uma hora antes da cirurgia), que quando comparado ao placebo, apresentou uma perda de sangue significativamente reduzida (149 mL menos). Conclusões: A miomectomia é um procedimento em que pode ocorrer significativa perda de sangue (> 300 mL), existindo alguns fatores de risco para o aumento desta perda, como miomas volumosos ou múltiplos, necessitando de medidas pré-operatórias, como o uso do misoprostol via vaginal, na tentativa de reduzir a perda sanguínea excessiva.

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

RELAÇÃO ENTRE ESPESSURA ENDOMETRIAL E OS ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS EM MULHERES SUBMETIDAS A HISTEROSCOPIA

Autores: Silva, A.C.; Nascimento, K.C.; Kenj, G.; Moscovits, T.; Tcherniakovsky, M.; Wajman, M.

Sigla: G040

Objetivo: 1. Comparação entre os achados histopatológicos em mulheres em idade reprodutiva e pós-menopausa. 2. Relação entre espessura endometrial e achado histopatológico de hiperplasia e câncer em pacientes pós-menopausa. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, que incluiu 409 pacientes submetidos à histeroscopia devido sangramento uterino anormal, sangramento pós-menopausa ou achados ultrassonográficos anormais. 289 mulheres estavam na pós-menopausa e 120 estavam em idade reprodutiva. **Critérios de inclusão:** pacientes submetidos a histeroscopia com biópsia e com resultado de anatomopatológico. **Resultados:** Pólipo e leiomioma foram os achados anatomopatológicos mais frequentes tanto no grupo pós-menopausa quanto na pré-menopausa. Hiperplasias simples/complexas e câncer de endométrio foram achados encontrados com maior frequência nas pacientes menopausadas. Comparando as pacientes na menopausa de acordo com o valor do eco endometrial, se $< 5\text{mm}$ ou $\geq 5\text{mm}$, o pólipo foi o achado de maior incidência em ambos os grupos, 64,10% no eco $< 5\text{mm}$ e 75,20% no eco $< 5\text{mm}$. Não foi achado nenhum caso de câncer em pacientes com eco $< 5\text{mm}$, enquanto no grupo com eco $\geq 5\text{mm}$ a incidência foi de 4%. Hiperplasias simples ou complexas foram mais encontradas nas pacientes com eco $\geq 5\text{mm}$, correspondendo a 7,6%. **Conclusões:** Polipo endometrial e leiomioma foram os achados histopatológicos mais frequentes em ambos os grupos, com significância estatística. Lesões pré-malignas e malignas foram mais encontradas nas pacientes menopausadas. No grupo de pacientes menopausadas não foi encontrado câncer de endométrio em pacientes com eco endometrial $< 5\text{mm}$. Pacientes com eco endometrial $\geq 5\text{mm}$ apresentaram mais hiperplasias e câncer de endométrio.

Instituição: Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha "Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva" - São Paulo - SP

MIOMATOSE UTERINA GIGANTE E ENDOMETRIOSE EM PACIENTE NULIGESTA

Autores: Rodrigues, Y.M.; Souza, M.A.C.; Souza, T.H.S.C.; Dantas, M.L.M.; Aquino, F.M.B.; Mesquita, A.I.C.

Sigla: G041

Introdução: Os leiomiomas uterinos são tumores benignos mais comuns em mulheres na idade fértil,

pois são hormônio-dependentes. Acometem 20-25%, mais frequente em negras, com histórico familiar e nulíparas. Raramente são únicos, e podem apresentar-se com tamanhos variáveis e em qualquer porção do útero, sendo classificados em submucosos, intramurais, subserosos ou cervicais. A maioria das pacientes são assintomáticas, sendo diagnosticadas durante uma rotina de exames de imagens. Cerca de 20% a 50% das mulheres com miomas irão apresentar sintomas graves o suficiente para justificar o tratamento. Dentre as condutas para a miomatose uterina, destacam-se: expectante, terapia farmacológica, ablação endometrial, embolização das artérias uterinas, miomectomia e histerectomia, a depender da sintomatologia, idade, desejo de gestar, tamanho e localização. **Descrição do caso:** L.S.S, 41 anos, procedente de Natal/RN, G0P0A0, hipertensa com queixa de aumento do volume abdominal há 3 anos. Nega sangramento, dor abdominal ou queixas urinárias. Menarca aos 12 anos, ainda com ciclos regulares de duração de 3 dias, sem uso de método anticoncepcional. Ao exame: Abdome distendido, com útero aumentado de volume, compatível com gestação à termo. Ultrassonografia transvaginal: Miométrio difusamente heterogêneo, com múltiplos nódulos sólidos, os mais significativos sendo: nódulos sólidos hipoeecóicos subserosos em parede anterior, medindo 14,4cm; parede posterior, 9cm; e região fúndica, 15,7cm. Cavidade endometrial livre, endométrio medindo 0,8cm. Útero: 29x10,5x20,6cm, com volume de 3.298,8cm³. Ovários não visualizados. Foi submetida a histerectomia abdominal total com anexectomia bilateral, tendo alta 2 dias após a cirurgia. Anatomopatológico: leiomiomas em corpo uterino; endometriose em ovário direito. **Relevância:** a miomatose uterina gigante é pouco frequente, geralmente apresentando sintomas como constipação, compressão ureteral, dispnéia, sangramento e dor abdominal, não observadas no caso. **Comentários:** miomas são responsáveis por infertilidade em 5 a 10% dos casos, requerendo tratamento conservador com brevidade, se existe desejo de gestar, porém não foi observado no caso em questão.

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

NINFOPLASTIA POR CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA: UMA NOVA ABORDAGEM

Autores: Souza, T.H.S.C.; Souza, M.A.C.; Mesquita, J.C.; Dantas, M.L.M.; Almeida, G.A.S.; Mesquita, A.I.C.

Sigla: G042

Introdução: A anatomia vulvar é composta por pequenos e grandes lábios comumente assimétricos com

variações na aparência. Embora a queixa que motiva a procura pelas pacientes seja inicialmente estética, o atrito durante o exercício, desconforto com o uso das roupas e invaginação durante coito não são incomuns. Na atualidade, a cirurgia vaginal cosmética tem ganhado uma ampla aceitação e desenvolvimento, se tornando um procedimento popular e abertamente divulgado, decorrência dos benefícios e excelentes Resultados obtidos com uma técnica bem depurada. Descrição do caso: M.J.S.S., 32 anos, parda, GIII PIII A0, natural e precedente de Mossoró/RN. Foi acompanhada no ambulatório de ginecologia geral com queixas de desconforto durante as atividades diárias e atividade sexual. Ao exame físico, presença de hipertrofia e hiperpigmentação de pequenos lábios. Foi realizado ninfoplastia por cirurgia de alta frequência com excelente resultado estético e funcional para a mesma. Relevância: O rejuvenescimento vaginal é cada vez mais procurado por mulheres preocupadas com a atratividade da região vulvar. Elas preferem essa região com área pilosa mínima e pequenos lábios pouco expostos ou totalmente invaginados sob os grandes lábios. Dispõe-se de diversas técnicas seguras e eficazes destinadas a esse Objetivo. Comentários: Realizar a ninfoplastia através de uma cirurgia de alta frequência tem como vantagem a cicatrização cirúrgica mais rápida, menor índice de infecção, tornando a ninfoplastia, de um ponto de vista técnico, como um procedimento simples e eficaz no tratamento tanto funcional como estético da genitália feminina.

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

COLPOCLEISE DE LE FORT EM PROLAPSO UTERINO VOLUMOSO

Autores: D'Oliveira, M.C.P.; Gadelha, R.M.W.; Martins, E.B.P.; Neta, C.A.L.R.; Ferreira, M.O.; Freitas, C.L.S.O.

Sigla: G043

Introdução: Define-se distopia ou prolapso de órgãos pélvicos (POP) como a descida de pelo menos uma dessas estruturas: parede vaginal anterior, parede vaginal posterior ou ápice da vagina (útero ou cúpula vaginal após hysterectomia). Ocorre quando os músculos e ligamentos pélvicos ficam enfraquecidos e incapazes de manter os órgãos pélvicos no lugar. A colpocleise consiste no fechamento cirúrgico do canal vaginal, visando impedir a exteriorização do útero no caso de prolapso genital completo. Está indicada no tratamento de grande prolapso uterino e/ou de cúpula vaginal sintomáticos, em pacientes que não mais desejam ter vida sexual, de idade avançada e risco cirúrgico elevado. O presente trabalho tem como Objetivo relatar um caso de prolapso uterino volumoso, no qual foi realizada a cirurgia de Le Fort. Descrição do caso: D.F.S., 81 anos, procurou o servi-

ço de saúde com queixa de uma "bola" saindo da vagina, há 2 anos. Nos últimos meses, relatou dificuldade para deambular e sentar-se por esse motivo. Ao exame físico, foi constatado prolapso uterino de grande volume, estágio IV, irreduzível, com eversão completa das paredes vaginais e presença de enterocele, retocele, cistocele, rotura perineal e úlceras de decúbito sem possibilidade de cicatrização. Foi submetida a colpocleise segundo a técnica de Le Fort, onde um faixa da mucosa vaginal anterior e outra posterior foram retiradas. A seguir, procedeu-se à sutura da parede anterior com a parede posterior da vagina, obliterando parcialmente seu lúmen. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências, recebendo alta hospitalar após 48h. Relevância: Dados estatísticos provam que a população está em um envelhecimento crescente, com aumento expressivo do número de mulheres com idade avançada. A presença de POP diminui a qualidade de vida delas e por isso existe um aumento da procura de soluções terapêuticas eficazes e duradoras. Comentários: O prolapso genital é uma preocupação de saúde significativa para as mulheres. A seleção do tipo de correção cirúrgica optando-se pela cirurgia obliterativa depende de diversos fatores como idade, desejo ou não de preservar função vaginal e comorbidades associadas.

Instituição: Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho - João Pessoa - PB

LEIOMIOMA VESICAL

Autores: Carvalho, C.M.; Coelho Junior, E.R.

Sigla: G044

Leiomioma vesical é um tumor benigno de origem mesenquimal derivado de tecido muscular liso. É raro, correspondendo a menos de 1 % dos tumores da bexiga. São tumores mais comuns em mulheres, e o grupo etário com a maior incidência é entre 40 a 60 anos. As pacientes podem apresentar-se assintomáticas, porém podem causar sintomas relacionados ao esvaziamento ou armazenamento vesical. São classificados de acordo com sua localização em intramural, endovesical e extravésical. O diagnóstico definitivo é feito por histopatológico. O tratamento desses tumores se baseia na ressecção transuretral ou em cistectomia parcial, com bons Resultados nos seguimentos por longo período. Nós relatamos o caso da paciente K.R.M.A, de 40 anos, sexo feminino, com historia de disúria e retenção urinaria há 6 meses. Submetida ultrassonografia transvaginal e ressonância da pelve que sugeriam miomas uterinos, onde um deles era pediculado no colo uterino anterior distal, comprimindo o assoalho vesical. Na cistoscopia apresentava-se normal. Paciente foi encaminhada para realização de videolaparoscopia cirúrgica pela hipótese diagnostica de mioma subseroso comprimindo a bexiga. Durante o ato operatório não visualizou-se o nódulo, então optou-se por realizar uma cistectomia parcial visualizando a massa endovesical,

na região do trígono ,sendo realizado a ressecção. A paciente teve uma evolução satisfatória. O exame histopatológico estabeleceu o diagnóstico de leiomioma vesical.

Instituição: UNIMED - Recife - PE

RELATO DE CASO: ENCEFALITE AUTOIMUNE RELACIONADA À TERATOMA OVARIANO

Autores: Moraes, M.A.; Nogueira, M.B.S.; Rosa e Silva, J.C.; Zani, A.C.T.; Troncon, J.K.

Sigla: G045

Introdução Encefalite é um fenômeno relativamente raro, pode estar associado a quadros autoimunes, manifestando-se como síndrome paraneoplásica sendo o teratoma ovariano, o principal tumor associado. A presença do autoanticorpo anti NMDA receptor foi um marcador importante dessa relação. A faixa etária mais acometida é a de 30 anos, com pico aos 21 anos, ocorrendo principalmente em mulheres. Possui quadro clínico marcante, com pródromo viral, evoluindo com sintomas psiquiátricos, crises epilépticas, discinesias, disautonomia, amnésia, com rebaixamento do nível de consciência e hipoventilação de origem central, necessitando de cuidados intensivos e ventilação mecânica. Os exames laboratoriais descartam quadros infecciosos e doenças autoimunes, não sendo vistas alterações em Ressonância Nuclear Magnética de encéfalo, com Líquor Cefalorraquidiano apresentando linfocitose marcante. O Eletroencefalograma pode cursar com ondas de padrão de atividade epiléptica, com posterior mudança para padrão de ondas lentas difusas. As possibilidades de tratamento incluem a ressecção tumoral e imunoterapia, isolados ou em conjunto. Quando não tratados dessa forma, esses pacientes invariavelmente evoluem para morte por deterioração neurológica. **DESCRIÇÃO DE CASO:** Mulher, 26 anos, sem comorbidades. Procurou atendimento, referindo cefaleia e febre, evoluindo crises convulsivas sendo enviada a unidade de emergência da USP evoluindo com rebaixamento do nível de consciência e piora das crises convulsivas, sendo necessária internação em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica. Após exérese de tumor ovariano, evoluiu com rápida melhora, apresentando alta dois dias após. Relevância: Identificação precoce para correto tratamento clínico, evitando-se deterioração neurológica e evolução para morte. Importância dos marcadores de doenças auto-imunes, necessitando-se melhora do acesso a nível de sistema de saúde público. **Comentários:** Não foi possível realização de dosagem do anticorpo anti NMDA receptor em nosso serviço, pois não esta disponível nos laboratórios da região, o que atrapalha novas descobertas relacionadas à ação desse auto-anticorpo.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de São Paulo) - Ribeirão Preto - SP

AVALIAÇÃO DA DISPAREUNIA E DA FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA APÓS TRATAMENTO COM DIENOGESTE

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

Sigla: G046

Objetivo: O Objetivo do estudo foi avaliar a dispareunia e a função sexual de mulheres com endometriose profunda, diagnosticadas por ultrassonografia, tratadas com dienogeste por 12 meses. **Métodos:** Estudo de corte prospectivo com 30 mulheres com diagnóstico ultrassonográfico de endometriose profunda (intestinal e fundo de saco posterior) tratadas com dienogeste 2mg/dia por 12 meses. Foram avaliados os parâmetros da função sexual pelo questionário Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) antes e após 12 meses de tratamento com dienogeste e a dispareunia foi quantificada através da escala analógica visual (EVA) durante os seguimentos realizados a cada 3 meses. Para a análise estatística foram utilizados o teste de Wilcoxon pareado e coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** As mulheres tinham em média 36,13 + -6,24 anos de idade e todas apresentavam disfunção sexual (escore IFSF <26,55) antes do tratamento com dienogeste; 88,3% apresentaram dispareunia como principal sintoma da endometriose (EVA inicial: 5,3±3,1). Ao final de 12 meses de tratamento, a dispareunia apresentou diminuição da intensidade (EVA 3,7±3,3; p = 0,0093), no entanto, não houve modificação da função sexual (p = 0,8662), mesmo quando avaliados cada um dos domínios da IFSF (desejo p = 0,6908; Excitação p = 0,9646; Lubrificação p = 0,3444; Orgasmo p = 0,6813; Satisfação p = 0,2495 e dor p = 0,2502). **Conclusão:** a melhora significativa da dispareunia não foi suficiente para tratar a disfunção sexual das mulheres com endometriose profunda, uma vez que a fisiopatologia da função sexual abrange componentes físicos mas também componentes emocionais.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

HEMOPTISE E ENDOMETRIOSE: UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA DA ENDOMETRIOSE PULMONAR

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

Sigla: G047

Introdução: A endometriose pulmonar é uma condição rara que pode cursar com pneumotórax, hemotórax, hemoptise e nódulos pulmonares. Teorias como a micro embolização e a migração peritoneal-pleural tentam explicar o surgimento da doença extra pélvica. O diagnóstico é baseado em sintomas e achados na tomografia computadorizada e confirmado por anatomopatológico. O pneumotórax é a apresentação mais frequente (80%) e a hemoptise a mais rara. **Relato do caso:** Mulher de 23 anos com queixa de hemoptise durante o período menstrual há 2 anos. No início o tratamento para a tuberculose foi estabelecido sem sucesso. Investigação adicional mostrou nódulo de 4 mm em pulmão direito. A biópsia através da broncoscopia confirma o diagnóstico de endometriose. Mulher foi tratada com dienogeste com melhora da sintomatologia. **Relevância:** condição extremamente rara, de difícil diagnóstico e que pode ter repercussões graves. **Comentários:** A endometriose pulmonar é uma condição rara de difícil diagnóstico. Pode ser suspeita em mulheres com sintomas durante o período menstrual. Tomografia computadorizada tem papel importante na detecção de lesões. O tratamento cirúrgico é uma opção em alguns casos, mas o tratamento clínico é muito eficaz em suprimir o tecido endometriótico.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

ENDOMETRIOSE DE BEXIGA

Autores: Mieli, M.P.A.; Mieli, G.R.; Küller, M.B.; Pegoraro, F.; Barbosa, T.; Fontenele, P.A.

Sigla: G048

Introdução: A endometriose profunda do trato urinário pode ser encontrada em até 6% das mulheres com a doença. Quando acomete a bexiga se apresenta, em geral, como nódulo adenomiótico, proveniente da parede uterina anterior, que progrediu para frente e atingiu as camadas mucosa e submucosa da bexiga. O ultrassom de vias urinárias realizado por examinador experiente em casos de endometriose é de grande importância. A cistoscopia também permite visibilizar se ocorreu infiltração em direção à luz da bexiga. Algumas abordagens cirúrgicas para o tratamento da endometriose de vias urinárias podem ser citadas: cirurgia transuretral, cistectomia parcial laparotômica ou cistectomia parcial laparoscópica. **Descrição do caso:** Paciente de 30 anos, nuligesta, veio ao nosso ambulatório com queixa de dor em região suprapúbica, disúria, hematúria e urgência miccional, que se tornavam mais intensas no período menstrual há 8 meses, após parada do uso de contraceptivo hormonal oral para engravidar. Submeteu-se a exame

ultrassonográfico, com preparo intestinal prévio, que revelou imagem intravesical de 3,0 x 1,4 cm em íntimo contato com a parede anterior do útero. O planejamento cirúrgico abrangerá a cistectomia parcial transuretral e reconstrução laparoscópica da bexiga. **Relevância:** A cirurgia da endometriose de bexiga inclui diferentes tipos de abordagens. O preparo pré-operatório inicia-se com a anamnese, exame clínico e estudo de imagens, essenciais ao planejamento cirúrgico. É fundamental excluir malignidade vesical, determinar localização correta do nódulo, levando-se em consideração a distância dos meatos ureterais e da margem inferior do nódulo, além de definir a integridade anatomomorfológica dos ureteres. **Comentários:** Embora o tratamento cirúrgico da endometriose de vias urinárias tenha Resultados favoráveis, há que se alertar para o fato de que as pacientes deverão estar cientes acerca da necessidade de serem submetidas a procedimentos intraoperatórios adicionais, como colocação de "stents" ureterais ou realização da ureterocistostomia. Possíveis complicações pós-operatórias, como denervação inadvertida ou fístulas vaginais, também deverão ser comentadas.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA

Autores: Yela, D.A.; Quagliato, I.P.A.Q.

Sigla: G049

CEP: 437159/15. **Objetivos:** avaliar a qualidade de vida em pacientes com endometriose profunda após seis meses de tratamento clínico e descrever as características clínicas e sociodemográficas a partir da aplicação de dois questionários de qualidade de vida. **Método:** foi realizado um estudo de corte transversal em um grupo de 60 mulheres com diagnóstico de endometriose profunda (cirúrgico ou por imagem) e que estavam em tratamento clínico por pelo menos 6 meses, sendo acompanhadas no CAISM. Para avaliação de qualidade de vida foram utilizados dois questionários: Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30) e Short Form-36 (SF-36), ambos validados para a Língua Portuguesa. O EHP-30 é composto de 30 itens que avaliam cinco dimensões: dor, controle e impotência, bem-estar emocional, apoio social e auto-imagem, e de um questionário modular com 23 itens distribuídos em seis escalas: relações sexuais, trabalho, profissão médica, infertilidade, relacionamento com filhos e tratamento. O questionário SF-36 avalia 8 dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Foi estabelecido o rapport, com explicação dos Objetivos da pesquisa e leitura e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido e coleta de dados. Na análise estatística foram

utilizadas as frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e, medidas descritivas para variáveis quantitativas. Resultados: a média etária das mulheres foi de $37,5 \pm 6,0$ anos; 53% delas eram nuligestas e em 75% dos casos já havia sido realizada uma cirurgia prévia. Em relação as manifestações clínicas: 52% apresentavam dismenorria, 56% dispareunia e 50% dor pélvica crônica, sendo que 88% estavam em tratamento com progestágenos. Conclusões: o termo qualidade de vida deve englobar as 3 principais dimensões: saúde mental, função física e função social. Ambos questionários utilizados abordaram essas questões e apresentaram Resultados semelhantes com deterioração da da qualidade de vida. Assim, apesar do tratamento clínico melhorar alguns domínios, ele não é efetivo para essas mulheres tenham uma boa qualidade de vida.

Instituição: Instituição: Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti – CAISM/UNICAMP - Campinas - SP

INCIDÊNCIA DE ADENOMIOSE EM PACIENTES SUBMETIDAS A HISTERECTOMIA NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA (HGC) NO PERÍODO DE 2012 A 2016

Autores: Ketzmann, H.M.; Domingues, N.; Perillo, G.F.; Bretz, P.R.

Sigla: G050

Introdução: a adenomiose é caracterizada pela invasão de glândulas endometriais na camada miometrial, acometendo principalmente mulheres na menacme. A doença pode ocasionar sangramento uterino disfuncional, dor e infertilidade. Tem incidência estimada de 5 a 75%, porém esse número é variável, pois a certeza diagnóstica só é possível após biópsia e histopatologia da lesão. As mulheres podem ser assintomáticas ou cursar com os sintomas descritos acima. **Objetivo:** levantar a incidência de adenomiose em pacientes hysterectomizadas entre janeiro de 2012 a dezembro de 2016 no HGC, por meio do resultado do anatomopatológico (AP). **Métodos:** foi realizada análise retrospectiva de prontuário médico de pacientes submetidas à hysterectomia (HTA) no HGC de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. **Fatores de inclusão:** resultado de AP que evidenciou adenomiose. **Fatores de exclusão:** pacientes submetidas à HTA que obtiveram AP de leiomiomatose uterina isolada. **Resultados:** De todas as 424 pacientes submetidas à HTA, 20,04% possuíam adenomiose no laudo do AP. Dessas, 70,58% apresentavam leiomiomatose associada à adenomiose, sendo a leiomiomatose a principal causa da hysterectomia. Somente 21,17% dessas pacientes apresentavam adenomiose de forma isolada. A faixa etária média encontrada entre as pacientes com adenomiose ao AP foi de 48 anos. A procura do sistema de saúde se deu, principalmente, por sangramento uteri-

no disfuncional e dor pélvica crônica, que foi comumente associado à presença de leiomiomas uterinos. **Conclusão:** Observou-se apenas 20,04% de incidência de adenomiose nas análises anatomopatológicas das pacientes hysterectomizadas, indo contra o evidenciado pela literatura, que demonstra uma prevalência de 70-80%.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - SP

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA

Autores: Luz, R.A.¹; Toda, C.B.²; de Deus, J.M.²; Conde, D.M.²

Sigla: G051

Objetivo: investigar os fatores associados à qualidade de vida de mulheres com dor pélvica crônica (DPC). **Métodos:** entre 10/2014 e 02/2016 conduziu-se um estudo de corte transversal no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás em que foram incluídas 100 mulheres com DPC. Para a avaliação da qualidade de vida utilizou-se o questionário da Organização Mundial de Saúde World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-abreviado. No WHOQOL-abreviado estão contemplados quatro domínios: físico, psicológico, relacionamento social e meio ambiente. Foram calculadas média, mediana, desvio-padrão, frequências relativa e absoluta. Para a identificação dos fatores associados à qualidade de vida, utilizou-se o modelo linear generalizado. **Resultados:** a média de idade das participantes foi de $37,8 \pm 7,8$ anos. A média do tempo de DPC foi $7,0 \pm 5,8$ anos e a média da intensidade da dor foi $7,8 \pm 2,1$. Verificou-se que ansiedade ($p < 0,001$), intensidade da dor ($p < 0,002$) e hipertensão arterial ($p = 0,047$) associaram-se negativamente ao domínio físico, enquanto estar empregada ($p = 0,014$) associou-se positivamente. Observou-se que depressão ($p = 0,003$) e ansiedade relacionaram-se negativamente com o domínio psicológico, enquanto ter filhos ($p < 0,001$), estar empregada ($p = 0,007$), pós-menopausa ($p = 0,008$) associaram-se positivamente. Depressão ($p = 0,012$) associou-se negativamente ao domínio relacionamento social. Menor renda familiar mensal ($p < 0,001$), ansiedade ($p = 0,008$), intensidade da dor ($p = 0,016$), depressão ($p = 0,035$) e não ter companheiro associaram-se negativamente ao domínio meio ambiente. **Conclusão:** foram identificados fatores que podem afetar negativamente a qualidade de vida de mulheres com DPC, destacando-se ansiedade e depressão. Nesse sentido, profissionais de saúde e pacientes devem discutir estratégias que minimizem a repercussão negativa desses fatores na qualidade de vida de mulheres com DPC. **Aprovação do CEP:** 828.393.

Instituição: 1. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia-UFG-GO; 2. Serviço de Ginecologia-Hospital Materno Infantil de Goiânia - Goiânia - GO

COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM E SEM DOR PÉLVICA CRÔNICA

Autores: Luz, R.A.¹; Toda, C.B.²; de Deus, J.M.¹; Conde, D.M.²

Sigla: G052

Objetivo: comparar a qualidade de vida de mulheres com e sem dor pélvica crônica (DPC). **Métodos:** entre 10/2014 e 02/2016 conduziu-se um estudo de corte transversal no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Foram incluídas 100 mulheres com DPC e 100 mulheres sem DPC. Para a avaliação da qualidade de vida utilizou-se o questionário da Organização Mundial de Saúde World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-abreviado. No WHOQOL-abreviado estão contemplados quatro domínios: físico, psicológico, relacionamento social e meio ambiente. Calculou-se a média, mediana, desvio-padrão, frequências relativa e absoluta. Realizou-se a comparação bruta e ajustada dos escores de qualidade de vida entre mulheres com e sem DPC, utilizando-se o modelo linear generalizado. Na análise ajustada foram incluídas como covariáveis grupo, idade, cor, estado marital, renda familiar mensal, escolaridade, trabalho, atividade física, tabagismo, uso de álcool, paridade, estado menopausal, índice de massa corpórea, hipertensão arterial, diabetes mellitus, ansiedade e depressão. **Resultados:** a média de idade de mulheres com e sem DPC foi $37,8 \pm 7,8$ anos e $37,2 \pm 9,6$ anos ($p=0,648$), respectivamente. Na análise bruta, mulheres com DPC apresentaram piores escores nos domínios físico ($p < 0,001$), psicológico ($p=0,001$) e relacionamento social ($p < 0,001$), sem diferença significativa no domínio meio ambiente ($p=0,884$). Na análise ajustada, mulheres com DPC apresentaram significativamente menores escores de qualidade de vida nos domínios físico ($p < 0,001$) e relacionamento social ($p=0,021$). **Conclusão:** mulheres com DPC apresentaram pior qualidade de vida quando comparadas a mulheres sem DPC. Esse aspecto deverá ser considerado pelos profissionais envolvidos nos cuidados de mulheres com DPC. **Aprovação do CEP:** 828.393

Instituição: 1. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia-UFG-GO; 2. Serviço de Ginecologia-Hospital Materno Infantil de Goiânia - Goiânia - GO

ENDOMETRIOSE PERITONEAL/OVARIANA E ENDOMETRIOSE INFILTRATIVA PROFUNDA: ASPECTOS HISTOLÓGICOS E DE RECEPTORES DE PROGESTERONA E ESTRADIOL.

Autores: Ribeiro, B.C.; Garcia, L.D.; Neto, L.F.S.; Ferro, M.C.

Sigla: G053

Objetivos: Analisar a expressão dos receptores de estrógeno (RE) e progesterona (RP), através da técnica de imunohistoquímica, nos diferentes sítios de tecidos endometrióticos, comparando especificamente a endometriose peritoneal/ovariana (EPO) com a endometriose infiltrativa profunda (EIP). **Métodos:** Os RE e RP foram avaliados, através da técnica de imunohistoquímica, em fragmentos de endometriose de pacientes já operadas durante o ano de 2015 e que foram classificadas em 2 grupos: portadoras de EPO e EIP. A interpretação da imunohistoquímica foi realizada de forma cega e por um único examinador. Foi realizada a avaliação quantitativa relativa ao número de núcleos marcados. A contagem foi realizada em três diferentes campos, com avaliação final dada pela média das três contagens. Para que fosse possível a análise de correlação dos achados semiquantitativos entre os diferentes marcadores, criamos um escore para a expressão dos receptores com base no número de núcleos marcados, que varia de 0 (nenhum núcleos marcado) a 4 (mais de 70% dos núcleos corados). Para a análise estatística dos Resultados foi escolhido o teste do Quiquadrado. **RESULTADO:** Até o presente momento, a análise imunohistoquímica foi realizada em oito lâminas. Dos 8 casos estudados, 5 corresponderam a endometriose superficial e 3 à endometriose profunda. Os casos de endometriose superficial localizaram-se em peritônio, ovário direito, ovário esquerdo e fossa ilíaca direita, enquanto que os casos de endometriose profunda, em ligamento uterossacro, retossigmoide e em ligamento redondo. Estamos realizando em cada caso uma avaliação quantitativa relativa ao número de núcleos marcados, com término previsto para 20/05/2017, que será seguida da análise estatística da expressão dos receptores e do ki-67, com término em 10/06/2017. **Conclusão:** A importância de estudar os receptores de estrogênio e de progesterona se deve à intensa influência que esses hormônios têm sobre o tecido endometrial tópico e também sobre o tecido endometriótico.

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

AVALIAÇÃO DO SIU-LNG COMO UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO NAS PACIENTES COM MIOMATOSE, ADENOMIOSE E/OU ENDOMETRIOSE NO PERÍODO DE 12 A 48 MESES NO CRSM-SP

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

Sigla: G054

O Objetivo deste trabalho foi avaliar as pacientes do ambulatório de endometriose usuárias do siu-lng quanto a intensidade da dor, hipermenorragia, ava-

liando a intensidade do fluxo menstrual, dispaurenia, dismenorréia secundária, dores crônicas e a qualidade de vida antes e após a inserção do SIU-LNG. Foram avaliadas 198 pacientes, sendo que estas foram distribuídas em grupos de acordo com o diagnóstico clínico, exame físico, laboratorial e ultrassonográfico, sendo este ultrassom com preparo de intestino a cada 12 meses. As pacientes foram separadas em grupos: miomatose, adenomiose e/ou endometriose. Todas as pacientes foram submetidas a questionário de suas principais queixas, avaliadas quanto a escala visual da dor, efeitos colaterais e melhora ou piora da qualidade de vida antes e após a inserção do SIU-LNG em consultas semestrais em nosso serviço pelo período de 12 a 48 meses (algumas com 60 meses). Observamos uma melhora de 65% da algia pélvica, avaliada por escala visual da dor; melhora de 82% da intensidade do fluxo menstrual, com amenorréia em 44%, melhora da dispaurenia em 55% e melhora da qualidade de vida em 78%. Os efeitos colaterais foram poucos, maiores nos primeiros 6 meses que se amenizaram após 12 meses de uso do SIU-LNG. Sendo os mais frequentes sangramento irregular, mastalgia, cefaleia, aumento de peso, acne e alteração do humor. Quanto aos sintomas algícos houve uma melhora importante com redução do uso de medicamentos principalmente nos primeiros 3 anos de uso do SIU-LNG com piora após este período, mas ainda com menor intensidade e sem a necessidade de acompanhar com o ambulatório de dor crônica. Desta forma, podemos concluir que o SIU-LNG foi uma ótima opção de tratamento para miomatose, adenomiose e/ou endometriose, com redução do fluxo menstrual, melhora da dor, da qualidade de vida e principalmente evitando-se intervenções cirúrgicas. Apenas 3% das pacientes tiveram que ser submetidas a uma cirurgia, 8% a utilização de tratamentos complementares; com uma ampola de goserelina 10,8mg sc ou dienogeste de 2mg por 6 meses. Além disso houve uma economia financeira dos gastos hospitalares.

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

ENDOMETRIOSE SIMULANDO CÂNCER COLORRETAL

Autores: Pessoa, L.L.M.N.; Nóbrega, M.M.; Freire, A.D.; Costa, V.V.F.; Pessoa, R.S.; Lira, G.A.

Sigla: G055

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica benigna, definida como presença ectópica de tecido funcional histologicamente semelhante ao endométrio. A endometriose intestinal é um caso raro variável entre 3-34% das mulheres na menarca, com clínica variável conforme localização, difícil diagnóstico e tratamento cirúrgico. Relato do caso: Paciente de 36 anos, sexo femi-

nino, casada, com queixa de há um ano, dor abdominal difusa ocasional associada a períodos de constipação. Exame físico sem alterações. O clíster opaco demonstrou lesão expansiva de 4,5 cm de diâmetro, aparentemente mural, acometendo o terço médio do sigmóide e sugestivo de leiomioma. A ultra-sonografia de abdome total encontrou hipermeteorismo intestinal e imagem cística de 4,1 cm em ovário direito sugestivo de cisto funcional. As TC de abdome superior e pelve revelam formação tissular amorfa de 3,2 x 3,7 cm em íntima relação com o sigmóide. A colonoscopia evidenciou lesão blastomatosa de topografia de cólon descendente-sigmóide comprimindo uma das faces da alça com mucosa íntegra. Realizada retossigmoidectomia, histerectomia total e anexectomia bilateral com linfadenectomia retroperitoneal e reconstrução término-terminal primária. Na microscopia se evidenciou presença de endometriose em retossigmóide, ovário, tropa direita e adenomiose em linfonodos pericólicos. O Paciente recebeu alta do seguimento após sete anos do tratamento cirúrgico, sem quaisquer complicações ou recidivas, evidenciadas por colonoscopia de controle. Relevância e Comentários: Com apresentação clínica variável conforme o sítio acometido sua confirmação diagnóstica e tratamento se dá através da laparotomia ou laparoscopia. É imperativo realizar o diagnóstico diferencial de neoplasia maligna com endometriose, devido semelhanças clínicas em alguns casos, para assim instituir o tratamento mais adequado e eficaz ao paciente.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

USO DE TELAS SINTÉTICAS PARA CORREÇÃO DE PROLAPSO ALTERA A FLORA VAGINAL EM MULHERES MENOPAUSADAS?

Autores: Castro, E.B.; Brito, L.G.O.; Giraldo, P.C.; Juliato, C.R.T.

Sigla: G059

A cirurgia para correção de Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) muitas vezes necessita colocação de telas sintéticas vaginais ou abdominais. Existem poucos dados na literatura sobre o impacto do uso de telas na flora vaginal. Objetivo: avaliar a flora vaginal em mulheres antes e depois de cirurgia para correção de POP. Métodos: estudo prospectivo e randomizado, com 60 mulheres na pós-menopausa, com idade entre 55 e 75 anos, submetidas à cirurgia para correção de POP, sendo que 30 foram randomizadas para correção vaginal (histerectomia vaginal, colpofixação sacroespinal bilateral e colocação de tela de polivinilideno por via transobturatória para correção da cistocele) e 30 foram submetidas a cirurgia abdominal (histerectomia subtotal abdominal, colposacrocristofixação com tela de polivinilideno). Foi colhida bacterioscopia vaginal antes e depois da cirurgia com avaliação do tipo de flora (1, 2 e 3), presença de lactobacilos (LB) 0 (au-

sência de LB) a 4 (presença de até 100% LB) e Índice de Nugent: índice de 0 a 3 (flora normal), 4 a 6 (flora alterada) e índice maior 7 (vaginose bacteriana). Para análise estatística foram utilizados porcentagens, teste simetria para avaliação antes e depois do tipo de flora, presença de inflamação, presença de LB, índice de Nugent e Vaginose Bacteriana (VB). Para comparação da inflamação foi utilizado teste de McNemar. Resultados: A maioria das mulheres era branca (80%), apresentavam pelo menos uma comorbidade (69,9%), não apresentavam vida sexual ativa (60%) e tinham POP estágio 4 (54%). Com relação a flora vaginal prévia a cirurgia, 2/3 das mulheres apresentavam flora tipo 3, sendo que quase metade não apresentavam LB (48,3%). Com relação ao índice de Nugent, mais da metade apresentava flora normal (51,7%), 46,6 % apresentava flora alterada e apenas 1,7% apresentava VB. Não houve diferença com relação ao tipo de flora ($p=1$), número de LB ($p=0,9187$), índice de Nugent ($p=0,4235$), inflamação ($p=0,1018$) e VB ($p=0,64$) antes e após as duas técnicas cirúrgicas. Conclusão: Ambas as técnicas de cirurgia para correção de POP com uso de telas sintéticas vaginais ou abdominais não alteraram a flora vaginal em mulheres menopausadas.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

PARTO VAGINAL NÃO ESTÁ ASSOCIADO AO AUMENTO DE DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES PRIMÍPARAS

Autores: Araujo, C.; Martinho, N.; Jales, R.; Juliato, C.R.T.

Sigla: G060

O trauma no musculo levantador do ânus é um dos principais fatores de risco para as disfunções do assoalho pélvico (DAP), porém ainda há dúvidas sobre real impacto da via de parto nessas disfunções. Objetivo: Avaliar as alterações anatômicas através da ultrassonografia tridimensional translabial (US 3D) nos diferentes tipos de parto. Materiais e Métodos: Estudo de corte transversal com 38 mulheres nulíparas, entre 12 e 24 meses após o parto, divididas em: parto vaginal ($n=24$), cesárea eletiva ($n=7$) e cesárea após trabalho de parto ($n=7$). Para avaliação dos sintomas urogenitais foram utilizados questionários ICIQ-SF e ICIQ-VS. Força muscular foi avaliada por meio da palpação digital e graduada pela escala de Oxford Modificada, e em seguida, as mulheres foram submetidas a US 3D translabial. Para análise estatística foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis para comparar médias segundo o tipo de parto e para associação das variáveis categóricas foram aplicados testes de qui-quadrado e/ou exato de Fisher com nível de significância de 5%. Resultados: Com relação aos sintomas urogenitais, não houve diferença com relação às queixas de incontinência urinária ($p=0,5887$), perda de força muscular relata pela mulher

($p=0,2968$) e palpação digital ($p=0,2354$) nos grupos estudados. Na ultrassonografia, não houve diferença na elevação e descenso da JUV nos três grupos analisados ($p=0,6529$ e $0,6954$), sem diferença entre área do hiato genital ($p=0,3556$), espessura do músculo levantador do ânus ($p=0,36$ e $0,45$) e presença de avulsão ($p=0,1076$) nos 3 grupos. Conclusão: Não houve diferença com relação à presença de sintomas urogenitais e alterações biométricas do assoalho pélvico observadas com US 2D e 3D nos diferentes tipos de parto. A associação entre PV e DAP precisa ser vista com cautela principalmente em países com altas taxas de cesárea como o Brasil.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

PARTO VAGINAL CAUSA MAIS DANOS AO ASSOALHO PÉLVICO NA AVALIAÇÃO COM US 3D? REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Araújo, C.C.; Coelho, S.C.A.; Juliato, C.R.T.

Sigla: G061

Introdução: A gravidez e o parto são fatores de risco bem estabelecidos para disfunções do assoalho pélvico (DAP), mas a fisiopatologia e os fatores de risco modificáveis não são bem compreendidos. A ultrassonografia tridimensional (US 3D) translabial vem sendo utilizada no sentido de elucidar estes mecanismos, permitindo avaliar de forma mais detalhada a morfologia dos MAP auxiliando no diagnóstico das lesões durante a gravidez e no pós-parto. Metodologia: Esta revisão foi registrada na base de dados PROSPERO com o número CRD42016041313. Os critérios de inclusão foram estudos publicados em Inglês, Português e Espanhol de coorte prospectiva, com uso da US 3D translabial para avaliar os MAP em mulheres primigestas durante a gestação e no pós-parto. Os critérios de exclusão foram estudos que não apresentaram uma Metodologia adequada, estudos que não incluíram pelo menos uma medida ultrassonográfica dos MAP no pré e pós-parto, revisões de literatura e estudos que não incluíram a medida do hiato urogenital. Os MeSH terms foram "Delivery, Obstetric" OR "Postpartum Period" OR "Labor, Obstetric" OR "Parturition" AND "Three-Dimensional Images" OR "Ultrasonography" AND "Pelvic Floor" OR "Pelvic Floor disorders". Resultados: Foram encontrados 155 artigos. Após a análise final, foram incluídos seis artigos. Todos os estudos avaliaram a área hiatal. Em um estudo, uma menor área hiatal durante a gestação esteve associada com maior lesão da musculatura do assoalho pélvico no pós-parto. Outros quatro estudos mostraram que o parto vaginal esteve associado com maior área hiatal no pós-parto. Quatro artigos avaliaram mobilidade do colo vesical, três mostram aumento significativo associado ao parto vaginal e um mostrou diminuição da mobilidade. Três dos seis artigos incluídos avaliaram le-

são no músculo levantador do ânus, mostrando associação com o parto vaginal. Mulheres submetidas a parto vaginal apresentavam mais avulsões do músculo puborretal do que mulheres submetidas à cesárea. Conclusão: O parto vaginal esteve associado a um aumento de lesão no músculo levantador do ânus, com aumento do número de avulsões quando comparada à cesárea, associado a um aumento da área hiatal.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP - Campinas - SP

COLPOFIXAÇÃO SACROESPINAL VAGINAL COM PASSAGEM DE TELA TRANSOBTURATÓRIA VERSUS SACROCOLPOPEXIA ABDOMINAL PARA O TRATAMENTO DE PROLAPSO UTERINO: UM ESTUDO RANDOMIZADO

Autores: Castro, E.B.; Bessa, R.G.; Faber, M.A.; Brito, L.G.O.; Juliato, C.R.T.

Sigla: G062

Objetivos: Comparar a eficácia da fixação sacroespinal bilateral via vaginal com tela de fluoreto de polivinilideno (PVDF) no compartimento anterior versus colposacrofixação abdominal com a mesma tela. **Método:** Um estudo randomizado e controlado fora realizado entre outubro de 2015 e abril de 2017 (REBEC 11157/2008). Os critérios de inclusão foram mulheres na pós-menopausa com prolapso avançado (estágio 3 ou 4) sem cirurgia ginecológica prévia ou história de terapia hormonal. A classificação POP-Q foi realizada para avaliação objetiva e os questionários ICIQ-VS, ICIQ-SF e ICIQ-OAB foram utilizados como avaliação subjetiva, todos aplicados antes e um ano após a cirurgia. **Resultados:** Das 205 mulheres que foram atendidas, 45 foram arroladas para o estudo: sacrocolpopexia abdominal (n=22) e fixação sacroespinal vaginal (n=23). Não houve diferença em relação à idade (p=.87), paridade (p=.82), partos vaginais (p=.70), abortos (p=.83), idade da menopausa (p=.56), tabagismo (p=.96), IU de esforço (p=1.0), IU de urgência (p=.03), constipação (p=.34), dor pélvica (p=.52), presença de atividade sexual (p=.67), dispareunia (p=.31), medidas do POP-Q, escores ICIQ-VS, ICIQ-SF e ICIQ-OAB. Não houve diferença em relação a Hb/Ht inicial e final entre os grupos, assim como ao tempo de internação (p=.55) e tempo operatório (129.68 vs 122.43 min, p=.10). No entanto, o grupo abdominal apresentou retorno mais lento às atividades diárias (125.18 vs. 63.91 dias; p<.05). Ambos os grupos tiveram melhora na classificação POP-Q, exceto na vaginometria. As medidas do POP-Q não mostraram diferença após um ano da abordagem, exceto pelo compartimento posterior, tendo correção melhor no grupo vaginal (p<.05). Todos os escores de questionários apresentaram melhora em ambos os grupos, assim como a percepção subjetiva das pacientes, sem diferença entre os grupos (p=.29). Não houve diferença

entre os grupos quanto a complicações pós-operatórias. **Conclusão:** Após doze meses de seguimento, a sacrocolpopexia abdominal não diferiu da fixação sacroespinal vaginal bilateral com relação a melhora objetiva/subjetiva e complicações pós-operatórias.

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

ANÁLISE DA HABILIDADE DOS ALUNOS DE MEDICINA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIFESP NA AVALIAÇÃO DE PROLAPSO GENITAL

Autores: França, T.M.; Uyeda, M.G.B.K.; Nogueira, C.K.G.; Sartori, M.G.F.

Sigla: G063

Introdução: O exame físico permanece de suma importância para a prática médica e seu aprendizado é imperioso durante a formação médica. A propedêutica é uma das exigências dos egressos da graduação em medicina e o uso de técnicas e classificação de prolapso genital com POP-Q é uma das ferramentas para melhorar a assistência pelo aluno de medicina sendo de importante seu aprendizado adequado para os futuros médicos. **Objetivo:** avaliar a habilidade em análise de prolapso genital dos alunos do 5º ano de graduação de Medicina da Escola Paulista de Medicina /UNIFESP após treinamento na enfermaria de Ginecologia do Hospital São Paulo e inferir o acordo inter-examinador (alunos e preceptor) de um exame de classificação para descrever prolapso genital (POP-Q). **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, randomizado que avaliou o aprendizado em uroginecologia por alunos do quinto ano da graduação em medicina na Escola Paulista de Medicina - EPM/Unifesp por meio da aplicação de um questionário baseado na escala Likert e a realização de classificação e estadiamento de prolapso genital com uso do POP-Q com comparação entre alunos e o preceptor após estágio em enfermaria de ginecologia. **Resultados:** Foram incluídos 85 alunos, destes, 94% relataram que se sentiam totalmente desconfortáveis ou desconfortáveis para avaliar pacientes com distopia genital antes do estágio em enfermaria de ginecologia, mas apenas 42% permaneceram assim após o estágio. Sobre a satisfação com o atendimento em ginecologia, 80% relataram estar satisfeitos ou totalmente satisfeitos, todavia, a nota média atribuída ao conhecimento sobre distopia genital foi de 6,18. Sobre o acordo inter-examinador verificou-se que os alunos acertaram menos o estágio de prolapso ao avaliar o estágio 1 com 18% de acertos, entretanto ao avaliar prolapso no estágio 2 60% dos alunos

acertaram. Observa-se ainda que os alunos tendem a subestimar o estágio das pacientes em sua avaliação. Conclusão os alunos apresentam capacidade de realizar avaliação com uso de classificação do prolapso com POP-Q, todavia é necessário melhorar a acurácia

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

ASSOCIAÇÃO ENTRE A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E OS MARCADORES DE RISCO PARA A SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Autores: Schmitt, E.M.B.; Neto-Nahas, J.; Bueloni-dias, F.; Poloni, P.F.; Lucca, A.L.; Nahas, E.A.P.

Sigla: G065

Objetivo: avaliar a associação entre deficiência de vitamina D (VD) e os marcadores de risco para síndrome metabólica (SM) em mulheres na pós-menopausa. Métodos: Realizou-se estudo clínico de corte transversal com 466 mulheres, idade entre 45-75anos. Foram incluídas mulheres em amenorréia >12 meses e idade \geq 45 anos, sem uso de medicações ou condições clínicas que interfiram nos valores da VD e sem doença cardiovascular estabelecida. Foram coletados dados clínicos, antropométricos e laboratoriais [colesterol total (CT), HDL, LDL, triglicérides (TG), glicose, insulina e 25(OH)VD]. Foram consideradas com SM as mulheres que apresentaram três ou mais critérios diagnósticos: circunferência da cintura (CC) >88 cm; TG \geq 150mg/dL; HDL colesterol <50 mg/dL; pressão arterial \geq 130/85mmHg; glicose \geq 100mg/dL. Foi considerada deficiência de VD valores séricos de 25(OH)D <30 ng/mL. Para análise estatística foram empregados o teste t-student, Distribuição Gama, teste do Qui-quadrado e a regressão logística (odds ratio-OR). Resultados: Valores suficientes de VD foram detectados em 148 pacientes (31,8%) e deficientes em 318 pacientes (68,2%). As mulheres com baixos valores séricos de VD eram mais idosas, com maior tempo de menopausa e apresentavam maiores valores de CT, TG, insulina e HOMA-IR ($p<0.05$). A SM foi diagnosticada em 57,9% das mulheres com hipovitaminose D e em 39,8% com valores de 25(OH)D suficientes ($p=0.003$). Na análise de risco ajustado para idade, tempo de menopausa e índice de massa corpórea, as pacientes com deficiência de VD apresentaram maior risco para ocorrência da SM (OR 1.90; IC 95% 1.26-2.85), hipertrigliceridemia (OR 1.55; IC 95% 1.13-2.35) e HDL abaixo do desejável (OR 1.60; IC 95% 1.19-2.40) ($p<0.05$). Observou-se que a concentração média de 25(OH)D diminuiu de acordo com o aumento do número de componentes da SM ($p=0.016$). Conclusão: Em mulheres na pós-menopausa observou-se associação entre a hipovitaminose D e a SM. Em relação às mulheres com valores

adequados de vitamina D, aquelas com deficiência apresentaram maior risco para ocorrência da SM, hipertrigliceridemia e baixos valores de HDL. *FAPESP processo nº 2014/19832-3.

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

YOGA COMO TERAPIA ALTERNATIVA PARA ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Autores: Ribeiro, M.C.F.; Souza, J.P.D.; Marques, J.M.A.; Fernandes, M.; Braga, G.C.

Sigla: G066

O climatério é um período de intensas mudanças físicas e psicológicas que pode vir carregado de conotações negativas muitas vezes ignoradas e negligenciadas pela sociedade. A prevalência de depressão e ansiedade é elevada neste período, interferindo na qualidade de vida dessas mulheres. Objetivo: Avaliar os efeitos de um programa de Hatha Yoga sobre os níveis de estresse, ansiedade e depressão em mulheres climatéricas. Método: Trata-se de um estudo quasi-experimental, com abordagem analítica de ensaio antes-e-depois, incluindo mulheres no climatério, realizado no Centro Médico Social Comunitário (CMSC) Vila Lobato, em Ribeirão Preto-SP, no período de julho a novembro de 2016. Após um mês de divulgação e recrutamento, foram incluídas no estudo, mulheres entre 40 e 65 anos, que se consideravam com estresse, ansiedade ou depressão, que desejavam participar do programa de Yoga. Mediante consentimento informado, as participantes responderam um questionário sociodemográfico e 2 instrumentos para avaliação de estresse, ansiedade e depressão [Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (EADS-21)] e qualidade de vida [Utian Quality of life (UQOL-BR)]. Após 9 semanas da intervenção, as mulheres responderam novamente os instrumentos EADS-21 e UQOL-BR. O estudo foi aprovado pelo Centro de Saúde Escola da FMRP, Universidade de São Paulo (número de homologação CAAE: 55264616.0.0000.5414). Resultados: Houve redução nos escores de depressão (Antes: $6\pm 6,18$; Depois: $3,22\pm 3,24$; $p=01$) e ansiedade (Antes: $4,77\pm 4,63$; Depois: $3,18\pm 3,24$; $p=05$). Não houve diferença significativa nos escores de estresse (Antes: $9,4\pm 4,72$; Depois: $4,62\pm 3,32$; $p=1,53$). Houve diferença no escore total do UQOL de qualidade de vida (Antes: $72,3\pm 12,3$; Depois: $79,4\pm 10,7$; $p=0,002$). Houve melhora no aspecto Ocupacional (Antes: $20,9\pm 5,5$; Depois: $23,6\pm 4,6$; $p=0,009$), Saúde (Antes: $20,2\pm 5,6$; Depois: $22,6\pm 3,9$; $p=0,01$) e Emocional (Antes: $21,8\pm 4,2$; Depois: $23,8\pm 4$; $p=0,01$). Não houve diferença no aspecto sexual de qualidade de vida (Antes: $9,2\pm 2,3$; Depois: $9,3\pm 3,1$; $p=0,72$).

Conclusão: Um programa de Hatha Yoga reduz níveis de ansiedade e depressão em mulheres no climatério com melhora na qualidade de vida.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FMRP-USP) - Ribeirão Preto - SP

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO ISOLADA DE VITAMINA D SOBRE OS MARCADORES INFLAMATÓRIOS EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: ESTUDO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO-CONTROLADO

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

Sigla: G068

Objetivo: avaliar o efeito da suplementação isolada de vitamina D (VD) sobre os marcadores inflamatórios em mulheres pós-menopausa. Métodos: Foi conduzido ensaio clínico, duplo-cego, placebo-controlado envolvendo 160 mulheres, idade 50-65 anos e amenorréia \geq 12 meses. As participantes foram randomizadas em dois grupos: VD (colicalciferol) 1000UI/dia, via oral (n=80) ou placebo (n=80). O tempo de intervenção foi 10 meses, com avaliações nos momentos, inicial e final. Para avaliação da resposta inflamatória foram dosadas as interleucinas (IL)-1 β , IL-6, IL-10, IL-12p70, IL-17 α , o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e o interferon gama (IFN- γ). 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 medidas repetidas por meio da Distribuição Gama seguido do teste de comparação múltipla de Wald. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu (parecer número 895.001) 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 \pm 7,5ng/ml para 27,5 \pm 10,4ng/ml (+45,4%) no grupo VD, e diminuíram de 16,9 \pm 6,7ng/ml para 13,8 \pm 6,0ng/ml (-18,5%) no placebo (p<0.001). No grupo de mulheres suplementadas com VD observou-se redução significativa nos valores de IL-12p70 (-41%), IL-17 α (-57,1%), TNF- α (-24,1%) e IFN- γ (-47,0%) (p<0.05). Na comparação entre os grupos no momento final, foi observada diferença significativa para IL-6 com valores finais inferiores para o grupo VD quando comparado ao grupo placebo (1,3 \pm 2,5 pg/mL vs 2,0 \pm 3,6 pg/mL, respectivamente, p=0.029). Não foram observadas diferenças significativas nos valores de IL1 β e IL-10 após o período de intervenção, em ambos os grupos. A taxa de adesão foi de 92% para estudo, sem diferenças entre os grupos de tratamento (VD ou placebo). Conclusão: Em mulheres na pós-menopausa com deficiência de vi-

tamina D, a suplementação diária e isolada de 1000UI de vitamina D3 por 10 meses associou-se com redução nos marcadores pró-inflamatórios. *FAPESP processo nº 2014/19382

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

MENOPAUSA NA ADOLESCÊNCIA

Autores: Pessoa, L.L.M.N.; Vidal, I.S.F.; Pinheiro, A.C.A.; Costa, V.V.F.; Freire, A.D.; Nobrega, M.M.

Sigla: G069

Introdução: A menopausa precoce, seja em consequência de insuficiência ovariana precoce ou por remoção cirúrgica das gônadas em mulheres pré-menopausa, oferece grandes desafios relacionados à saúde. A privação prematura dos esteróides sexuais culmina com uma deterioração da saúde global mais importante em mulheres mais jovens quando comparadas às mulheres com menopausa natural em idade esperada. Nosso trabalho tem por Objetivo descrever um caso de síndrome climática típica em adolescente em decorrência de menopausa cirúrgica. Relato de caso : J. G. S., 16 anos, sexo feminino, G0P0, com queixa de fogachos aproximadamente 20 vezes ao dia, aumento de peso, ressecamento de pele, queda de cabelo, episódios de prurido vaginal, apresentando Índice menopausal de Blatt e Kupperman de 33. Apresentou menarca aos 11 anos, sexarca aos 13 anos, ciclos menstruais regulares até os 15 anos, ex-tabagista há 1 ano, sedentária, etilista social, com história familiar de neoplasia de mama, pulmão e laringe. Submetida à exérese de tumoração ovariana esquerda gigante, histerectomia total abdominal, anexectomia bilateral, omentectomia, apendicectomia, linfadenectomia para-aórtica, exérese de lesões em peritônio. A biópsia revelou disgerminoma ovariano bilateral, com implantes em trompa esquerda, apêndice vermiforme e goteira parieto-cólica esquerda. Ao exame físico apresentava obesidade grau I, mamas sem alterações, abdome flácido, indolor, cicatriz xifo-púbica; genitália sem alterações, hímen roto, vagina elástica com pouca lubrificação. Trouxe exames evidenciando lipidograma alterado. Discutido caso e optado por Iniciar terapia de reposição hormonal (TRH) transdérmica, orientado exercícios físicos, acompanhamento psicológico e nutricional. Relevância e Comentários: Apesar de controverso, a TRH em mulheres com menopausa cirúrgica após ooforectomia por doença maligna, pode ser utilizada em alguns tipos tumorais, e quando possível deve ser realizada, principalmente em mulheres jovens adolescentes que estão passando por um período de transição com alterações físicas, mentais e sociais. Quando bem indicada, a TRH melhora a qualidade de vida das mulheres.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

PREVALÊNCIA DE OSTEOPOROSE EM COLO DE FEMUR NAS MULHERES MENOPAUSADAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO DO HOSPITAL HANS DEITER SCHMIDT EM JOINVILLE, NO PERÍODO DE 2013 A 2015

Autores: *Silvestre, J.; Anzolin, G.T.; Araujo, N.M.*

Sigla: G070

A osteoporose é caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração na microarquitetura do tecido ósseo, levando à fragilidade mecânica e, consequentemente, a predisposição à fraturas que ocorrem principalmente nas vértebras, punho e colo do fêmur. O Objetivo do presente estudo é calcular a prevalência de osteoporose em colo de fêmur no ambulatório de climatério de serviço de ginecologia do Hospital Hans Deiter Schmidt (HRHDS). Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo. A população em estudo foi composta pela revisão de todos os prontuários das pacientes atendidas no ambulatório de climatério do HRHDS pela equipe da ginecologia durante o período entre janeiro de 2013 a dezembro de 2015, totalizando 396 questionários válidos. Observou-se que há uma predominância significativa de mulheres brancas (95,45%) com média de idade de 58 anos. Dos questionários analisados, em 208 casos (52,52%) as pacientes não fizeram a Densitometria Óssea (DMSO). Dos 188 pacientes (47,48%) que fizeram DMSO, 27 (14,36%) apresentam osteoporose no colo do fêmur. Os Resultados deste estudo demonstram o baixo índice de diagnóstico de osteoporose, visto que 52,52% da população alvo não teve avaliado o seu perfil ósseo. Medidas como avaliação precoce e prevenção da osteoporose podem contribuir para a promoção da saúde da mulher e melhorar sua qualidade de vida, evitando que os diagnósticos sejam realizados apenas após o primeiro episódio de fratura, visto que este, em muitos casos, pode gerar incapacitação parcial ou total da paciente.

Instituição: Hospital Regional Hans Dieter Schimidt - Joinville - SC

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE MIOMA DA UNIFESP/EPM

Autores: *Rocha, C.L.; Leme, D.F.; Campos, R.M.F.; Vieira, L.H.L.; Gomes, M.T.V.; Bonduki, C.E.*

Sigla: G071

Mioma uterino é o tumor benigno mais comum do trato genital feminino durante o menacme, causando muita morbidade e impacto na qualidade de vida dessas pacientes. Objetivo: O presente levantamento tem por Objetivo identificar o perfil epidemiológico das mulheres atendidas no ambulatório de Mioma da Unifesp/EPM e comparar com a literatura mundial. Métodos: Estudo descritivo observacional a partir do levantamento de 118 prontuários de pacientes atendidas no ambulatório no período entre junho e dezembro de 2016. Os dados coletados para análise foram sociodemográficos e antecedentes obstétricos. Resultados: A principal faixa etária afetada está entre os 41 e 50 anos, representando 55,08% das pacientes, sendo que mulheres entre 46-50 anos representaram 37,29% da amostra. Em relação a raça, a distribuição foi: raça branca com 41,53%, seguidas de pardas 31,36% e negras 23,73%. Mulheres pertencentes a raças amarela e indígena, tiveram a mesma representatividade, 1,69% cada. A prevalência de pacientes casadas ou com união estável foi de 61,02%, e escolaridade média foi de segundo grau completo (51,69%). Avaliado índice de massa corpórea (IMC), 38,14% encontravam-se em sobrepeso, 33,05% com peso normal, 26,27% com IMC acima de 30 e 0,85% abaixo do peso. Em relação aos antecedentes obstétricos, 66,10% das mulheres tinham pelo menos 1 filho, 24,58% tinham antecedente de aborto e 18,64% apresentavam queixa de dificuldade para gestação. Conclusão: A análise dos dados quando comparadas a revisões da literatura são concordantes quanto a faixa etária de incidência do mioma. Na literatura mundial há nítida relação entre a raça negra e a incidência de miomas, que não foi reproduzida nesta avaliação. Isso se deve primeiro pelo critério de classificação no qual a raça foi auto-referida, além da miscigenação presente no Brasil. A relação com sobrepeso e obesidade ainda não foi bem estabelecida, porém teve expressão significativa nos dados. Os antecedentes obstétricos corroboram com possível infertilidade e aborto. Por se tratar de um ambulatório específico sobre a doença os dados podem diferir da população geral, porém um número maior de pacientes deve ser analisada.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES ATENDIDAS NA LIGA DE GINECOLOGIA DA UNIFESP

Autores: *Chantre, T.M.B.; Cadurin, T.D.P.*

Sigla: G072

Objetivos: Este estudo tem como Objetivo desenhar o perfil epidemiológico das pacientes atendidas no Centro Alfa, ambulatório da UNIFESP, pela Liga de Ginecologia. MÉTODO: Realizou-se um estudo transversal com

base nos dados do prontuário eletrônico das pacientes atendidas entre o ano de 2015 e 2016. Foram avaliados 53 prontuários de 69, já que 16 pacientes foram excluídas em função de dados insuficientes. Avaliamos as seguintes variáveis: idade, procedência, idade de menarca, queixa principal, número de partos, fase do ciclo reprodutivo, uso de método contraceptivo, IMC e diagnóstico. Resultados: Inferiu-se que 28,3% está no intervalo entre 51-60 anos. A maioria é procedente de São Paulo (83%). São 32,1% das mulheres solteiras e 20,8% casadas. Dentre as queixas, as mais comuns são atendimentos de rotina e corrimento, tendo ambos a mesma prevalência (22,8%). Ao avaliar a idade da menarca, 32,1% não a possuíam registrada e 30,2% tiveram o início da fase reprodutiva no intervalo entre 10-13 anos. Quanto ao período reprodutivo, a menarca (26,4%) é a mais prevalente. Das pacientes analisadas, 34% são multíparas e 47,2% possuem IMC entre 20-30, ou seja, são, em maioria, de peso normal, ou levemente acima do peso. Apenas 14 pacientes fazem uso de contraceptivos. Dentre essas, não houve diferença significativa quanto ao tipo de método, hormonal ou não hormonal. Quanto ao diagnóstico final, 51,2% das mulheres foram avaliadas como "Rotina" e 9,8% como candidíase vaginal. Conclusões: A partir dos Resultados, pode-se realizar algumas correlações: a faixa etária de maior prevalência está entre os 51-60 anos, a qual se mostra bastante coerente com a fase do período reprodutivo mais atendido. Dentre as queixas, os corrimentos vaginais e as consultas de rotina apresentaram uma maior prevalência. Observou-se que alguns prontuários apresentavam informações incompletas em relação à idade da menarca, sendo estes dados importantes para uma melhor avaliação das pacientes. Não houve diferença significativa quanto ao método contraceptivo de escolha. E, ao considerarmos que "Rotina" foi dado como diagnóstico mais frequente, podemos presumir uma preocupação desse grupo quanto à prevenção.

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

A MENSTRUÇÃO NO COTIDIANO DE VIDA DAS MULHERES

Autores: Moraes, P.A.M.; Guazzelli, C.A.F.G.; Tanaka, L.H.T.; Barbieri, M.B.

Sigla: G073

Objetivos: compreender o significado da menstruação no cotidiano de vida e desvelar as divergências e convergências no aspecto cultural e socioeconômico de mulheres na menarca. **Método:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa com pressupostos do interacionismo simbólico. Os critérios de inclusão definiram-se por mulheres na faixa etária de 20 a 55 anos, em diferentes condições e estilos de vida, que estavam na menarca, que mens-

truavam ou tinham menstruado por algum período, sem patologias ginecológicas que interferissem no ciclo menstrual e que, voluntariamente, concordaram em participar da pesquisa. A coleta de dados deu-se por meio de dois grupos focais cujos sujeitos foram 18 mulheres. Foram realizados três encontros com cada grupo em locais distintos da cidade de São Paulo. As perguntas norteadoras foram: O que significa menstruar? Como percebe a menstruação no cotidiano de vida e como se relaciona com a qualidade de vida? Resultados: A partir dos depoimentos dos sujeitos, foram identificadas seis categorias, que relacionam ao ser humano nos seus aspectos: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Ambiente e Crenças Pessoais e Mitos. Desses, emergiram as subcategorias significativas às características de qualidade de vida no simbólico da menstruação. Conclusões: Conviver com a menstruação significa aceitar um processo fisiológico, que deve ser considerado natural, apesar de levar desconfortos e sofrimentos, afetando a mulher moderna na vida cotidiana. Esses desconfortos levam de alguma forma ao estresse fisiológico, social e psicológico que afeta o modo de agir com o outro. Ao mesmo tempo, a menstruação significa dualidade, pois traz alívio por não estar grávida e a marca da jovialidade. Mas se houvesse escolha, preferiam não menstruar. Os Resultados desse estudo ressignificam o vivido pelas mulheres que menstruam para que os profissionais de saúde e gestores de serviços possam compreender e agir em prol do bem estar e qualidade de vida no cotidiano das mulheres e reduzir o estresse físico, social e psicológico da mulher moderna.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo - SP

ACEITABILIDADE E CONHECIMENTO DA VACINA HPV ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ACRE

Autores: Pereira, J.E.G.; Silva, A.T.M.; Sorpreso, I.C.E.; Abreu, L.C.

Sigla: G074

Objetivos: analisar o conhecimento sobre a vacina contra o HPV (Papillomavirus Humano) e sua aceitabilidade, bem como descrever e identificar as lacunas de conhecimento sobre o vírus e a vacina e barreiras de aceitação da vacina e também avaliar a associação entre o conhecimento sobre o HPV e suas repercussões com a aceitação da vacina contra o HPV entre profissionais de saúde no Acre. **Método:** estudo transversal e analítico realizado na Faculdade de Medicina do ABC com aplicação de questionário composto por 31 questões e seus domínios, a saber: conhecimento sobre o HPV, conhecimento sobre a vacina contra o HPV, barreiras à vacinação contra o HPV, aceitabilidade da vacina contra o HPV, antecedentes pessoais relacionados à infecção pelo HPV em indivíduos do sexo feminino e questões

dirigidas especificamente a profissionais da área da saúde. Na análise estatística as variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas, e respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medianas e intervalos de confiança de 95%, sendo que o programa utilizado foi o Stata 11.0. Resultados: foram estudados 196 profissionais da saúde divididos em dois grupos, sendo 39,8% (n=76) médicos e 61,2% (n=120) graduados em outras profissões na área da saúde. Ao analisar o conhecimento sobre o que é HPV entre médicos e outros profissionais da saúde ajustado por sexo, união estável, idade e renda, observou-se maior conhecimento dos médicos apenas sobre se “O câncer de colo do útero é uma das principais causas de câncer em mulheres” (variando de 3 a 20% mais respostas corretas dos profissionais médicos). O conhecimento não foi diferente entre médicos e outros profissionais da área da saúde sobre a vacina contra o HPV, a percepção sobre barreiras, aceitabilidade e antecedentes pessoais das profissionais do gênero feminino e conhecimento clínico. Conclusão: entre profissionais de saúde no Acre não existe diferença significativa na aceitabilidade e no conhecimento sobre a vacina contra o HPV, o que sugere que novas pesquisas são necessárias para identificar fatores envolvidos na insatisfatória cobertura vacinal no estado (50,15%)

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

MEDITAÇÃO COMO ABORDAGEM DE SINTOMAS MENOPAUSAIS E INSÔNIA PARA MULHERES NA PERIMENOPAUSA: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO

Autores: Portella, C.F.S.; Assis, A.S.M.; Soares Junior, J.M.; Baracat, E.C.; Sorpreso, I.C.E.; Tanaka, A.C.D.A.

Sigla: G075

Introdução: Os tratamentos comportamentais e não hormonais crescem como opção de manejo clínico de sintomas associados à perimenopausa e distúrbio do sono. A meditação tem amenizado os sintomas de alterações do sono e também tem sido relacionada com melhora de sintomas somáticos e qualidade de vida na perimenopausa. **Objetivo:** Analisar os efeitos da meditação sobre sintomas menopausais e insônia na perimenopausa. **Método:** Ensaio clínico randomizado e controlado, registrado na Plataforma de Ensaios Clínicos Brasileira, sob o número: UTN: U1111-1136-0744. Foi utilizado uma amostra de conveniência de mulheres trabalhadoras entre 40 e 55 anos de 3 unidades do Instituto Nacional da Seguridade Social – INSS, no município de São Paulo, São Paulo, Brasil, de abril a julho de 2013. As participantes foram divididas aleatoriamente em dois grupos, um que praticou Meditação e Higiene do Sono - M+HS (n=18),

e o que praticou somente Higiene do Sono - HS (n=15). Realizou-se encontros semanais com as participantes de ambos os grupos para prática de meditação em grupo e/ou critérios de higiene do sono. Foram utilizados os instrumentos de mensuração Índice de Gravidade de Insônia (IGI), Questionário do Sono de Pittsburgh (QSP) e Índice Menopausal de Kupperman (IMK) antes e após intervenção. Resultados: Houve melhora da insônia em ambos os grupos em relação ao tempo (M+HS p=0,001) (HS p=0,011), no entanto, comparando os escores do IGI entre os grupos estudados, o grupo M+HS teve um efeito superior em relação ao grupo HS. No QSP, o grupo M+HS apresentou melhora estatisticamente significativa nas categorias Distúrbio do Sono (p=0,046) e Pontuação Total (p=0,035). No grupo HS, houve diferença nas categorias Qualidade Subjetiva do Sono (p=0,034), Latência do Sono (p=0,015), Disfunção Diurna (p=0,006) e Pontuação Total (p=0,020). No IMK, o grupo M+HS apresentou redução estatisticamente significativa nas categorias Parestesia (p=0,034), Palpitação (p=0,035) e a Pontuação Total (p=0,015). Conclusão: A meditação pode ser ferramenta útil no tratamento dos sintomas menopausais, principalmente nos sintomas somáticos e vasomotores, e na qualidade do sono durante o período da perimenopausa.

Instituição: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

ACEITABILIDADE E CONHECIMENTO DA VACINA HPV ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ACRE

Autores: Pereira, J.E.G.; Silva, A.T.M.; Santos, E.F.S.; Baracat, E.C.; Sorpreso, I.C.E.; Abreu, L.C.

Sigla: G076

Objetivos: analisar o conhecimento sobre a vacina contra o HPV (Papillomavirus Humano) e sua aceitabilidade, bem como descrever e identificar a lacunas de conhecimento sobre o vírus e a vacina e barreiras de aceitação da vacina e também avaliar a associação entre o conhecimento sobre o HPV e suas repercussões com a aceitação da vacina contra o HPV entre profissionais de saúde no Acre. **Método:** estudo transversal e analítico realizado na Faculdade de Medicina do ABC com aplicação de questionário composto por 31 questões e seus domínios, a saber: conhecimento sobre o HPV, conhecimento sobre a vacina contra o HPV, barreiras à vacinação contra o HPV, aceitabilidade da vacina contra o HPV, antecedentes pessoais relacionados à infecção pelo HPV em indivíduos do sexo feminino e questões dirigidas especificamente a profissionais da área da saúde. Na análise estatística as variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas, e res-

pectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medianas e intervalos de confiança de 95%, sendo que o programa utilizado foi o Stata 11.0. Resultados: foram estudados 196 profissionais da saúde divididos em dois grupos, sendo 39,8% (n=76) médicos e 61,2% (n=120) graduados em outras profissões na área da saúde. Ao analisar o conhecimento sobre o que é HPV entre médicos e outros profissionais da saúde ajustado por sexo, união estável, idade e renda, observa-se maior conhecimento dos médicos apenas sobre se “O câncer de colo do útero é uma das principais causas de câncer em mulheres” (variando de 3 a 20% mais respostas corretas dos profissionais médicos). O conhecimento não foi diferente entre médicos e outros profissionais da área da saúde sobre a vacina contra o HPV, a percepção sobre barreiras, aceitabilidade e antecedentes pessoais dos profissionais do gênero feminino e conhecimento clínico. Conclusão: entre profissionais de saúde no Acre não existe diferença significativa na aceitabilidade e no conhecimento sobre a vacina contra o HPV, o que sugere que novas pesquisas são necessárias para identificar fatores envolvidos na insatisfatória cobertura vacinal no estado (50,15%).

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

DOR NA INSERÇÃO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL EM MULHERES NULÍPARAS E MULTÍPARAS

Autores: Rabelo, M.M.; Brito, M.B.; Cabral, R.C.S.; Santana, R.D.M.; Andrade, V.R.

Sigla: G077

O Objetivo desse estudo foi avaliar e comparar o grau de dor referida na inserção do Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG), em mulheres nulíparas e múltiparas e apresentar as dificuldades técnicas do procedimento. Trata-se de uma coorte prospectiva que foi conduzida no ambulatório da Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia, no período de junho de 2016 a fevereiro de 2017, com mulheres que procuraram o serviço de planejamento familiar para inserção do SIU-LNG como método contraceptivo e sem contra-indicações, segundo critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS). Imediatamente após serem submetidas a inserção do SIU-LNG, classificaram a dor segundo a Escala Visual Analógica (EVA) e indicaram se realizariam o procedimento sem sedação novamente. Essa mesma avaliação foi realizada após um mês. O profissional responsável pela inserção do SIU-LNG preencheu um questionário indicando se

houve dificuldade de inserção e o motivo da dificuldade. Foram incluídas sessenta e duas mulheres, sendo 14 nulíparas e 48 múltiparas, com média de idade de 34 anos \pm 8,02. Entre as nulíparas, 64,3% classificaram a dor como leve e moderada. Houve dificuldade de inserção em 28,6% dessas mulheres, sendo que 50% foi por estenose de canal cervical e 50% por dor extrema. No grupo das mulheres múltiparas, 87,5% referiram dor leve e moderada. Das múltiparas que referiram dor grave, houve dificuldade de inserção em 83,3%, todas com antecedente de cesárea, sendo os motivos de dificuldade: estenose de canal cervical (40%), dor extrema (40%) e sintomas vasovagais (20%). O comprimento da cavidade uterina em nulíparas e múltiparas foi de 7,4cm \pm 0,7 e 7,6cm \pm 0,8, respectivamente. Apesar da dor, 91,9% das mulheres referiram que se submeteriam novamente a inserção do SIU-LNG sem sedação, tanto no momento da inserção como um mês após, não havendo diferenças significativas de acordo com a paridade ou via de parto. A maioria das mulheres referiram dor de leve a moderada no momento da inserção, independente da paridade e via de parto. Contudo, esses fatores não consistiram em um empecilho para a escolha do SIU-LNG como método contraceptivo.

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

PERFORMANCE DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL NO PADRÃO DE SANGRAMENTO GENITAL

Autores: Andrade, V.R.; Alves, R.D.M.S.; Brito, M.B.; Cabral, R.C.S.; Rabelo, M.M.

Sigla: G078

Objetivo: O presente estudo tem como principal Objetivo avaliar a mudança do padrão de sangramento genital após inserção do Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG). Metodologia: Trata-se de uma coorte prospectiva conduzida no ambulatório da Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia, no período de Junho de 2016 a Fevereiro de 2017, com mulheres entre 18 e 52 anos que procuraram o serviço de planejamento familiar para inserção do SIU-LNG como método contraceptivo e sem contra-indicações segundo critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS). As pacientes preencheram questionário a respeito do padrão menstrual atual e expectativa pós-inserção do dispositivo, além de receberem orientações para preenchimento do diário menstrual por 3 meses subsequentes à inserção. Resultados: Foram incluídas 50 pacientes no estudo com média de idade de 34 anos \pm 9,12, onde 20% eram nulíparas. O ciclo menstrual prévio

à inserção variou entre 21 e 35 dias com média de 5,2 ± 1,8 dias de duração. A expectativa de parar de menstruar foi de 58% do total de mulheres. Na avaliação subsequente, com 3 meses, houve diminuição do volume menstrual em 90,4% das mulheres, taxa de amenorreia de 9,5% e 14,5% das pacientes apresentaram sangramento frequente. Conclusão: A maioria das mulheres apresentaram redução do fluxo do sangramento genital após inserção do SIU-LNG, mas apenas uma pequena parte evoluiu para amenorreia nos primeiros três meses apesar das expectativas iniciais. Faz-se necessário esclarecer e orientar previamente as usuárias sobre os possíveis desfechos favoráveis ou não do padrão de sangramento genital, desde diminuição do volume menstrual, com regularidade do sangramento ou, até mesmo, com sangramento frequente.

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

AMPLIAÇÃO DE LARCS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: POPULAÇÃO INDÍGENA DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA, AMAZÔNIA, 2016

Autores: Souza, D.T.; Bretz, P.R.

Sigla: G079

Apesar das opções de contraceptivos disponíveis cerca de metade das gestações no mundo não são planejadas. Isso implica em complicações materno-fetais e sociais como baixa escolaridade e desemprego. Nas populações vulneráveis e em áreas isoladas onde o acesso aos Métodos é complexo esse fato é ainda mais expressivo. A contracepção reversível de longa duração conhecida como LARC (Long Acting Reversible Contraceptives) consiste nos dispositivos intrauterinos (DIU) e no implante contraceptivo. São Métodos altamente eficazes com duração contraceptiva superior ou igual a três anos. Os LARC são Métodos promissores contra as gravidezes indesejadas devido sua alta taxa de continuidade e satisfação. O município de São Gabriel da Cachoeira tem 200 mil quilômetros, localizado à margem do Rio Negro. A maioria dos 40 mil habitantes dessa região são descendentes de 23 etnias indígenas diferentes. A assistência básica à saúde nessa região é limitada devido ao difícil acesso e pelo descaso das autoridades políticas com a população indígena. Nosso projeto teve como Objetivo atender às mulheres da região visando lecioná-las sobre os benefícios do planejamento familiar respeitando suas crenças e características culturais. O projeto disponibilizou 60 DIU's de cobre para as mulheres indígenas de São Gabriel da Cachoeira. Durante a expedição a aceitação em relação ao método foi surpreendente. As mulheres

em questão não só se interessaram pelo planejamento familiar como estavam dispostas a implantar os dispositivos imediatamente. Foram inseridos 59 dispositivos em mulheres de 17 a 37 anos com materiais e ambiente apropriados. Após a inserção foi realizada ultrassonografia transvaginal para confirmação do bom posicionamento do DIU. A Relevância deste trabalho dá-se pelo importante papel que os Métodos reversíveis de longa duração podem exercer nas populações vulneráveis, além da originalidade da iniciativa, oportunidade de expansão do projeto e provável impacto no planejamento familiar dessa população.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - SP

SATISFAÇÃO CONTRACEPTIVA DE MULHERES COM ANEMIA FALCIFORME USUÁRIAS DE MÉTODOS DE LONGA DURAÇÃO COMPARADA ÀS USUÁRIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

Autores: Miranda, F.P.; Brito, M.B.

Sigla: G080

Objetivo: Comparar a satisfação contraceptiva de mulheres com anemia falciforme (AF) em uso de LARC (long acting reversible contraceptives) e de acetato de medroxiprogesterona (AMPD). Método: Corte transversal, quantitativo, com 66 mulheres em dois centros de referência de pacientes com AF da Bahia, em fevereiro a dezembro de 2016. Critérios de inclusão: mulheres com AF, em idade reprodutiva, uso de método reversível, e que tiveram coitarca; Exclusão: laqueadas, deficientes auditivas, ou em uso de medicação que interferisse na confiabilidade dos dados. Para avaliar a satisfação, considerou-se um tempo de uso do método >3 meses e a exclusão de outros Métodos reversíveis se não o AMPD, por ser a principal escolha contraceptiva nesse grupo. Construímos a partir do painel Delphi, 02 entrevistas estruturadas (perfil sociodemográfico, reprodutivo e a satisfação contraceptiva nos domínios mental, físico e geral). A estatística foi feita por meio do programa Statistical Package for Social Sciences versão 14; a normalidade (estatística descritiva e o teste de Shapiro-Wilk). As variáveis numéricas (média e desvio padrão); assimétricas (mediana (M) e intervalo interquartil (IQ)); categóricas em frequências (%); e a ordinal em M e IQ. Para comparar as variáveis numéricas entre os grupos (teste t independente-distribuição normal); e Mann-Whitney (assimétrica). Para a satisfação geral entre os grupos (teste Mann-Whitney); para a satisfação no domínio mental e físico entre os grupos, e as variáveis categóricas entre os grupos (teste qui-quadrado). Considerou-se o valor de $p < 0,05$. Resultados: Idade (29-39 anos); negras (51,5%); solteiras (65,2%); tempo de estudo (11-15 anos -56,1%); com religião (92,4%); mora-

dia própria (68,2%); renda de um salário mínimo (40,9%); e complicações gravídicas. As usuárias de LARC faziam o uso <12 meses (31,8% vs. 75%; $p=0,002$), relataram sangramento (36,4% vs. 12,5%; $p=0,038$), menos dismenorrea (45,5% vs. 84,4%; $p=0,002$) e maiores níveis de satisfação (geral) do que as usuárias de AMPD (1 [1-2] vs. 2 [2-2]; $p=0,012$). Conclusão: Mulheres com AF que usam LARC relatam maior satisfação contraceptiva no domínio geral que as mulheres usuárias de AMPD.

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública-EBMSP; Universidade Salvador-UNIFACS - Salvador - BA

RESULTADOS INICIAIS DO PROTOCOLO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO DE COBRE NO PÓS PARTO IMEDIATO NO HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Autores: *Carvalho, G.J.A.; Gimenez, D.F.; Machado Junior, L.C.; Machado Junior, R.A.; Yamashita, S.S.; Giovanelli, S.A.G.*

Sigla: G081

O presente estudo objetiva relatar a experiência dos primeiros 10 meses de aplicação do protocolo de inserção do dispositivo intra-uterino (DIU) de cobre modelo TCu380A no puerpério imediato no Hospital Municipal de São Bernardo do Campo (HMU-SBC) ligado à Faculdade de Medicina do ABC no período entre julho de 2016 a abril de 2017, incluindo a Metodologia, critérios de inclusão e exclusão, logística, técnica. No momento de admissão, as pacientes internadas para o parto foram aconselhadas sobre planejamento familiar e informadas sobre a possibilidade de inserção de DIU no pós-parto imediato. Foram considerados critérios de exclusão: infecção uterina vigente ou recente (três meses), alterações na morfologia da cavidade uterina, rotura de membranas ovulares com intervalo de tempo superior a 24 horas, retenção placentária, presença de temperatura superior a 37,8 durante o trabalho de parto, hipotonia uterina, atonia uterina ou sangramento intra-parto superior ao esperado. O procedimento é realizado preferencialmente nos primeiros 10 minutos após a dequitação tanto em parto normal quanto em cesárea (via histerotomia). Nos primeiros 10 meses de aplicação do protocolo, 416 mulheres tiveram o DIU inserido no pós-parto imediato, de um total de 4080 partos assistidos na instituição neste período 10,19%. Assim sendo pode-se concluir que a experiência inicial mostra grande aceitação por parte das parturientes da proposta de inserção do DIU no pós-parto imediato, mostrando que esta estratégia tem espaço em nosso contexto de atenção à saúde da mulher, e sugere uma possível demanda reprimida por Métodos contraceptivos eficazes. Pretende-se realizar estudo comparando os Resultados (adesão, taxas de expulsão,

etc.) da inserção no pós-parto imediato com a estratégia convencional de inserção na unidade básica de saúde.

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

IDADE E DIMENSÃO DA CAVIDADE UTERINA DE MULHERES QUE ESCOLHERAM O USO DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO COM COBRE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Autores: *Rama, R.A.M.A.C.H.; Martins, J.A.C.; Oliveira, L.C.; Guedes, A.K.S.; Franceschini, S.M.; Mariani Neto, C.*

Sigla: G082

Objetivos: Avaliar a idade e o tamanho da cavidade uterina (medida através da histerometria) em mulheres que frequentam o Ambulatório de Planejamento Familiar em uma maternidade pública no município de São Paulo que escolheram o uso de Dispositivo Intra Uterino (DIU) com cobre como método anticoncepcivo. Métodos: Este estudo de coorte retrospectiva foi realizado no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, São Paulo. Através do levantamento de dados de prontuário de 418 mulheres que tiveram pelo menos um filho e buscaram o Ambulatório de Planejamento Familiar onde optaram pela inserção de DIU Tcu380A, entre Janeiro de 2010 a Março de 2017. Resultados: A média etária das mulheres que escolheram o DIU foi de 32 anos (variando de 14-49 anos). A maior proporção de mulheres que optaram pelo DIU foram as acima de 26 anos (308= 73,7%) sendo que as jovens dos 20 aos 25 anos e as adolescentes (até 19 anos) foram responsáveis por apenas 17,9% e 8,4%, respectivamente. A histerometria variou de 6,0 cm a 9,5 cm até 19 anos, 6,0 cm a 10 cm de 20 a 25 anos e 5,5 a 10,5 cm acima de 26 anos. O valor médio da histerometria foi de 7,5 cm, 7,8 cm e 7,9 cm respectivamente nas mulheres até 19 anos, de 20-25 anos e acima de 26 anos ($p>0,05$). Conclusões: Os Resultados aqui obtidos mostram que um número muito baixo de adolescentes e mulheres jovens optou pelo o uso do DIU de cobre neste Hospital, tal fato deve refletir o que também ocorre em nosso meio. O DIU de cobre é um método de contracepção reversível de longa duração, seguro e de baixo custo, porém pouco utilizado no Brasil. A histerometria das adolescentes, mulheres jovens e mulheres com 26 anos ou mais não apresentou diferença, refletindo o que observamos na prática, ou seja, não observamos dificuldade maior para inserção do DIU de cobre no grupo das adolescentes. Esperamos com estes dados sensibilizar as equipes de Planejamento Familiar para desenvolver novas estratégias que estimulem um maior número de mulheres para a opção pelo DIU de cobre, especialmente as adolescentes.

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

TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM PACIENTE JOVEM POR USO DE ANTICONCEPCIONAL COMBINADO ORAL: RELATO DE CASO

Autores: Rios, F.H.C.; Melo, L.C.; Linhares, J.L.F.; Rodrigues, Y.L.V.; Carvalho, F.W.V.; Linhares, J.J.

Sigla: G083

Introdução: É evidente que os riscos de tromboembolismo venoso são significativamente maiores nas mulheres que usam anticoncepcional combinado oral (ACO), sendo a trombose venosa cerebral (TVC) um evento raro e possível. Descrição do caso: Paciente, feminino, 18 anos, refere cefaleia aguda não usual hemicraniana esquerda, de intensidade 6/10, em aperto, associada a foto e fonofobia, piorando aos esforços. Evoluiu em horas com piora da intensidade, turvação da consciência e convulsão, sendo internada na Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Nega comorbidades. Refere uso de ACO (etinilestradiol - EE 35mcg e Ciproterona 2mg) há 2 meses. Apresentava-se desorientada, Glasgow 13, PA 150x80 mmHg, pulso 105 bpm, temperatura axilar 37,8 °C e frequência respiratória 22 irpm. Ao exame neurológico, força muscular grau 4 em dimídio esquerdo, e presença de sinais meníngeos. Na tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste evidenciou hiperdensidade do seio transversal esquerdo associado à hipodensidade temporoparietal esquerda, sugestivo de trombose venosa e isquemia cerebral. Foi instituído a terapêutica com Clexane e Fenitoína. Paciente evoluiu com alta hospitalar, ao uso de warfarin por 6 meses. Relevância: O EE induz alterações no sistema de coagulação dependente de dose, produzindo um efeito pró-coagulante maior no primeiro ano de uso do ACO. O desafio do caso encontra-se na sua correlação com paciente jovem ao uso de ACO, fator etiológico mais frequente encontrado nessa faixa etária. A suspeita deve ser clínica baseada no quadro neurológico súbito sugestivo de evento vascular, sendo a TC de crânio sem contraste o exame de escolha para investigação. O pilar do tratamento baseia-se na anticoagulação. O pior prognóstico guarda relação com o intervalo de tempo até a intervenção terapêutica, ponto importante que justifica a necessidade de diagnóstico precoce. O uso de ACO está contraindicado nesses pacientes. Comentários: Em frente ao grande uso de ACO em pacientes jovens, é importante estar alerta para a possibilidade de eventos tromboembólicos, principalmente, no primeiro ano. Embora raro, a TVC deve ser reconhecida precocemente para garantir melhor prognóstico.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Sobral - CE

PREVENÇÃO DA REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES: EFEITOS DE UM PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Autores: Moraes, P.A.M.; Ferrari, I.F.; Guazzelli, C.A.F.G.; Barbieri, M.B.

Sigla: G085

Objetivos: Avaliar o impacto de um programa de planejamento familiar frente à reincidência da gravidez em adolescentes. Método: Pesquisa descritiva e retrospectiva, realizada no setor de Planejamento Familiar da Universidade Federal de São Paulo, tendo por base o histórico clínico contido em prontuários. Foram selecionados 670 prontuários de jovens entre os 10 e 19 anos completos, matriculadas no serviço entre janeiro de 2009 a dezembro de 2014. A amostra foi composta por 45 prontuários de adolescentes que obedeceram aos critérios de inclusão. Resultados: Os dados revelam idade média na matrícula foi de 17,2 anos. A maioria (53,33%) se encontrava solteira, 35,56% em união estável e 11,1%, casadas. A média de estudo foi de 9,67 anos, entre estas, 37,78% possuíam ensino médio completo. A menarca ocorreu, em média, aos 12,2 anos de idade, a sexarca aos 14,5 anos e a primeira gravidez aos 16,7 anos. Matricularam-se no programa com uma gestação prévia 42 jovens e com 2 gestações 3 jovens, correspondendo a 93,33% e 6,67% respectivamente. Os Métodos mais utilizados antes do ingresso no programa foram o preservativo masculino, e a pílula. Após a matrícula, o contraceptivo injetável foi o método mais utilizado, seguido do preservativo masculino. A reincidência de gravidez após matrícula no serviço foi constatada em apenas 3 adolescentes (6,67%), tendo como razão desta ocorrência o uso incorreto do método. Conclusão: A intervenção feita pelo programa foi efetiva, mas ainda depende de suas pacientes para que se concretize. Isso se deve ao fato de que, aquelas que engravidaram, não estavam utilizando o método da forma recomendada. A diferença de idade entre a menarca, a sexarca e a primeira gravidez são fatos a serem observados. Por mais que os Métodos não tenham se alterado significativamente, é possível depreender que seu uso passou a ser mais consciente e de maneira mais adequada, uma vez que o programa foi 93,33% efetivo.

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

LESÃO AMIGDALIANA PROVOCADA POR ACTINOMYCES COMO COMPLICAÇÃO EM USUÁRIAS DE DIU: RELATO DE CASO.

Autores: Medeiros, C.S.; Werneck, R.A.; Valadares, J.D.

Sigla: G086

Introdução: *Actinomyces* sp, uma bactéria anaeróbia Gram positivo, faz parte da flora comensal da orofaringe, trato gastrointestinal e trato urogenital feminino. Há relatos de processos infecciosos graves relacionados à associação de dispositivo intra-uterino (DIU) e o *Actinomyces* sp, provavelmente devido à presença de erosão da mucosa genital que propiciaria invasão bacteriana e formação de abscessos. No entanto, a identificação da bactéria no trato genital de usuárias de DIU não é diagnóstico de doença inflamatória. Cerca de 7% das mulheres usuárias de DIU apresentam *Actinomyces* sp na citologia oncótica (CTO); porém, apenas metade delas apresentarão cultura positiva. Entretanto, a usuária de DIU com CTO identificando *Actinomyces* sp deve procurar assistência médica, caso manifeste qualquer sintoma de doença inflamatória pélvica. **Relato de caso:** Paciente, O.R.C, 24 anos, sexo feminino, G1PN1A0. Optou pelo uso de DIU hormonal (levonorgestrel) como método contraceptivo, cuja inserção ocorreu sem intercorrências e ultra-sonografia transvaginal identificou a localização típica. Paciente evoluiu com lesão amigdaliana esquerda, com cerca de 1 cm, após 20 dias da inserção do DIU, sendo prescritos penicilina benzatina e corticóide; porém, sem resolução completa do quadro. Evoluiu com nova lesão amigdaliana à esquerda, de maior extensão, após 4 meses, tratada com clindamicina, sem resposta clínica. Paciente foi avaliada pelo serviço de otorrinolaringologia e submetida a biópsia da lesão, cujo resultado identificou glossite ulcerada inespecífica. Indica da amigdalectomia esquerda, com anatomo-patológico de peça cirúrgica identificando "hiperplasia linfóide reacional em amígdalas e colônias bacterianas compatíveis *Actinomyces* sp". Paciente foi tratada com eritromicina e orientada a retirar o DIU, evoluindo com melhora clínica. **Conclusão:** as infecções associadas ao uso de DIU e *Actinomyces* sp são relatadas na literatura, na maioria das vezes, como quadros de infecções pélvicas, e com maior associação com dispositivo intrauterino de cobre. Os casos de actinomicoses oral-facial-cervical são associados a problemas dentários prévios ou traumas, e incomuns a sua associação com DIU.

Instituição: Clarissa Souza Medeiros - Belo Horizonte - MG

AValiação DO SIU-LNG COMO ANTICONCEPÇÃO DE LONGO PRAZO NO CRSM-PÉROLA BYNGTON

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

Sigla: G087

Foram observadas 96 pacientes no nosso serviço de planejamento familiar, com a utilização do SIU-LNG por um período de 24 meses com índice de *pearl* de 99,8% para anticoncepção. As 96 pacientes desejavam método de anticoncepção seguro, de longo prazo e com baixos efeitos

colaterais. Estas 96 pacientes foram avaliadas com questionário antes e após a inserção do SIU-LNG no período de 6, 12 e 24 meses após a inserção do SIU-LNG, mirena. Foram excluídas pacientes com patologias que contra-indicam o uso do SIU-LNG. A idade média destas pacientes foi de 42 anos. As pacientes relataram muito felizes com o SIU-LNG, mirena como método de anticoncepção devido a diminuição do fluxo menstrual, melhora da dismenorreia, melhora da vida sexual do casal e principalmente melhora do "medo de engravidar", pois o índice de *pearl* é de 99,8%. Os efeitos colaterais referidos foram baixos em torno de 6%, sendo os principais cefaléia, sangramento irregular, mastalgia, ganho de peso, acne e alteração de humor. Apenas 2 pacientes expulsaram o SIU-LNG, por apresentarem distúrbio menstrual importante; desta forma nos faz pensar a necessidade de pesquisa de trombofilias previamente a colocação do SIU-LNG, mirena. Todas foram avaliadas clinicamente, previamente a colocação do SIU-LNG, com citologia oncótica, bacterioscopia da secreção vaginal, ultrassonografia transvaginal, exames laboratoriais e exame ginecológico. Desta forma, podemos concluir que o SIU-LNG, mirena é um excelente método de anticoncepção à longo prazo, com eficácia em torno de 100% com baixos efeitos colaterais e melhora da qualidade de vida das pacientes, quanto à diminuição do fluxo menstrual, melhora da dor e vida sexual. Assim devemos oferecer o SIU-LNG para as pacientes como um método seguro e eficaz por um período de 60 a 66 meses após a sua inserção e com baixo custo para sus.

Instituição: CRSM-Hospital Pérola Byngton - São Paulo - SP

ACONSELHAMENTO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO PARA ADOLESCENTES EM ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

Autores: Souza, L.L.; Costa, G.P.O.; Herculano, T.B.; Cabral, R.P.; Pontes, I.C.M.; Costa, G.P.O.

Sigla: G088

Objetivos: Identificar o conhecimento contraceptivo e o interesse para uso de Métodos contraceptivos de longa duração (LARC) por adolescentes, após obter informações sobre esses Métodos Métodos: Estudo transversal, exploratório, com abordagem quanti e qualitativa. A amostra foi não probabilística constituída por adolescentes que estavam internas na maternidade de hospital universitário, no período de agosto/2015 a junho/2016 e que recebiam orientação sobre LARC. A coleta de dados foi realizada através de questionário construído para a pesquisa. Os dados foram analisados utilizando o software SPSS.20. Resultados: Participaram 236 adolescentes com média de 18,3 anos. Estavam na 1ª gestação 159 (67,9%) delas e na 2ª ou mais gestações, 75 (32,1%). O total de 194 (82,2%) já ouvi-

ram falar ou usaram o contraceptivo oral, destas 49 (20,8%) engravidaram fazendo uso deste. Dos Métodos citados como conhecidos, foram relatados: o preservativo por 194 (82,9%) das adolescentes; a injeção mensal por 167 (70,8%), a laqueadura por 13 (5,5%), o adesivo por 3 (1,3%) e a pílula de emergência por 19 (8,1%) delas. Dentre os Métodos de longa duração (LARC), 145 (61,4%) tinham algum conhecimento sobre o DIU, 140 (59,3%) citaram a injeção trimestral e apenas 11 (4,7%) das pacientes referiram-se ao implante. Após apresentação da contracepção de longa duração, 194 (82,2%) das adolescentes relataram interesse em LARC. Das quais, 114 (48,3%) preferiam DIU, 56 (23,7%) injeção trimestral, 21 (8,9%) DIU ou injeção, 2 (0,8%) estavam indecisas e 1 (0,4%) foi submetida a laqueadura tubária. Conclusões: Diante deste quadro percebe-se que o conhecimento e o interesse de LARC pelas adolescentes é restrito, apesar de comprovadamente serem mais eficazes e de uso mais consistente do que os outros Métodos. Ao mesmo tempo, percebe-se que após informações sobre LARC, a maioria das adolescentes, apresentaram interesse em uso de Métodos mais eficazes como o DIU. São dados que demonstram a importância da orientação e aconselhamento de LARC como recurso no combate à recorrência de uma gravidez não planejada e seus prejuízos na adolescência.

Instituição: UFPB - João Pessoa - PB

DO PARTO À CONSULTA PÓS-PARTO: QUATRO SEMANAS QUE FAVORECEM A RECORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Autores: *Herculano, T.B.; Cabral, R.P.; Costa, G.P.O.; Holanda, A.L.G.; Nunes, R.P.; Costa, G.P.O.*

Sigla: G089

Objetivos: Avaliar a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) na consulta de retorno pós-parto de adolescentes que apresentaram interesse pelo método quando estavam em atendimento obstétrico. Métodos: estudo exploratório, longitudinal prospectivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelas adolescentes que foram admitidas nas enfermarias obstétricas do hospital universitário, entre agosto de 2015 e junho de 2016. A coleta de dados foi realizada através de questionário estruturado aplicado na internação e o seguimento feito através do registro de inserção de DIU ambulatorial. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital (Parecer: 1.795.675). Resultados: Participaram do estudo 229 adolescentes (13-19 anos), destas 58,5% (N=131) manifestaram interesse no DIU, entretanto, apenas 15,3% (N=20) compareceu à consulta de planejamento reprodutivo para inserção do método após 4 semanas pós-parto. As adolescentes que inseriram o DIU tiveram média de idade menor (17,3 anos) do que àquelas que não compareceram (18,6 anos; $p=0,016$). Já na análise multivariada por regressão logística, só houve associação significativa

com o número de gestações ($p=0,009$), de modo que as pacientes primigestas tiveram sete vezes mais probabilidade de se interessar pelo DIU (IC95%: 1,625 – 3,478). As pacientes que tiveram um único parceiro compareceram quatro vezes mais para inserir o DIU do que àquelas com 2 parceiros ou mais ($p=0,037$; IC95%: 1,095 – 19,581). Conclusões: Existe uma alta evasão na consulta de retorno de 4 semanas após o parto. Período no qual a maioria das adolescentes que poderiam estar em uso de DIU. Perdem a oportunidade de uso desse recurso que poderia evitar a recorrência da gravidez em até 10 anos. Estes dados alertam para a importância do aconselhamento contraceptivo antes da alta hospitalar, quando devem ser fornecidas todas as informações que possam empoderar as adolescentes para evitar uma nova gestação ainda na adolescência. Além disso, traz à reflexão a importância da inserção do DIU no pós parto imediato dessas adolescentes.

Instituição: UFPB - João Pessoa - PB

EFEITOS ADVERSOS E SATISFAÇÃO DAS USUÁRIAS DO DISPOSITIVO INTRA UTERINO

Autores: *Lima, T.A.F.; Souza, L.L.; Holanda, A.L.G.; Pontes, I.C.M.; Nunes, R.P.; Costa, G.P.O.*

Sigla: G090

Objetivos: Investigar a ocorrência de efeitos colaterais e complicações após inserção de dispositivo intra-uterino (DIU) em ambulatório de planejamento familiar e analisar a satisfação das usuárias de DIU. Métodos: Trata-se de um estudo observacional e transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi não-probabilística por conveniência, com recrutamento das pacientes que se submeteram à inserção do DIU no ambulatório de planejamento familiar do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), João Pessoa, PB, no período de agosto de 2015 a abril de 2016. Resultados: Foram avaliadas 72 pacientes que se submeteram à inserção, com idade entre 18 e 46 anos e média de 24,9 ($\pm 7,5$) anos. Apenas 8,3% das participantes referiram o surgimento de algum sintoma ou queixa durante o uso do DIU, com destaque para a menorrágia (45,5%) e dor pélvica (18,2%). Houve expulsão do DIU em 4 (5,6%) mulheres participantes do estudo. A maioria estava satisfeita com o uso do método, de modo que 98% aceitariam colocar o DIU novamente, se fosse necessário. Conclusões: Embora sejam esperados efeitos colaterais em resposta ao uso de DIU, os quais são prioritariamente relativos ao aumento do fluxo menstrual, do tempo de sangramento e/ou dismenorria, a ocorrência dos mesmos são de baixa frequência e, em geral, não prejudicam a satisfação das usuárias, bem como não motivam a interrupção do uso do método.

Instituição: UFPB - João Pessoa - PB

DOR E DIFICULDADE TÉCNICA NA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO REALIZADA EM AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Autores: Severo, A.J.; Nunes, R.P.; Teixeira, M.M.P.; Souza, L.L.; Holanda, A.L.G.; Costa, G.P.O.

Sigla: G091

Objetivos: Avaliar a dificuldade técnica e a percepção de dor à inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) realizada em ambulatório de ginecologia. **Métodos:** Estudo foi exploratório, observacional, transversal e quantitativo. A amostra foi não probabilística e incluiu todas as inserções realizadas no ambulatório de planejamento familiar do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no período de agosto de 2015 a abril de 2016. Foi utilizado um questionário contemplando dados clínicos e sociodemográficos, além da Escala Visual Analógica de dor (EVA) que atribui escores de 0 a 2, 3 a 7 e 8 a 10 que classificam respectivamente a dor em leve, moderada e intensa. Para análise dos dados foi utilizado o software SPSS, versão 20. **Resultados:** A amostra foi composta por 72 mulheres com idade entre 18 e 46 anos. O estado civil foi equivalente entre as categorias solteiro, casado e outros (33,3%). Os motivos para escolha para uso DIU concentraram-se em: contracepção (94,4%) e impossibilidade do uso de outros Métodos (5,6%). A maioria, 90,3%, foi representada por multiparas, enquanto 9,7% eram nulíparas. Das multiparas, 31,9% possuíam cesárea prévia. A inserção foi considerada dolorosa por 80,6%, sendo que 50% referiu dor leve, 37,5% moderada e 12,5%, dor intensa. A média dos escores de percepção de dor foi de 3,5. No que se refere às dificuldades de inserção, em 5,6% não foi possível inserir o DIU, em 8,3% foi identificado estenose do canal cervical, 4,2% apresentaram sintomas vagais e 2% apresentaram irregularidades na cavidade uterina. **Conclusão:** A inserção do DIU é um procedimento doloroso que, por ser de nível leve a moderado, pode dispensar o uso de anestesia, o que torna um procedimento mais simples. Apesar disso, é um procedimento que requer capacitação do médico e habilidade para enfrentamento de dificuldades técnicas, embora estas não sejam comuns.

Instituição: UFPB - João Pessoa - PB

A QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA E OS NOVOS MARCADORES DE LESÃO RENAL

Autores: Sonnenfeld, M.M.; Ingold, C.C.; Castello, R.G.; Fonseca, F.L.A.; Bacci, M.R.; Tamashiro, C.Y.

Sigla: G092

Objetivo: Analisar valores séricos de NGAL e Cistatina C, dois novos marcadores de lesão renal, relacionan-

do-os à presença de lesão renal aguda em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Métodos:** Estudo transversal de mulheres com câncer de mama. Foram selecionadas amostras sanguíneas de 34 pacientes com idade menor que 65 anos, que tiveram diagnóstico de câncer de mama com posterior realização de quimioterapia. Foram analisados antecedentes pessoais, antecedentes familiares coletados na anamnese médica, esquema quimioterápico utilizado e sua duração, hemograma completo, o estadiamento do câncer de mama, dosagem de ureia e creatinina e dosagem via ELISA de Cistatina C e NGAL. **Resultados:** Das pacientes estudadas, 21 não tiveram progressão da doença, enquanto 13 tiveram. Além disso, 3 pacientes encontravam-se no estadiamento I, 14 pacientes no estadiamento II e 17 pacientes no estadiamento III. A idade média foi de 53,4 e o tempo médio de progressão da doença foi de 33 meses. A concentração de NGAL apresentou mediana de 0,17(0,07-0,23) e média de 0,22(0,27) enquanto de Cistatina C apresentou mediana de 205,7(191,5-233,3) e média de 208,9(36,7). O nível de significância foi de 95%. Não foi possível correlacionar os valores de NGAL com os dados como estadiamento, idade e progressão da doença. Por outro lado, a Cistatina C se correlacionou com a progressão da doença, o que significa que quando esta aumenta, a progressão da doença piora. **Conclusão:** Mais estudos são necessários para avaliar a função renal a partir da Cistatina C e NGAL em relação à quimioterapia no câncer de mama. O NGAL não se mostrou um bom marcador, enquanto a Cistatina C se mostrou útil no sentido de demonstrar progressão da doença renal.

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo - SP

EDEMA MAMÁRIO SECUNDÁRIO À OBSTRUÇÃO VENOSA PROFUNDA IPSILATERAL

Autores: Ribeiro, P.C.D.; Sa, R.D.S.; Sá, M.D.S.; de Carvalho, G.D.; Bibanco, M.S.; Paloschi, P.C.

Sigla: G093

Introdução: Edema unilateral da mama pode surgir a partir de uma multiplicidade de etiologias que vão desde patologias benignas como mastite ou esteatonecrose, até o câncer de mama. Aparentemente não relacionado, muitas mulheres com doença renal crônica em hemodiálise por fistulas arteriovenosas, podem apresentar obstrução venosa profunda. **Descrição do caso:** S.I.P.S, negra, hipertensa, diabética e portadora de insuficiência renal crônica, procurou atendimento no ambulatório de Mastologia do Hospital Regional de Presidente Prudente - SP com queixa de aumento da mama esquerda há cerca de 6 meses. A paciente encontrava-se em hemodiálise por fistula arteriovenosa em membro superior esquerdo.

Ao exame físico apresentava importante edema mamário esquerdo simulando peau d'orange (casca de laranja), além de presença de intensa circulação colateral em todo tórax anterior. A paciente havia sido submetida a várias biópsias incisionais, todas com laudo benigno. A tomografia torácica revelou aumento de mama esquerda com aspecto heterogêneo do seu parênquima, assim como vasos varicosos sugerindo circulação colateral. A arteriografia e flebografia do membro superior esquerdo detectaram oclusão das veias subclávias e dos troncos braquicefálicos, além da veia cava superior. Relevância: Levando em consideração que aproximadamente 10 milhões de brasileiros sofrem algum tipo de disfunção renal, dos quais mais de 120 mil fazem hemodiálise, este relato possui a Relevância por difundir esta patologia para a comunidade médica, alertando sobre esse possível diagnóstico diferencial. Comentários: O inchaço unilateral da mama é uma rara complicação secundária à estenose da veia subclávia em pacientes em diálise. Dependendo da localização da estenose, pode resultar em hipertensão venosa e edema intersticial dos tecidos moles. Com efeito, o prévio conhecimento desta patologia, colabora e facilita uma elucidação diagnóstica mais rápida e precisa, evitando procedimentos invasivos na paciente.

Instituição: Faculdade de Medicina de Presidente Prudente - Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

LÚPUS ERMATOSO SISTÊMICO MIMETIZANDO NEOPLASIA AXILAR

Autores: Magalhães, L.R.; Sá, R.S.; Sá, M.S.; de Padua, G.A.C.; Geraldo, A.I.; Santos, L.S.

Sigla: G094

Introdução: O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é definido como uma doença autoimune que simula diversas condições patológicas que podem levar a um diagnóstico tardio. Existem controvérsias sobre o risco de pacientes com LES desenvolverem câncer de mama, porém há evidências científicas que a neoplasia maligna mamária apresenta maior prevalência em relação aos outros tipos de carcinoma nesses indivíduos. Descrição do caso: Paciente C.P.S, feminino, 39 anos, parda, profissão do lar e católica, após ter acompanhado com outra equipe cirúrgica, é encaminhada ao ambulatório de Mastologia do Hospital Regional de Presidente Prudente, devido aumento de linfonodos axilares bilateralmente. Ao exame físico geral apresentava rash malar. Ao exame físico mamário: ausência de lesões mamárias palpáveis ou derrame papilar, linfonodos axilares bilaterais palpáveis e aumentados, sem características suspeitas (não endurecidos, não confluentes). Mamografia recebeu laudo BI-RADS 2 (benigno). Previamente, a paciente havia sido submetida à punção aspirativa por agulha fina com

citologia benigna e esvaziamento ganglionar bilateral com ausência de malignidade linfonodal, na busca pelo diagnóstico definitivo. Foi encaminhada à reumatologia, onde foi diagnosticada como portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico, por apresentar 6 critérios diagnósticos positivos. Relevância: Este caso apresenta Relevância pelo fato de relatar uma linfonodomegalia secundária à uma patologia benigna, mostrando a importância da investigação clínica através de uma boa anamnese e um completo exame físico. Comentários: Sabe-se que a presença de massas palpáveis na região axilar pode ser um forte indicio de linfoma ou metástases linfonodal axilar em casos de carcinoma invasivo da mama. Todavia, essas alterações, além de serem causados por processos neoplásicos, podem decorrer da proliferação reticulocelular secundária a inflamação ou devido a processos inflamatórios ou infecciosos. Com efeito, este Relato de caso elucida a importância em correlacionar achados clínicos e exame físico para um correto diagnóstico, evitando-se procedimentos invasivos desnecessários e iatrogenia.

Instituição: Faculdade de Medicina de Presidente Prudente - Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

RESÍDUOS DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO SIMULANDO MICROCALCIFICAÇÕES MAMÁRIAS SUSPEITAS

Autores: Santos, L.S.S.; Sá, R.S.S.; Magalhães, L.R.M.; Sá, M.S.S.; Suguimoto, C.N.S.; Tomiyoshi, R.K.T.

Sigla: G095

Introdução: A mamografia de rastreamento tem sido considerada o principal teste para a detecção precoce do câncer de mama não palpável. Achados frequentes nas mamografias, especialmente em mulheres na pós-menopausa, são as microcalcificações mamárias que correspondem a depósitos de cálcio dentro do tecido mamário. Enquanto que a maioria das microcalcificações são causadas por patologias benignas, alguns padrões específicos agrupados podem ser causados por neoplasias malignas. Todavia, a presença de corpos estranhos como cliques metálicos, fragmentos metálicos por ferimento por arma de fogo e implantes devem ser questionados durante a consulta médica. Tais artefatos podem representar empecilhos ao correto diagnóstico mamográfico, pois estes podem simular microcalcificações suspeitas nos exames mamográficos. Descrição do caso: M.A.C.S., feminino, 58 anos, assintomática, vem até o Ambulatório de Mastologia do Hospital Regional de Presidente Prudente, devido ter exame de mamografia com laudo BI-RADS 4 (suspeito). Durante a anamnese, a paciente relatou que sofreu um ferimento por arma de fogo na mama direita há cerca de 30 anos. Ao exame físico evidenciou-se cicatriz dérmica

em quadrante supero lateral direito e em região escapular (tórax posterior), compatível com entrada e saída de projétil de arma de fogo. Relevância: Este caso apresenta Relevância por apresentar laudo mamográfico com resultado falso positivo (BI-RADS 4 - suspeito) podendo deste modo ter gerado biópsia mamária ou até mesmo setorectomia diagnóstica sem necessidade. Comentários: O principal método de imagem para diagnóstico precoce do câncer de mama é a mamografia, porém a presença de artefatos pode reduzir a sensibilidade e especificidade do método, deste modo levando a condutas inapropriadas. Imaginologistas devem estar familiarizados com a gama de artefatos existentes e precisam também ser aptos ao rápido reconhecimento de sua fonte, minimizando, assim, custos e exposição do paciente a procedimentos invasivos desnecessários.

Instituição: Faculdade de Medicina de Presidente Prudente - Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER E MASTECTOMIZADAS ATENDIDAS NO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (CAISM)

Autores: Fogaça, M.C.F.; Silva, D.P.M.; Toniol, D.Z.; Santos, A.L.; Marciano, C.L.; Alves, B.R.S.

Sigla: G096

O Objetivo do estudo foi avaliar a resiliência em mulheres diagnosticadas com câncer e mastectomizadas, através de um estudo transversal com 63 pacientes do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM). O instrumento utilizado foi a Escala dos Pilares da Resiliência (Vetor Editora). A análise estatística escolhida foi o teste U de Mann-Whitney. Na comparação das médias entre pacientes diagnosticadas e mastectomizadas, podemos afirmar o seguinte em relação as subescalas avaliadas: aceitação positiva de mudança, as amostras não têm diferenças significativas, ou seja, são consideradas iguais. O mesmo acontece com bom humor, orientação positiva para o futuro e valores positivos. Em relação à autoconfiança, autoeficácia, empatia e independência, nas pacientes diagnosticadas temos uma média maior de incidência. Por fim, em controle emocional, reflexão e sociabilidade, as pacientes mastectomizadas tem maior incidência em relação às diagnosticadas. O impacto da do diagnóstico do câncer de mama e da mastectomia sobre a qualidade de vida, somado ao preconceito que a paciente enfrenta, pode ser minimizado por uma rede de apoio, que suscitará a capacidade de resiliência, a fim de minimizar efeitos adversos provocados pelo câncer e procedimento cirúrgico.

Instituição: Universidade Nove de Julho - UNINOVE - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER E MASTECTOMIZADAS ATENDIDAS NO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (CAISM) DE SÃO CAETANO DO SUL

Autores: Fogaça, M.C.F.; Silva, D.A.V.; Alves, B.R.S.; Marciano, C.L.; Toniol, D.Z.; Santos, A.L.

Sigla: G097

Objetivo: Avaliar a resiliência em mulheres diagnosticadas com câncer e mastectomizadas. Método: Estudo transversal com 63 pacientes do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM). O instrumento utilizado foi a Escala dos Pilares da Resiliência (Vetor Editora). A análise estatística escolhida foi o teste U de Mann-Whitney. Resultados: Na comparação das médias entre pacientes diagnosticadas e mastectomizadas, podemos afirmar o seguinte em relação as subescalas avaliadas: aceitação positiva de mudança, as amostras não têm diferenças significativas, ou seja, são consideradas iguais. O mesmo acontece com bom humor, orientação positiva para o futuro e valores positivos. Em relação à autoconfiança, autoeficácia, empatia e independência, nas pacientes diagnosticadas temos uma média maior de incidência. Por fim, em controle emocional, reflexão e sociabilidade, as pacientes mastectomizadas tem maior incidência em relação às diagnosticadas. Conclusões: O impacto da do diagnóstico do câncer de mama e da mastectomia sobre a qualidade de vida, somado ao preconceito que a paciente enfrenta, pode ser minimizado por uma rede de apoio, que suscitará a capacidade de resiliência, a fim de minimizar efeitos adversos provocados pelo câncer e procedimento cirúrgico.

Instituição: Universidade Nove de Julho - UNINOVE - São Paulo - SP

ASSOCIAÇÃO ENTRE A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E O PERFIL IMUNO-HISTOQUÍMICO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Autores: Almeida Filho, B.S.; Vespoli, H.D.; Pessoa, E.C.; Machado, M.; Nahas Neto, J.; Nahás, E.A.P.

Sigla: G098

Objetivo: Avaliar a associação entre a deficiência de vitamina D (VD) e o perfil imuno-histoquímico (IHQ) do câncer de mama em mulheres na pós-menopausa. Métodos: Realizou-se estudo clínico transversal com

192 mulheres, idade entre 45-80 anos. Foram incluídas mulheres com diagnóstico recente de câncer de mama, em amenorreia >12 meses e idade ≥ 45 anos, sem uso de medicações ou condições clínicas que interfiram nos valores da VD. Foi solicitada dosagem sérica de 25-hidroxi-vitamina D [25(OH)D] logo após o diagnóstico do câncer de mama. Foi considerada deficiência de VD valores < 30 ng/mL. Foram coletados dados sobre o câncer de mama (tipo histológico, grau, estadiamento TNM) e o status hormonal (receptor de estrogênio, RE, e progesterona, RP; receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2, HER2) e a atividade proliferativa epitelial (Ki67). Para análise estatística foram empregados o teste t-student, a Distribuição Gama, o teste do Qui-quadrado e a regressão logística (odds ratio-OR). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu. Resultados: O valor médio de 25(OH)D foi de 25,8 ng/mL (12-59,2 ng/mL). Valores suficientes de VD foram detectados em 65 pacientes (33,8%) e deficientes em 127 (66,2%). Estas apresentaram maior proporção de tumores de alto grau e estágio avançado, maior comprometimento linfonodal, menor proporção de tumores RE/RP + e Ki-67 mais alto ($p < 0.05$). As pacientes com VD suficiente apresentaram maior ocorrência de tumores luminal A e luminal B (80%) quando comparadas com aquelas com hipovitaminose D (65,2%) ($p < 0.05$). Todos os casos de tumores triplos negativo foram detectados em mulheres com deficiência de VD. A análise multivariada, ajustada para idade, tempo de menopausa e índice de massa corpórea, mostrou que pacientes com deficiência de VD apresentaram maior risco para ocorrência de tumores RE (OR 4,18, CI95% 1,1-15,8, $p = 0,034$) e Ki-67 alto (OR 2,7, CI95% 1,3-66,6, $p = 0,005$) e com comprometimento linfonodal (OR 2,26, CI95% 1,10-5-16, $p = 0,043$). Conclusão: Em mulheres na pós-menopausa com câncer de mama observou-se associação entre a deficiência de VD e tumores com características histológicas e perfil IHQ de pior prognóstico.

Instituição: Universidade Estadual Paulista - UNESP - Botucatu - SP

LEIOMIOSSARCOMA PRIMÁRIO DE MAMA: RELATO DE CASO

Autores: Horta, R.A.; Pena, D.Z.; Tiritan, J.F.; Valejo, F.A.M.

Sigla: G099

Introdução: Leiomiossarcomas de mama são tumores mesenquimais extremamente raros, representando 5 a 10% dos sarcomas de mama. Acometem mulheres com idade média de 55 anos. Descrição do caso: Relata-se um caso de LMSM em uma paciente de 42 anos, sem história familiar de câncer de mama, com nódulo de crescimento progressivo e características benignas aos exames

de imagens. Clinicamente situado na região periareolar, apresentava-se com limites precisos, móvel, consistência fibroelástica. Não havia linfonodomegalia axilar palpável. A biópsia com agulha grossa trouxe, inicialmente, o diagnóstico de neoplasia mesenquimal benigna. Realizou-se então excisão da lesão com novo exame anatomopatológico. Após avaliação morfológica e imunohistoquímica (atipia celular leve, ausência de necrose tumoral e 6 mitoses/10CGA; positividade para actina alfa de músculo liso, vimentina e HHF-35) concluiu-se pelo diagnóstico de Leiomiossarcoma bem diferenciado. A paciente foi submetida à mastectomia simples, sem abordagem axilar. Nenhuma terapia adjuvante foi realizada. Após 3 anos de seguimento a paciente encontra-se sem sinais de recidiva da doença. Relevância: O presente relato tem alta Relevância em razão da raridade da patologia além do fato de apresentar-se clinicamente e radiologicamente de forma muito semelhante aos dos tumores benignos da mama, especialmente o fibroadenoma. Comentários: O Leiomiossarcoma de mama é um tumor extremamente raro, de difícil diagnóstico. A semelhança clínica com o fibroadenoma pode atrasar o diagnóstico e trazer prejuízos à paciente. Devido à raridade da doença nenhum consenso para o tratamento tem sido estabelecido, sendo o esteio da terapia a ressecção completa do tumor com ampla margem de segurança.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

PIODERMA GANGRENOSO APÓS EXÉRESE DE NÓDULOS MAMÁRIOS – RELATO DE CASO

Autores: Fernandes, C.S.; Ignarro, I.S.; Laureano, A.J.; Gomes, J.C.N.; Visintin, C.D.N.

Sigla: G100

Introdução: Pioderma gangrenoso é uma doença cutânea rara de etiologia inflamatória e apresentação variável, com ulcerações, bolhas, pústulas ou vegetações. Recentemente vem sendo reconhecido o desenvolvimento de pioderma gangrenoso pós-cirurgias de mama. Apresentamos um caso de pioderma gangrenoso após exérese de nódulos mamários. Descrição do caso: Paciente, 37 anos, sem comorbidades, com história familiar de neoplasia de mama. Submetida à exérese de 2 nódulos palpáveis, apresentando, após a cirurgia, lesões bolhosas, purulentas e refratárias à antibioticoterapia. Cerca de 1 ano após o procedimento apresenta-se no ambulatório de mastologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro com queixa de com queixa de ardência, hiperemia e dor em pontada em mama direita, que irradiava para axila, sendo observada lesão difusa, hiperemia e destruição do complexo aréolo-papilar. Mama esquerda e axilas livres. Realizada biópsia, que confirmou a hipótese diagnóstica de pioderma gangrenoso. Pesquisas de BAAR e fungos negativas. Imuno-

histoquímica revelou lesão inflamatória sem sinais de infiltração neoplásica. Tratada com prednisona 40mg/dia por um mês, ao fim do qual observou-se regressão evidente da lesão. No entanto, após mais 1 mês, paciente retorna mantendo regressão à direita, mas com lesões periareolares em mama esquerda. Mantida prednisona e paciente encaminhada à reumatologia para avaliação do uso de metotrexate. Relevância: pioderma gangrenoso de mama é raro, sendo muitas vezes erroneamente diagnosticado como processo infeccioso ou vascular, atrasando o tratamento e levando à progressão da doença. Comentários: o pioderma gangrenoso geralmente ocorre após alguma injúria tecidual, seja traumas ou cirurgias, manifestando-se como áreas de necrose. O tratamento de primeira linha é sistêmico, com corticoterapia ou ciclosporinas, embora haja alternativas como terapia anti neutrofílica, terapia biológica e outros agentes imunossupressores. Neste presente artigo, apresentamos um caso em que a corticoterapia não foi suficiente para a cura da doença.

Instituição: Hospital e Maternidade Celso Pierro da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

CÂNCER DE MAMA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Visintin, C.D.N.; Gomes, J.C.N.; Santos Filho, O.O.; Bortoletto, J.C.; Micelli, I.P.; Bonolo, H.P.B.

Sigla: G101

Introdução: O Câncer de mama associado a gestação se refere ao diagnóstico dessa doença na gestação em curso ou até dois anos pós-parto, porém essa datação é discutível na literatura. Há uma incidência variável de 1 a cada 1.000 ou 1 a cada 3.000 gestantes. Descrição do caso: Paciente AABP, sexo feminino, 31 anos, branca, primigesta, foi diagnosticada em 2014 com carcinoma ductal invasivo (CDI) a esquerda, grau histológico final de Nottingham 2 e estudo imunohistoquímico com positividade para receptores de estrógeno e progesterona e negatividade para o produto do oncogene c-erbB-2 e índice de proliferação celular de 20% (Luminal B). Foi realizada mastectomia radical modificada com linfadenectomia axilar, com estadiamento patológico IIB (pT2N1M0). Paciente realizou quimioterapia e radioterapia adjuvante, seguido de tamoxifeno. Em fevereiro de 2016, foi realizada adenomastectomia redutora de risco a direita. Em dezembro de 2016 paciente teve o diagnóstico de metástase óssea em coluna torácica e, simultaneamente, o diagnóstico de gestação tópica, com idade gestacional de 18 semanas e 3 dias. Atualmente está em acompanhamento no pré-natal de alto risco e em tratamento quimioterápico. Relevância: No caso em questão, temos um diagnóstico de gestação tópica em paciente com metástase por câncer de mama. O câncer de mama associado à gestação

apresenta pior prognóstico independente da idade materna, pois a gestação é vista como evento importante na ocorrência de metástases e é capaz de alterar o curso da doença. Em recente estudo foi avaliada que a ocorrência de um parto dentro de dois anos a partir do diagnóstico inicial de câncer de mama é um fator de risco independente e preditor de mortalidade e pode afetar o prognóstico da doença, por isso a importância da Discussão desse tema. Comentário: A gestação é, em sua essência, um momento com expectativas positivas, porém, quando associada ao câncer de mama, traz consigo um grande impacto psicológico na vida da paciente e de seus familiares. O diagnóstico de câncer de mama durante a gravidez é difícil e frequentemente tardio, o que parece contribuir para o pior desfecho materno.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

CÂNCER DE MAMA EM HOMEM: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Santana, I.R.; Visintin, C.D.N.; Gomes, J.C.N.; Brunelli, A.C.; Carmona, F.; Chebli, L.F.A.

Sigla: G102

Introdução: O câncer de mama em homens é uma doença relativamente incomum. Atinge homens e mulheres na proporção de 1 para cada 1.000 mulheres. Corresponde a menos de 1% de todas as neoplasias malignas no sexo masculino, sendo responsável por 0,1% da mortalidade por câncer neste gênero. O subtipo mais incidente é o ductal infiltrativo. A prevalência da patologia no homem aumenta com a idade, com uma média de 60 anos. No Brasil, não se verificou redução nas taxas de mortalidade por câncer de mama masculino nos últimos anos. Relato de caso: Paciente masculino, 77 anos, nódulo em mama direita de crescimento progressivo há 2 anos, de cerca de 4cm, retração de tecido mamário e pele, cadeia linfonodal axilar direita acometida. Com diagnóstico de Carcinoma Ductal Invasivo pelo exame anatomopatológico e estadio T3N1M0. Iniciado tratamento quimioterápico neoadjuvante. Realizada mastectomia radical modificada a Madden com esvaziamento axilar até nível dois. Em seguimento pós-operatório pelo serviço. Relevância: Devido à raridade da doença, a maioria das modalidades de tratamento é baseada na experiência com câncer de mama feminino. Evidencia-se então a importância da conscientização da população e ao profissional de saúde em relação à existência dessa afecção, a necessidade da investigação e diagnóstico precoce, salvaguardando não somente a vida, mas também evitando contextos preveníveis de morbidade. Comentários: Apesar de incomum em revisão da literatura, nota-se o aumento da enfermidade nos últimos anos, bem como a demora no diagnóstico na população masculina, aumentando

a morbimortalidade pela doença. O exame físico talvez seja a principal ferramenta para o diagnóstico desse tumor. Contudo, a confirmação histopatológica é necessária para avaliação definitiva.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

SÍNDROME DO NEVO DE BECKER: RELATO DE CASO

Autores: Santana, I.R.; Gomes, J.C.N.; Visintin, C.D.N.; Chebli, L.F.A.; Brunelli, A.C.; Carmona, F.

Sigla: G103

Introdução: O nevo de Becker (NB) é um hamartoma cutâneo, considerado forma especial de nevo epidérmico, caracterizado por hiperpigmentação e hipertricose. Clinicamente apresenta-se como mancha única acastanhada, bem delimitada, geralmente localizada no tórax e região escapular. Ocorre com maior frequência na adolescência. A síndrome do nevo de Becker (SNB) caracteriza-se pela presença do NB associado à hipoplasia mamária unilateral ou outras anormalidades cutâneas, músculo-esqueléticas ou maxilo-faciais. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 16 anos, apresentando nevo de Becker em tórax anterior esquerdo, associado à hipoplasia mamária ipsilateral, confirmado pelo anatomopatológico e mamografia. **Relevância:** Haja vista o impacto da doença no desenvolvimento mamário, podendo levar a episódios de baixa autoestima e dúvida diagnóstica, pretende-se alertar médicos e pacientes sobre a necessidade de considerar a enfermidade em casos semelhantes, e iniciar investigação para descartar a hipótese de neoplasia mamária, bem como mal formações ou alterações hormonais. **Comentários:** A relação homens/mulheres é variável, podendo ser de 2-5:1, essa relação parece se relacionar com a maior facilidade do diagnóstico da hipoplasia mamária no sexo feminino. A etiopatogenia é desconhecida, porém já foi detectado aumento nos níveis de receptores de androgênio na pele do NB, podendo ser considerada um tumor androgênio dependente. As anomalias músculo-esqueléticas associadas são diversas, englobando entre outras hipoplasia do ombro ipsilateral. Já as anomalias cutâneas são representadas por hipoplasia do tecido subcutâneo extramamário, do pequeno lábio contralateral, escroto acessório, pelos esparsos na axila ipsilateral, mamilos supranumerários e outras. A associação com a hipoplasia mamária deve-se provavelmente ao excesso de receptores de androgênio nessas lesões se contrapondo ao efeito do estrógeno. Devido à baixa incidência da doença, por vezes a mesma é subdiagnosticada e tratada de forma inadequada. Com isso além de impedir possível reparo estético, impõe ao portador sofrimento psicoemocional pela alteração corporal significativa e pela dúvida diagnóstica.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

ESTUDO DE CASO: PERFIL DAS PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SEXOLOGIA DO HOSPITAL PÉROLA BYINGTON

Autores: Ubinha, A.C.F.; Risante, G.P.; Oliveira, E.M.; Silva, G.M.D.; Gonçalves, N.

Sigla: G104

Objetivos: Descrever o perfil das pacientes vítimas de violência sexual atendidas no ambulatório de sexologia do Centro de Referência da Saúde da Mulher do Hospital Pérola Byington em São Paulo e expor os principais distúrbios sexuais identificados neste grupo de mulheres. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado na análise de prontuários de pacientes atendidas no serviço de sexologia em questão, no período de janeiro de 2015 a junho de 2016, com autorização prévia do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Foi considerado como violência sexual qualquer ato contra o pudor da paciente, sem o consentimento da mesma. O diagnóstico das disfunções sexuais foi baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM IV-TR). **Resultados:** O número total de pacientes vítimas de violência sexual atendidas no período foi de 28 (30% do atendimento total). A média de idade foi de 41 anos. O estado civil prevalente foi de mulheres casadas (54%), seguido de solteiras (32%), divorciadas (11%) e viúvas (3%). Prevalenceu, em relação ao nível de instrução, estudo até o ensino fundamental (47%). Em relação à religião, 48% eram católicas, 39% evangélicas, 9% espíritas e as demais se declararam como praticantes de outras religiões ou agnósticas. Prevalenceu a etnia branca (67%), seguida da parda (22%) e negra (11%). Com relação ao diagnóstico de disfunções sexuais, 61% das mulheres violentadas foram diagnosticadas com transtorno do desejo sexual hipotivo, 11% com transtorno do orgasmo, 18% com dispareunia, 7% com vaginismo e 3% com transtorno de excitação. Das 28 pacientes vítimas de violência, 18 foram violentadas por familiares em ambiente doméstico, 3 por agressor não integrante da família e 7 por desconhecidos. Dessas mesmas 28 pacientes, 8 apresentam história de mais de um episódio de violência sexual; as restantes relataram episódio único. **Conclusões:** A violência sexual contra a mulher trata-se de um problema de saúde pública, que pode apresentar consequências imediatas e de longo prazo, a exemplo do desenvolvimento de disfunções sexuais. Salienta-se que maioria dos episódios ocorre em ambiente doméstico, por agressores próximos à família.

Instituição: Hospital Pérola Byington - São Paulo - SP

INCIDÊNCIA E TAXA ANUAL DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ABAIXO DE 25 ANOS DE IDADE EM DUAS REGIÕES DESENVOLVIDAS DO BRASIL: EVOLUÇÃO EM 12 ANOS

Autores: Teixeira, J.C.; Maestri, C.A.; Zeferino, L.C.; de Carvalho, N.S.

Sigla: G105

Objetivo: avaliar a taxa anual do câncer de colo uterino (CCU) registrados entre 15 a 24 anos em comparação àquelas de maior idade em duas regiões desenvolvidas do Brasil. **Métodos:** foram obtidas informações de Registro Hospitalar das regiões de Campinas-SP (Hospital da Mulher/CAISM, 82 cidades e 5,5 milhões de pessoas) e de Curitiba-PR (Hospital de Clínicas/UFPR e Hospital Erasto Gaertner, 95 cidades, 5,1 milhões de pessoas), para o período JAN/2001-DEZ/2012. Os dados populacionais foram obtidos do IBGE. Foram calculadas taxas anuais de CCU, por faixa etária, estágio (E), tipo histológico (TH) e a Incidência padronizada (segundo a OMS) por 100 mil mulheres/ano, e aplicados os testes qui-quadrado de tendência e regressão linear, considerando $p < 0,05$ para significância. **Resultados:** 3363 registros de CCU foram analisados (Campinas=1646 e Curitiba=1717), 52 casos (1,5%) ocorreram em 15-24 anos, 166 casos entre 25-29 anos, 272 entre 30-34 anos e 2873 com > 35 anos. A proporção de casos com > 35 anos diminuiu de 90,6% em 2001-02 para 80,9% em 2011-2012 ($p = 0,079$). A região de Campinas apresentou maior proporção de CCU em mais jovens (15-24 / 25-29 / 30-34 anos, $p = 0,034/0,017/0,002$), mas inalterada para a região de Curitiba e dados agrupados. Os TH adenocarcinoma e/ou adenoescamoso apresentaram maior proporção em mulheres de 15 a 24 anos (10/52, 19,2%) do que 25-29 anos (8,4%) e semelhante ao grupo de > 35 anos (17,8%). O grupo etário 15-24 anos apresentou 55,6% do CCU no E I (38% microinvasivo, IA), enquanto que a idade > 35 anos apresentou 69,2% de CCU em E II-IV ($p < 0,001$). A incidência estimada de CCU na faixa etária de 15-24 anos passou de 0,44 por 100.000 mulheres em 2001 para 1,39 por 100.000 mulheres em 2012 ($p = 0,046$) e Campinas apresentou um acréscimo de 0,06% ao ano na incidência. Outros grupos etários não mostraram tendência significativa para ambas as regiões. **Conclusão:** as taxas anuais de diagnósticos de CCU até 25 anos apresentaram tendência crescente. A incidência estimada foi baixa, mas crescente na Região de Campinas. A proporção de tipo histológico glandular e câncer no estágio I foi maior em mulheres com idade até 25 anos que no grupo etário > 35 anos.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

LEIOMIOSSARCOMA DE VEIA CAVA INFERIOR

Autores: Pessoa, L.L.M.N.; Pessoa, R.N.S.; Nobrega, M.M.N.; Nóbrega, M.N.; Medeiros, F.S.M.

Sigla: G106

Introdução: Os sarcomas de veia cava inferior são tumores retoperitoneais raros de origem mesenquimal que apresentam prognóstico desfavorável quanto mais avançado o tumor no momento do diagnóstico. As metástases podem acometer mais frequentemente o fígado, pulmão, nódulos linfáticos ou ossos. O diagnóstico se estabelece mais comumente através de biópsia transoperatória ou necropsias. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, procurou o serviço médico queixando-se de dor lombar com irradiação para membro inferior direito. Exame físico sem alterações. A Ultra-sonografia abdominal evidenciou uma massa hiperecogênica de 12 cm de diâmetro em topografia do mesogástrico. A Tomografia Computadorizada revelou uma massa tumoral retroperitoneal de 12 cm englobando Veia Cava Inferior, sem evidências de metástase ou acometimento de órgãos vizinhos por contigüidade. Foi então, realizada exérese do tumor e encaminhada a peça ao anátomo-patológico, que diagnosticou Leiomiossarcoma. Na evolução pós-operatória, a paciente não apresentou intercorrências clínicas. O segmento não foi continuado em virtude da não adesão do paciente. **Relevância e Comentários:** O leiomiossarcoma de veia cava inferior é um tumor raro que deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões de massa adjacente ao segmento médio da veia cava. Uma vez que o avançar da doença piora consideravelmente o prognóstico do paciente, quanto mais precoce o diagnóstico melhor prognóstico.

Instituição: Hospital Padre João Maria - Currais Novos - RN

NEOPLASIA MALÍGNA DO CORPO DO ÚTERO DE 2000 A 2015 EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA A REGIÃO DE CAMPINAS: EVOLUÇÃO DA TAXA ANUAL, IDADE, TIPO HISTOLÓGICO E ESTADIAMENTO

Autores: Veiga Jr, N.N.; Flausino, I.; Candido, E.C.; Perini, R.L.; Toledo, M.C.Z.; Teixeira, J.C.

Sigla: G107

Objetivos: descrever a taxa anual, idade, tipo histológico (TH) e estadiamento clínico (EC) dos diagnósticos de neoplasia maligna do corpo do útero registrados no período 2000-2015. **Métodos:** estudo longitudinal, baseado em dados do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital da Mulher, CAISM, UNICAMP, referência em ginecologia oncológica para 85 cidades da região de Campinas (SP) para o período de 2000-2015. Os registros com informações completas incluídos totalizaram 1167. Foram analisados:

ano do diagnóstico, TH, se carcinoma ou sarcoma e se carcinoma endometriode ou não, e EC dos carcinomas. Foi calculada a frequência anual ou bianual e analisadas as tendências para diagnóstico por EC e TH, através do Teste de Tendência de Cochran-Armitage, com $p < 0,05$ para significância. Resultados: foi observado uma tendência de aumento significativo nos registros de neoplasias malignas do corpo uterino tanto para carcinomas quanto para sarcomas (41 carcinomas e 3 sarcomas em 2000 contra 78 carcinomas e 12 sarcomas em 2015, $p < 0,001$ e $p = 0,002$). Dentre 855 carcinomas com TH detalhado, 682 (79,8%) eram endometrioides e 173 (20,2%) eram não-endometrioides. Ao longo do tempo houve uma tendência de aumento nos endometrioides ($p = 0,001$), predominando em EC I (86% vs. 14% para não-endometrioides EC I, $p < 0,001$), e acontecendo predominantemente na pós-menopausa, mas em idade relativamente mais jovem para os endometrioides em relação aos não-endometrioides ($p < 0,001$). Conclusões: o perfil evolutivo das neoplasias malignas do corpo do útero registradas entre 2000-2015 é de aumento progressivo, tanto para carcinoma quanto para sarcomas. Estas neoplasias aumentaram com a idade. O TH endometriode predomina entre os carcinomas, com aumento progressivo de diagnósticos em EC I em comparação com os carcinomas não-endometrioides, que foram mais diagnosticados em EC 2 a 4.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE (TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN): RELATO DE CASO

Autores: Rodrigues, B.D.; Loureiro, C.F.A.C.C.M.; Rocha, I.R.O.; Cruz, S.F.S.; Porto, L.K.; Botelho, N.M.

Sigla: G108

Introdução: O condiloma acuminado gigante, ou tumor de Buschke-Lowenstein (TBL), é uma doença sexualmente transmissível rara, com a incidência de 0,1% na população geral, e está relacionada à infecção pelo Papilomavírus humano (HPV). É caracterizado por lesão tumoral extensa e vegetante na região anogenital. Sua histologia é benigna, porém com potencial para desenvolvimento de carcinoma escamo-celular. Não tem tratamento padrão, devido ao seu padrão biológico diversificado e tendência a recidivar. A excisão cirúrgica, isolada ou em conjunto com Métodos como imunoterapia tópica, ainda é a escolha para obter controle local da doença. Relato de caso: ARS, 29 anos, nuligesta, sem comorbidades, solteira. Encaminhada ao serviço de referência de Patologias do Trato Genital Inferior em novembro de 2016, com queixa de lesão extensa em região vulvar. Referiu que a lesão surgiu em fevereiro de 2015, sem queixas associadas, mas que no primeiro

semestre de 2016 houve aumento progressivo de tamanho, acompanhado de dor pélvica. Não procurou tratamento por motivo de vergonha. Ao exame, apresentava lesão extensa, verrucosa, friável, exofítica, acometendo região anogenital, medindo cerca de 22 cm no seu maior diâmetro. A ultrassonografia evidenciou discreto acometimento da musculatura estriada (esfíncter externo do ânus). O histopatológico revelou condiloma acuminado com displasia moderada e presença de coilocitose. Optou-se pela imunoterapia tópica com Imiquimod creme 5%, 3 vezes por semana, prescrito durante 12 semanas, com seguimento mensal. Visando primeiramente diminuir a lesão, para então ser submetida a exérese cirúrgica, com melhor acurácia e com maior potencial de preservar esfíncter anal. Paciente segue atualmente em acompanhamento. Relevância E Comentários: A infecção pelo HPV é um problema de saúde pública. O TBL é uma patologia rara, muito estigmatizante e com potencial para malignidade, então é importante que seja lembrado no meio acadêmico, para melhor definir história natural da doença, diagnóstico, tratamento, bem como seu envolvimento com patologias ofensivas como as imunodeficiências, não excluindo o acometimento em pacientes saudáveis como no caso relatado.

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CE-SUPA) - Belém - PA

NIC II EM PORTADORA JOVEM DO HIV: CONDUTA EXPECTANTE

Autores: Brazan, M.L.; Petrini, C.G.; Damaso, E.L.; Rocha, T.R.; Quintana, S.M.; Melli, P.P.S.

Sigla: G109

Introdução: A infecção persistente por HPV oncogênico ou a coinfeção HIV estão relacionadas a fatores de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais cervicais (LIE). Em HIV infectadas as LIE tendem a progredir mais rapidamente e recorrer mais frequentemente do que em soronegativas. Entretanto, essas mulheres tratadas adequadamente, com bom controle imunológico e virológico, podem apresentar história natural da evolução das LIE semelhante às soronegativas para o HIV. EAIS, 18 anos, primigesta, inicia pré-natal em 24/02/2014, com 17sem3d com diagnóstico de infecção HIV: carga viral (CV)=246, CD4=711. Iniciada terapia antirretroviral: lamivudina+zidovudina, lopinavir/ritonavir. Ao exame ginecológico visualizados condilomas vulvares, colposcopia (CP) normal e no resultado da colpocitologia oncótica (CO) efeito HPV citopático. Manteve CV<40 a partir de maio/2014 e evoluiu para parto normal em 25/06/2014. Em 21/10/2014 feito diagnóstico de NIC2. Proposta conduta expectante com exames semestrais por 2 anos

em função da idade da paciente, ótima adesão à TARV e bom controle virológico. 06/01/2015: CO= NIC2, CP= achados anormais maiores, Biópsia= NIC2 07/07/2015: abstenção 05/04/2016: CO=NIC2, CP=ACA maiores, Biópsia=NIC2 12/07/2016: CO=NIC2, CP=ACA maiores, Biópsia=NIC2, imunohistoquímica= p16 positivo 19/07/2016: Realizada excisão da zona de transformação (EZT) com cirurgia de alta frequência. O histopatológico da peça foi NIC3 com extensão intraglandular e margem endocervical focalmente comprometida. Proposto nova conduta expectante. 14/02/2017: seis meses pós EZT=CO e CP dentro dos limites de normalidade, e PCR/HPV negativo. Conclusão: Não houve progressão da LIE no período de 21 meses de seguimento clínico. A peça apresentar margens endocervicais comprometidas não evidenciou persistência da LIE após 6 meses da EZT. Portadoras do HIV bem controladas, tendem a ter resposta à infecção HPV semelhante àquela de não portadoras. Assim, novos estudos devem ser realizados para que em pacientes jovens soropositivas para o HIV, boa adesão à TARV e bom controle virológico, com achados de LIE alto grau a conduta expectante possa ser realizada com segurança.

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

USO DO DIODO EMISSOR DE LUZ AZUL 405 NM NO TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: UM RELATO DE CASO

Autores: Leal, M.R.D.; Lima, M.C.N.P.C; Vilas Boas, A.Q.; Klein, S.O.T.; Lordêlo, P.

Sigla: G110

Introdução: A candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) é uma doença do trato genitourinário inferior feminino que caracteriza-se por prurido vulvar intenso, leucorréia, disúria, dispareunia, dentre outros sinais e sintomas que se manifestam 4x ou mais durante o período de um ano. Nestes casos, o tratamento medicamentoso envolve a fase de remissão, seguida do regime de manutenção, que pode durar meses. O diodo emissor de luz (LED) azul é uma luz do espectro eletromagnético (405nm-490nm), com funções antimicrobianas e utilizada como uma alternativa terapêutica de diversas doenças dermatológicas, porém carece de estudos em relação a sua aplicabilidade em patologias ginecológicas. **Descrição do caso:** Foi realizado um Relato de caso de uma paciente com CVVR, cujo tratamento consistiu de três sessões de aplicação do LED azul 405nm, com duração de 60 minutos cada e intervalo de 15 dias entre as sessões. A avalia-

ção foi realizada antes, ao final da terceira aplicação e três meses após a última sessão por meio da realização de cultura para fungo, da análise do quadro clínico da paciente e mensuração do pH vaginal. **Relevância:** Atualmente nota-se uma crescente dificuldade no manejo clínico da CVVR devido a resistência fúngica aos medicamentos utilizados. O LED azul 405 nm pode ser uma alternativa promissora, pois apresenta propriedades biocidas, sem possibilidade de resistência microbiana. Além disso, é considerada uma técnica não invasiva, de baixo custo, de fácil aplicabilidade e com um mínimo de reações adversas. **Comentários:** Após finalizada a terceira sessão, houve redução da carga fúngica (de 15 UFC para 5 UFC) e do pH vaginal (de 6.0 para 5.0); ausência de todos os sintomas (prurido, ardência e dispareunia) e de edema vulvovaginal. Três meses após finalizado o tratamento, foi constatada ausência de cândida na secreção vaginal, além de todos os sinais e sintomas e redução do pH vaginal (4.0).

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

SÍFILIS SECUNDÁRIA EM PACIENTE FEMININA DE 17 ANOS: RELATO DE CASO

Autores: Eizerik, D.C.; Marques, F.C.Z.; Eizerik, G.C.; Chedid, S.B.

Sigla: G111

Introdução: a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo *Treponema pallidum*, com incidência de 42,7/100 mil habitantes no Brasil. A sífilis adquirida pode ser classificada de acordo com o tempo de infecção – recente ou tardia – ou com as manifestações clínicas – primária, secundária, latente e terciária. Na sífilis secundária, os sinais e sintomas são erupções cutâneas, lesões eritemato-escamosas palmo-plantares, alopecia em clareira, febre e linfadenopatia generalizada. **Relato de caso:** paciente feminina, 17 anos, solteira, vem ao Posto de Saúde com múltiplas lesões no corpo compatíveis com sífilis secundária e relatando múltiplos parceiros sexuais. Ao exame físico, lesões cicatriciais em monte de Vênus e adenomegalias inguinais; VDRL 1:4 e FTA-AbsIgG reagente ++++. Tratada com doxiciclina 14 dias e penicilina benzatina. Evoluiu com alopecia areata em diversos pontos do couro cabeludo, sem outros achados dignos de nota ao exame. Administrada nova dose de penicilina e repetido teste rápido para sífilis. Em retorno, remissão completa das lesões de pele e melhora importante da alopecia. Evoluiu com hiperemia genital importante sugestiva de infecção por *Candida sp.*, tratada com antifúngico oral e tópico; exames laboratoriais para HSV tipo 1 e 2 IgG e IgM reagentes. Retorna no mês seguinte com febre, monilíase oral, dor pélvica, disúria, dor e edema em joelho direito e difí-

dade de deambulação. Ao exame, dor à manipulação do colo; lesões de pele sugestivas de psoríase. Aven-tadas as hipóteses de recidiva de doença inflamatória pélvica, artrite psoriática e artrite reativa. Solicitada ecografia transvaginal e receitados azitromicina + ceftriaxone, ibuprofeno e manutenção do antifúngico oral. Relevância: a sífilis permanece como uma das principais ISTs em nosso meio, fazendo-se necessária a alta suspeição e instituição precoce do tratamento adequado. Destaca-se, também, a possibilidade de coexistência de mais de uma IST na mesma paciente, o que tem papel fundamental na terapêutica escolhida. Comentários: caso de sífilis em estágio avançado em paciente jovem com múltiplas ISTs, fundamentando a necessidade da prevenção primária.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS

CANCRO MOLE: RELATO DE CASO

Autores: Eizerik, D.C.; Marques, F.Z.C.; Eizerik, G.C.; Chedid, S.B.

Sigla: G112

Introdução: o cancro mole é uma úlcera genital de transmissão sexual provocada pelo *Haemophilus ducreyi*, caracterizada por lesões múltiplas e dolorosas, de bordas e fundo irregulares, com exsudato necrótico e amarelado. As localizações mais freqüentes na mulher são a fúrcula e a face interna dos pequenos e grandes lábios. O bacilo pode atingir linfonodos inguinais e crurais, que fistulizam em até 50% dos casos. O diagnóstico diferencial é feito com cancro duro, herpes genital, linfogranuloma venéreo e donovanose. Relato de caso: paciente feminina, 17 anos, foi à consulta referindo feridas genitais há um mês após relação sexual desprotegida, relatando que o parceiro apresentava lesões semelhantes. Já em uso de doxiciclina e ciprofloxacino. Ao exame físico, adenomegalias inguinais dolorosas bilaterais e múltiplas lesões genitais em monte de Vênus, vulva e períneo, características de cancro mole. Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite não reagentes. Manteve-se a doxiciclina até melhora clínica, com associação de ceftriaxone 1g IM, permanganato de potássio tópico e revisão em 21 dias. Em retorno, sem queixas, com melhora significativa das lesões após tratamento, permanecendo apenas uma lesão assintomática. Ao exame físico ginecológico, em vestibulo, lesão diminuta compatível com infecção por *Candida sp.* Recomendada manutenção da doxiciclina até cicatrização completa das lesões e prescrito antifúngico tópico. No retorno, relatou remissão completa das lesões. Persistiam adenomegalias inguinais e, à inspeção genital, discreta lesão ulcerada em vestibulo. Instituído curso de azitromicina em esquema estendido e checktest em seis meses.

Relevância: O cancro mole figura entre os principais diagnósticos diferenciais das úlceras genitais. É fundamental que se conheça sua apresentação clínica, seu tratamento e seu seguimento, bem como a possível associação com outras infecções sexualmente transmissíveis, a fim de prover atendimento e orientação adequados às pacientes que se apresentam. Comentários: conhecendo-se a incidência, os sinais e os sintomas das infecções sexualmente transmissíveis, a clínica é definitiva e suficiente para o diagnóstico.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS

PÓLIPO FIBROEPITELIAL VULVAR: RELATO DE CASO

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

Sigla: G113

Introdução: O pólipo fibroepitelial é um neoplasia benigna da pele, e na região genital acomete comumente mulheres obesas e de meia idade, mais frequente na vagina do que na vulva. Relato do caso: N.U.T., 21 anos, nuligesta, eutrófica, secretária, procurou o serviço em 2014 devido lesão polipóide e verrucosa, hipercrômica, de 1cm, em região vulvar à direita. Realizada biópsia excisional, com resultado anátomo-patológico de pólipo fibroepitelial. Em 2017 retornou apresentando queixa semelhante, e lesão polipóide hipercrômica de 2cm, pediculada, em região vulvar à direita. Paciente preocupada com infecção pelo HPV pois recentemente trocou de parceiro sexual. Feita biópsia excisional revelando novo pólipo fibroepitelial. Relevância: contribuir com um caso de pólipo fibroepitelial vulvar, um dos diagnósticos diferenciais de nodulação na vulva. Comentários: em mulheres jovens e com vida sexual ativa, as lesões nodulares vulvares causam preocupações relativas às doenças sexualmente transmissíveis. O ginecologista deve estar habituado ao diagnóstico dessas lesões, para tranquilizar a paciente. Em nosso caso, a apresentação foi atípica, visto que ocorreu em pessoa eutrófica e jovem, com localização vulvar. Um fator provável para recidiva da lesão é a profissão da paciente e o atrito pela roupa. Entretanto, a etiologia dos pólipos fibroepiteliais é incerta.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP

CONDILOMA ACUMINADO VULVAR GIGANTE EM ADOLESCENTE COM IMUNOSSUPRESSÃO: RELATO DE CASO

Autores: Micelli, L.P.; Nobrega, G.B.; Soares Junior, J.M.; Tacla, M.; Baracat, E.C.

Sigla: G114

Introdução: A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível mais prevalente no mundo. A imunossupressão constitui importante fator de risco para aumento da prevalência de infecção pelo vírus e menor eliminação deste, favorecendo aparecimento e desenvolvimento de lesões. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), doença que leva a menor resposta imune e cujo tratamento gera imunossupressão, tem forte e estabelecida relação com alterações relacionadas ao HPV. **Relevância:** Apresentamos Relato de caso de Condiloma Acuminado Gigante, pouco abordado na literatura nesta população. **Caso:** Paciente sexo feminino, 18 anos, diagnóstico LES aos 13 anos, em uso de Prednisona 15mg/dia e Hidroxicloroquina 400mg/dia com má aderência, submetida à pulsoterapia com Metilprednisolona em algumas ocasiões. Início de atividade sexual aos 16 anos, parceiro único, inatividade há 1 ano, refere aparecimento de lesões verrucosas vulvares esparsas em janeiro/2016 e piora após pulsoterapia. Encaminhada ao Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior (HC-FMUSP) em fevereiro 2017, apresentava lesões verrucosas sobrepostas volumosas cobrindo toda a região vulvar, perineal e anal com odor forte e secreção local. Estabeleceu-se diagnóstico de lesão condilomatosa gigante friável com sinais de infecção. Realizada internação com introdução de antibiótico tópico e sistêmico, seguido de tratamento cirúrgico com exérese de toda lesão em centro cirúrgico por eletrocauterização e aplicação de megapulse. Evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta no 5º PO com Neomicina tópica e sintomáticos. **Comentários:** Na literatura estudos referem comprovação que pacientes com LES apresentam incidência maior de infecção pelo HPV quando comparadas à população geral (11,8-22,8% vs 7,3-15%). Resta estabelecer a participação do uso de imunossupressores por sua ação farmacológica e do LES per se no aumento do risco desta patologia por prejudicar a resposta imunológica contra o vírus. Desta forma, ressalta-se a importância do exame minucioso destas pacientes e abordagem terapêutica da doença de base a fim de diagnosticar lesões e alterações relacionadas ao HPV precocemente permitindo tratamento adequado e minimizando sequelas.

Instituição: Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - São Paulo - SP

MUCOSA INTESTINAL HETEROTÓPICA: RELATO DE CASO

Autores: Hordiuiche, E.T.; Rosin, E.T.; Tso, F.K.; Chuery, A.C.; Focchi, G.; Speck, N.G.

Sigla: G115

Introdução: A presença de heterotopia de mucosa intestinal em vagina é extremamente rara, com poucos relatos na literatura. **Relato de caso:** Paciente de 64 anos, encaminhada para serviço de referência em patologia do trato genital inferior por lesão vaginal, apresentava-se assintomática na consulta médica. Ao exame físico verificou-se lesão polipóide vegetante em fúrcula vaginal, de coloração avermelhada e medindo aproximadamente 3 cm. Foi realizada biópsia de lesão, cujo resultado do anatomopatológico foi de heterotopia de mucosa intestinal e ausência de malignidade. **Comentários:** As lesões heterotópicas de mucosa intestinal são muito raras e incluem metaplasias, adenomas tubulovilosos e adenocarcinomas com características entéricas¹. Acredita-se que tais lesões heterotópicas tenham origem em possível falha durante o período da embriogênese². Quando localizadas na vagina, predominam em parede posterior e inferior e são caracterizadas pela presença de células calciformes e células neuroendócrinas¹⁻². Deve-se atentar, quando da sua presença, da possibilidade de fístula reto-vaginal, mesmo se a lesão estiver confinada à superfície mucosa vaginal. Tais lesões devem fazer parte do diagnóstico diferencial de lesões vaginais, juntamente com pólipos, Doença de Paget extramamária, lesões siringomatosas, hidradenoma, lesões melanocíticas e adenocarcinomas da glândula de Bartholin, entre outras³.

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

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS VULVAR EM ESTÁGIO AVANÇADO

Autores: Oliveira, T.N.; Silva, V.C.N.; Guedelha, J.S.T.; Carlos, K.P.D.; Menezes, M.S.; Caleffi, R.

Sigla: G116

Introdução: A neoplasia intraepitelial vulvar é a quarta neoplasia ginecológica mais comum, representando 6% das doenças malignas do trato genital feminino. Dentre os fatores de risco principais são descritos distrofias vulvares, infecção pelo HPV, condilomas, DSTs, tabagismo, imunossupressão e câncer de colo uterino. O carcinoma de células escamosas é responsável por 90% dos casos, sendo subdividido em carcinoma de células escamosas ceratinizante típico, carcinoma basaloide e carcinoma verrucoso. Os sintomas podem incluir prurido vulvar, tumor, secreção vaginal alterada com odor, disúria, dor localizada e sangramento. Até 50% das pacientes são assintomáticas, e esses sinais não são específicos, sendo o diagnóstico sempre histológico. **Descrição do caso:** JBS, 76 anos, G10 PN9 A1. Menopausa aos 50 anos. Há 20 anos parou com tabagismo. Fez somente um preventivo em 1998 quando foi diagnóstica com câncer colo uterino, realizou radioterapia e sem acompanhamento posterior. Em 11/04/17 deu entrada no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré com tumoração em região vulvar. Relata

início de prurido intenso em região vulvar e “pústula” indolor. Em um ano evoluiu com lesão vegetante e secretiva. No exame ginecológico foi constatado tumor de aspecto condilomatoso, friável, com cerca de 10cm envolvendo parcialmente a vulva, doloroso, drenando secreção abundante de odor fétido sugerindo infecção secundária. Ao toque vaginal, vagina estreita, permeável para apenas dois dedos, com paredes regulares, lisas e estenose em 2/3 da vagina como resultado da braquioterapia, colo não visualizado. Paciente foi internada, submetida a biópsia. O histopatológico evidenciou carcinoma de células escamosas invasoras. Relevância: A ocorrência da neoplasia é comum em mulheres idosas, com algumas características indicativas da doença, que devem sempre ser suspeitadas pelo médico clínico ou ginecologista que aborde a paciente. Comentários: Apesar do avanço no diagnóstico precoce, muitas pacientes idosas são diagnosticadas em estádios avançados por sentirem vergonha de buscar ajuda e mostrar seus órgãos genitais, como no caso exposto.

Instituição: Hospital Maternidade Nossa Senhora de Nazaré - Boa Vista - RO

A VACINA CONTRA O PAPILOMAVIRUS HUMANO PODE EXERCER ALGUMA AÇÃO TERAPÊUTICA EM PARALELO À SUA AÇÃO PROFILÁTICA?

Autores: Gonçalves, A.K.; Giraldo, P.C.; Machado, P.R.; Farias, K.J.; Costa, A.P.; Freitas, J.C.

Sigla: G117

A vacina contra o HPV tem comprovada eficácia contra o vírus estimulando a produção de anticorpos neutralizantes muitas vezes maior que a infecção natural. Apesar destes conhecimentos, pouco se sabe sobre o seu efeito sobre a imunidade inata e celular mediada de cada indivíduo. Objetivo: avaliar a resposta imune celular de mulheres vacinadas contra o HPV, mediante a quantificação da proliferação celular e expressão do RNA mensageiro de citocinas pró-inflamatórias. Métodos: Estudo clínico-experimental com 30 mulheres que receberam as três doses da vacina HPV-16/18 AS04(GlaxoSmithKline) nos meses 0, 1 e 6. Coletou-se 5 ml de sangue periférico para realização de ensaios imunológicos pré vacinação e um mês após a última dose da vacina. A proliferação celular foi avaliada por ensaio de redução do MTT onde as células mononucleares isoladas do sangue periférico (CMSP) foram incubadas por 72 horas em temperatura de 37°C nas seguintes situações: em meio isolado (L-glutamina, NaHCO₃, antibiótico/antimicótico e soro autólogo) ou meio + vacina ou meio + PHA(Fitohemaglutinina-controle positivo). Além da proliferação quantificou-se também o RNAm (RNA mensageiro) produzido no processo. A concentração dos transcritos de RNA mensageiro

(RNAm) das citocinas (IFN-β, IFN-γ, IL-12, TNF-α, IL-6, IL-17 ou IL-10) relativa a transcrição do gene da β-actina foi determinada por reação de polimerase em cadeia em tempo real. Resultados: A proliferação celular (CMSP) foi 18,13% maior após vacinação (p<0,001; IC 95%: 12,45-23,80). Da mesma forma o RNAm das citocinas estudadas apresentou expressão significativamente maior após vacinação nas seguintes proporções: IFN-β=334.4 vezes, IL-12 = 46.33 vezes, IFN-γ= 12.64 vezes, IL-6 = 9.07 vezes, IL-17 = 7.33-vezes, IL-10 = 6.47-vezes e TNF-α= 2.36 vezes. A expressão de IFN-β foi significativamente maior quando comparada as outras citocinas (p<0,05). Conclusões. Os Resultados encontrados sugerem que a vacinação profilática contra o HPV estimula a resposta imune celular mediada em paralelo com a indução de formação de anticorpos neutralizantes, podendo ter um efeito terapêutico além do profilático.

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

SÍNDROME DE FOURNIER COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO VULVAR EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDA-RELATO DE CASO

Autores: Pantoja, G.A.; Mizuno, L.R.; Martins, M.L.; Piotto, I.H.S.B.; Feitosa, R.S.; Martins, M.M.

Sigla: G118

Introdução: A gangrena de Fournier é uma fascíte infecciosa da região perineal, genital e/ou perianal que se caracteriza por uma trombose dos vasos subcutâneos que resulta em uma necrose do tecido comprometido. Possui uma menor incidência no sexo feminino- 1:10. Caracteriza-se uma patologia rara, associada a condições de imunossupressão como: diabetes, alcoolismo, leucemia, HIV. A fascíte necrotizante necessita de uma atuação agressiva devido à sua alta morbi-mortalidade. O tratamento desta patologia está baseado em três pilares: estabilização metabólica, antibioticoterapia de amplo espectro e desbridamento cirúrgico urgente. O diagnóstico tardio e a inadequada intervenção desencadeiam a extensão rápida da infecção e necrose, levando a septicemia e falência multiorgânica, as quais constituem a principal causa de morte. Caso Clínico: SMAS, 26 anos, sexo feminino, portadora de Leucemia mieloblástica aguda (LMA) com maturação M2 t(8:21) em tratamento desde Fevereiro/2016 em fase II consolidação, esteve internada em nosso serviço para investigação de dor abdominal. No período, apresentou lesão vulvar à esquerda com 3x2 cm de diâmetro, pouca hiperemia local, sem sinais flogísticos. Em cinco dias a lesão evoluiu com edema importante, hiperemia discreta e linfonodomegalia inguinal, estendendo-se

para região de grandes lábios e raiz de coxa esquerda. Aventou-se a hipótese de síndrome de Fournier associada a invasão mieloblástica em região vulvar. Optou-se por debridamento cirúrgico associado a antibioticoterapia parenteral de amplo espectro e câmara hiperbárica. Paciente evoluiu com regressão e cicatrização da lesão e segue em acompanhamento em nosso ambulatório. Conclusão: A Síndrome de Fournier, apesar de incomum no sexo feminino deve ser uma hipótese a ser cogitada, principalmente em pacientes imunodeprimidas. Trata-se de uma emergência urológica, cujo diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica imediata interferem diretamente no prognóstico e sobrevida dessas pacientes.

Instituição: FCMSCSP - São Paulo - SP

ESTUDO RETROSPECTIVO: ASSOCIAÇÃO ENTRE A CONTAGEM DE LINFÓCITOS TCD4 E LESÃO INTRA-EPITELIAL DE ALTO GRAU DIAGNOSTICADA PELA HISTOPATOLOGIA EM MULHERES INFECTADAS PELO HIV, EM USO REGULAR DE TARV, NO PERÍODO DE NOVEMBRO DE 2011 A NOVEMBRO DE 2016

Autores: Nishiura, A.A.; Nascimento, J.M.S.

Sigla: G119

Objetivo: Relacionar a associação entre a contagem de linfócitos TCD4 e lesão intra-epitelial de alto grau diagnosticada pela histopatologia em mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e comparar os Resultados obtidos com os encontrados em literatura. Métodos: Estudo retrospectivo em que a amostragem foi selecionada através dos prontuários clínicos de mulheres infectadas pelo HIV, em uso regular de terapia anti retroviral (TARV), com a análise de 154 Resultados de citologias cervicais (coleta convencional), do período de novembro de 2011 a novembro de 2016. Todos os Resultados de citologias alteradas foram complementados com colposcopia e realização de biópsia de colo uterino, quando achados colposcópicos anormais. Os Resultados histopatológicos encontrados foram classificados em 02 grupos: neoplasia intra-epitelial de baixo grau ou neoplasia intra-epitelial de alto grau. Para a associação da contagem de linfócitos TCD4, selecionou-se a contagem de linfócitos TCD4, mais próximo da data da realização da biópsia e usou-se como critério de classificação: CD4 menor que 350 e CD4 maior que 350. Resultados: Foram realizadas 45 colposcopia e 25 biópsias de colo, sendo encontrados: 13 (52%) cervicite crônica, 07 (28%) lesão intra-epitelial de baixo grau, 04 (16%) lesão intra-epitelial de alto grau e 01 (04%) Ca in situ. Sendo que 11 (86%) das lesões intra-epitelial de baixo grau, 06 (75%) das lesões intra-epitelial de alto grau e 01 (100%) Ca in situ apresentavam CD4 maior que 350 em oposição

a 01 (14%) lesões intra-epitelial de baixo grau, 01 (25%) lesões intra-epitelial de alto grau e 00 (0%) de Ca in situ que apresentavam CD4 menor que 350. Conclusão: No estudo realizado, não se observou associação entre a contagem de linfócitos TCD4 e as lesões intra-epitelial de alto grau. Os Resultados obtidos foram compatíveis com os achados na literatura.

Instituição: Serviço de Assistência Especializada "Enfermeira Maria Angélica Vieira Carvalho" - Marília - SP

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA PROFILAXIA À PRÉ- EXPOSIÇÃO AO HIV EM MULHERES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: Cezario, J.C.; Guedes, A.C.

Sigla: G120

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ainda é uma patologia prevalente em termos globais. A Organização Mundial de Saúde estima que hoje existam cerca de 36,7 milhões de casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no mundo. Destes, 15,9 milhões são mulheres. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, a proporção de infectados em 1984 era de 36 homens para 1 mulher, ao passo que, entre 2011 e 2014, essa proporção passou a 3 homens para 1 mulher. Frente a alta incidência de infecção, desenvolveu-se a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), que se enquadra em uma estratégia de prevenção através do uso de medicamento antirretroviral (ARV) para pessoas não infectadas, mas susceptíveis. O Objetivo deste presente estudo foi identificar os benefícios e os malefícios da PrEP em mulheres não infectadas pelo HIV. Métodos: Este projeto consistiu em uma análise de artigos publicados na base de dados do PubMed entre 2011 e 2016. Os descritores utilizados foram: "Pre AND Exposure AND Prophylaxis AND HIV AND Women", "Truvada AND Pre AND Exposure AND Prophylaxis AND HIV AND Women" e "PrEP AND Women AND Side AND Effect". Resultados: Houveram benefícios comprovados como a redução de 90% do risco de infecção por HIV, alta adesão ao tratamento de mulheres que são muito expostas ao HIV, não influenciou na gestação, não alterou o comportamento sexual entre casais sorodiscordantes e teve reversibilidade da perda da densidade óssea da coluna vertebral e do quadril. Apresentou-se também malefícios como ainda ser um medicamento estigmatizado e efeitos colaterais tanto a curto prazo tais como diarreia, cólica abdominal, cefaleias, insônia, artralgia, perda de peso, tontura, disgeusia e diminuição da libido, como a longo prazo, exemplificados por redução da filtração glomerular e perda óssea com possível desenvolvimento de toxicidade. Conclusão: Apesar da PrEP não ser amplamente conhecida e apresentar efeitos colaterais, já existem muitos estudos que verificam a eficácia e a confiabilidade do uso

do ARV na prevenção da infecção pelo HIV em mulheres. Demonstrou-se no trabalho que os benefícios trazidos pelo uso da PrEP superam seus malefícios.

Instituição: UNICID - São Paulo - SP

CONDILOMATOSE VULVAR EM PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE DUBOWITZ

Autores: Souza, T.H.S.C.; Souza, M.A.C.; Mesquita, J.C.; Dantas, M.L.M.; Almeida, G.A.S.; Mesquita, A.I.C.

Sigla: G121

Introdução: Síndrome de Dubowitz é uma condição clínica herdada de forma autossômica recessiva e não há teste laboratorial para diagnóstico, sendo este feito clinicamente, após exclusão de outras síndromes genéticas. Há um grande espectro de fenótipos podendo afetar os sistemas imune, hematológico, neurológico, urológico, cardiovascular, músculo-esquelético, digestivo, as regiões cutâneas, os dentes e os olhos. O quadro clínico ocular inclui: estrabismo, ptose palpebral, inflamações crônicas dos canais lacrimais, blefarofimoses, fenda palpebral diminuída, hipertelorismo, telecantho, epicantho, alterações do fundo de olho. Por muitos anos esta síndrome foi considerada rara, porém sabe-se hoje que, na verdade, simplesmente muitos pacientes não são diagnosticados adequadamente, seus tratamentos e cuidados multidisciplinares não realizados prontamente deixando suas situações clínicas especiais para segundo plano. Descrição do caso: F.P.S., 19 anos, branca, nuligesta, natural e procedente de Natal/RN. Teve o diagnóstico de Síndrome de Dubowitz e mielo-displásica há 02 anos. Faz uso rotineiro de prednisona, aciclovir, alendronato, sulfametoxazol + trimetropim, diazepam, amitriptilina e ácido fólico. Fez transplante de medula óssea. Apresentou quadro de condilomatose extensa vulvar, sem condições de exérese por cirurgia de alta frequência pela imunossupressão. Ao exame físico, lesões vulvares planas, introito vaginal e monte de Vênus. Foi optado pelo tratamento clínico com imunomodulador (Imiquimod), com boa resposta terapêutica. Relevância: A Síndrome de Dubowitz também pode cursar com alterações hematológicas, tais como tendência a discrasias sanguíneas, doenças linfoproliferativas, eosinofilia sérica e síndrome de hiper-IgE. Apesar da vasta gama de manifestações clínicas, algumas são relacionadas à ginecologia. Comentários: Como foi apresentado neste artigo a Síndrome de Dubowitz ainda é bastante desconhecida no âmbito da medicina, percebendo-se que há muito ainda para ser explorado.

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

ESTUDO DE CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESTUDANTES DO TURNO DA NOITE EM ESCOLAS PÚBLICAS DA ZONA SUL DE MANAUS

Autores: da Silva, P.R.L.; da Silva, R.S.M.

Sigla: G122

As doenças sexualmente transmissíveis são consideradas um problema de saúde pública, tendo sua maior prevalência na adolescência. São transmitidas pelo contato sexual desprotegido com uma pessoa já infectada, e tem, como principais manifestações, feridas, corrimentos, bolhas e/ou verrugas. O trabalho tem como justificativa a escassez de trabalhos acerca desse tema em nossa região, contribuir com informações para criação de políticas públicas e conhecer a população vulnerável. Te, por Objetivo analisar o conhecimento, atitude e prática dos estudantes de escolas públicas do ensino médio de Manaus em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). É um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em escolas públicas de Manaus pré selecionadas por meio da aplicação de questionários simplificados sobre conhecimento, atitude e prática em prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. E teve como Resultados a comparação entre os gêneros mostrou que o ambos os sexos conhecem 1 ou mais DST; ambas as partes mostraram-se cientes dos Métodos de barreira e que os mesmos não fazem mal à saúde. Metade da amostra afirmou utilizar camisinha durante o ato sexual e mostrou início de atividade sexual entre 11 e 15 anos. Independentemente do ano cursado, a maioria dos alunos afirma utilizar camisinha (49,5%); maior prevalência de relações estáveis no terceiro ano. A maioria dos alunos mostrou-se ciente das principais sinais e sintomas apresentados pelas DST's tendo como principal meio de informação os profissionais da saúde. Nenhum dado discrepante foi notado, logo, a comparação entre renda e nível de informações sobre DST é equivalente para ambas as partes.

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM

EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS NO BRASIL, ANÁLISE DE 10 ANOS

Autores: Costa, E.L.C.; Araújo, V.S.A.; Wobido, M.R.W.; Almeida, P.L.C.A.; Sousa, J.A.S.; Junqueira, M.O.J.

Sigla: G123

Objetivos: Analisar a evolução de casos diagnosticados de infecção por HIV no Brasil em 10 anos. Identificar e comparar populações-chave responsáveis pela maioria dos novos casos. Analisar as regiões geográficas brasileiras

para uma melhor abordagem territorial. Gerar informação para promover um melhor controle e foco da prevenção nos grupos com maiores taxas e maiores riscos. Promover uma maior difusão da análise para corroborar com o conhecimento de profissionais da saúde. Métodos: Análise de dados entre 2006 e 2015 por notificações compulsórias de casos de HIV/Aids do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel). Incluído: faixas etárias de acordo com a classificação da OMS, dados epidemiológicos do Brasil, gênero, regiões geográficas, sexualidade. Dados excluídos por raça, etnia, escolaridade, ano 2016 (por dados incompletos). Resultados: De acordo com os dados absolutos no período de 10 anos, houve um aumento de 5,33% no número de casos de HIV no Brasil. Adolescentes e idosos representaram a maior parte desse aumento, respectivamente 32,69% e 66,56%. Jovens adultos e adultos apresentaram valores próximos ao crescimento geral, com taxas abaixo de 7%. Houve diminuição de 51,76% nos casos entre crianças. Entre os homossexuais, houve um aumento de 58,63%, com os homens aumentando 52,8% e as mulheres 131,11%. Nos heterossexuais, houve uma diminuição de 22,91% com uma taxa entre os homens de 5,1% e as mulheres 36,17%. No entanto, nos bissexuais, apesar de uma queda geral de 20,85%, com homens diminuindo 23,08%, os casos femininos tiveram um aumento de 164,7%. Conclusão: Neste estudo, observou-se um aumento nas populações-chave responsáveis pela maioria dos novos casos. Entre eles estão adolescentes, idosos, homossexuais homens e mulheres e mulheres bissexuais. Em geral, houve um aumento relativamente pequeno no total de casos comparado ao aumento específico nos grupos-chave no período, demonstrando ser o foco principal das ações de saúde.

Instituição: Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Brasília - Brasília - DF

TRATAMENTO ALTERNATIVO PARA GONORREIA NOS CASOS DE RESISTENCIA BACTERIANA

Autores: *Carvalho, M.M.L.; Kozusny-Andreani, D.I.; Roderio, A.B.; Batigália, F.; Boer, N.C.P.*

Sigla: G124

Introdução: O gonococo, responsável pela infecção bacteriana conhecida como gonorreia, tem se tornado problema de Saúde Pública em virtude de sua crescente resistência terapêutica. **Objetivos:** Avaliar a efetividade antibacteriana de óleos vegetais ozonizados (girassol, coco, dendê e oliva) como tratamento alternativo para gonococo resistentes aos antibióticos tradicionais. **Métodos:** A linhagem-padrão do gonococo, laboratorialmente denominada de *Neisseria gonorrhoeae* ATCC 49226, foi

utilizada na pesquisa, frente aos óleos vegetais de girassol, coco, dendê e oliva ozonizados. A atividade antibacteriana dos óleos, nas concentrações de 100%, 50%, 25%, 12,5%, 6,25%, 3,125%, 1,562% e 0,781, foi obtida por disco difusão e por microdiluição em caldo. Controles positivos compreenderam ceftriaxona e ciprofloxacina, e controles negativos, dimetilsulfóxido e Tween 20. Foi avaliada a menor concentração inibitória e a concentração menor bactericida que fossem eficazes para a morte da gonococo em um tempo mais rápido. **Resultados:** Comparativamente o óleo de girassol ozonizado apresentou maior ação bactericida, seguidos pelos óleos de oliva e de dendê. Pela abordagem multivariada de Cluster, foi possível corroborar que o óleo de girassol foi mais eficaz contra o gonococo, seguido pelos óleos de dendê e de oliva, sendo o óleo de coco menos eficiente. **Conclusão:** Em análise comparativa da efetividade antibacteriana entre os óleos vegetais ozonizados analisados sobre o gonococo, o óleo de girassol ozonizado apresentou alta eficiência em baixa concentração demonstrando ser um tratamento alternativo promissor contra a resistência bacteriana no tratamento da gonorreia.

Instituição: Universidade Brasil - Fernandópolis - SP

VAGINISMO AO EXAME ESPECULAR

Autores: *Haick, S.C.; Videira, M.; Totti, S.R.; Macri, L.R.D.; Da Silva, I.*

Sigla: G125

Introdução: O termo vaginismo está relacionado à presença de contração involuntária da musculatura vaginal impossibilitando a penetração no ato sexual. O principal sintoma associado é a dor. A presença desta patologia pode estar relacionada à questões psicológicas ou clínicas. A presença de endometriose, complicações pós-operatórias e atrofia vaginal após a menopausa são exemplos de patologias que podem levar à dispareunia, assim desencadeando o vaginismo. A presença do vaginismo relacionado à desordens psicológicas, porém, pode estar presente em casos de conflitos psicosssexuais da infância, problemas na educação sexual, traumas físicos levando à desordens psíquicas. **Descrição do caso:** M.M., sexo feminino, 26 anos, casada, apresenta queixa de medo de consulta ginecológica há 6 anos, após sua primeira consulta com ginecologista. Apresentou sintomas de pânico no momento do exame especular durante a primeira consulta médica, impossibilitando o exame de toque vaginal. Após esse episódio nunca mais procurou atendimento médico ginecológico, exceto quando engravidou. Não possui queixas quanto à relação sexual com o parceiro, conseguindo ter penetração indolor. Foi submetida a acompanhamento ginecológico específico para dessensibilização pélvica, tanto com toque vaginal, espéculo de Collins e manobras com próte-

ses penianas. Após 1 ano e meio de tratamento a paciente evoluiu até Introdução de prótese número 5 e sucesso no exame ginecológico com Introdução do espéculo sem dor e coleta de papanicolaou. Relevância: Experiências ginecológicas traumáticas podem causar danos psicológicos, levando até a quadros depressivos, afetando negativamente a qualidade de vida da paciente. A primeira barreira encontrada por mulheres com dores pélvicas é a de buscar ajuda profissional, devido muitas vezes a um sentimento de vergonha, culpa ou falta de conhecimento. Durante o tratamento, o suporte psicológico tem influência positiva no resultado. Comentários: O relato descrito ressalta a importância do exame ginecológico de uma forma mais humanizada e não traumática.

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

TOXINA BOTULÍNICA: UMA ALTERNATIVA PARA O VAGINISMO REFRACTÁRIO

Autores: *Videira, M.; Totti, S.R.; Haick, S.C.; Macri, L.R.D.; da Silva, I.*

Sigla: G126

Objetivo: O vaginismo é a contração involuntária dos músculos perineais que causa dificuldade persistente ou recorrente de penetração na vagina. A incidência da patologia é de 1 a 7% e a etiologia desconhecida. O tratamento do vaginismo deve ser multidisciplinar, individualizado e basear-se em terapia cognitiva comportamental e dessensibilização com dilatares vaginais, porém outras opções são: eletromiografia, benzodiazepínicos, hipnose, fisioterapia pélvica e injeção de toxina botulínica nos músculos pélvicos. A toxina botulínica tipo A é uma neurotoxina que degrada uma proteína necessária para a liberação da acetil-colina. Com isso há bloqueio da junção neuromuscular causando paralisia muscular flácida. Neste trabalho, foram avaliados dados previamente publicados para avaliar a eficácia terapêutica da toxina botulínica para o vaginismo. Método: Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura com busca nas bases de dados MEDLINE e LILACS. Foram utilizadas as palavras chaves "vaginismus", "sexual disorder", "dyspareunia", "chronic pelvic pain" combinadas com "botulinum toxin" e "botox" utilizando o operador "AND", além de suas correspondentes em português. Foram incluídos artigos publicados em inglês e português entre 2004 e 2016. Excluiu-se as duplicidades entre as bases de dados, artigos que não avaliaram o uso da toxina botulínica em paciente com vaginismo, relatos de caso e revisões de literatura. Foram selecionados um total de 04 artigos. Resultado: Foram compilados 4 estudos, resultando em um total de 97 mulheres. A maioria dos estudos utilizou mulheres com vaginismo refratário ao tratamento con-

vencional. Os Resultados indicam que o uso de toxina botulínica em pacientes com vaginismo aumenta sua chance de resposta ao tratamento. Conclusão: Muitos estudos não tiveram grupo controle, fazendo com que os Resultados pudessem ser devido a algum fator que não foi contabilizado no estudo ao invés do tratamento. No entanto, há estudos que encontraram Resultados indicando a eficácia da toxina botulínica no tratamento de outros distúrbios associados à musculatura do assoalho pélvico, suportando o uso da botulínica para o tratamento do vaginismo.

Instituição: Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

DESEJO SEXUAL HIPOATIVO: UM GRANDE DESAFIO NO CONSULTÓRIO GINECOLÓGICO

Autores: *Esteves, G.A.G.; Pereira, M.M.; Oyan, T.A.; Piedade, C.S.S.; Nakandakari, M.T.; Kiesneris, P.*

Sigla: G127

Objetivos: Avaliar a incidência do desejo sexual hipotivo (DSH) no Brasil e EUA e sua repercussão clínica, psicológica e social na vida da mulher na menacme e menopausa. Métodos: Foram consultados os bancos de dados MedLine/PubMed, LILACS/SciELO, e Scopus. Os descritores utilizados foram "Desejo sexual hipotivo", "disfunção sexual". Resultados: De acordo com a Organização Mundial De Saúde (OMS) o desejo sexual hipotivo (DSH) é definido como a deficiência ou ausência de fantasias sexuais e de atividades sexuais e de acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – fourth edition – text revision, o transtorno do desejo sexual hipotivo (TDSH) é classificado como deficiência ou ausência de fantasias sexuais ou do desejo para manter a atividade sexual, sendo o julgamento da deficiência ou ausência feito pelo clínico, levando em consideração fatores que afetam a resposta sexual. Para ser considerada uma disfunção, a perturbação deve causar sofrimento ou dificuldade interpessoal. O desejo sexual compõe a primeira fase do ciclo da resposta sexual feminina, que é resultado da integridade do sistema nervoso central, endócrino e vascular, sendo que fatores cognitivos, emocionais, sociais, comportamentais e patologias gerais também podem influenciar nessa fase. A gênese do DSH também está vinculada ao climatério e avanço da idade. A relação hormonal com o desejo sexual está vinculada ao androgênio. Em relação à incidência nos Estados Unidos e Brasil o DSH é a principal queixa de disfunção sexual entre as mulheres, sendo nos EUA presente em 8.9% das mulheres entre 18 a 44 anos, 12,4% 45 a 65 anos e 7,4% acima de 65 anos. No Brasil a prevalência é de 23,4% entre as mulheres jovens e de 73% entre as mulheres de idade avançada que se queixam de disfunção sexual. No entanto, verificou-se que menos de 5 % das mulheres com DSH estavam sendo tratadas.

Conclusão: O DSH é uma entidade de alta prevalência e que causa grande impacto no funcionamento interpessoal e na qualidade de vida e é frequentemente subdiagnosticado e negligenciado, sendo primordial o papel do médico em abrir espaço nas consultas para as pacientes relatarem sua sexualidade.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

EFEITO DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA DOR COITAL

Autores: Pandochi, H.A.S.; Ferreira, C.H.J.; Lara, L.A.S.

Sigla: G128

Objetivos: A dor coital é definida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), como um transtorno de dor sexual, fazendo referência ao vaginismo e a dispareunia. Este estudo teve como Objetivos avaliar a eficácia da intervenção fisioterapêutica no tratamento da dor coital e verificar o impacto desta intervenção na função sexual de mulheres portadoras de vaginismo e dispareunia. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico controlado e não randomizado que incluiu 16 mulheres sendo onze com diagnóstico de dispareunia e cinco com vaginismo, referenciadas para atendimento no Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana (AESH) do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A avaliação prévia da dor foi realizada através da escala visual analógica (EVA) e pelo Índice de dor de Mc Gill. Para avaliação da função sexual foi utilizado o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF). A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) foi utilizada para avaliar o risco para ansiedade e depressão. Em seguida foi realizada a avaliação funcional e do tônus dos músculos do assoalho pélvico, pelo Sistema de Graduação Modificada de Oxford (SGMO). Os recursos utilizados para o tratamento das mulheres foram orientações gerais (visualização dos músculos do assoalho pélvico e percepção corporal e importância das preliminares), auto-relaxamento, propriocepção, alongamento passivo dos músculos adutores do quadril e a massagem intravaginal. **Resultados:** Do total das mulheres, 81,25% apresentavam risco para disfunção sexual e 43,75% para ansiedade. Houve diferença significativa de todas as medidas de desfecho considerando a avaliação inicial e avaliação pós tratamento imediato, e entre avaliação inicial e avaliação após seis meses de tratamento. Houve forte correlação positiva entre IFSF e o SGMO; forte correlação negativa entre IFSF e Mc Gill, e entre as medidas HAD depressão e o SGMO. **Conclusão:** O tratamento fisioterapêutico foi eficaz para o controle da dor coital, e contribuiu para a melhora da função sexual, bem como para o controle da ansiedade e depressão em mulheres com dispareunia e vaginismo.

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

ASPECTOS DA SEXUALIDADE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MORRIS PÓS-CIRURGIA DE NEOVAGINA: RELATO DE CASO

Autores: Medeiros, C.S.; Werneck, R.A.; Magalhães, R.F.

Sigla: G129

Introdução: a síndrome de insensibilidade androgênica (SIA) é definida como um distúrbio que possui resistência completa ou parcial para as ações dos hormônios androgênicos em um homem XY. É uma doença rara e ocorre quando um indivíduo geneticamente XY apresenta características físicas de uma mulher e/ou ambíguas. A proposta cirúrgica visa boa aparência estética à genitália e funcionalidade que ofereça sensibilidade sexual satisfatória. A literatura descreve procedimentos de neovagina em uma variedade de técnicas, como McIndoe – um dos mais utilizados - e suas versões modificadas. O tratamento cirúrgico pode propiciar uma reconstrução anatômica, mas a função sexual depende de vários fatores que afetam o desempenho sexual. Muitos estudos focam os Resultados intra e pós-operatórios e apenas descrevem a abordagem global a esses pacientes sem, no entanto, abordar a funcionalidade sexual do órgão reconstruído. **Caso Clínico:** trata-se de R.M., 34 anos, portadora de SIA completa, admitida para construção de neovagina e redução de clitóris. Possuía cariótipo XY, exames de imagem com agenesia uterina e ovariana bilateral. Optou-se pela técnica de Abbé-McIndoe; entretanto, foi utilizado revestimento de membrana amniótica, conforme experiência do serviço. A prótese foi usada por 4 meses, no intuito de manter largura e profundidade do canal vaginal, que proporcionassem satisfação sexual à paciente. Permaneceu em acompanhamento trimestral e, após retirada da prótese, paciente foi liberada para atividade sexual, com orientações sexuais e esclarecimento de dúvidas. Após 1 ano de pós-operatório, observou-se redução do tamanho da neovagina de 9 cm para 4 cm. Em relação a qualidade de vida sexual, a paciente apresentou pontuação referente a bom e excelente (Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)/Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex). Apesar de haver indicação de redução do clitóris em um segundo momento cirúrgico, a paciente optou pela não realização da cirurgia. **Conclusão:** o Objetivo do tratamento cirúrgico não é apenas proporcionar uma neovagina funcional, mas bem como oferecer a oportunidade de uma vida sexual saudável e com resposta sexual completa.

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

O QUE OS ADOLESCENTES QUEREM SABER SOBRE SEXUALIDADE

Autores: Arruda, E.P.T.; Reis, R.M.; Lara, L.A.S.

Sigla: G130

Objetivos: A sexualidade é a energia que motiva a busca do amor, o contato e a intimidade, e se expressa na forma de sentir, e na maneira com que as pessoas interagem com os outros. A função sexual é um aspecto da sexualidade e gera curiosidade entre os adolescentes. Em geral eles buscam sanar suas dúvidas com os colegas e na internet, em fontes de informações nem sempre confiáveis e por vezes fantasiosas. Assim, este estudo teve como Objetivo identificar quais as informações os adolescentes gostariam de receber sobre sexualidade. **Métodos:** Os alunos de uma escola do ensino médio da rede pública com idade entre 13 e 17 anos foram convidados a responderem duas perguntas com respostas de múltipla escolha: Quem você gostaria que lhe orientasse sobre a função sexual/sexualidade? Como você gostaria de receber estas informações? e uma pergunta aberta: Quais dúvidas você gostaria de esclarecer sobre sua sexualidade? **Resultados:** Dos 312 alunos que responderam, 50,5% gostaria ser informado sobre sexualidade pelos pais, 39% pela escola, e 10,4% pelos amigos, 47,9% gostaria de receber informação através de palestras; 24,6% por folder, 20,4% por aulas na escola, e 7,1% pela mídia. As dúvidas indicadas foram sobre o ciclo menstrual, anticoncepção, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), violência sexual, aborto, gestação, sexo durante gestação, e orientação sexual, práticas sexuais adequadas, como obter orgasmo, e masturbação. **Conclusão:** Houve inúmeras dúvidas sobre o tema que evidencia a importância da educação sexual nas escolas em parceria com o apoio dos pais para transmitir informações, conhecimento, e valores ajudando os alunos a superarem suas dúvidas, ansiedades e angústias com vistas a reduzir o comportamento sexual de risco na adolescência. Em geral os programas sobre saúde sexual focam a prevenção da gravidez e DSTs. Conhecer as demandas dos adolescentes permite criar estratégias mais coerentes com as necessidades deles, o que pode contribuir para tornar os programas de prevenção dos agravos relacionados com a vivência da sexualidade na adolescência mais eficazes.

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

O COMPORTAMENTO AFETIVO-SEXUAL DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Autores: Reis Junior, S.D.; Olímpio, L.L.; Batista, V.H.

Sigla: G131

Objetivo: Conhecer o comportamento afetivo-sexual de estudantes universitários de medicina de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo, no ano de 2016. **Método:** Foi realizado um estudo transversal, por meio da aplicação de um questionário, administrado aos estudantes do primeiro e último anos do curso de medicina. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob o parecer de número 1.377.525. Esse questionário abordou questões: epidemiológicas, sobre coitarca, doenças sexualmente transmissíveis, Métodos contraceptivos, orientação sexual, sexualidade e afetividade. Compararam-se os Resultados das turmas do 1º e do 6º ano do curso com relação aos gêneros feminino e masculino, contrapondo as mudanças ocorridas. **Resultados:** Responderam ao questionário 134 estudantes, 31,3% deles homens e 68,7% mulheres. Do total, 93,2% se declararam heterossexuais. A sexarca aconteceu mais precocemente nos alunos da 1ª série, 98,3%, do que nos alunos da 6ª série, 68,9%, ($p < 0,001$). A média de parcerias sexuais ao longo da vida ($p < 0,001$) foi maior nos homens, 5,35 (IC 95% 3,88 – 7,15), do que nas mulheres, 3,40 (IC 95% 2,30 – 4,79). Nenhum aluno relatou não atingir o orgasmo, enquanto 15,3% das alunas o fizeram ($p < 0,001$). Um quinto ($p < 0,001$) do gênero feminino estudado nunca se masturbou (16,9%). **Conclusão:** Homens e mulheres diferem em diversos aspectos no modo como vivenciam a sexualidade, sofrendo influência do contexto sociocultural. Uma geração mais livre sexualmente tem sido constituída, fato observado mesmo em grupos com pouca diferença etária, mas com mais conscientização da própria sexualidade. O trabalho permitiu conhecer o comportamento afetivo sexual dessa população, possibilitando idealizar políticas de atenção e educação em saúde direcionadas a essas pessoas, de um modo mais real e mais próximo às suas vivências.

Instituição: Universidade de Taubaté - Taubaté - SP

DESEJO SEXUAL HIPOATIVO FEMININO- A INFLUÊNCIA DO RELACIONAMENTO ESTÁVEL

Autores: Lamego, R.B.; Spizirri, G.S.

Sigla: G132

Introdução: A satisfação sexual é elemento fundamental para a qualidade de vida da mulher. Diversos aspectos biológicos, psicológicos e sociais exercem influência na função sexual feminina. O relacionamento afetivo desempenha importante papel dentre estes aspectos. A disfunção sexual atinge cerca de 30% da população feminina no menacme, sendo que o baixo desejo é o sintoma mais prevalente. Apesar de elevada prevalência, escassos são os estudos que investigam as causas das disfunções sexuais femininas, e ainda mais escassos os que estudam a importância da parceria no desenvolvi-

mento destas disfunções. Objetivo: Estudar a influência de relacionamentos afetivos na função sexual feminina. Método: Foi realizada revisão bibliográfica nas bases de dados científicos eletrônicos e incluídos 11 artigos que abordam o papel da relação conjugal em casais heterossexuais sobre a função sexual feminina. Resultados: Observou-se que quanto maior o tempo de duração de um relacionamento, maior a chance de insatisfação sexual, menores os níveis de desejo sexual espontâneo e menor a resposta excitatória frente aos estímulos sexuais. Mulheres que tem boa comunicação na relação conjugal tendem a apresentar menos disfunções sexuais. Conclusão: Mulheres que participam de relacionamentos afetivos estáveis apresentam maior frequência de disfunções sexuais. Essa predisposição pode ser minimizada por uma boa comunicação na relação conjugal.

Instituição: Faculdade de Medicina USP - São Paulo - SP

CARCINOMA MAMÁRIO AVANÇADO EM GESTAÇÃO DE TERCEIRO TRIMESTRE: RELATO DE CASO

Autores: Silva, F.V.; Couto, A.B.S.; Zardetto, P.D.; Domingues, A.A.; Oliveira, L.C.; Lombardi, W.

Sigla: G133

Introdução: O câncer (CA) de mama associado à gestação ocorre durante a gravidez ou até 12 meses após o parto. Trata-se de uma condição clínica cada vez mais frequente, estimando-se um caso a cada 3000 gestações. A maioria dos tumores diagnosticados na gravidez encontram-se nos estádios II e III, e 80% são negativos para receptores hormonais (RH). Descrição do caso: MCCC, 30 anos, G4P3A0, encaminhada ao Serviço de Mastologia, com queixa de nódulo em mama esquerda (ME). Encontrava-se gestante de 32 semanas e apresentava nódulo palpável de 3,0 cm em união dos quadrantes inferiores (UQI) da ME, retração de pele e nódulo axilar esquerdo palpável. O ultrassom mamário mostrava área hipocóica, irregular de 2,6 cm. A punção aspirativa revelou quadro citológico de carcinoma mamário e axila positiva. Optou-se por interrupção da gestação com 36 semanas e quimioterapia (QT) neoadjuvante. Relevância: Estudos mostram um aumento subestimado do risco de CA de mama em mulheres jovens na gestação. Diversas alterações em resposta ao aumento hormonal ocorrem na gravidez, levando à maior vascularização, hiperplasticidade, secreção láctea e edema, intensificando a densidade do parênquima, dificultando o exame físico e a sensibilidade dos exames de imagem. Comentários: O diagnóstico do CA de mama em pacientes jovens deve levar em consideração aspectos como: gestações futuras; contracepção; sexualidade; autoimagem; questões familiares e genéticas. Os tumores observados nestes pacientes, geralmente, estão associados a RH negativos, à superexpressão do

receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 e à estádios mais avançados. O tratamento visa à preservação da gestação, a manutenção da fertilidade e da função ovariana. A cirurgia de escolha é a mastectomia e o tratamento neoadjuvante fica reservado aos carcinomas localmente avançados e metastáticos. Estudos mostraram risco significativamente maior de morte em comparação com o CA de mama não relacionado com a gestação. Admite-se que a doença é mais agressiva, com maior índice de recorrência e menor sobrevida. Isso reforça o possível impacto da biologia da gravidez no microambiente da mama e no prognóstico desses tumores.

Instituição: Universidade de Araraquara – UNIARA - Araraquara - SP

DOENÇA DE VON RECKLINGHAUSEN E NEUROFIBROMA MAMÁRIO: RELATO DE CASO

Autores: Loureiro, C.F.A.C.C.M.; Rodrigues, B.D.; Carvalho, B.P.L.; Rocha, I.R.O.; Ramos, S.R.; Botelho, N.M.

Sigla: G134

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1) ou doença de von Recklinghausen, é uma doença genética autossômica dominante, consequência da mutação do gene da proteína neurofibromina. Assim, a NF1 é caracterizada por uma displasia que afeta derivados neuroectodérmicos, tecidos ósseos e mesenquimatosos, representada por múltiplas áreas hiperpigmentadas na pele e neurofibromas. Estudos epidemiológicos apontam que indivíduos com NF1 possuem risco entre 2,7 à 5 vezes maior de desenvolver câncer comparado à população geral. Entre os tumores relacionados com NF1, incluem-se neoplasias provenientes do sistema nervoso e tumores gastrointestinais. Pode ainda ocasionar transtornos psicossociais tanto nos pacientes quanto nos familiares, em decorrência de fatores como cronicidade da doença e de questões ligadas à autoimagem. Relato de caso: Paciente ACC, 16 anos, com diagnóstico de doença de Von Recklinghausen desde a infância, referia nódulo em mama esquerda há 4 meses antes da primeira consulta. Sem outras comorbidades. AGO: Virgo. Exame físico: Manchas em café com leite dispersas por tórax, abdômen, membros superiores e inferiores. Mamas direita de pequeno volume, sem ptose, sem alterações palpáveis. Mama esquerda de aspecto pedunculado sobre placa infiltrada acastanhada com superfície em peau d'orange que se estende até a linha axilar posterior, palpando-se em QSL nódulo firme, não aderido à pele ou a planos profundos, medindo aproximadamente 3 cm. Exames complementares: USG de mamas (13/01/15): Nódulo horizontal, irregular, localizado em QSL de mama esquerda, medindo 2,7 cm. Core biopsy (22/02/15): neurofibroma. Paciente foi submetida a nodulectomia esquerda e mamoplastia

para correção de deformidade mamária em 05/05/15. Evolui satisfatoriamente em pós-operatório. Comentários e Relevância: Os neurofibromas de mama, apesar de serem apresentações raras, são um diagnóstico diferencial a ser considerado frente a lesões nodulares mamárias porventura encontradas em pacientes portadoras de Doença de von Recklinghause. Nestes casos, caso haja suspeita de malignidade, é fundamental ser feita avaliação histológica da lesão para se descartar neoplasias malignas.

Instituição: Hospital Ophir Loyola - Belém - PA

CORRELAÇÃO ENTRE HISTÓRICO FAMILIAR E CÂNCER DE MAMA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Zanluchi, G.H.; Giuzio, T.; Gomes, J.C.N.; Laureano, A.J.; Leme, L.H.S.; Visintin, C.D.N.

Sigla: G135

Objetivos: Avaliar a prevalência de histórico familiar para câncer de mama (CA de mama) em portadoras dessa neoplasia. Também analisar a distribuição dessa neoplasia nas diferentes faixas etárias e, assim, estabelecer uma relação entre o perfil de nossas pacientes com a literatura. **Métodos:** Estudo retrospectivo com base nos registros hospitalares do ambulatório de Mastologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro – PUC-Campinas, entre janeiro de 2010 e janeiro de 2015. Foi avaliado o histórico familiar das pacientes diagnosticadas com CA de mama. Foram analisadas até o momento 159 pacientes e classificadas em duas faixas etárias: abaixo e acima de 50 anos. Foi estudado o histórico de neoplasias de familiares de 1º e 2º grau, sendo considerado qualquer tipo de neoplasia e, para as que apresentassem histórico positivo, pesquisado histórico de CA de mama. **Resultados:** Nas pacientes abaixo de 50 anos: 66 pacientes, 51,5% não apresentam histórico familiar de neoplasias; 33,3% apresentam familiares com algum tipo de câncer e 15,2% não souberam responder. Nas pacientes com histórico de neoplasia positivo (33,3%) obtivemos: 13,5% CA de mama; 13,6% outras neoplasias e 6,1% não souberam definir. Nas pacientes acima de 50 anos: 93 pacientes, 68,8% não apresentam histórico familiar de neoplasias; 25,8% apresentam familiar com neoplasia e 5,4% não informaram. Dentre as com histórico de neoplasias (25,8%) obtivemos: 14% CA de mama; 4,3% outras neoplasias e 7,5% não souberam definir. **Conclusões:** A carga genética do CA de mama familiar é bem conhecida e uma pequena, porém significativa, parcela da doença deve-se às mutações nos genes BRCA, cujo impacto é influenciado por fatores como: o tipo e a posição da mutação, história reprodutiva e exposição exógena a fatores carcinogênicos. Conclui-se que o histórico familiar é um fator de risco independentemente da idade. Tanto abaixo quanto acima 50 anos é de

igual importância na avaliação das neoplasias de mama tanto no presente estudo quanto na literatura. Também se conclui que os dados percentuais de histórico familiar para neoplasias de mama de nosso hospital universitário concordam com as bases científicas sobre o tema.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

RISCO ESTIMADO DE CÂNCER DE MAMA POR IDADE E ESTADIO AO DIAGNÓSTICO

Autores: Spreafico, F.S.; Cavalcante, L.A.; Menin, T.L.R.; Plentz, T.B.S.F.; Bonatelli, A.L.B.; Vale, D.B.

Sigla: G136

Objetivos Este estudo objetivou determinar o risco do diagnóstico de câncer de mama por estadio e idade da mulher no estado de São Paulo, no período de 2000 a 2015. **Métodos** Este é um estudo de corte transversal de análise de dados secundários. Foram avaliados todos os casos registrados como câncer de mama (CID 50) na base de dados do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo (dados públicos disponíveis on line) de 2000 a 2015 (acesso abril/2017). As variáveis selecionadas foram idade e estadio ao diagnóstico. Foi utilizada a definição da American American Joint Committee on Cancer (AJCC) para o estadio ao diagnóstico: 0 (in situ), I, II, III e IV. Foram criados os seguintes grupos etários para análise: mulheres abaixo de 40 anos (<40), 40 a 49 anos (40-49), 50 a 69 anos (50-69), e igual ou acima de 69 anos (69+). Para avaliação de risco em mulheres abaixo de 25 anos foi utilizada a Razão de Prevalências considerando um intervalo de confiança de 95% (RP IC95%) (software SAS® versão 9.4). **Resultados** O diagnóstico de câncer de mama foi mais comum em mulheres de 50-69 anos em todos os estadios: 51,33%, 52,55%, 47,01%, 44,35% e 45,11%, para os estadios 0, I, II, III e IV respectivamente. Os grupos etários associados com os riscos mais altos de câncer de mama foram: grupo 40-49 anos no estadio 0 (in situ) (RP IC95% 1,21; 1,16-1,26), grupo 50-69 anos no estadio I (RP IC95% 1,13; 1,12-1,15), grupo 40-49 anos no estadio II (RP IC95% 1,03; 1,01-1,06), grupo <40 anos no estadio III (RP IC95% 1,40; 1,34-1,47), grupo >69 anos no estadio IV (RP IC95% 1,26; 1,20-1,32). **Conclusão** O diagnóstico de câncer de mama foi mais comum em mulheres de 50-69 anos em todos os estadios. O grupo 40-49 anos foi o grupo com maior risco de apresentar estadio 0 (in situ) ao diagnóstico de câncer de mama, o que pode refletir uma maior frequência de sobrediagnóstico neste grupo. Já o grupo de mulheres muito jovens (<40 anos) apresentou maior risco de apresentar o câncer em estadio avançado (estadio III).

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DA TENDÊNCIA DA FREQUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA EM FUNÇÃO DA IDADE DAS MULHERES NO PERÍODO DE 2000 A 2015 NO ESTADO DE SÃO PAULO

Autores: Menin, T.L.R.; Spreafico, F.S.; Cavalcante, L.A.; Perini, R.L.; Leal, M.F.; Vale, D.B.

Sigla: G137

Objetivos Este estudo objetivou determinar a frequência de casos de câncer de mama no estado de São Paulo, e se foi observada alguma variação no período de 2000 a 2015, em função da idade das mulheres. **Métodos** Este é um estudo de série temporal de análise de dados secundários. Foram avaliados todos os casos registrados como câncer de mama (CID 50) na base de dados do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo (dados públicos disponíveis on line) de 2000 a 2015 (acesso abril/2017). Os casos foram selecionados por ano de diagnóstico e a variável idade utilizada para a análise. Foram criados os seguintes grupos etários: mulheres abaixo de 30 anos (<30), 30 a 39 anos (30-39), 40 a 49 anos (40-49), 50 a 59 anos (50-59), 60 a 69 anos (60-69), 70 a 74 anos (70-74) e igual ou acima de 75 anos (75+). A média de casos foi descrita como frequência e para avaliação de tendência foi utilizado o teste de χ^2 de Cochran-Armitage para tendência, assumindo um nível de significância de 5% (software SAS® versão 9.4). Valores da estatística (Z) positivos (+) indicam tendência à aumento da frequência dos casos e negativos (-) indicam tendência à redução da frequência dos casos. Resultados Foram observados 81.166 casos no período. A média da frequência e a tendência observada no período para os grupos etários foram: grupo <30 anos 1,34% $Z=(+)2,35$ $P<0,0001$; grupo 30-39 anos 8,46% $Z=(+)1,32$ $P<0,0001$; grupo 40-49 anos 23,89% $Z=(-)9,21$ $P<0,0001$; grupo 50-59 anos 26,66% $Z=(+)2,29$ $P<0,001$; grupo 60-69 anos 21,05% $Z=(+)5,82$ $P<0,0001$; grupo 70-74 anos 7,46% $Z=(-)2,05$ $P=0,12$; e grupo 75+ anos 11,16% $Z=(+)1,41$, $P=0,13$. **Conclusão** A maior frequência de casos de câncer de mama foi observada no grupo de mulheres de 50 a 59 anos de idade. Foi observada uma tendência significativa ao aumento da frequência dos casos registrados nos grupos de mulheres <30 anos, 30-39 anos, 50-59 anos e 60-69 anos. Já no grupo de mulheres de 40-49 anos foi observada uma tendência significativa à redução da frequência dos casos registrados.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DA TENDÊNCIA DA FREQUÊNCIA DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA EM FUNÇÃO DO ESTADIO AO DIAGNÓSTICO NO PERÍODO DE 2000 A 2015 NO ESTADO DE SÃO PAULO

Autores: Vale, D.B.; Spreafico, F.S.; Cavalcante, L.A.; Menin, T.L.R.; Lima, M.T.; Zeferino, L.C.

Sigla: G138

Objetivos Este estudo objetivou determinar a frequência de casos de câncer de mama no estado de São Paulo, e se foi observada alguma variação no período de 2000 a 2015, em função do estadió ao diagnósticos das mulheres. **Métodos** Este é um estudo de série temporal de análise de dados secundários. Foram avaliados todos os casos registrados como câncer de mama (CID 50) na base de dados do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo (dados públicos disponíveis on line) de 2000 a 2015 (acesso abril/2017). Os casos foram selecionados por ano de diagnóstico e a variável estadió utilizada para a análise. Foram utilizados os estádios agrupados (0 a IV) da American Joint Committee on Cancer (AJCC). A média de casos foi descrita como frequência e para avaliação de tendência foi utilizado o teste de χ^2 de Cochran-Armitage para tendência, assumindo um nível de significância de 5% (software SAS® versão 9.4). Valores da estatística (Z) positivos (+) indicam tendência à aumento da frequência dos casos, e valores negativos (-) indicam tendência à redução da frequência dos casos. Resultados Foram observados 81.166 casos no período. A média da frequência e a tendência observada no período para os estádios foram: estadió 0 (in situ) 7,42% $Z=(+)11,98$ $P<0,0001$; estadió I 21,37% $Z=(+)17,95$ $P<0,0001$; estadió II 36,82% $Z=(-)16,03$ $P<0,001$; estadió III 25,86% $Z=(-)6,75$ $P<0,001$; e estadió IV 8,55% $Z=(+)0,68$ $P<0,0001$. **Conclusão** No período analisado a maior frequência de diagnósticos casos de câncer de mama foi observada no estadió II. Foi observada uma tendência significativa ao aumento da frequência dos casos registrados nos estádios 0 (in situ), I e IV, e uma tendência significativa à redução da frequência dos casos registrados nos estádios II e III. Estes Resultados podem representar um impacto positivo do rastreamento nesta população.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

ASSIMETRIA MAMÁRIA COMO FATOR DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Autores: Kreling, P.C.; Tondello, G.C.; Amaral, A.R.; Ferreira, B.S.; Farias, F.M.

Sigla: G139

Introdução/Fundamentos: Dentre as mulheres diagnosticadas precocemente com câncer de mama 90%

sobrevivem mais de 5 anos, comparado a apenas 10% daquelas com diagnóstico tardio. Recentemente, identificou-se um risco aumentado da doença em mulheres com mamas assimétricas. Ainda que a utilização dessa característica para a detecção precoce seja promissora, a sua validação tem sido pouco explorada na literatura. **Objetivo:** Verificar a associação entre assimetria mamária e o desenvolvimento do câncer de mama. **Delineamento/ Métodos:** Esta foi uma análise retrospectiva de um registro validado do principal serviço regional de oncologia. Foram selecionadas aleatoriamente 250 pacientes diagnosticadas com câncer de mama e 250 mulheres saudáveis para compor o grupo controle. O volume mamário foi calculado através de mamografias crânio-caudais e foram consideradas assimétricas mamas com diferença de volumes maiores que 100 ml. Modelos de regressão logística binomial foram construídos para avaliar a associação proposta e ajustar os fatores de confundimento. **Resultados:** Após o processo inicial de seleção, somente 407 pacientes estavam elegíveis para o estudo (206 casos e 201 controles). A presença de assimetria moderada (100-200ml) aumentou a chance de câncer mamário em aproximadamente 2 vezes, OR 1,98 (IC 95%, 1,02-3,84) e mulheres com grande assimetria (> 200 ml) apresentaram uma probabilidade 2,63 vezes maior de câncer mamário, OR 2,63 (IC 95%, 1,03-6,70). No grupo de mulheres com mamas assimétricas e que desenvolveram a doença, 48% das mamas acometidas eram as de maior volume. **Conclusões/Considerações finais:** A presença de assimetria mamária em mulheres previamente saudáveis aumentou significativamente o risco de desenvolvimento de câncer de mama.

Instituição: Universidade da Região de Joinville - Joinville - SC

REAÇÃO ALÉRGICA A CORANTE AZUL PATENTE: RELATO DE CASO

Autores: Martins, M.M.; Pratti Lucarelli, A.; Martello Gonçalves, M.; Cotait Maluf, F.

Sigla: G140

Introdução: A biópsia de linfonodo sentinela, com uso de corante azul patente, faz parte da abordagem cirúrgica da paciente com câncer de mama inicial, uma vez que evita linfonodectomia axilar e tem baixo custo. Entretanto, a incidência de reações alérgicas com o emprego desse corante é muito superior às reações de hipersensibilidade observadas com drogas anestésicas e adjuvantes, exigindo acompanhamento cuidadoso. **Descrição do caso:** Os autores apresentam um caso de uma paciente de 57 anos com carcinoma de mama esquerda estágio 1, submetida a procedimento cirúrgico com realização de injeção da substância azul patente em região periareolar. Decorrendo quatro horas de ato cirúrgico, após a exérese

de linfonodo sentinela, ressecção segmentar com técnica oncoplástica e simetrização da mama contralateral, paciente apresentou placas urticariformes azuladas em pescoço, membros superiores e tronco, sendo prontamente foi utilizada hidrocortisona. Evoluiu, sem intercorrências, tendo alta hospitalar na manhã seguinte sem alterações cutâneas. **Relevância:** Os corantes mais utilizados para identificação do linfonodo sentinela são: azul isossulfan (uso na Europa), azul patente (uso no Brasil e nos Estados Unidos) e, em menor frequência, o azul de metileno. Têm sido atribuídas ao azul patente inúmeras reações de hipersensibilidade imediatas, sendo possível sensibilidade cruzada entre outras drogas. Existem evidências de que cerca de 2,7% da população seria alérgica a esse corante, o que pode ser atribuído à sensibilização ocasionada pela exposição repetida a alguns produtos, como tecidos, cosméticos, papel, couro e medicamentos. Os sinais mais precoces de reação alérgica são hipotensão e "rash" cutâneo, sem broncoespasmo ou edema de vias aéreas. As reações cutâneas desaparecem entre 1-20 horas e o tratamento varia de acordo com a gravidade do quadro alérgico. **Comentários:** O uso de corante azul patente é de grande Relevância, principalmente por permitir abordagens cirúrgicas menos invasivas, evitando linfonodectomia axilar. Entretanto, deve-se sempre estar atento à possibilidade de reações alérgicas das mais diversas gravidades, além de pronto cuidado para abordá-las.

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

TUMOR FILODES MALIGNO DE MAMA – RELATO DE CASO

Autores: Ignarro, I.S.; Fernandes, C.S.; Rocha, P.R.N.; Leme, L.H.S.; Visintin, C.D.N.

Sigla: G141

Introdução: Tumor filodes é um raro tipo de tumor fibroepitelial, compondo 0,5% das neoplasias de mama. Mais prevalente em brancos, asiáticos e latino americanos. A faixa etária mais acometida é entre 35-55 anos, predominantemente do sexo feminino. São classificados em benignos, borderline ou malignos, de acordo com características histopatológicas. No presente trabalho apresentamos um caso de tumor filodes maligno de mama. **Descrição do caso:** Mulher, 48 anos, nuligesta, sem comorbidades, com queixa de nódulo em mama esquerda há 1 ano, de crescimento progressivo. Ao exame físico, tumoração acometendo toda a mama, de aproximadamente 25cm, com ulceração e destruição do complexo aréolo papilar. Axilas livres. Realizada Core-biopsy, resultado compatível com tumor filodes de mama. Estadiamento do tumor com resultado M0. Paciente submetida à mastectomia simples, com exérese de dois linfonodos do primeiro nível axilar. Diagnóstico anátomo-patoló-

gico: tumor filodes maligno, linfonodos livres. Paciente encaminhada à oncologia para avaliação de radioterapia como terapêutica complementar para reduzir o alto risco de recidiva local. Relevância: tumores filodes malignos são raros, com características histopatológicas bem definidas. Não há um consenso sobre as indicações de radioterapia e quimioterapia no tratamento adjuvante desse tipo de tumor. Comentários: tumores filodes têm como principal manifestação a ocorrência de uma massa mamária de crescimento rápido, por vezes dolorosa. Geralmente crescem até 4cm, podendo chegar à mais de 10cm, chamados então de tumores filodes malignos gigantes. Diagnóstico pré-operatório é feito com core-biopsy, identificando na histologia o grau de atipia, hiperplasticidade estromal, atividade mitótica, crescimento estromal e margens acometidas. O tratamento primário é cirúrgico, devendo-se priorizar a mastectomia, uma vez que a taxa de recorrência local é de 21-36%. Adjuvância com radioterapia e quimioterapia ainda é controversa, embora a radioterapia tenha se mostrado eficaz em reduzir a taxa de recidivas locais. A quimioterapia, por sua vez, se mostrou benéfica nos casos de tumores malignos recorrentes e naqueles com mais de 5cm de diâmetro.

Instituição: Hospital Municipal Doutor Mario Gatti - Campinas - SP

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO NA ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE DE MULHERES QUADRANTECTOMIZADAS

Autores: Ferreira, L.R.; Antonio, A.P.C.; Soares, T.C.D.; Vieira, L.M.S.M.A.; Tanala, E.Z.; Sartori, D.V.B.

Sigla: G142

Objetivo: Verificar o efeito de um protocolo fisioterapêutico nas alterações de sensibilidade em mulheres quadrantectomizadas. Metodologia: Foram avaliadas 18 pacientes na clínica de fisioterapia da Faculdade Anhanguera de Bauru submetida à quadrantectomia. Foi realizado uma avaliação clínica e o teste de sensibilidade com o uso do estesiômetro. Posteriormente foram realizadas 20 sessões de estímulo sensorial e a reavaliação. Resultados: Foi realizado o Teste de Wilcoxon para avaliação no pré-tratamento das mulheres isoladas a quimioterapia ou radioterapia, onde não houve uma diferença estatística em relação aquelas submetidas a ambos os tratamentos. Quando comparamos essas alterações no pós-tratamento, observamos melhora da sensibilidade de 66,66%. A eficácia da técnica de estimulação sensorial com diversas texturas pode ser justificada pela aplicação de estímulo sensorial contínuo. Os receptores respondem inicialmente em frequência muito alta de impulsos, explicando a dor intensa no início do procedimento depois em frequ-

ência moderada até que, por fim muitos não respondem mais. O método fisioterapêutico que utiliza diferentes texturas para retreinamento de sensibilidade é eficaz, e tem por Objetivo aplicar estímulos na região afetada. Contudo, a detecção precoce dos distúrbios da função nervosa, demonstra ser de extrema importância a fim de evitar uma perda progressiva e permanente da funcionalidade do nervo. Conclusão: Comprovou-se a eficácia do tratamento fisioterapêutico com estímulos sensoriais com diferentes texturas, enfatizando a restauração da sensibilidade e promovendo melhor qualidade de vida.

Instituição: Faculdade Anhanguera de Bauru - Bauru - SP

TUMOR FILOIDES MALIGNO

Autores: Soares, C.B.; Visintin, C.D.N.; Gomes, J.C.N.; Leme, L.H.S.; Laureano, A.J.

Sigla: G143

Introdução: O tumor filóides representa aproximadamente 1% dos tumores mamários e de 2% a 3% dos tumores mamários fibroepiteliais. Em 80% dos casos, os tumores são considerados benignos, porém, podem apresentar grande chance de recidivas e degeneração maligna sarcomatosa. O tratamento cirúrgico é o indicado para os casos de Tumor Filóides entretanto o melhor tipo de cirurgia ainda não está estabelecido. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, vem encaminhada ao serviço de Mastologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro com nódulo palpável em mama esquerda, com cerca de 8cm de tamanho, acometendo os quadrantes superiores. Trouxe ultrassom mamário cujo o laudo foi BI-RADS 4. Realizada "core biopsy", cujo resultado histológico foi de tumor filóides maligno. Devido a extensão da doença, paciente foi submetida a mastectomia radical modificada a Madden com reconstrução imediata com expansor. Discussão: Tumores filóides malignos acometem principalmente mulheres de meia-idade e possuem maior ocorrência em pacientes portadores da Síndrome de Li-Fraumeni. Tem como principal manifestação clínica, a ocorrência de uma massa mamária de crescimento rápido. Geralmente crescem até 4cm, podendo chegar à mais de 10cm, quando passam a ser chamadas de tumores filóides malignos gigantes. O método de escolha para o diagnóstico pré-operatório é a "core-biopsy", que identifica alterações histológicas como grau de atipia, hiperplasticidade estromal, atividade mitótica, crescimento estromal e margens acometidas. Conclusão: Tumores filóides malignos são raros, com características histopatológicas bem definidas. Não há um consenso sobre as indicações da radioterapia e da quimioterapia no tratamento adjuvante desse tipo de tumor.

Instituição: PUC - Campinas - SP

COMPARAÇÃO ENTRE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E ULTRA-SONOGRAFIA COMO O MELHOR EXAME PARA MEDIR TUMORES MALIGNOS DA MAMA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

Autores: Schneckenberg, C.S.; Rossi, A.J.R.E.; Kluthcovsky, A.C.G.C.; Netto, M.R.M.; Mansani, F.P.

Sigla: G144

Objetivos: O Objetivo deste estudo é avaliar qual exame: ultra-sonografia (USG) ou ressonância magnética (RM) é mais preciso para dimensionar tumores malignos da mama na avaliação pré-cirúrgica, de acordo com o estado hormonal. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e transversal em que realizamos uma pesquisa no sistema de prontuários online. Selecionamos para o estudo todas as pacientes submetidas à RM e USG antes do tratamento cirúrgico. Foi comparada qual a maior dimensão do tumor visualizada pela RM e pelo USG antes da excisão com o maior tamanho visualizado no exame anatomopatológico (AP) da peça, considerado padrão-ouro. A amostra foi dividida de acordo com o estado hormonal: mulheres pré-menopáusicas, pós-menopáusicas que já tiveram terapia de reposição hormonal (TRH) e mulheres pós-menopáusicas que nunca fizeram TRH. Avaliamos qual dos exames mais se aproximou do tamanho do tumor medido pelo exame anatomopatológico usando o coeficiente de correlação de Pearson (r). Resultados: Do total de 39 pacientes, todos apresentavam carcinoma ductal invasivo (CDI), 19 (48,7%) eram premenopáusicas, 10 (25,6%) pós-menopausa + TRH e 10 (25,6%) pós-menopausa sem TRH. Quando a amostra total foi analisada ($n = 39$), observou-se que a correlação entre USG e AP ($r = 0,73$ $p < 0,001$) foi maior que a correlação entre RM e AP ($r = 0,57$ $p < 0,001$). No subgrupo pré-menopausa, a correlação entre USG e AP ($r = 0,46$ $p = 0,05$) foi inferior à correlação entre RM e AP ($r = 0,56$ $p = 0,01$). Na pós-menopausa, a correlação de Pearson mostra que o USG é melhor para avaliar o tamanho do tumor do que a ressonância magnética independentemente da mulher ter ou não realizado TRH. Pós-menopausa + TRH, correlação entre USG e AP ($r = 0,93$ $p < 0,001$), correlação entre RM e AP ($r = 0,82$ $p < 0,01$). No grupo que não recebeu TRH, correlação entre USG e AP ($r = 0,67$ $p = 0,03$) e correlação entre RM e AP ($r = 0,32$ $p = 0,37$). Conclusão: Conclui-se que o USG é um exame suficiente para estadiamento pré-cirúrgico do CDI, mas quando disponível, a ressonância magnética pode estar bem indicada em pacientes pré-menopáusicas.

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa - Ponta Grossa - PR

CÂNCER DE MAMA EM MULHERES MUITO JOVENS: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Autores: Conde, D.M.1.; Lôbo, M.S.1.; Ferreira, R.B.1.; Sousa-e-Silva, E.P.1.; Pinto, S.A.2.; Martinez, E.Z.3.

Sigla: G145

Objetivos: investigar a sobrevida livre de doença (SLD), a fração livre de recidiva (FLR) e os fatores prognósticos de mulheres muito jovens com câncer de mama. Métodos: conduziu-se um estudo retrospectivo no Serviço de Mastologia do Hospital Materno Infantil de Goiânia em que foram incluídas 41 mulheres com câncer de mama e idade até 35 anos. As características clínicas e patológicas e os fatores relacionados ao tratamento foram investigados. Utilizou-se método de Kaplan-Meier para estimar a SLD. Resultados: A SLD foi igual a 74,7% em 48 meses. A FLR de toda a amostra foi 44,9%. A SLD foi significativamente maior em mulheres com tumores ≤ 2 cm vs > 2 cm (84,3x69,3; $p=0,04$), tumor não luminal vs luminal (76,9x68,6; $p < 0,01$) e em mulheres submetidas à mastectomia vs tratamento conservador (75,3x72,9, $p=0,03$). A FLR foi significativamente maior em mulheres com mais de 30 anos de idade vs ≤ 30 anos de idade (82,7x28,7; $p=0,02$), tumores multifocais ($p < 0,01$), tumores com até 2 cm ($p < 0,01$), grau histológico I/II vs III (68,2x0, $p < 0,01$), estádios I/II vs III (60,1x0, $p < 0,01$). Conclusões: Nós identificamos alguns fatores que influenciam a SLD de mulheres muito jovens com câncer de mama. Além disso, nossos dados sugerem que, no grupo de mulheres muito jovens com câncer de mama, há um subgrupo de mulheres ainda mais jovens, aquelas com até 30 anos de idade, que apresentam pior prognóstico. Futuros estudos com amostras maiores contribuirão para elucidar este aspecto.

Instituição: 1. Serviço de Mastologia, Hospital Materno Infantil de Goiânia - Goiânia - GO; 2. Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia - Goiânia - GO; 3. Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP

CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DA MAMA RICO EM GLICOGÊNIO: RELATO DE UM CASO

Autores: Lôbo, M.S.¹; Cabero, F.V.¹; Conde, D.M.¹; Sousa-e-Silva, E.P.¹; Ferreira, R.B.¹; Pinto, S.A.²

Sigla: G146

Introdução: O carcinoma de células claras da mama rico em glicogênio é classificado entre os tumorais epiteliais raros de acordo com a última classificação histológica de da Organização Mundial de Saúde. Objetivo: Relatar um caso de carcinoma de células claras da mama rico em glicogênio. Descrição do caso: Mulher, 43 anos, encaminhada ao Serviço de Mastologia do Hospital Materno

Infantil de Goiânia devido à queixa de nódulo em mama esquerda. Ao exame físico, notou-se espessamento na união dos quadrantes laterais de mama esquerda; axilas livres. Sem antecedente familiar de câncer de mama. Mamografia: BI-RADS 0. Ecografia de mamas: nódulo às 3h, medindo 1,2 x 0,9 cm. Paciente submeteu-se à punção aspirativa com agulha fina do nódulo. A citologia mostrou presença de atípias. Realizada a core-biopsy sendo diagnosticado carcinoma mamário infiltrante. A paciente submeteu-se à quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela. O exame histopatológico evidenciou carcinoma mamário infiltrante de células claras ricas em glicogênio de baixo grau histológico, medindo 1,5 x 1,0 x 1,0 cm, margens cirúrgicas livres, e linfonodo sentinela sem neoplasia. O exame imunohistoquímico demonstrou RE: 1+/4+, RP: 1+/4+, Her2: negativo, Ki67: 10%, citoceratina 7 positivo, mamoglobina positivo e GCDFP-15 positivo. Os achados histopatológicos associados aos achados imunohistoquímicos demonstraram o diagnóstico de carcinoma de células claras da mama rico em glicogênio. A paciente submeteu-se à radioterapia e atualmente encontra-se em hormonioterapia com tamoxifeno. Após 24 meses de seguimento, encontra-se livre de doença. Comentários: O carcinoma de células claras rico em glicogênio é raro, correspondendo a cerca de 1,4%-3% dos carcinomas de mama. O carcinoma de células claras rico em glicogênio foi descrito no pulmão, colo do útero, ovário, glândula salivar e endométrio. Dessa forma, é necessário excluir outros sítios antes de concluir pela mama como sítio primário. O tamanho do tumor e o estado axilar influenciam o prognóstico à semelhança do que ocorre no carcinoma infiltrante, tipo não especial.

Instituição: 1. Serviço de Mastologia, Hospital Materno Infantil, Goiânia-GO; 2. Serviço de Patologia, Laboratório INGOH, Goiânia-GO

ASSOCIAÇÃO ENTRE A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E O PERFIL IMUNO-HISTOQUÍMICO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Autores: Almeida-Filho, B.S.; Vespoli, H.D.; Pessoa, E.C.; Machado, M.; Nahás Neto, J.; Nahás, E.A.P.

Sigla: G147

Objetivo: Avaliar associação entre deficiência de vitamina D (VD) e o perfil imuno-histoquímico do câncer de mama em mulheres na pós-menopausa. Métodos: Realizou-se estudo clínico de corte transversal com 192 mulheres, idade 45-80anos. Foram incluídas mulheres com diagnóstico recente de câncer de mama, amenorréia > 12meses e idade ≥45anos, sem uso de medicações/condições clínicas que interfiram nos valores da VD. Realizou-se dosagem sérica de 25-hidrovitamina-D [25(OH)D], 20-

30dias pós-diagnóstico do câncer de mama. Considerou-se deficiência de VD valores séricos de 25(OH)D <30ng/mL. Foram coletados dados sobre o câncer de mama e o status hormonal (RE,RP,HER2) e a atividade proliferativa epitelial(Ki67). Para análise estatística empregaram-se: teste t-student, Distribuição Gama, teste do Qui-quadrado e regressão logística (odds ratio-OR). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da FMB (nº 894.368). Resultados: Valor médio de 25(OH)D foi de 25,8 ng/mL (12,0-59,2 ng/mL). Valores suficientes de VD foram detectados em 65 pacientes (33,8%) e deficientes em 127 (66,2%). Estas apresentaram maior proporção de tumores de alto grau e estágio 3, maior comprometimento linfonodal, menor proporção de tumores RE e RP positivos e maior Ki-67(p<0.05). As pacientes com VD suficiente apresentaram maior ocorrência de tumores luminal A e luminal B(80,0%) quando comparadas aquelas com hipovitaminose D (65,2%)(p<0.05). Todos os casos de tumores tripos negativos foram detectados em mulheres com deficiência de VD. A análise multivariada, ajustada para idade, tempo de menopausa e IMC, mostrou que pacientes com deficiência de VD apresentaram maior risco para ocorrência de tumores RE negativo (OR4.18, IC95% 1.17-15.87, p=0.034) e Ki-67 positivo (OR2.78, IC95% 1.34-66.65, p=0.005) e com comprometimento linfonodal axilar (OR2.26, IC95% 1.10-5-16, p=0.043). Conclusão: Em mulheres na pós-menopausa com câncer de mama observou-se associação entre a deficiência de VD e tumores com perfil imuno-histoquímico de pior prognóstico. A deficiência de VD mostrou-se como fator de risco para tumores RE negativos, com axila positiva e maior taxa de proliferação celular. *FAPESP processo nº 2014/19832-3

Instituição: Universidade Estadual Paulista - UNESP - Botucatu - SP

LESÃO ECZEMATOSA ATÍPICA DO COMPLEXO ARÉOLO MAMILAR EM GESTANTE

Autores: Dantas, M.L.M.; Souza, M.A.C.; Souza, T.H.S.C.; Mesquita, A.I.C.; Rodrigues, Y.M.; Costa, V.V.F.

Sigla: G148

Introdução: eczema areolar é uma dermatite descamativa e exsudativa do complexo aréolo-mamilar. Existem muitas causas como psoríase, dermatite seborréica, dermatite de contato, neurodermatites e dermatite atópica. Também pode ser causada por alergia aos tecidos sintéticos dos sutiãs. Tem preferencialmente apresentação bilateral e pruriginosa. Descrição do caso: D.M.L, 22 anos. Procedente de Natal/RN. GIIIPOAII, no curso de 35 semanas e 5 dias, apresentando elevação do complexo aréolo -mamilar à esquerda de rápida evolução, com área descamativa e palpação de linfonodo móvel e fibroelástico à esquerda. Associado ao quadro refere descarga láctea excessiva. Ausência de prurido ou sintomas em mama contralateral.

USG mamária evidenciou mamilo esquerdo aumentado de volume com áreas de descamação (Birads 0). A investigação prosseguiu com a realização de biópsia que evidenciou achados compatíveis com eczema crônico areolo-mamilar. Relevância: o principal diagnóstico diferencial do eczema areolar é a doença de Paget, que é um tipo de tumor que acomete a aréola e/ou mamilo, representando 0,5% a 4,3% de todos os casos de carcinoma mamário. Pode apresentar-se de forma assintomática ou associada a hiperemia e eczema. Seu diagnóstico é realizado pela histopatologia. Comentários: nas lesões agudas e crônicas do eczema areolar, o tratamento consiste em empregar corticoterapia. Se não houver regressão em uma ou duas semanas, biopsiar a papila a fim de excluir o carcinoma de Paget. O principal sinal para diferenciar as duas entidades é a destruição do mamilo, que só ocorre na doença de Paget. No caso em questão, a biópsia foi empregada em primeiro momento por se tratar de um quadro de eczema mamilo-areolar de evolução atípica durante a gestação.

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

CISTO DE MAMA GIGANTE

Autores: Pessoa, L.L.M.N.; Nobrega, M.M.; Pessoa, R.S.; Freire, A.D.; Costa, V.V.F.; Gurgel, K.B.P.

Sigla: G149

Introdução: Devido ao aumento do número de caso de câncer de mama na população as alterações funcionais benignas estão relacionadas ao medo de câncer de mama. Cerca de 80% dos tumores mamários são alterações benignas e os cistos incidem em 7 a 10% da população feminina. Manifestam-se como nódulos de contornos regulares, móveis e dolorosos que decorrem de processos involutivos da mama. Em alguns casos ocorre recidivas frequentes após esvaziamento devido metaplasia apócrina da parede cística. Relato de caso: T. N. S., 50 anos, com queixa de aumento da mama esquerda e dificuldade para fechar o braço há 1 ano. Refere vários esvaziamentos de cisto em mama esquerda nos últimos 2 anos. Paciente sem fatores de risco para câncer de mama. Ao exame físico, foi evidenciado mamas pendulares, assimétricas com mama esquerda apresentando lesão em quadrante lateral em direção à região axilar. Linfonodos sem alterações. Realizou ultrassonografia de mama que evidenciou imagem nodular anecóica heterogênea, com debris em seu interior, arredondada, contornos regulares, com volume de 1107,9 cm³, sem vascularização evidente ao Doppler, ocupando todo o quadrante súpero-lateral. A histocitologia da mama evidenciou cisto negativo para malignidade. Feito exérese da lesão por recidiva cística com peça cirúrgica medindo 20 cm em seu maior eixo. A biópsia da lesão diagnosticou cisto simples com metaplasia apócrina. Relevância e Comentários: As doenças mamárias benignas

correspondem a grande maioria das queixas mamárias. Através de Métodos diagnósticos como mamografia, ultrassonografia, citologia ou biópsia com agulha grossa, pode-se propor com segurança o acompanhamento clínico da grande maioria destas lesões e indicar a excisão cirúrgica quando realmente necessário. Apesar do cisto simples ser uma afecção comum, o caso citado se tornou relevante devido a recidiva cística com crescimento rápido em 3 meses, alterando a qualidade de vida da paciente e impossibilitando-a da realização de algumas atividades devido ao volume da massa e constante mastalgia.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

MASTITE GRANULOMATOSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABSCESSO MAMÁRIO EM GESTANTE- RELATO DE CASO

Autores: Pantoja, G.A.; Bordini, G.D.; Mizuno, L.R.; Piotto, I.H.S.B.; Feitosa, R.S.; Martins, M.M.

Sigla: G150

Introdução: Descrita pela primeira vez por Kessler e Wolloch em 1972, a mastite granulomatosa idiopática (MGI) caracteriza-se por ser uma doença inflamatória crônica rara, benigna e autolimitada, cuja etiologia é desconhecida. Sua real prevalência ainda é incerta, sendo frequentemente encontrada em mulheres em idade fértil com histórico recente de gestação e lactação, possuindo incidência rara durante a gestação. O quadro clínico-radiológico pode mimetizar neoplasia e abscesso mamário, sendo o exame anatomo patológico essencial para o diagnóstico. Relato de caso: CRFD, 26 anos, primigesta com 23 semanas de idade gestacional, deu entrada no Pronto Socorro de Obstetrícia referindo nodularidade em mama esquerda associada à dor e hiperemia local há 15 dias. Ao exame, palpava-se área endurecida, irregular, com, aproximadamente, 11,0 x 2,0 cm em quadrante superior de mama esquerda. Na admissão, foi realizado ultrassonografia (USG) de mamas-coleção heterogênea, predominantemente hipocogênica irregular ocupando quadrante superior de mama, com aumento de fluxo ao doppler, com ponto de fistulização para pele- 9,5X 1,7cm. Paciente internada para realização de antibioticoterapia endovenosa. Durante internação não houve regressão da lesão, sendo optado pela realização de "core biopsy"- anatomo-patológico: compatível com MGI. Realizada suspensão de antibioticoterapia e introdução corticoterapia oral. Paciente teve regressão da lesão e segue em acompanhamento no ambulatório de mastologia. Conclusão: A MGI é uma condição inflamatória rara que pode mimetizar neoplasia e abscesso mamário, devendo ser um importante diagnóstico diferencial a ser considerado. A corticoterapia se mostrou eficaz no tratamento de lesões extensas e prevenção de recidivas nessas pacientes.

Instituição: FCMSCSP - São Paulo - SP

MASTITE SÉPTICA

Autores: Ferzeli, J.M.F.; Michellis, L.; Cordeiro, V.P.; de Oliveira, G.A.; Okemoto, E.S.M.; Hollanda, F.R.L.H.

Sigla: G151

Introdução: Mastite é um processo infeccioso agudo de glândulas mamárias que ocorre por contaminação local ou disseminação hematogênica, prevalecendo o *Staphylococcus aureus* (SA) como principal agente etiológico. Pode cursar com inflamação focal, e sintomas sistêmicos, como febre e mal estar geral, até abscessos, necrose e septicemia. Se não abordada precocemente pode ter mau prognóstico. **Descrição do caso:** SNC, sexo feminino, G1PN1A0 há 1 ano, 19 anos, com queixa de lesão em mama esquerda (ME) há 1 mês, associada a drenagem de secreção purulenta. Evoluiu com piora dos sinais flogísticos, febre contínua e queda do estado geral. Fez tratamento irregular com Cefalexina. Procurou atendimento médico hipotensa, sem resposta à ressuscitação volêmica, com necessidade de vasoativos, e crise convulsiva tônico-clônica. Encaminhada ao Hospital Regional com pressão arterial inaudível, bradicardia, afebril e em mau estado geral. Ao exame, ME aumentada, com sinais de flogose, sem pontos de flutuação. Nega internações recentes, trauma mamário, uso de anticoncepcional oral e história familiar de câncer de mama. Usuária de cocaína e maconha. Evoluiu com choque séptico. Fez uso de Teicoplanina, Polimixina B, Tazocin, Meropenem e Ivermectina. Após evidencia de abscesso de área retroaureolar em ME por Ultrassonografia mamária, foi realizada drenagem cirúrgica com desbridamento de necrose. Ao anatomopatológico, inflamação supurativa e necrótica, sem malignidade; à cultura, presença de *Klebsiella pneumoniae* (KP) e *Streptococcus pneumoniae*, não resistentes apenas à Amicacina. Após tratamento, segue estável e aguarda cirurgia plástica. **Relevância:** A mastite é uma afecção comum em puérperas que cursa sem complicações, e a contaminação costuma ser local, tendo o SA como principal antígeno. A paciente do caso não se enquadra na população epidemiologicamente acometida, e sua cultura evidenciou um antígeno atípico, a KP, oriundo provavelmente de disseminação hematogênica, via incomum de contaminação. **Comentários:** O caso incentivou os autores a pesquisar outros fatores predisponentes à instalação dessa afecção de forma a oferecer uma intervenção preventiva e melhorar o prognóstico da doença.

Instituição: Hospital Regional do Mato Grosso do Sul - Campo Grande - MS

CÂNCER DE MAMA NA CONCESSÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ EM SERVIDORES PÚBLICOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA

Autores: de Andrade, L.M.R.L.; Aragão, F.B.A.; dos Santos, G.R.B.; da Silva, R.L.; Fontoura, C.C.; Nascimento, M.D.S.B.

Sigla: G152

Objetivo: Descrever os dados sócio-demográficos das servidoras públicas diagnosticadas com câncer de mama e aposentadas por invalidez integral e/ou proporcional. **Métodos:** Foi avaliada a série histórica dos casos de aposentadoria por invalidez no período de 2009 a 2011, sendo analisadas 60 pacientes que receberam o benefício de aposentadoria por invalidez, concedidas pela Previdência e Assistência do Município (IPAM) de São Luís-MA. A Coordenação de Perícia Médica de São Luís atendeu todos os servidores efetivos que apresentaram diagnóstico de câncer de mama e outras enfermidades no período estudado. Utilizaram-se as seguintes variáveis: gênero, idade, procedência do trabalho, profissão e a caracterização da doença segundo a Classificação Internacional de Doenças, décima versão (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA com número do Parecer: 362. **Resultados:** O câncer de mama na mulher ocupou o primeiro lugar, com 50% dos casos entre os diversos tipos de neoplasias malignas diagnosticadas nas servidoras municipais as quais foi concedida a aposentadoria do tipo integral por invalidez em 100% dos casos. Entre outros tipos de neoplasias conferidas pela perícia médica incluíram-se as neoplasias malignas de faringe, de laringe, da glândula tireóide e linfoma não-Hodgkin difuso, cujas enfermidades somaram 10 % da amostra total estudada entre os grupos de causa de aposentadoria por invalidez. Dentre as causas relacionadas a aposentadorias por invalidez destacou as neoplasias (12/60; 20%), doenças do aparelho circulatório (10/60; 16,67%) e doenças osteomusculares (10/60; 16,67%). **Conclusões:** Percebe-se, através deste estudo, que o câncer de mama é a neoplasia que mais atinge as servidoras públicas de São Luís, em especial as que ocupam cargo de professor, sendo a neoplasia a causa mais frequente de aposentadoria por invalidez. Ainda há escassez de pesquisas científicas sobre o tema proposto em perícia médica, necessitando investir mais em estudos e na vigilância do trabalho das servidoras públicas municipais acerca do câncer de mama visando apoiar a promoção à saúde da mulher.

Instituição: Universidade Federal do Maranhão - UFMA - São Luís - MA

HISTÓRIA FAMILIAR EM HEREDOGRAMA EM CÂNCER DE MAMA, NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA

Autores: de Andrade, L.M.R.L.; Aragão, F.B.A.; dos Santos, G.R.B.; da Silva, R.L.; Ribeiro, M.H.A.; Nascimento, M.D.S.B.

Sigla: G153

Objetivo: Avaliar o histórico familiar de câncer, a partir dos antecedentes familiares de mulheres falecidas por câncer de mama, visando identificar famílias com predisposição hereditária, aspecto relevante no diagnóstico

precoce de tumores. Métodos: Foi realizado um estudo descritivo, observacional de 54 prontuários de mulheres, com idade inferior a 60 anos, falecidas por câncer de mama do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello (IMOAB) em São Luís-MA, entre o período de 2000 a 2007, além dos respectivos parentes de primeiro e segundo graus. Demonstrou-se as características de distribuição das variáveis selecionadas sobre dados sócio-demográficos, tipos histopatológicos, estadiamento, sobrevida e heredogramas. Construiu-se heredogramas, sendo identificadas 18 famílias com relatos de casos de câncer. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP do Hospital Universitário da UFMA número do processo: 33104-1892/2007. Os dados foram analisados no Epi Info 2007. Resultados: A idade média das pacientes ao diagnóstico foi 39,55 e ao óbito, 41,98 anos. A sobrevida global variou de 1 a 240 meses. Foi observado apenas um caso de parente acometido em 13 famílias e dois casos em três. Onze pacientes referiram casos em parentes de primeiro grau e quatro, de segundo grau. Onze pacientes com história familiar foram diagnosticadas em idade inferior a 39 anos e quatro tinham 50 anos ou mais. Os tumores identificados nas famílias incluíram: câncer de pulmão, de próstata e melanoma. Dez famílias apresentaram dois ou mais casos ao longo de duas gerações, três tiveram dois ou mais casos na mesma geração e uma referiu três casos em três gerações. Dez famílias referiram acometimento somente em parentes de primeiro grau, três apenas em parentes de segundo grau e uma em ambos. Verificou-se 33,33% das pacientes estudadas apresentaram história familiar de câncer. Conclusão: Destas, mais da metade teve o diagnóstico em idade igual ou inferior a 39 anos, sugerindo possível relação entre idade precoce ao diagnóstico e frequência aumentada de casos na família, o que subsidia o estudo de câncer hereditário, favorecendo a implantação de biorepositório de amostras no Estado do Maranhão.

Instituição: Universidade Federal do Maranhão - UFMA - São Luís - MA

CÂNCER DE MAMA NA CONCESSÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ EM SERVIDORES PÚBLICOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA

Autores: de Andrade, L.M.R.L.; Aragão, F.B.A.; dos Santos, G.R.B.; da Silva, R.L.; Fontoura, C.C.; Nascimento, M.D.S.B.

Sigla: G154

Objetivo: Descrever os dados sócio-demográficos das servidoras públicas diagnosticadas com câncer de mama e aposentadas por invalidez integral e/ou proporcional. **Métodos:** Foi avaliada a série histórica dos casos de aposentadoria por invalidez no período de 2009 a 2011, sen-

do analisadas 60 pacientes que receberam o benefício de aposentadoria por invalidez, concedidas pela Previdência e Assistência do Município (IPAM) de São Luís-MA. A Coordenação de Perícia Médica de São Luís atendeu todos os servidores efetivos que apresentaram diagnóstico de câncer de mama e outras enfermidades no período estudado. Utilizaram-se as seguintes variáveis: gênero, idade, procedência do trabalho, profissão e a caracterização da doença segundo a Classificação Internacional de Doenças, décima versão (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA com número do Parecer: 362. Resultados: O câncer de mama na mulher ocupou o primeiro lugar, com 50% dos casos entre os diversos tipos de neoplasias malignas diagnosticadas nas servidoras municipais as quais foi concedida a aposentadoria do tipo integral por invalidez em 100% dos casos. Entre outros tipos de neoplasias conferidas pela perícia médica incluíram-se as neoplasias malignas de faringe, de laringe, da glândula tireóide e linfoma não-Hodgkin difuso, cujas enfermidades somaram 10 % da amostra total estudada entre os grupos de causa de aposentadoria por invalidez. Dentre as causas relacionadas a aposentadorias por invalidez destacou as neoplasias (12/60; 20%), doenças do aparelho circulatório (10/60; 16,67%) e doenças osteomusculares (10/60; 16,67%). Conclusões: Percebe-se, através deste estudo, que o câncer de mama é a neoplasia que mais atinge as servidoras públicas de São Luís, em especial as que ocupam cargo de professor, sendo a neoplasia a causa mais frequente de aposentadoria por invalidez. Ainda há escassez de pesquisas científicas sobre o tema proposto em perícia médica, necessitando investir mais em estudos e na vigilância do trabalho das servidoras públicas municipais acerca do câncer de mama visando apoiar a promoção à saúde da mulher.

Instituição: Universidade Federal do Maranhão - UFMA - São Luís - MA

SARCOMA PRIMÁRIO DA MAMA: RELATO DE CASO

Autores: Rodrigues, G.A.; Faria, A.L.; Garcia, C.M.; Santos, L.H.D.T.; Facina, G.; Sartori, M.G.F.

Sigla: G155

O câncer de mama é atualmente a neoplasia maligna mais comum nas mulheres brasileiras, excluindo-se as neoplasias de pele não-melanoma. Já os sarcomas de tecidos moles são raros, originários de células mesenquimais, compreendendo 0,6% das neoplasias malignas nas mulheres e 1% nos homens. A idade de maior ocorrência é após a quinta década de vida. Os tumores se apresentam como massas indolores, endurecidas e de grande volume, de crescimento rápido atingindo cerca de 5 a 6cm. Nas situa-

ções em que o diagnóstico não é feito precocemente, estes tumores podem crescer para a pele e ulcerar, levando a sangramento e infecção. O melhor preditor prognóstico é o tamanho tumoral, sendo as lesões menores que 5cm as de prognóstico mais favorável. Por se tratar de uma neoplasia rara, o diagnóstico nem sempre é fácil, sendo feito, idealmente, pela histopatologia após exérese da lesão. O tratamento é norteado pelo grau histológico e pela adequação das margens cirúrgicas. A cirurgia com margens adequadas o tratamento inicial indicado para a maioria dos pacientes e o tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia individualizado para cada caso. Relatamos o caso de uma mulher de 49 anos, moradora de rua, usuária de crack há 10 anos, tabagista 70 anos/maço, desnutrida (IMC 15,57), com volumosa tumorção ulcerada, friável, sangrante com odor fétido, em mama direita. Realizada mastectomia higiênica, devido a impossibilidade de cirurgia terapêutica no momento, com retalho toracoabdominal unilateral. O anatomopatológico evidenciou neoplasia maligna mesenquimal de alto grau histológico ulcerada. A imunohistoquímica indicou sarcoma fusocelular e pleomórfico de alto grau (Ki-67 positivo em 70% da amostra, cd34 negativo, s-100 negativo, vimentina negativo). Não havia metástase nos 4 linfonodos dissecados. Houve necrose parcial do retalho após 15 dias, sendo necessário debridamento com enxerto de pele em segundo tempo. Evoluiu com sepsis grave, tratada em UTI segundo protocolo institucional. A paciente permaneceu internada por 45 dias, com melhora do quadro sistêmico e local, porém nessa época observou-se recidiva local e metástases pulmonares.

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

CARCINOMA INFLAMATÓRIO EM GESTANTE

Autores: Pessoa, L.L.M.N.; Costa, V.V.F.; Freire, A.D.; Nobrega, M.M.; Pessoa, R.S.; Gurgel, K.P.B.

Sigla: G156

Introdução: O câncer de mama inflamatório representa de 1 a 4% dos casos de carcinoma invasivo de mama, possuindo maior agressividade e mortalidade. O quadro inicial pode ser confundido com processos inflamatórios benignos que gera atraso no diagnóstico e no início do tratamento. Objetivamos, aqui, relatar um caso de carcinoma de mama inflamatório na gestação. Relato de caso: F. M. A., 45 anos, GX P VIII A I, lactante há 2 anos, procurou o serviço com queixa de mastalgia em mama esquerda, associado à dor, edema e hiperemia há 2 anos. Refere ter feito vários tratamentos para mastite puerperal, porém sem sucesso. Ao Exame, foi visualizado mama esquerda apresentando processo inflamatório associado à hiperemia e edema, calor, dor mamária e retração

do mamilo. Realizou ultrassonografia que evidenciou nódulo hipoecóico de com contornos lobulados, tendo o sendo o maior eixo medindo 2,4 cm. A Core Biopsy diagnosticou a lesão como carcinoma inflamatório do tipo triplo negativo. Nesse mesmo período foi identificada uma gestação inicial de 5 semana. Realizado terapia neoadjuvante durante a gestação, acompanhamento no pré-natal de alto risco, mastectomia radical após resolução da gestação com quimioterapia adjuvante. O feto nasceu saudável. Após 6 meses da terapia, foi diagnosticado câncer na mama direita e óbito materno. Relevância e Comentário: Devido as mudanças fisiológicas da mama na gestação, o rastreo para câncer de mama durante o pré-natal se faz necessário. Além disso, devemos considerar o carcinoma inflamatório como diagnóstico diferencial de mastite, uma vez que seu prognóstico é reservado e um tratamento precoce aumenta a expectativa de vida da paciente.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

DIAGNÓSTICO TARDIO DE CA DE MAMA: EXTENSO DERRAME PLEURAL EM GESTANTE DE 37 SEMANAS

Autores: Pinheiro, G.M.; Videira, C.J.R.; Hime, L.F.C.C.; Caridá, R.P.; Scattone, H.J.; Costa, M.R.M.

Sigla: G157

O câncer de mama apresenta-se como a segunda causa de neoplasia associada à gravidez. Sabe-se que a hiperproliferação do tecido mamário pode induzir um resultado falso positivo ou falso negativo, acarretando atraso no diagnóstico da doença e favorecendo um pior prognóstico. Relato de caso: J.A.S., 37 anos, branca, gestante de 37 semanas, deu entrada no Hospital Geral do Grajaú, encaminhada do ambulatório, com Raio-x evidenciando extenso derrame pleural à esquerda. Referia dispnéia há 2 meses, com piora há um dia, tosse seca e perda ponderal. Relatava ser ex-tabagista há 2 meses, IIIIIIPn0A, em uso de Clindamicina há 6 dias para tratamento de mastite. Ao exame: PA 120x70mmHg, FC 89bpm, 36,2oC, saturando 99% em ar ambiente, em REG, acianótica, anictérica, dispneica. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente à direita e abolido à esquerda. Exame das mamas: assimétricas, com abaulamento em quadrante superior lateral esquerdo, mama esquerda de consistência endurecida, indolor a palpação e nódulo não delimitado. Encaminhada para UTI, foi submetida à toracocentese diagnóstica e de alívio com drenagem de 3000 ml de líquido pleural sero-hemático. Foi submetida à cesárea, com achado intra-operatório de aumento ovariano direito com 8cm e veias calibrosas adjacentes. Realizada salpingo-ooforectomia direita, com anatomopatológico evidenciando infiltração por adenocarcinoma e células em "anel de sinete" em tecido ovariano, confirmado no exame imuno-histológico

que ainda sugeriu provável natureza metastática. Foi realizado USG com sinais de processo inflamatório sobrepostos na mama esquerda e tecido mamário fibroglandular na axila esquerda. Os marcadores tumorais mostraram-se elevados. Foi indicada biópsia de mama e transferência para centro de referência em oncologia para diagnóstico final e tratamento. Conclusão: A gestação pode gerar um atraso na abordagem do câncer de mama e, consequentemente, um pior prognóstico do que na mulher não gestante. Portanto, pacientes com lesões prévias ou que apresentam alterações mamárias durante a gravidez devem ser submetidas à tríade: exame físico, estudo por imagem e estudo histopatológico.

Instituição: Hospital Geral do Grajau - São Paulo - SP

SARCOMA UTERINO

Autores: *Abrão, F.; Abrão, C.; Abrão, L.; Arruda, L.M.; Cardoso, E.A.; Suzuki, L.M.*

Sigla: G158

Introdução: Sarcomas são neoplasias malignas corpo uterino, raras, agressivas e metastáticas, sendo o pulmão sítio preferencial. A faixa etária mais acometida é dos 40 aos 65 anos e raça negra. Fatores de risco principais: radiação ionizante, estimulação estrogênica, progestogênica e uso de tamoxifeno. Classificados histologicamente em leiomiossarcoma; do estroma endometrial e indiferenciado sendo esse mais raro e agressivo. O diagnóstico inclui história clínica, exame físico, ecografia transvaginal com Doppler e a caracterização histológica através da biópsia. Pode haver elevação do CA-125 nos casos de disseminação extrauterina e invasão peritoneal. O tratamento consiste em cirurgia isolada ou combinada a radioterapia e a quimioterapia. O prognóstico está relacionado a idade da paciente, estadiamento do tumor, tipo histológico, estado hormonal e disseminação. **Caso:** Paciente com 59 anos, hipertensa, portadora de leiomioma, útero de 533 cm³, assintomática. Submetida a colecistectomia por videolaparoscopia devido litíase biliar, sem intercorrências intraoperatórias. No décimo dia de pós-operatório, desenvolveu aumento do volume abdominal, náuseas, vômitos, dispneia em decúbito dorsal e sintomas de compressão vesical. Ao exame físico, abdome globoso, distendido, maciço a percussão, massa palpável difusamente e indolor. Na tomografia de abdome evidenciou massa uterina de 30 cm e útero de 800 cm³ e vias biliares normais. Realizada laparotomia para histerectomia, ressecção de massa abdominal e colectomia. O anatomopatológico apresentou sarcoma indiferenciado pleomórfico. **Conclusão:** Na videolaparoscopia, a paciente não apresentava massa abdominal visível, e após, houve rápida evolução do crescimento do sarcoma; e com o aparecimento dos sintomas levantou-se a hipótese de complicações pós-operatórias. Não é conhecida relação

entre estresse cirúrgico e ou pneumoperitôneo como fatores de crescimento para as células tumorais, uma vez que o tumor evoluiu de maneira súbita no pós-operatório imediato. Entretanto, é certo que são necessários mais estudos sobre os fatores de risco e desenvolvimento de sarcomas uterinos após videolaparoscopia.

Instituição: Hospital Beneficente - UNIMAR - Marília - SP

ANGIOMIXOMA AGRESSIVO DE VAGINA: RELATO DE CASO

Autores: *Xavier, V.C.B.; Liberman, D.; Gaglianone, N.X.; Campos, R.S.; Fontes, T.M.P.; Santos, R.L.C.*

Sigla: G159

Introdução. O angiomixoma agressivo é uma neoplasia de origem mesenquimal rara, de crescimento lento e indolor, porém agressivo que acomete geralmente a pelve e o períneo, sendo a vulva o sítio mais comum de apresentação. Seu pico de incidência ocorre na quarta década de vida e seu tratamento é essencialmente cirúrgico, com exérese do tumor. É uma patologia de frequente recidiva. **Relevância.** Relatar o caso pela sua raridade para compor casuística epidemiológica e orientação na conduta diagnóstica e terapêutica deste raro grupo de tumor. **Descrição do caso.** O relato descreve o caso de uma paciente de 23 anos, branca, nuligesta, que procurou atendimento no ambulatório com queixa de dispareunia e saída de secreção amarelada pela vagina. Sintomas iniciados há dois meses, logo após início de atividade sexual. Ao exame ginecológico foi identificado massa em fundo de saco a direita, pediculada, de aproximadamente 3,5cm. Foi aventado a hipótese de cisto de Gartner, sendo realizado a exérese do tumor e enviado ao histopatológico, cujo laudo foi de: "quadro morfológico e perfil imunoistoquímico de angiomixoma agressivo". Em vista do resultado, foi encaminhada a oncologia clínica. A Ressonância nuclear magnética da pelve mostrava: "Observa-se discreta modificação do sinal da camada externa do lábio anterior do colo uterino, com área mal delimitada de aspecto intermediário, porém sem restrição a difusão e apresentando padrão de realce semelhante ao restante do colo, medindo 1,3 cm de extensão e 0,5cm de profundidade de aspecto pouco específico. A alteração não penetra no estroma cervical e não há extensão ao fornix vaginal ou ao paramétrio e paracérvix bilateral. Histeroscopia e Tomografia Computadorizada de Tórax, Abdômen e Pelve não revelaram alterações significativas. A paciente no momento encontra-se gestante em primeiro trimestre da gestação, sendo acompanhada pelo nosso serviço em conjunto com a oncologia clínica que não sugeriu quimioterapia ou radioterapia após o diagnóstico. **Comentários.** O angiomixoma ainda que raro deve ser considerado como diagnóstico diferencial nos

tumores pélvicos, pois possui comportamento agressivo e de alta recidiva.

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

RELATO DE CASO: CARCINOSSARCOMA EM PACIENTE NA PÓS-MENOPAUSA, COM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO EM HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA

Autores: Diniz, M.S.; Torossian, A.; Gregolini, M.B.; Fata, G.L.; Vargas, A.M.G.; Souza, D.T.

Sigla: G160

Os sarcomas uterinos são tumores altamente agressivos e raros, representando cerca de 3-9% de todas neoplasias malignas ginecológicas e 2-5% das neoplasias de corpo uterino. Os principais tipos incluem o carcinosarcoma, leiomiiossarcoma, sarcoma do estroma endometrial e sarcoma indiferenciado. Os carcinosarcomas, também chamados de tumores mullerianos mistos malignos, são originários do mesoderma mulleriano e contêm elementos tanto epiteliais como estromais. São mais observados em mulheres climatéricas, com média de idade no momento do diagnóstico de 58 anos. Dividem fatores de risco com os adenocarcinomas endometriais, entre eles: obesidade, multiparidade e suplementação com estrogênios. A irradiação pélvica e uso de tamoxifeno também estão envolvidos no aumento do risco. MFS, sexo feminino, 58 anos, 1G 1PC, compareceu ao hospital geral de Carapicuíba, emagrecida e descorada, com queixa de hemorragia vaginal intermitente, há 3 meses. Útero aumentado 2 cm acima da sínfise púbica. Ao exame especular: colo epiteliado, sem lesões, com sangramento ativo pelo orifício externo. Realizados exames: ultrassom transvaginal que evidenciou eco endometrial de 4,7 cm, sem demais alterações; colpocitologia oncótica classe II. Encaminhada para curetagem de prova, cujo resultado foi neoplasia maligna indiferenciada endometrial. Optado, então, por cirurgia de estadiamento: histerectomia total abdominal, salpingooforectomia bilateral, omentectomia infra-cólica, lavado peritoneal e linfadenectomia pélvica e para-aórtica. O exame anatomo-patológico das peças em questão, evidenciou: tumor mulleriano misto maligno de alto grau histológico, sem acometimento linfonodal. Paciente encaminhada ao ICESP para complementação do tratamento com quimioterapia. Os carcinosarcomas uterinos são tumores incomuns, agressivos e de mau prognóstico. Logo, a Relevância deste caso dá-se por sua raridade, ressaltando a importância do diagnóstico precoce, seguido de tratamento adequado.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - SP

CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAL COM METÁSTASE PARA A VAGINA - RELATO DE CASO

Autores: Silva, I.M.G.; Tostes, L.O.; Loures, L.F.; Gonçalves Junior, H.

Sigla: G161

Introdução: O carcinoma de células claras é o tipo mais comum de adenocarcinoma renal e, ao diagnóstico, cerca de 30% dos pacientes apresentam metástases por disseminação sanguínea. A metástase para a região vaginal não é comum na prática clínica, mas, quando presente, acomete principalmente mulheres na pós-menopausa e tem como principal fator prognóstico a presença de outros sítios metastáticos. Relato do caso: Paciente feminina, 52 anos, apresentou quadro de sangramento vaginal intenso. Ao exame físico, era evidente tumoração de aspecto vegetante em terço distal da parede vaginal anterior. Realizadas biópsia da lesão com avaliação imunoistoquímica que demonstrou adenocarcinoma de células claras primário do rim e TC de abdome que constatou alterações inespecíficas nas regiões anexiais e uma massa em rim esquerdo. Submetida a nefrectomia esquerda e, posteriormente, encaminhada para serviço especializado. Executadas exérese do tumor vaginal e histerectomia total com salpingooforectomia bilateral. O anatomo-patológico concluiu ser metástase do tumor renal na vagina, cistoadenoma seroso em ovário direito e fibroma em ovário esquerdo. A paciente não foi submetida a terapia adjuvante e encontra-se em acompanhamento clínico, sem intercorrências. Relevância: O presente caso demonstra a variabilidade da apresentação do carcinoma de células claras renal e a importância do ginecologista no diagnóstico e manejo do tumor vaginal, que pode ser primário ou metastático, sendo sua identificação correta crucial para o tratamento adequado e prognóstico. Ressalta-se a Relevância do exame físico ginecológico diante de sangramento uterino anormal. Comentários: Quase 90% dos adenocarcinomas vaginais são metastáticos, e em se tratando de tumor renal, a identificação da lesão de genitália geralmente precede seu diagnóstico. No atual caso, a partir da lesão vaginal, iniciou-se busca de possível sítio tumoral primário e de outras metástases, quando foram encontradas as massas em rim esquerdo e em anexos, as últimas sem relação com o câncer renal. Assim, a paciente teve apenas uma metástase, o que fala a favor de um bom prognóstico e foi fundamental para o seu planejamento terapêutico.

Instituição: Universidade Presidente Antônio Carlos - Juiz de Fora - MG

ADENOCARCIONA ENDOMETRIOIDE POUCO DIFERENCIADO DO ENDOMETRIO - RELATO DE CASO EM PACIENTE ATENDIDA NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA

Autores: Silva, T.M.; Maura, L.C.; Torossian, A.; Diniz, M.S.; Gregolini, M.B.; Fata, G.L.

Sigla: G162

O câncer de endométrio é uma neoplasia bastante comum com diagnóstico de 526 000 casos só no ano de 2012. No entanto, possui baixa mortalidade, de 1,7 a 2,4 em 100 000 casos. O quadro clínico mais característico é o sangramento vaginal. Paciente l.m.s.p, 49 anos, em acompanhamento ginecológico por sangramento vaginal; leiomioma uterino e massa pélvica a esclarecer, há um ano, em programação de laparotomia explorada. Ao ultrassom: utero com nódulo miometrial e imagem cística com projeção sólida irregular em ovário esquerdo. Na admissão, evidenciada lesão vegetante vaginal e sangramento vaginal ativo, além de trombose venosa profunda em membro inferior direito. Foi realizada histerectomia abdominal + salpingooforectomia + sampling de linfonodos pélvicos á direita. Paciente foi mantida anticoagulada. Laudo do anatomo patológico: adenocarcinoma endometriode pouco diferenciado do endometrio (t3 n1) grau histológico 2. O adenocarcinoma de endométrio é uma patologia frequente e de alta incidência em países desenvolvidos. A sua Relevância consiste na necessidade em ser cogitado como diagnóstico diferencial em paciente com queixas de sangramento vaginal mesmo quando não menopausada. O caso evidencia a dificuldade da equipe médica em realizar um diagnóstico diferencial com adenocarcinoma de endométrio durante a investigação do sangramento uterino anormal em um paciente não menopausada. A anamnese e o exame físico detalhado são mandatórios para o norteamento do diagnóstico e elaboração da terapêutica

Instituição: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - SP

TUMOR PÉLVICO METASTÁTICO DE MEDULOBLASTOMA APÓS DERIVAÇÃO PERITONEAL

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

Sigla: G163

Introdução: O meduloblastoma é uma neoplasia do sistema nervoso central exclusiva do cerebelo. É mais comum em crianças e rara nos adultos. Nestes, o pico de incidência é entre 20 e 39 anos e há predomínio do sexo masculino. Sua etiologia é desconhecida e os principais sintomas são decorrentes do aumento da pressão intracraniana, assim necessitando de colocação de derivação

do líquido cefalorraquidiano para aliviar a hidrocefalia obstrutiva. Metástases extraneurais são raras e geralmente estão relacionadas à presença de derivação ventriculoperitoneal. O tratamento inicial do meduloblastoma é tumorectomia e a radioterapia é o tratamento adjuvante padrão. Alguns pacientes necessitarão de derivação líquórica permanente, o que representa um risco para a disseminação sistêmica de células neoplásicas pelo líquido. Descrição do caso : E.F.M.P., 37 anos, em 2015 apresentou aumento do volume abdominal. Exames de imagem evidenciaram lesão nodular expansiva ocupando toda cavidade abdominal. Foi submetida a laparotomia exploradora em janeiro de 2016 com realização de biópsias de implantes. O resultado do anatomopatológico foi de neoplasia indiferenciada de células redondas e imuno-histoquímica de tumor neuroectodérmico primitivo com padrão de meduloblastoma. Iniciou quimioterapia paliativa em abril de 2016, na qual se encontra até o momento. Durante anamnese a paciente relatou que em 2009 iniciou quadro de cefaléia esporádica. Os exames de imagem revelaram lesão cerebral de 6 cm. Realizou tumorectomia parcial em julho do mesmo ano com confecção de derivação ventriculoperitoneal occipital direita e resultado de anatomopatológico de meduloblastoma de vérmis cerebelar. Foi submetida a 30 sessões de radioterapia adjuvante e perdeu o seguimento do tratamento. Relevância: No relato acima o sítio metastático foi abdominal, o que é raro, porém a história de derivação ventriculoperitoneal com perda do seguimento do tratamento pela paciente favoreceram o aparecimento da metástase pélvica. Comentários : Concluímos que o tratamento com derivação líquórica permanente deve ser evitado sempre que possível a fim de diminuir o risco de metástases.

Instituição: OSS Santa Marcelina de Itaquera - São Paulo - SP

ICTIOSE UTERINA: UM RELATO DE CASO.

Autores: Cavalcanti, M.M.; Meniconi, T.A.; Stiepcich, M.; De Luca, P.; Meniconi, M.C.

Sigla: G164

A ictiose uterina é caracterizada pela substituição do endométrio por epitélio escamoso estratificado queratinizado. Essa condição é rara, descrita em 1885 por Zeller e até hoje apresenta etiologia incerta e escassos relatos na revisão da literatura. Pode ou não apresentar relação com malignidade; sendo mencionada por alguns autores como lesão de baixo grau para adenocarcinoma de endométrio. L.A.P.M., de 53 anos, branca, menopausa aos 47 anos, apresentou durante os exames de rotina ginecológica espessamento endometrial difuso ao ultrassom em outubro de 2016. Indicada histeroscopia diagnóstica que foi realizada no mesmo mês evidenciando a cavida-

de uterina com espessamento endometrial difuso, irregular e vascularização atípica, estendendo-se para a região ístmica e terço proximal do canal cervical. Realizada biópsia em istmo e corpo uterino, cujo estudo anatomopatológico mostrou extensa metaplasia escamosa, com células glandulares mucossecretoras, áreas micropapilares, córion escasso e congestão vascular. Observou-se também irregularidade nuclear com hiperchromasia nas duas amostras. Realizado perfil imunoistoquímico que, associado aos achados morfológicos, foi compatível com ictiose uterina sem sinais de malignidade. A hibridação "in situ" para HPV resultou negativa. A Relevância dessa condição advém da sua possível relação com malignidade, a raridade desse achado histopatológico, bem como os escassos relatos científicos acerca do tema. A hiperplasia endometrial, endometrite crônica, pólipos endometriais, traumatismo, piometra, uso de estrogênio e tuberculose de endométrio são citados como possíveis causas de ictiose uterina. Questiona-se também o sinergismo entre Papiloma vírus humano (HPV) e ictiose uterina, culminando com a formação de carcinoma de células escamosas de colo uterino, mas essa relação não é bem elucidada. Nesse contexto, acredita-se que o estado imunológico do paciente possa contribuir para esse processo. Sendo assim, por existir a possibilidade de coexistência com áreas de malignidade, e a desconhecida história natural da ictiose uterina, a resolução cirúrgica tem sido a principal conduta diante desses casos.

Instituição: Grupo Fleury - São Paulo - SP

DOENÇA DE BOWEN VULVAR

Autores: Freire, A.D.; Menezes, W.S.; Pessoa, L.L.M.N.; Pinheiro, A.C.A.; Carvalho, I.L.

Sigla: G165

A Doença de Bowen (DB) é uma forma de carcinoma espinocelular (CEC) in situ, manifesta-se na sétima década de vida e tem tendência a surgir mais precocemente em imunocomprometidos. Topograficamente, parece haver uma predileção por áreas alvo de exposição solar, mas outros fatores de risco são atribuídos à doença: idade avançada, gênero feminino, fenótipo baixo, infecção por vírus do papiloma humano e imunossupressão. O diagnóstico se dá pelo estudo histopatológico. R.J.S.M., 43 anos, sexo feminino, casada, natural de Ceará Mirim-RN, foi encaminhada ao ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) em Natal-RN por apresentar verruga e lesões hiperocrômicas em vulva. Atendida em 25/04/2016 e ao exame ginecológico, revelou lesão verrucosa em púbis e quatro lesões hiperocrômicas, sendo a primeira a esquerda do clitóris, a segunda em face interna do pequeno lábio direito, a terceira em face interna do pequeno lábio esquerdo e a quarta no limite posterior entre pequeno e

grande lábio esquerdo. Foram realizadas exérese do condiloma e biópsia excisional das quatro lesões hiperocrômicas, enviadas para anatomopatológico, o qual demonstrou Doença de Bowen em uma das lesões e ceratose seborreica nas outras três lesões, com base e margens livres. A paciente evoluiu sem novas queixas e apresentou apenas recidiva de condiloma, tratado com ácido tricloroacético. Apesar de quase sempre assintomática, a DB é normalmente tratada devido ao risco de progressão para CEC invasivo, que chega aos 10% na doença genital e perianal. Quanto às opções terapêuticas, cada dia mais procura-se procedimentos menos invasivos, porém, a ressecção cirúrgica, permanece como consenso em toda literatura como primeiro tratamento de escolha, sendo preconizado a ressecção local alargada com margens iguais ou superiores a 1 (um) centímetro, a qual apresenta menores índices de recidiva, que variam na literatura entre 16 e 31%. A sobrevida em 5 anos é de 83,3%. No caso da DB não existe um protocolo universalmente aceito para o seguimento dos pacientes. Recomenda-se o acompanhamento por pelo menos 10 anos, com exame físico e vulvosopia a cada 3 a 6 meses.

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

O USO DA CICLOPAMINA COMO INIBIDOR DA VIA SONIC HEDGEHOG EM LEIOMIOMA E LEIOMIOSSARCOMA

Autores: Oliveira, B.G.C.; Garcia, N.; Baracat, E.C.; Carvalho, K.C.

Sigla: G166

Introdução: Leiomioma (LM) e leiomiossarcoma (LMS) são tumores de origem mesenquimal que se desenvolvem no útero. Embora o LM seja um tumor benigno comum e o LMS um tumor maligno raro, ambos apresentam mesmo tipo de diferenciação celular e apresentam complicações clínicas que variam desde infertilidade até a morte da paciente. Nosso grupo demonstrou que a via do Sonic Hedgehog (SHH) está ativada nos LM e LMS pela maior expressão da proteína SMO em relação ao tecido uterino normal (miométrio). Essa via apresenta Relevância no desenvolvimento embrionário e diferenciação tecidual, além de ser associada ao desenvolvimento de vários tipos de cânceres. O tratamento com ciclopamina, um potente inibidor de SMO, tem sido testado em vários tipos de tumores, porém nenhum estudo foi realizado em LM e LMS uterinos. Objetivo: Avaliar os efeitos do tratamento com ciclopamina em cultura de células de miométrio, leiomioma e leiomiossarcoma uterinos. Metodologia: Foram adquiridas as linhagens celulares de miométrio (Primary Uterine Smooth Muscle cells; Normal Human), leiomioma (THESCs - CRL-4003) e leiomiossarcoma (SK-UT- 1). As células foram tratadas com

as doses crescentes de ciclopamina (0,5, 5, 50 e 100uM), com reposição a cada 24 horas, por um período total de 96 horas. A proliferação celular foi avaliada a cada 24hs de tratamento utilizando o aparelho GloMax (Promega). Os dados foram plotados em gráficos e avaliados com o auxílio do programa GraphPadPrism 5. Resultados: Nossos Resultados mostraram que nas células de LM e LMS houve inibição de aproximadamente 50% do crescimento com 50 uM da droga. Já na concentração de 100 uM foi observada morte em quase 100% as células, após 72hs de tratamento. Nessa condição, mesmo retirando o tratamento as células de LMS não voltaram a proliferar. Conclusão: A ciclopamina mostrou-se promissora no tratamento dos LM e LMS, porém análises mais detalhadas precisam ser realizadas para um melhor entendimento dos mecanismos de ação dessa droga nesses tumores. Palavras chaves: Sonic Hedgehog, SMO, Ciclopamina, Terapia alvo, Leiomioma e Leiomiossarcoma.

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

CÂNCER CERVICAL METASTÁTICO TRATADO COM PACLITAXEL, IFOSFAMIDA E CISPLATINA (TIP) SEGUIDO DE TRATAMENTO LOCALIZADO E LONGO FOLLOW UP COM REMISSÃO COMPLETA – SÉRIE DE CASOS

Autores: *Molin, G.Z.D.; Gonçalves, M.M.; Borrelli, C.L.; Pereira, R.M.A.; Sadalla, J.C.; Maluf, F.C.*

Sigla: G167

Introdução: O câncer cervical é maior causa de morte por tumores ginecológicos no mundo. As opções terapêuticas para o câncer cervical são muito limitadas no contexto da doença metastática ou recorrente, situação que se traduz por altas taxas de mortalidade. Descrição da série de casos: Relato de cinco pacientes com câncer cervical metastático tratados com esquema TIP (paclitaxel, ifosfamida e cisplatina) seguido de tratamento localizado. As pacientes não apresentam comorbidades e a idade varia entre 26 e 53 anos. Quanto à histologia: duas pacientes com adenocarcinoma, uma com carcinoma escamoso e duas com adenoescamoso. Quanto ao estadiamento ao diagnóstico: duas pacientes IB1, uma paciente IB2 e duas pacientes IV. Os principais sítios de metástase foram: linfonodos pélvicos, paraórticos e cervicais, pulmão e ovários bilateralmente. Nenhuma paciente realizou radioterapia previamente, três pacientes foram submetidas a cirurgia ao diagnóstico. Quatro pacientes completaram seis ciclos e uma paciente realizou quatro ciclos de TIP. Todas pacientes tiveram boa tolerância ao tratamento quimioterápico, sem toxicidades grau 3 ou 4. Todas pacientes tiveram resposta objetiva ao tratamento qui-

mioterápico. Como tratamento localizado, três pacientes realizaram quimiorradioterapia, uma paciente realizou radioterapia isolada e uma paciente realizou cirurgia. As pacientes estão em remissão completa entre 24 e 120 meses. Relevância: A quimioterapia sistêmica com esquema TIP seguido de tratamento de salvamento local é uma opção terapêutica promissora em pacientes selecionados, particularmente em pacientes jovens, sem comorbidades, com bom performance status, baixo volume de doença metastática e resposta objetiva à quimioterapia. Comentários: Trata-se de situação incomum, de neoplasia cervical metastática com remissão completa em longo tempo de seguimento.

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

INVESTIGAÇÃO DA EVOLUÇÃO DOS PÓLIPOS ENDOMETRIAIS EM CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

Autores: *Peres, G.F.; de Andrade, C.A.; Bueloni-Dias, F.N.; Leite, N.J.; Elias, L.V.; Spadoto-Dias, D.*

Sigla: G168

Objetivo: Avaliar a expressão imunoistoquímica de receptores de estrogênio (RE) e progesterona (RP), de proteínas relacionadas à proliferação celular (Ki-67), à neoangiogênese (endoglin - CD105), à adesão celular (claudinas 3 e 4) e proteínas da matriz extracelular (metaloproteinases 2 e 9 - MMP 2 e MMP 9) nos pólipos endometriais e no câncer de endométrio comparativamente ao endométrio normal. Tipo de Estudo: Estudo transversal comparativo com amostra de conveniência. O levantamento foi realizado através de banco de dados do Laboratório de Patologia Clínica da Faculdade de Medicina de Botucatu. Local: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP. Pacientes: Foram realizados estudos imunoistoquímicos de 30 amostras de pólipos endometriais sem atipias e de 30 amostras de adenocarcinoma endometrial do tipo endometrióide e confrontados com os Resultados da análise de 30 amostras de endométrio normal (grupo controle). Intervenções: Dados epidemiológicos, clínicos e antropométricos foram levantados através de análise dos prontuários. Para análise dos casos de adenocarcinoma de endométrio e dos controles foi empregada a técnica de tissue microarray (TMA). Os blocos de parafina, com os cortes do maior fragmento de lesão polipóide e os blocos receptores de TMA foram utilizados para avaliação imunoistoquímica de RE, RP, CD105, Ki-67, claudinas 3 e 4, MMP-2 e MMP-9. Resultados Principais: Identificou-se diferença significativa entre os grupos na expressão de RE (P<0,001)

e RP ($P < 0,05$), do Ki-67 ($P < 0,001$), do CD105 ($P < 0,001$) e da claudina 3 ($P < 0,001$). Não foram identificadas diferenças nos marcadores pesquisados entre pólipos e câncer de endométrio ($P \geq 0,05$). A expressão de MMP-2 e MMP-9 foi praticamente ausente nos três grupos. Conclusões: Nas amostras pesquisadas, não foi demonstrada diferenciação entre os pólipos e a neoplasia endometrial nos parâmetros imunistoquímicos avaliados. Não se observou expressão das MMP-2 e -9 nos tecidos endometriais analisados. Novos estudos são necessários para melhor compreensão dos mecanismos biomoleculares da carcinogênese endometrial. CEP: nº 272.637

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP - Piracicaba - SP

CIRURGIA CONSERVADORA DE FUNÇÃO REPRODUTIVA COM ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA DE LINFONODO SENTINELA GUIADO POR GAMA PROBE EM CÂNCER DO COLO UTERINO

Autores: Metelski, M.L.; Terra, S.S.E.; Bicalho, D.S.; Junior, W.E.S.; Moraes, A.B.; Alves, F.A.

Sigla: G169

Introdução câncer do colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina brasileira. Atualmente 46% das mulheres são acometidas antes dos 45 anos e podem não ter sua prole definida, sendo candidatas a preservação da fertilidade. Estudos têm demonstrado a segurança da traquelectomia simples e linfadenectomia em casos iniciais selecionados. Os critérios usados são: estádios IA2 e IB1, com tumor < 2 cm, sem invasão linfovascular, histologia de carcinoma epinocelular ou adenocarcinoma (graus 1 ou 2), margem do cone e do canal endocervical negativos e invasão estromal < 10 mm. A técnica do linfonodo sentinela pode contribuir para a diminuição das complicações relacionadas à linfadenectomia sistemática. Podem ser usados os radioisótopos, os corantes ou ambos. O câncer de colo de útero inicial apresenta uma baixa ocorrência de metástase pélvica, de menos de 10% no estágio I. Relevância relatar caso de câncer inicial do colo uterino abordado conservadoramente com traquelectomia simples e uso da técnica do linfonodo sentinela guiado por gama probe laparoscópico. Descrição do caso RS, 30 anos, nuligesta com desejo reprodutivo, encaminhada para tratamento conservador de câncer de colo uterino. Diagnóstico inicial de carcinoma "in situ" por estudo histopatológico de biópsia colpodirigida. Submetida à CAF revelando carcinoma de células escamosas estágio IA2, margens ecto e endocervicais negativas. Realizada a

ampliação da traquelectomia e linfadenectomia pélvica laparoscópica com detecção do linfonodo sentinela guiado por gama probe no dia 14/02/15. Estudo anatomopatológico revelou: ausência de remanescentes tumorais na peça do colo uterino, dois linfonodos sentinela negativos e linfonodos pélvicos livres de neoplasia. A imunohistoquímica dos linfonodos sentinelas afastou micrometástases. A paciente segue em controle sem sinais de recidiva até o momento. Liberada para engravidar em 2016. Comentários estudos têm demonstrado a segurança da abordagem conservadora da função reprodutiva em casos iniciais selecionados de câncer do colo uterino. Nosso Objetivo é poder oferecer abordagens minimamente invasivas, preservando a fertilidade sem comprometer o tratamento oncológico.

Instituição: Hospital Vila da Serra - Nova Lima - MG

APLICAÇÃO DO ÁCIDO URSÓLICO NO TRATAMENTO DE LEIOMIOSSARCOMA UTERINO: DADOS PRELIMINARES

Autores: Garcia, N.; Passero, F.; Soares, R.S.; Baracat, E.C.; Carvalho, K.C.

Sigla: G170

Introdução: O leiomiossarcoma uterino é um tumor raro, agressivo com prognóstico ruim que representa cerca de 40 % dos sarcomas do útero. A utilização de terapias alvo pode ser o diferencial para um melhor prognóstico e sobrevida das pacientes com esse tipo de tumor. O ácido ursólico tem sido amplamente estudado como agente inibidor de tumores, devido à sua capacidade de inibir a migração, invasão, induzir a apoptose e inibir a atividade de vias de sinalização envolvidas na carcinogênese (WNT/ β -catenina e NF κ B). Porém, nenhum estudo mostrou até o momento o efeito do ácido ursólico sobre as células de leiomiossarcoma. Objetivo: Avaliar o efeito do tratamento com ácido ursólico em células de leiomiossarcoma e de miométrio normal. Método: Foram adquiridas as linhagens celulares de miométrio (Primary Uterine Smooth Muscle cells; Normal Human) e leiomiossarcoma (SK-UT-1). As células foram tratadas com doses crescentes de ácido ursólico 5, 10, 15, 150 e 200 μ g/ml por 96 horas, com reposição de meio e droga a cada 24 horas. A viabilidade das células antes e pós-tratamento foi avaliada utilizando o aparelho GloMax (Promega). Os dados foram plotados em gráficos e a concentração ideal para o tratamento das células foi determinado a partir do IC50 (média da concentração máxima inibitória). Resultados: Nossos Resultados mostraram que, em todas as doses testadas de ácido ursólico, as células de miométrio apresentaram maior viabilidade que as de leiomiossarcoma. No final do teste ficaram estabelecidos 3.114 μ g/ml e 2.207 μ g/ml

da droga como médias de concentração máxima inibitória para as células normais e tumorais, respectivamente. O resultado mostra-se de extrema Relevância, pois para fins terapêuticos, é necessário que a droga não se mostre prejudicial ao tecido normal na concentração estabelecida para tratamento. Conclusão: Uma menor dose de ácido ursólico é necessária para inibir o crescimento das células de leiomiossarcoma, com eficiência significativa. No entanto, estudos mais detalhados precisam ser realizados para estabelecermos com precisão a eficácia do ácido ursólico como agente anti-tumoral nessa neoplasia uterina.

Instituição: Faculdade de Medicina da USP - Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular - LIM58 - São Paulo - SP

SÍNDROME ANTI NMDA E TERATOMA

Autores: *Fonseca, L.V.R.F.; Brito, J.A.S.B.*

Sigla: G171

Introdução: A encefalite com anticorpos anti-N-metil-D-aspartato (NMDA) é uma doença autoimune que pode manifestar-se como síndrome paraneoplásica em teratomas e outros tumores benignos, e em câncer metastático de origem desconhecida. Entre os seus sinais e sintomas pode-se encontrar mudanças de comportamento, discinesia e instabilidade autonômica. **Caso:** Paciente feminina de 19 anos, previamente hígida, sem antecedentes médicos ou psiquiátricos, com quadro de aproximadamente 30 dias de evolução, de cefaleia, confusão mental e agitação psicomotora leve. Na avaliação inicial, apresentava-se torporosa, com abertura ocular ao chamado, emitindo sons incompreensíveis e sem obedecer comandos, com movimentos repetitivos de fricção de membros inferiores e membros superiores em flexão de antebraços e rotação externa de braços, tônus muscular preservado, movimentos hipoativos em membros inferiores, sem sinais de irritação meníngea. Avaliada pela psiquiatria e iniciado tratamento para transtorno afetivo bipolar porém rebaixou o nível de consciência. Ressonância nuclear magnética do crânio e punção lombar normais. Tomografia de abdome com pequena formação nodular heterogênea na região anexial esquerda, de 4,0 cm, compatível com teratoma. Exame de Anticorpos anti-NMDA: positivo. Submetida a anexectomia a esquerda de urgência, com histopatológico evidenciando Teratoma Maduro de Ovário Esquerdo. Evoluiu com remissão completa do quadro em 10 meses. **Relevância:** O conhecimento da encefalite com NMDA é relevante pois surge em mulheres jovens e pode estar associada ao teratoma do ovário. O quadro clínico caracteriza-se, inicialmente, por uma síndrome gripal, evoluindo, progressivamente, para

alterações psiquiátricas, convulsões e hipoventilação central. O tratamento é cirúrgico (quistectomia ou anexectomia) e imunoterapia, constatando-se melhoria significativa em quase todas as doentes. É importante que doentes do sexo feminino com sintomas de encefalite, de origem desconhecida, sejam observadas por um ginecologista, de forma a excluir patologia do ovário, já que a remoção cirúrgica de um teratoma pode resultar na melhoria clínica ou até na recuperação completa

Instituição: Hospital Materno Infantil de Brasília - Brasília - DF

FUNÇÕES COMPLEMENTARES DA ULTRASSONOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DE MULHERES COM MASSAS ANEXIAIS: CONTRIBUIÇÃO DOS MODELOS PREDITIVOS DE MALIGNIDADE DO INTERNATIONAL OVARIAN TUMOR ANALYSIS (IOTA) - REGRAS SIMPLES, RISCO DE REGRAS SIMPLES E ADNEX-MR SCORING

Autores: *Pereira, P.N.; Sarian, L.O.; Yoshida, A.; Araújo, K.G.; Jales, R.M.; Derchain, S.*

Sigla: G172

Objetivo: Comparar os modelos preditivos de malignidade ultrassonográficos e de ressonância magnética do International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) – Regras Simples (RS), Risco de Regras Simples (RSS) e ADNEX MR SCORING (ADNEX MR) para determinar quais mulheres deveriam ser encaminhadas para tratamento em centros oncológicos. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídas 171 mulheres de fevereiro de 2014 a fevereiro de 2016. As pacientes foram submetidas à ultrassonografia (US) e ressonância magnética (RM). Amostras histopatológicas foram obtidas de 120 mulheres. Outras 51 fizeram seguimento com US, por pelo menos 1 ano (até dezembro de 2016), com estabilidade dos achados ultrassonográficos. Foram obtidos os parâmetros de US para a aplicação dos modelos RS e RRS e de RM para o ADNEX MR. Foram comparadas cinco abordagens: 1) RS, considerando operar todos os casos malignos ou indeterminados, 2) RRS, com ponto de corte arbitrariamente estipulado em 30% de risco 3) RS seguida de Avaliação Subjetiva (AS) para os casos indeterminados à US 4) ADNEX MR para todas as mulheres 5) RS seguidas pelo ADNEX MR para os casos indeterminados, utilizando sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN), razão de verossimilhança positiva (RVP) e negativa (RVN) e análise da curva de decisão. **Resultados:** Das 171 mulheres, 55 apresentaram tumores malignos, 65 benignos e 55 presumidamente benignos. O melhor desempenho foi obtido com a abordagem #4, com

sensibilidade=90,9% [Intervalo de Confiança 95% (IC95%) 85,7 a 96,1%], especificidade=93,1%; (IC95% 86,6 a 99,6%), VPP=86,2%, VPN=95,6%, RVP=13,2 e RVN=0,1. A segunda melhor abordagem foi a #5 com sensibilidade=89,1% (IC95% 83,4 a 94,8%), especificidade=82,7% (IC95% 73,8 a 91,7%), VPP=71%, VPN=94,1%, RVP=5,2 e RVN=0,13. A análise da curva de decisão revelou que a abordagem #4 possibilitou o melhor benefício independente do ponto de corte de risco, seguido pela abordagem #5. Conclusão: Diante de um resultado ultrassonográfico de massa anexial indeterminada, a aplicação do ADNEX MR pela RM mostrou um benefício clínico superior ao da AS por US realizada por um examinador experiente. Aprovação CEP 008/2010.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

RISCO ESTIMADO DE TIPOS HISTOLÓGICO RAROS NO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES JOVENS

Autores: Cavalcante, L.A.; Menin, T.L.R.; Spreafico, F.S.; Firmano, I.C.; Teixeira, J.C.; Vale, D.B.

Sigla: G173

Objetivos Este estudo objetivou determinar o risco de mulheres jovens portadoras de câncer do colo do útero de apresentarem tipo histológico não epitelial ao diagnóstico. **Métodos** Este é um estudo de corte transversal de avaliação de dados secundários. Foram analisados todos os casos registrados como câncer do colo do útero (CID 53) na base de dados do registro Hospitalar de Câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo (dados públicos disponíveis on line) de 2000 a 2015 (acesso abril/2017). As variáveis idade e tipo morfológico foram selecionadas para avaliação. Foram construídos para análise dois grupos etários: um grupo de mulheres abaixo de 25 anos (<25) e outro de mulheres com 25 anos ou mais (25+). Para avaliação de risco em mulheres abaixo de 25 anos foi utilizada a Razão de Prevalências, considerando um intervalo de confiança de 95% (RP IC95%) (software SAS® versão 9.4). Resultados Foram incluídos 17.701 casos: 201 casos em mulheres abaixo de 25 anos e 17.500 casos em mulheres igual ou acima de 25 anos. Os tumores epiteliais (carcinoma escamoso, adenoescamoso e outros) corresponderam à 72,14% no grupo <25 e 77,11% no grupo 25+ (RP IC95% 0,94; 0,86-1,02); os tumores glandulares (adenocarcinoma e outros) à 13,43% no grupo <25 e 15,06% no grupo 25+(RP IC95% 0,89; 0,63-1,27); os tumores mesenquimais (sarcomas) à 2,49% no grupo < 25 e 0,51% no grupo 25+ (RP IC95% 4,89; 2,01-11,91). Nenhum carcinoma indiferenciado foi encontrado no grupo <25, e no grupo 25+ a frequência deste foi de 0,69%. Casos sem tipo histológico definido corresponderam à 11,94% no grupo <25 e 6,62% no grupo 25+. A RP IC95% para tumores não epiteliais foi de 1,21; 0,97-1,52. **Conclusão** O risco de mulheres abaixo de 25 anos portadoras de câncer do colo do útero de apresentarem tipo histológico não epitelial ao diagnóstico não foi significativamente maior

do que nas mulheres mais velhas. Os tumores mesenquimais foram quase 5 vezes mais frequentes em mulheres abaixo de 25 anos do que em mulheres mais velhas.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

MELANOMA VAGINAL PÓS-GESTACIONAL – RELATO DE CASO

Autores: Bazan, A.B.; Nagy, J.N.; Tanaka, I.T.C.; Andrade, C.A.R.; Nai, G.A.

Sigla: G174

Categoria: Relato de caso: **Introdução:** Os melanomas são neoplasias malignas originadas de melanócitos. A maioria tem origem na pele, porém pode ocorrer em outros locais, como cavidade oral, esôfago, ânus, conjuntiva ou genitais. Os melanomas do trato ginecológico podem ocorrer na vulva, vagina, ovário ou colo uterino. Descrição do caso: Paciente feminina de 35 anos, primigesta, após dois meses de parto cesariano a termo, apresentou sangramento vaginal. O ultrassom endovaginal mostrou lesão na projeção do colo uterino, cujo laudo anatomopatológico foi de neoplasia de células pequenas e redondas e imunoistoquímica firmando o diagnóstico de melanoma maligno. A pesquisa de mutação no gene BRAF foi negativa. A pesquisa por imunoistoquímica de receptores de estrógeno e progesterona no tumor também resultaram negativas. A Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET/CT) mostrou lesão expansiva hipermetabólica centrada no colo uterino e lesões hipermetabólicas hepáticas e no rim direito. Optou-se por tratamento não-cirúrgico com bioquimioterapia e Ipilimumab e Nivolumab, sem melhora do quadro. A paciente evoluiu com óbito um ano após o diagnóstico. **Relevância:** Comparado com o melanoma cutâneo, o melanoma vaginal apresenta pior prognóstico, sendo que a taxa de sobrevivência global em 5 anos é de 5 a 32,3%. São menos de 300 relatos de casos de melanomas genitais em todo o mundo. A incidência de melanoma na gravidez varia de 2,8 a 5,0 para cada 100.000 gestações. A gravidez tem sido considerada um fator agravante na evolução e no prognóstico do melanoma. **Comentários:** O pior prognóstico de melanomas genitais em gestantes parece estar associado à diminuição da imunidade e não ao excesso de hormônios femininos produzidos neste período. Sangramentos vaginais no pós-parto mesmo que tardio devem ser investigados, pois podem estar associados a neoplasias malignas pós-gestacionais.

Instituição: Faculdade de Medicina de Presidente Prudente - Universidade do Oeste Paulista. UNOESTE - Presidente Prudente - SP

CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE COLO UTERINO

Autores: *Abrão, F.; Machado, M.; Arruda, M.L.; Ottoboni, W.R.; Mattera, F.O.P.; Suzuki, L.M.*

Sigla: G175

Introdução: O câncer de colo uterino é a segunda neoplasia mais comum em mulheres em todo o mundo. No Brasil, o câncer de colo de útero é o terceiro mais comum na população feminina, sendo superado pelo câncer de pele não melanoma e pelo câncer de mama. Os tipos histológicos mais comuns são o carcinoma escamoso e o adenocarcinoma, principal etiologia a infecção pelo Vírus Papiloma Humano (HPV). Outro tipo histológico como neuroendócrino de pequenas células do colo uterino é extremamente raro e ocorre mais comumente no pulmão, porém são descritos achados em sítios extrapulmonares como cabeça e pescoço, trato gastrointestinal, pâncreas, pele e em trato genital feminino como ovário, endométrio, vulva e vagina tem maior frequência de metástases nos gânglios linfáticos, invasão linfovascular, recorrência e pior prognóstico em comparação com os outros tipos de neoplasia cervicais, microscopicamente é indistinguível do pulmão e os pacientes podem inicialmente serem assintomáticos. O Carcinoma neuroendócrino de pequenas células é uma variante rara de carcinoma cervical invasor de comportamento agressivo, com pouco tempo de sobrevida na maioria dos casos. **Caso:** Paciente, 32 anos, assintomática, realizou Papanicolau, e apresentou resultado atípico de significado indeterminado (AGUS) do epitélio glandular, indicado colposcopia com biópsia, apresentando diagnóstico de carcinoma neuroendócrino e indicado cirurgia Wertheim Maigs. **Conclusão:** Vê-se a importância diante de um Papanicolau alterado como, AGUS, realizar a biópsia, e assim obter um diagnóstico precoce de carcinoma agressivo e raro, podendo melhorar a perspectiva de vida da paciente jovem.

Instituição: Hospital Beneficente UNIMAR - Marília - SP

LINFOMA NÃO HODGKING - TUMOR DE OVÁRIO

Autores: *Abrão, F.; Mattera, F.O.P.; Suzuki, L.M.; Buzeto, C.A.C.; Fiscarelli, I.M.; Cardoso, E.A.*

Sigla: G176

Introdução: Linfoma Não Hodgking (LNH), compreende um grupo de doenças onde as variedades histológicas se caracterizam por transformações malignas das células linfoides. Apresentam morfologia, imunofenotipagem, genética e clínica diferentes. Existem mais de 30 tipos de LNH, sendo 90% os linfomas de células B, e 10% Linfomas de células T. Os Linfomas se desenvolvem pela expansão clonal de linhas ou sublinhas linfoides, dando as-

sim os dois grupos: Linfoma de Hodgking e Linfoma Não Hodgkin. Os sinais e sintomas podem ser: Linfonodomegalias do pescoço, axilas e/ou virilha; Sudorese noturna excessiva; Febre; Prurido; Perda de peso. O LNH, ocupa o 6º lugar em mortes no mundo, e a prevalência aumenta com a idade. A causa ainda é desconhecida, porém existem associações com infecções, e a exposição a agentes químicos. O tratamento baseia-se na associação de imunoterapia, quimioterapia e radioterapia, diminuindo as chances de recidivas. **Caso.** Mulher, 51 anos, com queixa de mialgia generalizada, parestesia em membros inferiores (MMII), síncope, sudorese, hiporexia, náusea, vômito e febre. Ciclos menstruais regulares. Urina I: leucocitúria de 117 mil leucócitos, hemograma: leucocitose de 141 mil com desvio à esquerda e Ultrassom Vaginal: Massa ovariana direita sólida de contornos lobulados, medindo 5,2x5,7x4,6 volume de 52,1 apresentando hiperfluxo ao doppler; Cavidade uterina com eco endometrial centrado e homogêneo medindo 4,1cm de espessura e miomatose uterina. Ultrassom de mamas, BI-RADS 1, colonoscopia normal, endoscopia gástrica com hérnia hiatal e gastrite moderada, marcadores tumorais com Antígeno Carcinoma Embrionário ,Ca 125, Ca 19.9, Ca 15.3. Alfa-fetoproteína todos normais. Ressonância de órgãos pélvicos com diagnóstico de tumor de ovário. Houve piora do estado clínico-laboratorial, necessitando de hemotransfusão. Hipótese diagnóstica de tumor de Krukenberg em ovário. Solicitado biópsia e imunohistoquímica com laudo de linfoma não-Hodgkin (LNH). Evoluindo à óbito. **Conclusão:** Este Relato de caso torna-se relevante para a necessidade do diagnóstico precoce e diagnósticos diferenciais de massas ovarianas, podendo assim aumentar a sobrevida dos pacientes.

Instituição: Hospital Beneficente UNIMAR - Marília - SP

OS EFEITOS ANTICARCINOGÊNICOS DA FLAVOKAWAÍNA B, UM COMPOSTO DA PLANTA KAVA-KAVA, SOBRE CÉLULAS DE ADENOCARCINOMA OVARIANO E SEU POTENCIAL ANTIANGIOGÊNICO

Autores: *Rossette, M.C.; Moraes, D.C.; Sacramento, E.K.; Rodrigues, L.B.; Friedman, E.; de Marco, L.A.*

Sigla: G177

Introdução: Produtos naturais têm sido utilizados por séculos no tratamento e prevenção de muitas doenças. A Flavokawaina B (FKB), uma chalcona presente no extrato de Kava-kava, demonstrou efeitos anticarcinogênicos significativos em diversos estudos. O câncer de ovário epitelial é a neoplasia ginecológica mais letal e quinta causa de morte relacionada ao câncer entre mulheres. O tratamento que consiste em cirurgia e quimioterapia melhorou a sobrevida, porém recidivas ocorrem em 80% das

pacientes com estadiamento avançado. Objetivos: Verificar o potencial anticarcinogênico da FKB sobre células de adenocarcinoma ovariano e seu potencial antiangiogênico in vitro e in vivo. Métodos: O estudo foi realizado por meio de cultura celular de OVCAR-3, fibroblastos e HUVEC. A avaliação de morte celular foi feita por ensaio MTT, citometria de fluxo e microscopia eletrônica. As vias celulares envolvidas, determinadas por Western-Blotting. Estudos de angiogênese in vitro consistiram em ensaio de formação de tubos e migração celular de células endoteliais e in vivo foi utilizado o modelo zebrafish com marcação de atividade da fosfatase alcalina. Resultados: Identificamos, pela primeira vez, grande atividade anti-proliferativa e apoptótica da flavokawaina B contra células de câncer ovariano, além de menor efeito citotóxico da FKB contra células normais. A FKB resultou em redução da expressão da proteína anti-apoptótica Bcl-2, aumento da razão de Bax:Bcl-2 e inibição significativa e dose-dependente da ativação de Akt em células OVCAR-3. Além disso, demonstramos que a FKB possui grande atividade anti-angiogênica in vitro e in vivo utilizando o modelo zebrafish, mesmo em baixas concentrações. Conclusões: Considerando que a super-expressão de Bcl-2 e ativação exacerbada de Akt estão relacionados ao pior prognóstico e resistência à quimioterapia no câncer de ovário, a FKB pode representar potencial terapêutico relevante. Além disso, drogas anti-angiogênicas têm sido amplamente utilizadas e estudadas no tratamento das neoplasias ovarianas com melhora da sobrevida. Esses Resultados revelam que a FKB é um agente promissor no arsenal de opções terapêuticas contra o câncer de ovário.

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

ANÁLISE DO PERFIL DE EXPRESSÃO DE MIRNAS POTENCIAIS REGULADORES DE CD151 EM LEIOMIOSSARCOMA UTERINO

Autores: De Almeida, B.C.; Narciso, H.J.; Garcia, N.; dos Anjos, L.G.; Baracat, E.C.; Carvalho, K.C.

Sigla: G178

Objetivo: avaliar o perfil de expressão dos miRNAs let-7b-5p, miR-22-3p e miR-152-3p potenciais reguladores do gene CD151, em células imortalizadas de miométrio (MM), leiomioma uterino (LMU), leiomiossarcoma uterino (LMSU) e amostras de pacientes emblocadas em parafina. Métodos: o presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o parecer 1.517.306. As linhagens celulares de MM (PCS-460-011), LMU (T HESCs CRL-4003) e LMSU (SK-UT-1 HTB-114) foram cultivadas em meio e condições específicas de acordo com as recomendações da American Type Culture Collection (ATCC). Os miRNAs foram extraídos das linhagens celulares e de 35 amostras de pacientes, sendo 10 amostras de MM, 10

amostras de LMU e 15 amostras de LMSU emblocadas em parafina e transcritos em cDNA com o kit miScript II RT (Qiagen). O PCR quantitativo em Tempo Real (qRT-PCR) foi realizado utilizando a placa MIHS-109ZA-Qiagen de 96 poços para 84 oncomirs. Todos os dados foram normalizados e analisados pelo método $\Delta\Delta Ct$ no pcrdataanalysis.sabiosciences.com/mirna software e no GraphPad Prism 5. Resultados: as análises preliminares mostraram um perfil de expressão diferenciada dos miRNAs miR-152-3p e miR-22-3p em LMSU. Uma hipoxpressão foi observada em miR-152-3p na linhagem celular e nas amostras de pacientes. O miR-22-3p apresentou o mesmo perfil de hipoxpressão nas células e nas amostras parafinadas. Contudo, apenas o let-7b-5p apresentou uma superexpressão na linhagem celular e nas amostras de pacientes de LMU. Conclusão: Os Resultados prévios identificaram um perfil de expressão alterado dos miRNAs miR-152-3p e miR-22-3p em LMSU, que podem gerar possíveis alterações de expressão do mRNA-alvo CD151 através da sua modulação.

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

CARCINOMA EPIDERMÓIDE NÃO-CERATINIZANTE POUCO DIFERENCIADO EM COLO DE ÚTERO EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Autores: Silva, A.L.A.; Foggiatto, A.I.; Bueno, A.D.; Wilsek, K.T.S.M.; Neta, M.M.B.; Utida, G.M.

Sigla: G179

Introdução: O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira. Para o ano de 2010, foram estimados 18.430 casos novos de câncer do colo do útero e uma taxa de incidência de 19 casos por 100 mil mulheres; DIAS et cols, 2010. É a única neoplasia maligna do trato genital feminino que pode ser prevenido por uma técnica de rastreamento efetiva e barata, e que permite a detecção e o tratamento em uma fase pré-cancerosa, ainda na fase de lesão intraepitelial; MACHADO et cols, 2004. Descrição do caso: P.O., caucasiana, 31 anos, secundigesta, gestante de 14 semanas, nega tabagismo. Referiu que iniciou há 3 dias com sangramento vaginal em pequena quantidade vermelho-vivo. Procurou o pronto-atendimento da Maternidade para avaliação e foi identificado ao exame especular lesão em colo uterino, sangrante, friável, com característica de condiloma. Relata que último citopatológico do colo do útero foi coletado em 2012. Realizado biópsia da lesão e anatomopatológico que diagnosticaram Carcinoma Epidermóide não-ceratinizante pouco diferenciado de colo uterino. A lesão foi acompanhada até as 34 semanas de gestação. Realizado

cesariana com acesso corporal em útero. Durante o procedimento cirúrgico evidenciado comprometimento de paramétrio bilateralmente, porém mais evidente a direita. Paciente, após alta hospitalar, encaminhada ao serviço de oncologia para seguimento e definição de tratamento. Relevância: O carcinoma invasor do colo uterino é definido como uma neoplasia originada nas células do epitélio escamoso do colo uterino, que invade a membrana basal; MACHADO et cols, 2004. Na população feminina, o câncer de colo de útero apresenta-se atrás do câncer de mama e do colorretal, e é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada in situ. Estimativas de novos casos: 16.340 (2016) e número de mortes: 5.430 (2013); INCA, 2017. Comentários: Em casos como este, é necessário acompanhamento rigoroso e após resolução da gestação iniciar o tratamento; o carcinoma não-ceratinizante de colo uterino pode se apresentar como uma simples lesão aparentemente inofensiva.

Instituição: Hospital e Maternidade São José dos Pinhais - São Jose dos Pinhais - PR

ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE COLO UTERINO DO TIPO GÁSTRICO: UM RELATO DE CASO

Autores: Schneckenberg, c.s.; Matnei, T.; Sarris, A.B.; Netto, M.R.M.; Calil, S.M.; Schneckenberg, C.C.R.

Sigla: G180

Introdução: O adenocarcinoma cervical uterino representa 10 a 25% de todos os carcinomas cervicais e apresenta um grande espectro histopatológico. Dentro desse espectro a OMS incluiu, recentemente, o adenocarcinoma mucinoso do tipo gástrico, uma variante clinicamente agressiva sem associação com o HPV. **Descrição:** Mulher de 36 anos, queixa-se de sangramento uterino aumentado há 7 meses, associado à sinusorragia. G2P1A1 com prole definida, em uso de Elani 28. História prévia de carcinoma papilífero de tireoide tratado com tireoidectomia total e iodoterapia e miomatose uterina diagnosticada há 10 meses através de ultrassonografia transvaginal. Exame citológico evidenciou células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), sendo discutido o caso com a paciente a qual manifestou desejo de histerectomia. Foi submetida à histerectomia total e salpingectomia bilateral laparoscópica, sem intercorrências, com melhora completa dos sintomas. O exame anatomopatológico mostrou proliferação epitelial glanduliforme atípica extensa em colo uterino, endométrio com pseudo-decidualização estromal, miomas uterinos e adenomiose, trompas uterinas sem alterações histológicas significativas. As suspeitas diagnósticas eram de adenocarcinoma in situ do colo uterino do tipo gástrico, ade-

nocarcinoma do colo uterino do tipo gástrico com áreas de adenocarcinoma in situ não associado à hiperplasia lobular da endocérvice e alterações não neoplásicas da endocérvice, como o fenômeno de Arias-Stella. Solicitados marcadores imunohistoquímicos, o perfil observado foi de adenocarcinoma mucinoso de colo uterino do tipo gástrico, sendo MUC6 positivo, p53 e p16 positivos e fracos, receptores de estrógeno e progesterona positivos e ki67 positivo em menos de 1% das células. Linfadectomia pélvica em Discussão. Relevância: O caso ilustra as características morfológicas de um tipo raro de tumor de colo uterino. Destacamos a dificuldade diagnóstica da neoplasia. Apenas o laudo anatopatológico aventou e evidenciou sua presença. Comentários: O conhecimento histológico dessa patologia é relevante, visto que, não é detectado pelos testes de HPV e as vacinas não impedem o seu desenvolvimento.

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa - Ponta Grossa - PR

PECOMA NO ESPAÇO DE RETZIUS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR DE OVÁRIO

Autores: Nascimento, L.A.C.; de Moura, L.A.B.; Sobral Filho, D.S.R.; de Sousa, L.A.G.; Nascimento, G.A.C.; Lopes, I.M.R.S.

Sigla: G181

Introdução: O tumor de células epitelioides perivasculares (PEComa) compreende um conjunto de raros tumores mesenquimais caracterizados pela expressão de marcadores musculares (actina e/ou desmina) e melanocíticos (HMB-45 e/ou Melan A) no estudo imuno-histoquímico. Apresentam uma célula característica, não encontrada em tecidos normais: a célula epitelióide perivascular (PEC), de citoplasma eosinofílico claro e granular e de associação focal com a parede dos vasos sanguíneos. O PEComa é descrito comumente em sítios viscerais, retroperitoneais e abdominopélvicos, sendo mais frequente no útero, com 78 casos relatados. **Relato de caso:** Paciente feminino, 20 anos, relata ser virgem, queixa-se de dores "em pontada", de resolução espontânea, em ambas as fossas ilíacas, sem sintomas associados. No exame físico, dor à palpação superficial e profunda do abdome, sem massas palpáveis, vulva trófica, hímen intacto. US pélvica evidenciou cisto ovariano esquerdo e massa hipocogênica anexial direita (7,8x6,9cm) com fluxo venoso e arterial. Solicitada TC pélvica, que revelou volumosa formação expansiva sólida (9,2x8,2 cm) com alterações de partes moles e pequenos focos císticos centrais em região anexial direita, sugerindo teratoma ovariano. Indicada laparotomia exploradora, onde não se identificou massa anexial direita, e sim tumoração em espaço de Retzius (11,0x9,5 cm), em íntimo contato com a bexiga, mas sem invasão de parede. Útero e ovários sem alterações.

Realizada ressecção da massa, caracterizada como neoplasia mesenquimal fusocelular de baixo grau em estudo histopatológico, sugerindo realização de estudo imuno-histoquímico para complementação diagnóstica. Este revelou ninhos de células epitelioides, de citoplasma eosinofílico, dispostos em rica trama vascular, com expressão de actina de músculo liso e Melan A, concluindo o diagnóstico de PEComa. O estudo deste caso se faz relevante pelo diagnóstico diferencial dos tumores ovarianos e pelo sítio inédito de apresentação do PEComa. O achado intra-operatório foi diferente da suspeita clínica e de imagem inicial, revelando o PEComa na gordura perivesical do espaço de Retzius, localização ainda não descrita na literatura.

Instituição: Universidade Federal do Piauí - Teresina - PI

COEXISTÊNCIA RARA DE TUMORES OVARIANOS COM ORIGENS CELULARES DISTINTAS: RELATO DE CASO

Autores: *Werner, L.A.; Albuquerque, M.J.T.S.; Barros, M.T.; Nominato, D.V.R.; Ribeiro, K.M.M.; Santos, F.S.R.*

Sigla: G182

Introdução e Objetivos: O teratoma ovariano gigante é derivado de todas as três camadas germinativas enquanto o tumor mucinoso borderline deriva de células celômicas epiteliais. O Objetivo do trabalho é descrever um caso clínico de uma associação rara entre eles. **Métodos:** Revisão de Prontuário e pesquisa bibliográfica em livro texto e nas bases indexadoras de dados MedLine e Scielo. **Relato de caso:** Paciente CMCS, 48 anos, parda, G1 pc1, procurou o Serviço de Oncoginecologia referindo que, há 20 anos, vinha notando aumento progressivo do volume abdominal. A paciente foi submetida à laparotomia, com incisão mediana. Foi encontrado grande tumor, que pesou 25 (vinte e cinco) kg, originário do ovário esquerdo, com cápsula lisa e íntegra, móvel e sem aderência a outros órgãos. O útero e o ovário direito eram macroscopicamente normais. O diagnóstico anatomo-patológico foi de teratoma ovariano cístico maduro pesando 25 (vinte e cinco) kg, no qual surge tumor mucinoso borderline com foco único de microinvasão estromal. Após o diagnóstico, foi realizada histerectomia total salpingo-ooforectomia bilateral. Durante o ato cirúrgico foi realizada congelação, cujo laudo evidenciou teratoma maduro. **Conclusão:** Divulgar ao cirurgião ginecológico o conhecimento de um teratoma ovariano cístico gigante com presença de tumor mucinoso borderline e com foco de microinvasões estromal. Além disso, exaltar a importância da realização de um exame anatomo-patológico cuidadoso, mesmo diante de uma macroscopia de um teratoma maduro.

Instituição: Faculdade de Ciências Médias e da Saúde de Juiz de Fora/ Suprema - Juiz de Fora - MG

FIBROMATOSE OVARIANA: UM CASO RARO

Autores: *Dantas, M.L.M.; Souza, M.A.C.; Souza, T.H.S.C.; Mesquita, A.I.C.; Rodrigues, Y.M.; Mesquita, J.C.*

Sigla: G183

Introdução: O tumor desmoide, também conhecido como fibromatose profunda, é um tumor não capsulado, localmente agressivo, originário dos fibroblastos dos tecidos músculo-aponeuróticos. Tem uma alta capacidade de crescimento local, causando deformidades nos órgãos adjacentes e dor. Corresponde a 0,03% de todas as neoplasias e menos de 3% de todos os tumores de tecidos moles. **Descrição do caso:** M.F.S.M, 57 anos, procedente de Natal/RN. Menopausa aos 51 anos. GII PII A0. Hipertensa e diabética. Nega tabagismo e etilismo. Paciente com história de sangramento pós menopausa, dor intensa e massa abdominal de crescimento insidioso. Ao exame físico: abdome globoso, notava-se massa endurecida, de bordos regulares, acima da cicatriz umbilical. Ultrassonografia transvaginal: útero com volume de 40ml, com miométrio heterogêneo e com pequenos miomas de 0,5cm. Endométrio de 1cm, espessado. Ovário direito aumentado de volume com formação cística em seu interior avascular, medindo 13,9ml. Em topografia de anexo esquerdo e fundo de saco posterior massa tumoral sólida, mal definida, heterogênea, grosseira, com sombra acústica posterior, sem fluxo ao doppler com volume de 181ml. Citologia oncótica: escamoso, bacilos. Negativo para malignidade. Marcadores: CEA=0,91; CA125=26,4; CA19-9=27. Histeroscopia diagnóstica: presença de duas formações polipóides pediculadas a maior em parede lateral direita de 3 cm e a outra em parede anterior de 1cm. Indicado procedimento cirúrgico onde foi realizado histerectomia total abdominal com anexectomia bilateral. Anatomopatológico evidenciou fibromatose ovariana à esquerda e endometriose em trompa direita. **Relevância:** Tumor raro, com alta taxa de recorrência local que pode variar de 25 a 77% ao ano. **Comentários:** Tratamento é controverso devido poucos casos disponíveis na literatura. Pacientes com tumores pequenos e assintomáticos são beneficiados com uso de anti-inflamatórios e tamoxifeno. Ficando a abordagem cirúrgica para lesões expansivas.

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

PAPEL DA QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM PACIENTE COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DIAGNOSTICADO DURANTE A GESTAÇÃO

Autores: *Almeida, T.G.; Marcelle, M.V.G.; Galletto, V.C.G.; Gómez, C.M.G.; Mauri, L.M.; Andriola, T.S.A.*

Sigla: G184

Introdução: Neoplasia de colo uterino é a segunda neoplasia em mulheres em todo mundo. Durante a gestação essa incidência encontra-se em torno de 1/2200 casos e a conduta é baseada na idade gestacional, estadió da doença e desejo materno. **Descrição do caso:** N.T.N, 26 anos, natural de Salvador e procedente de São Paulo, sem patologias de base, tercigesta, secundipara, 28 6/7 semanas, apresentando sangramento vaginal intermitente há 7 meses com piora no último mês em 11/02/2017. No exame físico, foi visualizada uma tumoração exofítica friável sangrante em topografia de colo uterino, endurecida de aproximadamente 8 cm, paramétrios livres. Realizado biópsia de lesão cujo resultado foi carcinoma espinocelular invasivo, sendo assim estadiada como IB2. Realizou ressonância de pelve e abdome sem evidência de metastase. Indicado tratamento quimioterápico neoadjuvante com cisplatina semanal e realizado 4 ciclos no total, observando diminuição significativa do tumor para 2x2 cm. Optado por realização de parto cesariana em 06/04/17 com 36 3/7 semanas, seguido de histerectomia abdominal ampliada (Wertheim Meigs) com preservação dos ovários. Recém nascido e paciente apresentaram boa evolução no pós operatório. Anatomopatológico evidenciou tumor de 2,5 cm no colo e 02 linfonodos comprometidos de um total de 12 dissecados. Encaminhada para tratamento radioterápico adjuvante. **Relevância:** O estadió clínico no momento do diagnóstico é o fator prognóstico importante principalmente para o câncer de colo uterino durante a gravidez. Através dele podemos definir uma linha de tratamento e acompanhar seu desfecho. Neste caso podemos ver uma boa resposta há quimioterapia neoadjuvante sendo possível a realização de tratamento cirúrgico, que não seria factível anteriormente pela dimensão tumor. **Comentários:** Apesar da baixa incidência de câncer do colo uterino na gestação, o diagnóstico e o tratamento constituem um desafio e exigem a atuação de uma equipe multidisciplinar. A quimioterapia neoadjuvante apesar pode ser oferecida a partir do segundo trimestre para as pacientes que optam por manter a gestação ou que tem seu diagnóstico confirmado mais tardiamente neste período.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

CÂNCER DE ENDOMÉTRIO ASSOCIADO A PÓLIPO ENDOMETRIAL: RELATO DE CASO

Autores: Latorre, P.R.N.; Cerqueira, J.L.; Brito, A.A.; Castro, R.M.; Bedim, G.; Brito, L.X.B.A.

Sigla: G185

Introdução: O câncer de endométrio geralmente afeta paciente com média de 61 anos de idade, onde 75% das pacientes tem mais de 50 anos de idade, 20% com idade entre 40-50 e 5% com idade inferior a 40 anos,

com o sintoma mais comum o sangramento vaginal após a quarta década. Mulheres que apresentem alguns fatores de risco estão propensas a desenvolver a doença, sendo a hiperplasia endometrial ou póliipo endometrial prévio, o fator com maior Relevância. **Relato de caso:** S.V., 36 anos, portadora de necessidade especial, virgo, sobrepeso, procurou ambulatório acompanhada da mãe que relata aumento do fluxo menstrual há quatro meses com laudo de ultrassonográfico pélvico evidenciando nódulo ecogênico de 15 mm em cavidade endometrial. Foi realizado histeroscopia e visualizado póliipo endometrial, retirado fragmento e enviado para estudo anatomopatológico tendo como resultado adenocarcinoma endometrial bem diferenciado. Realizado histerectomia com salpingooforectomia bilateral que teve resultado anatomopatológico de adenocarcinoma endometriode bem diferenciado. Encaminhada para oncológica do Hospital São José do Avai onde se encontra em acompanhamento clínico e apresenta exames de rotina sem alterações. **Relevância:** É necessária a pesquisa, visando que a degeneração maligna do póliipo já está associada ao câncer de endométrio e seus fatores de risco prévio. A partir de uma imagem sugestiva de póliipo na ultrassonografia, a investigação deve ser continuada caso paciente apresente sintomas ou fatores de risco, e seu diagnóstico é realizado por histeroscopia. A indicação de polipectomia ainda controversa, sendo preconizada por alguns autores apenas na vigência de sintomas devido sua baixa taxa de malignização, enquanto outros os retiram sistematicamente. A incidência do câncer de endométrio associado aos pólipos pode variar de 0% a 4,8%. **Comentário:** O adenocarcinoma do tipo endometriode acomete mulheres com idade menos avançada e é do tipo estrogênio-dependente, se originando de um endométrio, previamente, hiperplásico. Mulheres com sobrepeso tem maior risco de câncer de endométrio devido à produção periférica de estrona.

Instituição: Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital São José do Avai (HSJA) - Itaperuna - RJ

CÂNCER DE OVÁRIO EM ADOLESCENTE

Autores: Pessoa, L.L.M.N.; Nobrega, M.M.; Pinheiro, A.C.A.; Freire, A.D.; Costa, V.V.F.; Pessoa, R.S.

Sigla: G186

Introdução: Os tumores de ovário em crianças e adolescentes são raros e com predomínio de tumores benignos. Aproximadamente 45% das neoplasias do ovário em crianças são os tumores de células germinativas. Estes tumores se apresentam mais na adolescência, com sintomas de dor abdominal e uma massa abdominopélvica. Sabendo que os casos de tumores em mulheres jovens crescem a cada dia, foi visto a necessidade de discutir um caso pouco comum de uma adolescente disgerminoma

gigante, tumor maligno de ovário. Relato de caso: J. G. S., 16 anos, sexo feminino, nuligesta, com queixa de aumento progressivo do volume abdominal, dor em região epigástrica e perda ponderal de 3 kg em 3 meses. Ao exame: abdome globoso, com massa endurecida e irregular medindo 28 cm, ocupando todo abdome, colo uterino apagado, amolecido, impérvio. Fundo de saco ocupado por tumoração endurecida com sangramento em dedo de luva. Exames Complementares: RNM Abdome total evidenciando massa abdominopélvica sólido-cística de aproximadamente 6.100 cm³, com acentuada vascularização, rechaçando estruturas abdominais, estendendo-se para o retroperitônio ao nível de hilo renal esquerdo, promovendo pequena ureterohidronefrose bilateral, de provável origem ovariana esquerda. HD: Disgerminoma. Foi identificado alteração nos exames de Beta-hCG, Alfafetoprotina, CA 125 e LDH. A paciente submetida à exérese de tumoração ovariana esquerda gigante por histerectomia total abdominal associado à anexectomia bilateral, omentectomia, apendicectomia, linfadenectomia para-aórtica, exérese de lesões em peritônio. O resultado de biópsia revelou diagnóstico de disgerminoma ovariano bilateral, com implantes em trompa esquerda, apêndice vermiforme e goteira parieto-cólica esquerda. Relevância e Comentários: Apesar de raros, os tumores anexiais em crianças e adolescentes precisam ser investigados, uma vez que aproximadamente 20% dessas tumorações podem ter composição maligna. Por se tratar de uma faixa etária jovem sempre devemos atentar para a preservação da fertilidade quando possível, tentando diminuir o comprometimento da sua vida reprodutiva e melhorando a qualidade de vida dessas mulheres.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM MULHERES QUILOMBOLAS NO MARANHÃO

Autores: Aragão, F.B.A.; de Andrade, L.M.R.L.; da Silva, M.A.C.N.; Castro, L.O.; Cabral, F.C.B.V.; Nascimento, M.D.S.B.

Sigla: G187

Objetivos: Analisar os aspectos epidemiológicos da infecção pelo papilomavírus humano (HPV), com ênfase nos hábitos de vida e comportamento sexual de mulheres quilombolas do Maranhão. Métodos: Este estudo de corte transversal foi constituído por 450 mulheres quilombolas que realizaram questionário e coleta do exame citológico. Para análise do HPV foram incluídas 395 mulheres, que realizaram PCR e genotipagem. A pesquisa foi liberada pelo comitê de ética da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, com o número do Parecer: 785.413. Resultados: A população quilombola estudada foi constituída por 450 mulheres entre 13 e 84 anos A

infecção pelo HPV foi detectada em 12,6% (50/395) das mulheres incluídas. Infecções por tipos de HPV de alto risco foram mais frequentes. Apenas número de parceiros e curetagem demonstraram impacto sobre a infecção pelo HPV. Conclusões: O presente estudo fornece uma análise ampliada a respeito do comportamento sexual, hábitos de vida e fatores reprodutivos como fatores de risco para infecção pelo HPV em mulheres quilombolas. Ressalta-se a importância do número de parceiros como fator bem estabelecido e realização de curetagem, achado incomum na literatura.

Instituição: Universidade Federal do Maranhão - UFMA - São Luís - MA

ATIVIDADE ANTIPROLIFERATIVA IN VITRO DE CÉLULAS DE CÂNCER CERVICAL HUMANO SIHA HPV16+ APÓS TRATAMENTO COM ALCALÓIDE ISOLADO DE ERYTHRINA VELUTINA

Autores: Miranda, C.A.N.; Rocha, H.A.O.; Guaratini, T.; Gomes, D.L.; Giordani, R.B.; Crispim, J.C.O.

Sigla: G188

Considerando a alta ocorrência de câncer cervical no mundo e os efeitos adversos dos tratamentos disponíveis, é relevante os estudos envolvendo ativos vegetais para a geração de novas terapias para este tipo de tumor. Erythrina velutina (EV) é uma planta nativa do Brasil popularmente conhecida como mulungu. Preparações à base das cascas do mulungu são utilizadas na medicina tradicional como calmante, anticonvulsivante e no tratamento de distúrbios do sono. Entre as classes de metabólitos encontradas no gênero, merece destaque a ocorrência de alcalóides eritrínicos em diversas espécies. Neste estudo, o extrato de alcalóides totais das folhas de EV foi obtido por extração ácido-base e analisado por Cromatografia Gasosa acoplada a Espectrômetro de Massas. O alcaloide Eritralina foi avaliado quanto às propriedades citotóxicas e apoptóticas contra a linhagem de câncer cervical SiHa HPV16+. A linhagem celular SiHa foi cultivada em meio de cultura e incubada com diferentes concentrações de Eritralina. A viabilidade celular foi quantificada pelo ensaio de MTT através dos valores de absorvância de 570 nm, em cada experimento. As células apoptóticas foram avaliadas utilizando a coloração por Iodeto de Propídio e Anexina V e analisadas por citometria de fluxo. Na análise cromatográfica do extrato de EV foram identificados seis alcaloides eritrínicos: eritrinina, eritralina, eritradina, eritroculina, cristamidina e oxo-eritralina, sendo que apenas a eritralina e oxo-eritralina já haviam sido reportadas nesta espécie. O isolado Eritralina inibiu significativamente ($p < 0,05$) o crescimento de células SiHa após 24 e 48 horas. O ensaio

de viabilidade celular mostrou que os efeitos inibitórios de Eritralina também foram consistentes com as alterações morfológicas observadas em microscópio de luz, de forma dose-tempo dependentes. Houve aumento do número de células apoptóticas também de forma dose dependente através das análises por citometria de fluxo. Os Resultados sugerem uma tendência de parada do ciclo celular na fase G2-M. Com base em nossos dados, o alcalóide Eritralina desempenha um papel importante na citotoxicidade e apoptose da linhagem de câncer cervical SiHa.

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

AVALIAÇÃO DO EFEITO DA RUTINA HIDROLISADA SOBRE A REVERSÃO DE MECANISMOS DE RESISTÊNCIA A MÚLTIPLAS DROGAS EM MODELO IN VITRO DE CÂNCER DE OVÁRIO

Autores: Ubinha, A.C.F.; Oliveira, G.M.; Franco, Y.E.M.; Longato, G.B.; Priolli, D.G.

Sigla: G189

Objetivos: A resistência a múltiplas drogas (MDR) é caracterizada pela perda de sensibilidade dos tumores aos efeitos dos quimioterápicos. Considerando sua implicação no insucesso do tratamento, pesquisas buscam desenvolver compostos capazes de reverter os mecanismos de resistência, retomando a sensibilidade dos tumores aos citotóxicos. Estudos com flavonoides visam à reversão desse processo e prometem novas perspectivas para o tratamento de neoplasias. Objetiva-se conhecer o potencial antitumoral da Rutina Hidrolisada (RH), e de seu composto majoritário, a Isoquercetina (Q3G), no câncer de ovário resistente a Doxorubicina, avaliando sua capacidade de reverter a quimiorresistência. **Métodos:** Trata-se de um estudo in vitro, realizado por testes antiproliferativos (MTT) com duas linhagens celulares tumorais, NCI-ADR/RES/carcinoma de ovário resistente a doxorubicina e OVCAR-3/carcinoma de ovário, sensível ao quimioterápico, e outra célula não tumoral, HaCAT/queratinócito, incubadas ou não com RH, Q3G e doxorubicina em concentrações e combinações distintas. **Resultados:** No teste antiproliferativo foi comprovada a resistência da célula NCI-ADR/RES à Doxorubicina; a OVCAR, por sua vez, mostrou-se sensível ao quimioterápico. Em relação aos flavonoides, a RH e a Q3G não apresentaram ação antiproliferativa isolada sobre as células NCI-ADR/RES e OVCAR. Verificou-se que, dentre os flavonoides, a Q3G apresenta maior ação tóxica às células não tumorais, quando comparada com a RH. Estudos de associação entre a RH e Doxorubicina estão em andamento e poderão ser apresentados na exibição do trabalho. **Conclusão:** Mais testes deverão ser efetuados para concluir o

papel dos flavonoides como possíveis agentes de reversão de resistência a múltiplas drogas. Espera-se que o composto RH possa atuar como adjuvante na terapia anticâncer, assim como descrito para outros flavonoides na literatura.

Instituição: Universidade São Francisco - Bragança Paulista - SP

TUMOR METACRÔNICO EM PACIENTE TRATADO POR NEOPLASIA DE COLO UTERINO

Autores: Almeida, T.G.; Galletto, V.C.; Gómez, C.M.; Gontijo, M.V.; Brandão, M.D.C.; Mauri, L.

Sigla: G190

Introdução: O câncer de colo uterino é o mais incidente entre os cânceres ginecológicos nos países em desenvolvimento, seguido por endométrio e ovário. Mesmo com menor incidência, o câncer de ovário é o mais letal. Não é raro o surgimento de tumores metacrônicos, podendo ser, segundo BOICE JD, at al, 5% deles relacionados a altas doses de irradiação no sítio do novo tumor. **Descrição do caso:** A.A.L., 39 anos, tabagista, quintigesta, deu entrada no ambulatório de ginecologia oncológica em abril/2014 com carcinoma espinocelular invasivo IB1 em colo uterino. Em julho/2014, foi submetida a Wertheim Meigs. Não foi indicado complementação com radioterapia. Durante seguimento, evidenciou-se massa abdominopélvica complexa em ressonância magnética de fevereiro/2016. Em maio/2016 foi submetida à ooforectomia bilateral + omentectomia + linfadenectomia retroperitoneal devido carcinoma de células transicionais (tipo não Brenner) de ovário direito com infiltração de epíplon (estadio IIIc). Complementou tratamento com seis ciclos de carboplatina e paclitaxel, término em outubro/16. Evoluiu com persistência de marcadores tumorais elevados evidenciando-se à tomografia com emissão de pósitrons/PET-CT, nódulo pulmonar em lobo superior esquerdo medindo 1,5 cm. Em 27/03/17 realizou lobectomia superior esquerda associada à linfadenectomia mediastinal. A imuno-histoquímica evidenciou metástase de ovário em nódulo pulmonar. **Paciente em seguimento ambulatorial. Relevância:** A ocorrência de tumores metacrônicos colo uterino/ovário não são comuns, principalmente na ausência de radioterapia. Os tumores de células transicionais (não Brenner) representam menos de 5% dos cânceres de ovário. A disseminação hematogênica não é a mais comum. **Comentários:** A paciente além de apresentar uma associação rara, não se encontrava dentro da população de risco para câncer epitelial de ovário devido: não ter história familiar de câncer, estar na menacme e ser múltipara, no entanto apresentou doença ovariana com rápido crescimento e em estágio avançado, mesmo com seguimento rigoroso e não exposta à irradiação.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO GI-RADS (GINECOLOGIC IMAGING REPORTING AND DATA SYSTEM) DE MASSAS OVARIANAS NA PREDIÇÃO DE MALIGNIDADE

Autores: Delmanto, L.R.M.G.; Delmanto, A.; Nahás, E.A.P.; Nahás-Neto, J.; Tonon, A.F.S.; Pontes, A.G.

Sigla: G191

Introdução: A classificação GI-RADS foi proposta para agrupar características ultrassonográficas de massas ovarianas permitindo discriminar as massas benignas das malignas. **Objetivo:** Determinar a aplicabilidade da classificação GI-RADS na predição de malignidade das massas ovarianas. **Métodos:** Foram avaliadas 82 pacientes com massas anexiais que foram classificadas como GI-RADS 3 e 4 na ultrassonografia transvaginal. Foram comparados os achados anatomopatológicos das massas anexiais das pacientes submetidas a cirurgia e correlacionadas com a classificação GI-RADS. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste do qui-quadrado. **Resultados:** Do total de 82 pacientes, com média de idade de 44,2 anos, 24 (29,2%) estavam na pós menopausa e 58 (70,7%) estavam na menacme. Destas pacientes com massas anexiais, 53 (64,6%) foram classificadas como GI-RADS 3 e 29 (35,4%) como GI-RADS 4. Foram submetidas a cirurgia 35 pacientes, sendo 11 (31,5%) classificadas como GI-RADS 3 e 24 (68,5%) como GI-RADS 4. A malignidade foi constatada pelo anatomopatológico em 5 casos (prevalência de 6%), sendo todos classificados como GI-RADS 4. Todas as pacientes com massas classificadas como GI-RADS 3 tiveram diagnóstico anatomopatológico de benignidade. **Conclusão:** A classificação GI-RADS pode auxiliar na predição de malignidade em massas anexiais.

Instituição: UNESP - Botucatu - SP

CORIOCARCINOMA COMO CAUSA DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL NO MENACME

Autores: Barbosa, B.M.G.; Vianna, V.T.F.; Mauro, M.M.F.; Leite, L.F.A.; Kano, K.U.E.; Meneses, M.S.R.

Sigla: G192

Introdução: Coriocarcinoma é o tipo histológico mais agressivo das neoplasias trofoblásticas gestacionais (NTG), 50% são provenientes de gestação molar, 25% abortamento e prenhez ectópica e 25% gestação normal. A clínica depende da extensão da doença e da localização das metástases. O tratamento consiste em quimioterapia, mas a cirurgia e radioterapia entram como coadjuvantes. **Descrição do caso:** A.L.C.O, 42 anos, história de 3 cesarianas prévias, a última há 5 anos com laqueadura tubária, parto e puerpério sem intercorrências. Internou no Hospital Federal de Ipanema em 25/3/17 por sepse, nódulos pulmonares e menometrorragia à esclarecer. Realizado

tomografia computadorizada de tórax em 21/3/17: formações nodulares de volume variado e aleatórios nos pulmões (implantes secundários?), de pelve: aumento do volume uterino com formação compatível com mioma subseroso fúndico, cavidade endometrial ampla, contendo material de aspecto heterogêneo, de líquido espesso e gás e de abdome, este, sem alterações. Familiares relataram menometrorragia há 5 meses e dor abdominal, refratários ao uso de anticoncepcional oral combinado contínuo e negava acompanhamento ginecológico de rotina. Passou por avaliação ginecológica em 29/03/17, sendo observado material no canal cervical e colo de textura amolecida, sem outras alterações no exame. Realizado histerectomia total abdominal com anexectomia bilateral e apendicectomia de urgência em 30/3/17 por suspeita inicial de endometrite, porém com laudo da congelação intraoperatória: carcinoma pouco diferenciado acometendo cavidade uterina. Solicitado beta-hCG em 30/3/17: 371.700. Paciente evoluiu para óbito em 6/4/17 por sepse e SARA. Laudo histopatológico: neoplasia maligna pouco diferenciada, compatível com coriocarcinoma, infiltrando colo uterino. **Relevância:** ressaltar a NTG como hipótese diagnóstica para sangramento uterino anormal no menacme. **Comentários:** A solicitação de Beta-hCG na investigação inicial de sangramento uterino anormal sempre é válida, por mais que a positividade seja improvável. Além disto, vale destacar que o tratamento de primeira linha é a quimioterapia, porém o prognóstico é desfavorável.

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

DETECÇÃO DE HPV E VARIANTES INTRATIPOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA

Autores: Aragão, F.B.A.; dos Santos, G.R.B.; da Silva, R.L.; de Castro, L.O.; de Andrade, L.M.R.L.; Nascimento, M.D.S.B.

Sigla: G193

Objetivo: Estimar a frequência dos tipos e variantes intratipo de HPV em amostras de câncer cervical uterino de mulheres encaminhadas para o Hospital do Câncer da Secretaria do Estado de Saúde do Estado do Maranhão e para o Instituto de Oncologia Aldenora Bello. **Métodos:** O material coletado de tumores de cérvix uterino, sendo incluídas no estudo amostras de câncer nos estádios IB1, IB2, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IVA e IVB. A coleta foi realizada ambulatoriamente nos casos que não apresentarem indicação cirúrgica como tratamento inicial, casos tratados com cirurgia a biópsia foi coletada por um patologista para não prejudicar o estadiamento final e a análise patológica. As amostras foram armazenadas no Biobanco de Tumores e DNA do Maranhão para realização dos experimentos. A pesquisa foi liberada pelo comitê de ética da UFMA, com N. Parecer: 1.289.419. **Resultados:** Foram coletadas biópsias de 28 mulheres. A idade das mulheres variou entre 26 e 97 anos, com média de 52,9

anos, a maioria das mulheres estava na faixa etária entre 50-64 anos (9/28, 32,2%). Quanto ao exame preventivo, 19 (67,8%) mulheres afirmaram saber para que serve o exame. 22 mulheres (78,5%) afirmaram ter realizado exame preventivo, com periodicidade anual (46,4%, 13/28) previamente ao diagnóstico do câncer uterino. Quanto à idade de início da atividade sexual, em 14 mulheres (50%) ocorreu aos 16 anos ou mais. Quanto aos antecedentes familiares, 8 mulheres (28,6%) relataram história familiar para neoplasia. Quanto ao estadiamento clínico do câncer uterino, 5 (17,9%) encontravam-se no estadiamento IIIA, 2 (7,2%) no estadiamento IB1 e 1 (3,6%) no estadiamento IB, as demais aguardavam classificação. Após avaliação histopatológica, predominou o tipo epidermóide (39,3%, 11/28). A detecção de variantes do HPV 16 e 18 encontra-se em análise, bem como da ampliação da coleta de amostras. Conclusão: Espera-se que com o desenvolvimento da pesquisa, os dados acerca dos tipos virais e das variantes intra-tipo possam ser conhecidos e publicados em periódicos de alto impacto, contribuindo para o conhecimento da epidemiologia molecular do HPV relacionado ao câncer de colo do útero no Estado do Maranhão.

Instituição: Universidade Federal do Maranhão - UFMA - São Luís - MA

INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM MULHERES QUILOMBOLAS NO MARANHÃO

Autores: Aragão, F.B.A.; De Andrade, L.M.R.L.; da Silva, M.C.N.; de Castro, L.O.; Cabral, F.C.B.V.; Nascimento, M.D.S.B.

Sigla: G194

Objetivos: Analisar os aspectos epidemiológicos da infecção pelo papilomavírus humano (HPV), com ênfase nos hábitos de vida e comportamento sexual de mulheres quilombolas do Maranhão. **Métodos:** Este estudo de corte transversal foi constituído por 450 mulheres quilombolas que realizaram questionário e coleta do exame citológico. Para análise do HPV foram incluídas 395 mulheres, que realizaram PCR e genotipagem. A pesquisa foi liberada pelo comitê de ética da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, com o número do Parecer: 785.413. **Resultados:** A população quilombola estudada foi constituída por 450 mulheres entre 13 e 84 anos. A infecção pelo HPV foi detectada em 12,6% (50/395) das mulheres incluídas. Infecções por tipos de HPV de alto risco foram mais frequentes. Apenas número de parceiros e curetagem demonstraram impacto sobre a infecção pelo HPV. **Conclusões:** O presente estudo fornece uma análise ampliada a respeito do comportamento sexual, hábitos de vida e fatores reprodutivos como fatores de risco para infecção pelo HPV em mulheres quilombolas. Ressalta-se a importância do nú-

mero de parceiros como fator bem estabelecido e realização de curetagem, achado incomum na literatura.

Instituição: Universidade Federal do Maranhão - UFMA - São Luís - MA

ADENOCARCINOMA SEROSO PAPILÍFERO EM PÓLIPO ENDOMETRIAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO POR CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA

Autores: Abreu, M.S.M.; Leite Filho, A.F.; Zuza, D.C.; Stadnick, A.P.; Bruce, M.A.; Fernandes, M.G.C.M.

Sigla: G195

De acordo com a Sociedade Americana de Câncer, espera-se em 2017 cerca de 61.380 novos casos de câncer do corpo do útero e cerca de 10.920 mulheres irão falecer por conta da patologia. A maioria das pacientes é diagnosticada com doença limitada ao útero, o que aumenta a sobrevida. Apesar de não existir um rastreio específico para o câncer de endométrio, a sua avaliação deve ser solicitada nas seguintes situações: em mulheres na pós-menopausa com qualquer tipo de sangramento, mulheres acima de 45 anos na menarca com sangramento uterino anormal e em mulheres com menos de 45 anos com sangramento uterino anormal que ocorre em um cenário de hiperestrogenismo, falha do tratamento clínico ou com alto risco de câncer endometrial. Descrição do caso: V.N.M., sexo feminino, 69 anos, parda, procurou atendimento ginecológico em 01/06/2016 devido a sangramento uterino pós-menopausa em pequena quantidade, de forma irregular, com início há 3 anos. GV PIV AI, menarca aos 12 anos e menopausa aos 47 anos. Obesidade grau III com cirurgia bariátrica há 11 anos. USGTV 2016: espessamento endometrial (5,5 mm) com imagem hiperecótica medindo 1,8 mm podendo corresponder a póliipo. Foi realizado histeroscopia ambulatorial no dia do atendimento com diagnóstico de póliipo endometrial com vascularização típica e encaminhada para histeroscopia cirúrgica em 15/06/16. Histopatológico: adenocarcinoma seroso papilífero de endométrio. Foi indicada cirurgia complementar por Videolaparoscopia visando Histerectomia total, salpingooforectomia bilateral e linfadenectomia pélvica após exames complementares de imagem. A cirurgia proposta foi realizada em 04/11/2016 sem intercorrências, alta hospitalar no dia seguinte. Relevância: A incidência de carcinoma confinado a pólipos endometriais varia entre 0% a 4,8%, dependendo da população estudada e os Métodos de diagnóstico. A cirurgia minimamente invasiva, representada pela videohisteroscopia diagnóstica/cirúrgica e a videolaparoscopia, tem um papel importante no diagnóstico e tratamento das patologias endometriais pois proporcionam um

GINECOLOGIA

diagnóstico precoce melhorando a sobrevida e melhor recuperação pós operatória.

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

DETECÇÃO DE HPV E VARIANTES INTRATIPOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA

Autores: Aragão, F.B.A.; dos Santos, G.R.B.; da Silva, R.L.; de Castro, L.O.; de Andrade, L.M.R.L.; Nascimento, M.S.B.

Sigla: G196

Objetivo: Estimar a frequência dos tipos e variantes intratipo de HPV em amostras de câncer cervical uterino de mulheres encaminhadas para o Hospital do Câncer da Secretaria do Estado de Saúde do Estado do Maranhão e para o Instituto de Oncologia Aldenora Bello. Métodos: O material coletado de tumores de cérvix uterino, sendo incluídas no estudo amostras de câncer nos estádios IB1, IB2, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IVA e IVB. A coleta foi realizada ambulatoriamente nos casos que não apresentarem indicação cirúrgica como tratamento inicial, casos tratados com cirurgia a biópsia foi coletada por um patologista para não prejudicar o estadiamento final e a análise patológica. As amostras foram armazenadas no Biobanco de Tumores e DNA do Maranhão para realização dos experimentos. A pesquisa foi liberada pelo comitê de ética da UFMA, com N. Parecer: 1.289.419. Resultados: Foram coletadas biópsias de 28 mulheres. A idade das mulheres variou entre 26 e 97 anos, com média de 52,9 anos, a maioria das mulheres estava na faixa etária entre 50-64 anos (9/28, 32,2%). Quanto ao exame preventivo, 19 (67,8%) mulheres afirmaram saber para que serve o exame. 22 mulheres (78,5%) afirmaram ter realizado exame preventivo, com periodicidade anual (46,4%, 13/28) previamente ao diagnóstico do câncer uterino. Quanto à idade de início da atividade sexual, em 14 mulheres (50%) ocorreu aos 16 anos ou mais. Quanto aos antecedentes familiares, 8 mulheres (28,6%) relataram história familiar para neoplasia. Quanto ao estadiamento clínico do câncer uterino, 5 (17,9%) encontravam-se no estadiamento IIIIB, 2 (7,2%) no estadiamento IB1 e 1 (3,6%) no estadiamento IB, as demais aguardavam classificação. Após avaliação histopatológica, predominou o tipo epidermóide (39,3%, 11/28). A detecção de variantes do HPV 16 e 18 encontra-se em análise, bem como da ampliação da coleta de amostras. Conclusão: Espera-se que com o desenvolvimento da pesquisa, os dados acerca dos tipos virais e das variantes intra-tipo possam ser conhecidos e publicados em periódicos de alto impacto, contribuindo para o conhecimento da epidemiologia molecular do HPV relacionado ao câncer de colo do útero no Estado do Maranhão.

Instituição: Universidade Federal do Maranhão - UFMA - São Luís - MA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR DE GRANDE VOLUME EM COLO UTERINO

Autores: Villaescusa, M.; Matuoka, M.L.; Pascalicchio, J.C.; Fernandes, G.L.; Simonsen, M.; Morais, C.E.D.

Sigla: G197

Introdução: A hiperplasia glandular lobular endocervical (HGLE), é caracterizada por proliferação não invasiva de células glandulares endocervicais, ricas em mucina, formando grandes lesões císticas no colo uterino. Possui caráter benigno, não recorrente. Pode-se apresentar com dor pélvica, sintomas compressivos, aumento da secreção ou sangramento vaginal. O tratamento de escolha é cirúrgico. Relato de caso: NGP, 36 anos, nuligesta, iniciou acompanhamento no ambulatório de Oncologia Ginecológica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo em setembro de 2016, com queixa de dor no hipogástrio há 08 meses associada a aumento da secreção vaginal e dificuldade para iniciar micção. Apresentava massa em hipogastro até cicatriz umbilical, móvel, com abaulamento em fórnice vaginal anterior, secreção vaginal mucoide e aumentada. Colo uterino fibroelástico de grande volume, com formato de barril e difícil delimitação. Útero palpável a 15 cm da sínfise púbica. Citologia oncótica (janeiro 2016): negativo para neoplasia e biópsia de colo (maio 2016): cervicite crônica inespecífica. Ressonância magnética: volumosa lesão multicística (18x11x11cm) em colo uterino, corpo uterino com formato e dimensões normais. Paciente submetida a laparotomia exploradora quando evidenciado tumoração fibroelástica de 15 cm de diâmetro na topografia de colo, rechaçando o corpo uterino até a cicatriz umbilical. Realizado exérese do tumor com preservação do colo e corpo uterino. Relevância: São tumores raros, descritos em 1999 e acometem mulheres com idade média de 45 anos. Como diagnósticos diferenciais podemos incluir adenomioma e adenocarcinoma endocervical, sendo difícil a distinção, pois compartilham características clínicas e histológicas entre eles. Estudos recentes levantaram a questão de que a HGLE possa ser uma lesão precursora do adenocarcinoma de colo uterino. Comentários: A HGLE continua desafiadora para o diagnóstico. Nesse caso a paciente teve uma demora de 8 meses até diagnóstico, encaminhada para vários serviços e submetida a múltiplas biópsias da tumoração no colo, até a chegada em nosso ambulatório.

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

MESOTELIOMA PAPILÍFERO COMO ACHADO ACIDENTAL EM LAPAROTOMIA

Autores: Geraldo, M.C.; Matuoka, M.L.; Pascalicchio, J.C.; Fernandes, G.L.; Soares, J.M.; Silva, M.A.L.G.

Sigla: G198

Introdução: Mesotelioma papilífero bem diferenciado (MPBD) é considerado um tumor raro. Dado a multiplicidade e a inespecificidade de achados clínicos, histológicos e radiológicos, o diagnóstico é tardio e a grande maioria dos casos encontrados incidentalmente. O MPBD é considerado um tumor indolente, sendo comum a sobrevivência acima de cinco anos após o diagnóstico. Tratamentos agressivos não são indicados, sendo a ressecção cirúrgica a escolha na maioria dos casos. **Relato de caso:** F.B.G.C, 58 anos, feminino, encaminhada ao serviço de oncologia ginecológica com queixa de dor em fossa ilíaca esquerda há 15 dias, de forte intensidade, com irradiação para região inguinal, associado a náuseas e vômitos. Ao exame físico apresentava abdome globoso, volumoso, com massa palpável ocupando todo abdome. Exames de imagem evidenciaram formação cística multiseptada se estendendo da pelve ao abdome superior, medindo 31,5x18,6cm de provável origem anexial. CA-125 de 1226 U/mL. Realizado hipótese diagnóstica de massa anexial a esclarecer e optado pela realização de laparotomia exploradora. Durante intraoperatório, evidenciado ovário direito aumentado, com diâmetro médio de 30 cm e torção do seu pedículo. Realizada histerectomia total acompanhada de salpingooforectomia bilateral e exérese de nodulação em omento, compatível com implante mesentérico, encontrado durante ato cirúrgico. Congelação de massa anexial direita e implante mesentérico: ausência de malignidade. Cirurgia finalizada sem intercorrências. O estudo anatomopatológico definitivo do implante mesentérico revelou MPBD e em ovários, apenas cistoadenoma seroso sem sinais de malignidade. Evoluiu assintomática e segue em acompanhamento. Relevância: MPBD apesar de indolente, exige acompanhamento por longo período devido possibilidade de transformação para patologia maligna difusa. Paciente segue em acompanhamento. Comentários: Relatamos esse caso devido a raridade da afecção e seu diagnóstico acidental.

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

ALTERAÇÕES NEUROCOGNITIVAS RELACIONADAS A TUMOR ANEXIAL: RELATO DE CASO

Autores: Murad, G.F.A.; Hatanaka, F.F.; Santos, S.A.H.; Uyeda, M.G.B.K.; Girao, M.J.B.C.; Sartori, M.G.F.

Sigla: G199

Associações entre alterações neuropsíquicas e doença oncológica são frequentemente descritas como sintomas de aparecimento tardio e consequentes ao tratamento instituído. No entanto, a apresentação de sintomas neurocognitivos como manifestação clíni-

ca de tumores anexiais ainda é pouco discutida, apesar da importância destes na prática da Ginecologia. **Relato de caso:** Mulher, 59 anos, branca, divorciada, do lar. Levada ao pronto-socorro por familiares com queixa de alterações no humor caracterizadas como hipotímia e melancolia. Associado a estes sintomas, referia inapetência e parada da eliminação de fezes há três dias. Ao exame físico, apresenta-se consciente e orientada em tempo e espaço, pouco contactuante. Em regular estado geral, descorada ++/4+ e desidratada ++/4+. Ao exame abdominal, massa abdominal de limites imprecisos, endurecida, não dolorosa, com extensão para pelve e até 1cm acima da cicatriz umbilical, sem sinais inflamatórios. Durante a internação, a paciente manteve alterações neuropsiquiátricas descritas como humor deprimido, lentificação do curso de pensamento, sem alteração em forma ou conteúdo; prejuízo da memória (com dificuldade em definir fatos temporalmente) e crítica prejudicada, sem alteração na orientação auto e alopsíquica. Foi indicada laparotomia exploradora, quando observou-se volumosa formação sólido-cística correspondendo ao ovário direito. Ausência de ascite, implantes peritoneais ou aderências. Decidiu-se prosseguir com histerectomia total, salpingooforectomia bilateral e coleta do lavado peritoneal. O resultado do anatomopatológico mostrou anexo direito com cistoadenoma mucinoso de tipo gastrointestinal. Durante o pós-operatório, a paciente se mostrou contactuante desde o primeiro dia, com melhora importante das alterações neuropsiquiátricas previamente descritas: pensamento de curso, forma e conteúdo normais, sem prejuízo de memória, crítica preservada, humor eutímico. Esta melhora se manteve durante os três dias de internação no pós-operatório. Conclui-se que, apesar de a sintomatologia de tumores ovarianos não incluir classicamente sintomas neurocognitivos, equipes médicas podem se deparar com quadros com esta apresentação.

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE OVÁRIO. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Coscia, E.B.; Silva, C.A.; Zanateli, G.M.J.; Fernandes Filho, I.; Cecon, J.; Silva, L.A.

Sigla: G200

O câncer de ovário representa a sétima neoplasia mais comum entre as mulheres, acometendo principalmente pacientes na faixa etária de 55 a 64 anos. É responsável por um alto índice de letalidade devido a dificuldade no diagnóstico precoce decorrente de seu quadro por vezes assintomático. Os principais exames para diagnóstico do câncer de ovário são os marcadores tumorais e a ultrassonografia transvaginal. Identifica-se como fator etiológico

da neoplasia a maior taxa de ciclos ovulatórios durante a menacme, além de fatores genéticos e ambientais. Os tumores malignos do ovário são classificados em epiteliais, germinativos ou estromais. O diagnóstico definitivo e estadiamento da doença são dependentes de intervenção cirúrgica, uma vez que a avaliação anatomopatológica é fundamental. Descreve-se o caso de paciente com 43 anos que procurou atendimento médico com queixa de aumento do volume abdominal acompanhado de dor há 30 dias. Nega antecedentes familiares para câncer de ovário ou mama. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, descorada +/- e hidratada. Abdome distendido pela presença de massa fixa ocupando todo o hipogastro até cicatriz umbilical. O exame de ultrassonografia transvaginal revelou imagem cística medindo 30x30 cm em topografia de anexo direito com presença de vegetações e septos em seu interior. O marcador CA 125 teve como resultado 367 U/ml. Foi indicada a laparotomia exploradora com biópsia intraoperatória de congelação. O anatomopatológico da cirurgia teve como resultado o diagnóstico de cistoadenocarcinoma seroso do ovário direito, estágio III. A sobrevida de mulheres com câncer de ovário é dependente do estágio no momento do diagnóstico, chegando a 92% para estágio I e apenas 5% para estágio IV em 5 anos. Mesmo com os exames disponíveis atualmente não é possível estabelecer um programa de triagem eficaz em mulheres assintomáticas, evidenciando a importância do profissional médico estar preparado para suspeição diagnóstica e consequente tratamento precoce. A Relevância do estudo está em revisar e discutir os passos do diagnóstico e tratamento cirúrgico das neoplasias malignas do ovário.

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

LESÃO INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRAU RESIDUAL APÓS CONIZAÇÃO: RELATO DE CASO.

Autores: *Coscia, E.B.; Ribeiro, B.C.; Carraro, C.G.; Edelmu-th, S.L.; Estevam, G.; Santos, B.P.*

Sigla: G201

O câncer de colo uterino representa uma das neoplasias mais frequentes no sexo feminino e apresenta significativa taxa de mortalidade, sendo considerado um problema de saúde pública no mundo. O papiloma vírus humano (HPV) desempenha papel central na patogênese da doença e pode ser detectado em 99,7% dos casos. A colpocitologia oncológica (CCO) é uma das estratégias mais bem-sucedidas para a sua prevenção. Esta permite detectar células anormais e assim estimar se existe risco de haver lesão precursora não detectável clinicamente. A conização é a técnica mais amplamente adotada para o tratamento cirúrgico de neoplasia intraepitelial (NIC) de

alto grau. O principal Objetivo dessa cirurgia é a excisão completa da zona de transformação do colo uterino, englobando a lesão. Entretanto, há uma considerável proporção de pacientes que têm a sua excisão incompleta e isto está associado com o risco elevado de doença residual no futuro. O manejo impróprio dessas lesões pode aumentar o risco de carcinoma invasivo do colo uterino. Este estudo relata o caso de uma paciente de 51 anos, sexo feminino, encaminhada ao Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior devido a uma CCO com laudo de lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG). Paciente negou queixas. Foi realizada colposcopia, seguida de biópsia do colo uterino com o resultado compatível com NIC 3. O tratamento indicado foi a Excisão da Zona de Transformação através da conização de alta frequência (CAF) do colo uterino e que ocorreu sem intercorrências. No anatomopatológico da peça excisada foi confirmado NIC 3 e revelado a presença de margens comprometidas no canal endocervical. Com esses parâmetros, foi determinada a realização da histerectomia total abdominal. O resultado do anatomopatológico foi NIC 3 remanescente em colo uterino e margens cirúrgicas livres. O caso se faz relevante pois permite a Discussão sobre os fatores preditivos de doença residual em mulheres portadoras de NIC de alto grau submetidas ao CAF, além de abordar o manejo adequado para essas pacientes.

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

TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE EMPATIA "WARMOMETER" PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Autores: *Brooke, M.S.; Nakamura, M.U.; Hosomi, J.K.; Sass, N.*

Sigla: G202

A relação médico paciente (RMP) é hoje um dos pontos chave para a melhoria da assistência à saúde, pois contribui para um aumento da acurácia diagnóstica, da cooperação e colaboração do doente frente ao tratamento proposto, menores taxas de depressão, melhora da qualidade de vida e participação mais ativa do paciente para medidas de prevenção e promoção à saúde. A empatia clínica compõe um aspecto fundamental da RMP e é demonstrada entre outras, pela habilidade do profissional em compreender o meio no qual vive o paciente, incluindo suas perspectivas de vida e emoções. Objetivo: Tradução e validação do questionário de empatia clínica "WARMOMETER" para a Língua Portuguesa Brasileira. Métodos: Este estudo foi conduzido por meio de seis etapas, sendo estas: 1) Aprovação da autora, 2) Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, 3) Tradução para a língua portuguesa de acordo com o protocolo sugerido pela autora do artigo original, 4) Equivalência

cultural, 5) Avaliação das propriedades de medida e 6) Estudo estatístico. Resultados: 32 pacientes participaram do estudo, sendo todas gestantes, do Ambulatório de Pré Natal em Antroposofia da UNIFESP. Quanto às propriedades de medida, a avaliação inter observador apresentou boa concordância, enquanto que a intra observador mostrou correlação moderada. Foi observada fraca correlação entre a auto avaliação de empatia do médico (IRI) e a avaliação feita pela o paciente (WARMOMETER) entretanto quando comparado ao padrão ouro de avaliação em segunda pessoa (CARE) foi observado um $p < 0,001$. Conclusão: O questionário WARMOMETER traduzido para o português brasileira é um instrumento válido e sensível para avaliação de empatia médica em segunda pessoa.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

ALEITAMENTO MATERNO EM GÊMEOS: FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME

Autores: Mikami, F.C.F.; Francisco, R.P.V.; Rodrigues, A.; Hernandez, W.R.; Zugaib, M.; Brizot, M.L.

Sigla: O001

Objetivos: O Objetivo do presente estudo foi investigar os fatores associados ao desmame, em gêmeos, durante os primeiros seis meses após o nascimento e descrever as principais razões citadas pelas mães de gêmeos (MdG) para a interrupção da amamentação. **Métodos:** Cento e vinte e oito mulheres grávidas de gêmeos e seus 256 lactentes foram avaliados prospectivamente através de entrevistas pessoais, face a face, em três momentos diferentes após o nascimento: 30-40 dias (Tempo 1), 90 dias (Tempo 2) e 180 dias (Tempo 3). O Objetivo primário foi investigar os fatores (maternos, obstétricos, neonatais e relacionados ao processo de amamentação) associados ao desmame em gêmeos durante os primeiros seis meses após o nascimento. O Objetivo secundário foi avaliar as principais razões citadas pelas MdG para a interrupção da amamentação durante os primeiros seis meses após o nascimento. **Resultados:** Os fatores associados ao desmame em gêmeos durante os primeiros seis meses após o nascimento, avaliados pelo modelo de regressão de Cox, foram: modo de amamentação não-exclusiva [Risco Relativo (RR), 2,51; intervalo de confiança de 95% (IC 95%), 1,35 – 4,65]; ausência de ajuda durante o período de lactação (RR, 2,64; IC 95%, 1,46 – 4,76); dificuldade na amamentação (RR, 1,81; IC 95%, 1,23 – 2,65); duração da amamentação inferior a 12 meses, em gestação prévia (RR, 2,52; IC 95%, 1,45 – 4,40); e peso do recém-nascido inferior a 2300 gramas (RR, 1,99; IC 95%, 1,43 – 2,77). As principais razões citadas pela MdG para a interrupção da amamentação foram: quantidade insuficiente de leite materno, o comportamento dos lactentes e o retorno ao trabalho. **Conclusões:** Foram identificados os principais fatores associados ao desmame em lactentes gêmeos nos primeiros 180 dias de vida. Este conhecimento pode ajudar a melhorar as estratégias para aumentar as taxas de aleitamento materno em gêmeos. O projeto de pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foram aprovados pelo Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) do HCFMUSP sob o número 1131/09 e registrado no ClinicalTrials.gov sob número NCT02738957.

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

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: de Andrade, C.D.R.; Romero, C.F.

Sigla: O002

Introdução: Os benefícios para a saúde da prática de atividade física são amplamente pesquisados e discutidos na literatura. A repercussão positiva da prática permanente da atividade física vem sendo estudada também em públicos específicos e suscetíveis, como mulheres grávidas. Desta forma, está revisão da literatura evidencia os benefícios da atividade física durante a gestação. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura, desenvolvido com base em artigos científicos selecionados a partir das bases de dados Lilacs e Medline, referentes aos anos de 2006 - 2016 e que responderam à pergunta deste estudo: Quais os benefícios da prática de atividade física durante a gestação? **Resultados:** Todos os estudos que compõe esta pesquisa, tiveram gestantes praticando atividade física respeitando a capacidade física destas, o risco gestacional e sob supervisão de um profissional de saúde. A atividade física proposta incluía atividade aeróbicas como caminhadas, atividades na água como natação e hidroginástica e alongamentos com controle da respiração. Constatou-se que os efeitos da atividade física na gestação são inúmeros, promovendo principalmente a melhorar das respostas cardiovasculares e conseqüentemente, o controle do peso gestacional, controle da pressão arterial, controle glicêmico, auxílio no trabalho de parto vaginal, este devido também ao fortalecimento do assoalho pélvico, controle do peso fetal, da dor lombar e pélvica, edemas e câimbras, sendo estas últimas as maiores queixas maternas. As gestantes que realizaram atividade física regular na gestação, o retorno ao peso pré gestacional foi maior e mais rápido do que nas gestantes sedentárias no puerpério. **Conclusão:** a prática de atividade física regular, deve ser indicada no período pré-natal, obedecendo o condicionamento físico da gestante, o risco gestacional e acompanhada por profissional de saúde capacitado, acarreta melhora das respostas cardiovasculares, até mesmo para mulheres sedentárias no período pré gestação, gerando também repercussões positivas ao conceito, devido o controle de possíveis agravos que poderão desencadear patologias obstétricas.

Instituição: Instituto Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

ESTUDO RANDOMIZADO DO USO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Autores: Cappeli, A.J.; Peraçoli, J.C.; Magalhães, C.G.; Poiati, J.R.; Borges, V.T.M.

Sigla: O003

Objetivos: avaliar a efetividade da aplicação da eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) no alívio da dor durante o período da dilatação do trabalho de parto e quantificar o grau de satisfação materna do seu uso para o alívio da dor durante esse período. **Sujeitos e Métodos:** foi realizado um ensaio clínico, prospectivo, randomizado e unicego, com tamanho amostral necessário de 68 parturientes, internadas na Maternidade do Hospital das clínicas de Botucatu (UNESP-FMB), estratificadas em 2 grupos (grupo TENS e controle), com gestação única e de termo, na fase ativa do trabalho de parto (dilatação cervical ≥ 4 cm e ≤ 7 cm) e sem uso prévio de medicação analgésica antes do procedimento. A TENS foi aplicada por um período de 30 minutos, com os eletrodos posicionados entre T10 – L1 e entre S2 – S4. A efetividade do TENS e o grau de satisfação materna foram mensurados pela escala visual analógica (EVA). Para avaliar a efetividade considerou-se uma mudança de classificação na EVA (melhorou, manteve ou piorou) e para grau de satisfação, considerou-se uma nota de 0 à 10, classificando como insatisfação (0-3), média satisfação (4-7) ou plena satisfação (8-10). Para todas as análises, utilizou-se o teste t de Student e adotou-se o nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP (1.375.140/2015). **Resultados:** a população estudada foi homogênea em relação a idade materna, paridade, escolaridade e dilatação cervical. O grupo TENS apresentou melhora significativa do grau de desconforto materno em relação ao grupo controle (79,4% vs 17,7% – $p < 0,0001$). Setenta e quatro por cento das pacientes do grupo TENS referiram plena satisfação com o uso do Método, quando comparadas com 26% no grupo controle ($p = 0,0003$). **Conclusões:** a TENS é um Método efetivo na melhora do desconforto materno e com alto grau de satisfação, quando aplicado durante o trabalho de parto, podendo ser utilizado como Método não farmacológico de alívio da dor.

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu - SP

IMPACTO DA IDADE MATERNA SOBRE OS RESULTADOS PERINATAIS E VIA DE PARTO EM PRIMÍPARAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE

Autores: Kramer, M.P.S.; Monteiro, A.P.S.; Mazzini, X.P.R.; Mazzini, R.C.

Sigla: O004

Objetivos: Verificar a relação entre a idade materna e via de parto, Apgar no 1o. e 5o. Min, prematuridade e baixo peso. **Métodos:** Pesquisa retrospectiva comparando pri-

míparas, atendidas pelo SUS no Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence; com idade gestacional ≥ 20 semanas, peso ao nascer ≥ 500 g e gestação única, nos anos de 2015 e 2016, no total de 2330 pacientes. Os dados foram alocados em três grupos: adolescentes (≤ 20 anos); adultas (21 a 35 anos); e ‘idosas’ (≥ 36 anos). **Resultados:** Observamos neste estudo, um índice de cesáreas que aumentou conforme a idade materna, com resultado estatisticamente significativo. Média geral de partos cesáreos foi de 35%, acima do preconizado pela OMS (15%), mas abaixo da média nacional de acordo com a PNDS de 2006 (42,9%). Um dos motivos que pode ter elevado esta taxa é que o hospital em questão é referência para gestações de risco e média/alta complexidade da região. As adolescentes obtiveram 26,7% de partos cesáreos contra 48,9% das adultas e 62,5% das idosas. Os valores de Apgar obtidos foram os seguintes: Apgar de 1o min: adolescentes - 8,2; adultas - 8,17 e idosas 7,99; Apgar de 5o. Min: menores de 20 anos - 9,21; entre 21 e 35 anos - 9,15 e maiores de 36 anos - 9,16. Não observamos diferença significativa nos valores observados. Quanto aos índices de prematuridade, obtivemos 11,96% nas adolescentes, 12,57% nas adultas e 17,71% nas idosas. Já os resultados de baixo peso foram: adolescentes 11,05% contra 12,48% das adultas e 13,54% das idosas. Não observamos diferença significativa, apesar da tendência observada. **Conclusões:** Com base nos resultados obtidos, pudemos concluir que quanto maior a idade de uma mulher, maior a chance de ela ser submetida a parto cesáreo, aumentando assim sua morbimortalidade. Não se observou relação significativa entre idade materna e Apgar, taxa de prematuridade ou de baixo peso e idade materna, apesar de observada uma tendência de melhores resultados nas mais jovens. Serão necessários mais estudos para comprovar essa relação.

Instituição: Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence - São José dos Campos - SP

EVOLUÇÃO DA TAXA DE CESÁREAS NO BRASIL, 2008 A 2016

Autores: Piva, V.M.R.; Pereira, T.F.; Nucci, L.B.

Sigla: O005

Objetivo: Avaliar a prevalência de parto cesáreo em atendimento de emergência no Sistema público de saúde do Brasil de 2008 a 2016. **Método:** Todas as internações referentes aos partos registrados no Sistema de Informações de Procedimentos Hospitalares do DATASUS ocorridos nos anos de 2008 a 2016 foram tabuladas. As variáveis analisadas foram: caráter de atendimento, ano, região do país e procedimento realizado. Foram registrados 17,4 milhões de partos no período analisado, sendo 96% (16,6 milhões) dessas internações consideradas em caráter de urgência. Foram

excluídas as internações ocorridas em centro de parto normal e os partos cesarianos com laqueadura tubária (n=206.152). O total de internações para os partos normal e cesárea com ou sem gestações de alto risco foi de 16,4 milhões. Foi realizada análise de regressão linear simples para verificar o aumento das taxas de cesárea no período. O nível de significância adotado foi de 0,05. Resultados: A taxa de partos cesáreos nas internações de emergência no Brasil variou de 31% a 38% nas gestações de baixo risco e de 58% a 62% nas gestações de alto risco no período analisado. As regiões Sul e Centro-oeste apresentaram as maiores taxas de cesariana nas gestações de baixo risco (39%). Nas gestações de alto risco a taxa mais alta foi na região Centro-oeste (73%). No modelo de regressão linear para o Brasil foi observado que nas gestações de alto risco, não houve aumento nas taxas de cesárea ao longo do tempo ($p > 0,05$), enquanto que nas gestações sem essa classificação o aumento foi de aproximadamente 1% ao ano. Esse aumento também foi observado por região, com exceção da região Sudeste. Conclusões: As taxas de cesárea no Brasil estão muito mais elevadas do que o recomendado pela OMS, o que reforça o acompanhamento desses valores e a importância de medidas para estimular o parto normal. Ações como a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e o fornecimento de informações à gestante e seus familiares sobre o procedimento podem ser avaliadas como propostas para a redução de cesáreas.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

VALIDAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM O PARTO - MACKAY CHILDBIRTH SATISFACTION RATING (MCSR)

Autores: Lopes, F.; Carvas Junior, N.; Araujo, R.S.S.; Merighe, L.S.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O006

Objetivo: Estimar a validade das propriedades psicométricas da escala de avaliação da satisfação com o parto Mackey Childbirth Satisfaction Rating (MCSR), traduzida e adaptada culturalmente da língua inglesa para a portuguesa do Brasil. Métodos: A população foi de 258 puérperas de risco habitual, entrevistada no 2º dia pós-parto. O questionário MCSR contém 34 itens (assertivas A1 a A34) em 5 subescalas sobre o grau de satisfação, com os aspectos: ela mesma, seu parceiro, o recém-nascido, a enfermagem, os médicos; 4 itens de avaliação global; experiência no parto e itens descritivos. A validação das propriedades psicométricas foi efetuada pela análise fatorial exploratória, sobre 34 itens das subescalas. Aplicou-se o teste de esfericidade de Bartlett e o índi-

ce de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). A extração dos fatores foi pela análise de Componentes Principais (tendo como referência a regra do autovalor > 1 e análise paralela projetada no ScreePlot), com rotação ortogonal. Além disso, para que um item do questionário pudesse carregar um fator, estabeleceu-se como critério o valor de corte de 0,30. Calculou-se alfa de Cronbach para análise de confiabilidade. As análises foram realizadas no programa R versão 3.3.2, com o pacote Psych. Aprovação do CEP nº1.373.595. Resultados: O teste de esfericidade de Bartlett o índice KMO foram excelentes ($X^2=7001,11$; $p < 0,001$ / $KMO=0,92$). De acordo com a regra do autovalor e ScreePlot, a estrutura é explicada por três fatores latentes, com valores próprios acima de 1 [$\lambda(f1)=11,16$, $\lambda(f2)=6,32$, $\lambda(f3)=2,48$] explicando 59% da variância total. O primeiro fator (f1), com pesos fatoriais elevados para os itens de A17 à A33 explica 33% da variação total. O segundo fator (f2), com pesos elevados de A1 à A12, explica 19% da variância total; e o terceiro (f3) com pesos mais elevados para os itens de A12 à A16, explica 7%. Nota-se, contudo, que os itens A14, A16 e A34 saturam-se em mais de um fator, sugerindo a sua remoção da escala. O alfa de Cronbach=0,949 (IC95% 0,940-0,957). Conclusão: a tradução, a adaptação transcultural e as propriedades psicométricas da escala MCSR foram satisfatórias, o que valida a sua aplicação em estudos no Brasil.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, Amparo Maternal - Associação Congregação de Santa Catarina - São Paulo - SP

FATORES CORRELACIONADOS COM A SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO NA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE MACKAY

Autores: Lopes, F.; Carvas Junior, N.; Araujo, R.S.S.; Merighe, L.S.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O007

Objetivo: Realizar análise de correlação entre a pontuação total da escala de avaliação da satisfação com o parto Mackey Childbirth Satisfaction Rating (MCSR) com os fatores das subescalas, em puérperas de risco habitual. Métodos: A população foi de 258 puérperas de risco habitual, entrevistada no 2º dia pós-parto. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: parto de feto único e vivo; idade materna entre 18 e 34 anos; parto realizado em Maternidade de baixo risco, compreensão do Método de pesquisa e o consentimento em participar do estudo. O questionário MCSR contém 34 itens em 5 subescalas sobre o grau de satisfação, com os aspectos: ela mesma, seu parceiro, o recém-nascido, a enfermagem, os médicos; 4 itens de avaliação global; experiência no parto e itens descritivos. Os itens foram pontuados

em escala de Likert de 5 pontos. A validação das propriedades psicométricas foi efetuada pela análise fatorial exploratória, sobre 34 itens das subescalas. Foram realizadas análises de correlação de Spearman (ρ e IC95%). A análise multivariada foi efetuada pela Regressão Múltipla com o programa MedCalc Statistical Software version 17.1. Aprovação do CEP nº1.373.595. Resultados: Houve correlação positiva e significativa ($p < 0,001$) entre a satisfação total e as subescalas: satisfação própria ($\rho = 0,844$, IC95% 0,805 a 0,876), com o parceiro ($\rho = 0,480$, IC95% 0,380 a 0,569), com o recém-nascido ($\rho = 0,579$, IC95% 0,492 a 0,655), com a enfermagem ($\rho = 0,874$, IC95% 0,842 a 0,900), e com os médicos ($\rho = 0,863$, IC95% 0,828 a 0,891). Na regressão múltipla com procedimento stepwise, a equação de regressão apresentou coeficiente constante de 0,38 e os coeficientes para as variáveis independentes: satisfação própria 1,04 (EP=0,01, $p < 0,001$), com o parceiro 0,97 (EP=0,03, $p < 0,001$), com o recém-nascido 1,08 (EP=0,03, $p < 0,001$), com a enfermagem 1,07 (EP=0,02, $p < 0,001$), e com os médicos 1,14 (EP=0,02, $p < 0,001$). Conclusões: Todos os fatores avaliados pelas subescalas desempenham papel importante na satisfação da mulher com o parto. Todos os aspectos da humanização devem ser implementadas e aprimoradas na assistência ao parto, para proporcionar satisfação da mulher.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, Amparo Maternal - Associação Congregação de Santa Catarina - São Paulo - SP

ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE ESCORE DE APGAR NO 5º MINUTO INFERIOR A 7 E CONTEXTO OBSTÉTRICO NUMA MATERNIDADE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Autores: Cerqueira, A.L.; Cavalcante, B.B.; Kosorus, K.

Sigla: O008

Objetivos: Análise de recém-nascidos, em uma maternidade de baixo risco do município de São Paulo, cujos escores de Apgar de 5º minuto foram inferiores a 7 e suas possíveis causas. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico descritivo-retrospectivo, da análise de prontuários de recém-nascidos que obtiveram Apgar inferior a 7 no 5º minuto de nascimento, assim como a análise dos prontuários das parturientes correspondentes, a fim de definir a relação entre o desfecho desfavorável do parto e suas possíveis causas. Nesta análise, foram incluídos os partos ocorridos no Hospital Santo Antônio (HSA) – Beneficência Portuguesa de São Paulo, entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2015. **Resultados:** Entre os 7.103 nascimentos, houve 38 casos (0,534%) de recém-nascidos com Apgar inferior a 7 no 5º minuto de vida.

Da análise dos prontuários foi possível estabelecer relação do desfecho desfavorável com seus possíveis fatores causais, sendo estes a primiparidade, gestações de termo e pós-datas, presença de líquido meconial intra-parto, além de fatores relacionados à situação de emergência obstétrica no período intra-parto. **Conclusões:** O índice de Apgar por muito tempo utilizado como parâmetro único na avaliação do risco de morte de um recém-nascido, quando isolado, tem suas limitações, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico, propriamente dito, de asfixia neonatal. Apesar disso, quando é possível relacionar os baixos índices de Apgar à fatores obstétricos, principalmente àqueles relacionados ao parto, temos um estudo de importância prática para o aprimoramento na assistência materno-fetal pela equipe multidisciplinar. O presente estudo nos permitiu relacionar, em uma maternidade de baixo risco de São Paulo, recém-nascidos cujos valores de Apgar foram baixos, com seus possíveis fatores causais, muitos desses fatores, anteriormente já descritos na literatura como relacionados a um pior prognóstico fetal. O estudo propõe que o reconhecimento precoce das situações estudadas, assim como o treinamento adequado toda a equipe corroboram a favor de um trabalho de parto favorável ao bem estar fetal. CAAE: 63518316.8.0000.5483 Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência

Instituição: Hospital Santo Antônio - Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo - SP

INDUÇÃO DE PARTO COM MISOPROSTOL: HÁ MAIOR ÍNDICE DE FALHA EM GESTANTES OBESAS?

Autores: Gonçalves, T.A.; Monteiro, A.P.S.; Mazzini, X.P.R.; Mazzini, R.C.

Sigla: O009

Mulheres obesas têm risco elevado de complicações na gestação, tais como comorbidades clínicas e obstétricas, perdas fetais, necessidade de parto cirúrgico e complicações pós-parto. Uma alternativa às complicações do parto cesárea em gestantes obesas é a tentativa de indução ao parto normal que tem sido preferida entre os obstetras. Quando indicada, a indução de parto pode ser realizada de diversas maneiras, dependendo principalmente do grau de preparo do colo e de cicatriz uterina prévia, sendo que nestas, é recomendado o uso do misoprostol. **Objetivo:** Comparar os índices de falha de indução de parto entre gestantes eutróficas, com sobrepeso, obesas e obesas extremas e definir se a obesidade pode ser um obstáculo para uma indução de parto bem sucedida. **Métodos:** Realizado um estudo de coorte, retrospectivo, através de prontuários, e comparado os índices de falha de indução e seu desfecho obstétrico, utilizando o Índice de Massa Corpórea (IMC) calculado ao final da gestação.

As pacientes foram então divididas em 4 grupos de estudo: Grupo 1, considerado como eutróficas (IMC<25); Grupo 2, sobrepeso (IMC:25-29,9); Grupo 3, obesas (IMC:30-39,9); E grupo 4, obesas extremas (IMC>40). Foram avaliadas todas as gestações a termo submetidas a indução de parto com misoprostol no período de 1 ano. Resultados: Quando comparados os grupos de acordo com a média de idade, paridade e idade gestacional, estes podem ser considerados homogêneos entre si. Quando comparado os motivos de indicação de indução em cada grupo, percebe uma homogeneidade entre os grupos 1, 2 e 3. Porém o grupo 4 demonstra predomínio de indicações em paciente com alguma comorbidade associada. No total houveram 43 partos cesarianas na população estudada, sendo que a porcentagem destas aumentou significativamente com o aumento do IMC. Conclusão: O impacto da obesidade materna na indução do parto já tem sido previamente descrita na literatura, corroborando com os índices encontrados neste estudo. O mecanismo por trás desta correlação continua incerta. A tentativa de aumentar a dose para pacientes obesas pode ser uma alternativa, mas estudos ainda são necessários na área.

Instituição: Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence - São José dos Campos - SP

ANÁLISE MULTIVARIADA DOS FATORES PREDITIVOS DE SUCESSO NA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM GESTAÇÕES ÚNICAS

Autores: Aniceto, V.; Quintana, S.M.; Marcolin, A.C.; Cavalli, R.C.; Duarte, G.; Moisés, E.C.D.

Sigla: O010

Objetivo: Avaliar as características maternas e perinatais que se associam ao sucesso da indução eletiva do trabalho de parto em mulheres com gestação única de feto vivo. **Método:** Entre março de 2014 e fevereiro de 2017 ocorreram 13.513 partos nas maternidades do complexo hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Deste total, foram analisados retrospectivamente os dados de 3059 resoluções de gestação realizadas após indução de trabalho de parto. **Resultados:** Nesta casuística, 2026 (66,23%) dos casos evoluíram para parto vaginal, sendo evidenciado pela análise multivariada que os principais fatores relacionados ao sucesso deste desfecho foram: número de dias de indução (três vs dois dias) com Odds Ratio (OR) de 1,56, intervalo de confiança (IC) de 95% variando de 1,17 a 2,09; cor da pele (branca vs não branca) com OR 1,35 (IC 95% 1,12 a 1,64); via de parto em gestação anterior (ausência de cesárea prévia vs uma cesárea prévia) com OR 5,48 (IC 95%

4,17 a 7,20); risco gestacional (risco habitual vs comorbidade associada) com OR 1,35 (IC 95% 1,02 a 1,78; peso do recém-nascido: < 2500g vs \geq 4000g (OR 2,68, IC 95% 1,62 a 4,42); 2500 a 3000g vs \geq 4000g (OR 3,14, IC 95% 2,08 a 4,73); 3000 a 3500g vs \geq 4000g (OR 3,02, IC 95% 2,06 a 4,43); 3500 a 4000g vs \geq 4000g (OR 2,22, IC 95% 1,49 a 3,29). Os fatores relacionados à redução de chance do parto vaginal foram: nuliparidade (OR 0,22, IC 95% 0,10 a 0,48) vs \geq 3 partos vaginais anteriores; manejo de dor (sem analgesia farmacológica vs com analgesia farmacológica) com OR 0,22 (IC 95% 0,18 a 0,26). Não foram observadas diferenças entre as faixas de idade materna e gestacional. **Conclusão:** O sucesso em atingir parto via vaginal decorrente da intervenção de indução de trabalho de parto depende diretamente de características maternas e perinatais.

Instituição: FMRP - Ribeirão Preto - SP

ANÁLISE MULTIVARIADA DOS FATORES PREDITIVOS DE SUCESSO PARA O PARTO VAGINAL EM GESTANTES COM UMA CESÁREA PRÉVIA

Autores: Andrade, N.V.C.; Moisés, E.C.D.; Marcolin, A.C.; Cavalli, R.C.; Duarte, G.; Quintana, S.M.

Sigla: O011

Objetivo: Avaliar as características maternas e perinatais que se associam ao sucesso de parto vaginal em mulheres com gestação única de feto vivo e um parto cesárea prévio (VBAC). **Método:** Entre março de 2014 e fevereiro de 2017 ocorreram 13.513 partos nas maternidades do complexo hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Deste total de partos, foram analisadas retrospectivamente 2128 mulheres que referiram uma cesárea prévia a gestação em curso. **Resultados:** Nesta casuística, 1185 (55,7%) dos casos evoluíram para parto vaginal e 943 gestantes (44,3%) foram submetidas a nova cesárea. A análise multivariada apontou como fatores de risco para não obter sucesso no parto vaginal: manejo de dor (sem analgesia farmacológica vs com analgesia farmacológica) com Odds Ratio (OR) de 0,23, intervalo de confiança (IC) de 95% variando de 0,18 a 0,23; nuliparidade (nulípara vs \geq 3 partos vaginais anteriores) com OR 0,15 (IC 95% 0,05 a 0,44); primiparidade (primípara vs \geq 3 partos vaginais anteriores) com OR 0,24 (IC 95% 0,15 a 0,38); secundiparidade (secundípara vs \geq 3 partos vaginais anteriores) com OR 0,67 (IC 95% 0,46 a 0,98); risco gestacional (comorbidade associada vs risco habitual) com OR 0,68 (IC 95% 0,50 a 0,93). A análise evidenciou que todas as faixas de peso do recém-nascido aumentam a chance de VBAC quando com-

paradas com peso ao nascimento igual ou superior a 4000g: < 2500g vs ≥ 4000g (OR 6,31, IC 95% 3,41 a 11,67); 2500 a 3000g vs ≥ 4000g (OR 5,52, IC 95% 3,47 a 8,77); 3000 a 3500g vs ≥ 4000g (OR 4,72, IC 95% 3,10 a 7,17); 3500 a 4000g vs ≥ 4000g (OR 2,64, IC 95% 1,72 a 4,05). A idade da gestante e cor da pele (branca vs não branca) não atingiram significância. Conclusão: O sucesso em atingir parto via vaginal em gestantes com uma cesárea prévia permanece um desafio a assistência obstétrica de qualidade. Nesta casuística, menor paridade, não realizar analgesia farmacológica e o risco gestacional influenciaram na redução de chance de atingir esse desfecho.

Instituição: FMRP - Ribeirão Preto - SP

OCCLUSÃO SELETIVA TEMPORÁRIA BILATERAL DAS ARTÉRIAS ILÍACAS INTERNAS, COM CATETER BALÃO, PARA PARTO CESARIANA SEGUIDO DE HISTERECTOMIA TOTAL POR ACRETISMO PLACENTÁRIO.

Autores: Metelski, M.L.; Terra, S.S.E.; Junior, W.E.S.; Moraes, A.B.; Peret, F.J.A.; Alves, F.A.

Sigla: O012

Introdução placenta acreta refere a placenta que se adere de forma anormal ao útero. Conforme o grau de invasão pode ser acreta, percreta e increta. A incidência varia de 1:540 a 1:93.000 partos. Está relacionada à alta morbimortalidade materna. O diagnóstico é por ultrassom e ressonância magnética, permitindo o planejamento da via de parto e das medidas de segurança. Relevância relatar caso de acretismo placentário com manejo multidisciplinar com auxílio da hemodinâmica. Descrição do caso AES, 37 anos, G4PC2A1, IG: 35 sem, admitida 23/08/15 devido acretismo placentário e sangramento vaginal moderado. 21/08 Ultrassom placenta anômala, increta, aderida a parede anterior da bexiga, com pequena área de descontinuidade na borda superior a direita, placenta apresentando vasos calibrosos em toda sua extensão. Permaneceu estável em observação e realizou novo ultrassom em 24/08 na parede anterior do útero, invasão placentária na camada muscular, podendo atingir a serosa. A placenta recobre totalmente o orifício interno do colo. Paciente permaneceu internada com parto programado com IG: 36s + 3d, na hemodinâmica. Em 02/09 paciente foi submetida a parto cesárea com oclusão bilateral e intermitente de ambas as artérias ilíacas internas com cateter balão. Identificado placenta percreta envolvendo a serosa vesical, foi realizada exérese da placenta aderida à bexiga e rafia da mesma, seguido de histerectomia total e salpingectomia bilateral. Procedimento realizado

sem intercorrências, paciente permaneceu estável e não apresentou sangramento significativo. Os balões foram deflacionados a cada 15 minutos. Após o procedimento a paciente foi encaminhada ao setor de terapia intensiva e foi transferida para a enfermaria no 2º DPO. Permaneceu estável, pouca perda sanguínea, sem necessidade de hemotransfusão. Alta hospitalar com o RN, em boas condições, no dia 10/09, seguindo acompanhamento ambulatorial. Comentários acretismo placentário e a hemorragia puerperal são causas importantes de morte materna. A incidência de acretismo aumentou nos últimos anos devido ao aumento das taxas de cesárea. A técnica de oclusão temporária das artérias ilíacas é viável, segura e diminui o sangramento durante a cirurgia.

Instituição: Hospital Vila da Serra - Nova Lima - MG

INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INDICAÇÃO DA EPISIOTOMIA EM PARTOS VAGINAIS

Autores: Zanluchi, A.Z.; Lozano, I.M.; Hwang, S.M.

Sigla: O013

Objetivos: Analisar a incidência de episiotomia em partos vaginais, identificando os fatores de risco associados à sua prática e avaliar a ocorrência de laceração perineal após partos vaginais com ou sem episiotomia. Métodos: Estudo clínico retrospectivo com base em análise de prontuários, com mulheres submetidas ao parto vaginal, de feto único e vivo, apresentação cefálica, gestação a termo realizados em uma maternidade pública na cidade de São Paulo, nos meses de setembro de 2014, 2015 e 2016. Foram coletados os dados de 964 pacientes. A estatística descritiva foi utilizada para caracterização dos pacientes nos grupos. Resultados: Observou-se redução significativa ($p < 0,001$) nas taxas de episiotomia de 171 (50%) em 2014 para 69 (21,6%) em 2016. Não houve diferença significativa nas proporções de lacerações entre os três anos ($p = 0,106$). Em 470 (49,11%) partos não foram observadas lacerações, 468 (48,90%) apresentaram lacerações leves e 19 (1,99%) lacerações graves. Analisando as 19 lacerações graves, 7 (36,8%) ocorreram em parto instrumental, dos quais todos tiveram episiotomia, e 12 (63,2%) em partos normais, dos quais em 5 casos (41,66%) foram realizados episiotomia e em 7 (58,34%) casos não. Do total de partos analisados, 151 (15,7%) foram instrumentalizados, a taxa de episiotomia nestes casos foi 98,7% (149 casos). A mudança na posição de parto foi importante em 2014, sendo 330 (96,5%) partos em litotomia e 163 (51,7%) em 2016. Houve um aumento de partos realizados na posição semisentada de 10 (2,9%) em 2014 para 117 (37,1%) em 2016. Os partos na posição em litotomia apresentaram risco 6,27 vezes maior (IC95% 1,95-20,16) de realização episiotomia do que em outras posições. As pacientes sem partos vagi-

nais prévios apresentaram risco 5,70 vezes maior (IC95% 3,57–9,09) de episiotomia dos que as pacientes com parto vaginal prévio. Conclusões: Os fatores associados à realização de episiotomia foram: parto instrumental, parto assistido por médico, posição de litotomia durante o período expulsivo, variedade de posição occipito-posterior e ausência de partos vaginais prévios. A não realização de episiotomia aumentou o risco de lacerações graves nos partos normais.

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

USO DE MISOPROSTOL PARA INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO: DOSES, FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO E RESULTADOS NEONATAIS

Autores: Costa, D.S.; Oliveira, R.P.C.

Sigla: O014

Objetivo: Avaliação dos resultados maternos e fetais após uso de até 6 comprimidos de misoprostol para indução de trabalho de parto. Métodos: estudo retrospectivo, baseado em informações registradas em prontuários eletrônicos de pacientes submetidas a processos de indução de parto, no período de setembro a dezembro de 2015. Foram registradas as indicações para realização da indução de parto, o Método utilizado, sua dose e frequência, o tempo decorrido entre o início da indução e a realização do parto, tipo de parto, peso ao nascer e resultados perinatais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados foram analisados através do programa SPSS Versão 17.0. Resultados: foram analisadas 280 pacientes submetidas ao processo de indução, sendo que 192 (94,1%) delas fizeram uso do misoprostol, por possuírem colo considerado desfavorável (Bishop < 6). A dose habitualmente utilizada foi de 25 mcg (94,3%) e a média de comprimidos foi de 2,7 ($\pm 1,7$). O intervalo médio entre as doses foi de 6 horas e 52 minutos. Os fatores relacionados ao uso de poucas doses de misoprostol foram pós termo ($r = 1,41$, $p = 0,05$), ruptura prematura de membranas ($r = 0,23$, $p = 0,002$), idade gestacional ($r = 214$, $p = 0,003$). Já a pré-eclâmpsia grave demonstrou uma moderada correlação com a necessidade de doses maiores de misoprostol ($r = 0,35$, $p = 0,000$). A quantidade de misoprostol utilizada não esteve associada com apagar ≤ 7 no 5o min, admissão em UCI/UTI neonatal ou com a ocorrência de mecônio, demonstrando apenas uma fraca correlação com a realização de cesariana ($r = 0,2$, $p = 0,004$). Conclusão: os resultados obtidos nesse estudo são em grande parte concordantes com os dados da literatura, seguindo a orientação para uso de misoprostol em casos de colo desfavorável e a observação de uma boa resposta a esta medicação em situações onde o amadurecimento cervical ocorre

com maior facilidade, como idade gestacional avançada e ruptura prematura de membranas. Da mesma forma, parece seguro o uso de até 6 doses de 25 mcg, não sendo demonstrada a associação do uso deste Método com resultados adversos neonatais.

Instituição: Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto - Salvador - BA

PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICA DOS PROCESSOS DE INDUÇÃO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO NORDESTE BRASILEIRO

Autores: Costa, D.S.; Oliveira, R.P.C.

Sigla: O015

Objetivo: Descrever a prevalência e características dos processos de indução de parto realizados na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto (MRPJMMN). Métodos: estudo retrospectivo, descritivo, baseado em informações registradas em prontuários eletrônicos de pacientes submetidas a processos de indução de parto na MRPJMMN, de setembro a novembro de 2015. Foram registradas as indicações para realização da indução de parto, o Método utilizado, sua dose e frequência, o tempo decorrido entre o início da indução e a realização do parto, tipo de parto, peso ao nascer e resultados perinatais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados foram analisados através do programa SPSS Versão 17.0. Resultados: ocorreram 1.412 partos durante período do estudo, sendo 204 (14,4%) resultantes de processos de indução de parto. A média de idade das pacientes sob indução foi de 26,8 ($\pm 7,6$) anos, sendo 124 delas (62,3%) sem parto normal anterior e 3 (1,5%) pré-cesareadas. O índice de Bishop foi favorável em apenas 09 pacientes (4,5%) e o misoprostol foi utilizado em 192 (94,1%) casos, com média de 3 ($\pm 2,7$) doses de 25 mcg. As principais indicações para indução foram doença hipertensiva (34,2%), seguida de gestação pós-termo (25,5%) e ruptura prematura de membranas (23,5%). A taxa de falha na indução, caracterizada no estudo como a ocorrência de cesariana, foi de 34,5%. Quanto aos resultados neonatais, 12 (6,5%) recém-nascidos tiveram apgar no 5o min ≤ 7 e 18 (9,8%) necessitaram de cuidados intensivos neonatais. Conclusão: A taxa de indução de parto na MRPJMMN foi de 14,4%, semelhante à descrita na literatura ($\pm 20\%$). As principais indicações de indução neste serviço também estão de acordo com as descritas na literatura, onde as doenças hipertensivas responsabilizam-se por 1,24-32% e gravidez pós-termo por 22-51,55%. A taxa de falha de indução de 34,5%, foi superior aos 11,3% da literatura, considerando-se o mesmo critério. Embora seja descrito na literatura que a indução de parto seja capaz de reduzir

a realização de cesarianas, isso não foi evidenciado neste estudo, apesar da indução de parto não parecer piorar os resultados neonatais.

Instituição: Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto - Salvador - BA

GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA: COMPLICAÇÕES E DESFECHO PERINATAL

Autores: Kenj, G.; Spingarn, L.H.S.; Paula, C.F.S.; Barreto, E.Q.S.; Sass, N.

Sigla: O016

Introdução: As gestações gemelares são raras com incidência de 29 para cada 1000 nascimentos. As principais complicações nas Gestações monocoriônicas são Síndrome de Transfusão Feto-fetal (STFF), Restrição do Crescimento Fetal (RCIU), Feto Ácárdico e Enovelamento de Cordões. **Objetivo:** Descrever as complicações maternas nas gestações monocoriônicas e desfecho neonatal. **Métodos:** Estudo retrospectivo de gestações Monocoriônicas no período de 2011 a 2016. **Critérios de inclusão:** Pacientes com diagnóstico ultrassonográfico e/ou anatomopatológico da placenta. **Critérios de exclusão:** 1-Diagnóstico duvidoso da corionicidade sem anatomopatológico 2- Óbito fetal menor de 20 semanas 3- malformação congênita 4-Gestações múltiplas com mais de dois fetos 5-Pacientes que não deram à luz na instituição. **Resultados:** Nesse estudo a incidência foi de 12,5 gemelares para 1000 nascimentos. Foram selecionados 51 casos que preencheram os critérios de inclusão. O diagnóstico foi realizado pela ultrassonografia no primeiro trimestre e/ou pelo exame anatomopatológico da placenta. Iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre 76,6%(39) Das intercorrências associadas tivemos 66,7% de, Prematuridade(35), Rotura prematura das Membranas Ovulares 29,4%(15) e Hipertensão Gestacional 11,8%(6). Das complicações relacionadas a corionicidade encontramos 29,4%(15) RCIU em pelo menos um dos fetos e 13,7%(7) da STFF. Cerca 7,8%(4) eram monoamnióticas, encontrando 50%(2) de enovelamento de cordão. A média da idade gestacional ao nascimento foi de 34 semanas e 5 dias sendo que 82,4%(42) a via de parto foi cesariana e 17,6% (9) parto vaginal Nas gestações monocoriônicas a média de peso do primeiro Recém-nascido foi de 2,15 kg e do segundo Recém-nascido de 2,0kg. A média de Apgar no primeiro minuto e quinto minuto foi de 7,24-8,31 e 7,10-8,33 respectivamente- A mortalidade neonatal de pelo menos um dos fetos foi de 11,8 %(6) **Conclusão:** As complicações materno-fetais nas gestações monocoriônicas foram de 66,7% de Prematuridade, 29,4% de Retardo de Crescimento Intrauterino, 13,7% de Transfusão feto fetal e 3,9% enovelamento de cordão. A mortalidade neonatal de pelo menos um dos fetos foi de 11,8 %.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola “Mário de Moraes Altenfelder Silva” (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) - São Paulo - SP

PERITONITE NÃO-INFECCIOSA COMO COMPLICAÇÃO NO PÓS OPERATÓRIO DE CESARIANA: RELATO DE CASO

Autores: Rodrigues, C.S.; Passos, A.C.; Freitas, R.F.; Matias, L.M.B.E.; Goulart, C.A.R.; Soares, B.T.L.

Sigla: O017

Objetivo: Destacar a importância do conhecimento da peritonite não-infecciosa como diagnóstico diferencial no pós-operatório de cesariana, evitando assim, procedimentos invasivos desnecessários. **Método:** Levantamento de dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem e revisão bibliográfica pelas fontes PUBMED e SCIELO. **Resultado:** Peritonite é uma inflamação da membrana serosa que reveste parte da cavidade e das vísceras abdominais e resulta mais frequentemente de uma infecção ou, mais raramente, de um processo inflamatório não-infeccioso. Os autores relatam dois casos de peritonite não-infecciosa simulando quadro de abdome agudo no pós-operatório de cesariana. No período de 6 meses, duas pacientes no 10º e 15º dia de pós-operatório de cesariana deram entrada no Hospital Unimed Costa do Sol/ Macaé-RJ, apresentando fortes dores e distensão abdominal. O abdome mostrava-se globoso, distendido e difusamente doloroso (blumberg positivo), útero involuído, cicatriz cirúrgica em bom estado, lóquios fisiológicos. Leucograma normal e eritograma com hematócrito de 27,8% e 24,9%. A Tomografia de Abdome Total com contraste de ambas demonstrava moderada quantidade de líquido livre intraperitoneal. A primeira paciente foi submetida a vídeo laparoscopia com achado de moderada quantidade de líquido amarelo citrino, sem sinais de sangramento ou infecção ativa, feito lavagem da cavidade, com alta em 48 horas. Na segunda paciente, foi adotado conduta conservadora diante da história, quadro clínico e exames semelhantes, com hidratação cristalóide, uso de analgésicos e transfundida por estar sintomática. Apresentou melhora progressiva com alta três dias após internação. **Conclusão:** A peritonite não-infecciosa é mais rara, muito provavelmente por ser subestimada clinicamente. Ainda assim, a peritonite não-infecciosa deve ser considerada como diagnóstico de exclusão, e requer extensa avaliação clínica em busca de causas alternativas da ascite. O prognóstico é geralmente bom, e o tratamento baseia-se no uso de hidratação, analgesia e uso de anti-inflamatórios não hormonais, obtendo-se boa resposta. Para casos refratários, medidas alternativas individualizadas são indicadas.

Instituição: UFRJ/Campus Macaé - Macaé - RJ

ROTURA UTERINA SILENCIOSA CAUSA DANO À MÃE, AO RECÉM-NASCIDO E AO OBSTETRA

Autores: Matthes, A.C.S.; Mácea, C.S.; Solazzo, C.S.; de Melo, F.N.; Bartmann, A.K.

Sigla: O018

Introdução: A rotura uterina (RU) é um processo raro, mas com alta morbimortalidade materno-fetal (1). Consiste na rotura parcial ou total da parede uterina, que pode levar a quadros hemorrágicos profusos (1,2,3). O aspecto mais importante é o diagnóstico precoce, baseado em sinais e sintomas clínicos, para uma conduta terapêutica urgente, pois quanto maior o atraso no tratamento, mais alta a taxa de mortalidade e danos para a mãe e feto (4,5,6). No entanto, esses sinais e sintomas podem estar ausentes na rotura uterina silenciosa (RUS), atrasando a detecção desta condição e levando ao diagnóstico inesperado no momento do parto (7,8). Caso: A.J.C., 24 anos, 70 Kg, G4P3A0C0, 40 semanas, sem história previa de recém-nascidos acima de 3500g, parto induzido e cirurgias ginecológicas. Ao exame: Pressão Arterial (PA) 120/80 mmHg, colo centrado, 3cm de dilatação, bolsa rota, batimentos cardíacos fetais (BCF) 152. O partograma aberto às 1:20 mostra na sua evolução uma parada da dilatação em 7 cm, associada à ausência de contração, revertida com aumento do gotejamento de ocitocina. Às 10:30 obteve-se dilatação total, feto em -2 de De Lee, BCF 140. A paciente foi levada à sala de parto, onde foi realizada anestesia raquidiana. Ao exame pós anestésico apresentava-se em bom estado geral, corada, hidratada, PA 120x80, FC 80bpm; no toque, imediatamente após a anestesia, observou-se saída de sangue vivo e ausência de polo fetal, na bacia, indicando laparotomia de urgência por RUS. Constatou-se rotura transversa posterior e retirado feto da cavidade abdominal sem batimentos cardíacos. Realizou-se histerectomia. A Relevância do caso apresentado baseia-se na característica silenciosa da RU, que é pouco difundida e conhecida pelos profissionais de saúde. Comentários: Devido à judicialização da medicina, que frequentemente imputa culpa por erro médico, a despeito de excelente assistência obstétrica, é fundamental que a RUS seja conhecida pelas suas condições intrínsecas do trabalho de parto para que obstetras não sejam penalizados pela sua assistência a partos com esta tragédia.

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

TIPO DE PARTO, PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO E SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO

Autores: Lopes, f.; Passarelli, V.C.; Araujo, R.S.S.; Merighe, L.S.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O019

Objetivo: Analisar a associação entre a pontuação total da escala de avaliação da satisfação com o parto Mackey Childbirth Satisfaction Rating (MCSR) com o tipo de parto e as práticas de humanização. Métodos: A população foi de 258 puérperas de risco habitual, entrevistadas no 2º dia pós-parto. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: parto de feto único e vivo; idade materna entre 18 e 34 anos; parto realizado em Maternidade de baixo risco, compreensão do Método de pesquisa e o consentimento em participar do estudo. O questionário MCSR contém 34 itens pontuados em escala de Likert de 5 pontos. As práticas estudadas foram: deambulação, banho, uso da bola, massagem, não uso de ocitocina, presença de acompanhante no parto, tipo de profissional que assistiu o parto (médico ou enfermeira), tipo de parto, contato pele a pele e amamentação na 1ª hora pós-parto. Foi utilizado o programa MedCalc Statistical Software version 17.1 para aplicação do teste de Mann-Whitney-U. Nível de significância de 0,05. Aprovação do CEP nº1.373.595. Resultados: Foram entrevistadas 258 puérperas com média de idade de 25,0 anos (DP=4,3) e média da idade gestacional no parto de 39,6 semanas (DP=1,2). Não houve diferença significativa na pontuação total da escala MCSR na comparação entre parto vaginal (n=229, 89%, 147 pontos, IC95% 143 a 150) e cesárea (n=29, 11,2%, 145 pontos, IC95% 134 a 154, p=0,349). Não houve diferença significativa na pontuação na comparação das seguintes práticas: deambulação (p=0,727), banho (p=0,704), uso da bola (p=0,585), massagem (p=0,275), uso de ocitocina (p=0,525), acompanhante (p=0,226), tipo de profissional (p=0,166) e contato pele a pele (p=0,383). As mulheres que amamentaram na 1ª hora pós-parto apresentaram pontuação total (n=184, 71,3%, 148 pontos, IC95% 144 a 151) significativamente maior que as que não amamentaram (n=37, 14,3%, 144 pontos, IC95% 131 a 147, p=0,044). Conclusões: A amamentação na 1ª hora pós-parto é componente essencial da satisfação da mulher com o parto. Todos os aspectos da humanização na assistência ao parto devem ser implementadas e aprimoradas, para proporcionar maior satisfação da mulher.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, Amparo Maternal - Associação Congregação de Santa Catarina - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO AO PARTO EM UMA MATERNIDADE DO SUL DO BRASIL

Autores: Schneckenberg, C.S.; Kluthcovsky, A.C.G.C.; Ditzel, A.P.; Schneckenberg, C.C.R.; Matnei, T.

Sigla: O020

Objetivos: Avaliar as práticas da atenção hospitalar ao parto vaginal, em uma maternidade de Ponta Grossa, Estado do Paraná. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa em uma amostra de 82 pacientes pós-parto vaginal, entre setembro e dezembro de 2016. Os dados foram obtidos mediante entrevistas com as puérperas e consulta aos prontuários médicos. Foram coletados dados socioeconômicos, demográficos, obstétricos e do recém-nato. A qualidade da atenção ao parto foi avaliada segundo as práticas obstétricas comprovadamente úteis, as claramente prejudiciais e as usadas de modo inadequado, segundo a Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, para o total da amostra. Também comparamos a qualidade da atenção ao parto entre as pacientes com dois grupos distintos: tempo de trabalho de parto hospitalar menor ou igual a 8 horas e maior de 8 horas. A análise deu-se mediante frequências absoluta e relativa e teste de Qui-quadrado para as comparações, com nível de significância de 5%. **Resultados:** As práticas úteis foram observadas nas seguintes proporções: dieta oral (23,2%), liberdade de posição e movimento (90,2%), Métodos não farmacológicos para aliviar a dor (64,6%), acompanhante no pré-parto (62,1%) e parto (42,5%) e partograma (62,2%). Práticas prejudiciais: enema (3,7%), tricotomia (3,7%), posição de litotomia (92,7%) e manobra de Kristeller (20,7%). Práticas frequentemente usadas inapropriadamente: amniotomia (4,9%), ocitocina (41,5%), analgesia (1,2%) e episiotomia (36,6%). O maior tempo de trabalho de parto hospitalar demonstrou aumento estatisticamente significativo das práticas úteis de oferecer dieta oral ($p < 0,001$) e uso de Métodos não farmacológicos para alívio da dor ($p < 0,01$) e das práticas frequentemente usadas de modo inadequado de infusão de ocitocina ($p = 0,01$) e a episiotomia ($p < 0,01$). **Conclusão:** Foram observadas frequências elevadas de intervenções durante o trabalho de parto. A assistência ao parto tendo um mínimo de intervenção compatível com o preconizado ainda é um desafio, o que requer uma mudança no modelo de atenção obstétrica.

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa - Ponta Grossa - PR

ROTURA UTERINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Matthes, A.C.S.; Macea, C.S.; Solazzo, C.S.; Melo, F.N.; Bartmann, A.K.

Sigla: O021

Objetivo: revisar os aspectos atuais da Rotura Uterina (RU), sua etiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento por meio de revisão literária. **Métodos:** a busca foi realizada no Scholar Google e no PubMed, incluindo publicações dos últimos 7 anos. Os termos pesquisados foram "uterine rupture", "rotura uterina", "VBAC", "trial

of labor". Os artigos foram selecionados por Relevância, pelo número de citações, título e posteriormente pelos resumos. Foram escolhidos 21 estudos. RU se define como a ruptura parcial ou total da parede uterina que pode levar a quadros hemorrágicos profusos, aumento das taxas de histerectomia e de mortalidade materna. A RU é um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento e apresenta alta morbimortalidade materno-fetal. Pode ocorrer durante a gravidez ou no parto, sendo o principal fator de risco a "prova de trabalho de parto após cesariana" em útero com cesárea prévia; outros fatores podem estar associados como paridade maior de 3, indução do trabalho de parto, manobra de Kristeller, macrosomia fetal e desproporção cefalopélvica. Em alguns casos a RU não tem causa óbvia. O diagnóstico intraparto está mais relacionado a dor abdominal persistente, especificamente notada entre as contrações, e a detecção de alterações na ausculta do BCF (desacelerações tardias e bradicardia fetal) portanto, a ausculta intermitente do BCF ajuda no diagnóstico da RU. Outras alterações descritas são a distensão segmentar; diminuição do tônus uterino; cessação da contratilidade; regressão do estágio de apresentação fetal; perda hemática vaginal; e choque. O tratamento exige a estabilização hemodinâmica e intervenção cirúrgica de emergência. As prioridades são a retirada rápida do feto e a correção da hemorragia. **Conclusão:** Como a taxa de cesáreas está crescendo ao redor do mundo é esperado que o número total de RU também se eleve. Idealmente a RU deveria ser diagnosticada antes da ocorrência de comprometimento materno ou fetal, portanto mostra-se cada vez mais necessário o conhecimento detalhado desta patologia para preveni-la, predizê-la e trata-la da melhor forma, a fim de reduzir as consequências muitas vezes catastróficas dessa patologia.

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP - Ribeirão Preto - SP

MENINGIOMA DE ASA DE ESFENOIDE COMO ACHADO CASUAL EM PUÉRPERA, APÓS ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS POR PROVAVEL DESCOMPENSAÇÃO ENGATILHADA POR RAQUIANESTESIA – RELATO DE CASO

Autores: Borges, R.F.; Camelo, I.R.M.

Sigla: O022

Resumo: Os meningiomas são tumores de células da aracnoide (meningoteliais), possuindo, em sua maioria, caráter benigno e correspondendo à maioria dos tumores primários do sistema nervoso central (SNC). Podem ser encontrados por toda a superfície externa do cérebro, bem como no interior do sistema ventricular. Possuem

crescimento lento e os sintomas neurológicos, como cefaleia, convulsões, alterações de personalidade, são causados devido à compressão de estruturas adjacentes (pelo efeito de massa do edema cerebral associado). São neoplasias mais frequentes na mulher, existindo uma forte correlação entre o nível de hormônios sexuais femininos circulantes e o seu crescimento, principalmente na parturiente. O presente trabalho possui como Objetivo relatar o caso de uma puérpera que apresentou cefaleia e confusão mental, sendo diagnosticado meningioma, edema sobrejacente, desvio da linha média e hiperostose óssea regional. O provável fator gatilho para o afloramento dos sintomas neurológicos foi a punção lombar feita durante a raquianestesia. Método: as informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com a paciente e revisão de literatura. Trata-se de uma paciente jovem, obesa mórbida com hipertensão gestacional que apresentou, no 4º dia pós-parto cesariano sintomas neurológicos. Veio no 7º dia de puerpério ao local de realização do parto com cefaleia persistente e confusão mental. Após avaliação conjunta com anestesiologia e neurologia e exames de imagem, foi diagnosticado meningioma. Resultados: Paciente solicitou transferência para hospital particular onde foi realizada a retirada do tumor, com melhora clínica e boa evolução. Considerações finais: O caso clínico em questão traz a proposta de Discussão do achado ocasional de um tumor primário de SNC com seus sintomas aflorados após um procedimento cirúrgico e a importância da suspeição e levantamentos de diagnósticos diferenciais após queixas de cefaleia no puerpério. Assim como a importância do manejo multidisciplinar, da valorização de sintomas e da anamnese exemplar por parte do médico assistente.

Instituição: Hospital Público Regional de Betim - Betim - MG

GESTAÇÃO ÚNICA ASSOCIADA A ABDOME AGUDO CIRÚRGICO POR CISTO GIGANTE DE OVÁRIO

Autores: Dantas, M.L.M.; Souza, M.A.C.; Souza, T.H.S.C.; Mesquita, A.I.C.; Pinto, M.D.; Rodrigues, Y.M.

Sigla: O023

Introdução: Neoplasias ovarianas mais comuns durante a gravidez são os teratomas e os cistadenomas mucinosos tendo como fatores relacionados o uso de anticoncepcionais orais, idade da primeira gravidez, tabagismo, história familiar. Os sintomas são dor pélvica, distensão abdominal, sangramento irregular e massa abdômino-pélvica palpável. A faixa etária de acometimento é por volta dos 40 a 57 anos. Descrição do caso: A.K.S.S., 22 anos, procedente de Natal/RN. GIP0, 26s1d com dor hipogástrica intensa, epigastria, hiporexia, lipotimia e perda ponderal de 31 kg durante as 26 semanas. Nega tabagismo. Refere uso prévio de anticoncepcional. Exa-

me físico: Abdome doloroso difusamente a palpação. BCF:160bpm. Ao toque: colo impérvio. Foi internada no serviço para investigação clínica. Realizou pré-natal com 6 consultas; na 8ª semana, realizou USG com feto único e imagem cística de 350 ml. Na 12ª sem, USG: nefrolitíase não obstrutiva bilateral. Volumosa formação cística de paredes finas, 2770ml em situação supra umbilical, adjacente ao fundo uterino de etiologia incerta. Na 18ª sem, apresentou episódio de dor abdominal, realizou ressonância magnética evidenciando lesão cística a esquerda da linha mediana, envolvendo a região mesogástrica e flanco esquerdo medindo 15,6cm x 20,1 cm x 10,5 cm (vol 1712 ml) de difícil caracterização, não podendo descartar lesão cística simples ovariana ou lifangioma. Com 33 sem, evoluiu com abdome agudo, indicando cesariana e anexectomia esquerda. RN nasceu em boas condições. Após 1 mês, mãe e filho tiveram alta hospitalar. Anatomopatológico: cisto adenoma mucinoso ovariano. Relevância: a incidência do tumor de ovário na população é de 1:55, sendo 90% de origem epitelial. Em gestantes, a conduta mais apropriada seria a cirurgia realizada de forma eletiva, porém como a paciente apresentou quadro clínico de abdome agudo, foi optado pela resolução da patologia ovariana e da gestação. Comentários: Marcadores tumorais como CA-125 não são sensíveis a essas lesões, sendo o tratamento cirúrgico o de escolha. A ressonância magnética é excelente Método complementar, em casos duvidosos ou complicações associadas, como no caso descrito.

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

QUANTIFICAÇÃO DE PARTOS NORMAIS E CESARIANOS NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2017 NA CIDADE DE SANTOS

Autores: Couto, A.; Carturan, P.

Sigla: O024

Introdução: A Organização Mundial de Saúde preconiza que o nascimento deve ocorrer preferencialmente através de parto normal, embora haja casos cuja a indicação materna e/ou fetal para a cesárea faz-se necessária. Certos estudos demonstram grande número de cesáreas sem necessidade do procedimento cirúrgico. Objetivo: Analisar a proporção de partos normal e cesárea em um hospital da cidade de Santos. Método: Após o parecer favorável do comitê de ética e pesquisa da Universidade Metropolitana de Santos e consentimento do hospital Santa Casa de Misericórdia de Santos, foram analisados 561 prontuários médicos, correspondente a 100% dos partos ocorridos nos meses Janeiro, Fevereiro e Março de 2017. As seguintes variáveis foram observadas: idade, cidade de residência, história obstétrica (número de gestações, de partos normais, de cesáreas e de abortos),

história do parto e medidas antropométricas do recém-nascido. Análise estatística: Após incerta confirmação da normalidade dos dados optou-se por utilizar o teste de Mann Whitney U para as comparações entre as variáveis antropométricas dos recém nascidos através de cesariana e parto normal. Resultados: O nível de significância foi estabelecido em $p \leq 0,05$ variáveis antropométricas comparando os bebês que nasceram através de parto normal e parto cesariana respectivamente: Peso da placenta ($575,0 \pm 129,1$; $615,0 \pm 163,1$ $p=0,00$); peso do recém nascido ($3215,0 \pm 1962,7$; $3280,0 \pm 588,0$ $p=0,01$); perímetro cefálico ($34,0 \pm 1,68$; $35,0 \pm 2,85$ $p=0,00$); perímetro torácico ($33,0 \pm 2,13$; $33,5 \pm 2,70$ $p=0,00$); perímetro abdominal ($31,0 \pm 1,7$; $32,0$ $2,6$ $p=0,02$). Conclusão: Constata-se que 38,6% das mulheres realizaram parto normal e 61,2% cesariana. Esses dados comprovam a elevada amostra de cesarianas encontradas neste estudo frente ao recomendado pela OMS. De acordo com os protocolos vigentes, preconiza-se até 10% dos partos sejam realizados por via alta. Estudos recentes sugerem que órgãos oficiais responsáveis pela análise dos indicadores de saúde são incapazes de estabelecer de forma segura os índices ideais. Em alguns países europeus, aproximadamente, 20% representam cesariana, enquanto nos Estados Unidos, os índices alcança 32%.

Instituição: Universidade Metropolitana de Santos - Santos - SP

CONHECIMENTO E ATITUDE DAS ACOMPANHANTES MULHERES SOBRE OS TIPOS E AS VIAS DE PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

Autores: Moreira, A.B.; Ravazzi, L.M.Q.; Fernandes, K.G.; Carbonari, K.F.B.S.F.; Rossi, B.M.; Camargo, R.P.S.

Sigla: O025

Objetivo: avaliar o conhecimento e atitude sobre os tipos de parto das mulheres acompanhantes de gestantes e puérperas hospitalizadas. Métodos: foram entrevistadas, de janeiro a abril/17, 100 acompanhantes mulheres. Aceitou-se respostas espontâneas às perguntas, sem indução por parte do pesquisador. Os dados foram digitados e analisados pelo EpiInfo®. Resultados: dentre as entrevistadas, 97% conheciam parto vaginal; 91% cesárea; 33% fórceps; 13% humanizado; 1% natural; 1% domiciliar e 0% vácuo-extrator. Obtiveram tal conhecimento principalmente pela própria experiência e por experiências de familiares. Quanto aos benefícios, riscos e complicações do parto, 87% conheceram benefícios do parto vaginal, sendo o mais citado "boa recuperação"; enquanto apenas 36% relataram riscos e complicações, o receio do feto "passar do tempo". Sobre a cesárea, 48% identificou

benefícios, sendo "menos dor" a principal resposta; ao passo que a preocupação com a recuperação foi mais citada quanto risco de complicação, 11% perceberam benefícios do fórceps, tendo 7% citado que "diminui riscos para o feto não passar da hora", 21% reconheceram algum risco de complicação como "lesões no feto". O vácuo extrator não foi relatado por nenhuma entrevistada. Quanto ao parto domiciliar 9% referem ter benefícios, principalmente por ser um ambiente mais tranquilo, enquanto 4% mencionou como risco ou complicação "morte do bebe". Quando questionadas se acreditavam "ser direito da mulher a escolha do parto" 81% disseram sim. A principal justificativa para escolha do não, foi acreditar que o médico é o responsável pelo ato, 57% das mulheres optariam por cesárea agendada, por ser "menos doloroso", e 79% não aconselhariam o parto domiciliar para alguém de sua família, relacionando este a "maior risco para mãe e para o feto". Conclusões: as mulheres pesquisadas conhecem mais o parto vaginal, contudo não consideram a dor intensa como um impedimento para que o mesmo aconteça. Apontam a dificuldade de recuperação o principal motivo de aversão a uma cesárea marcada. Chama atenção para a modificação de um paradigma, em que a dor do trabalho de parto passa a ser vista como momentânea e tolerável.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

GESTAÇÃO MÚLTIPLA: RESULTADOS PERINATAIS E VIAS DE PARTO - EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

Autores: Rossi, B.M.; Breim, M.S.C.; Fernandes, K.G.; Camargo, R.P.S.

Sigla: O026

O presente estudo tem por Objetivo avaliar os resultados perinatais e as vias de parto de gestações múltiplas, além de revelar as principais dificuldades na execução do procedimento, bem como as principais complicações decorridas. Trata-se de um estudo observacional de corte transversal retrospectivo realizado no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí (HU-FMJ), o qual possui atendimento médico na urgência e eletivo. O trabalho baseia-se na observação dos prontuários de pacientes as quais apresentaram gestação múltipla, no período de janeiro de 2013 a abril de 2017 no HU-FMJ. Foram identificados 328 partos múltiplos – 325 gêmeos e 3 trigêmeos, os quais foram colhidos 71,34% (234) dos dados completos de cada caso, buscados no prontuário da mulher. Não foram possíveis analisar todos os dados propostos, pois os prontuários do ano de 2014 não se encontram disponíveis para avaliação. A média da idade materna foi de 26,80 anos, sendo que 13 mulheres pos-

suíam idade inferior a 18 anos e 15 mulheres com idade superior a 35 anos. Além de 27,74% dos partos múltiplos terem sido de primigestas. Em relação ao tipo de parto, em 61,11% foram realizados ambos parto cesária, e 30,76% foram ambos parto vaginal normal. Quanto ao peso fetal, a média foi de 2223,53 g, para o primeiro feto, cujo maior peso foi de 3700 g e menor 500 g; uma média de 2180,18 g para o segundo feto, sendo o maior peso de 3430 g e o menor de 420g; e uma média de 1501,66g para o terceiro feto, sendo o maior peso de 1845g e o menor de 1060g. A prevalência do apgar menor que 6 no primeiro minuto para o primeiro e segundo feto foi de 42/234 (17,94%), onde cinco recém nascidos foram encaminhados aos cuidados da Unidade de Terapia Intensiva, em relação ao primeiro feto; e oito recém nascidos foram para a UTI em relação ao segundo feto. Porém, no total, três fetos necessitaram de unidade semi-intensiva, e um foi a óbito. A partir da avaliação dos prontuários coletados com dados completos, a principal complicação durante o parto foi a laceração do canal de parto (3/234), sendo citados também: prolapso, atonia uterina e sangramento uterino anormal.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

SÍNDROME DE MARFAN - RELATO DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM 3º TRIMESTRE GESTACIONAL

Autores: Guedes, G.K.A.; da Silva, A.B.; Gadelha, R.M.W.; Romão, L.G.M.; de Oliveira, J.S.V.G.; Dantas, B.P.A.

Sigla: O027

Introdução - A síndrome de Marfan é uma doença autosômica, dominante, associada a uma mutação genética que interrompe a formação de microfibrilas, resultando em anormalidades e enfraquecimento do tecido conjuntivo, manifestando-se por acometimento músculo-esquelético, cardíaco e ocular (4). Manifestações cardiovasculares presentes em até 80% dos pacientes estão mais comumente envolvidas nos aspectos de morbimortalidade da doença (2). A gravidez gera alterações hemodinâmicas que tornam a mulher mais suscetível à dilatação e a dissecação aórtica, a qual esta associada a mortalidade em 22% dos casos (1). **Descrição do caso** - S.N.S.S., 20 anos, primigesta, idade gestacional de 33 semanas e 3 dias, encaminhada ao serviço com queixa de dispnéia. Ao exame físico a paciente apresentou sinais clássicos da síndrome como sopro cardíaco multifocal, aracnodactilia, hipermobilidade articular, sinal de Walker Mudorch e sinal de Steinberg. No seguimento evoluiu com descompensação cardíaca, porém sem alterações significativas do curso gestacional. Foi submetida a corticoterapia e com 37 semanas de gestação realizado parto cesariano com anestesia peridural. Deu à luz recém-nascido único vivo, do sexo masculino, APGAR 4/10, peso:

3060g, às 11h51 do dia 14/06/16. Após o parto, evoluiu satisfatoriamente, sem sinais de instabilidade hemodinâmica, recebendo alta para a enfermaria após 48 horas. Transcorridos 6 dias do parto, evadiu-se do hospital. **Relevância** – contribuir com o manejo clínico de um caso de gestante com síndrome de Marfan, patologia pouco vista na prática clínica obstétrica. Sua prevalência é estimada em 1 a cada 10.000 a 20.000 indivíduos. **Comentários** – A associação de síndrome de Marfan com a gravidez agrega elevado risco de dissecação da aorta e risco materno-fetal de perder a vida. Achados típicos da síndrome foram identificados na paciente deste relato, a exemplo do prolapso valvar mitral incompetente com importante refluxo e hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo com sintomas cardíacos. Neste caso, o acompanhamento multiprofissional e o planejamento dos recursos foram essenciais para a escolha da via de parto e momento certo para interrupção da gestação,

Instituição: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW - João Pessoa - PB

GESTAÇÃO EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA – RELATO DE CASO

Autores: Costa, V.V.F.; Pessoa, L.L.M.N.; da Costa, R.C.R.; Freire, A.D.; Rodrigues, Y.M.; Costa, A.V.F.

Sigla: O028

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença de herança autossômica recessiva, decorrente da mutação no gene regulador da condutância transmembrana da fibrose cística, provocando aumento de secreções espessas e viscosas que causam obstrução em pulmões, pâncreas e ducto biliar. Provocando má absorção de nutrientes e complicações gastrointestinais. Tem seu diagnóstico durante os exames de triagem neonatal, dosando a tripsina imunorreativa. **Descrição do caso:** B.E.S.S, 19 anos. Primigesta com 34 semanas de idade gestacional. Portadora de FC, diagnosticada desde a infância, em uso de alfadornase, nebulização hipertônica, formoterol e budesonida. Desenvolveu quadro de insuficiência pancreática em uso de Creon. Foi atendida no pronto socorro da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), Natal-RN, no dia 07/04/2017, apresentando quadro de tosse produtiva e dispnéia importante há 2 dias, aos pequenos esforços e sem melhora com uso de oxigênio. Com altura uterina 28cm, batimento cardíaco fetal 130bpm, normotensa e afebril. Apresentando anemia e cultura de escarro: Pseudomonas aeruginosus, sensível a Cefepime, iniciado 6g/dia, por 14 dias, sendo acompanhada pelo pneumologista. Indicada cesárea por FC complicada, placenta prévia total e TAP alargado, sob anestesia geral, pois a paciente apresenta dispnéia ortostática e coagulograma alargado. Optado por laqueadura tubária bilateral por ser portadora de FC complicada, decisão

apoiada pela paciente, esposo e sua mãe. Cirurgia ocorreu no dia 10/04/17, com dorso materno discretamente elevado, feto vivo, único, masculino, APGAR 9/9, assistido por pediatra. Ato sem intercorrências. Após a cesárea, paciente segue estável, amamentando e em fisioterapia respiratória. No 15º dia, recebeu alta médica, juntamente com seu filho. Foi orientada sobre complementação de ferro, amamentação, marcado consulta para o puerpério após 30 dias do parto na MEJC. Relevância: A sobrevida de pacientes com fibrose cística vem aumentando, pois mais conhecimento sobre a doença, complicações e tratamento são esclarecidos. Comentários: O diagnóstico precoce da fibrose cística e o apoio multidisciplinar durante o pré natal evita complicações.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

MISOPROSTOL PARA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM GESTAÇÕES DE TERMO TARDIO E PÓS TERMO

Autores: Kenj, G.; Imperador, D.V.; Rosetti, M.F.; Nagahama, G.; Sass, N.

Sigla: O029

Introdução: A indução do trabalho de parto (ITP) consiste na estimulação de contrações uterinas em pacientes fora de trabalho de parto (TP) para promover o parto via vaginal (VV). Entretanto, a ITP pode apresentar intercorrências maternas e fetais, como o aumento do risco de parto cesárea (PC). As gestações prolongadas estão associadas com o aumento da mortalidade e morbidade neonatal e uma política de ITP a partir de 41 semanas está associada a um melhor desfecho neonatal. Os Métodos de preparo do colo para ITP podem ser mecânicos ou farmacológicos, sendo o misoprostol um fármaco com bons resultados. **Objetivos:** Determinar a ocorrência de parto via VV em 24 horas com índice de Apgar >7 e avaliar os desfechos maternos e fetais. **Método:** Estudo retrospectivo com mulheres elegíveis submetidas à ITP com misoprostol de janeiro a junho de 2016 em Gestações Termo Tardio (40-41 6/7 semanas) (G1) e Gestações Pós Termo (igual ou maior de 42 semanas) (G2) resultados: 46 pacientes, 33 no grupo (G1) termo tardio e 13 no grupo (G2) pós termo. Grande parte da população estudada era nulípara e Índice de Bishop <5. O número de doses nos dois grupos não diferiu (1,85±1,28, G1 e 1,94±0,32, G2; p= 0,41). O intervalo da primeira dose até o início do trabalho de parto foi de 11,31±10,51 e 14,15 ±11,01 no G1 e G2 respectivamente (p=0,21). Parto VV sem repercussão fetal ocorreu em 14 pacientes, o que representa 30% dos casos totais e 66% dos partos VV. Apenas o valor do Apgar do 5o minuto teve significância estatística nos dois grupos para essa análise (9,3 vs. 9,7, p = 0,03) sem relação do tempo de indução com o valor do Apgar. A prevalência de PC foi de 54,3% no to-

tal; p=0,4 e as indicações para PC foram principalmente alterações da cardiocografia e a presença de mecônio, mais prevalente no G2 (p= 0,004). **Conclusão:** A paridade e índices de Bishop <5 influenciam diretamente no processo de indução do TP e pode levar a altas taxas de parto cesárea, sem diferença significativa em ambos os grupos nesse trabalho. A ocorrência de parto VV em 24 horas com índice de Apgar >7 ocorreu em 66% dos partos VV e não houve relação do tempo de indução com o valor do Apgar.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola “Mário de Moraes Altenfelder Silva” (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) - São Paulo - SP

ANÁLISE DO GANHO PONDERAL EM GESTANTES A TERMO ATENDIDAS NO PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO DA SANTA CASA DE FRANCA

Autores: Andrade, L.R.; Cocota, A.C.N.; Perente, M.A.; Cintra, K.A.; Silva, R.T.; Junior, W.C.

Sigla: O030

Objetivo: Identificar os fatores correlacionados ao ganho ponderal em gestantes a termo. **Metodologia:** Estudo prospectivo, observacional e analítico que incluiu gestantes a termo atendidas no Pronto Atendimento da Santa Casa de Franca no período de janeiro a junho de 2016 e que portavam o cartão de pré-natal no atendimento. O ganho ponderal foi avaliado e definido como adequado ou não, conforme o esperado para cada gestante de acordo com estado nutricional prévio. As variáveis analisadas foram idade, escolaridade, raça, paridade, peso inicial, estado nutricional e glicemia de jejum do 1º trimestre (GJ1T). A análise estatística incluiu testes T-Student, Qui-quadrado sendo significativo p < 0,05. **Resultados:** Foram analisadas 116 gestantes com idade média 26,48±6,2 anos, IMC médio 25,3±6,2 kg, peso médio 67,6±17,9kg) e GJ1T média 93,5±29,8 mg%. O ganho ponderal total médio foi 11,3±6,0 kg. A idade (r=0,19; p=0,044) e o peso inicial (r=0,33; p=0,003) apresentaram significativa correlação negativa com ganho ponderal gestacional. Não houve correlação do ganho ponderal gestacional com a variável raça (r=0,05; p=0,3), escolaridade (r=0,05; p=0,57), paridade (r=0,13; p=0,15) e GJ1T (r=0,08, p=0,19). O ganho de peso foi adequado em 80% das gestantes eutróficas; 75% das pacientes com baixo peso; 48,5% das com sobrepeso e 50% das com obesidade. Observou-se correlação significativa entre o estado nutricional prévio e a adequação ou não do ganho ponderal gestacional ($\chi^2 = 35,57$; p < 0,0001). **Conclusão:** O estudo mostrou correlação inversa da idade e do peso inicial com o ganho ponderal. O es-

tado nutricional pré-gestacional eutrófico favoreceu um ganho ponderal gestacional adequado. Nenhuma outra variável apresentou correlação significativa. Aprovação do estudo pelo Comitê de Ética (CEP) da Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca sob o parecer número 1.314.827

Instituição: UNIFRAN - Universidade de Franca - Franca - SP

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE WERNICKE KORSAKOFF COMO EVOLUÇÃO DE QUADRO DE HIPERÊMISE GRAVÍDICA EM PACIENTE INTERNADA NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA (HGC)

Autores: Gregolini, M.B.; Bretz, P.R.; Torossian, A.; Diniz, M.S.; Souza, D.T.; Maura, L.C.

Sigla: O031

Náuseas e vômitos são sintomas corriqueiros nas gestações iniciais, atingindo uma notável porcentagem das pacientes. Destas, uma irrisória parcela evolui com quadros graves, associados a distúrbios hidroeletrólíticos, desidratação e alterações neurológicas. Dentre os sintomas neurológicos, destaca-se a encefalopatia de Wernicke, que cursa com a tríade: oftalmoplegia, ataxia e confusão mental, ocasionados pela deficiência de tiamina (vitamina B1). BRA, 22 anos, primigesta, 12 semanas, internada no HGC com quadro de hiperêmese gravídica. Na admissão encontrava-se pouco desidratada com quadro de hiperbilirrubinemia (bilirrubinas totais = 3,50), alteração de provas hepáticas (TGO = 314; TGP = 1003) e ultrassom de abdome com presença de barro biliar. Durante internação, manteve aceitação alimentar escassa e vômitos refratários à medicação otimizada. Devido manutenção de enzimas hepáticas alteradas, solicitadas sorologias (hepatite A, B, C e E, rubéola e toxoplasmose), todas negativas. Investigada função tireoidiana e provas auto-ímmunes (ANCA, FAN, anticorpo musculo liso, anticorpo mitpcondrial), também sem alterações. Durante internação, paciente evoluiu com piora progressiva do estado geral, apresentando quadro de confusão mental, esquecimento e parrestesia progressiva. Situação esta, que apresentou expressiva melhora após administração de tiamina parenteral, confirmando o diagnóstico. A Relevância deste relato deve-se pela raridade da síndrome de Wernicke como desfecho de um quadro de hiperêmese gravídica.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - SP

ANÁLISE ACERCA DO USO DE FÁRMACOS E DROGAS DE ABUSO POR GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) NA CIDADE DE LONDRINA (PR)

Autores: de Costa, J.M.; Bello, V.A.

Sigla: O032

Introdução: A utilização de fármacos e substâncias de abuso durante a gestação é capaz de provocar alterações anatômicas e orgânicas importantes no desenvolvimento humano intrauterino. Apesar do aumento no consumo durante a gravidez, existem poucas pesquisas envolvendo o tema. **Objetivo:** Este estudo teve por Objetivo a caracterização do perfil de uso de fármacos e drogas de abuso em gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Londrina-PR no ano de 2016, a fim de traçar um panorama correlacionando quantidade e características associadas ao abuso, na tentativa de reconhecer o cenário enfrentado por profissionais da saúde. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de gestantes em todos os períodos de gestação atendidas durante o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram efetuadas entrevistas chegando a um número de 69 e 77 gestantes apresentando dados completos para uso de fármacos e drogas de abuso, respectivamente. **Resultados:** Foi constatado o uso de drogas de abuso em 20,7% das gestantes, equivalente a 16 mulheres. Apenas 1 referiu utilizar drogas ilícitas (1,3%), sendo o maior número de resultados positivos encontrado relacionado ao tabagismo (10,4%). No que se refere aos fármacos, 94,2% afirmaram ter utilizado pelo menos um fármaco durante a gestação. Segundo relatado, 43,5% utilizaram antieméticos; 75,4% analgésicos; 27,5% antibióticos; 26,1% antiespasmódicos; 23,2% pomadas vaginais; 15,9% antiácidos e apenas 1,4% usaram anti-hipertensivos. Além disso, 81,1% das gestantes usaram ácido fólico, enquanto que 82,6% fizeram uso de ferro na dieta. **Conclusões:** O estudo identifica uma provável deficiência em obter informações, principalmente relacionadas ao uso de substâncias de abuso e esse fato estabelece que a atenção primária, durante o pré-natal das gestantes atendidas pelo SUS, deve ser aprimorada a fim de adquirir todos os dados importantes não apenas quantitativamente, mas qualitativamente, fornecendo cuidado integral tanto para a mãe quanto para o feto em formação.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) - Londrina - PR

FATORES ASSOCIADOS COM O TIPO DE PARTO EM GESTAÇÕES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Arruda, C.A.P.; Lafraia, F.M.; Nakamae, M.N.; Topis, T.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O033

Objetivos: Analisar os fatores maternos associados com o tipo de parto em gestações de baixo risco da Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. **Métodos:** Estudo de gestantes de baixo risco acompanhadas pelos acadêmicos na LAO com os seguintes critérios de inclusão: início do pré-natal no 1º trimestre, gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades. Foram avaliados: tipo de parto, características maternas, dados do pré-natal, idade gestacional (IG) do parto, ocorrências de complicações e resultados perinatais. Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para testes de t de student, qui quadrado e exato de Fisher. Análise multivariada realizada por regressão logística com procedimento stepwise. Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.571.823. **Resultados:** Participaram 56 gestantes de baixo risco. A cesárea foi a via de parto em 22 (39,3%). Na comparação dos casos de parto vaginal, em relação aos de cesárea, não houve associação com a idade materna (média 26,8 vs. 29,5 anos, $p=0,054$); nuliparidade (57,9% vs. 40,9%, $p=0,673$); presença de companheiro (87,9% vs. 95,5%, $p=0,637$); tabagismo (15,2% vs. 22,7%, $p=0,480$); IG do parto (média 38,9 vs. 39,0 semanas, $p=0,796$) e peso do recém-nascido (média 3103g vs. 3366g, $p=0,088$). Na comparação dos casos de parto vaginal, em relação aos de cesárea, houve associação significativa com cor branca (66,7% vs. 36,4%, $p=0,029$); consumo de álcool (3,0% vs. 22,7%, $p=0,033$), antecedente de cesárea (3,0% vs. 27,3%, $p=0,013$); obesidade ou sobrepeso (20,8% vs. 64,3%, $p=0,020$). A regressão logística identificou como variáveis independentes ($p < 0,001$) associadas com a cesárea a cor não branca (OR=5,4, IC95% 1,35 a 21,6, $p=0,017$), antecedente de cesárea (OR=25,9, IC95% 1,31 a 513,5, $p=0,033$), peso do RN em gramas (OR=1,0, IC95% 1,001 a 1,0029, $p=0,034$). O modelo de predição classifica corretamente 72,6% dos casos e com área sob a curva ROC de 0,835. **Conclusão:** A cesárea anterior é fator independente modificável associado com a via de parto em gestação subsequente, o que justifica evitar a primeira cesárea em gestações de risco habitual.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

CORRELAÇÃO ENTRE A ANSIEDADE MATERNA E PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DAS CIRCULAÇÕES UTEROPLACENTÁRIA, FETOPLACENTÁRIA E FETAL

Autores: Jorge, T.F.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O034

Objetivos: Analisar a correlação entre a avaliação da ansiedade materna e parâmetros dopplervelocimétricos de

avaliação da circulação uteroplacentária, fetoplacentária e fetal. **Métodos:** Estudo prospectivo e transversal em gestantes de risco habitual. Os critérios de inclusão foram: feto único e vivo, idade materna de 18 a 40 anos; idade gestacional entre 34 e 40 semanas; gravidez de risco habitual e concordância em participar do estudo. Foi realizada avaliação pela ultrassonografia para biometria fetal, índice de líquido amniótico e dopplervelocimetria dos seguintes vasos: artérias uterinas (AUt), artéria cerebral média fetal (ACM), artéria umbilical (AU) e veia umbilical (VU). Posteriormente, foi solicitado às mulheres que respondessem ao questionário de Ansiedade Beck (BAI), validado para a população brasileira, que contém 21 itens autorelatados. Cada item é classificado de 0 a 3, e descreve um sintoma comum de ansiedade. A soma representa a pontuação total, que varia de 0 a 63. Foram realizadas análises de correlação (Rank correlation) e calculado o coeficiente de Spearman (rho). Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.644.055. **Resultados:** Foram incluídas 18 gestantes saudáveis. A média da idade materna foi de 27,5 anos (DP 6,0 anos) e a média da pontuação total do BAI foi de 10,3 (DP = 6,0). Não foi constatada correlação significativa entre a pontuação total do BAI e os seguintes parâmetros da dopplervelocimetria: idade gestacional no exame ($r = 0,01$, $p = 0,962$); Peso fetal estimado ($r = -0,03$, $p = 0,906$); Índice de pulsatilidade (IP) da AU ($r = -0,18$, $p = 0,477$); ACM IP ($r = -0,16$, $p = 0,539$); Velocidade sistólica da ACM ($r = -0,30$, $p = 0,220$); velocidade média da VU ($r = -0,08$, $p = 0,743$); média do IP das AUt ($r = -0,31$, $p = 0,205$). **Conclusões:** A ansiedade materna parece não ter efeitos sobre a circulação materna ou fetal em gestações de risco habitual. No entanto, este estudo envolveu poucos casos com poucos casos com ansiedade materna moderada ou elevada, o que pode ser a principal limitação dos resultados. São necessários mais estudos para esclarecer os efeitos da ansiedade sobre a hemodinâmica materna e fetal.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP - São Paulo - SP

FREQUÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA OU DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM GESTANTES COM RESULTADOS OBSTÉTRICOS NORMAIS

Autores: Ferreira Filho, E.S.; Baptista, F.S.; Barros, V.I.P.V.L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O035

Contexto: A prevalência de deficiência de vitamina D continua a ser um problema de saúde pública importante. Vários estudos relataram a relação entre a deficiência materna de vitamina D e desfechos maternos e fetais adversos. **Objetivo:** Identificar a frequência de deficiên-

cia de vitamina D em pacientes gestantes com desfecho obstétrico normal no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Método: Estudo transversal, de prevalência, incluindo gestantes sem comorbidades em seguimento pré-natal no HC-FMUSP. Foram incluídas pacientes que negavam doenças prévias com gestação única, espontânea e feto morfológicamente normal. Foram excluídas: gestantes com antecedentes pessoais ou familiares de 1º grau de trombofilias ou tromboembolismo venoso; pacientes que não coletaram os exames solicitados; mulheres que desenvolveram formas graves de doença hipertensiva específica da gestação ou insuficiência placentária. Foi dosada a 25-hidróxi-vitamina D (25-OH-D) através de quimioensaio. Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa da FMUSP. Resultados: 49 pacientes aceitaram participar do estudo e coletaram amostra de sangue para a dosagem da 25-OH-D durante a gestação. Quatro pacientes coletaram sangue no primeiro trimestre, 25 coletaram sangue no segundo trimestre e 20, no terceiro trimestre. Identificou-se média de $19,50 \pm 4,20$ ng/mL no 1º trimestre, $24,83 \pm 10,38$ ng/mL no 2º trimestre e $19,95 \pm 6,20$ ng/mL no 3º trimestre. Foram identificados níveis de 25-OH-D < 30 ng/mL em 100% das dosagens realizadas no 1º trimestre, 64% das realizadas no 2º trimestre e 90% das dosagens realizadas no 3º trimestre. Foram identificados níveis de 25-OH-D < 20 ng/mL em 50% das dosagens realizadas no 1º trimestre, 40% das dosagens realizadas no 2º trimestre e 50% das dosagens realizadas no 3º trimestre. Conclusão: Os níveis de vitamina D se encontram reduzidos na maior parte das gestantes com desfecho obstétrico normal. Tais achados independem da idade gestacional em que seja realizada a dosagem de 25-hidróxi-vitamina D.

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

PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO EM MATERNIDADE DE BAIXO RISCO: COMPARAÇÃO ENTRE ADOLESCENTES E ADULTAS

Autores: Passarelli, V.C.; Lopes, F.; Araujo, R.S.S.; Merighe, L.S.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O036

Objetivo: comparar as práticas da assistência ao parto em parturientes adolescentes e adultas de risco habitual. Métodos: Estudo realizado em maternidade de baixo risco com puérperas entrevistadas no pós-parto, com os seguintes critérios de inclusão: adolescentes de 14 a

19 anos, adultas de 20 a 35 anos, parto de gestação de termo, recém-nascido único e vivo. As participantes foram entrevistadas no período pós-parto para obtenção de dados de caracterização e os dados da assistência ao parto foram investigados por meio de entrevista e consulta ao prontuário. Foram coletados dados sobre o tipo de parto e as práticas de humanização na assistência ao parto. Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para testes t de student, Mann-Whitney-U, qui quadrado e exato de Fisher. Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.794.659. Resultados: Cinquenta adolescentes e 51 adultas foram entrevistadas. A idade materna das adolescentes teve mediana de 18 anos (IC95% 11-25 anos) e para as adultas de 28,3 anos (IC95% 26,1-30,7 anos). Quase a totalidade das adolescentes (96,0%) e das adultas (98,0%, $p=0,548$) teve a presença de acompanhante no trabalho de parto e parto. A cesárea foi a via de parto em 18,0% das adolescentes e em 29,4% das adultas ($p=0,180$). O preparo de colo foi efetuado em 24,0% das adolescentes e em 25,5% das adultas ($p=0,863$). Não houve diferença significativa entre as adolescentes e adultas nas seguintes práticas: deambulação (76,0% vs. 58,8%, $p=0,104$); banho (70,0% vs. 56,9%, $p=0,173$); exercício na bola (30,0% vs. 27,5%, $p=0,778$); massagem (34,0% vs. 31,4%, $p=0,779$); contato pele a pele com o recém-nascido (88,0% vs. 92,2%, $p=0,714$) e amamentação na 1ª hora (63,3% vs. 70,6%, $p=0,439$). Conclusão: As adolescentes tiveram a oportunidade de receber as mesmas práticas humanizadas de assistência ao parto quando comparadas às adultas. Muitas práticas de humanização são essenciais para a vivência do processo de parturição e contribuem de forma importante com o vínculo materno filial.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, Amparo Maternal - Associação Congregação de Santa Catarina - São Paulo - SP

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DOS EXAMES LABORATORIAIS NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES COMPARADAS A ADULTAS

Autores: Passarelli, V.C.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O037

Objetivo: comparar o perfil dos exames laboratoriais realizados no período pré-natal entre gestantes adolescentes e adultas de risco habitual. Métodos: Estudo realizado em maternidade de baixo risco com puérperas entrevistadas no pós-parto, com os seguintes critérios de inclusão: adolescentes de 14 a 19 anos, adultas de 20 a 35 anos, parto de gestação de termo, recém-nascido único e vivo. As participantes foram entrevistadas no período pós-parto para obtenção de dados de caracterização e

hábitos, e os dados do pré-natal foram investigados por meio de consulta ao cartão de pré-natal, realizado em unidades básicas de saúde. Foram coletados dados sobre exames de sangue e de urina realizados. Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para testes t de student, Mann-Whitney-U, qui quadrado e exato de Fisher. Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.794.659. Resultados: 50 adolescentes e 51 adultas foram entrevistadas. A idade materna das adolescentes teve mediana de 18 anos (IC95% 11-25 anos) e para as adultas de 28,3 anos (IC95% 26,1-30,7 anos). A atividade laboral foi menos frequente nas adolescentes que nas adultas (12,0% vs. 60,8%, $P < 0,001$). O início do pré-natal foi precoce, sem diferença na média entre os grupos adolescentes e adultas (10,0 vs. 12,6 semanas, $p = 0,057$); e a média do número de consultas foi semelhante (9,0 vs. 8,5, $p = 0,392$). Na comparação entre adolescentes e adultas, não se constatou diferença na hemoglobina (média 12,6 vs. 12,7 g/dL, $p = 0,912$) e glicemia de jejum (média 77,1 vs. 77,4 g/dL, $p = 0,834$). O resultado positivo da urocultura foi significativamente mais frequente nas adolescentes (16/45, 35,6%) em comparação com as adultas (5/47, 10,6%; $p = 0,005$). A sorologia para sífilis foi significativamente mais frequente nas adolescentes (6/49, 12,2%) que nas adultas (1/50, 2,0%, $p = 0,048$). Conclusão: As adolescentes apresentam perfil específico de gestantes com demandas que devem ser particularizadas, principalmente no rastreamento de infecções. O exame de urocultura deve ser realizado na rotina de pré-natal na adolescente e é essencial o rastreamento da sífilis, para tratamento oportuno e seguimento adequado.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, Amparo Maternal - Associação Congregação de Santa Catarina - São Paulo - SP

DESFECHOS OBSTÉTRICOS E PERINATAIS EM PACIENTES PORTADORAS DE DOENÇAS PULMONARES COMPLEXAS

Autores: Osmundo Junior, G.S.; Rached, S.Z.; Athanazio, R.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O038

Objetivos: avaliar desfechos obstétricos e perinatais, além de intercorrências clínicas, em gestantes portadoras de doenças pulmonares crônicas de etiologia não-asmática. **Métodos:** coorte retrospectiva de gestantes com pneumopatias complexas (PC) atendidas no Hospital das Clínicas da FMUSP entre 2003 e 2017. Foram coletados dados quanto idade materna, intercorrências clínico-obstétricas, parto, recém-nascido (RN), espirometria e internações. **Resultados:** foram identificadas 32 gestações de portadoras de PC, sendo que 2 casos (1 abortamento e 1 óbito fetal) foram excluídos da análise estatística. As pacientes tinham idade média de $28,6 \pm$

6,1 anos e as patologias pulmonares maternas foram Fibrose Cística, Fibrose Pulmonar, Linfangioleiomiomatose Pulmonar, Bronquiectasia, Histiocitose X Pulmonar e Cutis Laxa. A idade média do parto foi $37 \pm 2,7$ semanas, ocorrendo 8 casos de prematuridade (3 trabalhos de parto prematuros não inibíveis e 5 casos por piora clínica materna). O peso fetal de nascimento médio foi $2689 \pm 547,7$ g, havendo 3 casos de RN pequenos para idade gestacional. Em relação à via de parto, obteve-se 16,7% de partos normais, 20% de fórceps e 63,3% de cesarianas. A principal indicação de cesárea foi piora clínica materna (31,6%). Clinicamente, as pacientes tinham Volume Expiratório Forçado no 1º segundo (VEF1) médio de $55,2 \pm 28,9\%$ e 18 pacientes apresentavam distúrbio ventilatório grave (VEF1 < 50%). Ao longo da gestação, 14 pacientes necessitaram de internação por piora clínica, sendo a mediana do período de internação de 19 dias (2 – 33 dias). Houve um caso de óbito materno por exacerbação infecciosa em uma paciente com bronquiectasia e 28 semanas de gestação. Internação pós-parto em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi indicada para 10 casos (33,3%). **Conclusões:** doenças pulmonares crônicas de etiologia não-asmática são grupo heterogêneo de patologias raras e potencialmente graves na gravidez. Gestantes portadoras de PC apresentam risco de deterioração clínica, demandando com frequência internação hospitalar prolongada ou mesmo admissão em UTI. Conclui-se ainda que tais pacientes necessitam com maior frequência parto vaginal operatório e cesariana.

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

TUMOR DESMÓIDE DIAGNOSTICADO NO INÍCIO DA GESTAÇÃO

Autores: Santana, I.R.; Tiago, D.B.; Carmona, F.; Chebli, L.F.D.A.; Brunelli, A.C.

Sigla: O039

Introdução: O Tumor Desmóide (TD) é neoplasia benigna do tecido conjuntivo, localmente agressivo, de rara incidência e etiologia desconhecida. Possui pouco potencial mitótico e raramente metastizam. Devido crescimento local invasivo, o TD pode trazer consequências graves. O tratamento geralmente consiste de abordagem farmacológica, quimioterápica e cirúrgica. **Relato de caso:** Mulher, 27 anos, secundigesta, com queixas urinárias e percepção de massa em canal vaginal. Antecedentes irrelevantes, abdome levemente distendido e doloroso em hipogastro. Tumoração palpável de superfície regular e imóvel. Palpação uterina comprometida, exame especular não factível. Presença de abaulamento em parede posterior da vagina, impedindo avaliação total. Presença de abaulamento em reto, mucosa íntegra. Exames de

imagem: tumoração neoplásica pélvica de aspecto heterogêneo. A biópsia e imunohistoquímica evidenciaram neoplasia tipo TD, com receptores hormonais. Optou-se por conduta conservadora de acompanhamento clínico rigoroso. Iniciou-se quimioterapia com Doxorubicina. Com 28 semanas de gestação apresentou queixas vaginais infecciosas e grande piora algica. Evoluiu com trabalho de parto prematuro. Pelo quadro, optou-se pela não inibição e resolução da gestação por Via Alta. Houve sucesso na extração do feto vivo, sendo encaminhado para UTI neonatal. Após a gestação houve redução da lesão. Estando em acompanhamento, assintomática, já em programação cirúrgica. Relevância: Por se tratar de uma patologia rara, há poucos trabalhos consistentes, dificultando Conclusões. Assim, faz-se necessária a troca de experiências entre serviços e profissionais na condução desses casos. Comentários: Por serem histologicamente benignos, mas de recorrência local, possuem manejo complexo. Os desfechos são confundidos pela história natural da doença, onde podem regredir ou permanecer estáveis mesmo sem tratamento. Observar tem sido a conduta de escolha para pacientes estáveis clinicamente. A ressecção local de ampla margem tem sido o tratamento de escolha para a maioria dos autores.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

AValiação DO CONHECIMENTO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA ARBOVIROSES ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NO INSTITUTO SANTOS DUMONT, NO MUNICÍPIO DE MACAÍBA / RN

Autores: Barreto, C.T.R.; Pontes, A.C.; Santos, C.A.D.; Rodrigues, L.C.C.; Araújo, J.M.G.; Júnior, R.A.O.F.

Sigla: O040

Nas últimas décadas, o Brasil tem enfrentado epidemias de Dengue. Em 2014, ocorreu a Introdução de dois arbovírus no país: Chikungunya e Zika. A transmissão dessas doenças pelo mosquito *Aedes Aegypti*, está diretamente relacionada à falta de informações sobre seu ciclo de vida e sua gravidade. A Zika está associada a malformações fetais, como a microcefalia e foi alvo de grande preocupação entre as gestantes. No momento, a única forma de preveni-las é evitar a exposição ao mosquito transmissor. Objetivo: avaliar o conhecimento e o uso das medidas de prevenção para arboviroses entre gestantes atendidas no pré-natal de alto risco no Instituto Santos Dumont. Método: foi aplicado questionário avaliando o conhecimento e o uso das medidas recomendadas pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention) para prevenção de arboviroses. Resultados: foram entrevistadas 69 gestantes nos meses de março e abril de 2017. A média de ida-

de foi de 26 anos e o nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental (42%). A renda familiar foi menor que quatro salários mínimos em todas as entrevistadas (21% menor que 1 e 79% entre 1 e 3). Noventa e oito por cento afirmaram conhecer alguma medida de prevenção, sendo o uso de repelente, a mais lembrada (79%), seguida pelo controle dos criadouros do mosquito (75%). Apenas 1% lembrou do uso de preservativo. Noventa e dois por cento afirmaram usar alguma medida na gestação. Quando questionadas especificamente sobre cada uma, 57% usavam repelente, 86%, controle dos criadouros, 33%, telas/mosquiteiros, 34%, roupas longas e 18%, preservativo. Apenas uma teve doença exantemática na gestação. Conclusão: A maioria das pacientes reconhecia o uso de repelentes e o controle de criadouros como forma de prevenção de arboviroses, apesar de não adotar essas medidas rotineiramente. Observamos que existe uma deficiência no conhecimento de outros meios de prevenção, menos divulgados, especialmente o uso de preservativo. Dessa forma, o acesso à informação e o empoderamento da população por meio da educação continuada e assistência à saúde adequada se torna a única saída possível para o quadro atual e o pré-natal constitui uma oportunidade para isso.

Instituição: Instituto Santos Dumont - Natal - RN

ASSOCIAÇÃO ENTRE PARÂMETROS MATERNOS E O PESO DO RECÉM-NASCIDO EM GESTAÇÕES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Mateussi, M.V.; Cascelli, A.P.M.; Müller, I.T.; Pinheiro, H.A.; Dittmer, F.P.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O041

Objetivos: Analisar as associações entre parâmetros maternos e o peso do recém-nascido em gestações de baixo risco da Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. Métodos: Estudo de gestantes de baixo risco acompanhadas pelos acadêmicos na LAO com os seguintes critérios de inclusão: início do pré-natal no 1º trimestre, gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades. Foram investigados dados clínicos e os dados dos partos, pela análise de variáveis de características maternas, hábitos das gestantes, dados do pré-natal e idade gestacional (IG) do parto. Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para testes de Mann-Whitney-U, correlação (Rank correlation) e cálculo do coeficiente de Spearman (ρ). Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.571.823. Resultados: Foram incluídas 51 gestantes de baixo risco na presente análise. A análise de correlação não demonstrou associação significativa entre o peso

do recém-nascido e os seguintes parâmetros: idade materna ($\rho = -0,073$, IC95% $-0,341$ a $0,207$, $p = 0,613$); paridade ($\rho = -0,179$, IC95% $-0,101$ a $0,433$, $p = 0,208$); índice de massa corporal pré-gestacional ($\rho = -0,171$, IC95% $-0,178$ a $0,481$, $p = 0,335$) e ganho de peso materno ($\rho = -0,116$, IC95% $-0,248$ a $0,452$, $p = 0,534$). Não houve diferença significativa na mediana do peso do recém-nascido na comparação entre os grupos: cor branca (3198g) e não branca (3265g, $p = 0,443$); nulíparas (3133g) e múltíparas (3375g, $p = 0,228$); tabagista (3510g) e não tabagista (3185g, $p = 0,208$); com relato de consumo de álcool (3600g) e sem consumo (3197g, $p = 0,459$). Conclusão: não se constatou efeitos de parâmetros maternos no peso do recém-nascido nesta casuística, o que sugere que outros fatores podem estar associados ao ganho de peso fetal em gestações de risco habitual.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

ULTRASSONOGRAFIA DE TERCEIRO TRIMESTRE NA AVALIAÇÃO DO PESO FETAL EM GESTAÇÕES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Cascelli, A.P.M.; Oliveira, B.L.A.; Corazza, I.C.; Federico, T.M.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O042

Objetivos: Analisar os resultados dos exames de ultrassonografia para avaliação do peso fetal, realizados em gestações de baixo risco da Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. **Métodos:** Estudo de gestantes de baixo risco acompanhadas pelos acadêmicos na LAO com os seguintes critérios de inclusão: início do pré-natal no 1º trimestre, gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades, que realizaram exame de ultrassonografia no terceiro trimestre gestacional para avaliação do peso e crescimento fetal. Foram investigados os seguintes parâmetros dos exames: idade gestacional na avaliação, peso fetal estimado e percentil do peso, classificação do peso fetal em adequado (AIG, entre os percentis 10 e 90), pequeno (PIG, abaixo do percentil 10) ou grande para a idade gestacional (GIG, acima do percentil 90). Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para a análise descritiva das médias, medianas, desvios padrão, intervalos de confiança (IC) 95%, frequências absolutas e relativas. **Aprovação do CEP nº 1.571.823.** **Resultados:** Participaram 27 gestantes de baixo risco. A idade gestacional média para realização do exame de ultrassonografia do terceiro trimestre foi de 34,0 semanas (DP=3,2 semanas), mediana de 34,3 semanas (IC95% 33,0 a 35,4). O peso fetal estimado apresentou média de 2501g (DP=734g), mediana 2496g (IC95%

2192 a 2752g). Foram classificados como AIG 24 fetos (88,9%), GIG 2 fetos (7,4%) e PIG 1 feto (3,7%). O percentil do peso fetal apresentou média de 47,3 (SD= 27,2), mediana 41,0 (IC95% 28,9 a 61,3). **Conclusão:** O exame de ultrassonografia obstétrica de terceiro trimestre para avaliação do peso fetal estimado possibilitou identificar desvios no crescimento fetal em 11% da população analisada. Isso demonstra a importância desse exame na rotina de pré-natal, para identificação dos fetos GIG e PIG, possibilitando melhor manejo do pré-natal e preparo para o momento do parto.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

TORÇÃO ANEXIAL EM PACIENTE GESTANTE PORTADORA DE PORFÍRIA

Autores: Barbosa, P.A.B.; Hase, E.A.H.; Pereira, P.P.P.; Alves, E.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O043

A porfiria aguda intermitente é uma doença genética rara que pode levar a crises graves de sintomas que mimetizam quadros clínicos de urgência. Descreveremos o caso de gestante com porfiria apresentando dor abdominal por torção anexial. **Descrição do caso:** JMQM, 24 anos, primigesta de 9 semanas e um dia, com antecedente pessoal de porfiria chega ao Pronto Socorro com dor abdominal de forte intensidade, há 5 dias, refratária à medicação. A dor era localizada em andar inferior do abdome, associada a náuseas e vômitos, sem febre, sem queixas urinárias ou de trato gastrointestinal. Ao exame físico paciente estável hemodinamicamente, com dor à palpação de abdome inferior, pior em fossa ilíaca direita, sem sinais de peritonismo. Na investigação foi realizada ultrassonografia pélvica constatando gestação tópica, única e evolutiva, além de imagem nodular, heterogênea, medindo 8,63x8,84x5,93cm em região de fundo de saco posterior e à direita do útero, cujo doppler não evidenciou captação de fluxo interno, de provável origem ovariana. Há presença de líquido livre na cavidade pélvica. Diante do quadro clínico da paciente e achados radiológicos, não se podendo excluir neoplasia ovariana, foi optado por conduta cirúrgica. Paciente foi submetida a laparotomia com visualização de massa anexial direita em topografia de ovário direito de tamanho aumentado e de coloração violácea, com base torcida. Realizada anexectomia direita com peça cirúrgica enviada para anatomopatológico. No laudo foi constatado infarto agudo hemorrágico ovariano e tuba uterina com intensa congestão. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com manutenção da gestação e encontra-se em acompanhamento pré-natal. Neste caso houve vários fatores confundidores do diagnóstico de torção anexial pelo antecedente de porfiria que pode cursar com dor abdominal

como manifestação da doença, além da concomitância com gestação inicial, que ainda não possuía diagnóstico por exame ultrassonográfico, podendo inicialmente até corresponder a uma gestação ectópica. Na opção por tratamento cirúrgico foi constatada torção anexial e avaliada a existência do risco do ovário estar acometido por neoplasia, e a conduta foi a realização de anexectomia.

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

CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASSOCIADAS COM A IDADE GESTACIONAL NO PARTO DE GESTANTES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Lafraia, F.M.; Mateussi, M.V.; Pereira, J.N.; Ortiz, L.F.L.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O044

Objetivos: Analisar as características maternas associadas com a idade gestacional no parto em gestações de baixo risco da Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. **Métodos:** Foram incluídas gestantes de baixo risco acompanhadas pelos acadêmicos na LAO com os seguintes critérios: início do pré-natal no 1º trimestre, gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades. Foram investigadas as características maternas e hábitos das gestantes, e comparadas com a idade gestacional (IG) do parto. Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para testes de Mann-Whitney-U, correlação (Rank correlation) e cálculo do coeficiente de Spearman (ρ). Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.571.823. **Resultados:** Cinquenta e cinco gestantes de baixo risco participaram da presente pesquisa. A média da idade materna foi de 28,1 anos (DP=5,3 anos), a proporção de mulheres de cor branca foi de 54,9% e de não brancas de 45,1%. A mediana da idade gestacional do parto foi de 39 semanas, com IC 95% de 38,4 a 39,4 semanas. A análise de correlação não demonstrou associação significativa entre a IG no parto e a idade materna ($\rho = -0,237$, IC95% -0,473 a 0,030, $p = 0,081$). No entanto, houve associação significativa entre a IG no parto e a paridade ($\rho = -0,269$, IC95% -0,499 a 0,004, $p = 0,047$); e a IG no parto e o ganho de peso materno ($\rho = 0,381$, IC95% 0,049 a 0,637, $p = 0,026$). Não houve diferença significativa na mediana da IG no parto na comparação entre os grupos: cor branca (39,0 sem) e não branca (39,0 sem, $p = 0,761$); nulíparas (39,1 sem) e múltiparas (38,9 sem, $p = 0,136$); tabagista (39,4 sem) e não tabagista (39,0 sem, $p = 0,394$). **Conclusão:** O ganho de peso materno apresenta correlação positiva com a IG no parto enquanto que a paridade apresenta correlação negativa. Apesar disso, a grande maioria dos

casos evoluiu com partos no termo. Ações preventivas para melhor orientação quanto ao ganho de peso materno necessitam ser melhor implementadas para maior benefício das gestantes de risco habitual seguidas na LAO.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

TUMOR EPIDERMÓIDE NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Micelli, L.P.; Hase, E.A.; Couto Netto, S.D.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O045

Introdução: Tumores pré-sacrais são raros e podem ser confundidos com neoplasias ovarianas na gestação. Baseado nisso, resolvemos relatar este caso. **Descrição do caso:** Primigesta, 26 anos, encaminhada por tumor pélvico de 11,9cm pelo ultrassom do pré-natal. Exame especular: colo uterino não visualizado pelo abaulamento de FSP (fundo de saco posterior). Toque vaginal: massa fixa, indolor, fibroelástica ocupando FSP, sem alcance do colo uterino. Realizada RNM para melhor investigação etiológica, revelando massa delimitada em região pré-sacral, 11x12x12cm, deslocando retossigmoide, útero e canal vaginal, em contato com raiz de S4, sem sinais de invasão, sugestiva de cisto epidermóide. Marcadores tumorais (CA125, CEA, CA19.9) normais. Avaliada pela equipe de cirurgia geral que realizou biópsia (agulha grossa) tendo diagnóstico de cisto epidérmico. Optado por conduta expectante e abordagem do tumor após parto. Pré-natal sem outras intercorrências. Submetida a cesariana eletiva por obstrução canal de parto, com 39 semanas, sem visualização do tumor no intra-operatório. RN feminino, 3250g, apgar8/9/10. Aguarda procedimento cirúrgico do tumor após puerpério. **Relevância:** A literatura sobre cisto epidermóide na gestação é escassa e deve-se ser considerado pela importância como diagnóstico diferencial. **Comentários:** Na literatura encontramos 5 relatos de cistos epidermóides na gestação. Todos com abordagem cirúrgica do cisto após nascimento. Tumores desta região têm origem óssea, cartilaginosa, infecciosa, nervosa e congênita, sendo esta a mais comum. Cistos epidermóides têm origem congênita, crescimento lento, 50% são assintomáticos, com diagnóstico tardio, quando apresentam dor pélvica, alterações intestinais, urinárias, ou na gestação pelos exames de imagem ou bloqueio no canal de parto. Principais complicações são ruptura, infecção e degeneração maligna, sendo sempre indicada cirurgia. **Diagnósticos diferenciais:** outros tumores pélvicos, incluindo neoplasias anexiais. Portanto, mesmo os tumores ovarianos sendo segunda causa mais comum de neoplasias na gestação, especialmente nos casos de tumores gigantes, investigar outras causas de

massas pélvicas, visando minimizar os riscos maternos e fetais decorrentes de condutas intempestivas.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) - São Paulo - SP

REDUÇÃO DOS ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS DO INÍCIO AO FINAL DA GESTAÇÃO NO SEGUIMENTO DE PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Oliveira, B.L.A.; Arruda, C.A.P.; Santos, C.L.; Toledo, B.P.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O046

Objetivos: Analisar a hemodiluição fisiológica da gravidez pela análise da evolução dos índices hematimétricos, comparando valores do início com os do final da gravidez, no pré-natal de baixo risco da Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. **Métodos:** Foram incluídas gestantes de baixo risco acompanhadas pelos acadêmicos na LAO com os seguintes critérios: início do pré-natal no 1º trimestre, gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades, avaliação dos níveis de hemoglobina e hematócrito maternos no primeiro e terceiro trimestres da gestação. Foram investigados dados clínicos e resultados perinatais. Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para aplicação do teste de Wilcoxon para amostras pareadas, que classifica os valores absolutos das diferenças entre as observações em pares na amostra de 1º trimestre e na amostra de 3º trimestre e calcula uma estatística sobre o número de diferenças negativas e positivas. Se o valor de P resultante for pequeno ($P < 0,05$), então se pode admitir que a mediana das diferenças entre as observações emparelhadas é significativamente diferente de 0. Aprovação do CEP nº 1.571.823. **Resultados:** Vinte e oito gestantes de baixo risco participaram da presente pesquisa. A análise de Wilcoxon mostrou diferença significativa ($p=0,016$) nas medianas das concentrações de hemoglobina no 1º trimestre (mediana 13,2 g/dL, IC95% da mediana de 12,3 a 13,5 g/dL) comparadas com as do 3º trimestre (mediana 12,3 g/dL, IC95% da mediana de 11,8 a 12,7 g/dL). O mesmo foi observado para os valores de hematócrito, com diferença significativa ($p=0,016$) entre o 1º trimestre (mediana 39,0%, IC95% da mediana de 36,3% a 40,5%) quando comparado com o 3º trimestre (mediana 37,3%, IC95% da mediana de 34,9% a 37,8%). A diferença percentual dos níveis de hemoglobina entre o 1º e 3º trimestres apresentou média de -3,4% (DP = 7,6%), mínimo de -18,7% e máximo de 13,4%. **Conclusão:** A hemodiluição fisiológica ocorre ao longo da gestação

e foi constatada nas gestantes acompanhadas no pré-natal da LAO.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE TUMORES ANEXIAIS GIGANTES NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Kosmiskas, J.G.; Hase, E.A.; Sadalla, J.C.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O047

Introdução: A incidência de tumores anexiais diagnosticados durante a gravidez varia entre 0,3 e 5,4%. Os tumores ovarianos mais comuns diagnosticados durante a gestação são cistos funcionais, identificados incidentalmente em ultrassonografias de primeiro trimestre. A maioria dos tumores funcionais mede menos de 5 cm em seu maior diâmetro, embora eles ocasionalmente possam se tornar gigantes (diâmetro maior que 10 cm). Principais motivos para indicação de abordagem cirúrgica em gestantes com massa anexial: risco de rotura, torção e malignidade. **Relevância:** relato de caso de paciente com tumor gigante cístico concomitante com a gestação. **Descrição do caso:** VSB, 35 anos. Antecedentes obstétricos: 2G1P(normal). Idade gestacional (28/11/2016): 19 1/7 semanas. Encaminhada ao nosso serviço devido massa abdominal palpável. Ressonância magnética em 13/11/16: Volumosa formação cística de paredes finas e conteúdo líquido homogêneo, sem septações ou projeções papilares, em hipocôndrio direito, com extensão ao mesogástrico, em contato com fundo uterino, medindo 17,0x16,0x9,8cm, volume estimado em 1360cc. A lesão desloca as estruturas adjacentes, sem sinais de invasão das mesmas. Ovário direito localizado de maneira excêntrica à lesão e mede cerca de 2,3cm. Em 28/11/16, realizada laparotomia a Pfannenstiel, visualizado anexo direito com cisto bastante aumentado, atingindo hipocôndrio. Apêndice cecal, omento e peritônio sem alterações. Realizada anexectomia direita, sem intercorrências. Paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório (PO) recebendo alta no 2oPO. **Anátomo-patológico 28/11/2016:** Cisto de corpo lúteo em período gestacional/puerperal. **Comentários:** De acordo com a literatura, a conduta expectante é preferível nos casos de tumores presumidamente benignos assintomáticos, em especial os menores que 6 cm. Porém, as evidências em relação a tumores com diâmetro maior de 10 cm são escassas. Nestes casos, a taxa de prematuridade, compressão uterina, rotura e complicações intraparto são maiores, tornando a conduta cirúrgica uma opção válida. O Objetivo do relato de caso é compartilhar a experiência de nosso serviço sobre um tema incomum, com poucos casos relatados.

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

INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA GESTANTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: UM RELATO DE CASO

Autores: Schier de Fraga, F.S.F.; Copetti, M.C.; Gaede Senessi, L.G.S.; Schier de Fraga, G.S.F.

Sigla: O048

Introdução: O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é caracterizado por mudanças de humor alternadas entre episódios maníacos e depressivos. Contudo, há receios no tratamento em gestantes devido ao risco de teratogenicidade associada às drogas antipsicóticas. Demonstrar a repercussão gerada pela interrupção do tratamento durante a gestação de uma paciente com transtorno bipolar pode reacender o debate dos transtornos do humor na gestação e a real importância do acompanhamento e tratamento precoce. **Caso:** ACPC, 25 anos, G4P2A1, diagnóstico de TAB há 2 anos, fez uso irregular de ácido valpróico e o suspendeu ao engravidar. Iniciou o Pré- Natal no HC- UFPR e apresentava desde a primeira consulta sintomas de depressão psicótica e delírios persecutórios. A psiquiatria iniciou 500mg/dia de ácido valpróico, mas a paciente não aderiu justificando que o feto estava com baixo peso (ecografia na ocasião não demonstrava critérios para restrição de crescimento fetal). Com 36 semanas, internou por maturação cervical avançada. Avaliada pela psiquiatria, apresentava alto risco para psicose puerperal, com Introdução de olanzapina 5mg/dia. A indução do parto vaginal com 37 semanas foi bem aceita pela paciente, sem intercorrências (nativo, 2785g, apgar 9/10) sendo mantida em alojamento conjunto com amamentação a livre demanda. Recebeu alta hospitalar no quinto dia puerperal, queixando-se no retorno com psiquiatria de distanciamento afetivo com o filho. Dois meses após o parto paciente mantém acompanhamento psiquiátrico, em uso de ácido valpróico 1g/dia e risperidona 1mg. **Relevância:** O caso exemplifica as complicações e dificuldades recorrentes encontradas no manejo dos transtornos do humor no período perinatal, questão ainda pouco explorada na prática médica. **Comentários:** A segurança reprodutiva das drogas psicotrópicas ainda não está esclarecida, mas o benefício da não interrupção do tratamento é evidente. O acompanhamento psiquiátrico e multidisciplinar para todas as pacientes com patologias psiquiátricas, desde o início do pré- natal, além do incentivo ao suporte familiar e ao diálogo entre a equipe multidisciplinar e a paciente, é essencial para o desfecho positivo destes casos.

Instituição: Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR

ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS EQUAÇÕES DE ESTIMATIVA DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES OBSTÉTRICAS

Autores: Paula, M.C.O.; Marques, L.P.J.

Sigla: O049

Objetivo: Este estudo tem como Objetivo investigar o desempenho das equações de Cockcroft-Gault (CG), MDRD (Modification of diet in renal disease) simplificada e CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) em mulheres grávidas saudáveis comparando-as com o valor do clearance de creatinina obtido na urina de 24 horas. **Métodos:** Estudo retrospectivo transversal realizado com levantamento dos dados da função renal nos prontuários de 196 pacientes grávidas sadias acompanhadas no ambulatório de obstetrícia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, que tiveram a função renal avaliada pelo clearance de creatinina (CICr) entre a 20ª e 30ª semana de gestação. Foram calculados os valores do CICr e comparados com os valores obtidos pelas equações de Cockcroft-Gault, MDRD simplificada e CKD-EPI. **Resultados:** Quando comparamos a função renal obtida pelo CICr com as equações que estimam a função renal, observamos que: a equação de Cockcroft-Gault superestima a função renal (CG $165,48 \pm 35,67$ ml/min/1,73 m² e CICr $146,54 \pm 28,70$ ml/min/1,73 m², P < 0,001 e o viés de 18,94 ml / min); MDRD subestima a função renal (MDRD $129,07 \pm 29,32$ ml/min/1,73 m² e CICr $146,54 \pm 28,70$ ml/min/1,73 m, P < 0,001 e o viés 17,47 ml / min) e a CKD-EPI também subestima a função renal (CKD-EPI $120,18 \pm 12,67$ ml/min/1,73 m² e CICr $146,54 \pm 28,70$ ml/min/1,73 m², P < 0,001 e o viés 26,36 ml / min). **Conclusões:** Os resultados demonstraram que a equação de Cockcroft-Gault superestimou a função renal, ao contrário das equações MDRD simplificada e CKD-EPI, que subestimaram a função renal durante a gestação em mulheres saudáveis. Sendo assim, essas equações não podem ser utilizadas para esse tipo de avaliação na prática obstétrica.

Instituição: Mirian Cristina Oliveira de Paula - Rio de Janeiro - RJ

PANCREATITE EM GESTAÇÃO AVANÇADA: UM RELATO DE CASO

Autores: Fernandes, E.M.A.; Linhares, E.V.M.; Sousa, M.F.; Nascimento, D.S.; Moreira, G.V.; Araquan, G.G.

Sigla: O050

Introdução: Pancreatite gestacional é rara, mas com alta morbidade materna. A etiologia pode ser medicamentosa, alcoólica e colelitíase, esta última sendo a mais prevalente. É preciso diagnosticar corretamente essa afecção evitando desfechos maternos e fetais ruins. Descrição do caso: Gestante, 22 anos, primigesta, com idade gestacional (IG) de 33 semanas foi internada por dor intermitente em dorso e flanco esquerdo com irradiação para região perineal, associada a náuseas e vômitos. Sem queixas obstétricas e o exame físico normal. Na investigação, a ultrassonografia abdominal evidenciou colelitíase e a colangiressonância descartou coledocolitíase. Paciente permaneceu com crises álgicas que se intensificaram após alimentação. Nos exames laboratoriais, percebeu-se elevação progressiva dos valores de amilase e lipase, com pico de 355U/L e 623U/L, respectivamente, sugerindo pancreatite por colelitíase. A conduta foi conservadora através de dieta zero, antiemético e analgesia. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar para acompanhamento pré-natal. Manteve-se assintomática até final da gestação e sem alteração obstétrica. Com IG de 40 semanas e 4 dias, paciente evoluiu para parto normal. Recém-nascido do sexo feminino, pesando 3175g, Apgar 9 e 9. A colecistectomia ficou programada para após o puerpério. Relevância: A pancreatite gestacional incide principalmente no terceiro trimestre e na primeira gestação. Apresenta-se com vômito, dor abdominal e exacerba após alimentação. O perfil laboratorial engloba amilase superior a 2 vezes o limite da normalidade e lipase em torno de 3 a 4 vezes. Isso foi evidenciado no caso em questão, aumento mais de 3 vezes os valores de normalidade da amilase e mais de 10 vezes da lipase, confirmando pancreatite. O tratamento desta afecção durante a gravidez é por restrição alimentar e a interrupção da gestação é indicação rara. Portanto, a gestante foi conduzida de acordo com a literatura. Comentários: Por ser condição clínica com significativa morbi-mortalidade no período perinatal, o diagnóstico preciso e tratamento adequado são de grande importância no manejo da pancreatite aguda na gestação.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Sobral - CE

ORIENTAÇÕES NO PRÉ-NATAL SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL POR GESTANTES

Autores: Melo, C.R.; Lopes, F.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O051

Objetivos: O presente estudo tem como Objetivo descrever se há abordagem no pré-natal sobre o consumo de álcool na gravidez. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas nos ambulatórios de pré-natal de um serviço universitário que atende gestantes de baixo e alto risco. Foram incluídas participantes com os seguintes critérios:

gestação com feto vivo; idade acima de 18 anos; idade gestacional acima de 20 semanas; nível de escolaridade que possibilite a compreensão dos questionamentos. Foi realizada entrevista semiestruturada elaborada especificamente para a pesquisa, em que são investigadas características epidemiológicas e sociodemográficas da população estudada. Além disso, duas perguntas foram apresentadas: "Perguntaram a você se consome bebida alcoólica?" e "Recebeu orientação sobre o consumo de álcool durante a gestação?". A análise estatística foi descritiva, por médias e desvios padrões, bem como frequências absolutas e relativas. O nível de significância é de $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.921.391. Resultados: Participaram deste estudo 43 gestantes com as seguintes características sociodemográficas: média da idade materna de 30,2 anos (DP=6,0); a cor parda correspondeu a 46,5% e branca 34,9%; a maioria relatou como escolaridade o ensino médio (67,5%), 62,8% tem atividade remunerada e 79,1% reside com o companheiro. Quanto ao planejamento da gravidez, isso foi relatado por 23,3%, mas 79,1% relatam aceitar a gestação. Treze (30,3%) gestantes eram nulíparas, a idade gestacional média do início do pré-natal foi de 10,0 semanas (DP=3,0); a média do número de consultas até o momento da entrevista foi de 6,3 (DP=3,0), e a média da idade gestacional na entrevista foi de 31,0 semanas (DP=6,2). Apenas 53,5% das gestantes relataram que, no pré-natal, foi perguntado se consumia bebida alcoólica; e apenas 37,2% informam ter recebido, no pré-natal, alguma orientação sobre o consumo de álcool na gravidez. Conclusões: Os achados indicam que a abordagem, no pré-natal, sobre o consumo de álcool pela gestante é precária e necessita de ações urgentes que incluam o tema na rotina assistencial.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP - São Paulo - SP

LÚPUS NA GESTAÇÃO: REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Zago, L.; Toigo Fossatti, C.; Cardoso Brum, J.; David, M.; Piva, C.; Assmann, L.L.

Sigla: O052

Objetivos: O Objetivo desse trabalho é revisar as implicações do lúpus na gestação, a fisiopatologia, e o tratamento mais seguro a ser utilizado nesse período. **Métodos:** Para a realização dessa revisão, foram utilizados artigos de revisão e ensaios clínicos randomizados, encontrados nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo. Foram selecionados artigos dos últimos 15 anos. **Resultados:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória, crônica, autoimune, com períodos de remissão e exacerbação, na qual acontece a deposição de imunocomplexos em diversos tecidos, envolvendo principalmente pele e articulações, podendo ter

uma variedade sindrômica imensa. A doença afeta 9 vezes mais mulheres e geralmente aparece no menacme, não comprometendo a fertilidade. Mulheres com LES têm maior chance de desenvolver Síndrome dos Anticorpos Antifolfolipídeos, trombofilia autoimune que gera trombozes venosas e arteriais, podendo causar abortamento ou morte fetal. Além disso, a nefrite lúpica, e os maiores índices de distúrbios hipertensivos nessas mulheres, as tornam gestantes de alto risco. Atualmente a recomendação de tratamento dessa patologia na gestação é manter a Hidroxicloroquina, em quem já fazia uso contínuo, para prevenir exacerbações. Em caso de exacerbações na gestação, prednisona e metilprednisolona podem ser utilizadas. Para controle de dores articulares, o Paracetamol pode ser utilizado com segurança, porém outros AINES devem ser evitados. O ácido acetilsalicílico pode ser utilizado em dose antiagregante plaquetária, mas não em dose antiinflamatória. A imunoglobulina endovenosa é segura na gestação, já a Ciclosporina e a Azatioprina só devem ser utilizadas em crises graves, se o benefício superar o risco. Ciclofosfamida, Leflunomida e Metotrexato estão contraindicados. Conclusões: A conscientização das mulheres lúpicas sobre planejar a gestação promove mais gestações bem sucedidas. A doença deve estar em remissão por 6 meses antes da gestação, e drogas como Ciclofosfamida, leflunomida e metotrexato devem ser suspensas 3 meses antes da concepção. Além disso, a presença de uma equipe multidisciplinar implica em melhores resultados maternos e fetais.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS

ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA NA GRAVIDEZ

Autores: Guedelha, J.S.T.; Silva, K.S.; Navarro, C.; Caleffi, R.; Jacó, G.M.

Sigla: O053

Introdução: Anemia é definida como diminuição da massa eritrocitária total, podendo ter sua etiologia baseada na hemólise, doença autoimune, genética ou secundária a outras doenças. A Esferocitose hereditária (EH) é um tipo de anemia hemolítica não autoimune, responsável por alterações qualitativas e ou quantitativas das proteínas de membrana dos eritrócitos, podendo assim observar alterações morfológicas como: alta fragilidade osmótica, aumento de densidade e formato esférico, gerando a diminuição da sobrevivência das hemácias, devido à acentuada degradação realizado pelo baço. Descrição do caso: G. N. V. C, 19 anos, gestante (G1P0), IG 29 semanas, natural da Venezuela deu entrada no Hospital no dia 9/3/17 com quadro de icterícia (+3/+4), dor em abdome difusa e fraqueza. A acompanhante informou sobre o diagnóstico de EH e que a mesma havia realizado esplenectomia quando criança. Exames na admis-

são com Hb 6,2 leucócitos 16 mil e hiperbilirrubinemia às custas da indireta associado à infecção do trato urinário inferior. Inicialmente, submetida à corticoterapia e antibioticoterapia e avaliação da hematologista que requisitou a transfusão de 4U de CH, seguida de mais 3U com intervalo de 2 dias, após a paciente apresentou piora clínica e laboratorial. Queixava-se de dor em abdome difusamente, prurido generalizado, epistaxe, febre (2 episódios), leucorreia, tosse e colúria. Solicitado nova avaliação da Hematologista, que introduziu pulsoterapia com metilprednisolona e Imunoglobulina Humana 60g por 3 dias por componente autoimune. Logo mostrou melhora clínica e então introduzimos prednisona 40mg/dia na prescrição diária. A gestação foi interrompida com 34s6d por via alta, sem intercorrências. O RN nasceu com boa vitalidade. Relevância A EH não é comum, porém o diagnóstico precoce e a terapêutica adequada conforme a clínica e os parâmetros laboratoriais da paciente nos garante uma melhor abordagem e condução do caso. Comentários: Após revisão literária não foram evidenciados dados que estabeleçam critérios de interrupção, bem como idade gestacional e via de parto. A decisão da interrupção com 34 semanas foi estabelecida pelo corpo clínico deste serviço.

Instituição: Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré - Boa Vista - RR

PLANEJAMENTO DE GESTAÇÃO E CONHECIMENTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Autores: Tanaka, E.Z.; Souza, S.K.¹; Pacagnella, R.C.; Su-rita, F.G.C.

Sigla: O054

Objetivos: Conhecer as informações que as adolescentes apresentam em relação ao uso de Métodos contraceptivos (MAC). Método: estudo transversal desenvolvido no ambulatório Pré-natal Adolescente (PNA) do Hospital da Mulher - José Aristodemo Pinotti (CAISM), Universidade Estadual de Campinas (CAISM). Os dados foram colhidos entre janeiro e abril de 2017, após a aprovação do comitê de ética e pesquisa (1.887.892/2017). A amostra foi composta por adolescentes gestantes com idade máxima de 18 anos que frequentaram o ambulatório. Após o aceite em participar, assinaram o termo de assentimento e consentimento livre e esclarecido juntamente com responsável. As análises estatísticas foram realizadas com descrição dos dados por meio de frequências e porcentagens para as variáveis qualitativas e por meio de medidas de posição e dispersão para as quantitativas. Resultados: Foram incluídas 52 adolescentes, com média de idade 16 anos, a maioria tinha idade acima de 15

anos (70,6%), 59,6% são estudantes, 60,8% moram com o companheiro e 17 (33,4%) estão neste relacionamento há no máximo um ano; 30,8% tiveram a primeira relação sexual com 14 anos; 94,3% são primigestas e 23,5% planejaram a gestação. Todas referiram conhecer algum Método contraceptivo, porém 68,6% não utilizavam nenhum quando engravidaram; o mais mencionado foi o preservativo masculino por 94,2%; 90,4% conheciam pílula oral ou injetável, 50%, o preservativo feminino e 75% conheciam o dispositivo intrauterino (DIU). Os Métodos mais utilizados foram o preservativo masculino (13,5%) e a pílula oral (7,7%). Conclusão: Quase um quarto das entrevistadas planejou a gestação e isso é importante para a organização de políticas específicas. A não utilização de MAC é alta, porém a prevenção da gestação é conhecida sendo o preservativo masculino o Método contraceptivo mais conhecido e utilizado.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

CONSUMO DE ÁLCOOL NA GESTAÇÃO: APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS T-ACE, CAGE E TWEAK

Autores: Melo, C.R.; Lopes, F.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O055

Objetivos: O presente estudo tem como Objetivo descrever a aplicação prática dos questionários T-ACE, CAGE e TWEAK, no pré-natal, para identificar alta suspeição para consumo alcoólico de risco durante a gravidez. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas nos ambulatórios de pré-natal de um serviço universitário que atende gestantes de baixo e alto risco. Foram incluídas participantes com os seguintes critérios: gestação com feto vivo; idade acima de 18 anos; idade gestacional acima de 20 semanas; nível de escolaridade que possibilite a compreensão dos questionamentos. Foi realizada entrevista semiestruturada elaborada especificamente para a pesquisa, em que são investigadas características epidemiológicas e sociodemográficas da população estudada. Além disso, foram aplicadas as versões brasileiras validadas dos seguintes instrumentos: T-ACE (Tolerance, Annoyed, Cut-down e Eye-opener), CAGE (Cut-down, Annoyed, Guilty e Eye-opener) e TWEAK (Tolerance, Worry, Eye-opener Annoyed e Cut-down). A análise estatística foi descritiva, por médias e desvios padrões, bem como frequências absolutas e relativas. O nível de significância é de $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.921.391. **Resultados:** Participaram deste estudo 43 gestantes com as seguintes características sociodemográficas: média da idade materna de 30,2 anos (DP=6,0); a cor parda correspondeu a 46,5% e branca 34,9%; a maioria relatou como escolaridade o ensino médio (67,5%), 13 (30,3%) gestantes eram nulíparas e a média da idade gestacional na entrevista foi de

31,0 semanas (DP=6,2). O instrumento CAGE identificou 8 casos (18,6%) de risco, com respostas positivas em dois itens (Cut-down e Annoyed); o T-ACE identificou 4 casos (9,3%) e o TWEAK 4 casos (9,3%). Os 4 casos identificados pelo T-ACE e TWEAK são correspondentes, mas apenas 1 deles não foi identificado pelo CAGE. Os casos de suspeição para o consumo de álcool na gravidez, com pelo menos uma resposta positiva em qualquer um dos instrumentos estudados, foi de 9 gestantes (20,9%). **Conclusões:** Os instrumentos analisados identificam os mesmos casos e o CAGE identificou o maior número de gestantes com suspeição para consumo alcoólico de risco.

Instituição: Departamento de Obstetria da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP - São Paulo - SP

USO DO QUESTIONÁRIO AUDIT NA PRÁTICA CLÍNICA PARA A IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ

Autores: Melo, C.R.; Lopes, F.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O056

Objetivos: O presente estudo tem como Objetivo descrever o uso clínico do questionário AUDIT para a identificação do consumo de álcool na gravidez. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas nos ambulatórios de pré-natal de um serviço universitário que atende gestantes de baixo e alto risco. Foram incluídas participantes com os seguintes critérios: gestação com feto vivo; idade acima de 18 anos; idade gestacional acima de 20 semanas; nível de escolaridade que possibilite a compreensão dos questionamentos. Foi realizada entrevista semiestruturada elaborada especificamente para a pesquisa, em que são investigadas características epidemiológicas e sociodemográficas da população estudada. O instrumento AUDIT foi validado no Brasil e possui dez questões que recebem pontuação entre zero e quatro. Resultados iguais ou superiores a oito denotam o consumo nocivo de álcool. A análise estatística foi descritiva, por médias e desvios padrões, bem como frequências absolutas e relativas. O nível de significância é de $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.921.391. **Resultados:** Participaram deste estudo 43 gestantes com média de idade de 30,2 anos (DP=6,0); a cor parda correspondeu a 46,5% e branca 34,9%; 13 (30,3%) eram nulíparas e a média da idade gestacional na entrevista foi de 31,0 semanas (DP=6,2). O instrumento AUDIT identificou 3 (7,0%) casos de risco e apenas um sugerindo consumo nocivo de álcool com pontuação de 8. Não se constatou dificuldade na aplicação do instrumento e houve boa compreensão por parte das gestantes para o entendimento das questões apresentadas. **Conclusões:** O instrumento AUDIT pode ser aplicado na identificação de casos suspeitos para consumo alcoólico de risco, mas a casuística foi limitada para a identificação de maior nú-

mero de casos positivos, prejudicando a análise do desempenho dos itens do questionário.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP - São Paulo - SP

TRATAMENTO DE LINFEDEMA PRIMÁRIO EM MEMBROS INFERIORES NA FASE GESTACIONAL AO PUERPERIO - RELATO DE CASO

Autores: Gomes, N.O.

Sigla: O057

Introdução: Linfedema é o acúmulo de líquido altamente protéico nos espaços intersticiais, em sua classificação divide-se em primário e secundário. O linfedema primário pode ser subdividido em forma congênita, precoce e tardio. O edema gestacional é definido como acúmulo de líquido nos tecidos devido alguns fatores como o aumento da permeabilidade capilar, hipoproteinemia e alterações hormonais. A terapia padrão ouro para o tratamento de linfedema é a terapia complexa descongestiva (drenagem linfática, compressão, auto drenagem, cuidados com a pele e meias compressivas), mas há novas terapias como o tapping compressivo que estão sendo usado como técnicas complementares. No momento há poucos relatos da atuação da fisioterapia nos casos de linfedema gestacional e de sua eficácia. Relato de caso: Paciente M.S.G, 33 anos, procurou o serviço de fisioterapia com diagnóstico de linfedema primário em membro inferiores com predominância a direita e com 4 semanas de gestação. Foi realizado perimetria onde se constatou média de 2cm de diferença entre os membros, leve alteração de pele e fibrose em região maleolar. Na linfocintilografia apresentou diminuição do fluxo linfático e diminuição da quantidade de linfonodos inguinais bilateralmente. Foi realizado drenagem linfática manual para os linfonodos axilares, tapping compressivo em região maleolar e dorso do pé, exercícios miolinfocinéticos e auto drenagem linfática 2 vezes por semana até 37 semanas, apresentando diminuição média de 1,5cm de perimetria. Devido ao trabalho de parto e ao puerpério imediato paciente ficou 10 dias sem tratamento, apresentando piora significativa com o aumento de volume, média de 3cm. Novamente foi realizado todas as técnicas citadas anteriormente com a adição do enfaixamento compressivo 2x por semana no período de 6 semanas. Paciente teve perda total de 3cm na perimetria, mantendo leve edema em dorso. No momento usando meia compressiva e realizando a auto drenagem linfática. Conclusão: O tratamento do linfedema com a terapia complexa descongestiva possui resposta significativa, sendo um tratamento seguro para ser aplicado em pacientes gestantes ou no puerpério.

Instituição: Clínica de Fisioterapia FISIOLIFE - Brasília - DF

ASPECTOS FÍSICOS, DOR LOMBAR E DIÁSTASE ABDOMINAL EM GESTANTES

Autores: Rodrigues, L.; de Conti, M.H.

Sigla: O058

Objetivos: Verificar a ocorrência de diástase abdominal e relatos de dor lombar em primigestas. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da USC (nº 1.411.083), com 25 primigestas de Bauru (SP), de agosto/2016 a abril/2017. Incluíram-se primigestas entre 18 e 40 anos de idade das Estratégias da Saúde da Família. **Exclusão:** gestantes adolescentes ou após 40 anos. Processo de amostragem por conveniência. Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicou-se um questionário com dados sociodemográficos e relatos de dor lombar, aferiu-se peso, altura, circunferência abdominal e diástase abdominal. A diástase abdominal foi avaliada por meio de paquímetro digital, em três pontos: ao nível da cicatriz umbilical, supraumbilical (4,5 cm acima) e infraumbilical (4,5 cm abaixo), com a gestante em litotomia e flexão anterior do tronco (45°), para a palpação dos limites das bordas mediais do músculo reto abdominal. Considerou-se a média de 3 medidas consecutivas. Avaliou-se a dor lombar pelos relatos de ocorrência e características (tipo, frequência, duração), Escala Visual Analógica de Dor (EVA), Questionário de Incapacidade de Oswestry e o Rolland Morris (QRM). Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, assim como, frequências absoluta e relativa. **Resultados:** A maioria das gestantes era branca (48%), casada (84%) e renda familiar de até 5 salários mínimos (72%). Tinham em média $24,8 \pm 5$ anos, IG de $32,18 \pm 3,2$ semanas, sobrepeso (IMC = $28 \pm 4,27$ kg/m²) e circunferência abdominal de $102 \pm 10,09$ cm. Notou-se distância do músculo reto abdominal nas regiões umbilical ($0,82 \pm 0,64$ cm), supra umbilical ($1,10 \pm 0,56$ cm) e infra umbilical ($0,76 \pm 0,39$ cm). Notou-se ocorrência de dor lombar em 88% das gestantes, com grande frequência (44%), duração estimada em até 3 meses (60%). Observou-se intensidade moderada ($5,8 \pm 2,9$ pontos) de dor pela EVA e incapacidade funcional de grau moderado, apontada pelos questionários de Oswestry ($8,6 \pm 4,8$ pontos) e o Rolland Morris ($11,28 \pm 7,31$ pontos). **Conclusão:** As primigestas não apresentaram diástase abdominal, porém relataram dor lombar e incapacidade funcional moderada.

Instituição: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA EM GESTANTE COM CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL

Autores: Furlan, J.A.; Borba, J.M.C.; Ferreira, M.C.P.

Sigla: O059

Introdução: Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica (TVPC) é uma arritmia de herança genética que acomete indivíduos sem anormalidades cardíacas estruturais ou eletrocardiográficas, pode ser auto-limitada ou até levar à morte súbita. Manifestações iniciam na infância com episódios de síncope desencadeados por estímulos adrenérgicos como exercício ou emoção. Sem tratamento é altamente letal, beta-bloqueadores e cardiodesfibrilador implantável (CDI) são opções. Descrição do caso: JCPD, 18 anos, primigesta, portadora de TVPC, diagnosticada na infância, com implante de CDI aos 15 anos. Previamente a gestação usava propranolol 40mg/dia, substituído por sotalol 120mg/dia devido mau controle de sintomas e frequência cardíaca(FC). Apresentou dispnéia eventual, relacionada à gestação. Ecocardiograma fetal com 27 semanas e materno com 33 semanas sem alterações. Holter com 34 semanas demonstrou taquicardia sinusal, FC média de 100bpm, 4 episódios de extrassístoles supraventriculares isoladas e ausência de episódios de taquicardia ventricular (TV). Desenvolvimento fetal dentro da normalidade. Realizada cesariana eletiva devido ao risco do trabalho de parto desencadear episódio de TV e morte súbita. Internada com 37 semanas e 4 dias para corticoterapia antenatal em pródromos de trabalho de parto. Cesariana com 37 semanas e 6 dias, sob raquianestesia com bupivacaína e morfina em doses baixas, hipotensão e bradicardia iniciais controladas com fenilefrina em baixa dose, sem arritmias. Monitorização contínua por CDI, sem episódios de TV. Recém nascido com Apgar 9 e 10, 2865g, saudável. Puerpério sem intercorrências. Revisão de CDI não mostrou episódios de TV durante a gestação. Relevância: Esse é o terceiro caso relatado de gestante portadora de TVPC com uso de CDI em revisão no PubMed. Comentários: Nosso relato demonstra um caso de sucesso com uso de CDI e sotalol para controle de FC e sintomas sem efeitos adversos materno-fetais, incluindo procedimento cirúrgico e anestésico, mesmo após uso de fenilefrina em dose baixa. Concluímos que com um atendimento multidisciplinar podemos proporcionar chance de sucesso na gestação dessas pacientes.

Instituição: Hospital de Clínicas UFPR - Curitiba - PR

ADENOCARCINOMA DE COLON DESCENDENTE SUBSTENOSANTE E GRAVIDEZ- RELATO DE CASO

Autores: Dijigow, F.B.; Hase, E.A.; Couto Neto, S.D.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O060

Introdução: O câncer colorretal descoberto na gestação é raro, com incidência de 0,1 a 0,07%. A sintomatologia

clínica pode ser confundida com a da gestação, retardando o diagnóstico. Recente revisão de 2017 revelou que a média de idade do diagnóstico é aos 32 anos, 47% com diagnóstico no 3º trimestre da gestação. O sintoma mais frequente é sangramento nas fezes. Descrição do caso: Gestante, 38 anos, 5G2P2Ab, hipertensa crônica sem medicação, iniciou há 5 meses com dor na fossa ilíaca esquerda, em cólica, irradiada para hipogástrio, diária, melhora parcial com paracetamol, sem fator desencadeante, sem alterações hábito intestinal. Descobriu gestação neste momento. Colonoscopia e biópsia (dezembro de 2015) diagnosticaram adenocarcinoma invasivo de retossigmóide. Encaminhada ao pré-natal HC com 14 semanas de gestação. Submetida retossigmoidectomia videolaparoscópica com anastomose primária e linfadenectomia (março 2016) sem intercorrências com 18 semanas de gestação. Estadiamento patológico pT3pN1b. Intercorrências pré-natal: anemia ferropriva e descontrole pressórico, com melhora após ferro em dose terapêutica e alfametildopa 1,5g/dia iniciado no 3º trimestre. Submetida a parto cesáreo por iteratividade com 39 semanas. RN masculino, 2760 g, APGAR 7/9/10. Alojamento conjunto no puerpério, alta hospitalar no 3º dia pós-parto, com programação de quimioterapia. Mantém seguimento no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Relevância: Gestante com adenocarcinoma colorretal operado na gestação, sua evolução favorável até o termo e resultados maternos e fetais. Comentários: A incidência de câncer vem aumentando anualmente e sua concomitância com a gestação tem sido mais frequente. A literatura ainda é escassa a respeito do melhor manejo e conduta nestes casos. O acompanhamento clínico e assistência pré-natal devem sempre ser realizados com equipe multiprofissional para obtermos melhores resultados maternos e fetais.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

CARCINOMA MICROINVASIVO DO COLO UTERINO NA GESTAÇÃO E DESFECHO MATERNO-FETAL E PÓS-PARTO: RELATO DE CASO

Autores: Dijigow, F.B.; Hase, E.A.; Sadalla, J.C.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O061

Introdução: A estrutura anatômica do colo e corpo uterino são de fundamental importância para a manutenção da gestação até o termo. O câncer cervical é uma das neoplasias malignas mais associadas à gestação acometendo 0,45 a 1 a cada 1000 gestantes. Abordagem terapêutica de gestantes com câncer e o seguimento pré-

-natal para garantir desfecho favorável materno-fetal é um desafio. O tratamento do câncer de colo uterino na gestação frequentemente está associado a complicações obstétricas como trabalho de parto prematuro e rotura prematura de membranas ovulares. Relatamos um caso de carcinoma de colo uterino na gestação com desfecho favorável. Descrição do caso: RFL, 34 anos, sextigesta, cinco partos vaginais, encaminhada por carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado superficialmente invasivo, com 16 semanas de gestação. Com 17 semanas e 4 dias foi submetida a cerclagem uterina e conização, sem intercorrências. Apresentou diabetes gestacional, controlada com dieta. Com 40 semanas, realizada tentativa de parto vaginal com preparo do colo uterino e indução, entretanto foi submetida a cesárea por desproporção céfalo-pélvica. RN, masculino, 3880g, APGAR 9/10/10, alta no 3o dia pós-parto em boas condições clínicas. Aos 14 meses após parto apresentou citologia cervico-vaginal suspeita de recidiva invasiva. Foi submetida a conização que evidenciou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado invasivo. Em março de 2017, realizada histerectomia total e salpingectomia bilateral por laparoscopia, sem intercorrências. Anátomo-patológico mostrou ausência de neoplasia residual. Atualmente está em seguimento ambulatorial. Relevância: Este relato ilustra caso de gestante com carcinoma cervical microinvasor tratado na gestação, sua evolução favorável até o termo e resultados materno-fetais e evolução pós-parto. Comentários: A incidência de câncer vem aumentando anualmente e sua concomitância com a gestação está mais frequente. Porém, a literatura ainda é escassa a respeito do melhor manejo e conduta nestes casos. O acompanhamento clínico e assistência pré-natal devem sempre ser realizados com equipe multiprofissional para obtermos melhores resultados maternos e fetais.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

IMPACTO DA AUSENCIA DE PENICILINA NO TRATAMENTO DE SÍFILIS DURANTE A GESTAÇÃO EM PACIENTES DO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA EM 2016

Autores: Lucato, L.L.; Bretz, P.R.; Ogawa, L.C.; Torossian, A.

Sigla: O062

Sífilis é uma doença bacteriana sistêmica, potencialmente curável que tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*. Tem como principal via de disseminação a sexual. Pode ser classificada em adquirida ou congênita. Possui um diagnóstico de fácil acesso e um tratamento efetivo. Com o Objetivo de correlacionar os dados do Hospital Geral de Carapicuíba (HGC) com os do Ministé-

rio da Saúde (MS) e evidenciar o aumento do número de casos de gestantes com sífilis, foram analisados todos os prontuários de casos confirmados em gestantes no ano de 2016. Em 2015, o HGC apresentou 39 casos confirmados de gestantes com sífilis. Em 2016 houve um crescimento de 79% no número de casos, totalizando 70 casos. Assim como os dados do MS, o HGC apresentou maior prevalência de sífilis em gestantes com idade entre 20-29 anos. A titulação sérica materna mais encontrada foi 1:16 (20%). No período do estudo, 67 pacientes evoluíram com resolução da gestação resultando em 54 recém-nascidos vivos (80,5%) e desses, 48 casos com VDRL positivo (88,8%) cuja titulação mais prevalente foi 1:4 (25%), apenas 2% apresentou titulação em material liquorico. Como repercussões fetais negativas o HGC apresentou 6 casos de aborto (8,9%), 5 casos de óbito fetal (7,4%) e 2 casos de natimorto ou morte neonatal precoce (2,9%). Segundo o MS 3% das gestantes com sífilis evoluíram para aborto e 3,1% das gestações resultaram em natimortos. 21% das pacientes do HGC realizaram tratamento adequado, resultado discrepante se comparado ao MS que mostra que apenas 4,2 % das gestantes realizaram tratamento adequado durante o ano de 2016. Para o aumento de infecção por sífilis há duas explicações plausíveis: aumento no diagnóstico, secundário a expansão das consultas de pré-natal ou um déficit no tratamento e conseqüentemente sua disseminação. Sabe-se que o Sistema Único de Saúde cursa com diminuição na oferta de penicilina na rede pública. Conclui-se que, enquanto houver uma precariedade no tratamento dessa doença, a melhor maneira de evitar sua disseminação é a prevenção física com o uso de preservativos que possui um custo financeiro baixo e previne outras doenças transmitidas sexualmente.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - SP

CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE VITAMINA D EM GESTANTES DE CURITIBA E SUA SAZONALIDADE

Autores: Chrisostomo, K.R.; Urbanetz, A.A.; Nishihara, R.M.; Chrisostomo, E.R.; Fujie, J.; Kulak Junior, J.

Sigla: O063

Objetivos: avaliar a concentração sérica de Vitamina D (Vit.D) em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), de Curitiba e região metropolitana e sua sazonalidade. Métodos: Realizou-se um estudo observacional transversal analítico, em 520 gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal do HC da UFPR e do HEUC, sendo 256 no verão e 264 no inverno. O grupo estudado foi dividido em 105 pacientes sem enfermidades (grupo baixo risco) e 415 pacientes com Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) ou Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) ou HIV positivo (grupo

alto risco). As gestantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e responderam a um questionário sendo coletados dados sócio-demográficos, epidemiológicos e clínicos. As amostras de sangue coletadas foram analisadas no equipamento Architect i2000SR Abbott, Illinois (U.S.A.) pelo Método de quimioluminescência com micropartículas. Considerou-se deficiência de Vit.D < 20 ng/ml, insuficiência entre 20 < 30 ng/ml e suficiência \geq 30 ng/ml, conforme critérios da Endocrine Society. Os dados foram analisados estatisticamente pelo programa computacional Stata v.13.1. Resultados: A concentração sérica média da Vit.D no grupo de baixo risco foi de $23,1 \pm 8,4$ ng/mL. No grupo de alto risco subgrupo com DHEG foi de $21,9 \pm 6,5$ ng/mL, no subgrupo com DMG foi de $21,7 \pm 7,6$ ng/mL e no subgrupo com HIV+ foi de $28,7 \pm 9,6$ ng/mL. O valor de p foi <0,001 em todos os grupos e subgrupos. Conclusões: constatamos em nosso estudo que em Curitiba e região metropolitana, na população estudada em geral, a média da concentração sérica de Vit.D foi de $22,5 \pm 7,7$ ng/mL, sendo de $26,7 \pm 7,8$ ng/mL no verão e de $18,3 \pm 7,5$ ng/mL no inverno. Há importante hipovitaminose D durante o verão tanto no grupo alto risco (71,2%) quanto no grupo baixo risco (64,7%). Observou-se uma piora estatisticamente significativa durante o período do inverno, grupo alto risco (92,4%) e grupo baixo risco (87,0%). A prevalência geral de hipovitaminose D nas gestantes foi de 69,9% no verão e 91,3% no inverno.

Instituição: Programa de Pós-graduação em Tocoginecologia da UFPR - HC e HUEC - Curitiba - PR

AUTONOMIA MATERNA X DIREITOS DO NASCITURO: ANÁLISE DA OPINIÃO DE MÉDICOS DO DEPARTAMENTO DE OBSTETRÍCIA E OBSTETRÍCIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE USP

Autores: Motoki, M.S.Y.; Cabar, F.R.

Sigla: O064

Objetivo: avaliar a opinião de médicos obstetras da Faculdade de Medicina da USP sobre o tema "Autonomia materna X direitos do nascituro", com respeito à autonomia materna, necessidade de proteção ao nascituro, proporcionalidade entre a autonomia materna e a proteção ao nascituro, aspectos relacionados ao aborto legal. Métodos: Médicos foram submetidos a questionário sobre dois casos noticiados nos últimos anos, pela mídia brasileira, que tem relação com o tema estudado (caso 1 - gestante foi submetida a cesárea após decisão judicial, pois médica responsável alegava risco para mãe e feto/ caso 2 - gestante sabidamente soropositiva se nega a tomar AZT para prevenir transmissão vertical

e filho nasce infectado). A amostra foi dividida com relação ao tempo de formado: 4 anos ou menos de formados; 5 e 10 anos; mais de 10 anos. Para comparação entre proporções foi utilizado o teste de Qui-quadrado ou teste exato de Fisher. O nível de significância foi de 5%. Resultados: No caso 1, demonstrou-se que 77,4% dos médicos concordou com a decisão judicial, sendo contrários à autonomia materna e favorecendo o nascituro ($p > 0,05$). No caso 2, houve diferença entre os grupos ($p = 0,007$). 75% defendeu punição para a gestante soropositiva. Quanto à existência e necessidade de proteção legal ao nascituro. 58,3% dos profissionais acertaram que o nascituro é protegido pela lei civil, mas 33,3% erraram ao fazer a mesma afirmação para a lei penal. 92,9% deles acreditaram que a proteção legal se faz necessária. 48,8% do total defendeu a liberdade total do aborto, 29,8% concorda somente em casos específicos e 2,3% é contra o aborto em qualquer caso ($p > 0,05$). Conclusões: houve tendência dos médicos em favorecer a proteção ao nascituro conforme aumenta o tempo de formação. No caso de gestante submetida a cesárea por decisão judicial houve diferença entre os grupos: quanto mais jovem, maior a predileção pela autonomia materna. No caso da gestante soropositiva, não houve diferença entre os grupos, demonstrando que a divergência de opiniões ocorre proporcionalmente ao grau de violação à autonomia.

Instituição: Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP

PERFIL DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Cabral, R.P.; Herculano, T.B.; Costa, G.P.O.; Pontes, I.C.M.; Costa, G.P.O.

Sigla: O065

Objetivos: Caracterizar o perfil de adolescentes que engravidam e o conhecimento delas sobre Métodos contraceptivos. Métodos: Estudo do tipo transversal e de caráter exploratório, com uma abordagem quanti e qualitativa. A amostra foi por conveniência, correspondendo às adolescentes que foram admitidas nas enfermarias de obstetrícia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no período de agosto de 2015 a junho de 2016. A coleta de dados foi realizada através de questionário. A análise dos dados foi realizada através do software SPSS, versão 20. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW da Universidade Federal da Paraíba, registrado sob o número 1.795.675. Resultados: Participaram do estudo 229 adolescentes, sendo a média 18,3 anos. Destas, 66,8% viviam em união consensual. No momento da entrevista, 55% haviam interrompido os estudos definitivamente

ou temporariamente. A renda familiar foi de um salário mínimo ou menos para 65% das adolescentes. A média de idade da menarca foi de 12,1 anos (DP=1,3) e a da sexarca foi de 15 anos (DP=1,7). Cerca de 25% das entrevistadas estavam na segunda gestação, corroborando com a ideia de que uma gestação na adolescência como fator de risco para uma nova gravidez ainda nessa fase. A contracepção hormonal havia sido utilizada por 62,6%. Destas, 32,8% (47) disseram engravidar em uso da contracepção hormonal. Os Métodos de barreira foram utilizados pela maioria das adolescentes (74,9%). Conclusão: As adolescentes tiveram iniciação sexual precoce e sem um planejamento reprodutivo consistente. A gravidez esteve associada a baixo nível socioeconômico e evasão escolar. Embora conhecessem a existência de Métodos contraceptivos, utilizaram Métodos de baixa eficácia e que dependem da regularidade do uso, Condição que se apresenta como importante fator de risco para uma nova gestação ainda na adolescência.

Instituição: UFPB - João Pessoa - PR

GESTÃO EM PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL FRENTE A DECISÃO DA INTERRUPTÃO

Autores: Campos, C.M.C.C.; Vieira, K.Z.V.; Cassini, M.R.O.L.C.; Lobato, A.C.L.L.; Fernandes, E.S.

Sigla: O066

Introdução: A assistência às mulheres vítimas de violência sexual trouxe para o cotidiano dos serviços o aborto, violência doméstica e as relações de gênero, temas de difícil compreensão para os profissionais. O despreparo em lidar com questões advém da falta de capacitação e conseqüente domínio teórico e prático para tratar dos agravos resultantes, uma vez que este tema não tem abordagem necessária na formação acadêmica dos profissionais de saúde, junto à crença de que esta não é uma problemática pertinente. **Objetivo:** Apresentar atuação da equipe multidisciplinar no núcleo de atenção integral da saúde à pessoa em situação de violência sexual do Hospital Júlia Kubitschek e contribuir para a implantação de serviços que atendam ao aborto previsto em lei. **Metodologia:** O trabalho é realizado conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. Um olhar para o cuidado no intuito de minimizar o sofrimento destas pessoas e seus familiares, respeitando o indivíduo, sua história, convicções e escolhas por meio de um acolhimento e atendimento humanizado, multidisciplinar, com escuta pautada na ética e sigilo. Possibilitar a não revitimização, impedindo a culpabilização, os julgamentos prévios e novos sofrimentos. **Resultados:** Considerando as causas do abuso e os transtornos decorrentes, como uma ges-

tação indesejada, ficou evidenciado ser indispensável o trabalho multidisciplinar. Destacou-se a importância das discussões caso a caso, o cuidado na escuta, considerando a vulnerabilidade, ruptura física e psicoemocional. Fica evidente o olhar para todos os profissionais, direta ou indiretamente envolvidos no atendimento a fim de orientá-los e servir como apoio nas conduções de cada caso. **Conclusão:** Os profissionais que prestam atendimento às pessoas em situação de violência têm o desafio de proporcionar atendimento e acolhimento necessários à superação da situação de violência, evitar a revitimização por meio de uma conduta sistematizada, prestar atenção à saúde integral adequada e efetiva. Nessa perspectiva, garantir uma assistência de qualidade e humanizada respeitando o indivíduo e sua escolha frente seu direito à interrupção de uma gestação.

Instituição: Hospital Julia Kubitschek - Belo Horizonte - MG

LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA NA GRAVIDEZ – RELATO DE CASO

Autores: Parreira, B.E.; Signorini Filho, R.C.; Cerqueira, A.L.; Campanharo, F.F.; Mattar, R.; Sun, S.Y.

Sigla: O067

Introdução: A leucemia mielóide crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa clonal crônica caracterizada por leucocitose com desvio à esquerda e esplenomegalia associada à translocação entre os cromossomos 9 e 22 que resulta no cromossomo Philadelphia. O diagnóstico é mais comum em pacientes acima dos 50 anos e apenas 10% ocorrem abaixo de 20 anos. **Caso clínico:** ECV, 35 anos, secundigesta, assintomática, na nona semana de gravidez, teve hemograma realizado na rotina pré-natal mostrando leucócitos de 148.000/uL. Mielograma confirmou diagnóstico de LMC. O tratamento proposto, tendo em vista a gravidez, foi aplicação subcutânea diária de interferon alfa (IFN) 600mg/dia, iniciado na mesma semana. Apresentou febre e astenia no 1o dia da medicação. Na semana seguinte fez a primeira consulta de pré-natal em nosso Serviço, mostrando-se com humor apático e insegura em relação à sua saúde diante da manutenção da gravidez. A ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre e demais exames mostraram-se sem alterações. A gravidez prosseguiu sem intercorrências, com consultas quinzenais. Na 16a. semana de gravidez, procurou pronto socorro com dor em baixo ventre e moderado sangramento transvaginal. O colo uterino estava pérvio para 1 cm. Ultrassonografia obstétrica evidenciou ausência de feto em cavidade uterina que estava preenchida por material heterogêneo sugestivo de restos ovulares sendo submetida a curetagem uterina sem intercorrências. **Relevância:** A LMC na gestação é evento raro, por acometer indivíduos acima da faixa etária reprodutiva e mais homens. O manejo clínico da LMC na gestação é

considerado complexo devido às terapias antineoplásica e suas complicações. Comentário: O tratamento preconizado para as gestantes é o IFN por não atravessar a barreira placentária. A LMC por si, pode aumentar o risco de insuficiência placentária e consequente baixo peso do recém-nascido, assim como as taxas de prematuridade, morbidade e mortalidade perinatal. Não encontramos relatos sobre aumento de abortamento na LMC. A ausência de feto para exame mais apurado não nos permite concluir acerca da causa do abortamento, não sendo afastada a hipótese de interrupção voluntária.

Instituição: Escola Paulista de Medicina - São Paulo - SP

TRATAMENTO RADIOTERÁPICO INCIDENTAL EM CÂNCER DE MAMA DURANTE PRIMEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ

Autores: Parreira, B.E.; Cerqueira, A.L.; Signorini Filho, R.C.; Dittmer, F.P.; Diniz, M.V.; Sun, S.Y.

Sigla: O068

Introdução: Câncer de mama (CA) na gestação é aquele diagnosticado durante ou até 1 ano após a gestação sendo a neoplasia maligna de mais prevalente nesta fase. Os tipos histológicos ocorrem com a mesma frequência da observada em mulheres não grávidas. Caso clínico: MP, 29 anos, primigesta, descobriu gravidez e iniciou pré-natal na 13 6/7 semanas, em vigência de tratamento para CA mama. Havia sido submetida a 6 sessões de quimioterapia (QT) neoadjuvante, seguida de mastectomia radical (MR) 1 mês antes da gravidez. Recebeu 16 das 28 sessões de radioterapia preconizadas para seu tratamento, durante o primeiro trimestre da gestação. Na 26 6/7 semanas observou-se restrição do crescimento intrauterino (RCIU) e 15 dias após, centralização cerebral fetal. Após corticoterapia foi submetida a parto cesárea com recém-nascido pesando 590 g (<p3) APGAR 7 e 8 tendo alta com 87 dias de vida. Relevância: Enfatizar a necessidade de Método contraceptivo e oferecer atendimento psicológico durante o tratamento oncológico das pacientes em idade fértil é mandatório. Pacientes nesta situação tendem a negligenciar o uso de contracepção pela crença de incapacidade reprodutiva ao mesmo tempo que a capacidade de gerar vida, assume o significado de saúde. Comentários: O tratamento quimioterápico do CA pode ser indicado após o primeiro trimestre de gestação. A RDT é proscrita devendo ser postergada para o pós-parto. Apesar da RDT ter sido feita no primeiro trimestre não foi detectada malformação fetal, porém ocorreu RCIU e centralização cerebral fetal sugerindo insuficiência placentária consequente a RDT no primeiro trimestre da gestação.

Instituição: Escola Paulista de Medicina - São Paulo - SP

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNCIA IDIOPÁTICA NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autores: Barbosa, M.T.; Deolino, A.M.R.; Nascimento, D.S.; Melo, L.C.; Sousa, M.F.; Borges, A.L.A.

Sigla: O069

Introdução: A gestação é marcada por diversas mudanças hematológicas, dentre as quais estão a relativa anemia e plaquetopenia. Em gestantes, o valor médio de plaquetas é menor, em torno de 230.000/mm³. Há diversas causas de plaquetopenias neste período, como plaquetopenia gestacional e pré-eclâmpsia, sendo raro púrpura trombocitopênica idiopática (PTI). Descrição do caso: Gestante, 34 anos, G1P2A0, com idade gestacional (IG) de 15 semanas pela data da última menstruação (DUM), foi internada com epistaxe associada a nível plaquetário de 15000/mm³. Relata caso de plaquetopenia prévia há 1 ano com uso de prednisona na ocasião. Sem queixas obstétricas e o exame físico normal. Ultrassonografia obstétrica sem alterações significativas, e nos exames laboratoriais percebeu-se plaquetopenia persistente, com 3000/mm³ como menor resultado, melhorando com administração de concentrado de plaquetas e corticoide e decaindo com desmame, sem alteração nas demais séries hematológicas, sugerindo PTI. A conduta indicada foi imunoglobulina humana por 3 dias e prednisona 100mg/dia, reavaliando após 48 horas. Paciente seguiu internada até alta após melhora do quadro. Atualmente, segue com gestação em curso. Relevância: Não existem testes específicos, sendo seu diagnóstico de exclusão. Níveis abaixo de 30.000 plaquetas, devem ser tratados independente dos sintomas. O manejo de primeira linha é feito com corticosteroides, preferíveis prednisona e metilprednisolona à dexametasona, uma vez que essa tem maior cruzamento placentário. No caso, podemos observar paciente corticodependente. A literatura recomenda esplenectomia no 2º trimestre como tratamento de segunda linha nos casos de PTI não refratária. Comentários: Em geral, a PTI tem bom prognóstico, desde que devidamente tratada. O diagnóstico é dificultado por se tratar de uma enfermidade menos comum do que outras causas de plaquetopenia. No momento do parto, seja por via vaginal ou cesárea, devem ser mantidas, idealmente, contagens de plaquetas acima de 50.000/mm³, tendo em vista o risco de sangramento aumentado relacionado ao procedimento na presença de contagens menores.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Sobral - CE

SINDROME DE MARFAN E GESTAÇÃO

Autores: Teixeira, F.R.; Azevedo, C.O.S.; Pereira, K.V.G.; Mendes, M.A.; Barça, A.P.; da Cruz, P.L.L.

Sigla: O070

Introdução: A Síndrome de Marfan é uma doença genética, autossômica dominante, causada por mutações no gene glicoproteína fibrilina-1. É uma doença do tecido conjuntivo, de envolvimento multissistêmico, mas que afeta principalmente o aparelho cardiovascular, músculo-esquelético e ocular. A gravidez associa-se a um risco aumentado de dilatação, dissecação e rotura aórtica. **Relato de caso:** E.F.G., 37 anos, 1,92 cm, Gesta 3 Para 1 parto cesáreo (óbito devido miocardite) 1 aborto espontâneo, portadora de síndrome de Marfan, com história prévia de aneurismectomia aórtica e plastia mitral, e acidente vascular cerebral isquêmico. Iniciou pré-natal de alto risco no HFB em 08/09/2016 com idade gestacional (IG) de 18 semanas e 3 dias, com queixa de cansaço aos esforços habituais, que persistiram durante a gestação. Ecocardiografia em 18/08/2016 apresentando disfunção sistólica global leve de ventrículo esquerdo (VE), regurgitação aórtica e mitral leve e diâmetro aórtico de 39,5mm. Morfologia fetal sem alterações anatômicas a ultrassonografia. Realizado corticoterapia com 32 semanas. Ecocardiografia em 04/01/2017 apresentando diâmetro aórtico 43mm. Acompanhamento conjunto com a Cardiologia, com orientação de interrupção por via alta. Realizada cesariana em 25/01/2017 com IG de 38 semanas e 1 dia, estável hemodinamicamente, com nascimento de recém-nato (RN) vivo, masculino, apgar 9/9, sem cardiopatias. Puerpério fisiológico com alta hospitalar conjunta em 31/01/17. **Relevância:** O risco aumentado de dissecação de aorta durante a gestação se deve a inibição da deposição de colágeno e elastina na aorta pelo estrogênio e pelo estado hiperdinâmico próprio da gestação. Um fator determinante do risco de dissecação aórtica é o valor do diâmetro da aorta maior que 40 mm, tendo risco de 25% quando superior a 45mm. A gestação apresenta alta taxa de complicação obstétrica como parto prematuro e ruptura prematura de membranas ovulares. Devido à alta morbimortalidade, o abortamento terapêutico deve ser considerado em gestantes com síndrome de Marfan. **Comentários:** É necessário acompanhamento multidisciplinar desde a pré-concepção, gravidez e pós-parto para assegurar o melhor desfecho da gestação.

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

CUIDANDO DE GESTANTES COM CÂNCER – EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Autores: Puzzi-Fernandes, C.; Surita, F.G.; Schetini, C.; Parpinelli, M.A.; Costa, M.L.

Sigla: O071

Objetivo: descrever os principais tipos de neoplasia, tratamentos oncológicos realizados, e desfechos maternos e perinatais de mulheres que engravidam com

uma neoplasia associada **Métodos:** coorte retrospectiva de mulheres acompanhadas em pré-natal especializado em serviço de referência que apresentavam antecedente de neoplasia (em tratamento e/ou seguimento pós-tratamento) ou tiveram neoplasia diagnosticada durante a gravidez. Os dados foram coletados a partir da análise de prontuário médico, em banco de dados específico. **Resultados:** foram incluídas 48 mulheres de 2012 a 2015, tendo como tipos mais frequentes de neoplasia: mama, hematológica (linfoma e leucemia) e colo do útero. A média de idade das mulheres foi 31 anos (16 a 44 anos), 34 (70,8%) delas com gestação não planejada, 14 apresentaram complicações durante a gestação sendo a mais frequente o trabalho de parto prematuro em 7 casos. O diagnóstico da neoplasia na maioria das mulheres (32 casos) ocorreu antes da gestação porém em um terço delas (16 casos) o diagnóstico foi feito durante a gestação. Foi realizado algum tratamento oncológico em dois terços das mulheres durante a gestação (64,4%), 12 receberam tratamento sistêmico isolado, 12 tratamento sistêmico associado a tratamento cirúrgico e 5 tratamento cirúrgico isolado. Entre as mulheres incluídas, 42 tiveram parto no local do estudo, sendo metade (21) por cesariana, 28 (67,4%) do total de partos foi a termo, a maioria dos recém-nascidos (83,3%) com peso adequado para idade gestacional e todos com APGAR maior que 7 no quinto minuto de vida. **Conclusões:** O aumento de casos de neoplasias de forma geral e sua associação com a gestação lança um desafio no sentido de manter o tratamento oncológico durante a gravidez e este estudo mostra resultados maternos e perinatais favoráveis com essa prática.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

DERMATITE POR USO DE ÁCIDO FÓLICO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autores: Alves, I.M.; Honório, A.V.M.; Oliveira, A.F.Q.; Colares, T.A.N.; Carvalho, F.W.V.; Nascimento, D.S.

Sigla: O072

Introdução: Durante o período gestacional ocorrem várias alterações dermatológicas consideradas fisiológicas devido às profundas alterações que ocorrem no organismo. Porém, os sintomas relatados pela gestante devem ser cuidadosamente avaliados pelo profissional de saúde e investigados, se necessário. **Descrição do caso:** Gestante, 20 anos, G1P0A0, com idade gestacional de 14 semanas, procura assistência médica devido ao surgimento há 7 dias de lesões pruriginosas com progressiva piora. Refere uso de ácido fólico desde o início da gestação e anti-histamínico após início do quadro. Ao exame dermatológico é possível observar pavilhão au-

ricular edemaciado bilateralmente, pápulas em base intensamente eritematosa com predomínio em membros superiores e inferiores. A principal hipótese diagnóstica para o caso foi de Pustulose Exantemática Generalizada Aguda (PEGA) devido ao uso do ácido fólico. Foi então recomendada a retirada do ácido fólico e a manutenção do anti-histamínico. Nas consultas subsequentes observou-se remissão completa do quadro com 21 dias, corroborando com a hipótese diagnóstica. Relevância: A PEGA é uma rara apresentação das farmacodermias e se caracteriza pelo desenvolvimento abrupto de pústulas estéreis sobre áreas de eritema, acompanhadas por febre alta e leucocitose. É induzida por drogas em 90% dos casos, sendo a maioria deles provocados por antibióticos, contudo, também ocorre com o uso de outras drogas. Inicia horas a dias após o início da droga e desaparece espontaneamente após uma a duas semanas da descontinuação. No caso, foi descrito uma reação à utilização do ácido fólico, droga que apresenta grau de recomendação A na gravidez. Isso mostra a importância do obstetra de se atentar às diversas causas de dermatite gestacional para o seu correto seguimento. Comentários: As farmacodermias são mais observadas com o uso de antibióticos, porém qualquer medicamento pode causá-las. Sem a orientação adequada pode evoluir para casos de maior gravidade. O uso de ácido fólico em gestantes é recomendado, principalmente durante o primeiro trimestre de gestação. Contudo, apesar de incomum, essa droga pode causar reações adversas.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Sobral - CE

MIOMECTOMIA NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Bezerra, R.L.A.; Gomes, I.S.B.; de Oliveira, J.S.V.G.; Vaz, N.M.L.; Feliciano, P.H.C.; Cardoso, T.N.

Sigla: O073

Introdução – O leiomioma é um tumor benigno que acomete mais de 80% das mulheres. Podem estar presentes em exame de rotina em cerca de 2 a 3% das gestações dentre os quais até 10% dos casos podem evoluir com complicações ao longo do ciclo gravídico puerperal, tais como abortamento espontâneo, parto prematuro, rotura prematura de membranas ovulares, sangramento anteparto, descolamento prematuro da placenta, apresentação anômala e maiores taxas de parto cesáreo. Descrição do caso - P.S.O, 29 anos, idade gestacional de 7 semanas e 3 dias, encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco com queixa de dor abdominal intermitente que evoluiu progressivamente, com laudo de USG evidenciando mioma uterino subseroso com componente intra mural. Evoluiu em 6 semanas com quadro de disúria, anúria e constipação intestinal, foi realizada a laparotomia exploradora que identificou e retirou diversos leiomiomas

subserosos, o maior com peso de aproximadamente 2000g. Não houve complicações pós-operatórias e a gestante recebeu alta no 5º dia após a cirurgia. Dessa forma, o pré-natal seguiu sem anormalidades com parto cesáreo realizado na 39ª semana de gestação. Relevância - Realização de miomectomia em paciente no primeiro trimestre de gestação. Seguimento de gestação a termo sem intercorrências após procedimento. Comentários - A conduta obstétrica de pacientes com úteros miomatosos ainda é um desafio. A literatura ilustra que a miomectomia no segundo trimestre tem se mostrado segura e eficaz em casos selecionados, no entanto, não se sabe se isso se aplica aos casos no primeiro trimestre. A realização de miomectomia durante a gravidez tem sido reservada para os casos de dor intensa como a paciente em questão, ou até mesmo dor intratável, que não pôde ser abordada por um tratamento conservador após o primeiro trimestre. A paciente em questão apresentou um quadro de miomatose uterina sintomática a qual teve resolução em tempo sem intercorrências a gestação.

Instituição: Maternidade Peregrino Filho - Patos - PR

CARCINOMA DUCTAL INVASIVO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autores: Abreu, F.M.L.; Sabino, L.C.L.; Nascimento, D.S.; Silva, G.T.C.; Queiroz, P.M.C.; Batista, L.E.C.

Sigla: O074

Introdução: O câncer de mama associado à gestação é definido como a neoplasia identificada durante o período gestacional ou até 12 meses após o parto. O diagnóstico clínico é dificultado em razão das alterações fisiológicas sofridas pela mama durante o período gestacional, como hipervascularização, hipertrofia e ingurgitamento mamário. O tratamento visa o controle local/regional e sistêmico da doença e menor morbidade ao feto. Descrição do caso: AMMSG, 43 anos, G3P2A0, sem comorbidades, deu entrada em ambulatório de Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral em julho de 2015 encaminhada pelo Ginecologista para início de quimioterapia neoadjuvante (QTn) após biópsia em mama esquerda realizada em junho de 2015 evidenciando Carcinoma Ductal Invasivo pouco diferenciado, estadiamento IIIB. Grávida de 26 semanas, foi submetida a QTn com 4 ciclos de Doxorubicina e Ciclofosfamida. Em setembro de 2015 realizou parto via cesárea. Continuou QTn com 12 ciclos de Paclitaxel. Em março de 2016 foi submetida a mastectomia radical esquerda. Ao exame histopatológico, peça medindo 18x17x7,5cm, pesando 1,025g, com ausência de neoplasia residual, 1 linfonodo positivo. A imuno-histoquímica demonstrou positividade para os receptores de estrogênio e progesterona e negatividade para a oncoproteína cerB-2. Posteriormente submetida a hormonioterapia adjuvante com Anastrozol já em uso

por 9 meses. Relevância: Apesar da baixa prevalência do câncer durante a gestação, trata-se de um tema de significativa Relevância clínica e biopsicossocial devido ao impasse causado entre a terapia ideal para a mãe portadora da doença e a segurança do feto. É um cenário complexo, de condução cautelosa, que provoca apreensão e sofrimento para a gestante e família, bem como aos profissionais de saúde envolvidos. Comentários: Os Métodos diagnósticos e o papel da interrupção da gestação são temas polêmicos com relação ao tratamento e o prognóstico. A cirurgia de escolha é a mastectomia radical. A quimioterapia tem relativa segurança no período gestacional. O câncer de mama associado à gravidez requer cuidados minuciosos objetivando a cura e menor morbidade tanto da mãe quanto do feto.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Sobral - CE

GESTAÇÃO MONOAMNIÓTICA E ENTRELACAMENTO DE CORDÃO UMBILICAL: RELATO DE CASO

Autores: Muniz, T.D.; Grohmann, R.M.; Santos, A.G.; Elito Jr., J.

Sigla: O075

Introdução: gestações gemelares monocoriônicas-monoamnióticas são eventos raros, sendo responsáveis por cerca de 1% de todas as gestações monozigóticas. Além dos riscos inerentes às gestações gemelares, gêmeos monoamnióticos estão sujeitos ao entrelaçamento de cordões umbilicais. **Descrição do caso:** TSB, 20 anos, gemeligesta monocoriônica-monoamniótica (diagnosticada no ultrassom morfológico de primeiro trimestre), iniciou acompanhamento no pré-natal de alto risco do hospital São Paulo – UNIFESP com 33 semanas e 6 dias, após encaminhamento da unidade básica de saúde. Realizado ultrassonografia obstétrica, não evidenciando alterações de curva e valores dopplervelocimétricos de a. Umbilical. Foi optado por internação hospitalar para corticoterapia e controle de vitalidade fetal com cardiocografia, seguida de resolução da gestação. Realizado cesariana com idade gestacional de 34 semanas e 1 dia. Durante o parto, observou-se o entrelaçamento de cordões umbilicais. Os conceptos apresentaram pesos de 2005g e 2170g, e apgar 7/8 e 8/9. **Relevância:** a monitorização/vigilância fetal deve ser rigorosa em gestações monoamnióticas e o parto deve ser antecipado, devido ao risco de morte de um ou de ambos os fetos. **Comentários:** as causas de morbi/mortalidade fetal na gestação monoamniótica relacionam-se, principalmente, com entrelaçamento de cordões, anomalias congênitas, síndrome de transfusão feto-fetal e prematuridade. Estudos mais antigos demonstram mortalidade fetal perto de 70%. Entretanto, com a identificação de sinais preditores de alterações de vitalidade fetal, essa taxa diminuiu

para cerca de 40%. Atualmente, a acog e o royal college recomendam a resolução dessas gestações entre 32-34 semanas, apesar dos riscos da prematuridade, de forma a evitar as consequências inerentes ao entrelaçamento e compressão do cordão. De acordo com bibliografia atual, pode-se observar que a internação eletiva e precoce para monitorização fetal – através de cardiocografia e ultrassonografia doppler – e a antecipação do parto, diminuíram a mortalidade fetal.

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

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PACIENTE TRANSPLANTADA HEPÁTICA: RELATO DE CASO

Autores: Paoli, R.D.P.; Liao, A.W.L.; Menezes, D.S.M.; Oliveira, R.C.S.; Novaes, A.M.N.; Bezerra, V.A.

Sigla: O076

Introdução: Na última década o número absoluto de transplantes hepáticos no país aumentou em 90%. Assim, a atenção a pacientes transplantadas vem se tornando uma realidade do ginecologista e obstetra. Gestações nestas pacientes, são consideradas de alto risco e tem diversas complicações relatadas na literatura, para o binômio materno fetal. **Complicações fetais:** parto pré-termo, e baixo peso ao nascer, ocorrem cerca de 30% das gestações, pós-transplante hepático. **Complicações maternas:** eleva-se o risco de Pré-eclâmpsia 14%, diabetes gestacional 5%, anemia, trombocitopenia, infecções do trato urinário, hemorragia pós-parto a retransplante, devido a rejeição crônica ou doença recorrente. **Descrição de caso:** Paciente APNBF, 30 anos, parda GIVP2NIFA0 realizou Pré-Natal no ambulatório de gestação de alto risco e acompanhamento com a equipe de transplante em nossa instituição. Antecedente pessoal de cirrose biliar primária auto-imune idiopática, necessitou de transplante hepático, em maio de 2005, retransplante em outubro de 2014, por recidiva da doença. Dá entrada no serviço com 31 semanas e 5/7. Fazendo uso de imunossuppressores: Tacrolimus 8mg/dia, meticorten: 10mg dia, apresentando função hepática sem alteração. Glicemia jejum 87 mg/dl, teste de tolerância oral a glicose 75 gramas sem alteração. Os retornos eram quinzenais, mantendo níveis pressóricos sem alterações. Vitalidade fetal quinzenalmente com bem estar fetal mantido, doppler sem alterações. Gestação evoluiu sem intercorrências, até 40 semanas e 1/7 optou-se por parto cesárea devido a presença de mecônio fluido na amnioscopia. Recém-nascido masculino, peso 2905gramas e Apgar 1º/5ºmin =9/10. Puerpério fisiológico. **Relevância:** Em de 2015 realizou-se 1809 transplantes hepáticos no Brasil e a lista de espera contava com 1978 nomes em fevereiro de 2016. Cabe destacar o espaço crescente que a paciente transplanta-

da tende a ocupar na agenda do obstetra. Comentários: O conhecimento acerca da gestação pós-transplante e das complicações advindas desta gestação torna-se cada dia mais importante na formação do obstetra. Destaca-se que o cuidado pré-natal dessas pacientes deva ser individualizado e compartilhado com a equipe de transplante.

Instituição: Hospital Municipal Vila Santa Catarina - São Paulo - SP

COMPLICAÇÃO MATERNA NA GESTANTE COM TROMBOASTENIA DE GLANZMANN: RELATO DE CASO

Autores: Medeiros, C.S.; Valadares, J.D.; Ferreira, W.; Magalhães, R.F.

Sigla: O077

A Tromboastenia de Glanzmann (TG) é uma doença hemorrágica, rara, com expressão autossômica recessiva, que causa púrpura grave a sangramento de mucosas. Estima-se 1 a cada 1 milhão de indivíduos tenha TG. Caracteriza por tempo de sangramento prolongado, uma contagem de plaquetas normal e uma agregação plaquetária anormal a uma variedade de antagonistas. Os sintomas podem variar, de quadros leves a de riscos potenciais a vida. A TG desencadeia maiores problemas em mulheres em função da menstruação e do parto. A gravidez em pacientes TG representa um desafio. Relato de caso: Trata-se da paciente de 27 anos, G1P0A0, com IG: 16,1 semanas admitida na Maternidade da Santa Casa com sangramento de grande volume após relação sexual. A paciente era portadora de TG diagnosticada desde os 13 anos. Após 48 horas de internação, não apresentou novos episódios de sangramento e a ultrassonografia obstétrica evidenciou boas condições fetais. Retornou ao Pré-Natal de Alto Risco da Santa Casa de Belo Horizonte, não tendo apresentado outra intercorrência durante a gestação. Retornou a Maternidade em trabalho de parto, com gestação a termo, tendo evoluído para parto vaginal apresentando apenas lacerações de 1º grau. No entanto, paciente apresentou sangramento aumentado no pós-parto imediato, com necessidade de hemotransfusão de concentrado de hemácias e uso de uterotônicos. Retornou três dias após alta hospitalar, com metrorragia importante, tendo evoluído para choque hemorrágico. Foi submetida à curetagem uterina, tendo recebido agentes uterotônicos para controlar o sangramento, transfundidos concentrado de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado e a Desmopressina sintética (DDAVP), sendo transferida para o Centro de Terapia Intensiva (CTI). Recebeu alta do CTI com estabilidade hemodinâmica e controle do sangramento após três dias de internação. Permaneceu em observação na enfermaria. Recebeu alta hospitalar com controle adequado do sangramento, suplementação de ferro e anti-

concepção com agentes progestínicos. Embora, não haja um protocolo definido para TG, os profissionais devem estar atentos para o risco de hemorragias em pacientes com TG, principalmente no parto.

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

USO DE MISOPROSTOL NO TRATAMENTO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO SEVERA ENTRE MARÇO 2014 A MARÇO 2016 EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DA ZONA LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Autores: Cavalcante, B.B.; Cerqueira, A.M.; Kosorus, K.

Sigla: O078

Objetivo: analisar o uso de misoprostol via retal para o tratamento de HPP severa e o desfecho clínico e cirúrgico das pacientes. Metodologia: Estudo retrospectivo de coorte no período de 1º Março 2014 a 31 Março 2016 de puérperas com HPP severa que receberam misoprostol via retal para controle do sangramento na maternidade do Hospital Santo Antônio (atual BP Filantrópico), localizado na zona leste de São Paulo. Desta forma, foram analisados os prontuários de 22 pacientes que se enquadraram no perfil do estudo. Foram avaliados os índices de complicações clínicas, as necessidades de transfusão de hemoderivados, as intervenções cirúrgicas, estratificado perfil epidemiológico das pacientes de acordo com informações colhidas nos prontuários. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. Resultados: Dentre os 7.301 partos realizados no serviço, apenas 22 pacientes necessitaram do uso de misoprostol via retal para controlar o quadro de HPP severa. As pacientes incluídas no estudo tinham idade materna em média de 27,68 anos, todas pós-parto normal. Como consequência da HPP severa, mesmo após uso de misoprostol via retal, 07 pacientes necessitaram de transfusão de hemoderivados, e 08 pacientes necessitaram de abordagem cirúrgica. Além da atonia uterina, outros fatores foram descritos associados a HPP severa da maternidade: rotura uterina, retenção placentária/ restos placentários, laceração de canal de parto, e inversão uterina. Dentre os fatores de riscos, pode-se destacar a presença de: infecção materna, multiparidade, peso do recém-nascido superior a 4000g, gemelaridade, indução e condução do parto com misoprostol e ocitocina. As primíparas representaram 50% da amostragem. Nenhum caso de óbito foi registrado por HPP. A principal observação quanto ao estudo, foi a relação da condução do parto com uso ocitocina, presente em 77,27% dos casos de HPP severa. Conclusão: Desta forma, nota-se que a baixa prevalência da HPP severa na maternidade revela bom uso das medidas profiláti-

cas nos casos de HPP. Contudo, deve-se sempre manter atenção especial às pacientes que apresentam fatores de risco elevado.

Instituição: Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo - SP

O USO DO ÍNDICE DE CHOQUE PARA AVALIAR SANGRAMENTO PÓS-PARTO: UM ESTUDO PROSPECTIVO

Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.; Siani, S.; Silveira, C.; Argenton, J.L.P.; Cecatti, J.G.

Sigla: O079

Objetivo: Correlacionar o Índice de Choque (IC) com perdas sanguíneas pós-parto (PSPP). **Métodos:** Realizamos uma coorte prospectiva no Caism-Unicamp, entre 1º de fevereiro de 2015 e 31 de março de 2016. Todas as mulheres com parto vaginal foram elegíveis para participar. Foram excluídas mulheres com idade gestacional <34 semanas ou com as seguintes patologias: hipertensão, hiper ou hipotireoidismo, cardiopatia, sepse ou coagulopatia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE número-26787114.3.0000.5404). Imediatamente após o nascimento, colocamos um coletor calibrado sob as nádegas da mulher para medir a PSPP. A PSPP foi avaliada inicialmente somando o conteúdo do coletor ao peso das compressas utilizadas durante o procedimento, seguido da pesagem de todos os absorventes utilizados pela puérpera até completar 24 horas. Avaliamos os sinais vitais a cada 5 minutos na sala de parto e, depois, a cada 15 minutos até completar 2 horas. O IC foi calculado pela divisão da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O coeficiente de Spearman foi utilizado para avaliar a correlação entre o IC e PSPP. Utilizamos ROC-Curve para determinar o ponto de corte para IC para PSPP ≥ 500 mL e ≥ 1000 mL dentro de 2 e 24 horas. **Resultados:** Foram incluídas 270 mulheres. A média de PSPP em duas horas foi de 427,49 mL ($\pm 335,57$ mL). Nesse mesmo período, 84 (31%) sangraram ≥ 500 mL e 22 (8,2%) ≥ 1000 mL, e em 24 horas, 120 (44,5%) sangraram ≥ 500 mL e 34 (12,6 %) sangraram ≥ 1000 mL. A PSPP é mais intensa nos primeiros 20 minutos, tendendo a estabilizar-se após 40 minutos. A média de IC nos intervalos 0-20min, 21-40min, 41-60min, 61-90min e 91-120min apresentou uma fraca correlação positiva com PSPP. Os pontos de corte de IC variaram de 0,675 a 0,965 para PSPP ≥ 500 mL e de 0,705 a 0,965 para PSPP ≥ 1000 mL. Entre 21-40 min, quando é clinicamente relevante usar IC como um preditor de PSPP, $IC \geq 0,78$ pode identificar PSPP ≥ 500 mL em 24 horas e ≥ 1000 mL em 2 e 24 horas. Para PSPP ≥ 500 mL nas primeiras 2h, o ponto de corte foi de 0,805. **Conclusão:** Valores de IC $\geq 0,78$ entre 21-

40 minutos pós-parto podem predizer PSPP ≥ 500 mL em 24 horas e ≥ 1000 mL em 2 e 24 horas.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

IDENTIFICAÇÃO DE UM NOVO MARCADOR CLÍNICO PARA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.; Siani, S.; Silveira, C.; Argenton, J.L.P.; Cecatti, J.G.

Sigla: O081

Objetivo: Identificar um marcador clínico para o diagnóstico mais adequado de Hemorragia Pós-Parto (HPP). **Métodos:** Realizamos uma coorte prospectiva no Caism-Unicamp, entre 1º de fevereiro de 2015 e 31 de março de 2016. Todas as mulheres com parto vaginal acima de 34 sem. foram elegíveis para participar. Foram excluídas mulheres com hipertensão, hiper ou hipotireoidismo, cardiopatia, sepse ou coagulopatia. O estudo foi aprovado pelo CEP (26787114.3.0000.5404). Imediatamente após o nascimento, colocamos um coletor calibrado sob as nádegas da mulher para medir a perdas sanguíneas pós-parto (PSPP) como proxy de HPP. A PSPP foi avaliada inicialmente somando o conteúdo do coletor ao peso das compressas utilizadas durante o procedimento, seguido da pesagem de todos os absorventes utilizados pela puérpera até completar 24 horas. Avaliamos os sinais vitais a cada 5 minutos na sala de parto e, depois, a cada 15 minutos até completar 2 horas. O índice de choque (IC) foi calculado pela divisão da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O coeficiente de Spearman foi utilizado para avaliar a correlação entre o IC e PSPP. Utilizamos ROC-Curve para determinar o ponto de corte para IC para PSPP ≥ 500 mL e ≥ 1000 mL dentro de 2 e 24 horas. **Resultados:** Foram incluídas 270 mulheres. A média de PSPP em duas horas foi de 427,49 mL ($\pm 335,57$ mL). Nesse mesmo período, 84 (31%) sangraram ≥ 500 mL e 22 (8,2%) ≥ 1000 mL, e em 24 horas, 120 (44,5%) sangraram ≥ 500 mL e 34 (12,6 %) sangraram ≥ 1000 mL. A análise gráfica mostra que a PSPP é mais intensa nos primeiros 20 min, tendendo a estabilizar-se após 40 min. A média de IC nos intervalos 0-20min, 21-40min, 41-60min, 61-90min e 91-120min apresentou uma correlação positiva com PSPP. Entre 21-40 min, quando é clinicamente relevante usar IC como um preditor de PSPP, $IC \geq 0,78$ pode identificar PSPP ≥ 500 mL e ≥ 1000 mL com boa acurácia e especificidade acima de 70%. **Conclusão:** Valores de IC $\geq 0,78$ entre 21-40 minutos pós-parto podem diagnosticar HPP e HPP grave e auxiliar no início adequado do tratamento para HPP sem depender da estimativa visual de perda de sangue, o que pode levar à reDiscussão do atual conceito de hemorragia pós-parto.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

CATETERIZAÇÃO DE ARTÉRIAS ILÍACAS INTERNAS NO MANEJO DE PLACENTA PRÉVIA COM ACRETISMO PLACENTÁRIO-RELATO DE CASO

Autores: Pantoja, G.A.; Martins, M.L.; Mizuno, L.R.; Ribeiro, M.B.; Freitas, T.N.F.; Marques, N.A.

Sigla: O082

Introdução: Caracterizado pela invasão excessiva do trofoblasto no miométrio, o acretismo placentário possui incidência de 1: 533 gestações, com aumento progressivo nos últimos anos. Dentre os fatores de risco destacam-se: idade materna avançada, curetagens e cicatrizes uterinas prévias (cesariana anterior, miomectomia). O diagnóstico pré-natal é de extrema importância, uma vez que permite um planejamento pré-operatório adequado, diminuindo assim as complicações potencialmente fatais como hemorragia pós-parto, histerectomia, coagulopatias. Caso clínico: DJC, 34 anos, tercigesta com um parto cesariano anterior, seguia em acompanhamento em nosso pré-natal de alto risco devido a diagnóstico de placenta prévia centro total- visto no USG obstétrico realizado com 28 semanas de gestação. A fim de complementação diagnóstica, foi solicitada a realização de ressonância magnética para exclusão de acretismo placentário e planejamento cirúrgico adequado. O exame foi realizado com 38 semanas de gestação o qual demonstrou possibilidade de acretismo em segmento inferior e porção anteroinferior do útero. Diante de tal suspeita, foi proposto a cateterização das artérias ilíacas internas pela equipe da cirurgia vascular durante o parto, com insuflação dos balões para hemostasia após extração fetal. Durante a cirurgia foi confirmada a presença de acretismo placentário sem invasão do colo uterino, sendo optado pela realização de histerectomia subtotal puerperal. Procedimento foi realizado sem intercorrências e paciente recebeu alta no terceiro pós-operatório, com seguimento puerperal em nosso ambulatório. Conclusão: Visando prevenir as complicações hemorrágicas, o obstetra e sua equipe devem estar atentos frente a um caso de acretismo placentário, realizando diagnóstico oportuno e preparação pré-operatória adequada. A oclusão temporária das artérias ilíacas internas encontra-se dentre as alternativas viáveis para controle de hemorragia dessas pacientes.

Instituição: FCMSCSP - São Paulo - SP

LEIOMIOMA E ATONIA UTERINA PÓS PARTO – RELATO DE CASO

Autores: Chen, C.M.; Novo, J.L.V.G.; Korke, H.A.

Sigla: O083

Introdução: O leiomioma uterino é um tumor benigno com incidência de 0,3 a 3,9% nas gestantes. Ele pode dificultar a contração e retração uterina no pós-parto, causando hemorragia, podendo levar à necessidade de tratamento cirúrgico, apresentando como último e definitivo recurso terapêutico, a histerectomia puerperal. Relato do caso: Paciente de 27 anos, branca, secundigesta, nulípara, 1 abortamento espontâneo. Idade gestacional: 37 semanas e 4 dias. Durante o trabalho de parto, foi diagnosticada parada secundária da dilatação cervical indicando-se parto cesáreo. Na operação, observou-se mioma intramural de aproximadamente 5 centímetros (cm) de diâmetro em parede anterolateral direita. Após extração fetal, houve atonia uterina e sangramento importante. Realizadas sem sucesso: massagem fúndica uterina, ocitocina e metilergonovina, misoprostol retal, e tentativa de sutura hemostática com técnica de B-Lynch. Optou-se pela realização de histerectomia subtotal. Paciente evoluiu satisfatoriamente no puerpério imediato. Laudo anatomopatológico da peça uterina: nódulo esbranquiçado, enovelado e firme, elástico, de localização intramural medindo 4x4 cm, compatível com leiomioma intramural. Relevância: O leiomioma, dependendo do volume e da localização, dificulta a contração e retração uterina no pós-parto. A atonia uterina, principal causa de hemorragia pós-parto, pode levar à necessidade de tratamento com medicamentos uterotônicos, e, em casos mais graves, de tratamento cirúrgico, que consiste em ligadura das artérias uterinas e das ilíacas internas, sutura de B-Lynch, tendo como último recurso, a histerectomia puerperal, devido ao sangramento excessivo, representando risco de morte materna. O diagnóstico de mioma, sua localização e volume podem ser obtidos no pré-natal, na ultrassonografia realizada entre 4 e 6 semanas de gestação, possibilitando a tomada de condutas. Comentários: Ressaltamos a importância do diagnóstico precoce de leiomiomas através de exame ultrassonográfico no pré-natal, possibilitando que sejam instituídas terapêuticas clínicas e cirúrgicas, na tentativa de evitar a atonia uterina e hemorragia pós-parto, e consequentemente, a histerectomia.

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

GESTÃO ECTÓPICA INTERSTICIAL: RELATO DE CASO

Autores: de Mello, F.P.F.R.; Ramalho, A.R.; Simoes, M.C.R.

Sigla: O084

A gravidez ectópica (GE) representa, aproximadamente 2% do total das gestações, constituindo-se em causa importante de morbimortalidade relacionada ao primeiro trimestre da gestação. O tipo intersticial representa 2 a 4 % de todas as formas de GE e refere-se à implantação do

ovo na porção intersticial da tuba uterina, segmento tubário que atravessa a parede muscular do útero. Esse segmento possui, em geral 0,7mm de diâmetro e 1 a 2 cm de comprimento e apresenta considerável capacidade de dilatação antes de ocorrer ruptura de seu segmento distal. A GE intersticial pode, por isso, permanecer assintomática até a 16 semana de gestação, momento qual a rotura pode resultar em hemorragia de grande proporção. J.P.A, G1, 26anos, previamente hígida, procurou o Hospital com dor hipogástrica com 4 dias de evolução tipo cólica de forte intensidade acompanhada de ême-se, sem febre. Paciente com idade gestacional compatível com 23 semanas e 1 dia de acordo com ecografia inicial de 10semanas. Ligeiramente hipocorada, taquicárdica, hidratada com pressão arterial sistêmica de 80x60mmHg. O abdome estava doloroso a palpação com sinais de peritonite. O toque vaginal colo grosso, posterior, fechado sem sangramento. A ultrassom abdominal ressaltou uma massa sólida amorfa, heterogênea, medindo 24x15mm em hipocôndrio direito, com presença de moderada quantidade de líquido livre na cavidade. Presença de feto único, vivo e peso fetal estimado de 564g. A paciente foi submetida à laparotomia exploratória, por intermédio de incisão mediana. A cavidade abdominal mostrava grande quantidade de sangue, cólon distendido e saco gestacional em trompa esquerda com laceração do polo superior, apresentando sangramento ativo. Foi realizada a exérese do saco gestacional e salpingectomia a esquerda. O anatomopatológico revelou presença de edema compatível com miométrio gravídico. O diagnóstico diferencial é constituído, principalmente, pelo quadro de anexite, torção de cisto de ovário, apendicite, e outras alterações que expressam como abdome agudo. Este relato salienta a GE em paciente jovem com sintomatologia digestiva, em que o diagnóstico precoce foi decisivo para a obtenção de bom resultado.

Instituição: Hospital de Base Ary Pinheiro - Porto Velho - RO

GRAVIDEZ ECTÓPICA CERVICAL: ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL MATERNO INFANTIL NO EXTREMO NORTE DO BRASIL

Autores: Buttenbender, J.F.; Oliveira, L.M.; Buttenbender, I.F.; Buttenbender, S.F.; Mendes, J.V.B.

Sigla: O085

A Gravidez Ectópica Cervical (GEC) ocorre quando a implantação do ovo ocorre no colo uterino. A sua incidência varia de 1:10.000 a 1:18.000 gestações e corresponde a menos de 1% das gestações ectópicas. É uma patologia obstétrica de elevada gravidade e com alto índice de mortalidade. Estabelecido o diagnóstico, a conduta clássica era a histerectomia, porém, o surgimento de condutas conservadoras e novas técnicas cirúrgicas revolucionaram o prognóstico, principal-

mente nas nulíparas, desejosas de manter a fertilidade. A Paciente do caso tinha 42 anos, G3PN1A1, atendida no setor de emergência do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré, em Boa Vista, com encaminhamento devido irregularidade menstrual e sangramento transvaginal vivo, moderada intensidade, associado a dor em baixo ventre tipo cólica, tontura e fraqueza. Trouxe exame de ultrassonografia transvaginal evidenciando gestação ectópica cervical com idade gestacional de 9 semanas e 5 dias e embrião vivo. A data da última menstruação tinha sido há 15 dias e não fazia uso de nenhum Método anticoncepcional. A paciente foi internada, sendo então solicitados exames laboratoriais e nova ultrassonografia, que evidenciou: cavidade uterina vazia, colo do útero em ampulheta, saco gestacional com embrião vivo em canal cervical, ausência do "sinal de correr", e fluxo sanguíneo evidenciado por Doppler em colo uterino. A conduta médica foi decidida em conjunto com a paciente, sendo oferecido o tratamento conservador com uso de metotrexato e o tratamento cirúrgico através da histerectomia total abdominal. Devido idade gestacional avançada, feto vivo e paciente sem desejo reprodutivo, a mesma optou pelo tratamento cirúrgico. A histerectomia total foi realizada, houve hemorragia com necessidade de transfusão sanguínea. Após três dias, recebeu alta sem intercorrências. Haja vista a singularidade da Gravidez Cervical é fundamental o estudo de caso para o aprimoramento técnico-científico, além de fornecer subsídios para identificação precoce do diagnóstico e tratamento, visando melhor qualidade de vida materna.

Instituição: Universidade Federal de Roraima - Boa Vista - RO

GESTAÇÃO ECTÓPICA ROTA DE SEGUNDO TRIMESTRE: RELATO DE CASO

Autores: Souza, A.C.; Tcherniakovsky, M.; Guerra, J.T.; Kawano, E.; Modinez, R.; Baracat, E.I.

Sigla: O086

Introdução A gestação ectópica caracteriza-se pela implantação e desenvolvimento do conceito fora da cavidade corporal uterina¹. Em idades gestacionais avançadas, o diagnóstico é difícil, podendo se apresentar como dor abdominal moderada a grave, acompanhada de sangramento vaginal de evolução subaguda² ou, até mesmo, abdome agudo hemorrágico, como relatado no caso a seguir. Caso F.O.S., 26a, admitida no pronto socorro de obstetrícia, com queixa de dor pélvica há 1 dia, dispnéia, sangramento vaginal e disúria, idade gestacional compatível com 20 semanas e 3 dias. Apresentava-se estável hemodinamicamente, descorada 1+/4+, sudoreica, batimentos cardíacos fetais ausentes e dor a palpação

abdominal. Ultrassonografia obstétrica compatível com gestação tópica, óbito fetal único de 19s4d. Realizada analgesia e frente a piora da dor a palpação difusa do abdome, solicitada ultrassonografia de abdome: feto localizado em fossa ilíaca direita, sem batimentos cardíacos fetais, livre no interior da cavidade abdominal, possível implantação da placenta em alças intestinais e acentuada quantidade de líquido livre. Tomografia computadorizada: feto com saco gestacional em situação extrauterina em mesogástrio a direita, moderado hemoperitônio e lesão heterogênea em fossa ilíaca esquerda de 1000cm³ (placenta?). Paciente foi submetida a laparotomia exploradora compatível com gestação ectópica tubária rota, de aproximadamente 20 semanas. Realizada salpingectomia esquerda, sem intercorrências. Paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório, recebendo alta 2 dias após. Relevância O abdome agudo na gestante pode ter causas não obstétricas como a apendicite aguda, doença biliar, obstrução intestinal, pancreatite e trauma abdominal⁵ ou obstétricas. Em evoluções tardias, os sintomas manifestados são variáveis, desde dor abdominal acompanhada de sangramento até um abdome agudo hemorrágico. Comentários: O presente trabalho tem por Objetivo descrever uma condição rara, com diagnóstico diferencial em casos de dor abdominal, abdome agudo e hemorrágico em gestações de segundo trimestre.

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

PRENHEZ ECTÓPICA ROTA APÓS CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTRAVENTRICULAR E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS

Autores: Pinheiro, G.M.; Hime, L.F.C.C.; Pedrosa, M.A.; Caridá, R.P.; Sala, L.A.

Sigla: O087

Introdução: A prenhez ectópica é uma das principais causas de morbimortalidade no primeiro trimestre de gestação e é caracterizada pela implantação ovular fora da cavidade endometrial. Possui maior prevalência em multiparas, após os 30 anos, raça negra, baixo nível socioeconômico, antecedentes de infecção pélvica, gestação ectópica anterior e usuárias de Métodos anticoncepcionais. Acomete cerca de 0,64% a 3% das gestações, dentre as quais há uma prevalência da prenhez ectópica tubária, com 96% dos casos. O diagnóstico é realizado pela suspeita clínica, além de ultrassom transvaginal e dosagem sérica do beta-hCG, sendo importante sua precocidade para evitar complicações como instabilidade hemodinâmica. A comunicação interventricular (CIV) consiste em uma cardiomiopatia congênita, que se caracteriza pela existência de um orifício entre os ventrículos esquerdo e o direito. A CIV resulta de uma anomalia no septo interventricular, composto por três partes: câmara de entrada,

porção trabecular e câmara de saída, além do componente fibroso, chamado de septo membranoso. Durante o procedimento cirúrgico definitivo, o orifício é tampado suturando-se parte do pericárdio do próprio paciente ou pericárdio bovino que recebeu tratamento adequado. Relato de caso: J.S.O., 24 anos, branca, casada, natural do São Paulo e procedente de São Paulo, do lar; G1P1A0, submetida a correção de CIV em Novembro de 2015, com DUM 30/12/15. Foi encaminhada ao Hospital Geral do Grajaú em 07/03/16 por quadro de dor abdominal importante e sangramento vaginal. Paciente evoluiu com piora clínica importante e instabilidade hemodinâmica. Foi realizada laparotomia exploradora por abdome agudo hemorrágico com Salpingectomia esquerda, sendo diagnosticada no procedimento, gestação ectópica rota. Paciente recebeu alta em bom estado geral, após estabilização clínica. Conclusão: Este relato visa alertar para o cuidado na orientação contraceptiva a ser dada pós-cirurgia cardíaca, sendo recomendada a gestação após 1 ano visando menor risco materno fetal. Neste caso a falta de planejamento familiar após a cirurgia cardíaca levou a paciente a nova cirurgia em menos de 4 meses com riscos relevantes.

Instituição: Hospital Geral do Grajaú - São Paulo - SP

ACRETISMO OVULAR: RELATO DE CASO

Autores: Paredes, R.M.; Vianna, F.T.; Mata, F.B.; Soares, S.K.C.; Barbosa, G.M.; Barça, A.P.

Sigla: O088

Introdução: Definimos acretismo como uma inserção anômala, seja da placenta (mais comumente) ou do material ovular, ao miométrio, sendo de suma importância avaliar o tipo de acretismo. Este material pode estar aderido (acretismo), invadindo (incretismo), ou perfurando (percretismo) o miométrio, tendo-se a coexistência de diferentes graus de penetração. Existem fatores de risco bem estabelecidos para tal patologia e o diagnóstico precoce por exames de imagem ainda é um desafio. Descrição do caso: L.C.A.L., 40 anos, procurou atendimento na maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso em 23/01/2017, com história prévia de menometrorragia em 06/2016, apresentando ultrassonografia transvaginal (USG TV) de 07/06/2016: "útero em AVF, de 86,5x50,1x48,5mm, contornos regulares e textura heterogênea, por apresentar em parede posterior sinais de adenomiose? Mioma? Endométrio fino e centrado, ovários sem alterações e ausência de líquido livre na pelve" e videohisteroscópias diagnósticas (VHSC) de 13/10/2016: "material amorfo, sugestivo de restos ovulares acretizados, em parede posterior uterina" e de 23/11/16: "material amorfo e mioma G0". Nesta última, foi realizado biópsia de área amorfa, com laudo histopatológico: "vilosidades coriárias, fragmentos de decídua com difusa ne-

crose e hemorragia, além de processo inflamatório associado: restos ovulares". No atendimento paciente estava assintomática e em amenorréia há 3 meses, devido ao uso contínuo de desogestrel. Diante disto, foi realizada internação para retirada de restos ovulares acretizados e mioma G0 por VHSC. Paciente evoluiu sem alterações, tendo alta no dia seguinte do procedimento. Retornou em 06/02/2017 para revisão pós operatória, estando assintomática. Relevância e Comentários: Devemos iniciar a investigação de um sangramento uterino anormal no menacme sempre com beta-hCG, pois gestação é uma hipótese a ser excluída. Caso negativo, devemos prosseguir com investigação das demais causas, com Métodos diagnósticos adequados, nos atentando para fatores de risco e doenças prévias associadas. A paciente poderia ter sido diagnosticada e tratada mais precocemente se fosse feita a melhor abordagem inicial.

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

GRAVIDEZ ECTÓPICA ESQUERDA NÃO ROTA DE REPETIÇÃO COM MANUTENÇÃO DA FERTILIDADE

Autores: Graniero, A.I.G.; Dalbem, C.C.G.D.T.; Dalbem, C.M.M.G.D.; Rubint, E.R.R.; Barros, J.D.B.N.; Gouveia, M.M.G.

Sigla: O089

Introdução: A gravidez ectópica é a principal causa de morte materna no primeiro trimestre da gestação. A atenção do obstetra deve estar voltada para o diagnóstico precoce. Com a suspeita clínica e a realização de exames subsidiários, como a dosagem sérica da fração b(beta) do hormônio gonadotrófico coriônico (b-hCG) e a ultrassonografia transvaginal (USTV), é imperativo que o diagnóstico de gravidez ectópica deva ser realizado antes da ruptura tubária. Descrição do caso: CSS, 29 anos, feminino, paciente com diagnóstico de gravidez ectópica esquerda por duas vezes, a primeira no ano de 2011 e a segunda em 2016. Fevereiro de 2011, b-hCG positivo, US pélvica com laudo de gravidez ectópica íntegra em anexo esquerdo positiva. Conduta clínico medicamentosa de metotrexato (MTX) 50mg, com involução completa da gestação. Novembro de 2016, paciente apresentava US pélvica com laudo de gravidez ectópica em anexo esquerdo íntegra positiva, idade gestacional entre 4 e 5 semanas pelo diâmetro médio do saco gestacional. Opção por tratamento clínico medicamentoso, MTX 50 mg, com involução do saco gestacional. No dia 27/03/2017, foi realizado uma histerossalpingografia, sendo evidenciado permanência da permeabilidade da tuba acometida (tuba esquerda), permeabilidade da tuba direita, porém está opacificada com certa dificuldade. Prova de Cotté positiva. Relevância: No caso, ocorreram duas gravidezes

ectópicas esquerdas com conduta de tratamento clínico medicamentoso. Tal conduta certamente atuou na manutenção da capacidade reprodutiva da paciente, uma vez que a tuba permanece permeável. Comentários: O caso apresentado mostra uma gravidez ectópica esquerda de repetição. A permeabilidade tubária, após o tratamento com MTX, é de 84%, o que mostra a importância do diagnóstico precoce do quadro, evitando situações de emergência. A associação de diagnóstico precoce e a conduta antes da ruptura tubária reduziu de forma espantosa a mortalidade materna ocasionada pela gravidez ectópica.

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso - Cáceres - MT

GESTAÇÃO ECTÓPICA ABDOMINAL AVANÇADA COM BOM DESFECHO MATERNO E FETAL

Autores: Moura Valença de Oliveira, M.; Teixeira Fonseca, M.; Bulhões de Sousa Santa Inês, C.

Sigla: O090

Introdução: A gestação ectópica abdominal é um evento raro, variando entre 1 para 10 000 a 1 para 64 000 nascimentos. A morbimortalidade materna e fetal nestes casos é elevada, podendo a taxa de mortalidade materna chegar a 20% e a fetal variar entre 40-95%. Descrição do caso: Paciente MMJA, 34 anos, natural e procedente de Santo Antônio de Jesus-Ba, secundigesta, 1 parto normal prévio. Admitida na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto em Salvador - BA no dia 01/12/2016. Idade gestacional de 33 semanas e 1 dia (calculada por ultrassonografia de 13 semanas), com história de perda de líquido amniótico há 01 dia. Apresentou ultrassonografias (USG) prévias de primeiro e segundo trimestres evidenciando gestação tópica e presença de leiomioma em região cornual à esquerda. Diante da queixa, não confirmada pelo exame físico, foi solicitada nova USG. O exame aventou como possibilidades diagnósticas útero bicorno ou gestação ectópica abdominal. A paciente realizou Ressonância Nuclear Magnética, confirmando o diagnóstico de gravidez ectópica abdominal. No dia 02/12/2016 foi realizada laparotomia exploradora, que evidenciou presença de saco gestacional ocupando cavidade abdominal. Recém-nascido (RN) do sexo masculino, peso 1,920 kg, Apgar 9 e 10 no 1º e 5º minuto, respectivamente. Placenta intraperitoneal aderida à face posterior externa do útero, ao apêndice cecal, ceco, sigmoide e reto. Realizada histerectomia total devido a hemorragia intraoperatória e apendicectomia. RN e genitora encaminhados ao alojamento conjunto, ambos receberam alta hospitalar sem intercorrências. Relevância: Apresentamos esse caso por se tratar de evento raro com desfecho incomum, com bom resultado materno e fetal, em gravidez ectópica avançada.

Comentários: Devido ao risco materno, optou-se por interrupção da gestação imediatamente após o diagnóstico. Por isso, foi realizada apenas uma dose de betametasona, à admissão. Há casos na literatura de deformidade e retardo do crescimento fetal, fato não observado no presente caso.

Instituição: Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto - Salvador - BA

GRAVIDEZ HETEROTÓPICA ESPONTÂNEA – RELATO DE CASO

Autores: Borges, R.F.; Camelo, I.R.M.

Sigla: O091

Resumo: Gestação heterotópica consiste na coexistência simultânea de dois ou mais embriões com locais distintos de implantação. É um evento raro, especialmente quando relacionado a gestações espontâneas, aumentando sua incidência na casuística das técnicas de reprodução assistida. Geralmente, encontra-se uma gestação intrauterina e outra ectópica, podendo se localizar em tubas uterinas, ovários, região cornual e até mesmo intrabdominal, sendo, frequentemente encontrada a associação entre gravidez intrauterina e ectópica tubária. Por apresentar uma clínica inespecífica, ser um advento raro e possuir uma correlação com gestação ectópica, o diagnóstico, ocorre na maioria dos casos, após a rotura da gesta ectópica e suas graves e letais consequências. Este trabalho possui como Objetivo relatar o caso de uma mulher com gestação heterotópica, ressaltando a importância de sua suspeição diagnóstica para condutas adequadas e a preservação do bem-estar materno fetal. Método: as informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com a paciente, registro fotográfico dos Métodos diagnósticos e revisão de literatura. Trata-se de uma paciente jovem, primigesta, que deu entrada no Pronto Atendimento com gestação intrauterina de 9 semanas e 6 dias e suspeita de quadro de abdome agudo. Após exame clínico, exames complementares e avaliação multidisciplinar foi levantada a hipótese de abdome agudo causado por provável apendicite aguda. Foi submetida à laparotomia exploradora onde foi constatado existência de gestação tubária rota, em concomitância à gestação intrauterina. Resultados: Paciente apresentou boa evolução pós-operatória e permaneceu com gestação intrauterina em evolução. Considerações finais: O caso clínico em questão traz a proposta de Discussão da importância do levantamento da hipótese de gestação heterotópica frente a um quadro de abdome agudo em gestantes, assim como a terapêutica adequada visando o bem-estar materno e fetal da gestação intrauterina. Palavras chave: Gestação heterotópica. Gestação Ectópica. Abdome Agudo em gestante.

Instituição: Hospital Público Regional de Betim - Betim - MG

GRAVIDEZ ECTÓPICA BILATERAL: UM RELATO DE CASO

Autores: de Oliveira, G.A.; dos Passos, S.D.; Minari, B.L.; Akieda, B.L.; Coelho, J.H.; Silva, R.A.

Sigla: O092

Introdução: Gestação ectópica bilateral (GEB) é uma forma de gestação biovular em que a nidação dos ovos ocorre fora da cavidade uterina. A incidência de GEB é de 1 em 200.000 no total de gestações e partos sendo descritos na literatura mundial cerca de 250 casos, evidenciando uma condição rara. Caso clínico: C.E.G.A, 27 anos, G1P0A0, queixa-se de dor em baixo ventre e sangramento de baixa quantidade via vaginal, nega comorbidades, disúria e febre. Ao exame físico: Bom estado geral, lúcida, eupneica e normotensa. Exame abdominal: abdome plano, flácido, doloroso a palpação profunda em hipogástrio, descompressão brusca em fossa ilíaca direita negativa. Exame especular: não visualizado perdas pelo orifício externo do colo. Toque vaginal: colo posterior, grosso, fechado. USG transvaginal do mesmo dia: saco gestacional à direita contendo ecos embrionários, BCF presente, volume da massa ectópica = 17,4cm³ e fundo de saco posterior livre. Laudo: gravidez ectópica íntegra anexial direita com 7 semanas e 5 dias. A partir dos dados coletados e hipótese diagnóstica do laudo, conduziu-se para laparotomia exploratória. Após abertura da cavidade, evidenciou-se a presença de tumorações em região anexial direita e esquerda, com diâmetros médios 6cm e 8cm respectivamente. A esquerda englobava-se ovário esquerdo e aderências ao septo retovaginal. Procedeu-se com pinçamento, ligadura e ressecção de tuba uterina direita e esquerda com tumoração e lise de aderências, seguida de ooforoplastia esquerda. Paciente recuperou-se bem da cirurgia, com alta após 2 dias. Relevância: Diagnosticar GEB é importante para evitar complicações e obter a melhor terapêutica para a paciente. Seu diagnóstico é difícil e o tratamento cirúrgico é imperioso, logo se deve valorizar uma história clínica detalhada para poder intervir adequadamente. Comentários: O caso ganhou destaque na instituição por ser situação rara e por ocorrer em um hospital com atendimentos de baixo risco. Apesar de inusitado, chama a atenção à necessidade de um acompanhamento multidisciplinar com a paciente, por ser primigesta. Sendo assim, em consultas médicas seguintes, podem ser sugeridos meios alternativos para construir a prole.

Instituição: Associação de Amparo à Maternidade e à Infância (AAMI) - Campo Grande - MS

ROTURA UTERINA EM GESTAÇÃO ECTÓPICA

CORNIAL – UM RELATO DE CASO

Autores: Dias, A.L.R.; Coimbra, B.B.; Silva, A.G.E.; Tavares, A.L.M.; Kretzli, W.S.C.

Sigla: O093

Introdução: A rotura uterina (RU) é a interrupção completa das camadas uterinas e se manifesta na gestante como abdome agudo, podendo comprometer a vida do binômio mãe-feto. É evento raro que acomete mais comumente mulheres com incisão cirúrgica transmiométrica prévia e cuja mortalidade varia de 2-2,5%. O mecanismo envolve trauma mecânico, debilidade congênita/adquirida do miométrio e sobredistensão uterina. Este relato visa discutir estratégias de manejo da RU para aprimoramento na abordagem das complicações e redução dos resultados adversos. **Descrição:** Paciente de 21 anos, primigesta, acompanhada em pré natal de risco habitual e admitida com 17 semanas e 4 dias de gestação. Apresentava quadro de dor intensa em baixo ventre e canal vaginal. Evidenciado oligodrâmnio e decesso fetal ao ultrassom (US) e iniciada indução com misoprostol vaginal. Utilizado Método de Krause após insucesso da medicação. Evoluiu com melhora súbita da dor e útero não palpável. Novo US levantou suspeita de feto em cavidade abdominal. Removido Krause e evidenciado sangramento vaginal. Apresentou instabilidade hemodinâmica e foi encaminhada à laparotomia de emergência. Confirmada RU em porção cornual direita e placenta tamponando parcialmente o local. Realizada histerorrafia e fechamento da cavidade abdominal. Paciente recebeu alta em boas condições clínicas. **Relevância:** Gestação ectópica, especialmente cornual (1-3%), é fator de risco para RU (20-50% dos casos) podendo levar a resultados materno-fetais desfavoráveis, como hemorragia, histerectomia e morte. A incidência desses desfechos varia com o tamanho/localização da rotura e com a velocidade da intervenção. O quadro pode se apresentar com bradicardia fetal, dor abdominal materna, alterações hemodinâmicas e sangramento vaginal, sendo necessário alto índice de suspeição para o diagnóstico. A abordagem inicial inclui estabilização hemodinâmica, laparotomia de emergência e reparo uterino ou histerectomia, conforme avaliação intraoperatória. **Comentários:** Dada a raridade do evento, as estratégias de prevenção são limitadas à boa prática obstétrica, seguimento adequado de pacientes de alto risco e educação continuada da equipe assistente.

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

TRATAMENTO EXPECTANTE NA GESTAÇÃO ECTÓPICA TUBÁRIA: AVALIAÇÃO DE UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: Segawa, C.N.; Pereira, P.P.; Cabar, F.R.; Gomez, U.T.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O094

Objetivo: avaliar os casos de gestações ectópicas tubárias tratadas de forma expectante entre os anos de 2010 e 2017. **Métodos:** estudo retrospectivo. **Crítérios de inclusão:** gestação ectópica tubária submetidas a tratamento expectante entre 2010 e 2017. Os critérios para o diagnóstico de gestação tubária foram: quadro clínico compatível (dor abdominal, sangramento vaginal, atraso menstrual), teste de gravidez positivo e imagem ultrassonográfica compatível com o diagnóstico de gestação tubária (embrião ectópico com ou sem atividade cardíaca, imagem de anel tubário, massa complexa em região anexial com a presença de líquido livre na cavidade pélvica.) Os critérios para realização de tratamento expectante foram: gestação ectópica íntegra de até 4cm no maior diâmetro, estabilidade hemodinâmica, desejo reprodutivo, ausência de atividade cardíaca do produto conceptual, beta hCG sérico menor ou igual à 5000 mUI/ml e em títulos decrescentes (acima de 10%) em dosagens consecutivas (24 a 48 horas), líquido livre limitado à pelve, autorização por escrito após esclarecimento de riscos e benefícios do tratamento proposto. Considerou-se sucesso do tratamento a não necessidade de realização de tratamento cirúrgico. **Resultados:** no período de 2010 a 2017 foram atendidas na Clínica Obstétrica do HCFMUSP 454 pacientes com diagnóstico de gestação ectópica tubária. Dessas, 44 (9,69%) se enquadravam nos critérios de inclusão do presente estudo. A maior concentração de beta hCG observada foi de 4.533,41 mUI/ml e, nesse caso, houve negatização do hormônio em 68 dias. A média encontrada de concentração sérica inicial de hCG foi de 871,90 mUI/ml (46 a 4.533,4) e a média de dias necessários para negatização desse hormônio foi de 34,56 dias (1 a 243). Não houve nenhuma caso de insucesso de tratamento. **Conclusões:** o tratamento clínico expectante é uma opção segura e eficaz para casos selecionados. As pacientes devem ser seguidas até negatização do hCG, que na amostra estudada, levou até 243 dias.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP

TUMOR DESMÓIDE GIGANTE EM PAREDE ABDOMINAL NA GESTAÇÃO EM PACIENTE ATENDIDA NO HOSPITAL ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA SÃO CAMILO - HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA (HEFMSC-HGC)

Autores: Fata, G.L.; Bretz, P.R.; Sperotto, M.F.R.M.; Milan, T.S.; Vargas, A.M.G.; Diniz, M.S.

Sigla: O095

O tumor desmóide (TD) é uma neoplasia não encapsulada originária do tecido conjuntivo com baixo potencial

metastático, exuberante crescimento loco-regional e elevados índices de recidiva. É raro, (0,03 a 0,13% dos tumores de partes moles), com incidência de 2,4 a 4,3 casos por 100.000 habitantes/ano. TD não associado a PAF é raro, comum em mulheres no menacme, principalmente em gestantes ou puérperas. Estudos demonstram que o trauma tecidual e a estimulação hormonal desse período são fatores para o desenvolvimento da neoplasia. RS.D.R, 42 anos, G4PN1C1A1, admitida para controle glicêmico. Ao exame físico observou-se massa volumosa, medindo cerca de 25 cm em hipocôndrio direito, de consistência firme e mobilidade limitada. Paciente relatou que estava em investigação desta tumoração e ao realizar tomografia de abdômen e pelve foi descoberta gestação e assim a investigação foi interrompida. Realizados exames: ultrassonografia abdominal: nódulo sólido heterogêneo de 20 cm; tomografia de abdômen: volumosa massa abdominal de origem em reto abdominal, abaulando útero gravídico com feto bem formado e ressonância magnética abdominal: aumento volumétrico dos planos musculares da parede abdominal lateral direita, com realce do contraste medindo 19,7x15,5 cm. Equipe da cirurgia geral optou por aguardar resolução da gestação para abordagem por provável TD. Na 36ª semana de gestação foi indicada cesárea por síndrome HELLP e presença de TD. Não realizada ressecção cirúrgica do tumor concomitante ao parto. Durante puerpério observou-se diminuição do tumor. Em consulta ambulatorial, foi encaminhada ao grupo de parede do Hospital das Clínicas, onde foi diagnosticado o TD. Paciente permanece em acompanhamento e realizando quimioterapia pré-operatória com tamoxifeno para abordagem cirúrgica em segundo momento. A Relevância desse caso dá-se por sua raridade e por sua relação com os períodos gestacionais e do puerpério serem associados ao estímulo estrogênico, bem como da internação oportuna em puerpério tardio, considerando-se risco de complicações hemorrágicas e de sua evolução espontânea com déficit hormonal que ocorre neste período pós-parto.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - SP

COMPARAÇÃO ENTRE DADOS CLÍNICOS E RESULTADOS PERINATAIS DE GESTANTES COM OVERT DIABETES E DIABETES GESTACIONAL DIAGNOSTICADO PELA GLICEMIA DE JEJUM E PELO TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE

Autores: Paganoti, C.F.; Dijigow, F.B.; Costa, R.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O096

Objetivo: Analisar o perfil clínico, laboratorial e resultados perinatais de gestantes diagnosticadas com overt

diabetes (OD) comparadas com gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG). Métodos: estudo de coorte retrospectiva que avaliou dados clínicos e laboratoriais de 17 gestantes com overt diabetes e 301 gestantes com DMG no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. Para análise estatística dos dados, as pacientes foram divididas em dois grupos, conforme o tipo de intolerância à glicose: OD e DMG. 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: As pacientes do grupo overt apresentaram chance maior de ter antecedente de macrossomia (OR 3,5; IC95% 1,1 – 10,8; $p = 0,03$), associação com outras comorbidades (88,2% vs. 52,5%; $p = 0,04$), sobrepeso/obesidade (100% vs. 67,5%; $p = 0,005$), valores elevados de glicemia de jejum do 1º trimestre (167 vs. 89mg/dl; $p < 0,001$) e maior taxa de insulino terapia (76,5% vs. 16,3%; $p < 0,001$). A via de parto vaginal predominou nas pacientes com DMG (6,3% vs. 31,8%; $p = 0,046$), enquanto as taxas de macrossomia fetal (25% vs. 3,7%; $p = 0,021$) e de recém-nascidos grandes para a idade gestacional (31,3% vs. 7,7%; $p = 0,029$) foram maiores no grupo overt. Conclusões: Pacientes com overt diabetes e DMG apresentam desfechos gestacionais e perinatais distintos e, portanto, devem ter assistência pré-natal e seguimento pós-parto diferenciados.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DO PERFIL GLICÊMICO E DO PADRÃO DE CRESCIMENTO FETAL DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E OVERT DIABETES.

Autores: Paganoti, C.F.; Souza, J.T.; Costa, R.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O097

Objetivo: comparar o perfil glicêmico e o padrão de crescimento fetal de gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG) e overt diabetes (OD). Métodos: estudo de coorte retrospectiva que avaliou dados clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos de 301 gestantes com DMG e de 17 gestantes com overt diabetes no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. As pacientes foram divididas em dois grupos conforme o tipo de intolerância (DMG e OD) e o padrão de crescimento fetal e o perfil glicêmico foram analisados e comparados segundo esta divisão. Foram analisados 3 ultrassons realizados nos seguintes intervalos gestacionais: 20 a 24 semanas; 28 a 32 semanas e 36 a 40 semanas. Os parâmetros fetais

analisados foram peso fetal, circunferência abdominal fetal e percentis de peso e de circunferência abdominal. As médias glicêmicas, frequências de hipoglicemia e de hiperglicemia foram analisadas de forma geral e em cada intervalo dos ultrassons. As variáveis quantitativas foram comparadas utilizando-se teste t-student ou Mann-Whitney, conforme mais adequado. As variáveis qualitativas foram comparadas utilizando-se teste Qui-quadrado, razão de verossimilhança ou teste exato de Fisher. Foram considerados significativos resultados com $p < 0,05$. Resultados: Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação ao ganho de peso fetal entre os ultrassons realizados ($p = 0,59$; $p = 0,98$; $p = 0,97$), à variação de percentil de peso fetal ($p = 0,55$; $p = 0,08$; $p = 0,75$) e de circunferência abdominal fetal ($p = 0,48$; $p = 0,27$; $p = 0,84$), assim como na classificação do crescimento fetal ($p = 0,77$) e da circunferência abdominal ($p = 0,84$). Houve diferença estatística entre os grupos no valor da média glicêmica, significativamente maior no grupo overt diabetes (103,65 vs. 110,5mg/dL; $p = 0,001$), que também apresentou maior frequência de hipoglicemia (3,25% vs. 5,39%; $p = 0,001$) e de hiperglicemia (10,56% vs. 29,29%; $p < 0,001$). Conclusão: Não encontramos diferença significativa entre os grupos quanto ao padrão de crescimento fetal, embora níveis glicêmicos maiores tenham predominado entre as pacientes com overt diabetes.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

DIABETES E GESTAÇÃO: ESTUDO COMPARATIVO DE VARIÁVEIS MATERNAS E DESFECHOS PERINATAIS

Autores: Toledo, S.F.; Guidoni, R.G.R.; Souza, C.C.; Blask, C.A.B.; Pinto, F.F.; Moreno, H.P.

Sigla: O098

Objetivos: Analisar a evolução clínica durante o pré-natal de alto risco das pacientes portadoras de diabetes mellitus I (DMI), diabetes mellitus II (DMII) e diabetes mellitus gestacional (DMG) bem como analisar seu desfecho perinatal. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva composto por gestantes com DM I, DMII e DMG atendidas no ambulatório de pré-natal de alto risco do Hospital Guilherme Álvaro, entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2015. Neste período foram atendidas o total de 221 gestantes. Sendo incluídas 201 gestantes e excluídas 20 gestantes. Critérios de exclusão: resolução obstétrica em outra unidade de saúde e dados insuficientes. Análise estatística: foi utilizado o programa R para as variáveis contínuas que foram apresentadas como média e desvio-padrão. Variáveis maternas analisadas: idade, antecedentes obstétricos, controle glicêmico, comorbidades

e intercorrências clínicas, ginecológicas e obstétricas. Os desfechos perinatais analisados: via de parto, idade gestacional, peso do RN, prematuridade, macrossomia, malformações, hipóxia, toco-traumatismo. As variáveis categóricas foram expressas em frequência e porcentagem, para estudar a relação entre os 3 grupos e cada uma das variáveis categóricas de interesse, utilizou-se o teste exato de Fisher. Foi considerado significativo valor de $p < 0,05$. Resultados: A idade materna variou de 15 aos 45 anos, sendo o grupo DMII com idade média de 34 anos e maior quantidade de gestantes tardias bem como obesidade e hipertensão arterial crônica. O grupo DMI apresentou maior frequência de nefropatia e retinopatia. Este estudo também demonstrou uma maior frequência de partos cesárea nos três grupos, sendo mais prevalente no grupo DMII. A intercorrência neonatal mais frequente foi a prematuridade, seguida de macrossomia e malformação fetal. Conclusões: A diabetes mellitus está relacionada a um aumento das intercorrências maternas e fetais. O diagnóstico precoce e controle glicêmico foi tido como fundamental para o desfecho binômio materno fetal favorável.

Instituição: UNILUS - Santos - SP

RELAÇÃO ENTRE HEMOGLOBINA GLICADA MATERNA E RESULTADOS PERINATAIS EM GESTANTES DIABÉTICAS

Autores: Santos, A.M.; Barillari, P.C.S.G.; Rizzi, J.B.B.; Nagahama, G.; Kenj, G.; Sass, N.

Sigla: O099

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico que cursa com hiperglicemia causada por defeito na secreção e/ou ação da insulina. A hiperglicemia durante a organogênese é um conhecido teratogênico com efeitos prejudiciais no coração, no sistema renal, musculoesquelético e sistema nervoso central do feto. Estabeleceu-se que os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) acima de 7% estão associados com risco maior de complicações crônicas. **Objetivos:** Avaliar os níveis de HbA1c materna e os desfechos perinatais em pacientes com DM. **Métodos:** Um estudo retrospectivo, com revisão de prontuários, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2015, de gestantes diabéticas do tipo 1, tipo 2 e diabetes gestacional. Estas pacientes tiveram o nível de HbA1c determinado no pré-natal ou na internação. Resultados: Das 194 pacientes avaliadas, o tipo de diabetes predominante foi o tipo 2, com 82 casos (42,3%). A média da HbA1c encontrada foi de 7,23%; sendo a idade média do parto de 37 semanas. Ainda, vislumbrou-se que as pacientes com $HbA1c \leq 7\%$ apresentaram idade gestacional do parto significativamente maiores do que quem tinham $HbA1c \geq 7\%$. O tipo de parto, predominante, foi a cesárea, correspondendo a 130 pacientes (67%). Verificou-se que as

principais indicações para ocorrência deste tipo de parto foram macrossomia fetal (17,6%) e falha de indução (16,8%). As alterações iniciais encontradas nos recém-nascidos (RN), mais frequentes foram hipoglicemia, icterícia e desconforto respiratório e a maioria apresentaram $HbA1c \leq 7\%$. Após avaliar as malformações, foram observados 37 casos (19,1%) e, destes, 16 casos (43,24%) apresentam $HbA1c \geq 7\%$. Em 8 casos havia associação com mais de uma malformação. Conclusão: Após avaliar 194 pacientes, observamos que houve predomínio de diabetes tipo 2 e a maioria das pacientes foi submetida ao tratamento com insulina. A malformação fetal predominante foi cardíaca. Em relação ao abortamento, 100% das pacientes apresentavam $HbA1c \geq 7\%$. Os desfechos neonatais precoces predominantes foram hipoglicemia, icterícia e desconforto respiratório. Palavras-chave: Hemoglobina Glicada. $HbA1c$. Diabetes. Malformação Congênita. Resultado Adverso. Controle Glicêmico.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola “Dr. Mário de Moraes Altenfelter Silva” (Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha) - São Paulo - SP

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE MULHERES DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Autores: Santini, C.O.; Imakawa, T.S.; Duarte, G.; Moisés, E.C.D.

Sigla: O100

Objetivo: Analisar a variação da taxa de atividade física de mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal de gestações únicas. **Métodos:** Para avaliação do nível de atividade física, foi aplicada a versão traduzida e validada para o português do Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ). A casuística foi estratificada em mulheres com ou sem diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), sendo estes grupos subdivididos de acordo com o índice de massa corporal (IMC) pré-concepcional em IMC normal (≥ 19 e $\leq 24,9$ kg/m²), e IMC alterado (≥ 25 kg/m²). O nível de atividade física de cada participante foi medido em Metabolic Equivalent of Task (MET) no período pré-gestacional, no terceiro trimestre da gestação e três meses após o parto. **Resultados:** A casuística foi composta por 160 mulheres no grupo de risco habitual e 135 no grupo com DMG, apresentando as seguintes características, respectivamente ($p > 0,05$): idade média de 26,02 e 28,83 anos, número de gestações 2,75 e 2,42; média de paridade de 1,00 e 1,12; classe econômica C2 (equivalente à renda familiar de R\$1.446,24) em 41,51% e 35,34%; cor da pele branca em 56,88% e 59,7%; via de parto vaginal em 68,48% e 63,42%. As taxas médias de atividade física nos grupos de risco habitual com IMC normal e alterado e grupos de DMG com IMC normal e alterado foram, respectivamente: 0,82, 0,99, 0,83 e 0,8 METs no período pré-concepcional; 0,65, 0,76, 0,73 e 0,71

METs no terceiro trimestre gestacional e; 1,03, 1,07, 1,08 e 1,06 METs na avaliação três meses pós-parto, com diferença significativa na análise entre os três momentos. Conclusão: A taxa de atividade física foi influenciada pela evolução temporal, com aumento dos níveis no período pós-parto. Por outro lado, não sofreu interferência do IMC materno ou diagnóstico de DMG.

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

DINÂMICA MITOCONDRIAL EM CITOTROFOBLASTO DE PLACENTA DE GESTANTES COM DIABETES MELITUS GESTACIONAL

Autores: Abbade, J.F.; Tagliaferro, A.; Ernini, L.; Post, M.; Caniggia, I.I.

Sigla: O101

Objetivos: Avaliar a dinâmica mitocondrial (DM) na placenta de pacientes com diabetes mellitus gestacional (DMG) tratados apenas com dieta (DGM-D) ou com insulina (DGM-I). **Métodos:** Analisamos a expressão das proteínas de fusão (OPA1 e MFN1) e de fissão (DRP1 e pDRP1) mitocondrial em amostras de placenta e em células JEG-3 tratadas com insulina ou glicose e insulina (GI) por Western blot. Os receptores de insulina (RI) em células JEG-3 foram inibidos com Genisteína e as expressões das proteínas OPA1 e pDRP1 foram analisadas. O número de mitocôndrias e sua área superficial, perímetro e principais diâmetros foram verificados em células citotrofoblásticas (CT) de placentas, de mulheres com GDM-D, GDM-I e controle, por microscópio eletrônico de transmissão (TEM). Foi utilizado microscopia confocal para análise da imunofluorescência da expressão da OPA1 em células JEG-3 tratadas com I ou GI. Realizado teste t de Student não pareado e ANOVA com um teste de comparações múltiplas de Tukey quando aplicável, com significância de 5%. Aprovado pelo Mount Sinai Hospital Research Ethics Board. **Resultados:** Observamos um aumento significativo de OPA1 em amostras de placenta de mulheres com DGM-D e DGM-I quando comparado com placentas de mulheres sem DMG (Controle 1,07+/-0,07; DMG-D 1,33+/-0,12; DMG-I 1,37+/-0,16) e diminuição da pDRP1 (Controle 1,02 +/-0,27; DMG-D 0,49+/-0,11; DGM-I 0,33+/-0,08). Em células JEG3 tratadas com I ou GI em comparação células JEG3 de controle, houve incremento de OPA1 (Controle 1,00+/-0,00; I 2,05+/-0,37; GI 1,71+/-0,23) e redução de pDRP1 (Controle 1,00+/-0,00; I 0,38+/-0,11; GI 0,23+/-0,19). Nós observamos diminuição da expressão da OPA1 em células JEG-3 quando tratadas com genisteína para inibir o RI antes do tratamento com I ou GI. Foi identificada a redução do número de mitocôndrias e

aumento da área superficial, perímetro e diâmetro de Feret na análise de TEM. A expressão da imunofluorescência de OPA1 foi aumentada em células JEG3 tratadas com insulina. Conclusão: Esses dados demonstram primeira vez que a insulina regula a DM em células CT promovendo um desbalanço do equilíbrio, com predomínio da fusão mitocondrial.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP - Lunenfeld Tanenbaum Research Institute, Mount Sinai Hospital, Toronto, ON, Canada - Botucatu - SP

ANÁLISE DE ALTERAÇÕES MOLECULARES ENCONTRADAS NO GENE DA GLUCOQUINASE (GCK) ASSOCIADA AO DIAGNÓSTICO DE DIABETES DO ADULTO DE INÍCIO NO JOVEM (MATURITY ONSET DIABETES OF THE YOUNG - MODY) EM GESTANTES E NEONATOS

Autores: Lepore, C.S.L.; Duarte, G.; Liberatori Junior, R.D.R.; Moises, E.C.D.

Sigla: O102

Introdução: Diabetes do Adulto de Início no Jovem (MODY) é determinado por herança autossômica dominante e causado por defeito na secreção de insulina pelas células beta pancreáticas. Mutações no gene Glucocinase (gene GCK) ocasionam defeito na transdução do sinal de glicose nessas células, que cursa com redução de sua atividade, e resulta em hiperglicemia leve e crônica. **Objetivo:** Analisar alterações moleculares no gene GCK em gestantes diagnosticadas com Diabetes Gestacional (DMG) e seus neonatos. **Método:** Estudo transversal, com amostragem consecutiva, e inclusão de 128 gestantes diagnosticadas com DMG em seguimento no Ambulatório de Endocrinopatias em Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no período de agosto de 2013 a dezembro de 2015, e 72 neonatos. Amostras sanguíneas maternas e de cordão umbilical foram colhidas no momento do parto e enviadas para extração de DNA e reação em cadeia de polimerase (PCR) para identificação de alterações moleculares no gene GCK. **Resultados:** Foi encontrado polimorfismo heterozigoto no exon 6, posição 44708 (g.44708C> T) em seis mães e sete neonatos. O polimorfismo heterozigoto na região promotora do gene, posição 8450 (g.8450C> T) foi identificado em cinco mães e dois recém-nascidos. E mutação provavelmente deletéria, no exon 6, foi encontrada na posição 48377 (g.48377C> T) em uma mãe e um neonato. Totalizaram-se alterações moleculares em 10,6% dos pacientes, desses, quatro eram binômios materno-neonatal. **Conclusão:** Mutação provavelmente deletéria foi identificada em 1% da casuística avaliada. Entretanto,

a prevalência de alterações moleculares identificadas no gene GCK, relacionadas à MODY, foi dez vezes maior.

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

SÍNDROME DE DRIASM NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Souza, T.H.S.C.; Soares, L.S.; Mesquita, A.I.C.; Dantas, M.L.M.; Dutra, C.A.A.

Sigla: O103

Introdução: A síndrome de extrema resistência à insulina subcutânea e intramuscular (DRIASM) é uma condição rara que consiste em resistência à ação da insulina no tecido subcutâneo e muscular e sensibilidade normal, ou próxima do normal, quando administrada via intravenosa. A apresentação desta síndrome durante a gravidez torna-se ainda mais preocupante tendo em vista a associação do diabetes com aumento do risco de complicações materno-fetais. **Descrição do caso:** S.L.P.L., 36 anos, GIV PIII A0, no curso de 30 semanas, com diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em uso de altas doses de insulina NPH 804 UI/dia e Regular 300 UI/dia mantendo des controle dos níveis glicêmicos. Relata diagnóstico de DM2 após a segunda gestação e necessidade de insulina em altas doses durante a terceira gestação com interrupção precoce (32 semanas) e retirada de feto grande para a idade gestacional. Foi internada na Maternidade Escola Januário Cicco, sendo instituído tratamento com insulina intramuscular mantendo as mesmas doses, no entanto, permaneceu com níveis glicêmicos fora dos alvos almejados na gestação e foi então iniciada a administração de insulina endovenosa em bomba de infusão contínua. No curso de 34 semanas de gestação, optou-se por interromper a gestação por parto cesariana, em decorrência da dificuldade no controle glicêmico. No pós-parto evoluiu com redução das necessidades de insulina exógena, tendo alta em uso de insulina NPH 42 UI/dia e Metformina 2550mg/dia. **Relevância:** DRIASM é condição extremamente rara que apresenta difícil manejo, principalmente quando se manifesta durante a gestação e aumenta o risco de complicações como malformações congênitas, macrossomia fetal, hipoglicemia pós-parto, hiperbilirrubinemia, hipocalcemia, retardo de crescimento intrauterino, policitemia e síndrome de angústia respiratória. **Comentários:** Em virtude da gestação em curso, outros Métodos de tratamento, que incluem a administração de insulina intraperitoneal, o uso de inibidores da protease e transplante de pâncreas, encontravam-se limitados.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E HEPATITE CONCOMITANTE DIAGNOSTICADOS DURANTE GESTAÇÃO DE SEGUNDO TRIMESTRE

Autores: Oliveira, I.A.S.; Scalioni, A.C.M.; Santos, S.A.G.; Correa-Junior, M.D.

Sigla: O104

Introdução: Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é doença autoimune com manifestações clínicas heterogêneas e multissistêmicas. Afeta principalmente mulheres no menacme. Diagnóstico é feito através de conjunto de critérios clínicos-laboratoriais. Modificações gravídicas, complicações e intercorrências obstétricas podem ser confundidas com sinais de atividade. Hipocomplementemia pode estar relacionada à atividade durante gestação. Tratamento é realizado com drogas imunossupressoras. Descrição do caso: ASP, 20 anos, G1, IG 16S+4D, queixa icterícia, artralgia, mialgia há 7 dias, sem outros sintomas. Plaquetopenia prévia associada a epistaxe por úlcera nasal. Desconhecia comorbidades. Exames pré-natal: plaquetopenia, sorologias negativas, GS O+. À Admissão: Icterícia 2+/4, BT 9,31/BD 7,7/AST 1442/ALT 966/FA 140/GGT 45/HB 9,9/HCT 28,2/GL 2480/PLAQ 9000/RETIC 0,3%/INR 0,94/ATIV 110%/LDH 479/FA 143/GGT 43/ESQUIZ NEG/CD 3+/A Fólico, Ferro, VITB12 Normais/Hipergamaglobulinemia G/Ferritina Aumentada/Fibrinogenio Normal/C3 Normal/C4 Consumido/Pai Neg/ Anticoagulante Lúpico, Antimusculo Liso Neg/ Fan HEP2 (1:640)/ Hepatites, CMV, EBV, ANTI-HTLV NEG. Miograma: sem sinais de infiltração medular ou aumento de blastos. USABD: discreto edema periportal. USOBST NORMAL. Doppler hepático normal. RXTX: derrame pleural a direita (SEROSITE?). ECO:derrame pericárdico discreto. Recebeu tratamento de suporte, hidratação, tiamina e transfusão de plaquetas. Manteve pancitopenia, queda de transaminases e canaliculares, bilirrubinas em ascensão. Prescrito pulso com metilprednisolona 1G/3 dias. Iniciado prednisona 1MG/KG após pulsoterapia. Evoluiu com melhora da pancitopenia e queda da bilirrubina. Recebeu alta no 20º DIH. Mantém seguimento no pré-natal de alto risco. Relevância e Comentários: a paciente apresentou mais que 4 critérios para LES com suspeita de gatilho viral; hepatite associada (provável autoimunidade). Pacientes com diagnóstico de LES durante a gestação, demonstram tendência de piora clínica e laboratorial. Monitorização clínica cuidadosa, tratamento adequado e planejamento do momento adequado para a concepção são artifícios eficazes para garantir uma gestação segura.

Instituição: Hospital das Clínicas - Belo Horizonte - MG

ESTUDO LONGITUDINAL DA FUNÇÃO PULMONAR EM GESTANTES: INFLUÊNCIA DA PARIDADE E DO TABAGISMO

Autores: Pastro, L.D.M.P.; Lemos, M.L.; Vieira, S.E.V.; Saldiva, S.R.D.M.S.; Saldiva, P.H.N.S.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O105

Objetivos: Avaliar a função pulmonar no primeiro e terceiro trimestres da gestação e analisar a influência da paridade e tabagismo sobre os parâmetros da espirometria. **Metodologia:** Estudo prospectivo longitudinal incluindo 120 gestantes. Critérios de inclusão: gravidez única, idade gestacional inferior a 13,86 semanas na primeira espirometria e ausência de doenças maternas preexistentes. Critérios de exclusão: mudança de endereço, aborto e teste espirometria inadequado no primeiro e/ou no terceiro trimestre. As pacientes foram questionadas sobre gravidezes prévias e uso de tabagismo durante a gravidez. **Análise estatística:** Para a caracterização e resumo das variáveis, foram utilizadas a média e o desvio padrão para as variáveis quantitativas e a frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas. Um teste t pareado foi utilizado para comparação de variáveis espirométricas no primeiro e terceiro trimestres e para comparar os grupos de mulheres nulíparas e múltiparas em cada trimestre, o teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar fumantes e não fumantes. **Resultados:** Uma diminuição nos valores de capacidade vital forçada e volume expiratório forçado no primeiro segundo foi observada do primeiro para o terceiro trimestre. No primeiro e terceiro trimestres, as múltiparas apresentaram menores valores de capacidade vital forçada absoluta e volume expiratório forçado no primeiro segundo em comparação com as nulíparas ($p < 0,0001$ e $p = 0,001$, respectivamente). As múltiparas demonstraram redução do fluxo expiratório forçado em 25% a 75% da manobra em comparação com nulíparas no primeiro ($p = 0,005$) e terceiro trimestres ($p = 0,031$). Os valores absolutos de fluxo expiratório forçado em 25% a 75%, volume expiratório forçado no primeiro segundo e valores preditos de pico de fluxo expiratório no terceiro trimestre foram maiores nos fumantes em comparação as não fumantes ($p = 0,042$, $p = 0,039$, $p = 0,024$, e $p = 0,021$, respectivamente). **Conclusão:** Houve redução significativa na capacidade vital forçada e no volume expiratório forçado no primeiro segundo durante a gravidez. Paridade e tabagismo influenciam significativamente as variáveis espirométricas.

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

GESTANTE COM HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM USO DE ECULIZUMAB

Autores: Sousa, H.S.C.C.; Clemente, J.S.; Sousa, A.S.C.C.; Barros, G.G.F.; Santos, V.L.S.; Mendes, C.B.

Sigla: O106

A hemoglobínúria paroxística noturna (HPN) é uma doença rara, adquirida nas células hematopoiéticas por uma mutação e tem como principais sintomas hemólise crônica, aplasia de medula e trombose venosa profunda (TVP). O manejo da doença na gravidez é muito difícil com piora dos sintomas associado a altas taxas de mortalidade e morbidade. A mortalidade materna é de 8 a 20% sendo a TVP a principal causa e a mortalidade fetal é de 4 a 9% principalmente pela alta taxa de prematuridade. O eculizumab é um anticorpo monoclonal. Seu uso em gestantes com HPN mostrou diminuição nas complicações clínicas, diminuição da mortalidade e morbidade e melhora da qualidade de vida. Relato caso de gestante portadora de HPN, primigesta em uso de eculizumab e com quadro de aplasia de medula associado. Paciente com 32 semanas e 4 dias internada com quadro de epistaxe e anemia grave. Após estabilização clínica e realização de corticoide para amadurecimento pulmonar foi optado por indução do parto. Paciente evoluiu com falha de indução (misoprostol, ocitocina e Método krause) e foi realizado cesariana com anestesia geral. Paciente evoluiu assintomática no puerpério. Recém-nascido teve boa evolução na UTI neonatal recebendo alta em boas condições. HPN e gestação é um quadro que inspira cuidados por apresentar altas taxas de morbidade e mortalidade inclusive no período puerperal. O eculizumab tem se mostrado bastante efetivo para um melhor manejo da doença e na qualidade de vida do paciente. Comparando ensaios clínicos de gestantes com uso de Eculizumab e ensaio clínico entre gestantes que não fizeram uso temos uma diferença principalmente relacionada a mortalidade e morbidade, principalmente a eventos tromboembólicos. A prematuridade e mortalidade fetal se mantem igual. Apesar de ter sido liberado apenas em 2007 e com poucos casos relatados o uso do eculizumab associado a um serviço terciário multidisciplinar tem mostrado bons resultados maternos e fetais, além de ser uma nova alternativa para desejo reprodutivo de pacientes portadoras de HPN, onde a gravidez era totalmente contra indicada e liberadas apenas após transplante de medula óssea.

Instituição: Hospital Santa Marcelina Itaquera - São Paulo - SP

CRISE CONVULSIVA PUERPERAL

Autores: Caleffi, R.; Guedelha, J.S.T.; Oliveira, T.N.; Born, C.G.; Jacó, G.M.; Silva, K.S.

Sigla: O107

Introdução: No puerpério, podem surgir crises convulsivas devido à eclampsia ou à existência de tumor cerebral. Em pacientes de eclampsia coexistem hipertensão arte-

rial e proteinúria, podendo ou não haver edema. É definida pela manifestação de uma ou mais crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas e/ou coma em gestante ou puérpera que apresenta hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia, uma vez excluída a existência de doenças neurológicas subjacentes. É sabido que qualquer tipo histopatológico de tumor cerebral pode coexistir com a gestação, embora seja muito rara essa associação. A gravidez e o puerpério são susceptíveis de agravar ou de influenciar a evolução desses tumores. Descrição do caso: ZN, 45 anos, negra, Haitiana, G8PN8, acompanhada do marido, 18º dia de puerpério de parto normal domiciliar, não realizou pré-natal. Procurou Unidade Básica de Saúde com queixa de 2 episódios convulsivos, sendo encaminhada para o Hospital Materno Infantil, onde deu entrada na emergência com PA elevada, foi realizada propedêutica para eclâmpsia que não evidenciou alterações. Evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada, realizado sulfato de magnésio e dose de ataque e manutenção. Após 90 minutos evoluiu com novo episódio convulsivo sendo realizado diazepam e nifedipina e permanência de novos episódios. Foi solicitado parecer da neurologia e TC de crânio, que evidenciou imagem sugestiva de tumor. Iniciou dexametasona e hidantol, realizou RNM e angiorressonância de crânio e foi então encaminhada para a UTI. Relevância: A gravidez e as alterações fisiológicas a ela associadas, podem alterar o curso de patologias pré-existentes, com aumento do risco e morbidade, assim como possibilitam a ocorrência de patologia específica da gravidez. Perante a ocorrência de convulsões na gravidez e puerpério, o reconhecimento clínico e etiológico são essenciais para a abordagem terapêutica multidisciplinar. Comentários: O Objetivo deste relato é salientar a importância, no puerpério, do diagnóstico diferencial nos casos de crise convulsiva e que seu diagnóstico e manejo precoce são fundamentais para reduzir riscos e complicações.

Instituição: Hospital Maternidade Nossa Senhora de Nazaré - Boa Vista - RR

IMPACTO ECONÔMICO DOS FATORES ANGIOGÊNICOS PARA PREDIÇÃO E DIAGNÓSTICO DA PRÉ-ECLÂMPSIA NO SISTEMA PÚBLICO - RESULTADOS PARCIAIS DO BENEFITS STUDY

Autores: Barbosa, M.G.; Schapowal Jr., E.; Figueira, S.F.; D'Innocenzo, M.; Zlotnik, E.; Cordioli, E.

Sigla: O108

Objetivos: Demonstrar o impacto financeiro do uso da relação entre os testes tirosina quinase solúvel -1 e fator de crescimento placentário por eletroquimioluminescência – razão sFlt-1 / PIGF para orientar o manejo

da pré-eclâmpsia na perspectiva de um hospital público brasileiro. Métodos: Um modelo de impacto econômico desenvolvido no Excel® foi adaptado com base em uma árvore de decisão que compara os seguintes cenários: 1) Atendimento padrão da pré-eclâmpsia; e 2) Atendimento da pré-eclâmpsia utilizando a razão sFlt-1/PIGF. Considerou-se uma coorte de 1000 gestantes com suspeita clínica de pré-eclâmpsia (sinais e / ou sintomas), de 20 à 40 semanas de gestação, no período de 1 ano, e uma análise de sensibilidade univariada de 10% foi aplicada. O poder de predição do teste foi obtido a partir de dados já publicados e os cálculos foram baseados nos custos aferidos em um hospital municipal de São Paulo que atende exclusivamente ao Sistema Único de Saúde. Resultados: A razão sFlt-1 / PIGF pode auxiliar na predição e no manejo da pré-eclâmpsia a partir da 20ª semana de gestação. O modelo econômico sugeriu que a adição do teste poderia reduzir intervenções desnecessárias e melhorar a tomada de decisão devido à diminuição de falsos positivos e negativos. A economia gerada ao provedor de saúde público, neste cenário, seria de aproximadamente R\$ 182.541,95 por ano, o que representa 2,4% de redução nos custos calculados em relação ao atendimento padrão, sem o teste. Conclusão: O ensaio sFlt-1 / PIGF pode auxiliar na predição da pré-eclâmpsia, permitindo a estratificação das pacientes que não precisam de cuidado mais intensivo, além de fornecer suporte a decisão em casos com clínica limitrofe, que geram dúvida diagnóstica. O ensaio sFlt-1/PIGF auxilia no manejo da doença, permitindo atendimento mais adequado às pacientes com suspeita de pré-eclâmpsia, e potencialmente reduz os custos associados a intervenções desnecessárias.

Instituição: Hospital Municipal Dr. Moisés Deutsch - M'Boi Mirim / Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

SÍNDROME DE TRANSFUÇÃO FETO-FETAL: RELATO DE CASO

Autores: Eizerik, D.C.; Chedid, S.B.; Eizerik, G.C.

Sigla: O109

Introdução: a Síndrome de Transfusão Feto-Fetal (STFF) é uma complicação grave de gestações gemelares monocoriônicas, associada a alto risco de mortalidade fetal, cuja incidência varia entre 5 e 10% destas gestações. Anastomoses de vasos placentários têm importante papel na fisiopatologia da doença. A mãe costuma ser assintomática, e o feto doador costuma apresentar hipovolemia, oligúria, oligodramnia e crescimento intrauterino restrito; o receptor, poliúria, polidramnia e hidropsia. O critério diagnóstico é ultrassonográfico: discordância de líquido amniótico entre as duas cavidades. Os tratamentos possíveis são amniodrenagem, laser-coagulação fotoscópica e coagulação bipolar de cordão.

Relato de caso: paciente feminina, 32 anos, branca, natural e procedente de Porto Alegre, previamente hígida, em acompanhamento pré-natal. Ecografia de 12/8/2016 revelou gestação gemelar monocoriônica diamniótica, com diagnóstico de Síndrome de Transfusão Feto-Fetal e idade gestacional de 21 semanas e 3 dias. Estabelecido plano de tratamento com laser, porém em ecografia de 14/8 foi verificado óbito de um dos fetos, procedendo-se a internação hospitalar. Ecografia posterior realizada na internação por ausência de batimentos cardíacos fetais revelou óbito do feto remanescente, com ausência de fluxo em Doppler, sendo iniciado misoprostol 100 mcg por via intravaginal de 6/6h. Em 15/8 paciente referiu dor e discreto sangramento. Prescrita ocitocina 5 UI/mL endovenosa por hipotonia uterina, que se seguiu com parto por via baixa: retirada de ambos fetos mortos femininos, com envio da placenta para exame anatomopatológico. Alta em 18/8 com sinais vitais estáveis e útero contraído, com plano de repouso e revisão médica em sete dias. Relevância: a STFF é uma condição clínica pouco frequente na prática obstétrica, cujo pronto reconhecimento é fundamental para um manejo apropriado. Casos como o descrito ilustram a gravidade e a morbimortalidade associadas à síndrome, justificando a internação e os cuidados intensivos com o trinômio mãe-fetos. Comentários: a rápida evolução e o desfecho do caso evidenciam a necessidade de conhecimento a respeito da STFF e suas opções de manejo.

Instituição: Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre - RS

HIPEREMESE GRAVIDICA E MAU PROGNOSTICO MATERNO-FETAL: RELATO DE CASO

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

Sigla: O110

Introdução: A Hiperêmese Grávida é a presença de vômitos associada a perda de peso acima de 5% do peso corporal pré-grávido, que ocorre durante o primeiro trimestre de gravidez. A incidência varia de 0,3 a 2%. Pode causar desidratação, distúrbio hidroeletrólítico, lesão hepática e renal, e raramente óbito do concepto e/ou materno. Descrição do caso: P.F.S, 31 anos, secundigesta com 13 semanas de gestação, deu entrada no serviço em 06/03/2017 com quadro de incontáveis episódios de vômitos nessa gestação, com perda de 10% do peso corpóreo pré-gestacional, e agravamento do quadro nas últimas 24 horas. Encontrava-se em regular estado geral, descorada 2+, desidratada 2+. Exames revelaram hipocalemia (potássio 2,5) e feto vivo. Permaneceu internada por 10 dias com correção do distúrbio hidroeletrólítico e do estado de hidratação. Retornou ao serviço em 05/04/2017, com agravamento dos vômitos, em regular

estado geral, letárgica, pressão arterial 80/50 mmHG, desidratada 3+, descorada 2+. Exames mostraram potássio 3,5, hipernatremia (sódio 155), uréia 70, creatinina 1,3. Ultrassonografia óbito fetal. Paciente internada novamente para correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e assistência a expulsão fetal. Após esta, apresentou retenção placentária, sendo submetida a anestesia para curetagem. Durante o procedimento, apresentou convulsões tônico-clônicas, sendo necessário intubação orotraqueal e encaminhamento para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesta, evoluiu para parada cardiorrespiratória, com reanimação bem sucedida. Diagnóstico de mielinólise pontina pelas variações de sódio. Até o momento, encontra-se internada na UTI, Glasgow 3T, e mau prognóstico. Relevância: Hiperêmese Gravídica com apresentação clínica incomum, apresentando óbito fetal e mau prognóstico materno. Comentários: Devido aos avanços terapêuticos em hidratação e nutrição, o óbito materno e fetal tornaram-se raros, entretanto, ainda podem ocorrer.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP

ESTRESSE OXIDATIVO INDUZIDO POR PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO ATIVA AUTOFAGIA E INFLAMASSOMA NLRP3 EM EXPLANTES PLACENTÁRIOS

Autores: Nunes, P.R.; Peraçoli, M.T.S.; Romão-Veiga, M.; Matias, M.L.; Ribeiro, V.R.; de Oliveira, L.

Sigla: O111

Objetivos: Avaliar o efeito do estresse oxidativo sobre o tecido placentário e a ativação dos mecanismos de inflamassoma NLRP3 e autofagia. **Métodos:** Explantes placentários obtidos de mulheres sem intercorrências clínicas e/ou obstétricas submetidas a parto cesáreo eletivo no termo foram lavados em Phosphate Buffer Saline e um total de 11mg de vilosidades foram cultivados (RPMI 1640, soro fetal bovino, antibiótico e antimicótico) em placas de 24 poços. Uma curva de tempo dedesidrogenase láctica (DHL) foi feita para se avaliar a viabilidade celular para o estudo. O estresse oxidativo (EO) foi gerado por tratamento com 10, 100 e 1000 μ M de peróxido de hidrogênio (H_2O_2) por 24 horas. A cultura de controle não recebeu tratamento. A proteína de choque térmico Hsp70 foi utilizada como marcador de EO e determinada por ELISA. A resposta do tecido placentário ao EO foi avaliada a partir das dosagens das enzimas superóxido dismutase (SOD) e catalase por kits específicos. As expressões gênicas de marcadores do inflamassoma (NLRP3 e caspase-1) e de autofagia (LC3-II, beclin-1 e p62) foram determinadas por RT-PCR. As expressões gênicas e as concentrações das citocinas IL-1 β , TNF- α e IL-10 foram avaliadas por RT-PCR e ELISA respectivamente. **Resultados:** As culturas de 24 horas apresentaram-se com via-

bilidade celular adequada para o estudo. Os níveis de catalase e Hsp70, bem como as expressões gênicas de LC3-II, beclin-1 e p62 apresentaram níveis crescentes de acordo com as concentrações de H_2O_2 . As concentrações de SOD e TNF- α foram maiores nas culturas com 100 μ M de H_2O_2 . As expressões gênicas de TNF- α , IL-1 β , NLRP3 e caspase-1, bem como a expressão proteica de IL-1 β foram maiores nas culturas com 1000 μ M de H_2O_2 . Tanto a expressão gênica quanto a concentração de IL-10 diminuíram em função do aumento da concentração de H_2O_2 . **Conclusões:** Os resultados obtidos demonstram que o tecido placentário é suscetível ao estresse oxidativo e que este determina a ativação do inflamassoma NLRP3, gerando resposta inflamatória. A ativação da autofagia e a liberação de enzimas antioxidantes compõem mecanismos de defesa do tecido placentário frente ao estresse gerado. FAPESP: 2014/25611-5

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu - SP

SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL NO PUÉRPERIO: RELATO DE CASO

Autores: Santos, T.K.O.; Corrêa, L.A.; Carvalho, M.; Gazola, N.F.; Machado, C.F.; Cabrera, R.D.C.

Sigla: O112

Introdução: A Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) pode ocorrer em uma grande variedade de ambientes patológicos. Entre as formas clínicas encontram-se a cefaléia de início agudo e refratária a analgesia, convulsões, alterações da consciência, cegueira e alucinações visuais. Os exames de imagem, especialmente a Ressonância Magnética (RM), juntamente com a história clínica, tem importância fundamental no diagnóstico da Síndrome. O Objetivo desse relato de caso é apresentar uma rara síndrome neurológica que acomete gestantes e puérperas e ilustrar o manejo preferencial realizado no Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto. **Relato de caso:** CBS, 23 anos, previamente hígida, pré-natal de baixo risco, em 14º puerpério de parto cesáreo sem intercorrências, apresenta-se na Emergência com quadro de cefaléia parietal bilateral há 1 dia, progressiva, de caráter pulsátil, associada a alteração da acuidade visual e a pico hipertensivo de 180x110 mmHg, evoluindo com perda súbita da visão bilateral. Após achados radiológicos em RM e associação com a história clínica, o caso foi conduzido como PRES e o tratamento baseado no controle de pressão arterial. **Relevância:** A fisiopatologia dessa síndrome ainda é alvo de estudos recentes, sendo que a teoria mais aceita leva em consideração a ativação da autoregulação cerebral por condições como fatores inflamatórios, levando ao vasoespasm.

Fenômeno este que resulta em hipoperfusão, isquemia cerebral e subsequente ocorrência de edema vasogênico. O prognóstico da doença a curto e longo prazo é muito bom, mesmo nos casos de doença aguda e grave. Entretanto, a possibilidade de PRES deve ser considerada como diagnóstico diferencial em todos os quadros de alterações neurológicas e visuais durante gestação e puerpério, já que apesar de raros, estão descritos casos de danos permanentes e até fatais. Comentários: Dessa forma, conclui-se que é de extrema importância o conhecimento dessa patologia médica por obstetras e ginecologistas, já que ela pode, em muitos casos, ser subdiagnosticada, levando a consequências graves, que se tratadas precocemente poderiam ser evitadas.

Instituição: FAMERP - São José do Rio Preto - SP

RELATO DE CASO: ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL EM PUÉRPERA

Autores: Guimarães, D.B.; Sousa, F.O.; Saldanha Junior, J.C.; Raimondi, M.B.; Guimarães, J.B.; Silva, R.C.A.F.

Sigla: O113

Introdução: A encefalopatia posterior reversível (Reversible Posterior Encephalopathy Syndrome, PRES) é uma síndrome clínico-radiológica de início insidioso caracterizada por cefaleia, alteração do nível de consciência, alterações visuais, crises convulsivas e está associada a achados de neuroimagem característicos, como edema da substância branca cerebral afetando principalmente os lobos occipitais e parietais. A patogênese parece estar relacionada à autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral desordenada e à disfunção endotelial. São várias as condições implicadas como causa, incluindo a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia. A reversibilidade do quadro é uma das marcas da doença, entretanto, edema cerebral progressivo, hemorragia intracerebral ou complicações da condição subjacente podem levar ao óbito. **Descrição do caso:** Puérpera de 32 anos foi encaminhada ao serviço de obstetrícia do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, em Porto Velho, devido cefaleia intensa, rebaixamento do nível de consciência, perda significativa da acuidade visual bilateral e convulsão tônico-clônica generalizada. A sintomatologia iniciou quatro dias após parto cirúrgico em gestação complicada por pré-eclâmpsia. Na admissão, apresentava-se com pressão arterial de 170x110mmHg, sendo iniciada terapia com hidralazina e sulfato de magnésio. Foi solicitada tomografia computadorizada cranioencefálica que evidenciou lesão hipodensa e edema na cortical dos lobos parietais e occipitais. No segundo dia pós-convulsão, a paciente apresentava-se com melhora dos níveis pressóricos, nível de consciência, com retorno total da acuidade visual e sem outros sinais ou sintomas, evidenciando quadro sugestivo de PRES. **Relevância:** É uma síndrome de descrição recente, de patogênese

pouco conhecida, geralmente benigna, mas com potencial para evoluir com mau prognóstico. **Comentários:** O conhecimento dessa síndrome é fundamental para um diagnóstico precoce e tratamento imediato afim de evitar-se sequelas permanentes e óbito.

Instituição: Centro Universitário São Lucas - Porto Velho - RO

MAGNITUDE DA PROTEINÚRIA NA PRÉ-ECLÂMPسيا E DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS: VALOR DIAGNÓSTICO OU TERAPÊUTICO?

Autores: Guida, J.P.S.; Parpinelli, M.A.; Surita, F.G.; Costa, M.L.

Sigla: O114

Objetivos: avaliar o impacto da proteinúria nos resultados maternos e perinatais de mulheres acometidas por pré-eclâmpsia em maternidade de referência. **Métodos:** coorte retrospectiva de mulheres com pré-eclâmpsia, com parto entre 2009 a 2013. As mulheres foram divididas em três grupos, de acordo com o maior valor de proteinúria de 24 horas (leve: $\leq 2g$; grave: 2-5g e maciça $> 5g$). Mulheres com nefropatia prévia foram excluídas da análise. Dados demográficos, início dos sintomas, achados laboratoriais e resultados maternos, fetais e perinatais foram registrados a partir da revisão dos prontuários médicos. Os dados foram analisados através do EpiInfo7; variáveis categóricas foram comparadas com teste X2 e contínuas com ANOVA ou Wilcoxon. **Resultados:** 293 mulheres foram incluídas nesta análise, e foram divididas em três grupos (86, 129 e 76, respectivamente). A hipertensão crônica foi a doença mais frequente, e a maioria das mulheres estava em sua primeira gravidez. As mulheres que frequentaram pré-natal especializado e mais de 6 consultas tiveram menores valores de proteinúria, e neste grupo a ocorrência de pré-eclâmpsia grave foi menor e ocorreu 3 semanas mais tardiamente que no grupo de proteinúria maciça. A ocorrência de síndrome HELLIP foi similar nos 3 grupos. Os resultados dos demais exames laboratoriais foi semelhante entre os três grupos. A maioria das mulheres necessitou de atendimento intensivo, a maioria devido uso de sulfato de magnésio. Mais de $\frac{3}{4}$ das mulheres teve um parto prematuro, a maioria por indicação médica, sendo o parto cesárea a principal via de parto. O peso ao nascer foi menor nos grupos de maior proteinúria, possivelmente devido à prematuridade. **Conclusões:** Os desfechos maternos não foram impactados pela magnitude da proteinúria, entretanto esta foi determinante pela decisão em se encerrar a gestação, originando grande número de partos prematuros. A proteinúria, isoladamente, não deve ser critério para resolução da gravidez.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

PROTEINÚRIA: É NECESSÁRIA NO ACOMPANHAMENTO INICIAL DE GESTANTES HIPERTENSAS CRÔNICAS?

Autores: Zampieri, J.G.; Tedesco, R.P.

Sigla: O115

Objetivos: A relação da Doença Renal Crônica (DRC) com a Pré-eclâmpsia (PE) ainda não esta bem esclarecida, levando alguns serviços a não rastream a proteinúria no início do pré-natal. O que supostamente dificulta responder a dúvida: se uma gestante com mais de 20 semanas, previamente hipertensa, com doença renal crônica, mas que desconhece este diagnóstico, apresentar piora da hipertensão e proteinúria maior ou igual a 300 mg/24h, estaria esta com PE ou apenas apresentando exacerbação da DRC? Baseado nessas informações e na divergência entre serviços sobre rastrear ou não a proteinúria no início do pré-natal em gestantes HAC, tem-se como Objetivo analisar a prevalência de proteinúria (valores acima de 300 mg/24h) em gestantes com hipertensão arterial crônica (HAC) e que negam DRC, com idade gestacional menor que 20 semanas. **Métodos:** Realizou-se um estudo de desenho descritivo e de corte transversal, com a pesquisa de proteinúria de 24 horas em gestantes com diagnóstico de HAC que negavam DRC, com menos de 20 semanas de gestação. Pacientes com Lupus Eritematoso Sistêmico, Mieloma Múltiplo e em uso de medicamentos nefrotóxicos foram excluídas. O estudo foi realizado no Ambulatório de Gestantes Hipertensas da disciplina de Obstetrícia do Hospital Universitário de Jundiaí entre abril de 2015 e março de 2017. **Resultados:** Incluiu-se 174 pacientes que se encaixavam no perfil do estudo. Dentre estas, 5 pacientes apresentaram proteinúria maior que 300mg/24h, representando 2,8% da amostra. Os valores variaram de 306 a 380 mg/24h. **Conclusões:** Diante da pequena porcentagem da amostra que apresentou proteinúria elevada fica questionada a aplicabilidade da realização deste exame em toda gestante HAC que negue DRC antes da 20a semana, uma vez que mesmo que a gestante já apresentar uma elevação da proteinúria antes da 20a semana, após esta data, se mantido os valores de proteinúria, houver um aumento da pressão arterial ela será abordada sob o diagnóstico de pré-eclâmpsia em última instância, por se tratar de uma doença que cursa com elevadas taxas de morbimortalidade materno-fetais. Número de aprovação pelo CET: 44131215.3.0000.5412

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

RELATO DE CASO: EDEMA DE VULVA PÓS PARTO VAGINAL GEMELAR

Autores: Cardoso, A.M.; Belezia, F.B.; Amiky, D.S.R.; Cunha, G.L.T.; Maia Filho, N.; Fernandes, K.G.

Sigla: O116

Introdução: O edema de vulva na gravidez é uma apresentação pouco comum. A ativação fisiológica do sistema renina-angiotensina e a compressão da veia cava inferior pelo útero grávido contribuem para o edema do corpo inferior. O tecido conjuntivo frouxo da vulva torna esta área particularmente propensa à expansão em grandes volumes. Devido às poucas opções terapêuticas disponíveis, há grande dificuldade para condução desses casos. Ultimamente, uma opção é a infiltração de hialuronidase no local do edema. A hialuronidase é uma enzima obtida a partir de sêmen de testículos de bovinos, que tem ação sobre o ácido hialurônico no tecido conjuntivo frouxo, despolimerizando-o. Com isso, há redução da viscosidade do meio intercelular, tornando o tecido mais permeável à dispersão de outras substâncias, além de promover a reabsorção do excesso de fluidos, mobilizando os edemas e infiltrações. Caso: M.J.M., 15 anos, G1, 34 semanas e 5 dias de gestação gemelar monocoriônica diamniótica, com pesquisa de estreptococos do grupo B negativo, sem comorbidades, e pré-natal sem intercorrências, chega com queixa de contrações dolorosas e rítmicas há 3 horas. Ao exame: batimentos cardíacos fetais presentes e rítmicos, dinâmica uterina presente, ao toque vaginal: colo 70% esvaecido, pêrvio 7cm, bolsa íntegra, 1º feto cefálico, observado pequeno edema de pequenos e grandes lábios. Paciente internada, adotada conduta expectante. Trabalho de parto evolui sem intercorrências com amniorexe oportuna espontânea, parto vaginal 1º gemelar cefálico, sexo feminino peso 2105g apgar 8/9, após 2 minutos nasce 2º gemelar, cefálico, sexo feminino, peso 2385g apgar 8/9, com laceração de fúrcula grau 1. No primeiro dia pós-parto, evoluiu com edema vulvar importante. Sendo realizada infiltração de hialuronidase 20000 UTR na região do edema, ocorrendo melhora significativa já durante a aplicação. Na enfermaria, evoluiu com melhora gradativa do quadro, sem necessidade de nova aplicação. **Relevância e Comentários:** Existem poucas opções para o tratamento de edemas vulvares extensos. Assim, esse relato se torna importante, para que os médicos conheçam os benefícios da hialuronidase.

Instituição: Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

RESULTADOS PERINATAIS EM PACIENTES COM VENTRÍCULO ÚNICO QUE APRESENTARAM DESCOMPENSAÇÃO CARDÍACA DURANTE A GESTAÇÃO

Autores: Nobrega, G.B.; Testa, C.B.; Bortolotto, M.R.F.L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O117

Introdução: a melhoria da assistência às pacientes com cardiopatia congênita aumentou a sobrevida e permitiu chegada à idade reprodutiva. Trata-se de um grupo com amplo espectro de doenças cardiovasculares, e dentre elas, as pacientes com Ventrículo Único (VU) anatômico ou funcional apresentam elevada morbidade e alta taxa de eventos obstétricos adversos. Essas pacientes apresentam cianose central, eritrocitose secundária e alterações hemodinâmicas, com prejuízo da perfusão placentária e oxigenação fetal. Relaciona-se diretamente com a taxa de perda fetal, prematuridade e baixo peso ao nascimento. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional através de revisão de prontuários de pacientes acompanhadas no pré-natal de nosso serviço com diagnóstico de VU entre os anos de 2003 e 2016. **Resultados:** Encontramos 29 gestações em pacientes com diagnóstico de VU acompanhadas em nosso serviço, das quais 6 abortamentos (20% - 5 espontâneos e 1 terapêutico) e 23 gestações evolutivas. Dentre as evolutivas, 43% apresentavam hematócrito (Htc) >45% (n=10), 13% classe funcional (CF) III/IV (n=3) no início do pré-natal e 56,5% das mães (n=13) apresentaram descompensação cardíaca durante a gravidez. As taxas de pequenos para a idade gestacional (PIG) e parto pré-termo (PT) foram de 52 e 47%. Dentre as pacientes que apresentaram descompensação cardíaca, foi observada maior frequência de prematuridade (61%). **Conclusão:** Gestações em pacientes com ventrículo único são de alto risco, necessitando de acompanhamento rigoroso pré, peri e pós-natal, visando compensação hemodinâmica materna e bem estar fetal. Observamos associação com eventos cardiológicos e obstétricos (alta taxa de abortamentos, prematuridade e restrição de crescimento fetal).

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

PEPTÍDEO NATRIURÉTICO CEREBRAL (BNP) COMO MARCADOR DE HIPERTROFIA CONCÊNTRICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM MULHERES COM PRÉ-ECLÂMPSIA

Autores: Poiati, J.R.; Bazan, S.G.Z.; Romão, M.; Peraçoli, M.T.S.; Peraçoli, J.C.; Borges, V.T.M.

Sigla: O118

Objetivo: Determinar o valor da concentração do BNP que se associa à presença de hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE) em mulheres com pré-eclâmpsia (PE). **Métodos:** Realizou-se estudo observacional, descritivo e transversal em gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia, que receberam assistência obstétrica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Foram excluídas do estudo gestantes portadoras de patologia clínica ou gestacional associada a alterações cardiovasculares (diabetes, hipertensão arterial crônica, cardiopatias, colagenoses, nefropatias). Considerando a prevalência de hipertrofia concêntrica do VE nessa população de 27% e assumindo a margem de erro de 10% e confiabilidade de 95%, o tamanho amostral calculado foi de 76 gestantes. No momento do diagnóstico de PE as gestantes selecionadas foram submetidas à coleta de sangue venoso para determinação da concentração sérica de BNP e ao exame de ecocardiograma para identificação de hipertrofia concêntrica do VE. As correlações entre o índice de massa do VE (iMVE) e entre a espessura relativa da parede (ER) e o BNP foram realizadas pelo teste de Spearman. O ponto de corte da concentração do BNP, que identifica hipertrofia concêntrica do VE foi estabelecido pela curva ROC, utilizando-se o programa estatístico SPSS for Windows. **Resultados:** A hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo foi diagnosticada em 48,7% das gestantes. O ponto de corte do valor da concentração do BNP, que identifica a hipertrofia concêntrica do VE, foi 203pg/mL (sensibilidade de 88%, especificidade de 80%, valor preditivo positivo de 69%, valor preditivo negativo de 93% e acurácia de 83%). A área sob a curva foi 0,87 (IC 95%= 0,79 – 0,95). A correlação entre o iMVE e a ER com a concentração do BNP foi significativa (iMVE: $r=0,49$; $p<0,0001$; ER: $r=0,50$; $p<0,0001$). **Conclusões:** O presente estudo encontrou correlação positiva entre os valores de BNP e hipertrofia do VE, e determinou o ponto de corte (203 pg/ml) para o diagnóstico dessa condição. Utilizar o BNP como rastreamento de hipertrofia do VE pode ajudar na racionalização da indicação do ecocardiograma para confirmação diagnóstica.

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

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO PODE AGRAVAR A HIPERTENSÃO DURANTE A GESTAÇÃO? RELATO DE CASO

Autores: Dijigow, F.B.; Testa, C.; Baptista, F.S.; Bortolotto, M.R.F.L.; Drager, L.F.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O119

Introdução: Estudos comprovam a relação da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS - caracterizada por limitação do fluxo de ar, hipóxia crônica intermitente e apneia) a desordens hipertensivas, entretanto, poucos relacionam tais eventos à gestação. O presente relato de caso revela melhora significativa dos parâmetros clínicos de gestante após uso do CPAP. **Descrição do caso:** Feminino, 26 anos, negra, 3G2P, com hipertensão arterial descoberta no início da gestação, em uso de nifedipina 40mg e alfametildopa 2g. Foi internada na 32ª semana com quadro de dispneia progressiva há 2 semanas, asso-

ciada a taquicardia, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Ao exame físico, IMC 60, FC 125bpm, FR 22irpm, PA 120x80, Saturação O₂ (SatO₂) 98%, crepitação pulmonar fina bilateral até terço médio, membros inferiores com boa perfusão e sem edemas e BCF 150bpm. Radiografia de tórax com sinais de congestão pulmonar, eletrocardiograma com taquicardia sinusal, ecocardiograma com fração de ejeção (FE) 56% (redução de 5% com relação a ecocardiograma realizado 7 semanas antes). Realizadas medidas para tratamento de congestão pulmonar com ventilação não invasiva, furosemida e propranolol, com melhora do quadro clínico. Gasometria arterial sem evidência de retenção de CO₂ descartou a hipótese de hipoexpansibilidade pela obesidade (PCO₂ 31,7). A poligrafia do sono do tipo IV sem o uso do CPAP evidenciou SatO₂ média 94% e mínima 84%, diagnosticando em SAOS moderada. Em vigência do CPAP, apresentou melhora dos padrões de SatO₂ (média 95%, mínima 89%). Realizou tratamento com CPAP com melhora do sono, melhora dos níveis pressóricos e suspensão das medicações anti-hipertensivas, mantendo-se normotensa apenas com dieta hipossódica. A vitalidade fetal sempre se manteve normal. Novo ecocardiograma evidenciou aumento da FE (62%). Relevância: Melhora importante dos parâmetros clínicos de gestante após uso do CPAP. Comentários: Com o aumento da incidência da obesidade, a apneia obstrutiva do sono pode ser mais diagnosticada, porém a literatura ainda é escassa com relação aos estudos dessa comorbidade na gestação.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - São Paulo - SP

QUANTIFICAÇÃO DA INTERLEUCINA-6 E ANÁLISE DE SUAS CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS NA PRÉ-ECLÂMPSIA

Autores: Lima, M.D.; Sousa, E.S.S.; Martin, L.F.; Silva, M.G.; Paiva, C.S.M.

Sigla: O120

Objetivo: Mensurar os níveis séricos de Inteleucina-6 (IL-6) em gestantes acometidas pela pré-eclâmpsia (PE) e estabelecer as características diagnósticas desse marcador inflamatório. **Método:** Trata-se de um estudo observacional de caráter analítico conduzido na Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Universidade Federal da Paraíba (UFPB) após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição sob protocolo número 132/07. Um total de 81 mulheres gestantes foram recrutadas para a pesquisa e subdivididas em dois grupos. O grupo de estudo, mulheres acometidas por PE, (GPE), foi composto por 41 mulheres e o grupo controle (GC), por 40 participantes. Os grupos foram compostos com idades maternas, idades gestacionais e paridades semelhantes. O diagnóstico de

pré-eclâmpsia foi estabelecido conforme protocolo da instituição. O soro materno foi obtido antes do parto e aliquoteado a -70o C até o momento da quantificação da IL-6 realizado através de ensaio imunométrico em fase sólida quimioluminescente. Os seus valores foram obtidos utilizando-se do teste de Mann-Whitney. O melhor ponto de corte foi obtido através da receiver operator characteristic curve (curva ROC) e os respectivos valores de sensibilidade, especificidade e odds ratio (OR) foram obtidos através do teste exato de Fisher adotando-se como significativo um valor de $p < 0,05$. As análises estatísticas foram executadas no programa GraphPad Prism 6.01. Resultado: Os valores medianos obtidos para a IL-6 no GC obteve uma mediana de 2,1pg/mL (min:2,0 - max:31,8) e no GPE de 6,9pg/mL (min:2,8 - max:40,6) mostrando-se com diferença estatística significativa ($p < 0,0001$). O ponto de corte adotado para a amostra, obtido pelo curva ROC, foi de 3,7pg/mL (área sob a curva de 0,87 - [IC95%: IC: 0,79 - 0,96]) estabelecendo uma sensibilidade diagnóstica para a manifestação da doença de 80,5% (IC95%: 65,1 - 91,1), especificidade de 80,0% (IC95%: 64,3 - 90,9) e OR de 15,5 (IC95%: 5,17-46,4). Conclusão: A inteleucina-6 mostra-se elevada nas mulheres acometidas pela pré-eclâmpsia e pode representar um biomarcador com características preditivas importantes no decurso da doença.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - PB

ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA GESTACIONAL: RELATO DE CASO

Autores: Takatori, M.M.O.; Soares, L.S.; Hauache, Y.M.; Orozco, L.A.T.; Coelho, J.H.; Loureiro, R.B.

Sigla: O121

Introdução: A esteatose hepática aguda da gravidez (EHAG) é uma complicação obstétrica grave e rara, acometendo uma a cada 13.000 gestações, que ocorre durante o 3º trimestre de gestação. Caracteriza-se pela presença de infiltrado gorduroso, com hepatócitos repletos de finos vacúolos lipídicos e ausência de inflamação ou necrose. Algumas pacientes, apresentam hipertensão arterial, edema periférico, proteinúria, pré-eclâmpsia e a síndrome HELLP. **Descrição do caso:** MERM, 25 anos, gestante, 38ª semana de gravidez, classificada como gestação de alto risco por aborto habitual. Apresentou queixa de dor em baixo ventre, polaciúria e sangramento em discreta quantidade. Ao exame físico: paciente icterica (3+/4+), dinâmica uterina de 2/80"/10'. Não foi possível auscultar batimentos cardíacos fetais. **Hipótese diagnóstica:** Óbito Fetal. Apresentava os seguintes resultados de exames: Ultrassonografia de Abdome Total com ascite leve e esteatose hepática leve, Creatinina: 5,42, Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado: 35, Plaquetas: 56000,

Bilirrubina Total: 14,5, Protrombina: 23,30, Hemoglobina: 11,2, Atividade de Trombina: 39,8%, Razão de Normalização Internacional: 1,93. Gestação foi interrompida por cesariana, na qual foi retirado feto morto, macerado e havia sinais sugestivos de endometrite. Paciente evoluiu no pós-operatório com choque séptico, icterícia (2+/4+) e anasarca (+3/+4). Já em CTI, evoluiu para instabilidade hemodinâmica em diálise e hipoglicemia. Teve melhora progressiva e após 7 dias recebeu alta do CTI, permanecendo internada para tratamento clínico. Relevância: Mesmo a EHAG sendo uma condição rara, deve-se no período de sua prevalência, estar atendo ao seu aparecimento e realização do diagnóstico diferencial. O diagnóstico em tempo adequado é essencial para que se dê o tratamento adequado em curto período, prevenindo assim a mortalidade e morbidade, assim como descrito no presente relato. Comentários: Este caso incentivou os autores a realizarem uma contextualização com a literatura acerca do prognóstico das pacientes com EHAG visto que sua incidência é rara e, portanto, poucos estudos a respeito de como abordar e conduzir suas complicações são realizados.

Instituição: Associação de Amparo à Maternidade e à Infância – Maternidade Cândido Mariano - Campo Grande - MS

ROTURA HEPÁTICA COMO COMPLICAÇÃO DE SÍNDROME HELLP- RELATO DE CASO

Autores: Martins, M.L.; Pantoja, G.A.; Mizuno, L.R.; Bordini, G.D.; Fortunato, F.G.; Hsu, L.P.R.

Sigla: O122

Introdução: Descrita pela primeira vez por Prichard em 1954, a Síndrome HELLP é definida por: hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Incide em 0,2 a 0,6% de todas as gestações e em 20% dos casos de pré-eclâmpsia grave. Cerca de 7% surge antes das 27 semanas, 46% antes de 37 semanas e 14% no termo. Dentre as complicações maternas, destacamos a rotura hepática- afecção grave presente em 1% dos casos de Síndrome HELLP com elevada morbimortalidade materna e fetal: 50% e 60-70%, respectivamente. Caso clínico: MGP, 35 anos, tercgesta com idade gestacional de 26 semanas e 6 dias, procurou o PS de Obstetria queixando-se de epigastralgia de forte intensidade há 1 hora com irradiação lombar, acompanhada de náuseas. Antecedentes Pessoais: hipertensa crônica em uso de metildopa. Exame Físico: regular estado geral, pressão arterial: 250/150 mmHg. Abdome: gravídico, doloroso à palpação, descompressão brusca negativa. Batimentos Fetais e exame obstétrico normais. Laboratoriais de entrada: aumento discreto de enzimas hepáticas e Desidrogenase láctica (DHL). Abordagem inicial com hidralazina, sulfato de magnésio e sintomáticos. Evoluiu com piora

laboratorial (DHL 5000/ Transaminase oxalacética 3988/ plaquetas 35000) choque hipovolêmico e bradicardia fetal, sendo submetida à cesariana de emergência e óbito fetal. Constatado extenso hemoperitônio e laceração hepática. Realizado empacotamento hepático com compressas, estabilização hemodinâmica e suporte intensivo. Paciente foi reabordada após 72 horas com realização de hemostasia do leito hepático e salpingectomia bilateral. Evoluiu com deiscência de sutura e dificuldade de controle pressórico. Após 33 dias de internação recebeu alta com controles satisfatórios. Segue em acompanhamento em nosso ambulatório em uso de hidralazina e losartana. Conclusão: Em virtude da gravidade da Síndrome HELLP, deve-se realizar abordagem cautelosa e intervenção precoce a fim de detectar e tratar as possíveis complicações como a rotura hepática. Garantindo, desta forma, uma melhora na sobrevida materno-fetal.

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

AVALIAÇÃO DO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) E TROMBOPROFILAXIA EM GESTANTES HOSPITALIZADAS COM CÂNCER: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESCORE DE RISCO

Autores: Hase, E.A.; Barros, V.I.P.V.L.; Igai, A.M.K.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O123

Introdução: Pacientes hospitalizados com câncer são de alto risco para desenvolver tromboembolismo venoso (TEV) e este risco aumenta com a gravidez. Nenhum estudo avaliou os riscos de TEV em mulheres com câncer durante a gravidez e hospitalização. Objetivos: O Objetivo deste estudo foi aplicar um protocolo de trombofilaxia com escore de risco de TEV para gestantes hospitalizadas com câncer e avaliar o efeito sobre a morbidade e mortalidade maternas. Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, intervencionista e prospectivo de gestantes hospitalizadas com diagnóstico de câncer realizado de dezembro de 2014 a julho de 2016. O escore de risco de TEV foi modificado a partir das diretrizes do RCOG. Os pacientes foram classificados como de baixo risco (escore <3) ou de alto risco (escore ≥3). O grupo de alto risco recebeu trombofilaxia com heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou heparina não fracionada (HNF), a menos que o paciente apresentasse contra-indicação para anticoagulação, como sangramento ativo ou alto risco de sangramento. Os dados coletados foram analisados descritivamente para identificar o perfil de gestantes e o tipo de câncer, utilizando-se porcentagens e valores absolutos. Uma paciente poderia ter

sido submetido a mais de uma avaliação. Resultados: Os dados de 52 casos (34 pacientes) foram analisados: 34 (65,4%) foram classificados como de alto risco e 28/34 (82,3%) receberam enoxaparina; 23/52 (44,2%) tiveram câncer de mama, 9/52 (17,3%) câncer cervical do útero, 9/52 (17,3%) câncer hematológico e 14/52 (26,9%) tiveram câncer metastático. Os principais fatores de risco para TEV no grupo de alto risco foram quimioterapia (no prazo de 6 meses) - 22/34 (64,7%) e idade \geq 35 anos - 14/34 (41,2%). Nenhum paciente apresentou TEV, efeitos adversos de anticoagulação ou morte até três meses após a internação. Conclusões: A maioria das mulheres grávidas com câncer apresentou alto risco de TEV no momento da internação. O câncer de mama foi o mais prevalente e a quimioterapia recente foi o principal fator de risco para anticoagulação. A aplicação do protocolo foi eficaz na prevenção da morbidade e mortalidade maternas por TEV.

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

FIBROSE CÍSTICA COM ACOMETIMENTO PULMONAR E RENAL EM GESTANTE

Autores: Souza, T.H.S.C.; Souza, M.A.C.; Dantas, M.L.M.D.; Mesquita, A.I.C.; Rodrigues, Y.M.; Almeida, G.A.S.

Sigla: O124

Introdução: A expectativa de vida dos pacientes com fibrose cística apresentou grande elevação nos últimos anos e continua aumentando. Vários fatores estão relacionados como o incremento do diagnóstico em idades cada vez menores. O planejamento familiar e a saúde reprodutiva são demandas inquestionáveis no cuidado desses pacientes na atualidade. **Descrição do caso:** BESS, 19 anos, primigesta, com diagnóstico de fibrose cística com acometimento pulmonar e renal, acompanhada por pneumologista e no Pré-natal de Alto Risco a partir da 12ª semana de gravidez, deu entrada em Maternidade de referência, encaminhada por insuficiência respiratória. No momento da admissão, encontrava-se com 34 semanas de gravidez e com quadro de dispnéia aos pequenos esforços e tosse seca com piora importante nos últimos 2 dias, necessitando de uso de oxigênio suplementar. Além disso, apresentou episódios intermitentes de febre. A paciente encontrava-se em tratamento com alfa dornase, pancreatina, nebulização hipertônica e formoterol com budesonida. Era colonizada cronicamente por *Pseudomonas aeruginosa* e havia feito tratamento com cefepime há cerca de um mês antes da internação. Foi admitida em UTI Materna, fazendo uso de prednisona e cefepime 2g de 8/8 horas e após estabilização da insuficiência respiratória, no 4º dia de internação hospitalar, foi optado por parto cesárea e laqueadura tubária com anestesia

geral, por apresentar TAP alargado, sendo retirado feto único, vivo, sexo masculino, Apgar 9/9 e observado presença de placenta prévia centro total. Evoluiu com melhora progressiva até completar 14 dias de antibioticoterapia e alta hospitalar. **Relevância:** Com cada vez mais mulheres alcançando a idade fértil, o desejo de ser mãe vem se tornando um assunto comum entre portadoras de fibrose cística. É fundamental um manejo cuidadoso e especializado desde o período pré-concepcional até o nascimento. **Comentários:** os médicos assistencialistas devem estar atentos para as modificações fisiológicas inerentes à gestação para que possam realizar as devidas alterações medicamentosas, inclusive estarem também preparados para as prováveis complicações clínicas.

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

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA RELAÇÃO SFLT1/PLGF EM SÉRIE DE PACIENTES INTERNADAS POR FORMAS GRAVES DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA GRAVIDEZ

Autores: Bortolotto, M.R.F.L.; Hoshida, M.S.; Alves, E.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O125

Objetivos: A relação entre biomarcadores sFlt-1/PlGF (soluble FMS-like tyrosine kinase-1/Placental Growth Factor) reflete o balanço entre fatores antiangiogênicos e angiogênicos na gestação e vem sendo proposta como Método laboratorial para predição, diagnóstico e avaliação prognóstica de pré-eclâmpsia(PE). Este estudo analisa a relação deste teste com resultados perinatais em uma série de 8 gestantes internadas com doença hipertensiva grave. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo do desempenho da relação Sflt1/PlGF (RS/P) em 8 pacientes internadas entre maio/novembro de 2016 por suspeita de PE grave ou superposta à hipertensão arterial crônica(HAC). Coleta realizada na semana da internação. Em 3 pacientes foram feitas análises seriadas (intervalos de 5/7 dias), e nas demais só uma medida. As amostras de sangue foram analisadas por imunoensaio automatizado Elecsys® PlGF e sFlt-1(Roche, Alemanha). Valores de RS/P <38 e >110 foram considerados como de baixo e alto risco de eventos. Os resultados foram conhecidos posteriormente (sem influência nas condutas), e correlacionados com dados maternos e perinatais. **Resultados:** Idade gestacional no exame - 24 a 36 semanas. Em 4 pacientes com RS/P <38 (3-nefropatia e 1-miocardiopatia), 2 tiveram parto antecipado por piora materna. Das 4 pacientes com RS/P >110: 3 PE e 1 HAC com PE. Valores mais altos (>600) foram observados em 2 casos de PE precoce (partos antecipados-piora materna e fetal). Das 3 pacientes com análises seriadas: 1 apresentou 3

valores da RS/P < 38 apesar da piora materna (atividade lúpica); 1 paciente com PE com RS/P à entrada de 688, teve ligeira queda com controle clínico (588), seguida de aumento (853) e parto por sofrimento fetal; 1 com HAC e PE teve RS/P de 50, aumentou (123) em vigência de piora do controle pressórico e queda de plaquetas, voltando a cair (71) após melhora clínica/laboratorial. Conclusões: Nesta série de 8 gestantes internadas por doença hipertensiva grave, valores de RS/P < 38 foram observados em 4 casos com piora da doença de base (nefropatia ou cardiopatia). A RS/P > 110 foi relacionada a PE grave precoce ou superajuntada. Em um caso observamos queda da RS/P com controle clínico materno.

Instituição: Clínica Obstétrica FMUSP - São Paulo - SP

HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO NA SÍNDROME HELLP PARCIAL

Autores: Namorato, J.M.; Amiky, D.S.R.; Rodrigues, A.A.F.; Maia Filho, N.L.; Barbosa, R.M.; Fernandes, K.G.

Sigla: O126

Introdução: Síndrome HELLP, é uma forma de apresentação da pré eclâmpsia grave caracterizada por hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia e pode evoluir com complicações graves para mãe e feto, incluindo óbito. Dentre essas complicações está a formação de hematoma hepático subcapsular com possibilidade de ruptura para a cavidade peritoneal. Relato caso clínico: S.R.G.M., 42 anos G4P2nA, idade gestacional 27 semanas, antecedente de hipertensão em uso de α medildopa 2g/dia, pindolol 1g/dia, AAS 100 mg/dia, neozine 4gotas 12/12h e clexane 40 mg/dia procurou o PS devido a cefaleia há 3 dias, oscilação pressórica e dor escapular direita há 1 dia. Ao exame: bom estado geral, corada e hidratada PA 160x110mmHg, BCF 150bpm DU ausente MF presente AU: 25cm, especular: sem alterações, TV: colo grosso, posterior, impervio. Laboratoriais: HB:9,6 HT: 29,3 Leuc: 12.840 sem desvio, PlaQ 178 mil TGO: 197 TGP: 228 Bilirrubinas total: 0,27 Uréia 45,5 Creatinina 0,6 Acido úrico 9,1 URINA 1 sem alterações Proteínúria 24H 506, USG obstétrico com doppler: feto único, pélvico, placenta anterior G0, ILA 10 peso 969g, doppler normal. USG abdome total: fígado, contornos regulares, bordos finos, apresentando adjacente ao seu lobo direito coleção heterogênea com áreas anecóicas e debris de permeio, aparentemente subcapsular, medindo cerca de 16,1x10,1cm. Devido ao quadro optado pela sulfatação, corticoprofilaxia e resolução da gravidez por via alta. Adotado conduta expectante para o hematoma subcapsular hepático, paciente recebe alta no 5º dia pós parto sem intercorrências. Relevância e Comentários: Incidência da Sd. HELLP varia entre 2 e 12% do total de mulheres com diagnóstico de pré-eclâmpsia. Não existe consenso na literatura com relação aos valores dos parâmetros que

definem essa síndrome e também não existe consenso no diagnóstico de síndrome HELLP parcial, que alguns autores atribuem à presença de apenas uma ou duas das alterações hematológicas e/ou bioquímicas. Presença de hematoma hepático torna a síndrome ainda mais grave, com alto índice de morte materna e fetal caso haja ruptura do hematoma.

Instituição: Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

ROTURA UTERINA EM ABORTAMENTO TARDIO PARCIAL EM PACIENTE ATENDIDA NO HOSPITAL ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA SÃO CAMILO – HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA (HEFMSC – HGC)

Autores: Torossian, T.; Bretz, P.R.; Silva, T.M.; Maria, F.R.M.S.; Fata, G.L.; Gregolini, M.B.

Sigla: O127

O misoprostol é utilizado na prática obstétrica em casos que tenham necessidade de indução de trabalho de parto, óbito fetal intrauterino ou aborto legal. É um análogo sintético da prostaglandina E1 agindo no colágeno cervical, provocando alterações em sua estrutura físico-química e levando ao amolecimento, apagamento e maturação do colo uterino, além da estimulação das contrações uterinas. Sua utilização deve ser criteriosa uma vez que não deve ser realizada em paciente com cicatriz uterina, doença vascular cerebral, asma e doença coronariana. A dose máxima permitida diariamente é de 2.400 mcg, sendo que estudos comprovam que dificilmente a dilatação não ocorre com o uso de 1.600 mcg. Caso seja atingida a dosagem máxima sem dilatação, deve-se dar um intervalo de 48 horas para nova administração. IAS, 31 anos, G3PN1PC1, internada devido aborto retido com idade gestacional de 16 semanas evidenciado em ultrassonografia transvaginal (sem alterações), foi submetida a indução da dilatação cervical durante 6 dias, chegando a utilização total de 3.600 mcg de misoprostol associado a ocitocina durante o 3º dia de indução, a qual não obteve sucesso, sendo optado então por realização de embriotomia. Durante o procedimento notou-se presença de feto encapsulado em região de segmento inferior uterino e solução de continuidade entre parede uterina e pelve. Paciente submetida então a laparotomia exploradora onde foi identificada rotura parcial uterina em segmento inferior, sendo realizada histerectomia subtotal e salpingectomia bilateral, sem intercorrências. O anátomo-patológico evidenciou útero com adenomiose e rotura parcial em segmento inferior. A Relevância deste caso dá-se por sua raridade, uma vez que a utilização do misoprostol provavelmente levou a rotura uterina parcial sem que

a dilatação cervical ocorresse, sendo importante o uso racional de misoprostol mesmo em gestações iniciais.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - SP

OBESIDADE E RISCO TROMBOEMBÓLICO DURANTE HOSPITALIZAÇÃO NA GESTAÇÃO: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: Barros, V.I.P.V.L.; Paganoti, C.F.; Igai, A.N.K.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O128

Objetivos: analisar o risco tromboembólico de gestantes com obesidade mórbida (Índice de Massa Corpórea (IMC) $\geq 40\text{kg/m}^2$) durante hospitalização mediante aplicação de protocolo para tromboprofilaxia, utilizado para pacientes internadas, em um hospital terciário de ensino. Métodos: estudo longitudinal, prospectivo e de intervenção, que avaliou dados de 4126 gestantes internadas em hospital terciário. As pacientes foram classificadas de acordo com o nível de obesidade e as pacientes com obesidade mórbida foram comparadas com as demais. As pacientes foram consideradas como de baixo ou de alto risco (score ≥ 3) de acordo com pontuação obtida do protocolo de tromboprofilaxia aplicado. O IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$ pontua 2. O grupo de alto risco recebeu profilaxia com heparina de baixo peso molecular (HPBM), exceto se paciente apresentasse contraindicação para anticoagulação, tais como sangramento ativo ou alto risco para sangramento. Os dados obtidos foram analisados (medidas de frequências absoluta e relativa) a fim de identificar o perfil de pacientes com obesidade mórbida. Uma paciente pode ter sido submetida a mais de uma avaliação. Resultados: do total de pacientes, 218 apresentavam obesidade mórbida, das quais 26 (11,9%) já estavam recebendo anticoagulação. As demais 192 foram submetidas ao protocolo de tromboprofilaxia e 101 (52,6%) foram consideradas de alto risco, sendo os principais fatores de risco associados a idade acima de 35 anos ou 40 anos (45% e 12,9% respectivamente; $p < 0,001$) e a multiparidade (42%; $p < 0,001$). 157 (81,7%) pacientes realizaram a avaliação no período pós-parto, das quais 95 (60,5%) foram submetidas à cesariana. Uma paciente apresentou hemorragia pós-parto devido a atonia uterina (0,5%) e nenhuma paciente apresentou efeitos adversos da anticoagulação. Conclusões: gestantes com obesidade mórbida podem ser consideradas de alto risco para eventos tromboembólicos, sendo a idade materna e a multiparidade os principais fatores de risco associados.

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

FREQUÊNCIA DE MARCADORES LABORATORIAIS DE TROMBOFILIAS EM GESTANTES COM RESULTADOS OBSTÉTRICOS NORMAIS

Autores: Ferreira Filho, E.S.; Baptista, F.S.; Barros, V.I.P.V.L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O129

Objetivo: Identificar a frequência de trombofilias em pacientes gestantes com desfecho obstétrico normal no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Método: Estudo transversal, de prevalência, incluindo gestantes sem comorbidades em seguimento pré-natal no HC-FMUSP. Foram incluídas pacientes que negavam doenças prévias com gestação única, espontânea e feto morfológicamente normal. Critérios de exclusão: antecedentes pessoais ou familiares de 1º grau de trombofilias ou tromboembolismo venoso; não coleta dos exames solicitados; formas graves de pré-eclâmpsia ou insuficiência placentária. Foram pesquisados: fator V de Leiden, mutação do gene G20210A da protrombina, antitrombina, proteína C, proteína S, homocisteína, anticoagulante lúpico e anticorpos anticardiolipina IgG e IgM. Sobre o parto, coletaram-se: idade gestacional, via de parto, índices de Apgar (1º, 5º e 10º minuto) e peso ao nascer. Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa da FMUSP. Resultados: 81 pacientes aceitaram participar do estudo. Dispõe-se dos dados de parto de 66 pacientes; sete não colheram exames e outras seis foram excluídas (dois casos de malformação fetal, um caso de alteração de vitalidade fetal, um caso de tromboflebite com necessidade de anticoagulação na gestação, um caso de descolamento prematuro de placenta e um caso de pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão arterial crônica). Não se identificou deficiência de proteína C ou hiper-homocisteinemia. A frequência de mutação do fator V de Leiden (heterozigose) foi de 2,0% e de mutação do gene da protrombina (heterozigose) foi de 1,9%. 22,2% das gestantes apresentou antitrombina $< 79\%$; 57,1% apresentou proteína S $< 55\%$. Nenhuma paciente apresentou títulos superiores a 40 GPL/mL de anticorpos anticardiolipina IgG e IgM. Os conceitos nasceram com idade gestacional de $39,75 \pm 1,10$ semanas e peso de $3260,02 \pm 462,94$ gramas; 1,9% apresentou índice de Apgar < 7 no 5º minuto. Conclusão: Os marcadores laboratoriais para trombofilia podem sofrer modificações durante a gestação e a interpretação de seus resultados deve ser parcimoniosa.

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

MUTAÇÃO DA PROTROMBINA E DO FATOR V DE LEIDEN EM GESTAÇÃO GEMELAR

Autores: Oliveira, F.G.V.; Kataoka, A.A.; Abriatta, M.; Carmargo, G.G.R.; Watanabe, E.K.

Sigla: O130

A ocorrência de fenômenos tromboembólicos aumenta no ciclo gravídico-puerperal por fatores hormonais e mecânicos, quando há associação com patologias pró-coagulantes ocorre elevação destes, levando à maior morbimortalidade materna e fetal. As trombofilias são classificadas em adquiridas, a mais frequente é a síndrome do anticorpo antifosfolípide, ou hereditárias, causadas por mutações genéticas, como mutação do fator V de Leiden, do fator II ou protrombina, deficiência de proteína S, de proteína C e de antitrombina III. Não está bem esclarecido o mecanismo de ação dessas patologias, mas observam-se desfechos desfavoráveis da gestação, mesmo com a profilaxia antitrombótica. Descrevemos caso de G.R.D., 36 anos, 5G3PN1A, idade gestacional de 29 semanas e 3 dias, gemelar dicorionica encaminhada por restrição de crescimento fetal e centralização, óbito de 1 feto com 19 semanas. Tem diagnóstico de mutação do fator V de Leiden e da protrombina há 3 anos, quando teve trombose em perna direita, em uso de enoxaparina 60 mg/dia desde 18 semanas. Antes usava rivaroxabana. Refere pai com trombofilia, não sabe qual. O 1º filho com baixo peso, 2º e 3º com pesos adequados, todos de termo, 4ª gestação aborto com 17 semanas, todas gestações com o mesmo parceiro. Normotensa, altura uterina 24 cm, batimentos cardíacos fetais rítmicos de 144/minuto. Cardiotocografia categoria I. Ultrassonografia (US): 1º gemelar morto, 2º com peso de 515g. Doppler com fluxo diastólico final ausente, centralização hemodinâmica, ducto venoso normal. Devido ao peso fetal, inviável em nosso serviço, optou-se pela conduta expectante. Administrados corticoide, aumento de enoxaparina para 120 mg/dia. Hemograma, coagulograma, função renal e urina I normais. Nova US após 9 dias com peso estimado de 600g, doppler com diástole reversa, em artéria umbilical, descentralização e ducto venoso com onda a reversa. Optou-se pela cesárea, recém-nascido com peso de 600g, Apgar 1 e 6, líquido meconial. O natimorto pesou 130 g. Ocorreu óbito no 2º dia na UTI neonatal. A mutação do fator V de Leiden e a mutação da protrombina, nas formas homocigota ou heterocigota associam-se com pior desfecho obstétrico, como ocorreu neste caso.

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

ASPETOS ATUAIS DO TRATAMENTO DA SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE NA GESTAÇÃO

Autores: Barbosa, I.S.B.; Corrêa, T.D.C.; Cordeiro, M.C.

Sigla: O131

Objetivo: Analisar os aspectos atuais do tratamento da Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) na gestação, assim como verificar sua eficácia nessa condição clínica. **Métodos:** A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Lilacs e Medline. Os termos utilizados para pesquisa foram Antiphospholipid syndrome; Recurrent abortion e Pregnancy. Foram selecionados 15 artigos publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** A SAAF é uma doença autoimune adquirida caracterizada por trombose arterial e venosa, morbidade gestacional e pela presença de elevados níveis séricos de anticorpos antifosfolípide (AAF). A associação dos AAF com a trombose e perda fetal está bem estabelecida. Diante disso, o tratamento da SAAF durante a gestação visa à saúde materno-fetal através da prevenção do aborto, pré-eclâmpsia, insuficiência placentária, restrição de crescimento intrauterino, parto pré-termo e trombose materna. Atualmente, é indicada a prevenção do aborto e fenômenos tromboembólicos com o uso de ácido acetilsalicílico (AAS), corticosteroides, heparina e imunoglobulina. No entanto, seleção do medicamento varia de acordo com a idade gestacional e níveis de AAF, principalmente. A utilização de baixas doses de AAS bloqueia indiretamente a síntese de tromboxano A2, prevenindo a trombose placentária e a consequente perda fetal. A terapia com heparina não fracionada possui a mesma finalidade, no entanto, é indicada no primeiro trimestre de gestação. Já a heparina de baixo peso molecular é utilizada como opção à heparina não fracionada por possuir maior biodisponibilidade e tolerância. A imunoglobulina intravenosa é utilizada em gestantes com trombocitopenia que não respondem ao uso de corticosteroides. **Conclusão:** Há várias opções de tratamentos farmacológicos para a SAAF. Estudos mostraram que o uso de corticosteroides não se mostrou eficaz à medida que provoca diversas desordens fetais e maternas como hipertensão, diabetes gestacional. A terapêutica com imunoglobulina intravenosa não mostrou benefícios comparado ao uso de heparina e AAS. Portanto, conclui-se que, apesar da gama de tratamentos, o uso de AAS e heparina possuem melhores resultados e são os mais utilizados.

Instituição: Campo Grande - MS

ÓBITO POR CHIKUNGUNYA EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Autores: Valadares, V.B.; Jacome, A.C.P.; Sales, R.S.T.S.; Valadares, M.B.; Rezende, C.L.; Leal, D.L.

Sigla: O132

Introdução: O primeiro caso de Chikungunya no Brasil foi em 2014. Em 2016, Ministério da Saúde revelou 156 óbitos pela doença. 70% dos infectados desenvol-

vem sintomas que se assemelham aos das arboviroses ou síndromes febris. O diferencial está nas fortes dores articulares. Se diagnosticada, deve haver suporte clínico, hidratação, repouso e acompanhamento até remissão dos sintomas. Descrição do caso: CVOA, 28 anos, G3PN1A1, hígida, admitida com 26 semanas de gestação, mialgia aguda e generalizada, principalmente em articulações, associada à cefaleia e dor retro-orbital. Apresentava alteração dos sinais vitais, febre alta, exantema tronco-abdominal e edema bipalpebral. Além de, instabilidade hemodinâmica, de modo a necessitar de suporte intensivo. Evoluiu rapidamente com agravamento da queda dos índices hematimétricos e piora do padrão respiratório, com indicação de ventilação mecânica. Assim, iniciada corticoterapia afim de maturação fetal, apesar de parâmetros fetais dentro da normalidade até então. Devido gravidade e sem modificação apesar da terapia instituída, paciente evoluiu para decesso fetal. Fragmentos placentários encaminhados para estudo com finalidade diagnóstica. Por conta da clínica cada vez mais severa, paciente evoluiu para desfecho de óbito de causa indeterminada. Após dois meses da coleta sorológica de diversos agentes causadores de síndrome febril, resultado de PCR do soro positivo para Chikungunya evidenciado, concluindo causa da morte. Relevância: A falta de dados literários, principalmente em gestantes, e atual crescimento de Chikungunya no panorama das infecções virais fundamentam a Relevância científica. Ademais, o presente relato foi o primeiro óbito registrado em Minas Gerais de Chikungunya como causa de morte materna. Comentários: Quadro clínico diversificado e pouco específico, aliado a pobre estado da arte literário, faz com que seja tão penoso o diagnóstico de Chikungunya. A rápida progressão da doença e reconhecimento laboratorial moroso, principalmente no SUS, também são pontos chave de desfecho desfavorável. Espera-se que com aumento da incidência da doença, seu reconhecimento e manejo, especialmente em gestantes, seja mais elucidado.

Instituição: Hospital Julia Kubitschek - Rede FHEMIG - Belo Horizonte - MG

PIELONEFRITE POR EDWARDSIELLA TARDA: RELATO DE CASO

Autores: David, M.; Spasin, D.; Brum, J.C.; Fossati, C.T.; Piva, C.; Assmann, L.L.

Sigla: O133

Introdução: A *Edwardsiella tarda* (*E. tarda*) pertence a família Enterobacteriaceae, gênero *Edwardsiella*, bacilos gram-negativos. É encontrada em ambiente aquático de regiões tropicais e subtropicais e acredita-se que sua transmissão ocorra pelo contato ou ingestão de animais marinhos. É um patógeno humano raro, sendo

a gastroenterite a infecção predominante. Neste relato de caso será descrito um caso incomum de pielonefrite em gestante por *E. Tarda*. Caso clínico: KFB, 15 anos, primigesta (27 + 6), internou com quadro de febre, dor lombar irradiada para baixo ventre e vômitos alimentares há 3 dias. Na admissão hospitalar, apresentava os seguintes sinais: T 38,3°C, FC 144bpm, BCF 180bpm, PA 100/60mmHg e com punho percussão lombar negativo, sem dinâmica uterina. Exames laboratoriais: Hb 11,2; Ht 34,4; PQT 211.000; Na, K e Lactato normais. EQU apresentou bacteriúria intensa, filamentos em pequena quantidade e leucócitos de 29.150 (bastões 6%). Urocultura com crescimento de *E. tarda*, resistente à ampicilina. Na admissão foi iniciado cefalotina 1g IV de 6/6h sem sinais de melhora após as 48 horas iniciais, foi substituído por ceftriaxona 1g IV de 12/12h. Sintomas clássicos de pielonefrite mantiveram-se ausentes durante toda a internação, no quarto dia de hospitalização a paciente iniciou quadro de diarreia líquida, ausência de sangue. Apresentou resolução do quadro após 7 dias de tratamento. Relevância: Hábitos alimentares podem ser relevantes para a aquisição da bactéria. As principais manifestações são gastrointestinais, mas podem haver manifestações extra intestinais. Devido as mudanças fisiológicas a gravidez predispõe ao aparecimento de infecção do trato urinário (ITU), que, durante a gravidez pode causar sérias complicações, tanto para a mãe como para o feto. Comentários: No relato a paciente apresentou inicialmente uma manifestação extra intestinal de infecção por *E. tarda* e após evoluiu para sintomas gastrointestinais. O tratamento dessa infecção é fácil, pois o patógeno é sensível a quase todos os antibióticos. Entretanto, é importante que o diagnóstico seja feito o mais breve possível, pois quando a doença evolui para bacteremia pode ser fatal.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS

ESPOROTRICOSE NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Paredes, R.M.; Soares, S.K.C.; Mata, F.B.; Vianna, F.T.; Barbosa, G.M.; Barça, A.P.

Sigla: O134

Introdução: O aumento de casos de Esporotricose despertou o interesse no manejo da gestante. Torna-se importante reconhecer os aspectos clínicos e a melhor escolha terapêutica. Descrição do caso: F.A.M., 17 anos, primigesta, idade gestacional: 20 semanas, foi admitida em 01/2017 na maternidade do Hospital Federal de Bonsucesso - RJ (HFB) apresentando lesão ulceronecrotica supraorbitária de 5cm em frente esquerda e nódulos eritematosos a esclarecer. Paciente referia história de arranhadura por gato há 4 meses, e que ele faleceu há 2 meses com lesão em face e na pata. Realizado exame mi-

cológico direto negativo para fungos em 01/2017. Após avaliação conjunta com dermatologia, e levando-se em consideração presença de lesões sugestivas de esporotricose linfocutânea, optou-se por: 1) realizar biópsia da lesão 2) calor local 3) terbinafina 250mg/dia por período mínimo de 6 meses 4) cefalexina por 14 dias, para tratamento de infecção secundária (medicações categoria B na gestação). Apresentou ultrassonografia obstétrica e exames laboratoriais sem alterações, recebendo alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial conjunto. Retornou ao completar uso antibiótico, com melhora parcial e histopatológico evidenciando processo inflamatório piogranulomatoso compatível com esporotricose. Foi mantido a terbinafina e calor local. Após 45 dias apresentava melhora parcial do quadro. Relevância: O quadro clínico da esporotricose transmitida pelo gato na gestação não difere das não gestantes, predominando as formas linfocutâneas. A escolha do tratamento deve ser baseada na apresentação clínica, no status imunológico da gestante e nos riscos materno-fetais, tanto pelo medicamento quanto pela infecção, sendo que o tratamento pode ser conservador com a termoterapia. A terapia com azólicos nas gestantes deve ser evitada (categoria C). A solução saturada de iodeto de potássio é classificado como categoria D. Não há relatos do uso da terbinafina na gestação (categoria B). Anfotericina B é a droga mais efetiva no tratamento da esporotricose sistêmica. Comentários: É importante reunir especialistas para que haja ampla Discussão e consenso sobre a necessidade de instituir algum tratamento.

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

BIOBANCO DE PLACENTA EM CENTRO TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: NECESSIDADE EM TEMPOS DE ZIKA VÍRUS E FUNDAMENTAL PARA AVANÇOS CIENTÍFICOS E PESQUISA TRANSLACIONAL

Autores: Japecanga, R.R.; Nascimento, M.L.C.

Sigla: O135

Objetivo: implantar protocolo de coleta sistemática de placentas em maternidade de alto risco e fornecer amostras de placentas de mulheres com gestações com e sem patologia ao biobanco da instituição, o primeiro a armazenar placentas no Brasil. Metodologia: Implantação piloto de coleta sistemática de placenta para Biobanco, após assinatura de TCLE, de mulheres com patologias como pré-eclâmpsia, arboviroses (zika vírus) e câncer, e de controles sem comorbidades, preferencialmente submetidas a cesárea eletiva. A coleta é realizada no menor intervalo possível, em sala específica do centro

obstétrico, com infra-estrutura completa. A coleta é randômica e sistemática, envolvendo tecidos placentários (membrana basal, amniótica, placa e vilosidades coriônicas e cordão umbilical), conforme protocolo desenvolvido. As amostras foram armazenadas em criotubos congelados a -80oC e também em parafina. Resultados: entre maio/16 a fevereiro/17, foram coletadas amostras de 48 mulheres; destas, 24 foram acometidas por pré-eclâmpsia, 14 por arboviroses, 7 por outras doenças e 3 foram incluídas como controles. A idade gestacional das amostras coletadas variou entre 24 a 41 semanas. Todas as amostras foram armazenadas no Biobanco. Os resultados maternos e perinatais foram também coletados a partir do prontuário médico e armazenados em banco de dados específico. Como controle de qualidade, amostras são rotineiramente testadas para extração de RNA/DNA, proteína e cortes histológicos com avaliação de morfologia com coloração Hematoxilina/Eosina. Conclusões: a coleta sistemática de placentas foi factível em maternidade de alto risco, propiciando obtenção de amostras de diversas idades gestacionais e diferentes doenças. O biobanco, primeiro a armazenar este tipo de amostra, dispõe de diversas amostras placentárias que estão sendo usadas em pesquisas em curso. Com financiamento apropriado e ampliação da estrutura já montada, pretendemos coletar material rotineiramente de todos os partos, além de coletar outros materiais biológicos, como sangue materno e de cordão, leite materno, urina. Desta forma, será possível avançar muito no desenvolvimento de pesquisa translacional em Obstetrícia.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

RELATO DE CASO: GANGRENA DE FOURNIER APÓS PARTO CIRÚRGICO

Autores: Guimarães, D.B.; Saldanha Junior, J.C.; Sousa, F.O.; Guimarães, J.B.; Fernandes, O.P.; Silva, R.C.A.F.

Sigla: O136

Introdução: A gangrena de Fournier é uma grave infecção polimicrobiana rapidamente progressiva que determina uma fasciíte necrotizante. Possui fisiopatologia caracterizada por endarterite obliterante, seguida de isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, que resultam em necrose da pele, do tecido celular subcutâneo e adjacentes. Pode ocorrer devido trauma local, procedimentos cirúrgicos e doenças do trato urinário. Em geral, os pacientes apresentam condições médicas subjacentes que levam a diferentes graus de imunossupressão. Descrição do caso: Puérpera de 26 anos, após nove dias de parto cirúrgico, é encaminhada ao Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, em Porto Velho, devido febre (38,4oC), eritema, lesões bolhosas, pequena área de necrose, equimoses e hematomas próximos à ferida operatória, além de saída de secreção purulenta pela mesma. Queixava-se

de dor intensa ao deambular e à palpação. Foi solicitado exames laboratoriais, iniciado antibioticoterapia empírica com oxacilina, metronidazol e ceftriaxona, e solicitado avaliação e conduta do serviço de cirurgia que realizou laparotomia exploratória com exérese de área necrótica em parede abdominal e tecido celular subcutâneo, confirmando hipótese diagnóstica de gangrena de Fournier. Optou-se por manter a ferida operatória aberta com curativo antimicrobiano para reavaliação e reabordagem cirúrgica caso necessário. A paciente foi transferida para a enfermaria cirúrgica onde permanece sob os cuidados da equipe. Relevância: É uma complicação rara, com alta morbimortalidade, que necessita reconhecimento e intervenção precoce. Comentários: A realização de exames laboratoriais e de imagem podem ser úteis, mas não devem atrasar a conduta cirúrgica que é a única forma de estabelecer o diagnóstico definitivo e a terapêutica eficaz, pois a antibioticoterapia isolada está associada a taxa de mortalidade aproximada de 100%.

Instituição: Centro Universitário São Lucas - Porto Velho - RO

BIOBANCO DE PLACENTAS: DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE COLETA SISTEMÁTICA DE AMOSTRAS PARA O PRIMEIRO BIOBANCO BRASILEIRO DE PLACENTAS

Autores: Guida, J.P.S.; Japecanga, R.R.; Paiva, G.; Costa, M.L.

Sigla: O137

Objetivo: criar protocolo de coleta sistemática de placentas de mulheres atendidas em maternidade de alto risco para armazenamento no primeiro biobanco de placentas do Brasil. Metodologia: o biobanco teve aprovação ética e regimento interno, infra-estrutura de armazenamento, sistema de identificação e cadastro e sala de coleta, com N2 líquido e parafina, garantido preservação dos tecidos. O TCLE está no prontuário eletrônico e é disponibilizado para assinatura antes da coleta. Para coleta, revisamos a literatura, treinamos em centro de referência internacional, padronizamos a técnica, garantindo amostras representativas da placenta. Foi realizado treinamento de profissionais, conforme o protocolo. Como controle de qualidade, amostras são selecionadas para extração de RNA, proteína e cortes histológicos. Resultados: foi confeccionado Manual de Operações Padronizadas (POP) e treinados 4 profissionais. O POP instituiu a coleta de amostra de todos os tecidos (membrana basal, membrana amniótica, placa coriônica, vilosidade coriônica e cordão umbilical), no menor intervalo pós-parto (máx. 12 h, armazenamento a-4oC) e com registro fotográfico de ambas faces da placenta, além do peso e volume. De cada tecido, são coletadas 4 amostras (aprox. 1cm²), divididas

em 2. Uma é armazenada em bloco de parafina e outra em criotubo, congelado a -80oC. Resultados maternos e perinatais obtidos após revisão do prontuário médico. O POP é ilustrado e pode ser usado para treinamento de profissional ou instituição que queira iniciar coleta sistemática de placenta. 4 profissionais foram treinados para a realização de coleta e treinamento. Conclusões: coleta sistemática de placenta a partir do POP foi factível e obteve mais de 50 amostras, de diversas idades gestacionais e patologias. Podem ser usadas em pesquisas após aprovação ética. A disseminação do POP permitirá que outras instituições iniciem sua coleta. A criação de acervos biológicos desenvolve a pesquisa translacional, na busca de respostas mais efetivas e robustas para complicações durante a gestação. A implantação de biobancos em diversos centros em rede é uma necessidade em tempos de novos desafios na Obstetrícia.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

LESÕES EM GESTANTE EM TRATAMENTO DE SÍFILIS: EVOLUÇÃO DA DOENÇA OU ALTERAÇÃO DERMATOLÓGICA?

Autores: Barros, G.G.F.; Rocha, A.E.V.; Santos, V.L.S.; Sousa, H.S.C.C.; Sousa, A.S.C.C.

Sigla: O138

A sífilis é uma doença sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, sendo uma preocupação de saúde pública, visto que 80% das mulheres com sífilis estão em idade reprodutiva, com risco de transmissão vertical, a qual pode acontecer em qualquer fase da doença. Ressaltando que a incidência de sífilis congênita coincide com a incidência da doença em mulheres. Em 2016, foram mais de 15000 gestantes com diagnóstico. MKBF, sexo feminino, 21 anos, primigesta, gestação não datada. Encaminhada para o pré-natal de alto risco por apresentar VDRL de 1:64, sendo tratada com três doses de penicilina benzatina. Logo após a última dose do tratamento, apresentou lesões eritematovioláceas em placas em tronco, membros superiores e inferiores não poupando região palmar e plantar, pruriginosas. Hipótese diagnóstica: Sífilis secundária Conduta: Solicitado teste treponêmico e não treponêmico, exames de pré-natal, e ultrassom para datar a gestação. Prescrito anti-histamínico para amenizar o prurido, enquanto seguia sem diagnóstico. Evolução: Paciente retorna após uma semana, com melhora parcial do prurido, porém permanece com o mesmo aspecto das lesões. Na semana que se segue retorna com resultado de exames: teste treponêmico reagente (FTA-Abs), e VDRL 1:8, demais sorologias negativas. Devido ao mesmo aspecto das lesões após três semanas de seguimento e, apesar da redução da titulação, optado por um novo ciclo de tratamento com penicilina benzatina,

visto que a hipótese diagnóstica de sífilis secundária era persistente, e realização de biópsia excisional, com resultado de dermatite de interface liquenóide induzido por droga. O uso da penicilina está relacionado à dermatite liquenóide, uma reação incomum, de patologia desconhecida, que apresenta lesões eritematosas ou violáceas em tronco e extremidade, com prurido associado, que fazem diagnóstico diferencial com sífilis secundária. Reação essa que pode demorar anos ou meses para surgir, o que depende da concentração da droga, patologias e drogas utilizadas concomitantemente. No caso da penicilina tem um período de latência que varia de 2 meses a 3 anos. Relevância epidemia de sífilis e sendo droga de escolha a penicilina benzatina

Instituição: Hospital Santa Marcelina Itaquera - São Paulo - SP

RELATO DE CASO: SEPSE POR ERISPELA BOLHOSA SECUNDÁRIA À LARVA MIGRANS CUTÂNEA EM GESTANTE DE 2º TRIMESTRE COM TROMBOGÉITE OBLITERANTE

Autores: Cardoso, A.M.; Belezia, F.B.; Fuzatti, J.S.; Cunha, G.L.T.; Maia Filho, N.; Fernandes, K.G.

Sigla: O139

Introdução: A larva migrans cutânea, conhecida como bicho geográfico. A contaminação se dá quando há contato da pele com o solo contaminado por larvas. Cerca de 3/4 dos casos ocorrem nos membros inferiores, principalmente nos pés. As larvas na 3º fase evolutiva conseguem penetrar a camada mais superficial da pele humana, mas não conseguem atravessar as camadas subjacentes, sem conseguir invadir mais profundamente, passando a se movimentar ao acaso por baixo da pele, formando um pequeno túnel que dá origem a desenhos na pele. O sintoma mais proeminente é o prurido, e ao coçar o local, podem surgir lesões que servem como porta de entrada para infecções secundárias, levando a quadros como a erisipela bolhosa. **Relato:** J.S., 27 anos, G4P2cA1, 22 semanas, chega com queixa de ferida em pé esquerdo há 15 dias, que ao coçar evoluiu com piora do quadro e estava em uso de Cefalexina. Ao exame: regular estado geral, corada, hidratada, febril, altura uterina de 20cm, BCF presente, com lesão hiperemiada e bolhosa em região dorsal do pé esquerdo, 4º e 5º pododáctilo, com drenagem de secreção serosa de odor fétido. Apresentava ainda, lesões bolhosas em membros superiores, tronco e face interna da coxa direita. Iniciado ceftriaxone e clindamicina. Paciente evoluiu com piora do estado geral, febre, taquicardia, taquipneia e hipotensão, encaminhada para UTI, onde foi necessário uso de droga vasoativa. Após realização de biópsia das lesões, com a hipótese de farmacodermia por cefalosporina, substituído ceftriaxone

por Oxacilina, introduzido Tiabendazol e Prednisona. Em interconsulta com a cirurgia vascular foi diagnosticado Trombogéite obliterante, e iniciou anticoagulação. Paciente evoluiu com melhora gradativa da lesão e do estado geral, recebendo alta após 10 dias de antibioticoterapia. **Relevância e Comentários:** Durante todo processo, foi aventada a possível necessidade de amputação do membro caso não houvesse melhora do quadro. Devido ao tratamento multidisciplinar com abordagem terapêutica adequada, foi possível preservar com integridade o pé. Em todo o processo, o feto foi monitorado quanto à sua vitalidade e bem-estar, não havendo assim, sequelas para mãe e nem para o feto.

Instituição: Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí. - Jundiaí - SP

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INFECÇÃO PUERPERAL APÓS PARTO VAGINAL OPERATÓRIO SEGUNDO ANTIBIÓTICO PROFILAXIA

Autores: Luz, A.G.; Calil, R.; Freitas, F.H.; Gomes, J.B.

Sigla: O140

Objetivos: conhecer a prevalência e fatores de risco associados à infecção puerperal em um Hospital Universitário de nível terciário após parto vaginal operatório (PVO) segundo antibiótico-profilaxia. **Método:** Estudo transversal retrospectivo para avaliação da ocorrência de infecção puerperal de mulheres submetidas a PVO, com ou sem uso de antibiótico-profilaxia, de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, com análise de 290 prontuários identificados através do sistema informatizado de registro de partos. As variáveis avaliadas foram: fórceps utilizado, uso adequado de antibiótico, febre no pós-operatório, cicatriz operatória, secreção vaginal, tempo de latência do trabalho de parto, lacerações, procura de serviço médico pós-parto e antibiótico terapia pós-parto. Os testes estatísticos utilizados foram testes Qui-Quadrado ou exato de Fisher (variáveis categóricas); teste não-paramétrico de Mann-Whitney (variáveis numéricas) e análise de regressão de Poisson (fatores relacionados com a infecção puerperal), com nível de significância adotado de $P < 0.05$. **Resultados:** A prevalência de infecção puerperal após PVO foi de 4,15%. 75% das mulheres submetidas a PVO eram > 20 anos, 62% apresentavam IMC < 30, 65% primigestas, 93% com idade gestacional > 37 semanas, 90% usaram antibiótico intraparto, 32% dos partos tiveram algum grau de laceração, 49% sem comorbidades associadas. A análise multivariada (critério Stepwise), verificou que a prevalência de infecção puerperal foi influenciada pela variável laceração ($P = 0.005$). As mulheres com infecção puerperal apresentaram em sua maioria: febre, deiscência de cicatriz, secreção vaginal de odor fétido

e dor abdominal. Verificou-se que 95,8% das mulheres que não apresentaram infecção receberam antibiótico-profilaxia adequada e que a administração inadequada foi mais prevalente em pacientes obesas ($P=0.005$), onde a dose profilática deveria ser ajustada. Conclusão: A prevalência e fatores de risco encontrados estão de acordo com a literatura. O fator de maior impacto associado a ocorrência de infecção puerperal foi laceração vaginal com prevalência 6.4 vezes maior nestas mulheres e o uso de antibiótico inadequado em obesas.

Instituição: CAISM - UNICAMP - Campinas - SP

INFECÇÃO POR ZIKA NA GRAVIDEZ: RESULTADOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA.

Autores: Guida, J.P.S.; Amaral, E.M.; Passini-JR, R.; Valle, C.R.; Lajos, G.J.; Costa, M.L.

Sigla: O141

Objetivo: avaliar desfechos maternos e perinatais de mulheres com confirmação sorológica de infecção por Zika vírus (ZIKV) atendidas em maternidade de referência no interior do estado de São Paulo. Metodologia: coorte retrospectiva de mulheres com infecção por ZIKV, por critério clínico ou laboratorial, em 2016, notificadas à Secretaria Estadual de Saúde, encaminhadas para seguimento em maternidade de referência. A presença de exantema maculo-papular pruriginoso com 2 ou mais sintomas: febre, hiperemia conjuntival, poliartralgia ou edema periarticular, determinou o diagnóstico clínico de ZIKV. A presença de microcefalia ou outras malformações sem causas aparentes também foi considerado critério diagnóstico. As mulheres tiveram amostras de sangue e urina testadas com PCR-RT para ZIKV na vigência de sintomatologia e pós-parto coletou-se sangue do cordão e placenta. Foram obtidos os resultados maternos e perinatais das mulheres cujos resultados laboratoriais foram positivos. Resultados: 56 mulheres foram notificadas no período estudado. Destas, 48 tiveram amostras testadas com PCR-RT, com 41 resultados negativos e 7 positivos. A idade materna média foi de 28 anos (± 4.7) e a idade gestacional ao início dos sintomas foi de 24 semanas (± 9.6), com 1 caso no primeiro trimestre. A coleta das amostras ocorreu 2 (± 1.6) dias após o início dos sintomas. Exantema, febre, dor de cabeça e prurido foram os sintomas mais comuns, seguidos de mialgia, artralgia e tosse. Houve 1 caso de restrição de crescimento fetal, e não houve casos de malformações ou óbito. O peso médio de nascimento foi de 3043g (± 708). A prematuridade foi um evento raro (1 caso). A análise das placentas mostrou 2 amostras com vilosite, e houve recuperação viral em 3. Conclusões: A infecção por ZIKV é reconhecidamente causa de malformações fetais, entretanto sua ocorrência é rara, e os piores resultados

associados a infecção no primeiro trimestre. Mulheres com sintomatologia devem ser triadas laboratorialmente e, se positivas, seguidas em centro especializado em Obstetrícia, com posterior acompanhamento dos recém-nascidos, uma vez que os efeitos a longo prazo ainda não são conhecidos.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

USO DE ANTIBIÓTICO NA GESTAÇÃO APÓS O DIAGNÓSTICO DE SLUDGE: ATIVIDADE PERIGOSA?

Autores: Bezerra, V.A.; Cordioli, E.; Tso, L.O.; Linhares, M.M.; Camargo, L.F.A.; Tso, F.K.

Sigla: O142

Introdução: A corioamnionite está presente em 94% dos casos de trabalho de parto prematuro. Um de seus fatores de risco é o achado de sludge no ultrassom: imagem hiperecótica no líquido amniótico próximo ao colo uterino. Ele pode aumentar o risco para complicações infecciosas no período perinatal e discute-se o uso de antibiótico profilático. Este é fator de risco para doenças infecciosas oportunistas por alterar o equilíbrio da microbiota intestinal facilitando infecção pelo *Clostridium Difficile*. Descrição do caso: C.D.B, 37 anos, gestante gemelar internada com 32 semanas com diagnóstico de trabalho de parto prematuro. Foi realizado ultrassom transvaginal para avaliar o colo uterino que evidenciou comprimento de 15 mm e presença de "sludge" e foi optado por introdução de ampicilina e metronidazol por 10 dias. No 24º dia de internação houve sinais de sofrimento fetal e optou-se por parto cesariano. A paciente evoluiu com choque séptico e foi iniciado vancomicina, metronidazol e ceftriaxone. Na tomografia de abdome evidenciou espessamento do reto e cólon sugerindo colite inespecífica e cultura para *Clostridium difficile* positiva. Paciente foi submetida à laparotomia exploradora por megacólon tóxico e colectomia subtotal com ileostomia. O anatomopatológico evidenciou colite pseudomembranosa e *Clostridium difficile* positivo. Paciente evoluiu bem no pós-operatório. Relevância: Uso de antibiótico profilático é discutido podendo o sludge ser inespecífico no ultrassom. Seu uso indiscriminado pode levar a infecção por *Clostridium difficile* e suas complicações são mais graves na gestação pelas cepas resistentes. Em contrapartida, a antibioticoterapia diminui as infecções maternas e neonatais, mesmo sendo fator de risco para diarreia infecciosa. Conclusão: A presença desse achado e a melhor prática recomendada, se antibiótico ou não, está sob debate. Existem alguns dados de literatura consistentes que apoiam o uso do antibiótico na presença de sludge, porém não podemos negligenciar os riscos advindos da terapia antimicrobiana. O próximo passo será usar o achado de Sludge

associado à outra ferramenta de apoio para decisão clínica e prescrição de antibióticos em casos semelhantes

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP

LEISHMANIOSE NA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

Autores: Rodrigues, L.M.; Liberato, B.T.G.; Lima, M.R.; Magalhães, M.M.; Pinheiro, R.R.; Júnior, F.O.L.

Sigla: O143

Introdução: A Leishmaniose Visceral Humana (LVH) é uma zoonose de caráter sistêmico, caracterizada por evolução clínica crônica e potencialmente fatal ao homem quando não tratada. A transmissão predominante é vetorial, necessitando do mosquito flebotomíneo, tendo um ciclo biológico com o cão como reservatório. Todavia, a transmissão pode ser também transfusional e vertical. **Descrição do caso:** MSTM, 19 anos, residente em Ipueiras, CE. HOA: G2P1nA0, com IG: 27s1d (USG: 18s). Há 2 meses iniciou um quadro semelhante a um estado gripal, com tosse, anorexia, astenia e febre intermitente. Evoluiu com edema de membros inferiores, anorexia, astenia, dispneia, dor no hipocôndrio direito, icterícia, vômitos e febre. No dia 25/03/17 procurou assistência médica que solicitou exames laboratoriais e encaminhou imediatamente para hospital de referência. No dia 26/03/17 foi internada no Hospital Regional Norte (HRN) de Sobral-CE apresentando pancitopenia e febre, além do aumento do volume abdominal desproporcional a idade gestacional. No HRN encontrava-se com estado geral comprometido, hipocorada (+2/+4), icterícia (+3/+4), taquipnéica e anarsacada. Abdome gravídico, globoso devido ascite e ruídos hidro-aéreos débeis. Presença de hepatoesplenomegalia. Edema de membros inferiores (+3/+4) com cacifo positivo. BCF: 160bpm. T: 39,2°C. FC: 110bpm. FR: 28 rpm. Hb: 5,9. Ht: 19,2; Leucograma: 1.800. Plaquetas: 34.000. TGO: 60. TGP: 15. K39 reagente. Foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva onde fez tratamento com anfotericina lipossomal por 7 dias. **Relevância:** A LVH é uma doença crônica, de alta letalidade se não tratada. Estima-se que existem cerca de 200 milhões de pessoas expostas ao risco de infecção³. Embora in utero a transmissão para o feto ocorre raramente, a LVH durante a gravidez tem sido associada com transmissão congênita e morte fetal.⁴ **Comentários:** Embora a LVH seja rara na gravidez, ela deve ser sempre incluída no diagnóstico diferencial em mulheres com sinais e sintomas compatíveis. O tratamento de mulheres grávidas é essencial para reduzir o risco de transmissão vertical e a anfotericina B lipossomal é a droga de escolha, com base na elevada taxa de cura.

Instituição: Hospital Regional Norte - Sobral - CE

AS TROMBOFILIAS PIORAM OS RESULTADOS MATERNS E PERINATAIS EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA (PE) GRAVE?

Autores: Baptista, F.S.; Bortolotto, M.R.F.L.; Bianchini, F.R.M.; Krebs, V.L.J.; Zugaib, M.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O144

Objetivo: Avaliar se as trombofilias, pioram os desfechos maternos e fetais entre pacientes com formas graves de pré-eclâmpsia (PE). **Método:** De outubro/2009 a outubro/2014, foi realizada uma coorte retrospectiva observacional, de gestantes com PE grave diagnosticada antes de 34 semanas e seus RNs, internadas no Hospital das Clínicas da FMUSP. Foram incluídas pacientes que tinham ausência de cardiopatias, nefropatias, diabetes pré-gestacional, moléstia trofoblástica gestacional, malformação fetal, gemelaridade, e que realizaram pesquisa de trombofilias no período pós-natal. Foram excluídas gestações subsequentes de uma mesma paciente no período de estudo, confirmação de alteração morfológica, genética ou cromossômica fetal após o nascimento e ainda as que realizaram uso de heparina ou ácido acetil salicílico durante a gestação. Foram pesquisados: fator V de Leiden, a mutação G20210A da protrombina, anti-trombina, proteína C, proteína S, homocisteína, anticoagulante lúpico e anticorpos anticardiolipina IgG e IgM. Compararam-se os grupos com e sem trombofilia em relação a parâmetros clínicos e laboratoriais maternos e desfechos perinatais fetais. Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa da FMUSP. **Resultados:** Entre as 127 pacientes selecionadas, 30 (23,6%) apresentaram diagnóstico de pelo menos uma trombofilia, hereditária ou adquirida. Entre as pacientes com trombofilia tivemos mais pacientes da raça branca (p= 0,036). A análise de parâmetros maternos mostrou uma tendência das trombofilias terem mais plaquetopenia (p=0,056) e evidenciou piora de parâmetros laboratoriais quando analisados em conjunto (aspartato aminotransferase ≥70 mg/dL, alanina aminotransferase ≥70 mg/dL, plaquetas <100.000/mm³, desidrogenase láctica ≥600 mg/dL, creatinina sérica ≥1,1 mg/dL, bilirrubinas totais ≥1,2 mg%, ácido úrico ≥ 6,0 mg/dl); p=0,017. Não houve diferença quanto aos achados perinatais fetais. **Conclusão:** A presença de trombofilia confere uma piora em parâmetros laboratoriais maternos entre pacientes com formas graves de PE, sem contudo, piorar os desfechos perinatais fetais, ao menos na amostra estudada.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo - SP

RECIDIVA TARDIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DE BAIXO RISCO

Autores: Cerqueira, A.L.; Parreira, B.E.; Pimenta, B.S.O.; Signorini Filho, R.C.; Diniz, M.V.; Sun, S.Y.

Sigla: O145

Introdução: A neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) tem a gonadotrofina coriônica (hCG) como marcador bioquímico preciso de atividade da doença. A manutenção negativa da dosagem mensal do hCG por 12 meses, após término do tratamento quimioterápico, é considerado como critério de cura. Prolongamento do seguimento de hCG é controverso pela pequena chance de recidiva após este período. Caso clínico: CDS, 45 anos, com irregularidade menstrual e hCG positivo realizou ultrassonografia transvaginal (USTV) sugestiva de mola hidatiforme completa confirmada por exame anatomopatológico obtido por meio de aspiração manual intrauterina. Evoluiu para NTG de baixo risco (I:4) 30 dias após o esvaziamento. Foi tratada com 8 ciclos de quimioterapia (3 de consolidação) com Metotrexato (1mg/kg/dia intramuscular) nos dias ímpares e ácido folínico (15 mg via oral) nos dias pares com intervalo de 15 dias. Vinte e dois meses após a negatificação do hCG, mantendo contracepção hormonal durante este período, retornou ao serviço sangramento vaginal, hCG 45963 mIU/ml e USTV sugestivo de lesão tumoral uterina. Diagnosticado coriocarcinoma em peça uterina resultante de histerectomia total abdominal. Tratamento complementado por poliquimioterapia (Etoposida, Metotrexate, Actinomicina-D, Ciclofosfamida, Vincristina – EMA-CO) com sucesso. Relevância: Paciente apresentou recidiva da NTG após 22 meses com hCG negativo. Comentário: As orientações prestadas no momento da alta ambulatorial após tratamento da NTG, enfatizando o pronto retorno ao serviço em hipótese de sangramento genital anormal e/ou sintomas de gravidez são fundamentais para a detecção precoce de recidiva.

Instituição: Escola Paulista de Medicina - São Paulo - SP

RELATO DE CASO DE GESTAÇÃO GEMELAR COM FETO ACÁRDICO ATENDIDA PELA EQUIPE DE MEDICINA FETAL DA MATERNIDADE DARCY VARGAS

Autores: Pinto Filho, M.P.; Anzolin, G.T.; Pinheiro, M.P.

Sigla: O146

Introdução: Na TRAP Síndrome (do inglês Twin-Reversed Arterial Perfusion-Gêmeo com perfusão arterial reversa) há anastomoses arterio arteriais placentárias entre os fetos e uma passagem de sangue com baixa oxigenação do feto normal (feto doador) através da artéria umbilical entrando na circulação sistêmica do feto receptor (acárdico)

desta forma criando um fluxo sanguíneo arterial reverso através da artéria umbilical. Devido à baixa perfusão de oxigênio no feto receptor, o mesmo sofre ausência de desenvolvimento em graus variáveis enquanto o padrão circulatório inter fetal gerado proporciona ao feto doador um stress cardíaco podendo esse desenvolver insuficiência cardíaca de alto débito. Caso clínico: C.F, 32 anos, sem comorbidades, terceira gestação, encaminhada ao ambulatório de medicina fetal por gestação gemelar atípica. Ao ultrassom comprovada gestação gemelar monocoriônica, moniamniótica de 30 semanas e 5 dias, com um dos fetos apresentando crescimento normal e outro feto como massa amorfa medindo 109x86mm, apresentando fluxo ao doppler, sem batimento cardíacos, compatível com feto acárdico. Paciente permaneceu em acompanhamento semanal na instituição e foi internada com 34 semanas e 5 dias para monitorização do bem estar fetal. Foram realizados exames de ultrassom com Doppler, quantificação do líquido amniótico a cada três dias e monitoramento diário por cardiocografia. A interrupção da gestação foi realizada por cesariana com 36 semanas, após maturação pulmonar com betametasona e sem intercorrências. Após dequitação placentária, saída de massa amorfa, recoberta por amnion, ligada a cordão umbilical e placenta remanescente, correspondente a um feto acárdico. Paciente e feto saudáveis tiveram alta hospitalar após 72 horas do parto. Relevância: Quando diagnosticado precocemente ou em serviços de referência, o tratamento inclui ablação a laser do feto acárdico, coagulação bipolar do cordão umbilical e ablação por radiofrequência. Comentários: O controle seriado com ultrassom doppler do feto normal traz segurança sobre o momento mais propício para interrupção da gestação evitando iatrogenias nos casos em que não foi realizado tratamento cirúrgico.

Instituição: Maternidade Darcy Vargas - Joinville - SC

SÍNDROME DE PENA-SHOKAIR

Autores: Barasuol, A.M.; Chaves, M.Z.; Ishikawa, N.B.; Ramos, S.S.; Amorim, T.A.; Corrêa, T.D.

Sigla: O147

Introdução: A Síndrome de Pena-Shokeir Tipo 2 (SPS) ou Síndrome Cérebro-Óculo-Fácio-Esquelética (COFS) constitui a forma extrema pré-natal da síndrome de Cockayne (originalmente relatada em 1936). É uma síndrome autossômica recessiva ligada a mutações nos genes ERCC6/CSB e ERCC5/XPG, localizados nos cromossomos 5 e 10, codificantes da mesma via na reparação do DNA. Clinicamente, os critérios utilizados para seu diagnóstico são: microftalmia, cataratas congênitas, microcefalia congênita, atraso crítico do desenvolvimento psicomotor, artrogripose e dismorfismo facial (micrognatia, sutura metópica proeminente). O diagnóstico ul-

trassonográfico (USG), normalmente, é realizado no 2º trimestre ao se constatar a presença de artrogripose e microcefalia. Deve-se solicitar o diagnóstico diferencial para fetopatias infecciosas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus). Descrição do caso: EGA, 33 anos, quadrigesta (G4Pn3A0), inicialmente classificada como gestação de baixo risco. Ao exame de USG morfológico de 2º trimestre evidenciou-se: gestação tópica, gemelar, monocoriônica, em torno de 21 semanas e 3 dias, +/- 0,5 semanas. Feto A: FCF 124bpm; genitália não visualizada; peso fetal aproximado 220g; acinesia fetal e micrognatia, associada à polidrâmnio, com imagem sugestiva de Artrogripose Múltipla Congênita ou SPS. Feto B: FCF 119bpm; masculino; com anencefalia; placenta monocoriônica anterior, espessura de 1,9cm, Classificação de Grannum 0. Após realização de exame morfológico, a paciente, com gestação em curso, foi encaminhada ao serviço de obstetrícia da Santa Casa de Campo Grande-MS para acompanhamento pré-natal. Relevância: A SPS raramente é diagnosticada, apresentando uma incidência < 1/1000000 nascidos vivos. Existem cerca de 20 casos descritos na literatura até hoje, possuindo alta morbimortalidade nos primeiros anos de vida, sobretudo por infecções respiratórias. Comentário: Este caso motivou os autores a rever a literatura sobre a SPS com o Objetivo de esclarecer os principais achados clínicos e ultrassonográficos, utilizados para um diagnóstico precoce, visando a melhor terapêutica possível para os pacientes portadores da SPS, com equipe multidisciplinar.

Instituição: Associação de Amparo à Maternidade e à Infância – Maternidade Cândido Mariano - Campo Grande - MS

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL CONGÊNITO

Autores: Macêdo Filho, J.; Chaves, M.Z.; Ramos, S.S.; Faileiros, K.B.; Brisolla, M.O.P.; Coll, V.S.

Sigla: O148

Introdução: O Bloqueio Atrioventricular Total Congênito (BAVTC) consiste na incapacidade do impulso atrial propagar-se aos ventrículos por meio do sistema de condução normal, podendo ocorrer isoladamente ou associado a cardiopatias. Caracterizado em 1929 por Yater, deve preencher os seguintes critérios: baixa frequência cardíaca presente ao nascimento ou em idade precoce, ausência de história de difteria ou outra miocardite que possa causar bloqueio AV total, ausência de doença cardíaca isquêmica ou miocardiopatia, ausência de cirurgia cardíaca prévia e, no Brasil, ausência de Doença de Chagas. Seu diagnóstico pré-natal pode ser feito através de ecocardiografia fetal. Descrição do caso: JCM, 28 anos, primigesta, hígida, encaminhada ao serviço de Obstetrícia da Santa Casa de Campo Grande após realização de

exame morfológico de 2º trimestre, sendo constatados os seguintes achados: feto único, com idade gestacional de 22 +- 0,5 semanas; avaliação morfológica adequada; líquido amniótico próximo ao limite superior da normalidade; bradicardia fetal (BCF = 49 bpm). Foi realizado ecocardiograma fetal, evidenciando: morfologia cardíaca adequada e ritmo dissociado de forma total 2:1, não havendo comprometimento do bem-estar cardiovascular fetal, porém com progressão da bradicardia para frequência abaixo de 50 bpm. Gestação em curso. Relevância: BAVTC é uma patologia rara, apresentando incidência de 1:20.000 nascidos vivos. Quando isolada, pode estar associada à manifestação de colagenose materna, com mortalidade fetal estimada em torno de 40%; por outro lado, se acompanhada de cardiopatias congênitas, em especial o isomerismo atrial, essa taxa pode chegar a 85%. Dessa forma, quanto menor a idade gestacional, e a associação de BAVTC com cardiopatias, pior o prognóstico. Comentários: Em casos de idade gestacional avançada, a gestação deve ser interrompida para a realização do tratamento neonatal com a implantação do marca-passo artificial. No entanto, o tratamento mais comum e eficaz em fetos consiste na administração de corticoides via materna, que irão acelerar a maturidade pulmonar, além de, quando em uso combinado, agirem melhorando a contratilidade do miocárdio.

Instituição: Associação Beneficente de Campo Grande - Santa Casa - Campo Grande - MS

ESTUDO DESCRITIVO DOS FETOS PORTADORES DE GASTROQUISE ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA FETAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, DE 2012 A 2017

Autores: Parola, A.R.; Lage, E.M.; Nunes, R.B.M.S.; Pereira, A.K.

Sigla: O149

Objetivos: Descrever achados ultrassonográficos, dados do pré-natal e da evolução perinatal dos fetos portadores de gastrosquise acompanhados no Centro de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas/UFMG (CEMEFE-HC/UFMG). Metodologia: No período de 2012 a 2017 foram acompanhados no CEMEFE 70 fetos com diagnóstico de gastrosquise. Foram submetidos a ultrassonografia obstétrica morfológica seriada no serviço, sendo avaliada a biometria fetal, malformações associadas, e os seguintes marcadores específicos: circunferência abdominal, morfologia, topografia da bolha gástrica, diâmetro da alça intestinal. Foi realizado ecocardiograma em todos os fetos. A última ultrassonografia realizada antes do parto foi utilizada para comparação com a evolução neonatal. Os desfechos avaliados foram: via de parto, idade gestacional ao nascimento, escore de Apgar, ocorrência de óbito

neonatal, natimortalidade, tempo decorrido até a cirurgia, tempo de permanência no CTI e necessidade de ressecção intestinal. A análise foi executada empregando-se ferramentas estatísticas do próprio banco de dados. Resultados: A média de idade gestacional em que ocorreu o parto foi 36 semanas. O tipo de parto mais frequente foi o cesariano que ocorreu em 72,9% dos casos. O escore Apgar médio de primeiro minuto foi de 4, com boa recuperação no quinto minuto com média de 9. O tempo médio decorrido entre o nascimento e a cirurgia foi de 7 h. Não houve nenhum natimorto e houve 1 morte neonatal, em virtude de complicações infecciosas após a cirurgia. Os achados ultrassonográficos presentes no neonato que evoluiu para o óbito foram: bolha gástrica alongada e dilatação da alça intestinal acima de 20mm demonstrando achados de mau prognóstico. Conclusão: A evolução perinatal de fetos portadores de gastrosquise é favorável na maioria dos casos. O achado presente no caso que evoluiu para o óbito foi morfologia da bolha gástrica alterada e dilatação de alça intestinal maior que 20mm, podendo se correlacionar com marcador de mau prognóstico na amostra estudada. Mais estudos com um número maior de casos maior podem ser necessários para melhor correlacionarmos os achados ultrassonográficos com os resultados pós natais.

Instituição: Serviço de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas da UFMG – Belo Horizonte - MG

INSERÇÃO FURCATA DE CORDÃO UMBILICAL - RELATO DE DOIS CASOS RAROS

Autores: Mattos, A.V.A.; Martins, J.F.B.; Sá, R.S.; Mattos, T.V.A.; Júnior, N.R.; Sá, M.S.

Sigla: O150

Introdução: A inserção furcata (IF) é uma rara inserção do cordão umbilical, correspondendo a 0,1% de todas as anomalias referentes à implantação placentária. Na IF, os vasos sanguíneos se inserem no disco placentário sem a proteção da geléia de Wharton (GW). Deste modo, o cordão umbilical fica mais vulnerável a rupturas, que podem acarretar graves complicações como hemorragia fetal, morte fetal intrauterina súbita, parto prematuro, hemorragia excessiva durante o parto, hipóxia fetal e restrição do crescimento intra-uterino. **Descrição dos casos:** As pacientes G.G.M. e D.T.L. foram encaminhadas ao pronto socorro obstétrico. A primeira paciente tinha 31 anos, 31 semanas de gestação e apresentou ruptura prematura de membranas ovulares com mecônio 3+/4+, além de sinais de sofrimento fetal, sendo submetida ao parto cesariano. O feto masculino nasceu vivo, pesou 1260g, teve APGAR 2/2 e evoluiu ao óbito após 50 minutos de vida. Nos achados anatomopatológicos placentário

observou-se tecido de aspecto esponjoso, avermelhado e elástico, com cordão umbilical com inserção central medindo 9 cm e contendo vasos sem proteção, apresentando degeneração da GW. Já a segunda paciente tinha 24 anos, 32 semanas de gestação, possuía diagnóstico de pré-eclâmpsia grave em uso de Metildopa 500mg 8/8 horas. O feto com peso de 1390g já encontrava-se em óbito, sendo a paciente submetida à parto cesariano devido iteratividade. Nos achados anatomopatológico foi detectado cordão umbilical de 30cm, contendo vasos com aspecto hemorrágico, além de subdividir-se em vários segmentos, infiltrando cotilédones com IF. **Relevância:** Estudos sobre a IF ainda são escassos na literatura, representando um campo de pesquisa em aberto, podendo-se obter possíveis correlações com problemas obstétricos, bem como propiciar o conhecimento dos mecanismos patogênicos e diagnósticos mais precisos para alguns casos de natimortos. **Comentários:** A IF pode ser identificada por meio de um acompanhamento pré-natal regular e ultrassonografia com Doppler. O diagnóstico precoce permite a identificação de possíveis complicações fetais, requerendo um planejamento do parto, pois configura uma gravidez de alto risco.

Instituição: FAMEPP - Faculdade de Medicina de Presidente Prudente - Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

A AVALIAÇÃO DA VITALIDADE EM CASOS DE BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL FETAL. (HMCP-PUCCAMP)

Autores: Nicolau, E.G.; Cavalhieri, T.R.C.; Nunes, M.F.Z.; Chebli, L.F.A.; Cenzi, A.G.; Carvalho, B.T.B.

Sigla: O151

Introdução: O bloqueio atrioventricular total (BAVT) constitui grave anormalidade cardíaca fetal. O diagnóstico precoce e medidas de vigilância podem alterar o prognóstico dos portadores. Nestas situações, a análise da vitalidade fetal é de grande importância na decisão de medidas resolutivas. **Descrição:** Gestante 35 anos (G3P2A0), idade gestacional de 32 semanas e 5 dias sem comorbidades conhecidas ou antecedentes gestacionais significativos. Admitida no pré-natal por BAVT com comprometimento moderado da função sistólica do ventrículo esquerdo. Realizada pesquisa para colagenoses, que evidenciou anticorpos anti-Ro e anti-La positivos e anticorpos lúpicos negativos. Feto manteve durante todas as avaliações, frequências atriais de 138-165 bpm, e ventriculares 39-44 bpm. Optado por vigilância diária com mobilograma, controle semanal com ecocardiograma e perfil biofísico fetal, visto que a cardiocografia isolada e a Dopplerfluxometria da artéria umbilical apresenta-

vam alterações não fidedignas de seus parâmetros, devido ao prolongamento do período diastólico. A avaliação de movimentos respiratórios, corpóreos, tônus e índice de líquido amniótico nunca apresentaram alterações. Realizado parto cesárea eletiva com 36 semanas por orientação do ecocardiograma. Evoluiu satisfatoriamente com peso 3055 gramas e apgar 9/10. Permaneceu em UTI neonatal por 24 horas até colocação do marcapasso. Relevância: relato de caso da experiência de um hospital terciário com o BAVT fetal e o manejo dos exames para controle da vitalidade fetal. Conclusão: O acompanhamento da vitalidade fetal com exames de fácil acesso, como cardiocardiografia e Dopplerfluxometria da artéria umbilical, não tem valor diante do quadro de BAVT. Sendo assim, observamos que a análise de mobilograma e perfil biofísico fetal foram válidos, porém, como preconizado pela literatura, o ecocardiograma é o exame de escolha nestes casos e deve ser parâmetro definidor da resolução da gestação.

Instituição: Hospital e Maternidade Celso Pierro - Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

PADRÃO DE CRESCIMENTO EM FETOS COM GASTROSKUISE: VALORES DE REFERÊNCIA PARA PARÂMETROS ULTRASSONOGRÁFICOS

Autores: Barbieri, M.M.; Bennini, J.R.; Morais, S.S.; Surita, F.G.

Sigla: O152

Objetivos: criar curvas de crescimento específicas para parâmetros biométricos ultrassonográficos de fetos com gastrosquise, compará-las às curvas de normalidade pré-estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e analisar o padrão da dopplervelocimetria das artérias umbilicais (AU) desses fetos. Métodos: coorte retrospectiva, na qual foram acompanhadas 76 gestantes com fetos que apresentavam gastrosquise no Setor de Diagnóstico por Imagem do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade de Campinas (Unicamp), com idade gestacional (IG) entre 14 e 39 semanas. Foram calculados média, desvio-padrão e estabelecidos os percentis 5, 10, 50, 90 e 95 para os parâmetros biométricos ultrassonográficos fetais, segundo a IG em semanas completas. As curvas obtidas pelos valores de percentis foram comparadas às curvas de referência da normalidade, estabelecidas pela OMS, através do teste de Mann-Whitney. O nível de significância foi assumido em 5%. Também foi analisado o padrão da dopplervelocimetria das AU desses fetos. Resultados: Foram estabelecidos percentis para os seguintes parâmetros: diâmetro biparietal (DBP), circunferência cefálica (CC), circunferência abdominal (CA), comprimento femural (CF) e peso fetal estimado (PFE). Observou-se diferença

estatisticamente significativa entre as medidas encontradas para os fetos com gastrosquise quando comparadas às dos fetos normais, com todas as curvas obtidas desviadas para baixo. A CA foi o parâmetro que apresentou a maior diferença entre seus valores, com média de 231,7 mm comparada à 251,0 mm para o percentil 50, diferença de médias de $22,8 \pm 8,5$ mm para o percentil 10 e de $22,0 \pm 9,0$ mm para o percentil 5 ($p < 0,0001$). O PFE também foi menor, com diferença entre as médias de $256,3 \pm 166,8$ g para o percentil 50 ($p < 0,0001$). O índice de pulsatilidade das AU mostrou-se normal em 97,5% dos exames. Conclusões: Os fetos com gastrosquise apresentam déficit de crescimento simétrico no segundo e terceiro trimestres da gestação, com dopplervelocimetria normal nas AU. Esses resultados reforçam a hipótese de que esses fetos são pequenos constitucionais e não restritos devido à insuficiência placentária.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

ANOMALIA DE EBSTEIN DIAGNOSTICADA NO PRÉ NATAL: RELATO DE CASO

Autores: Rodrigues, B.D.; Oliveira, L.E.S.; Araújo, R.O.; Rodrigues, V.P.; Loureiro, C.F.A.C.C.M.; Botelho, N.M.

Sigla: O153

Introdução: A incidência de doença cardíaca congênita é de 6 a 12 para 1000 nascidos vivos. O ecocardiograma fetal é a principal ferramenta para o diagnóstico destas cardiopatias, permitindo a detecção pré-natal, com importante impacto na mortalidade infantil. A anomalia de Ebstein é uma doença rara da valva tricúspide e representa 0,04% das cardiopatias fetais. As manifestações clínicas variam desde fadiga, cianose até insuficiência cardíaca com cardiomegalia e arritmias. Já a comunicação interventricular, é caracterizada pela ausência de tecido septal e é a malformação mais comumente detectada, pela precoce repercussão clínica de insuficiência cardíaca. Relato de caso: RCA, 29 anos, GIIPI, encaminha na 32ª semana de gestação ao serviço de referência para realizar triagem para cardiopatia fetal, devido ao importante histórico familiar de cardiopatias congênitas. O ecocardiograma fetal evidenciou: Comunicação interventricular perimembranosa (3mm), com fluxo bidirecional. Cavidades cardíacas direitas aumentadas, com atrialização de porção do ventrículo direito. Cavidades cardíacas esquerdas normais. O miocárdio de ambos os ventrículos com espessura e contratilidade normais, com boa função sistólica. Valva tricúspide displásica, com dilatação do anel e regurgitação de grau importante. Não foram observadas alterações anatômicas e funcionais evidentes das valvas mitral, aórtica e pulmonar. Concluindo o diagnóstico de anomalia de Ebstein, associado a comunicação interventricular. Foi acompanhado até 39 semanas de gestação, quando surgiu derrame pericárdico fetal.

Nasceu de parto cesariano, APGAR 7/8, peso 2.845g. Apresentou cianose nas primeiras horas de vida, recebendo oxigênio suplementar, com evolução satisfatória. A Anomalia de Ebstein foi confirmada em ecocardiograma após nascimento. Seguiu em acompanhamento, com desenvolvimento satisfatório. Relevância e Comentários: De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os defeitos cardíacos respondem por 42% das mortes infantis e se tornaram a principal causa de mortalidade infantil. Portanto o enriquecimento da literatura a cerca deste tema torna-se de extrema importância para combater números hoje tão alarmantes.

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) - Belém - PA

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE ÁCIDOS GRAXOS EM GASTROSKUISE FETAL

Autores: Centofanti, S.F.; Francisco, R.P.V.; Castro, I.; Tucunduva, S.P.; Galletta, M.A.K.; Brizot, M.L.

Sigla: O154

Objetivo: Avaliar os níveis séricos de ácidos graxos nas gestantes com fetos portadores de gastrosquise. Métodos: Estudo prospectivo do tipo caso-controle. Foram selecionados 57 gestantes com gastrosquise fetal antes de 34 semanas e 6 dias e 114 gestantes com fetos normais (controle). O pareamento foi de acordo com a idade materna (+/- 2 anos), idade gestacional (+/- 2 semanas) e mesma classificação de índice de massa corpórea. As gestantes foram submetidas à coleta de sangue para dosagem de ácidos graxos (ácidos graxos individualmente, total, saturados, insaturados, reações de lipogênese de novo e dessaturação). Foram comparados os níveis séricos de ácidos graxos entre o grupo gastrosquise (GG) e o grupo controle em quatro períodos distintos: I: durante a gestação; II: antes de 25 semanas; III: após 25 semanas e IV: parto. Resultados: As características populacionais entre os dois grupos foram semelhantes, exceto para tabagismo que foi mais frequente ($p=0,010$) no grupo gastrosquise (33,3% vs 11,4%) e idade gestacional do parto, que foi menor ($p<0,001$) no grupo gastrosquise (35,9 vs 39,0 semanas). No período I observou-se no GG concentrações menores de: ácidos graxos total ($p=0,008$), insaturados ($p=0,002$; C18:1n9 cis, C18:1n9 trans, C18:2n6, C18:3n3, C20:2n6, C20:4n6), Omega 6 ($p=0,003$), Omega 3 ($p=0,028$) e C18:1n9/C18:00 ($p=0,021$). As razões saturado/insaturado ($p=0,004$) e C16:00/C18:2n6 ($p=0,018$) foram maiores no GG. No período II: ácidos graxos total ($p=0,044$), insaturados ($p=0,024$; C18:1n9 cis, C18:2n6, C18:3n3, C20:1 n7), Omega 6 ($p=0,043$) e Omega 3 ($p=0,042$) foram menores no GG. No período III: insaturados ($p=0,025$), omega 6 ($p=0,033$), C18:1n9/C18:00 ($p=0,013$) e ácido saturado C17:00 foram menores no GG. A relação saturado/insaturado ($p=0,003$) foi

maior no GG. No período IV: não houve diferença nas concentrações de ácidos graxos entre os grupos. Conclusão: Gestantes com diagnóstico de gastrosquise fetal apresentam menor concentração sérica de ácidos graxos durante a gestação do que gestantes com fetos normais. Essa diferença é maior na primeira metade da gestação do que na segunda metade e desaparece no momento do parto.

Instituição: Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

FATORES ANGIOGÊNICOS SOLUBLE FMS-LIKE TYROSINE KINASE-1 (sFlt-1) E PLACENTAL GROWTH FACTOR (PLGF) EM GESTAÇÕES GEMELARES COM PRÉ-ECLÂMPSIA

Autores: Agra, I.K.R.; Carvalho, M.H.B.; Hoshida, M.S.; Francisco, R.P.V.; Brizot, M.L.

Sigla: O155

Objetivos: Gestações gemelares estão associadas a risco duas a três vezes maior de pré-eclâmpsia (PE), importante causa de morbidade materno-fetal, comparadas às gestações únicas. Estudos em gestações únicas demonstraram que níveis séricos maternos de sFlt-1 e a razão sFlt-1/PLGF são maiores nas gestações com PE comparadas às sem PE. O Objetivo deste estudo foi avaliar a dosagem destes fatores angiogênicos em gestações gemelares com PE, comparando-as às gestações gemelares sem comorbidades. Métodos: Estudo prospectivo caso-controle desenvolvido na Clínica Obstétrica do HC/FMUSP (CAAE: 46741815.8.0000.0068), incluindo gestações gemelares com PE, comparadas ao grupo controle sem comorbidades. Dosagem sérica materna de sFlt-1 e PLGF foi realizada no terceiro trimestre, através de ensaio com imunanalizador COBAS e411 (Roche Diagnostics, Alemanha). Os grupos foram comparados com relação aos valores absolutos dos fatores angiogênicos, bem como a razão sFlt-1/PLGF. Resultados: Um total de 26 gestantes foram incluídas no estudo (grupo controle=16; grupo PE=10). O grupo PE apresentou maior percentual de mulheres não-brancas (70% vs. 25%, $p=0,043$) e nulíparas (80% vs. 25%, $p=0,014$), não foram observadas outras diferenças entre as características e resultados dos grupos. PE grave esteve presente em 80% dos casos. Os níveis séricos de sFlt-1 [15920(9062-20742) vs. 7978(5007-85000) pg/mL, $p=0,009$], e a razão sFlt-1/PLGF [88.71(31.79-283.62) vs. 24.63(4.3-311.7), $p=0,002$] foram significativamente maiores nos casos de PE do que no grupo controle, de forma inversa à dosagem de PLGF, significativamente menor nos casos de PE [193(61.35-368) vs. 340.6(116.9-1956) pg/mL, $p=0,036$]. A razão sFlt-1/PLGF nas formas graves de PE ($n=8$) foi de 88.71 (31.79-283.61) e nas for-

mas leves (n= 2) foi de 80.44 (47.26-113.61). Conclusões: Gestações gemelares associadas à PE parecem apresentar níveis maternos maiores de sFlt-1 e da razão sFlt-1/PIGF e níveis menores de PIGF no terceiro trimestre.

Instituição: Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do HCFMUSP – São Paulo - SP

GRUPO DE APOIO INTEGRAL ÀS GESTANTES DE FETOS COM MALFORMAÇÃO: UTILIZAÇÃO DE CONCEITOS DE CUIDADOS PALIATIVOS NO ATENDIMENTO EM MEDICINA FETAL

Autores: Bernardes, L.S.; Benute, G.R.G.; Nascimento, N.B.; Gibelli, M.A.B.C.; Krebs, V.L.J.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O156

Objetivos: O presente estudo teve por Objetivo principal descrever o processo de implementação do Grupo de Apoio Integral às gestantes e familiares de fetos com malformação (GAI), grupo que utiliza conceitos de cuidados paliativos no atendimento a gestantes e familiares de fetos com malformação. Seus Objetivos secundários foram: a) descrever os desfechos maternos e fetais das pacientes atendidas no GAI; b) descrever os principais temas presentes na documentação das conferências familiares realizadas e c) descrever os fatores relacionados à construção de planejamento conjunto para o parto. **Métodos:** Foram analisadas gestantes acompanhadas pelo grupo de maio de 2015 a setembro de 2016. Foram descritas as características e os desfechos maternos e fetais das gestantes atendidas e foi utilizada análise de conteúdo qualitativa com abordagem indutiva para avaliação da documentação relativa às conferências familiares. Foram investigados fatores relacionados à construção do planejamento para o parto por modelo de regressão logística. **Resultados:** Cinquenta gestantes foram incluídas no estudo. Foi possível a construção conjunta de planejamento para o parto com 36 (72%) gestantes. A análise de conteúdo qualitativa da transcrição das anotações das fichas de atendimento das conferências familiares demonstrou cinco temas principais: Tema 1 "Conversando sobre a doença fetal", Tema 2 "Entendendo o Contexto", Tema 3 "Preparo do cuidado", Tema 4 "O parto e o período após o parto" e Tema 5 "Sobre a equipe e a importância dos atendimentos". O modelo final de regressão logística para avaliação da associação entre as variáveis estudadas e a possibilidade de construção conjunta de planejamento para o parto demonstrou que a única variável associada a esse desfecho foi o número de conferências familiares no pré-natal (Beta 1,750147 (IC: 0,730; 2,771); p=0,001). **Conclusões:** Foi possível implementação de modelo de atendimento utilizando conceitos de cuidados paliativos no atendimento em medicina fetal.

A única variável associada à possibilidade de construção conjunta de planejamento para o parto nesse modelo foi o número de consultas realizadas no período pré-natal.

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

VALORES DE SENSIBILIDADE, ESPECIFICIDADE E PREDIÇÃO PARA AS TRISSOMIAS 21, 13 E 18 A PARTIR DO TESTE PRÉ-NATAL NÃO INVASIVO DE ANEUPLOIDIAS (NIPT). ESTUDO EM 12.000 GESTANTES

Autores: Torres, Y.; da Silva, X.; Colovati, M.; Cigudosa, J.C.; Suela, J.

Sigla: O157

Objetivos: O teste pré-natal não invasivo é uma ferramenta de triagem genética pré-natal com crescente implantação. Este estudo pretende definir os parâmetros de utilidade clínica que o NIPT proporciona para as trissomias 13, 18 e 21 em uma série de >12.000 amostras de gestantes. **Material e Método:** Analisamos 12.694 amostras, utilizando o mesmo protocolo de extração do DNA circulante e sequenciamento seguindo os controles de qualidade, incluindo o cálculo da fração fetal. Sequenciamos uma média de >6M/seqüências por caso e determinamos os riscos da presença das trissomias T21, T18 e T13. Todos os casos de alto risco foram validados pela técnica invasiva de diagnóstico pré-natal. **Resultados:** De todas as amostras analisadas, 12.660 (99.74%) foram informativas. Somente 204 amostras (1.6%) foram submetidas ao segundo ensaio por apresentarem baixa fração fetal, recuperando 170 casos. Das 12.660 amostras com resultados, foram identificados 150 casos de alto risco para T21, 43 casos de alto risco para T18 e 21 casos de alto risco para T13. Após a validação, para a T21 observamos um total de 146 Verdadeiros Positivos (VP), 4 Falsos Positivos (FP) e 1 Falso Negativo (FN); para a T18 foram 31 VP e 12 FP, e para T13 foram 16 VP e 5 FP. Não observamos nenhum FN para T18 ou T13. Os valores de contingência são: T21 T18 T13 Sensibilidade 99.32 (96.27-99.98) 100 (88.78-100.00) 100 (79.41-100.00) Especificidade 99.97 (99.92-99.99) 99.9 (99.83-99.95) 99.96 (99.91-99.99) V.Pred. Pos. (VPP) 97.33 (93.20-98.98) 72.09 (59.47-81.97) 76.19 (57.12-88.49) V.Pred. Neg (VPN) 99.99 (99.94-100.00) 100 100. **Conclusões:** A técnica NIPT reporta resultados com sensibilidade e especificidade superiores a 99% para todas as trissomias. Os valores preditivos estão muito acima das técnicas convencionais para teste pré-natal. O VPP da trissomia 21 (> 97%) é superior ao da T18 e T13 e na nossa série de amostras todas as trissomias apresentaram os mesmos VPN.

Instituição: NIMGenetics - São Paulo - SP

INVESTIGAÇÃO CITOGENÉTICA MOLECULAR EM FETOS PORTADORES DE VENTRICULOMEGALIA E MALFORMAÇÃO DANDY WALKER

Autores: Diedrichs, C.; de Carvalho, M.H.B.; Kulikowski, L.D.; Zanardo, E.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O158

Introdução: A ventriculomegalia (VM) é a malformação congênita de sistema nervoso central (SNC) mais prevalente, e a malformação Dandy Walker apesar de menos prevalente é, assim como a ventriculomegalia, uma doença com um importante impacto pré e pós-natal na morbidade e mortalidade fetal. A etiologia dessas patologias é heterogênea e o fator genético está entre as principais causas. A técnica mais usada no período pré-natal para rastreamento genético é o cariótipo por banda G; contudo esta técnica não revela todas as anormalidades genéticas. Portanto, em fetos com alteração morfológica ultrassonográfica detectada e cariotipagem tradicional normal, o estudo molecular pode ser oferecido para uma investigação etiológica e aconselhamento genético. **Objetivo:** Investigar presença de CNV e região cromossômica alterada através do SNP array no DNA de fetos portadores de VM e MDW. **Método:** Um total de 24 fetos foram incluídos no estudo, sendo 19 portadores de ventriculomegalia e 5 casos de MDW diagnosticados na ultrassonografia pré-natal. Todos os casos apresentavam cariótipo por banda G normal e PCR negativo para infecções congênitas no líquido amniótico. O DNA fetal foi extraído do cordão umbilical através da cordocentese entre 20 e 34 semanas e foi analisado pelo SNP array. As CNVs encontradas foram comparadas com banco de dados e literatura e posteriormente classificadas em três grupos: CNV patogênicas, CNV com significado clínico incerto (VOUS; do inglês variation of uncertain clinical significance) e CNV benignas. **RESULTADO:** Nos casos de MDW foram encontradas CNV em 4 dos 5 casos. Todas benignas. Nos fetos portadores de VM foram encontradas 40 CNV e 15 perdas de heterozigocidade (LOH). Foram classificadas como VOUS, 16 CNVs e 23 como benignas. Nenhuma CNV patogênica. **Conclusão:** O SNP array é uma técnica útil e relevante no diagnóstico pré-natal, especialmente nos casos de VM e MDW, pois conseguimos detectar CNV em 94,7% dos casos estudados. Contudo, entendemos que são necessários mais estudos para enriquecer os bancos de dados e assim melhorar o diagnóstico pré-natal dessas complexas patologias.

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

DESENHO DE ARRAY-CGH ORIENTADO PARA O DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL IDENTIFICA 10% DE CASOS PATOLÓGICOS, LIMITANDO A 0.6% OS CASOS COM VARIANTES DE SIGNIFICADO INCERTO: EXPERIÊNCIA EM >1.000 CASOS

Autores: Calvente, M.; Martinez, F.; Comín, S.; Rodrigues, L.; Cigudosa, J.C.; Suela, J.

Sigla: O159

Objetivos: O array-CGH é uma tecnologia cuja implementação para o diagnóstico genético pré-natal (DP) é limitada pela sua resolução e informação inconclusiva. Para superar essas limitações, utilizamos um array-CGH com desenho orientado ao DP para a análise de >1000 amostras pré-natais. **Material e Método:** Foram incluídas um total de 1053 amostras pré-natais, como líquido amniótico, fragmentos de vilosidade coriônica ou cultivo proveniente da citogenética pré-natal. Os DNAs foram extraídos das amostras e analisados utilizando o array-CGH com desenho orientado para o DP, apresentando maior resolução em regiões associadas com no mínimo 124 síndromes genéticas com prognóstico conhecido. Adicionalmente, esse desenho permite a detecção de regiões não polimórficas com tamanho superior a 2 megabases. **Resultados:** Das 1053 amostras incluídas no estudo, 1043 (99%) foram analisadas por array-CGH otimizado para o DP. Em 110 casos (10.44%) foram identificadas variantes genômicas patogênicas já descritas, que poderiam explicar os achados ecográficos informados ou estavam associadas a um fenótipo síndromico evidente. Foram identificadas em seis amostras, variantes desconhecidas com tamanho superior a 2 megabases (0.6%): 2/6 amostras foram classificadas como possivelmente patogênicas, considerando o tamanho, relação com as características observadas e revisão bibliográfica; 4/6 amostras foram investigadas nos progenitores, devido ao caráter potencialmente patogênico, sendo as quatro classificadas como variantes de novo. **Conclusões:** A utilização de um array-CGH orientado para patologias presentes no pré-natal permite uma ótima detecção (10%) de variantes patogênicas relacionadas com um fenótipo síndromico ou malformativo e reduz quase que totalmente (0.6%) os casos com variantes de significado incerto que podem gerar incertezas no diagnóstico pré-natal.

Instituição: NIMGenetics - São Paulo - SP

RESULTADOS PERINATAIS DE GEMELARES COM DISCORDÂNCIA DE PESO E DOPPLER NORMAL DA ARTÉRIA UMBILICAL

Autores: Biancolin, S.E.; Carvalho, M.H.B.; Miyadahira, M.Y.; Gomez, U.T.; Francisco, R.P.V.; Brizot, M.L.

Sigla: O160

Objetivos: Comparar resultados perinatais entre gemelas discordantes (GD) e concordantes (GC) em relação ao peso estimado fetal (PEF). **Métodos:** Estudo retrospectivo caso-controle, desenvolvido na Clínica Obstétrica HC/FMUSP (CAAE: 53749216.3.0000.0068) entre janeiro 2005 e dezembro 2015. Para cada GD, foram selecionados 2 controles de GC, pareados pela idade gestacional do parto (IG) e corionicidade. Os critérios de inclusão foram: discordância PEF $\geq 20\%$, Doppler da artéria umbilical (AU) normal, ausência de malformação ou cromossomopatias, diamniótica, fetos vivos na primeira avaliação, ausência de complicações da monocorionicidade, parto na instituição. Restrição de crescimento fetal (RCF) foi definida PEF $< p10$. A significância estatística estabelecida foi $p < 0.05$. **Resultados:** Foram selecionadas 52 gestantes com GD e 104 com GC. GD apresentaram maiores: tempo de internação (TI) (14.32 ± 17.47 vs 9.08 ± 9.89 dias; $p = 0.005$), frequência de enterocolite necrosante (NE) (2.9% vs 0% ; $p = 0.036$), icterícia (Ic) (59.6% vs 29.8% ; $p < 0.001$) e sepse (Sp) (11.5% vs 2.9% ; $p = 0.003$) em comparação com GC. De acordo com a corionicidade, monocoriônicos com GD apresentaram maior TI (22.5 ± 19.27 vs 11.36 ± 11.67 dias, $p = 0.008$), maior frequência de hemorragia intraventricular (HIV) (25% vs 7.1% ; $p = 0.037$) e Ic (71.4% vs 35.7% ; $p = 0.002$) em comparação com GC. Nos dicoriônicos, GD apresentaram maior frequência de Sp (9.2% vs 2% ; $p = 0.017$) e Ic (55.3% vs 27.6% ; $p < 0.001$) comparado com GC. GD com RCF apresentou menor IG parto (34.94 ± 2.37 vs 36.44 ± 1.20 semanas; $p = 0.01$) e peso no nascimento (1877.82 ± 603.28 vs 2481.40 ± 251.5 gramas; $p < 0.001$), maior discordância ($32.62 \pm 7.52\%$ vs $26.09 \pm 5.3\%$; $p = 0.001$) e TI (19.52 ± 20.65 vs 6.64 ± 5.57 dias; $p < 0.001$), maior necessidade de UTI (41.9% vs 11.9% ; $p = 0.001$) e TI na UTI ($12(1-23)$ vs $3(1-18)$ dias; $p = 0.041$), maior frequência de HIV (14.5% vs 0% ; $p = 0.01$) e de Sp (19.4% vs 0% , $p = 0.001$) em comparação com GD sem RCF. **Conclusão:** Independente da corionicidade, GD com Doppler AU normal foi associado a maior frequência de morbidades perinatais comparados com GC. GD associado à RCF apresenta pior morbidade perinatal em comparação com GD sem RCF.

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

COMPARAÇÃO ENTRE A CITOMETRIA DE FLUXO E O ANALISADOR AUTOMÁTICO DE SANGUE NA IDENTIFICAÇÃO DA HEMORRAGIA FETO-MATERNA

Autores: Cardoso, M.R.; Barini, R.; Guimarães, F.; Souza-Araújo, C.N.; Natal, R.A.; Talarico, M.C.R.

Sigla: O161

Introdução: A Hemorragia Feto-Materna (FMH) ocorre em quantidades reduzidas durante toda a gravidez, aumentando progressivamente até os últimos estágios da gestação. Se houver uma diferença significativa na antigenicidade entre o feto e a mãe, uma sensibilização pode ser desencadeada no sistema imune materno. Sendo assim, quando não detectada, a hemorragia silenciosa pode acarretar sequelas que colocam em risco tanto a atual gestação como futuras gravidezes. A detecção de hemácias fetais é essencial no gerenciamento de pacientes tratadas com imunoglobulina, que é utilizada como profilaxia universal, porém com variações regionais de dosagem. Desta forma, a sensibilidade e especificidade se tornam fatores decisivos na detecção da FMH para eficácia terapêutica e nos resultados clínicos subsequentes. **Objetivo:** Comparar a acurácia da citometria de fluxo na detecção de hemácias fetais na circulação sanguínea materna com o analisador automático de sangue. **Sujeitos e Métodos:** Foi realizado um estudo observacional analítico para validação de teste diagnóstico com 60 coletas de aproximadamente 10mL de sangue adulto dos indivíduos do sexo masculino e de 10mL de sangue do cordão umbilical de bebês nascidos no Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti CAISM/UNICAMP. Estas amostras foram submetidas a diluições para que fossem determinadas as quantidades de hemácias fetais e adultas em cada aparelho de análise. O teste estatístico utilizado foi o teste T para as análises dos resultados. **Resultados:** Para as diluições de controle, 1:10, 1:100, 1:1000 e 1:10000, os níveis de HbF detectados pelo analisador automático de sangue foram de 2,89%, 12,24%, 6,24%, 5,72% e 5,4%; os níveis de HbF detectados pelo citômetro de fluxo foram de 0,34%, 8,43%, 1,47%, 0,70 e 0,32% respectivamente. **Conclusão:** Concluímos que a citometria de fluxo se consolida como um Método mais sensível e específico na quantificação da hemorragia feto-materna e o analisador automático de sangue, por sua vez, não pode ser utilizado como Método alternativo para esta análise.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

PÂNCREAS ANULAR COM ESTENOSE DUODENAL E FÊMUR CURTO: ALTO RISCO DE TRISSOMIA DO 21

Autores: Evangelista, C.; Ricci, C.D.; Rachkorsky, I.L.; Alba, A.P.R.; Sampaio, C.Z.S.; Watanabe, E.K.

Sigla: O162

O pâncreas anular (PA) é anomalia congênita rara, com incidência de 1:10.000-20.000 nascimentos. Caracteriza-se por uma banda ou anel de tecido pancreático que circunda a porção descendente do duodeno, causando graus variados de obstrução extrínseca do duodeno. O

pâncreas resulta da fusão de uma porção dorsal que forma o corpo e a cauda e uma ventral e bífida que forma a cabeça. Os 2 componentes da porção ventral fundem-se e fazem uma rotação em torno do duodeno, colocando-se sob a porção dorsal. Quando estes 2 componentes migram em sentidos opostos, rodeando o duodeno, formam um anel pancreático caracterizando o PA. Este é responsável por cerca de 1% das obstruções intestinais no período neonatal e 40% destas são urgência cirúrgica. Mais de 40% dos casos de PA estão associados à atresia ou obstrução duodenal. O diagnóstico pré-natal de obstrução intestinal é feito pelo sinal de dupla bolha à ultrassonografia (US). Relato de caso: JMS, 36 anos, primigesta, idade gestacional (IG) cronológica de 29 semanas e 4 dias. Internada por diabetes mellitus gestacional para perfil glicêmico, com US de 28 semanas e 5 dias, polidrâmio, sinal da dupla bolha, provável atresia duodenal (AD). Exame físico: normotensa, altura uterina 36 cm, batimentos cardíacos fetais 160 bpm. Toque: colo grosso, impérvio. Solicitados exames laboratoriais, avaliação endocrinológica e US com polidrâmio (ILA: 29,7 cm), sinal da dupla bolha, compatível com estenose/atresia (E/A) de duodeno e comprimento do fêmur no percentil 5 para a IG. Ecocardiografia normal. Cariótipo indisponível no serviço. Alta após 7 dias com insulina NPH, dieta, exercícios físicos e seguimento em pré-natal de diabetes e US semanal. Entrou em trabalho de parto com 32 semanas e 2 dias. Parto normal, RN masculino, peso 1770g, Apgar 5/7 com fácies síndrômica suspeita de trissomia do 21 (T21) e sopro cardíaco, solicitado cariótipo. Submetido a laparotomia exploradora, que confirmou estenose duodenal por PA e má rotação intestinal. Evolui sem intercorrências em UTI neonatal. A E/A duodenal associa-se à T21 e PA em cerca de 30%, podendo relacionar-se a defeitos do septo atrioventricular e má rotação intestinal como neste caso.

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

SÍNDROME DE EDWARDS: RELATO DE CASO

Autores: Soares, L.S.; Rodrigues, M.B.; Ceni, N.N.; Putrick, A.C.

Sigla: O163

Introdução: A Síndrome de Edwards (SE) ou a trissomia do cromossomo 18 (T18) é um distúrbio multissistêmico de fenótipo complexo, com achados mais importantes: retardo do crescimento intrauterino, polidrâmio, sobreposição de dedos da mão, anormalidades cardíacas e cranio-faciais. É a segunda trissomia autossômica mais frequente, com incidência de 1:6000 nascidos vivos. O prognóstico é desfavorável para os neonatos, somente 5 a 10% alcançam a idade de 1 ano. Doença com alta morbidade, índice de abortamento e de mortalidade pós-natal, tem como necessidade um diagnóstico precoce

para decisão de manejo do paciente e aconselhamento genético. Descrição: Paciente de 35 anos, primigesta, compareceu ao consultório ginecológico para Ultrassonografia (US) Morfológica de 1º Trimestre, com 11 semanas, sendo evidenciado valor anormal de translucência nucal: 4,1 mm. Foi realizado então Teste pré-natal não invasivo, que detectou presença de aneuploidia do cromossomo 18, caracterizando a trissomia do mesmo. Realizou novamente US morfológico com 15 semanas, que detectou deformidades de crânio, coração anômalo, displasia renal e pé torto congênito. Durante consulta de pré-natal, com 18 semanas, não foram auscultados batimentos cardíacos fetais. No dia seguinte realizou US, não sendo encontrados batimentos cardíacos fetais, confirmando Óbito Fetal espontâneo (OF). Paciente foi internada para indução do parto. Feto masculino nasceu apresentando apenas pé torto congênito como alteração fenotípica da SE, além das outras alterações já citadas no laudo US. Relevância: O diagnóstico pré-natal das alterações cromossômicas, é importante por permitir aconselhamento psicológico das gestantes, evitando abortos induzidos clandestinos que possam colocar em risco a vida do conceito e da gestante, e por orientar o planejamento do parto e da assistência neonatal em serviços de referência. Comentários: O caso supracitado fomentou os autores acerca do diagnóstico da SE, explicitando a frequência da literatura no que tange a precoce idade gestacional onde são encontrados as primeiras evidências da malformação e o acometimento mais frequente do feto de sexo masculino, evidenciados neste relato.

Instituição: Associação de Amparo à Maternidade e à Infância – Maternidade Cândido Mariano - Campo Grande - MS

MÁS NOTÍCIAS EM OBSTETRÍCIA: O ANÚNCIO DE UMA MALFORMAÇÃO FETAL - PERCEPÇÃO MATERNA E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Autores: de Oliveira, F.F.; Nauta, V.A.C.; Takara, S.; Higa, N.; Francisco, R.P.V.; Bernardes, L.S.

Sigla: O164

Introdução: Os avanços tecnológicos e diagnósticos tornaram possível detecção de anomalias fetais nos 1os trimestres da gestação. A taxa de detecção de malformações fetais (MF) é de 3% dos nascidos vivos, correspondendo a 85.000 nascimentos/ano no Brasil. O diagnóstico de doença fetal e a forma como esta notícia é transmitida pode ter consequências na saúde física/mental da gestante, assim como influenciar em sua adesão ao acompanhamento e/ou tratamento. Objetivo: Descrever estudos

que contenham informações sobre o impacto do diagnóstico de MF e no que a forma de transmitir esta notícia influencia a vida da gestante. Métodos: Para estratégia de busca nas bibliotecas virtuais Pubmed, Scielo e LILACS foram utilizados os seguintes descritores: "breaking bad news", "bad news", "breaking bad news" x "prenatal", "pregnancy" e "maformation". Foram incluídos artigos em língua inglesa e portuguesa que avaliaram o impacto da notícia de MF na vida da gestante de forma qualitativa ou quantitativa. Relatos de caso foram excluídos. Resultados: Dos 406 artigos, 20 foram incluídos. Os principais temas abordados foram: a ultrassonografia e os sentimentos negativos associados à sua realização; preferências das pacientes ao receber a notícia; o que a gestante valoriza no profissional que transmite a notícia; o impacto dessa comunicação no vínculo médico/paciente; o impacto da má notícia sobre a vida da gestante e sua compreensão sobre a doença. Conclusão: O diagnóstico de MF está relacionado a grandes taxas de estresse pós-traumático e depressão. Poucos estudos investigam como a maneira de se transmitir a notícia impacta na vida da gestante. Observa-se que a ultrassonografia pode ser geradora de estresse e, quando há diagnóstico de MF, as pacientes preferem receber a notícia de forma completa e por alguém com quem tenham vínculo, além de serem encaminhadas prontamente se necessidade. É preciso que sejam desenvolvidas pesquisas que avaliem, além do diagnóstico de MF, o impacto que a transmissão dessa informação tem na vida da gestante. Dessa forma, será possível melhorar o acompanhamento dessas mulheres e fornecer melhor treinamento aos profissionais da saúde nessa tarefa árdua.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - São Paulo - SP

O COMPLEXO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DAS DISPLASIAS ESQUELÉTICAS LETAIS

Autores: Wittmaack, D.M.; Pereira, M.A.; Pires, I.Q.Z.; Herbst, S.R.; Bussamra, L.C.S.; Aldrighi, J.M.

Sigla: O165

Introdução: As displasias esqueléticas (DE) constituem um grupo heterogêneo de doenças que comprometem a formação, crescimento e desenvolvimento do sistema esquelético. São geneticamente determinadas e de alta morbimortalidade. A incidência das displasias esqueléticas letais é estimada em 1/5.000 a 1/11.000 nascidos vivos. As principais características para determinar letalidade são: micromelia grave (Comprimento do Fêmur/Circunferência Abdominal < 0,16) e hipoplasia torácica acentuada (Circunferência Torácica/Circunferência Abdominal < 0,89). Nos últimos anos, à tarefa de classificação e delineamento clínico das DE se somou à identificação das bases moleculares dessas condições, sendo que hoje

mais de 60% dessas condições estão associadas a genes conhecidos. Caso clínico: C.F.R., 23 anos, G3P2, compareceu em nosso serviço com 29 semanas de gestação. Foram observadas as seguintes alterações ao ultrassom: macrocrania, fronte ampla, raiz nasal deprimida, estreitamento torácico (Circunferência Torácica/Circunferência Abdominal = 0,84), micromelia, platispondilia, e polidrâmnio. Realizado parto cesárea com 37 semanas. RN do sexo feminino, 2.255g, Apgar 2/6/7, evoluiu com hipertensão pulmonar secundária à hipoplasia pulmonar e foi à óbito com um mês de vida por insuficiência respiratória. Realizada necropsia e RX, sem laudo conclusivo em relação ao tipo de displasia esquelética, sendo descartadas a acondroplasia e outras formas letais mais comuns (nanismo tanatofórico, osteogênese imperfeita, displasia campomélica e acondrogênese). Relevância: O amplo espectro ultrassonográfico das diversas displasias esqueléticas dificulta o diagnóstico pré-natal preciso das mesmas. Comentários: Atualmente, as displasias ósseas/esqueléticas são classificadas em categorias baseadas em anormalidades moleculares e/ou morfológicas similares, sendo necessário estudo molecular e genético para o diagnóstico correto e adequado aconselhamento reprodutivo do casal.

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

SÍNDROME DE TRANSFUÇÃO FETO-FETAL: RELATO DE CASO

Autores: Guedelha, J.S.T.G.; Jacó, G.M.J.; De Macedo, C.D.L.D.M.; Caleffi, R.C.; Silva, K.S.S.; Braga, J.R.S.B.

Sigla: O166

A síndrome da transfusão feto-fetal é complicação específica e exclusiva das gestações monocoriônicas, ocorrendo em cerca de 10 a 15% dessas. O mecanismo primário da doença baseia-se na transferência não balanceada de sangue entre as circulações dos dois fetos através de anastomoses vasculares arteriovenosas placentárias. Assim, o gêmeo doador apresenta anemia e restrição do crescimento grave acompanhados de oligúria e oligoâmnio, enquanto no gêmeo receptor ocorre sobrecarga circulatória e policitemia, podendo levar ao desenvolvimento de complicações cardíacas e hidropsia. A cirurgia endoscópica intrauterina com laser baseia-se no exame direto da superfície placentária, por meio de fetoscopia, para identificação e coagulação com laser das anastomoses que comunicam as duas circulações fetais. N.O.S 31 anos, residente em Boa Vista/RR, do lar, tercigesta, gestação gemelar de 24 semanas pela data da última menstruação (DUM), evoluindo com desconforto abdominal. Realizados ultrassonografia na unidade com alteração do índice de líquido amniótico (ILA), oligodrâmnio e polidrâmnio, do peso entre os fetos G1 808 g e

G2 494 g, necessidade de realizar amniocentese de alívio em dois momentos e evoluindo com alteração da dopplervelocimetria, classificação de Quintero III, optou-se a transferência da gestante, então com 26 semanas, para tratamento fora de domicílio (TFD), no Rio de Janeiro devido ausência do tratamento em Roraima. Realizou-se fetoscopia com fotocoagulação a laser e nova amniocentese com retirada de 5 litros de líquido amniótico. No primeiro dia pós-procedimento houve melhora da dopplervelocimetria com ausência de alteração na circulação feto-placentária de ambos fetos e alívio do desconforto abdominal materno, recebendo alta hospitalar. No momento, gestação em curso, aproximadamente 31 semanas, acompanhada pelo serviço de medicina fetal do Centro de Referência da Saúde da Mulher. A síndrome de transfusão feto-fetal é uma patologia na gestação gemelar com risco de morte para ambos os fetos, e através do diagnóstico precoce através da ultrassonografia e tratamento com fetoscopia com fotocoagulação a laser elevam as chances de sobrevivência.

Instituição: Hospital materno-infantil Nossa Senhora de Nazaré - Boa Vista - RO

ESTUDO COMPARATIVO ATRAVÉS DE NEUROSONOGRAFIA ENTRE FETO NORMAL E FETO COM AGENESIA DE CORPO CALOSO COM AUXÍLIO DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL PELO MODO MULTIPLANAR

Autores: Drummond, C.L.; Wittmaack, D.M.; Pires, I.Q.Z.; Marcante, F.P.; Bussamra, L.C.S.; Aldrighi, J.M.

Sigla: O167

Introdução: O corpo caloso (CC) é a principal comissura inter-hemisférica visível à ultrassonografia (US) a partir do 2º trimestre da gestação. A agenesia de corpo caloso (ACC) é caracterizada pela ausência completa do seu desenvolvimento. A não identificação do CC no corte sagital ao US é desafio técnico. Sua suspeita vem principalmente dos sinais indiretos em cortes axiais. A neurosonografia, estudo detalhado do encéfalo fetal, com auxílio da ultrassonografia tridimensional (3D) pelo modo multiplanar, permite sistematizar a análise dos três planos ortogonais do cérebro fetal auxiliando no diagnóstico da ACC. **Descrição:** Realizamos um estudo retrospectivo comparativo de cortes neurosonográficos 3D em feto com ACC comparado com feto normal com a mesma idade gestacional. Os blocos 3D foram adquiridos pela via transvaginal, permitindo análise direta do CC nos planos coronal (plano A) e sagital mediano (plano B) e corte axial por reconstrução 3D (plano C). A comparação entre foto normal e feto com ACC evidenciou, pelo plano A, a ausência do cavum do septo pelúcido, ascen-

são do 3º ventrículo e separação dos cornos anteriores dos ventrículos laterais, sinal de "chifre de touro". Pelo plano B foi possível a confirmação da ausência do CC e disposição radial dos sulcos a partir do teto do terceiro ventrículo no caso de ACC. No plano C, a diferença de disposição dos ventrículos laterais; disposição em "S" no feto normal e sinal de "gota de lágrima" ou colpocefalia no caso de ACC. **Relevância:** O diagnóstico da agenesia do corpo caloso é considerado de alta complexidade. A neurosonografia associada à ultrassonografia 3D são de grande importância no seu diagnóstico. **Comentários:** O estudo comparativo entre fetos normais e fetos com ACC por meio da US 3D auxiliam no diagnóstico frente a um achado suspeito. Estes casos devem ser referenciados a centros especializados com conhecimento em neurosonografia para elucidação diagnóstica

Instituição: Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP

EFICÁCIA DO USO DE BETAMETASONA NA REDUÇÃO DE VOLUME DE MALFORMAÇÃO ADENOMATOSA CÍSTICA

Autores: Grohmann, R.M.; Muniz, T.D.; Paiato, L.C.R.; Loretti, A.P.; Moreira, V.M.; Morais, B.C.P.

Sigla: O168

Introdução: A Malformação Adenomatosa Cística (MAC) é uma massa multicística que surge no parênquima pulmonar durante a vida fetal devido à proliferação anormal dos bronquíolos terminais imaturos e à supressão do desenvolvimento alveolar. Acomete principalmente um único lobo pulmonar e tem incidência estimada em 1:10.000 - 1:35.000 gestações. Habitualmente, o pico de crescimento da mac ocorre por volta de 28 semanas, estabilizando ou regredindo após esta fase da gestação. Determinados fetos apresentam lesões volumosas e/ou com crescimento rápido, necessitando de terapêutica para reduzir a morbimortalidade perinatal. **Relato:** VADC, 19 anos, encaminhada do pré-natal da unidade básica de saúde devido ao achado de massa pulmonar fetal à ultrassonografia (US). Realizou primeira consulta no nosso serviço (Unifesp-EPM) com 23 semanas. A US evidenciava massa hiperecogênica com múltiplos cistos de perimeio em hemitórax esquerdo (volume de 20 cm³), causando desvio mediastinal. Foram realizadas US seriadas, que mostraram crescimento progressivo, atingindo, na 31ª semana, o volume de 57,1 cm³. Optou-se por corticoterapia. Houve redução do tamanho da massa para 5,9 cm³ na 39ª semana. **Relevância:** Os fetos podem apresentar lesões volumosas ou de rápido crescimento que resultam em desvio do mediastino, compressão de pulmões/coração e o risco de desenvolvimento de hidropsia ou hipoplasia pulmonar. **Comentários:** Estudos prévios relatam mortalidade fetal/perinatal próxima a 100% nas

MAC de alto risco, que também podem cursar com trabalho de parto prematuro, síndrome em espelho, rotura prematura de membranas e polidramnia. Com a prática do uso da betametasona, a taxa de mortalidade decresceu para 20-47%. O mecanismo de ação sobre a regressão da lesão pulmonar permanece desconhecido, mas pode estar relacionado à inibição de genes responsáveis pelo desenvolvimento anormal do pulmão. O uso da corticoterapia está atualmente indicado na MAC extensa e com alto risco para desenvolvimento de hidropsia e de óbito fetais. Apesar dos riscos materno-fetais embutidos não estarem totalmente elucidados, a administração de mais que um ciclo é possível visando potencializar a resposta terapêutica.

Instituição: UNIFESP - EPM - São Paulo - SP

ESTUDO COMPARATIVO DO RESULTADO PERINATAL DE NEONATOS PREMATUROS SUBMETIDOS A PARTO NORMAL E CESÁREA

Autores: Duarte, P.S.D.; Santana, S.S.C.S.

Sigla: O169

O trabalho visa analisar o resultado perinatal de conceitos submetidos a parto normal e cesárea em situações de prematuridade, tendo em vista que não há consenso sobre a via de parto ideal para os nascimentos prematuros, o que aponta para a necessidade de estudos que investiguem melhor os desfechos perinatais dos prematuros relacionados à via de parto. O estudo foi realizado em um Hospital Geral Público da Região Metropolitana de São Paulo, de forma retrospectiva, baseado na análise do Livro de Parto do período de dezembro de 2014 a novembro de 2015. Os parâmetros neonatais (Apgar, peso e idade gestacional) foram correlacionados a via de parto e submetidos a tratamento estatístico. Do total de recém-nascidos, 11,4% foram prematuros. Entre os prematuros, 60,4% foram submetidos a parto normal e 39,6% foram submetidos à cesárea. A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) foi a principal indicação para parto cesáreo, correspondendo a 14,3% dos casos, seguida de apresentação pélvica (12,1%), iteratividade (6,9%), sofrimento fetal (5,3%) e Descolamento Prematuro da Placenta (DPP) (5,3%). As demais causas juntas correspondem a 56,1% do total. A única variável que apresentou diferença estatisticamente relevante entre as vias de parto foi o peso. Dentre os recém-nascidos prematuros, 291 foram classificados como baixo peso (61%). Desses, 157 foram submetidos a parto normal (correspondendo a 54,5% dos prematuros nascidos de parto normal) e 134 foram submetidos à cesárea (correspondendo a 70,9% dos prematuros nascidos de parto cesáreo). Comparando os pesos entre os prematuros submetidos a parto normal e cesárea, encontrou-se diferença significativa entre os dois grupos, sendo o baixo

peso mais prevalente entre os prematuros submetidos à cesárea. Assim, o peso foi a única variável com significância estatística ($p < 0,001$) analisando a via de parto entre os prematuros, no entanto não é possível afirmar que o baixo peso seja consequência da via de parto, podendo ser decorrente da indicação que levou a escolha de uma ou outra via. Assim, a via de parto deve ser escolhida de acordo com a indicação obstétrica, independentemente da prematuridade.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DAS CAUSAS DE PREMATURIDADE E SEUS RESULTADOS PERINATAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL NOS ÚLTIMOS 2 ANOS

Autores: Druziani, A.L.; Souza, E.V.

Sigla: O170

Objetivo: Identificar causas de prematuridade em São Caetano do Sul (SCS) e complicações perinatais. Métodos: Estudo retrospectivo onde foram analisados prontuários de 1704 partos no Hospital Maternidade Márcia Braidó no período de 1/10/14 a 30/9/16. Destes partos, 205 pré-termos (PT), ou seja, idade gestacional (IG) ≤ 37 semanas, foram encontrados e seus dados obtidos pelos prontuários da mãe e do Recém-Nascido (RN). 102 prontuários não puderam ser avaliados. Resultados: Foram encontradas 189 gestantes que tiveram partos prematuros, obtendo uma idade média de 25,44 anos (mínima 13 e máxima 43), sendo 10,58% ≤ 19 anos, e 14,81% ≥ 35 anos. 186 realizaram pré-natal e 20,63% abusaram de drogas na gestação. Em 53,52% dos partos foram cesáreas e 46,56% foram partos normais. 171 nasceram com Idade Gestacional (IG) entre 32 e 37 semanas, 24 entre 27 e 32, 9 entre 22 e 27 e 1 < 22 semanas. As causas de prematuridade encontradas foram em ordem decrescente: Idiopáticas (20,1%), Síndromes Hipertensivas (18,5%), Amniorrexe Prematura (17,9%), Sofrimento Fetal (9,5%) e Outras (30,6%). Apenas ¼ dos PT não apresentaram consequências, sendo as mais comuns: Icterícia (50%), Síndrome do Desconforto Respiratório (36,5%) e Comorbidades cardíacas, sanguíneas e hemorrágicas (22%). Mais da metade (57%) dos RNPT nasceram com peso menor que 2500g. Conclusão: Dos 1704 partos analisados foram encontrados 205 RNPT, o que significa 12,03% de PT em SCS no período da pesquisa, resultado acima do encontrado nos anos de 2010 a 2013, que tiveram porcentagem de 10,52% de PT. Além disso, a taxa de mortalidade neonatal precoce no período de 2010 a 2013 foi de 3,58%, enquanto que no estudo foi de 5,85%, mostrando um aumento, também, neste valor. Aproximadamente 75% dos prematuros tiveram pelo menos uma comorbi-

dade, sendo que 60% dos RNPT precisam ficar internados na UTI neonatal (mínimo de 1 dia e máximo de 198).

Instituição: USCS - Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - SP

FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE NAS PUÉRPERAS ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ

Autores: Oliveira, A.P.C.; Santos, A.M.R.; Júnior, S.R.; Santos, D.A.A.; Nascimento, L.F.

Sigla: O171

Objetivos: avaliar os principais fatores que influenciam o nascimento prematuro e avaliar o atendimento pré-natal na cidade de Taubaté-SP. **Métodos:** estudo transversal realizado entre março a outubro de 2015 no Hospital Universitário de Taubaté através da aplicação de questionário em puérperas de recém-natos pré-termo e a termo e de análise dos prontuários das mães e dos recém-nascidos. O questionário coletava informações acerca de fatores de risco já conhecidos segundo a literatura para partos prematuros. As variáveis pesquisadas foram categorizadas como favoráveis ou desfavoráveis para prematuridade e foi realizada análise bivariada para seleção das variáveis a comporem o modelo de regressão logística. A análise estatística foi realizada através dos programas SPSS versão 2.1 e Epi Info. **Resultados:** A chance de ocorrência de um parto prematuro foi maior nas mulheres que não viviam maritalmente (OR= 1,58; IC95% 0,79 – 3,15), nas que compareceram a menos de seis consultas de pré-natal (OR= 2,46; IC95% 1,05-5,71) e naquelas que apresentavam um IMC alterado no final da gestação (OR= 2,54; IC95% 1,14-5,66). Observou-se que aproximadamente 85% das puérperas realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, contra 15% com número de consultas menor que o preconizado. Quando realizado ajuste pelas variáveis inseridas no modelo de regressão logística, apenas o número de consultas apresentou significância (OR= 2,48; IC95% 1,07-5,79). **Conclusões:** O estudo encontrou associação entre o número de consultas no pré-natal inferior a seis e o parto prematuro e demonstrou que não há cobertura completa da população no município de Taubaté em relação à realização de seis ou mais consultas de pré-natal.

Instituição: Universidade de Taubaté - Taubaté - SP

PREMATURIDADE: INFLUÊNCIA DO ESTRESSE FÍSICO E PSICOSSOCIAL

Autores: Martins, L.M.; Tedesco, R.P.

Sigla: O172

Introdução: A prematuridade é, ainda, uma importante causa de morbidade e mortalidade neonatal. O Objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre fatores psicossociais e fatores físicos e a prematuridade. **Métodos:** Estudo comparativo do tipo caso-controle, realizado no HU da FMJ no período de junho/2015 a janeiro/2017. Os casos foram 186 nascimentos com idade gestacional (IG) <37 sem e os controles uma amostra (186) representativa dos nascimentos com ≥ 37 sem de IG. Os dados foram obtidos através de um questionário aplicado diretamente com as puérperas. As variáveis foram agrupadas em 3 blocos: características socio-demográficas, aspectos psicossociais e aspectos físicos. Realizada análise bidimensional através da distribuição de frequências (absoluta e percentual) das variáveis sócio-demográficas por grupo. Ao final, aplicou-se análise múltipla por regressão logística. **Resultados:** No modelo final foi identificada associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) ao parto pré-termo para as variáveis socio-demográficas: parto prematuro prévio; número de consultas pré-natais (<6); estado civil (sem companheiro); infecção na gestação; tabagismo na gestação; a análise bivariada demonstrou significância durante a gestação para: depressão (3.61; 1,42–9,22); crise de ansiedade (2.24; 1,28–3,93); Trauma psicológico (4.88; 1,62–14,70); Diagnóstico de doença grave na família (4.29; 1,40–13,07); Perda de emprego do responsável financeiro (1.82; 1,02–3,27); Presença de dívida importante (4.01; 2,19–7,35); realizar grandes esforços (4.19; 2,12–8,28); atividade física intensa (2.38; 1,22–4,65). A análise multivariada demonstrou como fator de risco: Presença de dívida importante (4,99; 2,58–9,67); N0 de consultas pré natais (<6) (2,97; 1,83–4,83); Parto prematuro prévio (5,42; 2,27–12,94); ≥ 3 gestações (2,40; 1,46–3,95); depressão (3,82; 1,40–10,45); tabagismo (2,91; 1,21–7,00). **Conclusão:** Condições socioeconômicas desfavoráveis, psicossociais adversas e hábitos maternos constituem-se como fatores de risco para a prematuridade. O entendimento desses para sua identificação durante o pré-natal podem contribuir para a diminuição dessas taxas e aprimoramento da saúde materna e infantil.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

IMPACTO DOS NOVOS INTERVALOS DE REFERÊNCIA INTERNACIONAIS DE PESO FETAL (INTERGROWTH E OMS) NA AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL EM POPULAÇÃO NACIONAL

Autores: Miguez, J.; Freire, E.B.A.; Barreto, E.Q.S.; Lambert, C.O.; Hase, E.A.; Carvalho, M.H.B.

Sigla: O173

Objetivo: Novas curvas internacionais foram propostas. O estudo objetiva testar cinco diferentes curvas e avaliar quais as mais adequadas à nossa população. **Métodos:** Foram revisadas 854 estimativas de peso fetal em gestantes saudáveis e bem datadas > 25sem. Estas foram comparadas ao esperado de acordo com cinco curvas: Hadlock, OMS, Intergrowth, Cecatti e Araújo Jr. As diferenças foram comparadas pelo Método de Bland-Altman, sendo calculada a diferença média absoluta e relativa e sua relação com a idade gestacional. **Resultados:** Com a curva de Araújo Jr, o peso observado foi menor que o esperado ($p < 0,05$) com diferenças médias de -25 gramas (-1,1%, percentil mediano 45), sem relação com a idade gestacional. 3,8% dos casos se encontravam $< p_{10}$ e 3,29% $> p_{90}$. Com a da OMS (2017), o peso observado foi menor ($p < 0,05$) que o esperado em -29 gramas (-1,8%, percentil mediano 43), sem relação com a idade gestacional ($p = 0,58$). 5,2% dos casos se encontravam $< p_{10}$ e 4,9% $> p_{90}$. Com Hadlock, o observado foi menor ($p < 0,05$) que o esperado (-76 gramas ou -3,3%, mediana do percentil 38), sem relação com a idade gestacional ($p = 0,52$). 4,8% dos casos $< p_{10}$ e 1,2% $> p_{90}$. Com Intergrowth 0,6% dos casos estavam $< p_{10}$ e 9,5% $> p_{90}$. O observado foi 113g maior que o esperado ($p < 0,05$) com diferenças médias de 5,5% (mediana do percentil 65) sem relação com a idade gestacional ($p = 0,11$). Com Cecatti o peso observado foi maior que o esperado (24 gramas ou 1,1%, $p < 0,05$, percentil mediano 49). Observou-se relação entre essas diferenças e a idade gestacional ($r = 0,601$, $p < 0,05$), sendo negativas até 32 semanas e positivas a partir desse ponto. 15,2% dos casos estavam $< p_{10}$ e 10,7% $> p_{90}$. **Conclusão:** Das curvas estudadas a da OMS e a de Araújo Jr foram as que mais se aproximaram de nossa população. Se substituirmos a curva de Hadlock atualmente em uso por uma dessas duas haveria pouco impacto no percentil médio ou no número de fetos PIG mas aumento nos GIG. A curva de Cecatti foi a que mais divergiu dos dados. Se a curva Intergrowth fosse adotada, haveria um incremento no número de GIG e redução maciça nos PIG, com o risco de deixarmos de monitorar gestações atualmente consideradas de alto risco.

Instituição: FLEURY - São Paulo - SP

PREMATURIDADE: VIA DE PARTO E A MORTALIDADE NEONATAL

Autores: Kenj, G.; Camara, G.N.C.; Breuel, P.A.F.; Barreto, E.Q.S.; Marques, R.; Leme, V.D.T.

Sigla: O174

Introdução: A Prematuridade é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal. 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 e a Mortalidade Neonatal segundo o Peso do Nascimento. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo em parturientes em trabalho de parto prematuro no período de janeiro a dezembro de 2015 na Instituição, avaliando a via de parto segundo o peso de nascimento G1- < 1000 gramas G2- 1001-1500gr G3- 1501-2500e G4- > 25010 gr e a Mortalidade Neonatal. **Resultados:** No período de janeiro a dezembro de 2015 junho de 2015 ocorreram 698 casos. Na população total de prematuros ocorreram 385 (55,2%) partos vaginais e 313 (44,8%) cesáreas A população G1 ocorreu em 60 casos (8,6%); em 74 casos(10,6%) casos no G2; 374 casos (53,5%) no G3 e 190 casos (27,2%) no G4. No grupo G1 o parto vaginal ocorreu em 58,4% dos casos (35) e 41,6% (25) de parto cesárea. A média do peso foi de 763,13 (std 350,87) gramas com média de Apgar de 1 e 5 minuto foi de 4,75 e 6,70 respectivamente, e mortalidade neonatal de 65%. No grupo G2 o parto cesárea ocorreu em 68,2% (51). A média do peso foi de 1.313,13 (std 245,16) gramas com média de Apgar de 1 e 5 minuto foi de 6,66 e 8,55 respectivamente, com mortalidade neonatal de 9,77%. No grupo G3 o parto vaginal ocorreu em 53,4%(200) e a cesárea em 46,6% (174) A média do peso foi de 2077,77(std 293) gramas com média de Apgar de 1 e 5 minuto foi de 8,08 e 9,27 respectivamente, com mortalidade neonatal de 1,53%. Já o G4 apresentou taxa de cesárea de 33,7% (64) e a média do peso foi de 2745,3 (std 228) gramas e apgar de 1 e 5 minuto de 8,34 e 9,46 respectivamente com mortalidade neonatal de 0,32%. **Conclusão:** O parto vaginal foi mais incidente no grupo de peso menor de 1000 gramas e maior de 2.500gramas. A cesárea apresentou maior taxa no grupo de recém-nascidos com 1000 a 1500 gramas($p < 0,05$) A mortalidade neonatal encontrada no G1 foi de 65% e decrescente em relação aos grupos de maior peso.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola "Mário de Moraes Altenfelder Silva" (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) - São Paulo - SP

ASSOCIAÇÃO DA SEPSE NEONATAL PRECOCE COM A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES PRÉ-TERMO E PRESENÇA DE CORIOAMNIONITE HISTOLÓGICA

Autores: Lima, M.D.; Martin, L.F.; Silva, M.G.; Paz, A.R.

Sigla: O175

Objetivo: Analisar a associação de resultados neonatais adversos, em especial a sepse neonatal precoce, em gestantes acometidas pela rotura prematura de membranas ovulares pré-termo (RPMO-Pt) na presença de corioamnionite histológica (CAM-H). **Métodos:** Trata-se

de estudo tipo caso-controle. Um total de 39 mulheres foram elegíveis para o estudo com diagnóstico de RPMO-Pt e após o parto, as membranas ovulares, foram submetidas a estudo histopatológico para o diagnóstico de CAM-H. Os recém-nascidos (RNs) foram avaliados quanto ao diagnóstico de sepse neonatal precoce (SNP). Todas as gestantes assinaram o termo de consentimento aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, sob protocolo número 1.806.905. Para a análise estatística das variáveis categóricas foi utilizado o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher quando necessário e um modelo de regressão logística foi utilizado para estabelecer a razão de chances ajustada para SNP. Os testes estatísticos foram processados nos programas de domínio público SigmaStat 3.5 e R. O valor de $p < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo. Resultados: O diagnóstico de CAM-H foi observado em 25 (64,1%) das membranas ovulares. A presença de SNP foi observada em 10 (40%) dos RNs cujas gestantes apresentavam CAM-H e em 3 (21,4%) Rns de gestantes sem CAM-H ($p > 0,04$). Elevação dos níveis de PCR foram observados em 15 (60,0%) dos RNs cujas mães tinham CAM-H e em 4 (28,5%) RNs em cujas mães não se identificou CAM-H ($p > 0,04$). O índice I/T ≥ 2 foi observado em 10 (40%) dos Rns de mães acometidas pela CAM-H versus 1 (7,1%) dos Rns de mães sem CAM-H ($p > 0,03$). Admissão em UTI-Neo, uso de CPAP ou intubação traqueal não diferiram estatisticamente entre os grupos com e sem CAM-H. A razão de chances estimada para a ocorrência de SNP apontam que a presença de RPMO-Pt; OR: 9,8 (IC 95%: 2,95 – 38,5) e a presença de CAM-H; OR: 7,4 (IC 95%: 1,95 – 35,9), conferem probabilidades significantes para a ocorrência do quadro séptico. Conclusão: A despeito do tamanho da amostra estudada foi possível inferir que a ocorrência de SNP está associada diretamente à presença da RPMO-Pt e CAM-H.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - PB

PREMATURIDADE: FATORES DE RISCO E DESFECHOS ASSOCIADOS

Autores: Kenj, G.; Camara, G.N.; Tosi, L.A.; Marques, R.; Barreto, E.Q.S.; Sass, N.

Sigla: O176

Introdução: A prematuridade representa importante problemática na saúde pública tanto de países subdesenvolvidos quanto desenvolvidos, sendo mais impactante quanto menor a idade gestacional. **Objetivo:** Identificar a incidência dos diferentes fatores de risco nos casos de parto prematuro no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2015, e estabelecer qual destes fatores representa maior associação com desfecho neonatal desfavorável. **Método:** Foram incluídas todas as gestantes com partos

com idade gestacional inferior a 34 semanas. As variáveis analisadas foram: fatores de risco maternos e fetais, Apgar de 5º minuto, peso ao nascimento. **Resultados:** No total de 167 casos, a média das idades gestacionais foi de 29,25 semanas ($dp = 2,816$, $p < 0,0001$), a média dos pesos ao nascimento era de 1280g ($dp = 504,9$) e a média no Apgar de 5º minuto apresentada foi de 3,846 ($dp = 3,300$, $p < 0,0001$). Os fatores de risco encontrados e suas incidências foram: rotura prematura das membranas ovulares pré-termo 28,14%(47), hipertensão gestacional 26,34% (44), infecções do trato urinário 24,55% (41), gemelidade 21,50%(36), drogadição 16,76% (28), restrição de crescimento intra-uterino 9,58%(16), prematuridade prévia 7,78% (13), pré-natal irregular 7,18%(12), etiologia indefinida 6,58%(11), hipertensão arterial crônica 5,38% (9), diabetes gestacional 5,38% (9), infecções sexualmente transmissíveis 5,38%(9), vulvovaginites 3,59%(6), idade materna avançada 3,59%(6), corioamnionite 3,59%(6), síndrome HELLP 3,59%(6), diabetes previamente diagnosticada 2,39%(4), má-formação uterina 1,19% (2) e gestante adolescente 1,19%(2). No subgrupo com Apgar de 5º minuto inferior a sete houve maior incidência de drogadição ($p = 0,0245$) e infecções do trato urinário ($p = 0,0238$). No subgrupo que cursou com óbito neonatal(18,3%) , mostrou-se relevante apenas a maior incidência do pré-natal irregular ($p = 0,0193$). **Conclusão:** Amniorrexe prematura , Hipertensão Gestacional e ITU foram os fatores de risco mais incidentes . Houve associação de Apgar de 5º minuto inferior a sete nos casos que cursaram com Infecção do trato Urinário e Drogadição. A maior associação ao óbito neonatal foi o pré-natal irregular.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola "Mário de Moraes Altenfelder Silva" (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) - São Paulo - SP

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS NÍVEIS DE MALONDIALDEÍDO (MDA) EM MEMBRANAS CORIOAMNIÓTICAS DE GESTANTES DE TERMO E AQUELAS ACOMETIDAS PELO PARTO PREMATURO

Autores: Lima, M.D.; Martin, L.F.; Silva, M.G.; Paiva, C.S.M.; Sousa, E.S.S.

Sigla: O177

Objetivo: Avaliar os níveis de estresse oxidativo entre gestantes acometidas pelo parto pré-termo (PPT) em relação àquelas submetidas ao parto de termo (PT). **Métodos:** Trata-se de estudo observacional desenvolvido nos laboratórios de imunopatologia da relação materno-fetal da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" e Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Um total de 102 mulheres foram elegíveis para o estu-

do, sendo 65 no grupo de PPT e 37 no grupo de PT. As variáveis idade materna, idade gestacional e índice de massa corpórea (IMC) foram coletadas dos prontuários médicos e, após o parto, a quantificação dos níveis de malondialdeído (MDA), um subproduto da peroxidação lipídica, foi mensurada nos fragmentos teciduais das membranas corioamnióticas das gestantes através de ensaio imunoenzimático (ELISA). Todas as gestantes assinaram o termo de consentimento aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB, sob protocolo número 1.806.905. A análise estatística dos dados foi processada nos programas de domínio público BioStat 5.3 utilizando-se dos testes de Mann-Whitney. O valor de $p < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo. Resultados: As variáveis idade materna e IMC não diferem entre os grupos pré-termo e termo ($p = 0,37$ e $0,88$), respectivamente. Pela natureza do estudo as idades gestacionais divergem estatisticamente, observando-se uma idade gestacional mediana de 34,0 semanas no grupo pré-termo e de 39,0 semanas no grupo de termo ($p < 0,0001$). A quantificação mediana de MDA no grupo pré-termo foi de 0,23 versus 0,12 no grupo de termo. Embora cerca de duas vezes maior nas membranas ovulares oriundas de partos prematuros essa diferença não é estatisticamente diferente ($p = 0,35$). Conclusão: O estresse oxidativo é apontado como um dos mecanismos deflatores do parto de termo e pré-termo, notadamente quando potencializado pelo ambiente inflamatório. Os dados dessa pesquisa apontam para esse envolvimento embora não tenha sido possível inferir sobre o seu real papel nesse processo.

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Botucatu - SP

SÍNDROME HELLP NO PUERPERIO: RELATO DE CASO

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

Sigla: O178

Introdução: A Síndrome HELLP é uma entidade clínica a qual pode ocorrer na pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. É caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas associados a hemólise microangiopática, elevação de enzimas hepáticas, e plaquetopenia. A mortalidade materna é muito elevada, e pode chegar até 24% dos casos. Relato do caso: M.R., 23 anos, G3P3A0C0, puérpera de parto vaginal a termo, apresentou durante a gestação pré-eclâmpsia sem complicações. No décimo segundo dia de puerpério procurou nosso serviço devido equimoses distribuídas por todo o corpo. Negava hemorragias ou alteração da loquiação. Pressão arterial 180x120mmHG. Exames laboratoriais evidenciaram Síndrome HELLP com 40.000 plaquetas. Internada para estabilização clínica,

em quatro horas apresentou convulsões tônico-clônicas, com rebaixamento do nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal. Encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), realizada tomografia de crânio, evidenciando hemorragia intracraniana extensa, sem possibilidade de intervenção cirúrgica devido ao distúrbio de coagulação. Evolui com hipertensão intracraniana, e parada cardiorrespiratória após 12 horas, sem sucesso na reanimação. Relevância: Contribuir com um caso de Síndrome HELLP com manifestação no período puerperal. Comentários: Em nosso caso, a paciente não apresentou alterações sugestivas de Síndrome HELLP antes da resolução da gravidez, tendo isso ocorrido apenas doze dias após o parto, o que enfatiza a necessidade de monitorização das pacientes no puerpério.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP

CAUSAS INDIRETAS DE MORBIDADE MATERNA GRAVE NO BRASIL: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICENTRICO NACIONAL DE VIGILÂNCIA

Autores: Cirelli, J.F.; Surita, F.C.; Costa, M.L.; Parpinelli, M.A.; Cecatti, J.G.

Sigla: O179

Identificar a prevalência, principais diagnósticos, resultados perinatais e fatores associados as causas indiretas de morbidade materna grave na Rede Brasileira de Vigilância da Morbidade Materna Grave. Métodos: Análise secundária de Estudo de corte transversal, multicêntrico, implantado em 27 hospitais do país. Incluídas gestantes com MMG. Foram criados 2 grupos para comparação dos dados: causas indiretas exclusivas e alguma causa direta envolvida. Variáveis sociodemográficas, obstétricas, condições clínicas e manejo, tipo de parto e resultados perinatais foram avaliadas. Análise bivariada foi realizada para identificar fatores preditores, estimar razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança a 95%, ajustados por efeito cluster e análise de regressão múltipla de Poisson. Foram identificados todos os casos de morte materna por CI. Os softwares utilizados foram SPSS versão 17 (SPSS, Chicago, IL, EUA) e Stata versão 7.0 (StataCorp, College Station, TX, EUA). Foi considerado nível significância $p < 0,05$. Resultados: Entre 82388 mulheres incluídas, 9555 apresentaram morbidade materna grave, destas 9,9% associadas às CI, destas 75,5% eram condições potencialmente ameaçadoras à vida, 18% Near Miss e 6,3% Morte Materna. Para cada 2,9 casos de Near Miss materno ocorreu 1 morte por CI versus 7,4:1 nas demais causas. As mulheres com CI apresentaram maior risco de parto prematuro < 28 semanas (RP 1.49 [1.16 – 1.91]); apgar < 7 no quinto minuto (RP 1.49 [1.01 – 2.21]); intubação não relacionada a anestesia (RP 3.88 [3.06

-4.93]); admissão em UTI (RP 2.46 [1.54–3.93]) e hospitalização >7dias (RP 2.57 [1.74 – 3.81]). Baixo peso como fator de risco RP (95%CI) 3.23 [1.70 – 6.14]. Número de consultas de pré-natal menor que 6 e seguro saúde privado foram fatores de risco, respectivamente, RP (95%CI) 1.68 [1.36 – 2.06] e RP (95%CI) 2.04 [1.35 – 3.08]. As CI mais associadas à morte materna foram H1N1, Sepsis, Câncer e Cardiopatia. Conclusão: A gravidade das CI se evidencia nos indicadores de saúde, com 2,9:1 casos de Near Miss/morte. Mulheres com baixo peso, menor número de consultas de PN e PN fora do SUS apresentaram maior prevalência de MMG por Causa Indireta.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

CESARIANA PERIMORTEM: IMPORTÂNCIA DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO EM MOMENTO OPORTUNO DURANTE PARADA CARDÍACA MATERNA

Autores: Nascimento, G.C.; Netto, E.S.; Oliveira, F.C.; Siqueira, M.A.M.F.; Rosenthal, H.C.F.; Oliveira, J.F.

Sigla: O180

Introdução: A parada cardíaca durante a gravidez é um evento relativamente raro estimado em aproximadamente 1 para cada 30.000 nascimentos. A cesariana perimortem durante o quinto minuto de reanimação cardíaca materna é fundamental para os desfechos positivos materno e perinatal. **Descrição do caso:** MJS, 27 anos, G3P2A1, admitida num serviço de emergência obstétrica de um hospital da região metropolitana do Recife, com diagnóstico inicial de gestação única tópica de termo, pré-eclâmpsia grave e iminência de eclâmpsia. Apesar de ter sido indicada a realização de cesariana de emergência no bloco cirúrgico, a gestante apresentou parada cardiorrespiratória na sala de pré-parto sendo iniciada a reanimação cardiopulmonar (RCP) pelo obstetra assistente e em seguida por equipe interdisciplinar, incluindo anestesista, médicos intensivistas e corpo de enfermagem. Aproximadamente do quarto para o quinto minuto de RCP, posto que não houve resposta clínica às manobras utilizadas, foi realizada cesariana perimortem na sala de pré-parto e no término da histerorrafia, foi detectada fibrilação ventricular e efetuada cardioversão elétrica com retorno imediato ao ritmo cardíaco sinusal e assistida posteriormente na Unidade de Terapia Intensiva. O recém-nascido nasceu com APGAR de 4 e 7, respondeu à ventilação por pressão positiva e não necessitou de demais cuidados, recebendo alta hospitalar com 48h após o nascimento. A puérpera evoluiu bem na UTI, mantendo o nível de consciência logo na admissão, extubada no quarto dia de internação, recebeu alta da UTI no sexto dia de internação e hospitalar com 27 dias de internamento após investigação clínica, imaginoló-

gica e laboratorial. A causa da parada cardíaca materna como diagnóstico de exclusão foi de embolia por líquido amniótico. **Relevância do caso:** trata-se do primeiro caso de sucesso de cesariana perimortem do nosso Serviço. **Comentário:** Este relato de caso ressalta a importância da assistência prestada por equipe de saúde interdisciplinar durante um quadro de parada cardíaca na gravidez, com realização de cesariana perimortem, cujos procedimentos integrados determinaram os desfechos positivos materno e perinatal.

Instituição: Hospital Memorial Guararapes - Jaboatão dos Guararapes - PE

AVALIAÇÃO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS EM GESTANTES DE ALOJAMENTO SOCIAL ATRAVÉS DA SALIVA

Autores: Pazin, G.S.; Souza, E.V.

Sigla: O181

Objetivos: avaliar por meio da saliva as gestantes consumidoras de drogas de alojamento social, conhecendo suas características, como também a frequência de uso, as drogas de uso mais prevalente e a quantidade do consumo. **Metodologia:** pesquisa realizada em alojamento social do hospital Amparo Maternal. A coleta da saliva foi obtida com por Método spitting. A análise das amostras de saliva foi realizada por meio de testes em tira para detecção de metabólitos de maconha (THC) e cocaína em urina. Na análise descritiva, por questionário, foram analisados itens como: idade, raça, país de origem, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, tipo e frequência de uso. **Resultados:** foram obtidas 21 voluntárias. O uso de drogas ilícitas entre as voluntárias mostrou-se abaixo do esperado. Desse grupo mais da metade tinha frequência rotineira de consumo. Foi observado o uso concomitante de mais de um tipo de droga entre essas voluntárias usuárias. O consumo de outras drogas ilícitas, como crack e solventes, não foi observado nessa população. Após análise das amostras de saliva por meio dos testes em tira para detecção do metabólito da cocaína e de THC, foram obtidos resultados negativos para o consumo de cocaína em todas as amostras. No caso do teste de detecção de maconha, os resultados foram em sua maioria negativos, com exceção de 4 em 22 que foram não conclusivos. **Conclusão:** Estudos de prevalência são raros e há baixa produção científica devido a dificuldades, como: negam o consumo; implicações legais; sentimento de culpa por expor o feto, entre outros. Torna-se relevante a tentativa de encontrar novas metodologias para avaliação dessas pacientes e, assim, avaliamos gestantes do alojamento social. Nas pacientes estudadas não observamos o uso de drogas, o que nos leva acreditar que os cuidados multiprofissionais oferecidos estão sendo de valia. Além disso, os resultados confirmam a aplicabilidade da me-

todologia, visto o baixo custo e aceitabilidade. Número do Parecer CEP: 1.178.940. Data da Relatoria: 10/08/2015

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS (Campus Centro) - SP - São Paulo - SP

ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO CEREBRAL DEVIDO A UM TROMBO EMBÓLICO EM ARTERIA CARÓTIDA NO PÓS PARTORECENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Borim, C.G.; Barros, V.I.P.V.L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O182

Introdução: O risco de AVC e outras doenças cerebrovasculares pós-parto (DCV) que ocorrem após a alta hospitalar para trabalho e parto são incertos. **Objetivos:** Relatar acidente vascular cerebral isquêmico ocorrido no puerpério e tratado com sucesso com trombólise: uma mulher multipara pós-parto de 35 anos de idade, no 15º dia após uma cesárea, foi encaminhada com história de 3 horas de diminuição do movimento, fraqueza e sensibilidade no lado esquerdo do corpo precedido por escotomas cintilantes. Ela tinha antecedentes de pré-eclâmpsia em sua última gravidez e dislipidemia. A pontuação da Escala Nacional de Instrumentistas da Saúde (NIHSS) na apresentação foi de 12. O exame físico revelou hemiparesia esquerda (predominantemente braquial e facial), associada à negligência hemispacial no mesmo lado. A angiograma dos vasos da cabeça e do pescoço exibiu uma oclusão súbita no território da artéria cerebral média direita e uma imagem sugestiva de trombo no surgimento da artéria carótida interna direita, cerca de 2 cm de comprimento, resultando em estenose de aproximadamente 70% do lúmen. A trombólise foi realizada utilizando um ativador de plasminogenio tecidual recombinante (rt-PA) cerca de 3 horas no início dos sintomas. Um dia após a trombólise, foi realizada uma angiografia por ressonância magnética (MRA), exibindo várias áreas sem difusão. Observou-se também um defeito de preenchimento no segmento proximal da artéria carótida direita, que se estendia por aproximadamente 1,7 cm, sem estenose significativa, sendo sugestivo de um êmbolo. Um ecocardiograma transesofágico foi feito para procurar fontes de êmbolos. Após a administração da solução de água salina foram detectadas microbolhas nas câmaras esquerdas, compatíveis com um shunt extra-cardíaco. A paciente foi de alta em uso de heparina de baixo peso molecular, sem sequelas. **Conclusão:** A terapia trombolítica intravenosa melhora a sobrevivência independente em pacientes com AVC isquêmico agudo e é perfeitamente viável no puerpério.

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

ANÁLISE COMPARATIVA DA FREQUÊNCIA DE CORIOAMNIONITE HISTOLÓGICA EM MEMBRANAS OVULARES DE PARTO PREMATUROS E AO TERMO

Autores: Lima, M.D.; Jácome, M.M.N.; Paz, A.R.; Sousa, E.S.S.; Paiva, C.S.M.

Sigla: O183

Objetivo: O Objetivo dessa pesquisa é avaliar a frequência da corioamnionite histológica (CAM-H) em função da idade gestacional por ocasião do parto. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal conduzido na Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Um total de 99 mulheres gestantes participaram da pesquisa após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, sob protocolo número 1.806.905 e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido sendo recrutadas no período compreendido entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015. As mulheres consideradas elegíveis a participarem da pesquisa foram aquelas portadoras de gestações únicas e na ausência de doenças crônicas. A idade gestacional foi calculada a partir da data da última menstruação referida e/ou exame ecográfico obstétrico de primeiro trimestre. Após o parto as membranas foram acondicionadas em formol a 10% e submetidas à análise histopatológica por um único patologista sem o conhecimento prévio dos dados clínicos referentes àquela amostra. Os critérios histopatológicos utilizados foram uniformizados segundo Redline et al.,2013. Os dados obtidos foram analisados no programa estatístico de domínio público Biostat 5.0 utilizando-se do teste do Qui-quadrado com análise da razão de chances (OR) para o evento esperado, admitindo-se como significativo um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** A CAM-H foi identificada em 29,2% da amostra. As membranas de partos prematuros apresentaram-se com CAM-H em 40,3% versus 17,0% nos partos a termo, ($X^2 = 6,5$ e valor de $p = 0,01$) o que confere uma OR de cerca de 3 vezes, (IC95%: 1,28 – 8,46), mais provável desse diagnóstico ser encontrado em partos pré-termos. **Conclusão:** A CAM-H é um evento prevalente por ocasião do parto sendo mais frequente em idades gestacionais aquém do termo provavelmente participando, de forma mais direta, do seu mecanismo fisiopatológico.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - PB

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE CORIOAMNIONITE: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DOIS PROTOCOLOS

Autores: Lima, M.D.; Paz, A.R.; Virgolino, A.J.R.; Sousa, E.S.S.

Sigla: O184

Objetivo: Analisar comparativamente o diagnóstico de corioamnionite histológica (CAM-H) utilizando-se de protocolos distintos. **Métodos:** Trata-se de um estudo para análise de discordância entre protocolos de diagnósticos. A pesquisa foi desenvolvida no Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba. Após o parto, 124 membranas corioamnióticas foram analisadas segundo as técnicas convencionais, sendo 79 provenientes de partos prematuros e 45 de partos a termo. Em um primeiro momento o diagnóstico histopatológico de CAM-H foi elaborado de acordo com o nível de experiência do profissional e padrões até então estabelecidos. Em um segundo momento, após a padronização de critérios diagnósticos definidos por Redline et al, 2003, as mesmas amostras foram reavaliadas pelo mesmo profissional, quanto a presença ou ausência de CAM-H. O teste do Qui-Quadrado (Aderência) para proporções esperadas desiguais foi utilizado e executado pelo programa estatístico BioEstat 5.3, adotando-se um valor de $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** O diagnóstico histológico de corioamnionite no primeiro momento foi observado em 47,5% da amostra e em 21,3% na segunda avaliação. Da mesma forma, ausência de CAM-H na primeira avaliação foi estimada em 52,5% dos casos, na segunda avaliação, esse percentual foi de 78,7%. Os valores discordantes observados são altamente significativos ($p < 0,0001$) com um qui-quadrado calculado de 62,0. **Conclusão:** A utilização de um padrão uniformizado de critérios para o diagnóstico de corioamnionite histológica demonstrou uma nítida discrepância entre laudos histopatológicos permitindo uma melhor interpretação clínica dos mesmos.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - PB

DESFECHO PERINATAL POSITIVO DE UM CASO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES PRÉ VIÁVEL

Autores: Cima, L.C.; Sá, R.; Conforto, M.E.C.; Dutra, B.R.T.; Peixoto Filho, F.M.; Cabral, J.

Sigla: O185

Introdução: Ruptura Prematura de Membranas Ovulares Pré-viável (PPROM) é definida quando ocorre antes de 24 semanas. A paciente é exposta a maiores riscos como infecção intrauterina, prematuridade extrema e

dano fetal. Fatores como a incompetência ístmo cervical, conização, histórico de parto prematuro prévio e tabagismo contribuem para o aumento da prevalência de PPRM. O manejo do caso é individual, delicado e de muita Discussão nos dias de hoje, devido aos avanços dos cuidados da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. caso: J.M.J., 25 anos, G2 P1(PC), IG 21/22 semanas, foi internada em 22/03/2016 na Unidade Semi Intensiva da Maternidade Perinatal Laranjeiras com quadro compatível com PPRM. Após exposição das possíveis condutas (interrupção X expectante) a família optou por conduta expectante. A paciente permaneceu internada durante 71 dias, realizando curva térmica, rastreio infeccioso laboratorial a cada 48 horas, corticoterapia para maturação pulmonar e ultrassonografia obstétrica semanalmente. Em 01/06/2016, então com 31 semanas e 1 dia, após relato de redução da movimentação fetal, foi realizado Perfil Biofísico Fetal (6) tendo sido indicada a interrupção da gestação por cesariana. Nasceu em 01/06/16 feto masculino, pesando 1895g, apgar 5/9, sem sinais de corioamnionite, encaminhado a UTI neonatal por 27 dias, recebendo alta hospitalar com aproximadamente 2 kg, sem intercorrências até o atual momento. **Discussão:** A conduta diante da PPRM deve ser individualizada, baseada na probabilidade de riscos maternos e fetais, devido ao aumento da morbidade e mortalidades perinatais. Preconiza-se a interrupção da gestação em vigência de sofrimento fetal, corioamnionite e sinais de infecção materna. O bem estar materno permite o acompanhamento expectante da gestação, definindo individualmente o momento da interrupção de cada caso.

Instituição: Maternidade Perinatal - Rio de Janeiro - RJ

FATORES DE RISCO PARA PARTO CESARIANO POR SOFRIMENTO FETAL EM FETOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL

Autores: Mendes, R.F.P.; Martinelli, S.; Bittar, R.E.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O186

Objetivo: Comparar resultados obstétricos e perinatais em pacientes com fetos pequenos para a idade gestacional e Doppler de artéria umbilical normal submetidas a parto cesariano por sofrimento fetal e outras indicações. **Métodos:** Foram analisadas em estudo retrospectivo tipo caso-controle 90 pacientes com fetos pequenos para a idade gestacional e dopplervelocimetria de artéria umbilical normal sem contra-indicações para parto vaginal. Todas tiveram indicação de parto cesariano após 30 semanas. Os grupos foram divididos em grupo 1 composto por pacientes submetidas a parto cesáreo por sofrimento fetal e grupo 2 por outras indicações (distocia funcional, desproporção céfalo-pélvica ou falha

de indução). Os dados analisados foram: idade materna, primiparidade, índice de pulsatilidade em doppler-velocimetria de artéria cerebral média 7 dias antes do parto, idade gestacional do parto, peso e percentil ao nascimento, sexo do recém nascido, Apgar de 5o minuto. Para a análise estatística, foram utilizados teste do χ^2 e t de Student, com nível de significância adotado de 5%. Resultados: Foram analisadas 37 pacientes no grupo 1 e 53 pacientes no grupo 2. Não foi observada diferença estatística entre idade materna (27,11 versus 27,26 anos $p=0,914$), idade gestacional do parto (38,0 versus 38,17 semanas $p=0,659$), primiparidade (62,2% versus 47,2% $p = 0,159$), sexo feminino (56,8% versus 47,2% $p=0,370$), percentil do peso ao nascimento (3,06 versus 4,13 $p=0,66$), Apgar de 5o minuto (9,51 versus 9,53 $p=0,865$) entre os grupos. O peso ao nascer (2236g versus 2402g $p=0,02$) e índice de pulsatilidade de artéria cerebral média menor do que percentil 5 (27% versus 9,4% $p=0,028$) foram significativamente diferentes entre os grupos 1 e 2, respectivamente. Conclusão: Pacientes com fetos pequenos para a idade gestacional com Doppler de artéria umbilical normal e vasodilatação de artéria cerebral média têm maior associação com parto cesariano por sofrimento fetal, assim como fetos com menor peso ao nascimento.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo - SP

GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE LINFOMA DE HODGKIN, VARIANTE ESCLEROSE NODULAR COM COMPROMETIMENTO MEDIASTINAL, RELATO DE CASO

Autores: Peña, J.R.R.; Santos, A.F.M.; França, D.M.; Rezen-de, G.E.; Texeira, E.M.

Sigla: O187

Os linfomas são a quarta neoplasia mais diagnosticada na gravidez, sendo o mais comum o linfoma de Hodgkin (LH), devido ao pico de incidência coincidir com a idade fértil feminina, estima-se que de todas as pacientes, apenas 3,2% façam o diagnóstico durante a gravidez. Apresentamos um caso diagnosticado e acompanhado durante o pré-natal na Santa Casa de Misericórdia de Franca (SP). Paciente, G3A1C1, 28 anos natural e procedente de Franca (SP), vendedora, sem patologias prévias, iniciou pré-natal com 9 semanas de gestação, relatando queixa de cansaço, adinamia, prostração, picos febris noturnos associado a massa em região cervical direita de aproximadamente 2 cm não dolorosa e móvel. Ultrassonografia evidenciando formações císticas e adenomegalias cervicais de etiologia a esclarecer. Realizado biópsia, anátomo-patológico e estudo imuno-histoquímico (CD30+ CD15+CD45+) aventando o diagnóstico

de linfoma de Hodgkin, variante esclerose nodular. Em acompanhamento conjunto no pré-natal de alto risco e hematologia, que decidiram em postergar o início da quimioterapia e realização de exames radiológicos por risco de teratogenicidade, optando-se por tratamento conservador até obter viabilidade fetal para interrupção da gestação. Com o evoluir do pré-natal aumentaram-se as queixas de dispneia e tosse. Realizando radiografia de tórax que evidenciou comprometimento mediastinal e pulmonar a direita. Decidiu-se pela realização da cesárea com 28 semanas e 2 dias, após uso prévio de corticoide, com extração de recém-nascido com 1.430g, 37cm, necessitando de ventilação mecânica. Sendo encaminhado ao CTI neonatal. Após 4 dias de puerpério evoluiu com derrame pleural à direita, drenado secreção abundante, leitosa, compatível com quilotórax. Iniciado dieta parenteral com restrição lipídica, e início da quimioterapia. A Discussão deste caso se torna relevante por atualmente não existir consenso na literatura sobre tratamento e seguimento de gestantes com esta patologia.

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca - Franca - SP

EVOLUÇÃO FATAL DA PRÉ- ECLÂMPSIA GRAVE: CORRELAÇÃO ANATOMOCLÍNICA DE UM CASO DE ECLÂMPSIA

Autores: Casagrande, L.; Almeida, N.B.J.; Queiroz, L.S.; Tavares, A.A.; Luz, A.G.; Costa, M.L.

Sigla: O188

Introdução: Pré-eclâmpsia (PE) é causa significativa de morbi-mortalidade. A eclâmpsia é uma complicação rara, potencialmente fatal, que cursa com convulsões tônico-clônicas generalizadas e merece tratamento com sulfato de magnésio (MgSO₄) e suporte intensivo. Relato de caso: Gestante, 22anos, 31semanas de gestação, encaminhada como "vaga zero" para maternidade de referência, com história de hipertensão gestacional. Apresentou cefaleia e elevação pressórica seguidas de convulsões tônico-clônicas generalizadas recorrentes. Foi administrado MgSO₄ na origem. Exames laboratoriais iniciais sem alterações. Na maternidade de referência, exame físico Glasgow 7, Pressão arterial: 170/90mmHg; edema 2+/4+; batimento cardíaco fetal=156; altura uterina 32 cm; reflexos osteo-tendíneos normais. Foi encaminhada para UTI, com intubação oro-traqueal, acesso venoso central, manutenção do MgSO₄ e controle pressórico. Os exames laboratoriais coletados mostraram proteinúria, transaminases acima de 400U/L, bilirrubina total 1,22mg/dL, hemoconcentração e plaquetopenia. Evoluiu com descerebração, pupilas médio-fixas e anisocoria, com imagem de extenso sangramento parenquimatoso, ventricular e subaracnóide; sem possibilidade de intervenção cirúrgica, pela extensão do quadro.

Foi então submetida a cesárea com incisão mediana e anestesia geral. Recém-nascido pré-termo, Apgar2/8, Peso1380g. Pós-parto, apresentava midríase fixa e reflexo óculo-cefálico ausente, sendo desligada sedação e iniciado suporte para provas de morte encefálica. Evoluiu para óbito em menos de 24 horas após admissão hospitalar. A Necropsia evidenciou alterações hepáticas (focos hemorrágicos em todo o parênquima), renais (necrose tubular aguda), encefálicas (hemorragia intracraniana extensa, herniação de amígdala cerebelar e giro cíngulo) e placentárias. Causa de óbito foi definida como Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico como complicação de pré-eclâmpsia grave. Relevância: Eclâmpsia continua sendo a principal causa de morte materna no Brasil. Comentários: Este relato detalha o acometimento multi-sistêmico da PE grave. O diagnóstico oportuno e tratamento precoce das complicações poderiam ter evitado esta morte.

Instituição: Centro de Atenção Integrado a saúde da mulher - CAISM - UNICAMP - Campinas - SP

COMPARAÇÃO ENTRE ADOLESCENTES E ADULTAS SOBRE A SATISFAÇÃO COM O PARTO EM MATERNIDADE DE BAIXO RISCO

Autores: Passarelli, V.C.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O189

Objetivo: avaliar a satisfação com o parto em adolescentes e comparar com a satisfação em adultas. Métodos: Estudo realizado em maternidade de baixo risco com puérperas entrevistadas até o 2º dia pós-parto, com os seguintes critérios de inclusão: idade de 14 a 19 anos, parto de gestação de termo, recém-nascido único e vivo e compreensão do questionário. O grupo controle foi de puérperas de 20 a 35 anos. Foi aplicada a versão modificada do questionário de satisfação com o parto (Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale), divididos em 5 sub-escalas relacionadas a: auto-satisfação, parceiro, bebê, cuidados médicos e satisfação global. Cada item foi pontuado em escala de cinco pontos de Likert. Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1. para testes de Mann-Whitney-U, qui quadrado e exato de Fisher. Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.794.659. Resultados: 50 adolescentes e 51 adultas foram entrevistadas. A idade materna das adolescentes teve mediana de 18 anos (IC95% 11-25) e para as adultas de 28,3anos (IC95% 26,1-30,7). Não houve diferença significativa na pontuação total do questionário na comparação entre adolescentes e adultas (82 pts, IC95% 59 a 90 vs. 85pts, IC95% 60 a 90, $p=0,084$). Entretanto, na análise das subescalas, as adolescentes apresentaram pontuação significativamente menor em relação às adultas sobre a satisfação com o bebê (mediana 14vs.15, $p=0,004$) e com cuidados médicos recebidos (mediana 33vs.35, $p=0,006$).

Não houve diferença nas subescalas em relação à auto-satisfação, com o parceiro e a satisfação global. Quanto à expectativa sobre o parto, 50% das adolescentes informaram que a experiência fora nada ou muito pouco como o esperado, enquanto para as adultas o mesmo ocorreu em apenas 37,3% dos casos ($p=0,0004$). Conclusão: As adolescentes demonstraram menor satisfação em relação ao seu bebê e aos cuidados médicos recebidos no parto, quando comparadas às adultas. Além disso, metade delas considerou que a experiência não atingiu suas expectativas. Isso mostra que estratégias diferentes precisam ser implementadas para esse grupo específico de mulheres, principalmente em relação aos cuidados no intraparto e no preparo para o parto.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP e Amparo Maternal - Associação Congregação de Santa Catarina - São Paulo - SP

ÍNDICE DE CHOQUE COMO UM MARCADOR DE GRAVIDADE NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.; Puzzi-Fernandes, C.; Cecatti, J.G.

Sigla: O190

Objetivo: Comparar o índice de choque (IC) de mulheres que necessitaram de transfusão de sangue devido à hemorragia pós-parto (HPP) com controles. Métodos: estudo caso-controle, em que os dados foram avaliados a partir dos prontuários das mulheres que necessitaram de transfusão de sangue por HPP ($n = 105$) entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015 no Caism-Unicamp. O grupo controle foi constituído por mulheres selecionadas aleatoriamente entre aquelas que não receberam nenhuma transfusão de sangue, considerando idade gestacional e tipo de parto ($n = 129$). Foram coletados os sinais vitais nos momentos parto, 10, 30 e 120 minutos após o parto. O IC foi calculado pela divisão da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. Para as análises, utilizou-se o teste Chi2, t-Student e exato de Fisher, e utilizou-se o teste de Mann-Whitney para comparar IC entre casos e controles. O projeto foi aprovado pelo CEP (42716814.5.0000.5404). Resultados: As mulheres que receberam transfusão de sangue após o parto (casos) tiveram valores de IC mais elevados comparados aos controles. Houve diferença estatística nos momentos 10, 30 e 120 min após o nascimento, com médias de IC entre casos e controles respectivamente: $0,813 \pm 0,271$ vs $0,721 \pm 0,158$; $0,835 \pm 0,257$ vs $0,712 \pm 0,148$; e $0,839 \pm 0,271$ vs $0,704 \pm 0,136$. Essas diferenças entre os valores de IC mostraram-se significativas para partos vaginais (com médias de IC maiores que 0,88) mas não para partos cesárea. Conclusão: O IC mostrou-se útil para identificar alterações precoces

de sinais vitais devido à HPP grave com indicação de hemotransfusão. Valores de IC acima de 0,80 medidos entre 30 min e 2h pós-parto estão associados à necessidade de transfusão sanguínea após partos vaginais. Isso pode auxiliar o obstetra na abordagem precoce e manejo adequado dos casos de HPP.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

CESÁREA COM PRESERVAÇÃO UTERINA NO ACRETISMO PLACENTÁRIO GRAVE (INCRETA-PERCRETA): DESCRIÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA E RELATO DE CASOS

Autores: da Silva, L.B.; Silva, A.L.L.; Santana, G.K.A.; da Silva Junior, W.E.

Sigla: O191

O estudo visa descrever a técnica de cesárea com preservação uterina (one step conservative surgery) para acretismo placentário grave (Increta- Percreta) e relatar 4 casos em que a mesma foi empregada e um caso em que a placenta foi deixada in situ. A cesárea é realizada sob anestesia geral com reserva de sangue e vaga em CTI com incisão transversa corporal alta (acima da área de invasão placentária), com extração do concepto e clampagem do cordão sem dequitação da placenta. É realizado histerorrafia com a placenta em situ, ligadura bilateral das artérias uterinas e hipogástricas e dissecação da bexiga com ligadura minuciosa dos vasos interligantes entre a bexiga e a placenta. Se houver invasão profunda do musculo detrusor, sem plano de clivagem anatômica (Classe 3 da Classificação de Palacios Jaraquemada), é realizado cistostomia e cistectomia parcial. É realizado extração da placenta juntamente com o miométrio e a porção vesical invadida e realizado cistoplastia e metroplastia em 2 planos. É deixado dreno de sucção contínua sentinela na pelve para controle do sangramento nas primeiras 48 h. O Procedimento foi realizado entre 33 e 37 semanas, de forma eletiva. O diagnóstico foi realizado por USom com doppler (não temos RNM disponível no serviço): todas as pacientes tinham placenta prévia total associado ao acretismo grave. Quatro pacientes tinham 2 cesáreas prévias e uma paciente tinha 1 cesárea prévia. A idade variou de 19 anos a 32 anos e o procedimento foi realizado entre 33 e 36 semanas de gestação. Numa paciente a placenta invadia o paramétrio esquerdo profundamente, se aproximando dos vasos ilíacos e foi decidido deixar a placenta in situ. A placenta foi expelida quatro meses após a cesárea. Nas outras quatro pacientes, foi realizado a técnica proposta por Palacios-Jaraquemada sendo que numa delas foi necessário ressecar porção da bexiga por invasão profunda. Duas pacientes foram submetidas a hemotrans-

fusão para estabilização clínica perioperatória. Todas as pacientes evoluíram satisfatoriamente no puerpério.

Instituição: Hospital Sofia Feldman - Belo Horizonte - MG

AVALIAÇÃO DO RECEPTOR SOLÚVEL TIROSINA QUINASE-1(SFLT-1), FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF) E PODOCITÚRIA APÓS SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO (SHG) E EFEITOS DELETÉRIOS ENVOLVIDOS EM LONGO PRAZO

Autores: Facca, T.A.; Sabino, A.R.; Nishida, S.K.; Famá, E.A.; Mastroianni-Kirsztajn, G.; Sass, N.

Sigla: O192

Objetivos: Avaliação pós-parto de VEGF, sFlt-1 e podocitúria em mulheres que tiveram SHG e efeitos deletérios em longo prazo. Métodos: Trata-se do primeiro estudo de coorte retrospectivo a analisar fatores angiogênicos e podocitúria em longo prazo após SHG. Foram avaliados VEGF, sFlt-1 e creatinina séricos, taxa de filtração glomerular (TFGe) pela CKD EPI (2009) e podocitúria. Foi investigada a presença de síndrome metabólica (SM) conforme NCEP ATP III (2002) e Hipertensão arterial crônica (HAC). O VEGF e o sFlt-1 foram dosados por ensaio imunoenzimático (ELISA). A podocitúria foi avaliada por Método desenvolvido pela própria equipe de pesquisa da UNIFESP por imunofluorescência indireta com anti-podocina (1:200) e anti-WT1 (1:50). Resultados: Total de 85 mulheres, grupo controle (n=60) as que tiveram GN e grupo caso (n=25), SHG. Idade em anos (média±dp) do grupo caso foi 44,0±9,2 e no controle, 47,2±10,5 (p=0,189); e o tempo em anos da última gestação, no grupo caso, 13,7±9,1 e no controle, 17,3±11,8 (p=0,265). O grupo caso mostrou maior incidência de SM, 64% vs 21,7% (p<0,001); HAC, 52% vs 23% (p=0,003) com instalação mais precoce (p<0,001), cerca de 10 anos antes; e também menor TFGe (p=0,021). Algumas pacientes apresentaram valores discrepantes de podocitúria (células/mg creatinúria), mas sem diferença entre os grupos. O VEGF (pg/mL) do grupo caso e controle foi, respectivamente, 111±18,2 e 106±27,7 (p=0,405), e sFlt-1 (pg/mL), 416,9±385,3 e 324,7±234,1 (p=0,827). No grupo caso, houve correlação positiva entre SM (p=0,045) e a relação VEGF/sFlt-1 e no grupo controle, entre VEGF/sFlt-1 e podocitúria. Conclusão: A podocitúria, VEGF e sFlt-1 não mostraram alteração anos após SHG quando comparados à GN. A TFGe mostrou-se inferior no grupo caso. No grupo caso, o VEGF sérico evidenciou-se diretamente relacionado à SM, esta foi mais frequente neste mesmo grupo, assim como obesidade central. Também se observou maior incidência de HAC no grupo caso e com instalação mais precoce. Esses achados sugerem que algumas

mulheres que tiveram SHG podem ter sofrido sobrecarga renal e metabólica mais evidente nesse período com efeitos deletérios cardiometabólicos em longo prazo.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO

Autores: Fuzatti, J.S.; Cardoso, A.M.; Belezia, F.B.; Maia Filho, N.L.; Fernandes, K.G.

Sigla: O193

Introdução: A miocardiopatia periparto revela-se causa rara de insuficiência cardíaca em mulheres geralmente após 36 semanas de gestação ou nos primeiros 5 meses após o parto. Apresenta etiologia pouco conhecida, com estudos sugerindo miocardite como causa base, além da relação com citocinas inflamatórias e resposta imunológica materna a antígeno fetal. A incidência varia de 1/1300 até 1/15000 gestantes. O risco aumenta com idade materna maior 30 anos, multiparidade, obesidade, gemelaridade, doença hipertensiva. O quadro clínico é classicamente de insuficiência cardíaca congestiva e o diagnóstico confirmado com ecocardiograma. O tratamento se dá com terapia padrão para insuficiência cardíaca, já que não há estudos específicos no puerpério. **Caso:** EMF, 33 anos, primípara 10º dia de puerpério de parto vaginal pélvico, hipertensa gestacional, dá entrada no PS com dispneia aos médios esforços, ortopneia, astenia, tosse seca e "chiado no peito" há 3 dias. Ao exame: regular estado geral, descorada 3+/4+, desidratada 2+/4+, anictérica, acianótica, afebril, PA130x80mmHg. Cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas, presença de B3 em foco mitral, sem sopro audível. FC-140bpm. Respiratório: murmúrios vesiculares presentes e estertores bilaterais. FR-40irpm e SatO₂=78%. Abdome inócente, ginecológico sem alterações e extremidades com pulsos presentes, boa perfusão e panturrilhas livres. Paciente internada em Unidade de Terapia Intensiva para monitorização e investigação. Realizados exames complementares que confirmaram quadro de miocardiopatia dilatada-ECO com fração de ejeção de 40% e disfunção sistólica moderada. Submetida à ventilação não invasiva e introduzido Carvedilol, Furosemida, Espironolactona, Enalapril e Isossorbida. Evoluiu com melhora significativa, recebendo alta com medicações de manutenção e acompanhamento ambulatorial. **Relevância E Comentários:** Poucos estudos abordam a miocardiopatia periparto, que apesar de rara, leva a consequências graves, tanto para a mãe quanto para o feto. Dessa forma, esse relato ressalta a importância de se fazer o diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar adequado da doença para evitar danos na gestação e no puerpério.

Instituição: Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiá - Jundiá - SP

AVALIAÇÃO SOBRE A REALIZAÇÃO DE CESARIANA DURANTE PROCESSOS DE INDUÇÃO DE PARTO

Autores: Costa, D.S.; Oliveira, R.P.C.

Sigla: O194

Objetivo: Analisar que condições assistenciais estão associadas à realização da cesariana após início do processo de indução de parto. **Métodos:** estudo retrospectivo, baseado em informações de prontuários eletrônicos de pacientes submetidas à indução de trabalho de parto, entre setembro e dezembro de 2015. Registram-se as indicações, Métodos utilizados, dose, frequência, tipo de parto, peso ao nascer e resultados perinatais. Os resultados foram analisados através do programa SPSS Versão 17.0 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** foram analisadas 280 pacientes, sendo 96 (34,3%) submetidas a cesariana (considerado como falha na indução). Comparada às pacientes com parto vaginal, estas pacientes tinham maior associação com pré-eclâmpsia grave (34,4% vs 22,8%, $p < 0,038$), restrição de crescimento fetal (11,5 vs 4,3%, $p < 0,025$), submetiam-se mais a cardiocografias (39,5% vs 9,1%, $p=0,04$) ou dopplervelocimetria (81,1% vs 63,9 %, $p=0,004$), tinham menos partos normais anteriores ($0,38 \pm 0,9$ vs $0,84 \pm 1,36$, $p < 0,001$) e maior idade gestacional (269 dias \pm 17,2 vs 261 dias \pm 31,3, $p < 0,001$), no entanto, utilizaram quantidade semelhante de misoprostol e menos ocitocina (14,6% vs 40,2%, $p < 0,001$). Dentre as indicações de cesariana, 44 (47,3%) foram por sofrimento fetal, 27 (29%) por inefetividade do processo de indução e 22 (23,7%) por apresentarem distocia de trabalho de parto. Apesar de uma maior frequência de mecônio no grupo submetido a cesariana (20,2% vs 3,1%, $p < 0,001$), não houve diferença para apgar <7 no 5o min e para admissão em UCI/UTI neonatal. Dos neonatos com suspeita de sofrimento fetal, 12,5% tiveram apgar <7 no 5o min ou foram admitidos em UTI/UCI e 06 (28,6%) pacientes com indicação de cesariana por distocia possuíam ≤ 4 cm de dilatação. **Conclusões:** os resultados da cardiocografia e doppler parecem estar sendo supervalorizados, visto não existir associação entre a suspeita de sofrimento fetal e os resultados neonatais. A ocitocina foi associada a bons resultados de indução, possivelmente pela utilização com Bishop favorável. O diagnóstico de distocia com dilatação precoce, deve ser revisto como forma de reduzir taxas de cesariana.

Instituição: Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto - Salvador - BA

ADOLESCÊNCIA, GESTAÇÃO E SUAS MUDANÇAS CORPORAIS: DO INÍCIO DA GESTAÇÃO ATÉ O PUERPÉRIO.

Autores: Pinho-Pompeu, M.; Surita, F.G.; Paulino, D.S.M.; Moraes, S.S.; Crubelatti, M.Y.; Pinto e Silva, J.L.

Sigla: O195

Objetivo: Avaliar o ganho de peso gestacional, e as mudanças em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) e a Porcentagem de Gordura Corporal (%GC) de gestantes adolescentes. **Métodos:** Estudo do tipo coorte. Foram coletados dados sócio demográficos e clínicos de prontuários. As adolescentes passaram por quatro avaliações antropométricas (três na gestação e uma no puerpério) através de IMC e %GC por análise de impedância bioelétrica (AIB) e dobras cutâneas (DC). **Resultados:** Foram incluídas 69 adolescentes com idade média 15 anos (± 1.4). A média do IMC no início da gestação foi de 21.9Kg/m², com GPG médio de 14.2Kg, e IMC médio no parto de 26.8KG/m². A média de %GC na primeira visita de pré-natal foi de 31.9% (± 4.4) pela DC e 28.7% (± 4.6) pela AIB, chegando a 32.6% pela DC e 31.09% pela AIB no último trimestre de gestação. A perda de peso no período pós-parto foi de 6.9Kg. **Conclusão:** As gestantes apresentam em média IMC eutrófico durante todo o período gestacional, porém com alta %GC que também se manteve por toda a gestação. O ganho de peso gestacional nesse período foi excessivo de acordo com o IMC médio do grupo, sem retorno ao peso pré-gestacional durante o puerpério remoto, podendo levar a manutenção do peso ganho no período gestacional, e consequências futuras na vida desta adolescente, como a obesidade na fase adulta e doenças crônicas não transmissíveis.

Instituição: Hospital Dr. José Aristodemo Pinotti – CAISM/UNICAMP - Campinas - SP

SÍFILIS MATERNA E CONGÊNITA: UM DESAFIO AINDA NÃO SUPERADO

Autores: Lima, J.C.; Silva, A.F.S.

Sigla: O196

Objetivos: Analisar os eixos temáticos e cenários dos artigos pesquisados, identificando estudos que revelem a incidência e prevalência da sífilis em gestante e congênita e as dificuldades enfrentadas pelo profissionais de saúde no combate da transmissão vertical da sífilis, bem como suas ações preventivas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com estudos envolvendo publicações científicas sobre Incidências e Prevalência da Sífilis congênita e materna, Transmissão vertical e suas ações preventivas. Foi realizada uma busca de artigos pelas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline e BDNF com publicações científicas de 2012 a 2016. A Pesquisa foi realizada entre os meses de março e outubro de 2016, com artigos científicos publicados conforme o enfoque temático, metodologia aplicada e período de publicação. **Resultados:** Notou-se uma incidência de sífilis congênita (SC) de 6 por 1.000 (IC95% 3;12/1.000) e taxa de trans-

missão vertical de 34,8%, resultado superior ao último boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde (MS). Menor incidência de SC foi encontrada na Região Centro-oeste de 1,35 por mil, e maior na Região Nordeste, 4,03 por mil. Encontrou-se uma prevalência de sífilis na gestante de 0,89% (IC95%:0,79 a 0,98). As principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais são deficiência da sala de coleta, dificuldade no encaminhamento da amostra para o laboratório e atraso das entrega dos resultados. Conhecimento insatisfatório acerca das medidas recomendadas pelo MS para prevenção e controle da SC pelos profissionais de saúde também foram identificadas. **Conclusões:** A sífilis é uma patologia conhecida desde os primórdios, porém ainda estamos distantes do seu controle. As dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no combate a SC, quando associado a baixa qualidade, contribuem diretamente para a manutenção das taxas de prevalência e transmissão vertical da sífilis. Para combater a sífilis de forma mais eficaz, os profissionais devem ter ações proativas diante dos casos de sífilis, reforçando a necessidade de mudanças na prática, para que imperem a prevenção de agravos e promoção de saúde no controle da doença.

Instituição: UFPE - Recife - PE

NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL PÓS GESTAÇÃO NÃO-MOLAR

Autores: Freire, A.D.; Menezes, W.S.; Pessoa, L.L.M.N.; Pinheiro, A.C.A.; Carvalho, I.L.; Nobrega, J.Q.R.

Sigla: O197

O coriocarcinoma é um tipo de tecido trofoblástico invasivo, altamente vascular e anaplásico constituído por citotrofoblastos e sincitiotrofoblastos sem vilosidade. É um tipo histológico agressivo de neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), e caracterizado por invasão vascular precoce e metástases. NTG após uma gravidez não-molar, sendo o tipo mais comum o coriocarcinoma, ocorre em aproximadamente 2 a 7 por 100.000 gestações na Europa e América do Norte. A metástase da mola invasora se dissemina hematologicamente e os sítios mais comuns são pulmão, cérebro, fígado, pelve, vagina, baço, intestino e rim. L.C.V.A.M. 34 anos, sexo feminino, procedente de João Pessoa-PB, procurou a urgência da Maternidade Escola Januário Cicco no dia 05/04/2016 com o encaminhamento do oncologista sob suspeita de NTG. Havia sido submetida a cesárea sem intercorrência há setenta e um dias em João Pessoa-PB. Iniciou quadro de sangramento transvaginal de quantidade moderada há aproximadamente dois meses associado a dor em região do cóccix e náusea, com difícil controle. Trouxe diversos exames de imagem, sendo mais relevante a tomografia computadorizada de tórax (26/03/16) com laudo de nódulos pulmonares difusos com halos de vidro fosco.

Realizou diversos exames laboratoriais para investigação, sendo o beta HCG de 37.688mUI/mL (30/03/2016). Permaneceu internada no período de 5 dias neste serviço por neoplasia trofoblástica gestacional, provável coriocarcinoma, e iniciou quimioterapia com metotrexate. Após alta hospitalar com controle algico e do sangramento, continuou seguimento com oncologista na Liga Nortterriograndense Contra o Câncer. Apesar de extensa investigação diagnóstica, uso de diversos exames complementares, e, mesmo assim, realizado um diagnóstico tardio de NTG, dá-se a importância de levar em consideração tal patologia no diagnóstico diferencial, mesmo em uma paciente não gestante. Atualmente, com a instituição do tratamento quimioterápico, a maioria dos pacientes com NTG é curada com quimioterapia de agente único, usando metotrexato ou actinomicina D. Devido ao excelente prognóstico global, o tratamento imediato com regimes multiagentes geralmente não é necessário.

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

O CONHECIMENTO DAS ADOLESCENTES SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Autores: Tanaka, E.Z.; Souza, S.K.; Surita, F.G.C.; Pacagnella, R.C.; Sartori, D.V.

Sigla: O198

Objetivos: Investigar as informações que as adolescentes apresentam em relação ao Papilomavírus Humano (HPV). Método: estudo transversal desenvolvido no ambulatório Pré-natal Adolescente (PNA) do Hospital da Mulher - José Aristodemo Pinotti (CAISM), Universidade Estadual de Campinas. Os dados foram colhidos entre janeiro e abril de 2017, após a aprovação do comitê de ética e pesquisa (1.887.892/2017). A amostra foi composta por adolescentes com idade máxima de 18 anos que frequentaram o ambulatório. Após o aceite em participar, assinaram o termo de assentimento e consentimento livre e esclarecido juntamente com responsável. As análises estatísticas foram realizadas com descrição dos dados por meio de frequências e porcentagens para as variáveis qualitativas e por meio de medidas de posição e dispersão para as quantitativas. Resultados: Foram incluídas 52 adolescentes, com média de idade 16 anos, a maioria tinha idade acima de 15 anos (70,6%), 45,1% declararam-se brancas e 40,4% pardas; 52% cursam ou finalizaram o ensino médio; 60,8% moram com o companheiro e 33,4% estão neste relacionamento no máximo há um ano; 78,4% relataram apenas um parceiro sexual no último ano; 90,4% que não consideram ter exposição à infecção sexualmente transmissível. Sobre o conhecimento do HPV, 90,2% conhecem o vírus, 64,7% sabem como contrair HPV; 56,9% não relacionaram o HPV à ocorrência de câncer de colo uterino e 84,3% desco-

nhciam a citologia oncológica; apenas 41,2% tomaram a vacina na rede pública Conclusão: A maioria das adolescentes conhece o HPV mas não suas consequências ou prevenção. A maioria não faz a prevenção adequada, pois menos da metade vacinaram-se e grande parte da amostra não se reconheceu sob risco. O conhecimento sobre o HPV não impede a infecção, mas pode impedir o surgimento de câncer através da procura de medidas preventivas de detecção precoce.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

A INFLUÊNCIA DOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS COMBINADOS SOBRE O RISCO DE PRÉ-ECLÂMPSIA (RESULTADOS PARCIAIS)

Autores: Codreanschi, D.C.; Tedesco, R.P.

Sigla: O199

Objetivo: A pré-eclâmpsia é uma desordem multissistêmica cuja alteração vascular resulta em um estado pró-trombótico. Por outro lado, questiona-se se o uso de contraceptivos hormonais relaciona-se ao desenvolvimento de diversas doenças, incluindo as cardiovasculares e tromboembólicas. Contudo, pouco se sabe sobre a associação entre o uso de contraceptivos hormonais e o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Propusemos avaliar se há uma correlação entre o uso destes e o aumento na incidência de tal patologia. Método: Aprovado pelo CEP da Instituição local, trata-se de um estudo observacional do tipo caso-controle. Para o cálculo do tamanho amostral se utilizou um estudo prévio (Brasil PNDS 2006). Obteve-se um tamanho amostral de 540 mulheres no grupo caso e 540 mulheres no grupo controle. Foram incluídas no estudo mulheres com diagnóstico de Pré-Eclâmpsia, e que foram internadas na enfermaria do Hospital Universitário de Jundiá, para tratamento clínico e/ou resolução da gestação (grupo caso). Para cada gestante/puérpera incluída no estudo, também foi incluída outra gestante/puérpera atendida, na mesma instituição, sem o diagnóstico de Pré-Eclâmpsia (grupo controle). Resultados: Até o momento foram analisadas 132 mulheres, 66 pertencentes ao grupo caso e 66 ao grupo controle. O risco relativo das pacientes que utilizaram contraceptivos hormonais combinados (injetáveis ou orais) de desenvolver pré-eclâmpsia foi de 2,04 (95% confidence interval (CI), 0,90-4,64). Além disso, comparado com as mulheres que utilizaram menos de 6 meses algum tipo de contraceptivo combinado, as mulheres que utilizaram mais 1 de ano tiveram um risco relativo de 1,69 (95% CI, 0,41-6,96) para o desenvolvimento da doença. Conclusão: Embora a casuística obtida ainda não seja a determinada para adquirir validade significativa ao estudo, observa-se que referente ao grupo amostral obtido até o momento, não só

o uso prévio de contraceptivos orais combinados pode ter relação com o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, como também o uso prolongado desse medicamento. Caae: 39389614.2.0000.5412

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - São Paulo - SP

OBESIDADE MÓRBIDA E RISCO TROMBOEMBÓLICO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO NA GESTAÇÃO: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: Barros, V.I.P.V.L.; Paganoti, C.F.; Igai, A.M.K.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O200

Objetivos: analisar o risco tromboembólico de gestantes com obesidade mórbida (Índice de Massa Corpórea (IMC) $\geq 40\text{kg/m}^2$) durante hospitalização mediante aplicação de protocolo para tromboprofilaxia, utilizado para pacientes internadas, em um hospital terciário de ensino. **Métodos:** estudo longitudinal, prospectivo e de intervenção, que avaliou dados de 4126 gestantes internadas em hospital terciário. As pacientes com obesidade mórbida foram consideradas como de baixo (escore < 3) ou de alto risco (escore ≥ 3) para tromboembolismo e comparadas entre si. O IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$ pontua 2 no escore. O escore de risco foi modificado do RCOG. O grupo de alto risco recebeu profilaxia com heparina de baixo peso molecular (HPBM), exceto se paciente apresentasse contraindicação para anticoagulação, tais como sangramento ativo ou alto risco para sangramento. Os dados obtidos foram analisados (medidas de frequências absoluta e relativa) a fim de identificar o perfil de pacientes com obesidade mórbida e com alto risco tromboembólico. Uma paciente pode ter sido submetida a mais de uma avaliação. **Resultados:** do total de avaliações, 218 apresentavam obesidade mórbida, das quais 26 (11,9%) já estavam recebendo anticoagulação no momento da hospitalização e foram excluídas da análise. As demais 192 foram submetidas ao protocolo de tromboprofilaxia e 101 (52,6%) foram consideradas de alto risco e 91 de baixo risco. Na comparação entre os grupos de obesidade mórbida de alto e baixo risco observa-se: idade ≥ 40 anos (12,9% x 0%, $p < 0,001$), idade ≥ 35 e ≤ 39 (45% x 0%, $p < 0,001$) e a multiparidade (≥ 3 partos prévios) (42,6% x 0%, $p < 0,001$). 157/192 avaliações (81,7%) foram realizadas no pós-parto e as demais em internações para tratamento clínico; 95/157 avaliações pós-parto (60,5%) foram submetidas à cesariana. Uma paciente apresentou hemorragia pós-parto devido a atonia uterina (0,5%) e nenhuma paciente apresentou efeitos adversos da anticoagulação. **Conclusões:** gestantes com obesidade mórbida que são consideradas de alto risco para eventos tromboembóli-

cos apresentam a idade materna e a multiparidade como os principais fatores de risco associados.

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

CÂNCER DE MAMA METAPLÁSICO E GESTAÇÃO - RELATO DE CASO

Autores: Hase, E.A.; Prado, L.C.; Testa, L.; Gabrielli, F.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O201

Introdução: Carcinoma metaplásico da mama representa menos de 1% dos carcinomas invasivos. Gravidez após 30 anos, maior risco de câncer em jovens contribuem para maior incidência na gravidez. **Descrição do caso:** 35 anos, II GIP (cesárea), encaminhada ao pré-natal com 11 semanas e 3/7 e câncer de mama (CA). Iniciou com dor e nódulo mamário direito 6 meses antes da biópsia cujo anátomo-patológico revelou CA invasivo tipo não especial, encontrava-se gestante (4 semanas 4/7) na ocasião. Encaminhada para oncologia, submetida nova biópsia para imuno-histoquímico: CA invasivo, HER-2 negativo, receptor estrogênio (RE) e progesterona (RP) negativos, Ki-67 - 80%. **Exame físico:** massa endurecida, irregular, fixa aos planos profundos, 7,0x7,0cm em QSL da mama direita, hiperemia difusa distando 6cm do complexo areólo-papilar, conglomerados fixos linfonodos axilares ipsilaterais. **Estadio:** T4dN2M0. Realizada quimioterapia (QT) neoadjuvante de 14 a 33 semanas, com objetivo de redução tumoral. Houve pouca resposta com QT, necessitando cirúrgica por intensa dor e alto risco de ulceração. Realizada mastectomia radical modificada com 33 semanas, sem intercorrências. **Anatomopatológico:** CA metaplásico, com diferenciação sarcomatóide, fusocelular e condroide, 8,5x6,0x3,2cm QSL mama direita, grau histológico (Nottingham): 3. **Estadiamento patológico:** pT3pN2a. **Imuno-histoquímico:** RE e RP negativos, CEB-2 negativo, antígeno Ki-67 positivo: 80%. Com 37 semanas 1 dia internou por bolsa rota e submetida à indução do parto, evoluindo para fórceps (alívio materno-fetal), RN feminino, 2560 gramas, apgar 10/10/10. Alta hospitalar com retorno ambulatorial. Submetida RT conformacional em mama, fossa supraclavicular e mama interna direitas, dose total 50 Gy, tolerando bem. **Relevância:** doença rara e concomitância com gestação. **Comentários:** CA metaplásico é entidade rara e agressiva, podendo haver divergência patológica do material da biópsia, devendo realizar em serviço especializado. Abordagem terapêutica deve ser realizada na gestação evitando piora na sobrevivência materna. Doença pouco responsiva à QT habitualmente preconizada, necessitando abordagem cirúrgica. O manejo na gestação deve ser individualizado

e multidisciplinar, visando melhores desfechos maternos e fetais.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - Clínica Obstétrica - São Paulo - SP

HÉRNIA INTERNA EM GESTANTE: RELATO DE CASO

Autores: Moriguti, T.A.; Alonso, L.O.; Carvalho, M.; Machado, C.F.; Gazola, N.F.; Cabrera, R.D.C.

Sigla: O202

Introdução: O abdome agudo na gestação tem diagnóstico dificultado devido a alterações fisiológicas da gravidez que tornam os achados menos evidentes por isso é importante o diagnóstico diferencial entre abdome agudo de causa obstétrica e não obstétrica para diminuir a morbimortalidade materno-fetal. A incidência de abdome agudo na gestação é de 1 em 500-635 gestantes, sendo a apendicite a principal causa. A obstrução intestinal é a terceira causa com incidência 1:1500-1600 gestações, sendo que as bridas, correspondem a 70% dos casos. A causa mais comum de obstrução mecânica do intestino delgado é a aderência pós-operatória de cirurgia abdominal ou pélvica prévia. As hérnias internas causam 0,6 a 6,0 por cento das obstruções do intestino delgado e ocorrem através de defeitos congênitos no mesentério ou adquiridos que podem ser devidas a aderências, ou a partir de aberturas mesentéricas artificiais criadas durante o ato operatório. **Relevância:** relatar um caso de obstrução intestinal por hérnia interna em uma paciente na segunda metade da gestação. Neste caso evidenciamos a importância do diagnóstico diferencial de dor abdominal de causa não obstétrica na gestação. **Descrição:** P.F.Q, 27 anos secundigesta no segundo trimestre de gestação, internada por um quadro de dor lombar irradiada para hipogástrio, associada a endurecimento abdominal refratária a analgesia. Ao exame físico dinâmica uterina ausente e abdome inocente. Colhidos exames laboratoriais que evidenciaram infecção de urina, sendo tratada com ceftriaxone 2g/dia. Paciente evoluiu com piora do quadro algico sendo solicitado avaliação da equipe da cirurgia geral e ressonância magnética de abdome, com sinais de obstrução intestinal. Submetida a laparotomia exploradora no terceiro dia de internação, com diagnóstico intraoperatório de hérnia interna. **Comentários:** durante a gestação o diagnóstico de abdome agudo pode ser tardio devido a alterações anatômicas, fisiológicas e laboratoriais; pensando nas complicações materno-fetais é necessário que o obstetra trabalhe em equipe multidisciplinar para diagnóstico precoce de abdome agudo na gestação e manejo correto do quadro clínico.

Instituição: FAMERP - São José do Rio Preto - SP

ESTEATOSE HEPÁTICA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Caumo, P.R.; Preza, M.M.B.; Fortunato, G.G.; Junior, A.B.G.; Gil, E.M.M.; Machado, T.N.V.

Sigla: O203

A esteatose hepática aguda na gestação (EHAG) é específica da gestação, ocorre infiltração gordurosa microvesicular nos hepatócitos. Complicação rara, com incidência de 1: 10000 gestações, geralmente entre 30ª e a 38ª semana de gravidez. É prevalente em nulíparas, fetos do sexo masculino, gestações múltiplas e em mulheres com baixo peso. A doença é grave e com altas taxas de mortalidade materna e fetal. A patogênese relaciona-se à redução de enzimas que participam da beta-oxidação mitocondrial dos ácidos graxos, em especial a 3-hidroxiacil-coa desidrogenase de cadeias longas. O quadro clínico é caracterizado por dor abdominal em hipocôndrio direito ou epigastro, náuseas, vômitos, hiporexia, icterícia e sinais de insuficiência hepática. Em cerca de 2% dos casos de EHAG, as pacientes evoluem para IHA grave e irreversível, necessitando de transplante hepático. O diagnóstico é clínico e laboratorial. Ocorre elevação de aminotransferases, bilirrubinas, alteração dos fatores de coagulação, hiperuricemia e na imagiologia (USG, TC e RNM) pode demonstrar hiperecogenicidade. A biópsia hepática é confirmatória. As hepatites virais, colelitase intra-hepática, pré-eclâmpsia e HELLP precisam ser descartadas. O parto deve ser realizado imediatamente. Relata-se caso de EHAG em uma gestante de 38 anos, G3P1CA1, com 31 semanas e 4 dias, gestação gemelar dicoriônica e diamniótica, previamente hígida que evoluiu com aumento discreto da pressão arterial e edema de +/4+ em MMII na 30ª semana e alterações de função hepática. As sorologias para hepatite foram negativas, vitalidade fetal preservada. Após 4 dias evoluiu com piora dos exames laboratoriais, sendo internada, e diagnóstico de EHAG, indicado interrupção da gestação imediatamente por via alta. Recebendo alta hospitalar com 48 horas em boas condições clínicas e laboratoriais. Os RN (masculino com 1500g e feminino com 1490g) nasceram bem, HOOD por 4 dias e permaneceram na UTI por 20 dias. É fundamental o trabalho multiprofissional para o diagnóstico precoce e conduta imediata, melhorando assim o prognóstico da doença.

Instituição: Hospital Universitário Julio Muller - Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MT

COMPLICAÇÃO AGUDA DA ANEMIA FALCIFORME NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Pedrosa, M.C.; Techy, C.

Sigla: O204

Introdução: Durante a gestação ocorrem alterações no organismo da mulher que podem se associar a doenças pré-existentes. A anemia falciforme é caracterizada pela presença da hemoglobina S, que na baixa concentração de oxigênio sofre falcização o que afeta órgãos e tecidos maternos, podendo levar a consequências fetais. Caso: Paciente A.S.M, 21 anos, primigesta, procedente de Piraquara (PR), portadora de anemia falciforme. Procurou atendimento no dia 19/03/16, com 25 semanas e 2 dias de idade gestacional, com dor em regiões intercostal e subcostal a esquerda, dispneia, taquipneia, taquicardia, saturação de oxigênio de 82% em ar ambiente e febre. Diagnosticada crise falcêmica precipitada por pneumonia, passou por internamento na UTI, apresentou melhora e recebeu alta hospitalar. Com 30 semanas e 2 dias de idade gestacional a gestante retornou ao serviço referindo dor em gradil costal a esquerda associada à dispneia com início naquele mesmo dia, taquipneia, febre, icterícia, saturação de oxigênio de 85% em ar ambiente. Recebeu hemotransfusão, corticoterapia, antibióticos, uso contínuo de oxigênio, evoluiu com melhora e após 4 dias foi de alta hospitalar. Ao completar 31 semanas e 3 dias de idade gestacional retornou apresentando murmúrio vesicular diminuído em base de hemitórax direito, saturação de oxigênio em ar ambiente de 87%, icterícia, regular estado geral, hipertensão e alteração do colo do útero. Devido à crise falcêmica e ao risco de trabalho de parto prematuro, foram iniciadas tocólise, maturação pulmonar e controle da pressão arterial. Após três dias, diante da instabilidade do quadro e dificuldade de compensação, a paciente foi submetida à cesariana. Recebeu alta hospitalar com o RN em UTI neonatal apresentando boa evolução. Relevância: Mais de trinta por cento das gestações com anemia falciforme podem evoluir para abortamento, natimortalidade ou morte neonatal, sendo que aproximadamente 2% poderá evoluir para morte materna. Comentários: A crise falcêmica necessita de diagnóstico rápido e conduta ativa para evitar complicações materno-fetais graves e irreversíveis, o que justifica o conhecimento do tratamento para evolução favorável do quadro.

Instituição: Hospital Angelina Caron - Campina Grande do Sul - PR

ANTICOAGULAÇÃO EM GESTANTE COM SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDIO, CARDIOPATIA E PLAQUETOPENIA.

Autores: Santos, A.C.M.; Freitas, R.C.M.

Sigla: O205

Introdução: O ciclo gravídico-puerperal é um período de hipercoagulabilidade, potencializada devido às par-

ticularidades inerentes à gravidez, culminando em maior risco de tromboembolismo. Descrição do caso: GPB, feminina, 32 anos, sextigesta (cinco abortos precoces), portadora de Síndrome do Anticorpo Antifosfolípido (SAF) e fibrilação atrial persistente. Interrompeu o uso de digoxina e varfarina ao diagnóstico da gestação. Encaminhada ao pré-natal de alto risco em nosso serviço, na 20ª semana de gestação, com dispneia aos pequenos esforços. Internada para avaliação cardiológica e ajuste de anticoagulação. O ecocardiograma evidenciou fibrilação atrial, espessamento valvar e fração ejeção 30%. Otimizado o tratamento com metoprolol 100 mg/dia, furosemida 40 mg/dia e heparina de baixo peso molecular (HBPM) em dose plena 80 mg/dia. Após um mês de uso da HBPM, houve queda abrupta das plaquetas, com nadir de 31000. Suspensa HBPM, e iniciado fondaparinux 2,5 mg/dia. Após uma semana, observou-se melhora dos índices plaquetários (96000). Interrupção via alta da gestação na 33ª semana por descompensação cardíaca materna. Recém-nascido masculino, peso 1665 g, Apgar 9 e 9. Suspenso o fondaparinux e retornado a varfarina 5mg/dia no puerpério. Relevância: A anticoagulação suscita dilema na gestação, devido aos riscos de hemorragia materna e potencial teratogênico das medicações. As heparinas são opções preferenciais devido à segurança e efetividade. No caso descrito, houve piora da contagem plaquetária. Entidade rara, a trombocitopenia induzida por heparina pode ocorrer. Uma das opções para esses casos é a substituição da HBPM por fondaparinux, inibidor sintético indireto do fator Xa que não tem efeito plaquetário. Comentários: Algumas condições exigem tromboprolifaxia na gestação: tromboembolismo prévio, próteses valvares, fibrilação atrial e SAF com morbiletalidade obstétrica. Em casos de hipersensibilidade ou trombocitopenia por heparinas, são limitadas as opções. O uso do fondaparinux necessita de estudos clínicos que respaldem a segurança materna e fetal. Porém, estudos iniciais consideram uma opção efetiva nas trombocitopenias induzidas por heparina na gestação.

Instituição: Hospital Universitário Júlio Muller / Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) - Cuiabá - MT

HEPATITE, PANCREATITE E ANEMIA AUTOIMUNES NO SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

Autores: Oliveira, I.A.S.; Scalioni, A.C.M.; Santos, S.A.G.; Correa-Junior, M.D.

Sigla: O206

Introdução: hepatite autoimune (HAI) é doença necroinflamatória crônica de etiologia e fisiopatologia pouco estabelecidas. Prevalece no sexo feminino. Média de idade 29,1A. Apresentação típica é insidiosa com as-tenia, alterações laboratoriais e achados de exame físico

sugestivos de hepatopatia. Em 30-40% se apresenta de forma aguda, mimetizando hepatite viral ou tóxico-medicamentosa. Doenças autoimunes extra-hepáticas concomitantes são comuns. Diagnóstico definitivo associa achados clínicos, laboratoriais e histológicos, excluindo outras hepatopatias. Tratamento convencional consiste de prednisona com ou sem azatioprina (AZA). Descrição do caso: ECP, 27 anos, gestante com IG 23 sem, portadora de HAI, diagnóstico há dois anos por biopsia hepática, sem uso de medicações - interrompida após início da gestação. À admissão: dor em andar superior de abdome, febre, icterícia, colúria, prurido generalizado. Sorologias para hepatites virais negativas, CMV IGG POS/ IGM NEG; HTLV, HIV, VDRL não reagentes. GSRH O+, GL9530/ HB11,8/ PLAQ218000/ GGT47/ FA182/ TGO763/ TGP1022/ INR1,25/ ALB3,4/ BT7,91/ BD6,75/ AMIL400/ LIP5176/ UR16/ CREAT0,58/ PCR85,25/ IGA160/ IGM52/ IGG1518/ culturas sem crescimento/ FAN-HEP-2 REAGENTE. USABD: pâncreas com dimensões levemente aumentadas; fígado e vesícula normais. Usendoscópico: pâncreas e colédoco normais. Colangiorressonância: vias biliares normais. Evoluiu com queda progressiva dos índices hematimétricos com aumento de reticulócitos. Iniciado tratamento de suporte para pancreatite e hidrocortisona ev, posteriormente modificado para prednisona, mantida até o pós-parto. Apresentou melhora clínica com queda das transaminases, enzimas pancreáticas e melhora da anemia. Evoluiu para trabalho de parto espontâneo com 39sem, sem intercorrências. Relevância e Comentários: há não tratada apresenta mau prognóstico, com taxas de sobrevivência em 10 anos de 10%. Sobrevida dos pacientes responsivos ao tratamento é semelhante à da população normal. Suspensão da medicação devido à gestação, proporcionou recidiva da hai, associada ao surgimento de pancreatite e anemia autoimunes, com adequada resolução após corticoterapia, sem danos fetais.

Instituição: Hospital das Clínicas - UFMG - Belo Horizonte - MG

CARDIOMIOPATIA PERIPARTO

Autores: Formolo, F.S.S.; Silva, G.L.O.; Formolo, F.A.; Feitosa, R.B.

Sigla: O207

A cardiomiopatia periparto (CMPP) trata-se de uma síndrome que evolui com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo associado a sintomas de insuficiência cardíaca (IC), o quadro se inicia entre último mês de gestação até o quinto mês pós-parto. É uma patologia extremamente grave cujo diagnóstico tardio compromete o resultado final que, muitas vezes, pode ser letal. Sua incidência varia de 1:3.000 a 1:4.000 nascidos vivos e dentre os fatores de risco destacam-se a idade materna avançada, multiparidade, raça negra, gestação gemelar, obesidade, pré-eclâmpsia e hipertensão arterial. Os critérios diagnósticos são: IC no último mês de gestação, ou nos primeiros cinco meses pós-parto; Ausência de cardiopatia prévia; Etiologia desconhecida; Disfunção sistólica documentada (fração de ejeção abaixo de 45%). Caso: S.T.T., 35 anos, feminino, G6P3A3C1, no 12º puerpério de parto normal, tabagista, sem comorbidades. Deu entrada na Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto referindo, astenia e sudorese. Ao exame apresentava-se hipocorada, taquicárdica (FC:120bpm), normotensa (12x9 cmhg), sem outras particularidades. Útero intrapélvico e lóquios escassos. Exames laboratoriais sem alterações. RX de tórax: área cardíaca aumentada. ECG: sinusal, apresentando aumento da amplitude da onda P. Ecocardiograma: FE 31%, comprometimento miocárdico difuso importante do VE (miocardiopatia da gestação). Foi iniciada furosemida 20mg e no terceiro dia de internação, paciente evoluiu com piora do quadro clínico, sendo encaminhada para o Centro de terapia Intensiva (CTI), necessitando de droga vasoativa (dobutamina) até compensação do quadro. Retornou à enfermaria recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial cardiológico e em uso contínuo de carvedilol, enalapril, espironolactona e furosemida. Os sintomas da CMPP são similares aos sintomas próprios do final da gestação, o que pode retardar seu diagnóstico. Apesar de ser uma síndrome rara, o diagnóstico oportuno é fundamental para que a intervenção terapêutica seja instaurada de forma rápida, alterando de forma expressiva o prognóstico materno.

Instituição: Santa Casa de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

- 7 ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA
Autores: Magalhães, R.R.; Benetti-Pinto, C.L.; Yela, D.A.; Giraldo, A.D.
Sigla: G001
- 7 SÍNDROME DE PERRAULT: UMA RARA CAUSA DE AMENORRÉIA PRIMÁRIA
Autores: Videira, M.; Totti, S.R.; Bonduki, C.E.; da Silva, I.; Haick, S.C.; Meletti, N.F.T.
Sigla: G002
- 7 ANTROPOMETRIA PARA RASTREIO DE SÍNDROME PLURIMETABÓLICA EM MULHERES DO AMBULATÓRIO ENDÓCRINO/CLIMATÉRIO DA SANTA CASA DE SÃO PAULO
Autores: Gonçalves, M.;M. Fonseca, H.P.; Aldrighi, J.M.
Sigla: G003
- 8 MELATONINA PODE ATUAR NA VIA DA ANGIOGÊNESE DAS CÉLULAS DA GRANULOSA- LUTEAIS DE MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO?
Autores: Maganhin, C.C.; Carvalho, K.C.; Luquetti, C.M.; Baracat, E.C.; Soares Junior, J.M.
Sigla: G004
- 8 HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO A HIPOVITAMINOSE D E CORRELAÇÃO COM ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM OSTEOPOROSE
Autores: Ferreira Filho, E.S.; Soares Junior, J.M.; Hayashida, S.A.Y.; Simões, R.S.; Sorpreso, I.C.E.; Baracat, E.C.
Sigla: G005
- 9 PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA EM MULHERES OBESAS E NÃO OBESAS COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS
Autores: Sousa, L.A.G.; Sobral Filho, D.S.R.; Nascimento, L.A.C.; Barradas Junior, A.R.; Martins, R.S.; Lopes, I.M.R.S.
Sigla: G006
- 9 AVALIAR O RESULTADO DO TRATAMENTO DAS MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP) COM SÍNDROME METABÓLICA APÓS SETE ANOS DE ACOMPANHAMENTO
Autores: Soares Junior, J.M.; Hayashida, S.A.Y.; Maciel, G.A.R.; Baracat, M.C.P.; Simões, R.S.; Baracat, E.C.
Sigla: G007
- 10 ANÁLISE DE ALGUNS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA EM TERAPIA HORMONAL. ESTUDO COMPARATIVO A MULHERES COM FUNÇÃO OVARIANA NORMAL PAREADAS POR IDADE E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL
Autores: Giraldo, H.D.; Dassie, T.F.S.; Yela, D.A.; Benetti-Pinto, C.L.
Sigla: G008
- 10 MASTOCITOSE VULVAR: Relato de caso
Autores: Brunelli, A.C.; Brunetto, N.L.; Ramos, B.M.O.; Carmona, F.; Barbieri, M.M.; Leme, L.H.S.
Sigla: G009
- 11 SÍNDROME DE HERLYN WERNER WUNDERLICH
Autores: Mieli, G.R.; Funchal, M.; Vasconcelos, J.A.; Marques, N.; Fujimoto, C.Y.; Mieli, M.P.A.
Sigla: G010
- 11 AVALIAÇÃO DA ESTATURA FINAL EM MENINAS COM PUBERDADE PRECOCE TRATADA
Autores: Sanchez, S.V.; Yela, D.A.
Sigla: G011
- 12 SINÉQUIA VULVAR RECORRENTE RESISTENTE A TERAPEUTICA HABITUAL: Relato de caso
Autores: Miorin, A.P.G.; Andreany, G.; Queiroz, S.A.; Carvalho, M.M.L.; Luz, O.; Rodero, A.B.
Sigla: G012
- 12 AGENESIA CERVICAL DE PACIENTE GEMELAR – Relato de caso
Autores: Oliveira, G.A.; Okemoto, E.S.M.; Monteiro Ferzeli, J.; Palopoli Cordeiro, V.; Michellis, L.; Ohara de Oliveira, E.
Sigla: G013
- 12 Caso Clínico – SÍNDROME DE ROKITANKSY, DIAGNÓSTICO E POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS
Autores: Santos, S.G.L.O.; Formolo, F.F.S.S.; Amorim, A.A.; Ferreira, F.A.C.; Feitosa, F.R.B.
Sigla: G014
- 13 AVALIAÇÃO DAS PACIENTES COM MIOMATOSE UTERINA SUBMETIDAS AOS TRATAMENTOS DE INFERTILIDADE
Autores: Castello, R.G.; Bussamra, C.A.L.; de Oliveira, R.; Villarino, F.L.; Barbosa, C.P.
Sigla: G015

ÍNDICE POR PÁGINA

- 13** AVALIAÇÃO DO ESCORE CERVICAL ANTES E APÓS A INDUÇÃO DA OVULAÇÃO COM CITRATO DE CLOMIFENO: UM ESTUDO PILOTO
Autores: Duarte, V.F.F.T.; Torres, V.F.F.; Arruda, L.G.; Ribeiro, C.L.; Leite, D.F.B.
Sigla: G016
- 14** CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE MULHERES SUBMETIDAS A ESTIMULAÇÃO OVARIANA PARA INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA
Autores: Gomes, T.J.O.; Ejzenberg, D.; Monteleone, P.A.A.; Serafini, P.C.; Baracat, E.C.
Sigla: G017
- 14** CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE MULHERES SUBMETIDAS A ESTIMULAÇÃO OVARIANA PARA INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA
Autores: Gomes, T.J.O.; Ejzenberg, D.; Monteleone, P.A.A.; Serafini, P.C.; Baracat, E.C.
Sigla: G018
- 15** CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE MULHERES SUBMETIDAS A ESTIMULAÇÃO OVARIANA PARA INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA
Autores: Gomes, T.J.O.; Ejzenberg, D.; Monteleone, P.A.A.; Serafini, P.C.; Baracat, E.C.
Sigla: G019
- 15** CORRELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS SEMINAIS E TAXA DE GRAVIDEZ QUÍMICA EM CASAIS QUE REALIZARAM INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA
Autores: Gomes, T.J.O.; Ejzenberg, D.; Monteleone, P.A.A.; Serafini, P.C.; Baracat, E.C.
Sigla: G020
- 15** PREDIÇÃO DE BETA-HCG POSITIVO A PARTIR DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CASAIS SUBMETIDOS A INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA
Autores: Gomes, T.J.O.; Ejzenberg, D.; Monteleone, P.A.A.; Serafini, P.C.; Baracat, E.C.
Sigla: G021
- 16** ABORDAGEM CIRÚRGICA ÚNICA EM PROLAPSOS VAGINAIS E RETAIS: UMA OPÇÃO INTERESSANTE
Autores: Lima, M.N.; de Oliveira, A.L.M.L.
Sigla: G022
- 16** GOSSIPBOMA INTRA-ABDOMINAL: Relato de caso
Autores: Abrão, F.; Suzuki, L.M.; Fiscarelli, I.M.; Cardosos, E.A.; Buzeto, C.A.C.; Abrão, C.
Sigla: G023
- 17** IMPACTO DO LEIOMIOMA UTERINO NA QUALIDADE DE VIDA DAS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE MIOMA DA UNIFESP/EPM
Autores: Barison, G.A.S.; Chamas, F.A.; Tranzillo, M.G.; Laprano, L.H.; Gomes, M.T.V.; Bonduki, C.E.
Sigla: G024
- 17** ERITROCILOSE ASSOCIADA A LEIOMIOMA GIGANTE DE LIGAMENTO LARGO
Autores: Arruda, C.A.P.; Focchi, G.R.A.; Adão, D.; Gonçalves, W.J.; Scalabrini, M.; Colleoni, R.
Sigla: G025
- 18** PIOMIOMA EM PACIENTE NULIGESTA: Relato de caso
Autores: Bretz, P.R.; Guzman, A.M.V.; Pace, F.B.; de Souza, J.B.; Diogo, L.B.; Diniz, M.S.
Sigla: G026
- 18** POLIPECTOMIA COM SISTEMA DE SHAVER INTRAUTERINO
Autores: Imperador, D.V.; Baracat, E.C.; Moscovitz, T.; Tcherniakovsky, M.; Fernandes, C.E.F.; Wajman, M.W.
Sigla: G027
- 18** LEIOMIOMA GIGANTE - Relato de caso
Autores: Bezerra, V.A.; Maranhao, D.D.A.; Barison, G.A.S.
Sigla: G028
- 19** ENDOMETRIOSE DE MUCOSA INTESTINAL E INFERTILIDADE - Relato de caso
Autores: Maranhao, D.D.A.; Bezerra, V.A.; Barison, G.A.S.
Sigla: G029
- 19** Relato de caso: CÂNCER PRIMÁRIO DE VAGINA COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA
Autores: Rohden, A.D.; Dalri, L.F.; Comper, A.; Cavilha, D.H.; Shibata, D.M.P.
Sigla: G030

- 20 MIOMA UTERINO GIGANTE COM EXTENSÃO PARA O CANAL ENDOCERVICAL: UM Relato de caso
Autores: Bezerra, V.A.; Maranhão, D.A.M.; Fernandes, C.; Miziara, R.A.; Barison, G.A.S.; Barbosa, M.G.
Sigla: G031
- 20 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DAS HISTERECTOMIAS AO LONGO DE 4 ANOS: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA
Autores: Sperandio, J.G.; Pinheiro, W.; Pereira, A.K.C.; Junior, J.M.S.; Baracat, E.C.
Sigla: G032
- 21 LEIOMIOMA UTERINO GIGANTE: Relato de caso
Autores: Federico, T.M.; Grecco, M.; Barison, G.A.S.; Rocha, C.L.; Gomes, M.T.; Bonduki, C.E.
Sigla: G033
- 21 EVISCERAÇÃO VAGINAL COM ISQUEMIA INTESTINAL EM PACIENTE COM ANTECEDENTE DE CIRURGIA VAGINAL: Caso Clínico.
Autores: Martins, M.B.; Rodrigues, J.L.; Quirino, C.J.; Silva, M.O.; Teixeira, L.A.; Matozinho, H.H.S.
Sigla: G034
- 22 INVESTIGANDO ASPECTOS SUBJETIVOS DE MULHERES QUE SE SUBMETEM À HISTERECTOMIA POR PATOLOGIAS BENIGNAS
Autores: Garcia, C.B.; Costa, G.P.O.; Herculano, T.B.; Cabral, R.P.; Teixeira, M.M.P.; Costa, G.P.O.
Sigla: G035
- 22 CISTO VOLUMOSO DE OVÁRIO EM PACIENTE IDOSA: Relato de caso
Autores: Guedelha, J.S.T.; Jacó, G.M.; Rodrigues, M.M.M.; Caleffi, R.; Silva, K.S.; de Oliveira, T.N.D.
Sigla: G037
- 23 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL SUBMETIDAS A HISTEROSCOPIA COM BIÓPSIA
Autores: Silva, A.C.; Nascimento, K.C.; Kenj, G.; Moscovitz, T.; Tcherniakovsky, M.; Wajman, M.
Sigla: G038
- 23 USO DO MISOPROSTOL PARA REDUÇÃO DA PERDA SANGUÍNEA NA MIOMECTOMIA CONVENCIONAL: REVISÃO DE LITERATURA
Autores: Souza, T.H.S.C.; Souza, M.A.C.; Macedo, H.A.G.; Dantas, M.L.M.; Rodrigues, Y.M.; Mesquita, A.I.C.
Sigla: G039
- 24 RELAÇÃO ENTRE ESPESSURA ENDOMETRIAL E OS ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS EM MULHERES SUBMETIDAS A HISTEROSCOPIA
Autores: Silva, A.C.; Nascimento, K.C.; Kenj, G.; Moscovits, T.; Tcherniakovsky, M.; Wajman, M.
Sigla: G040
- 24 MIOMATOSE UTERINA GIGANTE E ENDOMETRIOSE EM PACIENTE NULIGESTA
Autores: Rodrigues, Y.M.; Souza, M.A.C.; Souza, T.H.S.C.; Dantas, M.L.M.; Aquino, F.M.B.; Mesquita, A.I.C.
Sigla: G041
- 24 NINFOPLASTIA POR CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA: UMA NOVA ABORDAGEM
Autores: Souza, T.H.S.C.; Souza, M.A.C.; Mesquita, J.C.; Dantas, M.L.M.; Almeida, G.A.S.; Mesquita, A.I.C.
Sigla: G042
- 25 COLPOCLEISE DE LE FORT EM PROLAPSO UTERINO VOLUMOSO
Autores: D'Oliveira, M.C.P.; Gadelha, R.M.W.; Martins, E.B.P.; Neta, C.A.L.R.; Ferreira, M.O.; Freitas, C.L.S.O.
Sigla: G043
- 25 LEIOMIOMA VESICAL
Autores: Carvalho, C.M.; Coelho Junior, E.R.
Sigla: G044
- 26 Relato de caso: ENCEFALITE AUTOIMUNE RELACIONADA À TERATOMA OVARIANO
Autores: Moraes, M.A.; Nogueira, M.B.S.; Rosa e Silva, J.C.; Zani, A.C.T.; Troncon, J.K.
Sigla: G045
- 26 AVALIAÇÃO DA DISPAREUNIA E DA FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA APÓS TRATAMENTO COM DIENOGESTE
Autores: Leonardo-Pinto, J.P.; Benetti Pinto, C.L.; Yela, D.A.
Sigla: G046

ÍNDICE POR PÁGINA

- 26 HEMOPTISE E ENDOMETRIOSE: UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM - Relato de caso E REVISÃO DA LITERATURA DA ENDOMETRIOSE PULMONAR
Autores: *Leonardo-Pinto, J.P.; Benetti Pinto, C.L.; Yela, D.A.*
Sigla: G047
- 27 ENDOMETRIOSE DE BEXIGA
Autores: *Mieli, M.P.A.; Mieli, G.R.; Küller, M.B.; Pegoraro, F.; Barbosa, T.; Fontenele, P.A.*
Sigla: G048
- 27 QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA
Autores: *Yela, D.A.; Quagliato, I.P.A.Q.*
Sigla: G049
- 28 INCIDÊNCIA DE ADENOMIOSE EM PACIENTES SUBMETIDAS A HISTERECTOMIA NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA (HGC) NO PERÍODO DE 2012 A 2016
Autores: *Ketzmann, H.M.; Domingues, N.; Perillo, G.F.; Bretz, P.R.*
Sigla: G050
- 28 FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA
Autores: *Luz, R.A.¹; Toda, C.B.²; de Deus, J.M.²; Conde, D.M.²*
Sigla: G051
- 29 COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM E SEM DOR PÉLVICA CRÔNICA
Autores: *Luz, R.A.¹; Toda, C.B.²; de Deus, J.M.¹; Conde, D.M.²*
Sigla: G052
- 29 ENDOMETRIOSE PERITONEAL/OVARIANA E ENDOMETRIOSE INFILTRATIVA PROFUNDA: ASPECTOS HISTOLÓGICOS E DE RECEPTORES DE PROGESTERONA E ESTRADIOL.
Autores: *Ribeiro, B.C.; Garcia, L.D.; Neto, L.F.S.; Ferro, M.C.*
Sigla: G053
- 29 AVALIAÇÃO DO SIU-LNG COMO UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO NAS PACIENTES COM MIOMATOSE, ADENOMIOSE E/OU ENDOMETRIOSE NO PERÍODO DE 12 A 48 MESES NO CRSM-SP
Autores: *Galvão, B.B.; Gebrim, L.H.; Malavasi, A.L.; Sakamoto, L.C.; Gibran, L.*
Sigla: G054
- 30 ENDOMETRIOSE SIMULANDO CÂNCER COLORRETAL
Autores: *Pessoa, L.L.M.N.; Nóbrega, M.M.; Freire, A.D.; Costa, V.V.F.; Pessoa, R.S.; Lira, G.A.*
Sigla: G055
- 30 USO DE TELAS SINTÉTICAS PARA CORREÇÃO DE PROLAPSO ALTERA A FLORA VAGINAL EM MULHERES MENOPAUSADAS?
Autores: *Castro, E.B.; Brito, L.G.O.; Giraldo, P.C.; Juliato, C.R.T.*
Sigla: G059
- 31 PARTO VAGINAL NÃO ESTÁ ASSOCIADO AO AUMENTO DE DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES PRIMÍPARAS
Autores: *Araujo, C.; Martinho, N.; Jales, R.; Juliato, C.R.T.*
Sigla: G060
- 31 PARTO VAGINAL CAUSA MAIS DANOS AO ASSOALHO PÉLVICO NA AVALIAÇÃO COM US 3D? REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Araújo, C.C.; Coelho, S.C.A.; Juliato, C.R.T.*
Sigla: G061
- 32 COLPOFIXAÇÃO SACROESPINAL VAGINAL COM PASSAGEM DE TELA TRANSOBTURATÓRIA VERSUS SACROCOLPOPEXIA ABDOMINAL PARA O TRATAMENTO DE PROLAPSO UTERINO: UM ESTUDO RANDOMIZADO
Autores: *Castro, E.B.; Bessa, R.G.; Faber, M.A.; Brito, L.G.O.; Juliato, C.R.T.*
Sigla: G062
- 32 ANÁLISE DA HABILIDADE DOS ALUNOS DE MEDICINA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – UNIFESP NA AVALIAÇÃO DE PROLAPSO GENITAL
Autores: *França, T.M.; Uyeda, M.G.B.K.; Nogueira, C.K.G.; Sartori, M.G.F.*
Sigla: G063

- 33 ASSOCIAÇÃO ENTRE A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E OS MARCADORES DE RISCO PARA A SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA
Autores: *Schmitt, E.M.B.; Neto-Nahas, J.; Bueloni-dias, F.; Poloni, P.F.; Lucca, A.L.; Nahas, E.A.P.*
Sigla: G065
- 33 YOGA COMO TERAPIA ALTERNATIVA PARA ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES NO CLIMATÉRIO
Autores: *Ribeiro, M.C.F.; Souza, J.P.D.; Marques, J.M.A.; Fernandes, M.; Braga, G.C.*
Sigla: G066
- 34 EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO ISOLADA DE VITAMINA D SOBRE OS MARCADORES INFLAMATÓRIOS EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: ESTUDO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO-CONTROLADO
Autores: *Bueloni-Dias, F.N.; Orsatti, C.L.; Cangussu, L.M.; Spadoto-Dias, D.; Nahás-Neto, J.; Nahás, E.A.P.*
Sigla: G068
- 34 MENOPAUSA NA ADOLESCÊNCIA
Autores: *Pessoa, L.L.M.N.; Vidal, I.S.F.; Pinheiro, A.C.A.; Costa, V.V.F.; Freire, A.D.; Nobrega, M.M.*
Sigla: G069
- 35 PREVALÊNCIA DE OSTEOPOROSE EM COLO DE FEMUR NAS MULHERES MENOPAUSADAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO DO HOSPITAL HANS DEITER SCHMIDT EM JOINVILLE, NO PERÍODO DE 2013 A 2015
Autores: *Silvestre, J.; Anzolin, G.T.; Araujo, N.M.*
Sigla: G070
- 35 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE MIOMA DA UNIFESP/EPM
Autores: *Rocha, C.L.; Leme, D.F.; Campos, R.M.F.; Vieira, L.H.L.; Gomes, M.T.V.; Bonduki, C.E.*
Sigla: G071
- 35 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES ATENDIDAS NA LIGA DE GINECOLOGIA DA UNIFESP
Autores: *Chantre, T.M.B.; Cadurin, T.D.P.*
Sigla: G072
- 36 A MENSTRUAÇÃO NO COTIDIANO DE VIDA DAS MULHERES
Autores: *Moraes, P.A.M.; Guazzelli, C.A.F.G.; Tanaka, L.H.T.; Barbieri, M.B.*
Sigla: G073
- 36 ACEITABILIDADE E CONHECIMENTO DA VACINA HPV ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ACRE
Autores: *Pereira, J.E.G.; Silva, A.T.M.; Sorpreso, I.C.E.; Abreu, L.C.*
Sigla: G074
- 37 MEDITAÇÃO COMO ABORDAGEM DE SINTOMAS MENOPAUSAIS E INSÔNIA PARA MULHERES NA PERIMENOPAUSA: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO
Autores: *Portella, C.F.S.; Assis, A.S.M.; Soares Junior, J.M.; Baracat, E.C.; Sorpreso, I.C.E.; Tanaka, A.C.D.A.*
Sigla: G075
- 37 ACEITABILIDADE E CONHECIMENTO DA VACINA HPV ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ACRE
Autores: *Pereira, J.E.G.; Silva, A.T.M.; Santos, E.F.S.; Baracat, E.C.; Sorpreso, I.C.E.; Abreu, L.C.*
Sigla: G076
- 38 DOR NA INSERÇÃO DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL EM MULHERES NULÍPARAS E MULTÍPARAS
Autores: *Rabelo, M.M.; Brito, M.B.; Cabral, R.C.S.; Santana, R.D.M.; Andrade, V.R.*
Sigla: G077
- 38 PERFORMANCE DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONOGESTREL NO PADRÃO DE SANGRAMENTO GENITAL
Autores: *Andrade, V.R.; Alves, R.D.M.S.; Brito, M.B.; Cabral, R.C.S.; Rabelo, M.M.*
Sigla: G078
- 39 AMPLIAÇÃO DE LARCS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: POPULAÇÃO INDÍGENA DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA, AMAZÔNIA, 2016
Autores: *Souza, D.T.; Bretz, P.R.*
Sigla: G079
- 39 SATISFAÇÃO CONTRACEPTIVA DE MULHERES COM ANEMIA FALCIFORME USUÁRIAS DE Métodos DE LONGA DURAÇÃO COMPARADA ÀS USUÁRIAS DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA
Autores: *Miranda, F.P.; Brito, M.B.*
Sigla: G080

ÍNDICE POR PÁGINA

- 40 Resultados INICIAIS DO PROTOCOLO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO DE COBRE NO PÓS PARTO IMEDIATO NO HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Autores: *Carvalho, G.J.A.; Gimenez, D.F.; Machado Junior, L.C.; Machado Junior, R.A.; Yamashita, S.S.; Giovanelli, S.A.G.*
Sigla: G081
- 40 IDADE E DIMENSÃO DA CAVIDADE UTERINA DE MULHERES QUE ESCOLHERAM O USO DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO COM COBRE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Autores: *Rama, R.A.M.A.C.H.; Martins, J.A.C.; Oliveira, L.C.; Guedes, A.K.S.; Franceschini, S.M.; Mariani Neto, C.*
Sigla: G082
- 41 TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM PACIENTE JOVEM POR USO DE ANTICONCEPCIONAL COMBINADO ORAL: Relato de caso
Autores: *Rios, F.H.C.; Melo, L.C.; Linhares, J.L.F.; Rodrigues, Y.L.V.; Carvalho, F.W.V.; Linhares, J.J.*
Sigla: G083
- 41 PREVENÇÃO DA REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES: EFEITOS DE UM PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
Autores: *Moraes, P.A.M.; Ferrari, I.F.; Guazzelli, C.A.F.G.; Barbieri, M.B.*
Sigla: G085
- 41 LESÃO AMIGDALIANA PROVOCADA POR ACTINOMYCES COMO COMPLICAÇÃO EM USUÁRIAS DE DIU: RELATO DE CASO.
Autores: *Medeiros, C.S.; Werneck, R.A.; Valadares, J.D.*
Sigla: G086
- 42 AVALIAÇÃO DO SIU-LNG COMO ANTICONCEPÇÃO DE LONGO PRAZO NO CRSM-PÉROLA BYNGTON
Autores: *Galvão, B.B.; Gibran, L.; Sakamoto, L.C.; Malavasi, A.L.; Gebrim, L.H.*
Sigla: G087
- 42 ACONSELHAMENTO DE Métodos CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO PARA ADOLESCENTES EM ATENDIMENTO OBSTÉTRICO
Autores: *Souza, L.L.; Costa, G.P.O.; Herculano, T.B.; Cabral, R.P.; Pontes, I.C.M.; Costa, G.P.O.*
Sigla: G088
- 43 DO PARTO À CONSULTA PÓS-PARTO: QUATRO SEMANAS QUE FAVORECEM A RECORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
Autores: *Herculano, T.B.; Cabral, R.P.; Costa, G.P.O.; Holanda, A.L.G.; Nunes, R.P.; Costa, G.P.O.*
Sigla: G089
- 43 EFEITOS ADVERSOS E SATISFAÇÃO DAS USUÁRIAS DO DISPOSITIVO INTRA UTERINO
Autores: *Lima, T.A.F.; Souza, L.L.; Holanda, A.L.G.; Pontes, I.C.M.; Nunes, R.P.; Costa, G.P.O.*
Sigla: G090
- 44 DOR E DIFICULDADE TÉCNICA NA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO REALIZADA EM AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
Autores: *Severo, A.J.; Nunes, R.P.; Teixeira, M.M.P.; Souza, L.L.; Holanda, A.L.G.; Costa, G.P.O.*
Sigla: G091
- 44 A QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA E OS NOVOS MARCADORES DE LESÃO RENAL
Autores: *Sonnenfeld, M.M.; Ingold, C.C.; Castello, R.G.; Fonseca, F.L.A.; Bacci, M.R.; Tamashiro, C.Y.*
Sigla: G092
- 44 EDEMA MAMÁRIO SECUNDÁRIO À OBSTRUÇÃO VENOSA PROFUNDA IPSILATERAL
Autores: *Ribeiro, P.C.D.; Sa, R.D.S.; Sá, M.D.S.; de Carvalho, G.D.; Bibanco, M.S.; Paloschi, P.C.*
Sigla: G093
- 45 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO MIMETIZANDO NEOPLASIA AXILAR
Autores: *Magalhães, L.R.; Sá, R.S.; Sá, M.S.; de Padua, G.A.C.; Geraldo, A.I.; Santos, L.S.*
Sigla: G094
- 45 RESÍDUOS DE PROJÉTEL DE ARMA DE FOGO SIMULANDO MICROCALCIFICAÇÕES MAMÁRIAS SUSPEITAS
Autores: *Santos, L.S.S.; Sá, R.S.S.; Magalhães, L.R.M.; Sá, M.S.S.; Sugimoto, C.N.S.; Tomiyoshi, R.K.T.*
Sigla: G095

- 46 AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER E MASTECTOMIZADAS ATENDIDAS NO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (CAISM)
Autores: Fogaça, M.C.F.; Silva, D.P.M.; Toniol, D.Z.; Santos, A.L.; Marciano, C.L.; Alves, B.R.S.
Sigla: G096
- 46 AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER E MASTECTOMIZADAS ATENDIDAS NO CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (CAISM) DE SÃO CAETANO DO SUL
Autores: Fogaça, M.C.F.; Silva, D.A.V.; Alves, B.R.S.; Marciano, C.L.; Toniol, D.Z.; Santos, A.L.
Sigla: G097
- 46 ASSOCIAÇÃO ENTRE A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E O PERFIL IMUNO-HISTOQUÍMICO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA
Autores: Almeida Filho, B.S.; Vespoli, H.D.; Pessoa, E.C.; Machado, M.; Nahas Neto, J.; Nahás, E.A.P.
Sigla: G098
- 47 LEIOMIOSSARCOMA PRIMÁRIO DE MAMA: Relato de caso
Autores: Horta, R.A.; Pena, D.Z.; Tiritan, J.F.; Valejo, F.A.M.
Sigla: G099
- 47 PIODERMA GANGRENOSO APÓS EXÉRESE DE NÓDULOS MAMÁRIOS – Relato de caso
Autores: Fernandes, C.S.; Ignarro, I.S.; Laureano, A.J.; Gomes, J.C.N.; Visintin, C.D.N.
Sigla: G100
- 48 CÂNCER DE MAMA NA GESTAÇÃO: Relato de caso
Autores: Visintin, C.D.N.; Gomes, J.C.N.; Santos Filho, O.O.; Bortoletto, J.C.; Micelli, I.P.; Bonolo, H.P.B.
Sigla: G101
- 48 CÂNCER DE MAMA EM HOMEM: Relato de caso E REVISÃO DA LITERATURA
Autores: Santana, I.R.; Visintin, C.D.N.; Gomes, J.C.N.; Brunelli, A.C.; Carmona, F.; Chebli, L.F.A.
Sigla: G102
- 49 SÍNDROME DO NEVO DE BECKER: Relato de caso
Autores: Santana, I.R.; Gomes, J.C.N.; Visintin, C.D.N.; Chebli, L.F.A.; Brunelli, A.C.; Carmona, F.
Sigla: G103
- 49 ESTUDO DE CASO: PERFIL DAS PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SEXOLOGIA DO HOSPITAL PÉROLA BYINGTON
Autores: Ubinha, A.C.F.; Risante, G.P.; Oliveira, E.M.; Silva, G.M.D.; Gonçalves, N.
Sigla: G104
- 50 INCIDÊNCIA E TAXA ANUAL DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ABAIXO DE 25 ANOS DE IDADE EM DUAS REGIÕES DESENVOLVIDAS DO BRASIL: EVOLUÇÃO EM 12 ANOS
Autores: Teixeira, J.C.; Maestri, C.A.; Zeferino, L.C.; de Carvalho, N.S.
Sigla: G105
- 50 LEIOMIOSSARCOMA DE VEIA CAVA INFERIOR
Autores: Pessoa, L.L.M.N.; Pessoa, R.N.S.; Nobrega, M.M.N.; Nóbrega, M.N.; Medeiros, F.S.M.
Sigla: G106
- 50 NEOPLASIA MALÍGNA DO CORPO DO ÚTERO DE 2000 A 2015 EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA A REGIÃO DE CAMPINAS: EVOLUÇÃO DA TAXA ANUAL, IDADE, TIPO HISTOLÓGICO E ESTADIAMENTO
Autores: Veiga Jr, N.N.; Flausino, I.; Candido, E.C.; Perini, R.L.; Toledo, M.C.Z.; Teixeira, J.C.
Sigla: G107
- 51 CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE (TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN): Relato de caso
Autores: Rodrigues, B.D.; Loureiro, C.F.A.C.C.M.; Rocha, I.R.O.; Cruz, S.F.S.; Porto, L.K.; Botelho, N.M.
Sigla: G108
- 51 NIC II EM PORTADORA JOVEM DO HIV: CONDUTA EXPECTANTE
Autores: Brazan, M.L.; Petrini, C.G.; Damaso, E.L.; Rocha, T.R.; Quintana, S.M.; Melli, P.P.S.
Sigla: G109
- 52 USO DO DIODO EMISSOR DE LUZ AZUL 405 NM NO TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: UM Relato de caso
Autores: Leal, M.R.D.; Lima, M.C.N.P.C.; Vilas Boas, A.Q.; Klein, S.O.T.; Lordêlo, P.
Sigla: G110

ÍNDICE POR PÁGINA

- 52 SÍFILIS SECUNDÁRIA EM PACIENTE FEMININA DE 17 ANOS: Relato de caso
Autores: Eizerik, D.C.; Marques, F.C.Z.; Eizerik, G.C.; Chedid, S.B.
Sigla: G111
- 53 CANCRO MOLE: Relato de caso
Autores: Eizerik, D.C.; Marques, F.Z.C.; Eizerik, G.C.; Chedid, S.B.
Sigla: G112
- 53 PÓLIPO FIBROEPITELIAL VULVAR: Relato de caso
Autores: Moterani Júnior, N.J.W.; Gonçalves, L.B.B.; Moterani, V.C.
Sigla: G113
- 53 CONDILOMA ACUMINADO VULVAR GIGANTE EM ADOLESCENTE COM IMUNOSSUPRESSÃO: Relato de caso
Autores: Micelli, L.P.; Nobrega, G.B.; Soares Junior, J.M.; Tacla, M.; Baracat, E.C.
Sigla: G114
- 54 MUCOSA INTESTINAL HETEROTÓPICA: Relato de caso
Autores: Hordiuhe, E.T.; Rosin, E.T.; Tso, F.K.; Chuery, A.C.; Focchi, G.; Speck, N.G.
Sigla: G115
- 54 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS VULVAR EM ESTÁGIO AVANÇADO
Autores: Oliveira, T.N.; Silva, V.C.N.; Guedelha, J.S.T.; Carlos, K.P.D.; Menezes, M.S.; Caleffi, R.
Sigla: G116
- 55 A VACINA CONTRA O PAPILOMAVIRUS HUMANO PODE EXERCER ALGUMA AÇÃO TERAPÊUTICA EM PARALELO À SUA AÇÃO PROFILÁTICA?
Autores: Gonçalves, A.K.; Giraldo, P.C.; Machado, P.R.; Farias, K.J.; Costa, A.P.; Freitas, J.C.
Sigla: G117
- 55 SÍNDROME DE FOURNIER COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO VULVAR EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDA- Relato de caso
Autores: Pantoja, G.A.; Mizuno, L.R.; Martins, M.L.; Piotto, I.H.S.B.; Feitosa, R.S.; Martins, M.M.
Sigla: G118
- 56 ESTUDO RETROSPECTIVO: ASSOCIAÇÃO ENTRE A CONTAGEM DE LINFÓCITOS TCD4 E LESÃO INTRA-EPITELIAL DE ALTO GRAU DIAGNOSTICADA PELA HISTOPATOLOGIA EM MULHERES INFECTADAS PELO HIV, EM USO REGULAR DE TARV, NO PERÍODO DE NOVEMBRO DE 2011 A NOVEMBRO DE 2016
Autores: Nishiura, A.A.; Nascimento, J.M.S.
Sigla: G119
- 56 BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA PROFILAXIA À PRÉ- EXPOSIÇÃO AO HIV EM MULHERES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Autores: Cezario, J.C.; Guedes, A.C.
Sigla: G120
- 57 CONDILOMATOSE VULVAR EM PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE DUBOWITZ
Autores: Souza, T.H.S.C.; Souza, M.A.C.; Mesquita, J.C.; Dantas, M.L.M.; Almeida, G.A.S.; Mesquita, A.I.C.
Sigla: G121
- 57 ESTUDO DE CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESTUDANTES DO TURNO DA NOITE EM ESCOLAS PÚBLICAS DA ZONA SUL DE MANAUS
Autores: da Silva, P.R.L.; da Silva, R.S.M.
Sigla: G122
- 57 EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS NO BRASIL, ANÁLISE DE 10 ANOS
Autores: Costa, E.L.C.; Araújo, V.S.A.; Wobido, M.R.W.; Almeida, P.L.C.A.; Sousa, J.A.S.; Junqueira, M.O.J.
Sigla: G123
- 58 TRATAMENTO ALTERNATIVO PARA GONORREIA NOS CASOS DE RESISTENCIA BACTERIANA
Autores: Carvalho, M.M.L.; Kozusny-Andreani, D.I.; Rodero, A.B.; Batigália, F.; Boer, N.C.P.
Sigla: G124
- 58 VAGINISMO AO EXAME ESPECULAR
Autores: Haick, S.C.; Videira, M.; Totti, S.R.; Macri, L.R.D.; Da Silva, I.
Sigla: G125
- 59 TOXINA BOTULÍNICA: UMA ALTERNATIVA PARA O VAGINISMO REFRATÁRIO
Autores: Videira, M.; Totti, S.R.; Haick, S.C.; Macri, L.R.D.; da Silva, I.
Sigla: G126

- 59 DESEJO SEXUAL HIPOATIVO: UM GRANDE DESAFIO NO CONSULTÓRIO GINECOLÓGICO
Autores: Esteves, G.A.G.; Pereira, M.M.; Oyan, T.A.; Piedade, C.S.S.; Nakandakari, M.T.; Kiesneris, P.
Sigla: G127
- 60 EFEITO DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA DOR COITAL
Autores: Pandochi, H.A.S.; Ferreira, C.H.J.; Lara, L.A.S.
Sigla: G128
- 60 ASPECTOS DA SEXUALIDADE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MORRIS PÓS-CIRURGIA DE NEOVAGINA: Relato de caso
Autores: Medeiros, C.S.; Werneck, R.A.; Magalhães, R.F.
Sigla: G129
- 61 O QUE OS ADOLESCENTES QUEREM SABER SOBRE SEXUALIDADE
Autores: Arruda, E.P.T.; Reis, R.M.; Lara, L.A.S.
Sigla: G130
- 61 O COMPORTAMENTO AFETIVO-SEXUAL DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA
Autores: Reis Junior, S.D.; Olímpio, L.L.; Batista, V.H.
Sigla: G131
- 61 DESEJO SEXUAL HIPOATIVO FEMININO- A INFLUÊNCIA DO RELACIONAMENTO ESTÁVEL
Autores: Lamego, R.B.; Spizirri, G.S.
Sigla: G132
- 62 CARCINOMA MAMÁRIO AVANÇADO EM GESTAÇÃO DE TERCEIRO TRIMESTRE: Relato de caso
Autores: Silva, F.V.; Couto, A.B.S.; Zardetto, P.D.; Domingues, A.A.; Oliveira, L.C.; Lombardi, W.
Sigla: G133
- 62 DOENÇA DE VON RECKLINGHAUSEN E NEUROFIBROMA MAMÁRIO: Relato de caso
Autores: Loureiro, C.F.A.C.C.M.; Rodrigues, B.D.; Carvalho, B.P.L.; Rocha, I.R.O.; Ramos, S.R.; Botelho, N.M.
Sigla: G134
- 63 CORRELAÇÃO ENTRE HISTÓRICO FAMILIAR E CÂNCER DE MAMA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Autores: Zanluchi, G.H.; Giuzio, T.; Gomes, J.C.N.; Laureano, A.J.; Leme, L.H.S.; Visintin, C.D.N.
Sigla: G135
- 63 RISCO ESTIMADO DE CÂNCER DE MAMA POR IDADE E ESTADIO AO DIAGNÓSTICO
Autores: Spreafico, F.S.; Cavalcante, L.A.; Menin, T.L.R.; Plentz, T.B.S.F.; Bonatelli, A.L.B.; Vale, D.B.
Sigla: G136
- 64 AVALIAÇÃO DA TENDÊNCIA DA FREQUÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA EM FUNÇÃO DA IDADE DAS MULHERES NO PERÍODO DE 2000 A 2015 NO ESTADO DE SÃO PAULO
Autores: Menin, T.L.R.; Spreafico, F.S.; Cavalcante, L.A.; Perini, R.L.; Leal, M.F.; Vale, D.B.
Sigla: G137
- 64 AVALIAÇÃO DA TENDÊNCIA DA FREQUÊNCIA DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA EM FUNÇÃO DO ESTADIO AO DIAGNÓSTICO NO PERÍODO DE 2000 A 2015 NO ESTADO DE SÃO PAULO
Autores: Vale, D.B.; Spreafico, F.S.; Cavalcante, L.A.; Menin, T.L.R.; Lima, M.T.; Zeferino, L.C.
Sigla: G138
- 64 ASSIMETRIA MAMÁRIA COMO FATOR DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO CASO-CONTROLE
Autores: Kreling, P.C.; Tondello, G.C.; Amaral, A.R.; Ferreira, B.S.; Farias, F.M.
Sigla: G139
- 65 REAÇÃO ALÉRGICA A CORANTE AZUL PATENTE: Relato de caso
Autores: Martins, M.M.; Pratti Lucarelli, A.; Martello Gonçalves, M.; Cotait Maluf, F.
Sigla: G140
- 65 TUMOR FILODES MALIGNO DE MAMA – Relato de caso
Autores: Ignarro, I.S.; Fernandes, C.S.; Rocha, P.R.N.; Leme, L.H.S.; Visintin, C.D.N.
Sigla: G141
- 66 APLICAÇÃO DO PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO NA ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE DE MULHERES QUADRANTECTOMIZADAS
Autores: Ferreira, L.R.; Antonio, A.P.C.; Soares, T.C.D.; Vierira, L.M.S.M.A.; Tanala, E.Z.; Sartori, D.V.B.
Sigla: G142

ÍNDICE POR PÁGINA

- 66 TUMOR FILOIDES MALIGNO
Autores: Soares, C.B.; Visintin, C.D.N.; Gomes, J.C.N.; Leme, L.H.S.; Laureano, A.J.
Sigla: G143
- 67 COMPARAÇÃO ENTRE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E ULTRA-SONOGRAFIA COMO O MELHOR EXAME PARA MEDIR TUMORES MALIGNOS DA MAMA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO
Autores: Schneckenberg, C.S.; Rossi, A.J.R.E.; Kluthcovsky, A.C.G.C.; Netto, M.R.M.; Mansani, F.P.
Sigla: G144
- 67 CÂNCER DE MAMA EM MULHERES MUITO JOVENS: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO
Autores: Conde, D.M.1.; Lôbo, M.S.1.; Ferreira, R.B.1.; Sousa-e-Silva, E.P.1.; Pinto, S.A.2.; Martinez, E.Z.3.
Sigla: G145
- 67 CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DA MAMA RICO EM GLICOGÊNIO: RELATO DE UM CASO
Autores: Lôbo, M.S.¹; Cabero, F.V.²; Conde, D.M.¹; Sousa-e-Silva, E.P.¹; Ferreira, R.B.¹; Pinto, S.A.₂
Sigla: G146
- 68 ASSOCIAÇÃO ENTRE A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E O PERFIL IMUNO-HISTOQUÍMICO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA
Autores: Almeida-Filho, B.S.; Vespoli, H.D.; Pessoa, E.C.; Machado, M.; Nahás Neto, J.; Nahás, E.A.P.
Sigla: G147
- 68 LESÃO ECZEMATOSA ATÍPICA DO COMPLEXO ARÉOLO MAMILAR EM GESTANTE
Autores: Dantas, M.L.M.; Souza, M.A.C.; Souza, T.H.S.C.; Mesquita, A.I.C.; Rodrigues, Y.M.; Costa, V.V.F.
Sigla: G148
- 69 CISTO DE MAMA GIGANTE
Autores: Pessoa, L.L.M.N.; Nobrega, M.M.; Pessoa, R.S.; Freire, A.D.; Costa, V.V.F.; Gurgel, K.B.P.
Sigla: G149
- 69 MASTITE GRANULOMATOSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABSCESSO MAMÁRIO EM GESTANTE-
Relato de caso
Autores: Pantoja, G.A.; Bordini, G.D.; Mizuno, L.R.; Piotto, I.H.S.B.; Feitosa, R.S.; Martins, M.M.
Sigla: G150
- 70 MASTITE SÉPTICA
Autores: Ferzeli, J.M.F.; Michellis, L.; Cordeiro, V.P.; de Oliveira, G.A.; Okemoto, E.S.M.; Hollanda, F.R.L.H.
Sigla: G151
- 70 CÂNCER DE MAMA NA CONCESSÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ EM SERVIDORES PÚBLICOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS - MA
Autores: de Andrade, L.M.R.L.; Aragão, F.B.A.; dos Santos, G.R.B.; da Silva, R.L.; Fontoura, C.C.; Nascimento, M.D.S.B.
Sigla: G152
- 70 HISTÓRIA FAMILIAR EM HEREDOGRAMA EM CÂNCER DE MAMA, NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS - MA
Autores: de Andrade, L.M.R.L.; Aragão, F.B.A.; dos Santos, G.R.B.; da Silva, R.L.; Ribeiro, M.H.A.; Nascimento, M.D.S.B.
Sigla: G153
- 71 CÂNCER DE MAMA NA CONCESSÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ EM SERVIDORES PÚBLICOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS - MA
Autores: de Andrade, L.M.R.L.; Aragão, F.B.A.; dos Santos, G.R.B.; da Silva, R.L.; Fontoura, C.C.; Nascimento, M.D.S.B.
Sigla: G154
- 71 SARCOMA PRIMÁRIO DA MAMA: Relato de caso
Autores: Rodrigues, G.A.; Faria, A.L.; Garcia, C.M.; Santos, L.H.D.T.; Facina, G.; Sartori, M.G.F.
Sigla: G155
- 72 CARCINOMA INFLAMATÓRIO EM GESTANTE
Autores: Pessoa, L.L.M.N.; Costa, V.V.F.; Freire, A.D.; Nobrega, M.M.; Pessoa, R.S.; Gurgel, K.P.B.
Sigla: G156
- 72 DIAGNÓSTICO TARDIO DE CA DE MAMA: EXTENSO DERRAME PLEURAL EM GESTANTE DE 37 SEMANAS
Autores: Pinheiro, G.M.; Videira, C.J.R.; Hime, L.F.C.C.; Caridá, R.P.; Scattone, H.J.; Costa, M.R.M.
Sigla: G157
- 73 SARCOMA UTERINO
Autores: Abrão, F.; Abrão, C.; Abrão, L.; Arruda, L.M.; Cardoso, E.A.; Suzuki, L.M.
Sigla: G158

- 73 ANGIOMIXOMA AGRESSIVO DE VAGINA: Relato de caso
Autores: Xavier, V.C.B.; Liberman, D.; Gaglianone, N.X.; Campos, R.S.; Fontes, T.M.P.; Santos, R.L.C.
Sigla: G159
- 74 Relato de caso: CARCINOSSARCOMA EM PACIENTE NA PÓS-MENOPAUSA, COM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO EM HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA
Autores: Diniz, M.S.; Torossian, A.; Gregolini, M.B.; Fata, G.L.; Vargas, A.M.G.; Souza, D.T.
Sigla: G160
- 74 CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAL COM METÁSTASE PARA A VAGINA - Relato de caso
Autores: Silva, I.M.G.; Tostes, L.O.; Loures, L.F.; Gonçalves Junior, H.
Sigla: G161
- 75 ADENOCARCIONA ENDOMETRIOIDE POUCO DIFERENCIADO DO ENDOMETRIO - Relato de caso EM PACIENTE ATENDIDA NO Hospital Geral de Carapicuíba
Autores: Silva, T.M.; Maura, L.C.; Torossian, A.; Diniz, M.S.; Gregolini, M.B.; Fata, G.L.
Sigla: G162
- 75 TUMOR PÉLVICO METASTÁTICO DE MEDULOBLASTOMA APÓS DERIVAÇÃO PERITONEAL
Autores: Videira, M.; Totti, S.R.; Almeida, T.G.; Brandão, M.D.C.; Mauri, L.
Sigla: G163
- 75 ICTIOSE UTERINA: UM Relato de caso.
Autores: Cavalcanti, M.M.; Meniconi, T.A.; Stiepcich, M.; De Luca, P.; Meniconi, M.C.
Sigla: G164
- 76 DOENÇA DE BOWEN VULVAR
Autores: Freire, A.D.; Menezes, W.S.; Pessoa, L.L.M.N.; Pinheiro, A.C.A.; Carvalho, I.L.
Sigla: G165
- 76 O USO DA CICLOPAMINA COMO INIBIDOR DA VIA SONIC HEDGEHOG EM LEIOMIOMA E LEIOMIOSSARCOMA
Autores: Oliveira, B.G.C.; Garcia, N.; Baracat, E.C.; Carvalho, K.C.
Sigla: G166
- 77 CÂNCER CERVICAL METASTÁTICO TRATADO COM PACLITAXEL, IFOSFAMIDA E CISPLATINA (TIP) SEGUIDO DE TRATAMENTO LOCALIZADO E LONGO FOLLOW UP COM REMISSÃO COMPLETA – SÉRIE DE CASOS
Autores: Molin, G.Z.D.; Gonçalves, M.M.; Borrelli, C.L.; Pereira, R.M.A.; Sadalla, J.C.; Maluf, F.C.
Sigla: G167
- 77 INVESTIGAÇÃO DA EVOLUÇÃO DOS PÓLIPOS ENDOMETRIAIS EM CÂNCER DE ENDOMÉTRIO
Autores: Peres, G.F.; de Andrade, C.A.; Bueloni-Dias, F.N.; Leite, N.J.; Elias, L.V.; Spadoto-Dias, D.
Sigla: G168
- 78 CIRURGIA CONSERVADORA DE FUNÇÃO REPRODUTIVA COM ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA DE LINFONODO SENTINELA GUIADO POR GAMA PROBE EM CÂNCER DO COLO UTERINO
Autores: Metelski, M.L.; Terra, S.S.E.; Bicalho, D.S.; Junior, W.E.S.; Moraes, A.B.; Alves, F.A.
Sigla: G169
- 78 APLICAÇÃO DO ÁCIDO URSÓLICO NO TRATAMENTO DE LEIOMIOSSARCOMA UTERINO: DADOS PRELIMINARES
Autores: Garcia, N.; Passero, F.; Soares, R.S.; Baracat, E.C.; Carvalho, K.C.
Sigla: G170
- 79 SÍNDROME ANTI NMDA E TERATOMA
Autores: Fonseca, L.V.R.F.; Brito, J.A.S.B.
Sigla: G171
- 79 FUNÇÕES COMPLEMENTARES DA ULTRASSONOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DE MULHERES COM MASSAS ANEXIAIS: CONTRIBUIÇÃO DOS MODELOS PREDITIVOS DE MALIGNIDADE DO INTERNATIONAL OVARIAN TUMOR ANALYSIS (IOTA) - REGRAS SIMPLES, RISCO DE REGRAS SIMPLES E ADNEX-MR SCORING
Autores: Pereira, P.N.; Sarian, L.O.; Yoshida, A.; Araújo, K.G.; Jales, R.M.; Derchain, S.
Sigla: G172
- 80 RISCO ESTIMADO DE TIPOS HISTOLÓGICO RAROS NO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES JOVENS
Autores: Cavalcante, L.A.; Menin, T.L.R.; Spreafico, F.S.; Firmano, I.C.; Teixeira, J.C.; Vale, D.B.
Sigla: G173

ÍNDICE POR PÁGINA

- 80 MELANOMA VAGINAL PÓS-GESTACIONAL – RELATO DE CASO
Autores: Bazan, A.B.; Nagy, J.N.; Tanaka, I.T.C.; Andrade, C.A.R.; Nai, G.A.
Sigla: G174
- 81 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE COLO UTERINO
Autores: Abrão, F.; Machado, M.; Arruda, M.L.; Ottoboni, W.R.; Mattera, F.O.P.; Suzuki, L.M.
Sigla: G175
- 81 LINFOMA NÃO HODGKING - TUMOR DE OVÁRIO
Autores: Abrão, F.; Mattera, F.O.P.; Suzuki, L.M.; Buzeto, C.A.C.; Fiscarelli, I.M.; Cardoso, E.A.
Sigla: G176
- 81 OS EFEITOS ANTICARCINOGENÉTICOS DA FLAVOKAWAÍNA B, UM COMPOSTO DA PLANTA KAVA-KAVA, SOBRE CÉLULAS DE ADENOCARCINOMA OVARIANO E SEU POTENCIAL ANTIANGIOGÊNICO
Autores: Rossette, M.C.; Moraes, D.C.; Sacramento, E.K.; Rodrigues, L.B.; Friedman, E.; de Marco, L.A.
Sigla: G177
- 82 ANÁLISE DO PERFIL DE EXPRESSÃO DE MIRNAS POTENCIAIS REGULADORES DE CD151 EM LEIOMIOSARCOMA UTERINO
Autores: De Almeida, B.C.; Narciso, H.J.; Garcia, N.; dos Anjos, L.G.; Baracat, E.C.; Carvalho, K.C.
Sigla: G178
- 82 CARCINOMA EPIDERMÓIDE NÃO-CERATINIZANTE POUCO DIFERENCIADO EM COLO DE ÚTERO EM GESTANTE: RELATO DE CASO
Autores: Silva, A.L.A.; Foggiatto, A.I.; Bueno, A.D.; Wilsek, K.T.S.M.; Neta, M.M.B.; Utida, G.M.
Sigla: G179
- 83 ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE COLO UTERINO DO TIPO GÁSTRICO: UM RELATO DE CASO
Autores: Schneckenberg, c.s.; Matnei, T.; Sarris, A.B.; Netto, M.R.M.; Calil, S.M.; Schneckenberg, C.C.R.
Sigla: G180
- 83 PECOMA NO ESPAÇO DE RETZIUS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR DE OVÁRIO
Autores: Nascimento, L.A.C.; de Moura, L.A.B.; Sobral Filho, D.S.R.; de Sousa, L.A.G.; Nascimento, G.A.C.; Lopes, I.M.R.S.
Sigla: G181
- 84 COEXISTÊNCIA RARA DE TUMORES OVARIANOS COM ORIGENS CELULARES DISTINTAS: Relato de caso
Autores: Werner, L.A.; Albuquerque, M.J.T.S.; Barros, M.T.; Nominato, D.V.R.; Ribeiro, K.M.M.; Santos, F.S.R.
Sigla: G182
- 84 FIBROMATOSE OVARIANA: UM CASO RARO
Autores: Dantas, M.L.M.; Souza, M.A.C.; Souza, T.H.S.C.; Mesquita, A.I.C.; Rodrigues, Y.M.; Mesquita, J.C.
Sigla: G183
- 84 PAPEL DA QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM PACIENTE COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DIAGNOSTICADO DURANTE A GESTAÇÃO
Autores: Almeida, T.G.; Marcelle, M.V.G.; Galletto, V.C.G.; Gómez, C.M.G.; Mauri, L.M.; Andriola, T.S.A.
Sigla: G184
- 85 CÂNCER DE ENDOMÉTRIO ASSOCIADO A PÓLIPO ENDOMETRIAL: Relato de caso
Autores: Latorre, P.R.N.; Cerqueira, J.L.; Brito, A.A.; Castro, R.M.; Bedim, G.; Brito, L.X.B.A.
Sigla: G185
- 85 CÂNCER DE OVÁRIO EM ADOLESCENTE
Autores: Pessoa, L.L.M.N.; Nobrega, M.M.; Pinheiro, A.C.A.; Freire, A.D.; Costa, V.V.F.; Pessoa, R.S.
Sigla: G186
- 86 INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM MULHERES QUILOMBOLAS NO MARANHÃO
Autores: Aragão, F.B.A.; de Andrade, L.M.R.L.; da Silva, M.A.C.N.; Castro, L.O.; Cabral, F.C.B.V.; Nascimento, M.D.S.B.
Sigla: G187
- 86 ATIVIDADE ANTIPROLIFERATIVA IN VITRO DE CÉLULAS DE CÂNCER CERVICAL HUMANO SIHA HPV16+ APÓS TRATAMENTO COM ALCALÓIDE ISOLADO DE ERYTHRINA VELUTINA
Autores: Miranda, C.A.N.; Rocha, H.A.O.; Guaratini, T.; Gomes, D.L.; Giordani, R.B.; Crispim, J.C.O.
Sigla: G188

- 87 AVALIAÇÃO DO EFEITO DA RUTINA HIDROLISADA SOBRE A REVERSÃO DE MECANISMOS DE RESISTÊNCIA A MÚLTIPLAS DROGAS EM MODELO IN VITRO DE CÂNCER DE OVÁRIO
Autores: Ubíinha, A.C.F.; Oliveira, G.M.; Franco, Y.E.M.; Longato, G.B.; Priolli, D.G.
Sigla: G189
- 87 TUMOR METACRÔNICO EM PACIENTE TRATADO POR NEOPLASIA DE COLO UTERINO
Autores: Almeida, T.G.; Galletto, V.C.; Gómez, C.M.; Gontijo, M.V.; Brandão, M.D.C.; Mauri, L.
Sigla: G190
- 88 AVALIAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO GI-RADS (GINECOLOGIC IMAGING REPORTING AND DATA SYSTEM) DE MASSAS OVARIANAS NA PREDIÇÃO DE MALIGNIDADE
Autores: Delmanto, L.R.M.G.; Delmanto, A.; Nahás, E.A.P.; Nahás-Neto, J.; Tonon, A.F.S.; Pontes, A.G.
Sigla: G191
- 88 CORIOCARCINOMA COMO CAUSA DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL NO MENACME
Autores: Barbosa, B.M.G.; Vianna, V.T.F.; Mauro, M.M.F.; Leite, L.F.A.; Kano, K.U.E.; Meneses, M.S.R.
Sigla: G192
- 88 DETECÇÃO DE HPV E VARIANTES INTRATIPOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA
Autores: Aragão, F.B.A.; dos Santos, G.R.B.; da Silva, R.L.; de Castro, L.O.; de Andrade, L.M.R.L.; Nascimento, M.D.S.B.
Sigla: G193
- 89 INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM MULHERES QUILOMBOLAS NO MARANHÃO
Autores: Aragão, F.B.A.; De Andrade, L.M.R.L.; da Silva, M.C.N.; de Castro, L.O.; Cabral, F.C.B.V.; Nascimento, M.D.S.B.
Sigla: G194
- 89 ADENOCARCINOMA SEROSO PAPILÍFERO EM PÓLIPO ENDOMETRIAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO POR CIRURGIA MÍNIMAMENTE INVASIVA
Autores: Abreu, M.S.M.; Leite Filho, A.F.; Zuza, D.C.; Stadnick, A.P.; Bruce, M.A.; Fernandes, M.G.C.M.
Sigla: G195
- 90 DETECÇÃO DE HPV E VARIANTES INTRATIPOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA
Autores: Aragão, F.B.A.; dos Santos, G.R.B.; da Silva, R.L.; de Castro, L.O.; de Andrade, L.M.R.L.; Nascimento, M.S.B.
Sigla: G196
- 90 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR DE GRANDE VOLUME EM COLO UTERINO
Autores: Villaescusa, M.; Matuoka, M.L.; Pascalicchio, J.C.; Fernandes, G.L.; Simonsen, M.; Moraes, C.E.D.
Sigla: G197
- 90 MESOTELIOMA PAPILÍFERO COMO ACHADO ACIDENTAL EM LAPAROTOMIA
Autores: Geraldo, M.C.; Matuoka, M.L.; Pascalicchio, J.C.; Fernandes, G.L.; Soares, J.M.; Silva, M.A.L.G.
Sigla: G198
- 91 ALTERAÇÕES NEUROCOGNITIVAS RELACIONADAS A TUMOR ANEXIAL: Relato de caso
Autores: Murad, G.F.A.; Hatanaka, F.F.; Santos, S.A.H.; Uyeda, M.G.B.K.; Girao, M.J.B.C.; Sartori, M.G.F.
Sigla: G199
- 91 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE OVÁRIO. Relato de caso E REVISÃO DA LITERATURA
Autores: Coscia, E.B.; Silva, C.A.; Zanateli, G.M.J.; Fernandes Filho, I.; Ceccon, J.; Silva, L.A.
Sigla: G200
- 92 LESÃO INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRAU RESIDUAL APÓS CONIZAÇÃO: Relato de caso.
Autores: Coscia, E.B.; Ribeiro, B.C.; Carraro, C.G.; Edelmut, S.L.; Estevam, G.; Santos, B.P.
Sigla: G201
- 92 TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE EMPATIA "WARMOMETER" PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO
Autores: Brooke, M.S.; Nakamura, M.U.; Hosomi, J.K.; Sass, N.
Sigla: G202
- 95 ALEITAMENTO MATERNO EM GÊMEOS: FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME
Autores: Mikami, F.C.F.; Francisco, R.P.V.; Rodrigues, A.; Hernandez, W.R.; Zugaib, M.; Brizot, M.L.
Sigla: O001
- 95 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA
Autores: de Andrade, C.D.R.; Romero, C.F.
Sigla: O002

ÍNDICE POR PÁGINA

- 95 ESTUDO RANDOMIZADO DO USO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO
Autores: Cappeli, A.J.; Peraçoli, J.C.; Magalhães, C.G.; Poiati, J.R.; Borges, V.T.M.
Sigla: O003
- 96 IMPACTO DA IDADE MATERNA SOBRE OS RESULTADOS PERINATAIS E VIA DE PARTO EM PRIMÍPARAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE
Autores: Kramer, M.P.S.; Monteiro, A.P.S.; Mazzini, X.P.R.; Mazzini, R.C.
Sigla: O004
- 96 EVOLUÇÃO DA TAXA DE CESÁREAS NO BRASIL, 2008 A 2016
Autores: Piva, V.M.R.; Pereira, T.F.; Nucci, L.B.
Sigla: O005
- 97 VALIDAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM O PARTO - MACKAY CHILDBIRTH SATISFACTION RATING (MCSR)
Autores: Lopes, F.; Carvas Junior, N.; Araujo, R.S.S.; Merighe, L.S.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O006
- 97 FATORES CORRELACIONADOS COM A SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO NA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE MACKAY
Autores: Lopes, F.; Carvas Junior, N.; Araujo, R.S.S.; Merighe, L.S.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O007
- 98 ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE ESCORE DE APGAR NO 5º MINUTO INFERIOR A 7 E Contexto OBSTÉTRICO NUMA MATERNIDADE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Autores: Cerqueira, A.L.; Cavalcante, B.B.; Kosorus, K.
Sigla: O008
- 98 INDUÇÃO DE PARTO COM MISOPROSTOL: HÁ MAIOR ÍNDICE DE FALHA EM GESTANTES OBESAS?
Autores: Gonçalves, T.A.; Monteiro, A.P.S.; Mazzini, X.P.R.; Mazzini, R.C.
Sigla: O009
- 99 ANÁLISE MULTIVARIADA DOS FATORES PREDITIVOS DE SUCESSO NA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM GESTAÇÕES ÚNICAS
Autores: Aniceto, V.; Quintana, S.M.; Marcolin, A.C.; Cavalli, R.C.; Duarte, G.; Moisés, E.C.D.
Sigla: O010
- 99 ANÁLISE MULTIVARIADA DOS FATORES PREDITIVOS DE SUCESSO PARA O PARTO VAGINAL EM GESTANTES COM UMA CESÁREA PRÉVIA
Autores: Andrade, N.V.C.; Moisés, E.C.D.; Marcolin, A.C.; Cavalli, R.C.; Duarte, G.; Quintana, S.M.
Sigla: O011
- 100 OCLUSÃO SELETIVA TEMPORÁRIA BILATERAL DAS ARTÉRIAS ILÍACAS INTERNAS, COM CATETER BALÃO, PARA PARTO CESARIANA SEGUIDO DE HISTERECTOMIA TOTAL POR ACRETISMO PLACENTÁRIO.
Autores: Metelski, M.L.; Terra, S.S.E.; Junior, W.E.S.; Moraes, A.B.; Peret, F.J.A.; Alves, F.A.
Sigla: O012
- 100 INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INDICAÇÃO DA EPISIOTOMIA EM PARTOS VAGINAIS
Autores: Zanluchi, A.Z.; Lozano, I.M.; Hwang, S.M.
Sigla: O013
- 101 USO DE MISOPROSTOL PARA INDUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO: DOSES, FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO E RESULTADOS NEONATAIS
Autores: Costa, D.S.; Oliveira, R.P.C.
Sigla: O014
- 101 PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICA DOS PROCESSOS DE INDUÇÃO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO NORDESTE BRASILEIRO
Autores: Costa, D.S.; Oliveira, R.P.C.
Sigla: O015
- 102 GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA: COMPLICAÇÕES E DESFECHO PERINATAL
Autores: Kenj, G.; Spingarn, L.H.S.; Paula, C.F.S.; Barreto, E.Q.S.; Sass, N.
Sigla: O016

- 102** PERITONITE NÃO-INFECCIOSA COMO COMPLICAÇÃO NO PÓS OPERATÓRIO DE CESARIANA: RELATO DE caso
Autores: Rodrigues, C.S.; Passos, A.C.; Freitas, R.F.; Matias, L.M.B.E.; Goulart, C.A.R.; Soares, B.T.L.
Sigla: O017
- 103** ROTURA UTERINA SILENCIOSA CAUSA DANO À MÃE, AO RECÉM- NASCIDO E AO OBSTETRA
Autores: Matthes, A.C.S.; Mácea, C.S.; Solazzo, C.S.; de Melo, F.N.; Bartmann, A.K.
Sigla: O018
- 103** TIPO DE PARTO, PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO E SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO
Autores: Lopes, f.; Passarelli, V.C.; Araujo, R.S.S.; Merighe, L.S.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O019
- 103** AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO AO PARTO EM UMA MATERNIDADE DO SUL DO BRASIL
Autores: Schneckenberg, C.S.; Kluthcovsky, A.C.G.C.; Ditzel, A.P.; Schneckenberg, C.C.R.; Matnei, T.
Sigla: O020
- 104** ROTURA UTERINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA
Autores: Matthes, A.C.S.; Maceca, C.S.; Solazzo, C.S.; Melo, F.N.; Bartmann, A.K.
Sigla: O021
- 104** MENINGIOMA DE ASA DE ESFENOIDE COMO ACHADO CASUAL EM PUÉRPERA, APÓS ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS POR PROVAVEL DESCOMPENSAÇÃO ENGATILHADA POR RAQUIANESTESIA – RELATO DE caso
Autores: Borges, R.F.; Camelo, I.R.M.
Sigla: O022
- 105** GESTAÇÃO ÚNICA ASSOCIADA A ABDOME AGUDO CIRÚRGICO POR CISTO GIGANTE DE OVÁRIO
Autores: Dantas, M.L.M.; Souza, M.A.C.; Souza, T.H.S.C.; Mesquita, A.I.C.; Pinto, M.D.; Rodrigues, Y.M.
Sigla: O023
- 105** QUANTIFICAÇÃO DE PARTOS NORMAIS E CESARIANOS NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2017 NA CIDADE DE SANTOS
Autores: Couto, A.; Carturan, P.
Sigla: O024
- 106** CONHECIMENTO E ATITUDE DAS ACOMPANHANTES MULHERES SOBRE OS TIPOS E AS VIAS DE PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ
Autores: Moreira, A.B.; Ravazzi, L.M.Q.; Fernandes, K.G.; Carbonari, K.F.B.S.F.; Rossi, B.M.; Camargo, R.P.S.
Sigla: O025
- 106** GESTAÇÃO MÚLTIPLA: RESULTADOS PERINATAIS E VIAS DE PARTO - EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ
Autores: Rossi, B.M.; Breim, M.S.C.; Fernandes, K.G.; Camargo, R.P.S.
Sigla: O026
- 107** SÍNDROME DE MARFAN - RELATO DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM 3º TRIMESTRE GESTACIONAL
Autores: Guedes, G.K.A.; da Silva, A.B.; Gadelha, R.M.W.; Romão, L.G.M.; de Oliveira, J.S.V.G.; Dantas, B.P.A.
Sigla: O027
- 107** GESTAÇÃO EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA – RELATO DE caso
Autores: Costa, V.V.F.; Pessoa, L.L.M.N.; da Costa, R.C.R.; Freire, A.D.; Rodrigues, Y.M.; Costa, A.V.F.
Sigla: O028
- 108** MISOPROSTOL PARA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM GESTAÇÕES DE TERMO TARDIO E PÓS TERMO
Autores: Kenj, G.; Imperador, D.V.; Rosetti, M.F.; Nagahama, G.; Sass, N.
Sigla: O029
- 108** ANÁLISE DO GANHO PONDERAL EM GESTANTES A TERMO ATENDIDAS NO PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO DA SANTA CASA DE FRANCA
Autores: Andrade, L.R.; Cocota, A.C.N.; Perente, M.A.; Cintra, K.A.; Silva, R.T.; Junior, W.C.
Sigla: O030
- 109** RELATO DE caso: SÍNDROME DE WERNICKE KORSAKOFF COMO EVOLUÇÃO DE QUADRO DE HIPERÊMESE GRAVÍDICA EM PACINTE INTERNADA NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA (HGC)
Autores: Gregolini, M.B.; Bretz, P.R.; Torossian, A.; Diniz, M.S.; Souza, D.T.; Maura, L.C.
Sigla: O031

ÍNDICE POR PÁGINA

- 109** ANÁLISE ACERCA DO USO DE FÁRMACOS E DROGAS DE ABUSO POR GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) NA CIDADE DE LONDRINA (PR)
Autores: *de Costa, J.M.; Bello, V.A.*
Sigla: O032
- 109** FATORES ASSOCIADOS COM O TIPO DE PARTO EM GESTAÇÕES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: *Arruda, C.A.P.; Lafraia, F.M.; Nakamae, M.N.; Topis, T.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: O033
- 110** CORRELAÇÃO ENTRE A ANSIEDADE MATERNA E PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DAS CIRCULAÇÕES UTEROPLACENTÁRIA, FETOPLACENTÁRIA E FETAL
Autores: *Jorge, T.F.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: O034
- 110** FREQUÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA OU DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM GESTANTES COM RESULTADOS OBSTÉTRICOS NORMAIS
Autores: *Ferreira Filho, E.S.; Baptista, F.S.; Barros, V.I.P.V.L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: O035
- 111** PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO EM MATERNIDADE DE BAIXO RISCO: COMPARAÇÃO ENTRE ADOLESCENTES E ADULTAS
Autores: *Passarelli, V.C.; Lopes, F.; Araujo, R.S.S.; Merighe, L.S.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: O036
- 111** PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DOS EXAMES LABORATORIAIS NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES COMPARADAS A ADULTAS
Autores: *Passarelli, V.C.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: O037
- 112** DESFECHOS OBSTÉTRICOS E PERINATAIS EM PACIENTES PORTADORAS DE DOENÇAS PULMONARES COMPLEXAS
Autores: *Osmundo Junior, G.S.; Rached, S.Z.; Athanazio, R.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: O038
- 112** TUMOR DESMÓIDE DIAGNOSTICADO NO INÍCIO DA GESTAÇÃO
Autores: *Santana, I.R.; Tiago, D.B.; Carmona, F.; Chebli, L.F.D.A.; Brunelli, A.C.*
Sigla: O039
- 113** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA ARBOVIROSES ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NO INSTITUTO SANTOS DUMONT, NO MUNICÍPIO DE MACAÍBA / RN
Autores: *Barreto, C.T.R.; Pontes, A.C.; Santos, C.A.D.; Rodrigues, L.C.C.; Araújo, J.M.G.; Júnior, R.A.O.F.*
Sigla: O040
- 113** ASSOCIAÇÃO ENTRE PARÂMETROS MATERNO E O PESO DO RECÉM-NASCIDO EM GESTAÇÕES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: *Mateussi, M.V.; Cascelli, A.P.M.; Müller, I.T.; Pinheiro, H.A.; Dittmer, F.P.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: O041
- 114** ULTRASSONOGRRAFIA DE TERCEIRO TRIMESTRE NA AVALIAÇÃO DO PESO FETAL EM GESTAÇÕES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: *Cascelli, A.P.M.; Oliveira, B.L.A.; Corazza, I.C.; Federico, T.M.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: O042
- 114** TORÇÃO ANEXIAL EM PACIENTE GESTANTE PORTADORA DE PORFIRIA
Autores: *Barbosa, P.A.B.; Hase, E.A.H.; Pereira, P.P.P.; Alves, E.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: O043
- 115** CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASSOCIADAS COM A IDADE GESTACIONAL NO PARTO DE GESTANTES DE BAIXO RISCO SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: *Lafraia, F.M.; Mateussi, M.V.; Pereira, J.N.; Ortiz, L.F.L.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.*
Sigla: O044
- 115** TUMOR EPIDERMÓIDE NA GESTAÇÃO: RELATO DE caso
Autores: *Micelli, L.P.; Hase, E.A.; Couto Netto, S.D.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: O045

- 116** REDUÇÃO DOS ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS DO INÍCIO AO FINAL DA GESTAÇÃO NO SEGUIMENTO DE PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: Oliveira, B.L.A.; Arruda, C.A.P.; Santos, C.L.; Toledo, B.P.; Nacaratto, D.C.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O046
- 116** ABORDAGEM CIRÚRGICA DE TUMORES ANEXIAIS GIGANTES NA GESTAÇÃO: RELATO DE caso
Autores: Kosmiskas, J.G.; Hase, E.A.; Sadalla, J.C.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O047
- 117** INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA GESTANTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: UM RELATO DE caso
Autores: Schier de Fraga, F.S.F.; Copetti, M.C.; Gaede Senessi, L.G.S.; Schier de Fraga, G.S.F.
Sigla: O048
- 117** ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS EQUAÇÕES DE ESTIMATIVA DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES OBSTÉTRICAS
Autores: Paula, M.C.O.; Marques, L.P.J.
Sigla: O049
- 117** PANCREATITE EM GESTAÇÃO AVANÇADA: UM RELATO DE caso
Autores: Fernandes, E.M.A.; Linhares, E.V.M.; Sousa, M.F.; Nascimento, D.S.; Moreira, G.V.; Araquan, G.G.
Sigla: O050
- 118** ORIENTAÇÕES NO PRÉ-NATAL SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL POR GESTANTES
Autores: Melo, C.R.; Lopes, F.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O051
- 118** LÚPUS NA GESTAÇÃO: REVISÃO DA LITERATURA
Autores: Zago, L.; Toigo Fossatti, C.; Cardoso Brum, J.; David, M.; Piva, C.; Assmann, L.L.
Sigla: O052
- 119** ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA NA GRAVIDEZ
Autores: Guedelha, J.S.T.; Silva, K.S.; Navarro, C.; Caleffi, R.; Jacó, G.M.
Sigla: O053
- 119** PLANEJAMENTO DE GESTAÇÃO E CONHECIMENTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE Métodos CONTRACEPTIVOS
Autores: Tanaka, E.Z.; Souza, S.K.¹; Pacagnella, R.C.; Surita, F.G.C.
Sigla: O054
- 120** CONSUMO DE ÁLCOOL NA GESTAÇÃO: APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS T-ACE, CAGE E TWEAK
Autores: Melo, C.R.; Lopes, F.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O055
- 120** USO DO QUESTIONÁRIO AUDIT NA PRÁTICA CLÍNICA PARA A IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ
Autores: Melo, C.R.; Lopes, F.; Nakamura, M.U.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O056
- 121** TRATAMENTO DE LINFEDEMA PRIMARIO EM MEMBROS INFERIORES NA FASE GESTACIONAL AO PUERPERIO - RELATO DE caso
Autores: Gomes, N.O.
Sigla: O057
- 121** ASPECTOS FISICOS, DOR LOMBAR E DIÁSTASE ABDOMINAL EM GESTANTES
Autores: Rodrigues, L.; de Conti, M.H.
Sigla: O058
- 121** TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA EM GESTANTE COM CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL
Autores: Furlan, J.A.; Borba, J.M.C.; Ferreira, M.C.P.
Sigla: O059
- 122** ADENOCARCINOMA DE COLON DESCENDENTE SUBESTENOSANTE E GRAVIDEZ- RELATO DE caso
Autores: Dijigow, F.B.; Hase, E.A.; Couto Neto, S.D.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O060

ÍNDICE POR PÁGINA

- 122** CARCINOMA MICROINVASIVO DO COLO UTERINO NA GESTAÇÃO E DESFECHO MATERNO-FETAL E PÓS-PARTO: RELATO DE caso
Autores: *Dijigow, F.B.; Hase, E.A.; Sadalla, J.C.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: O061
- 123** IMPACTO DA AUSENCIA DE PENICILINA NO TRATAMENTO DE SIFILIS DURANTE A GESTAÇÃO EM PACIENTES DO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA EM 2016
Autores: *Lucato, L.L.; Bretz, P.R.; Ogawa, L.C.; Torossian, A.*
Sigla: O062
- 123** CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE VITAMINA D EM GESTANTES DE CURITIBA E SUA SAZONALIZADADE
Autores: *Chrisostomo, K.R.; Urbanetz, A.A.; Nisihara, R.M.; Chrisostomo, E.R.; Fujie, J.; Kulak Junior, J.*
Sigla: O063
- 124** AUTONOMIA MATERNA X DIREITOS DO NASCITURO: ANÁLISE DA OPINIÃO DE MÉDICOS DO DEPARTAMENTO DE OBSTETRÍCIA E OBSTETRÍCIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE USP
Autores: *Motoki, M.S.Y.; Cabar, F.R.*
Sigla: O064
- 124** PERFIL DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Autores: *Cabral, R.P.; Herculano, T.B.; Costa, G.P.O.; Pontes, I.C.M.; Costa, G.P.O.*
Sigla: O065
- 125** GESTAÇÃO EM PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL FRENTE A DECISÃO DA INTERRUPTÃO
Autores: *Campos, C.M.C.C.; Vieira, K.Z.V.; Cassini, M.R.O.L.C.; Lobato, A.C.L.L.; Fernandes, E.S.*
Sigla: O066
- 125** LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA NA GRAVIDEZ – RELATO DE caso
Autores: *Parreira, B.E.; Signorini Filho, R.C.; Cerqueira, A.L.; Campanharo, F.F.; Mattar, R.; Sun, S.Y.*
Sigla: O067
- 126** TRATAMENTO RADIOTERÁPICO INCIDENTAL EM CÂNCER DE MAMA DURANTE PRIMEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ
Autores: *Parreira, B.E.; Cerqueira, A.L.; Signorini Filho, R.C.; Dittmer, F.P.; Diniz, M.V.; Sun, S.Y.*
Sigla: O068
- 126** PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE caso
Autores: *Barbosa, M.T.; Deolino, A.M.R.; Nascimento, D.S.; Melo, L.C.; Sousa, M.F.; Borges, A.L.A.*
Sigla: O069
- 126** SÍNDROME DE MARFAN E GESTAÇÃO
Autores: *Teixeira, F.R.; Azevedo, C.O.S.; Pereira, K.V.G.; Mendes, M.A.; Barça, A.P.; da Cruz, P.L.L.*
Sigla: O070
- 127** CUIDANDO DE GESTANTES COM CÂNCER – EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA
Autores: *Puzzi-Fernandes, C.; Surita, F.G.; Schetini, C.; Parpinelli, M.A.; Costa, M.L.*
Sigla: O071
- 127** DERMATITE POR USO DE ÁCIDO FÓLICO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE caso
Autores: *Alves, I.M.; Honório, A.V.M.; Oliveira, A.F.Q.; Colares, T.A.N.; Carvalho, F.W.V.; Nascimento, D.S.*
Sigla: O072
- 128** MIOMECTOMIA NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO: RELATO DE caso
Autores: *Bezerra, R.L.A.; Gomes, I.S.B.; de Oliveira, J.S.V.G.; Vaz, N.M.L.; Feliciano, P.H.C.; Cardoso, T.N.*
Sigla: O073
- 128** CARCINOMA DUCTAL INVASIVO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE caso
Autores: *Abreu, F.M.L.; Sabino, L.C.L.; Nascimento, D.S.; Silva, G.T.C.; Queiroz, P.M.C.; Batista, L.E.C.*
Sigla: O074
- 129** GESTAÇÃO MONOAMNIÓTICA E ENTRELACAMENTO DE CORDÃO UMBILICAL: RELATO DE caso
Autores: *Muniz, T.D.; Grohmann, R.M.; Santos, A.G.; Elito Jr., J.*
Sigla: O075
- 129** ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PACIENTE TRANSPLANTADA HEPÁTICA: RELATO DE caso
Autores: *Paoli, R.D.P.; Liao, A.W.L.; Menezes, D.S.M.; Oliveira, R.C.S.; Novaes, A.M.N.; Bezerra, V.A.*
Sigla: O076

- 130** COMPLICAÇÃO MATERNA NA GESTANTE COM TROMBOASTENIA DE GLANZMANN: RELATO DE caso
Autores: *Medeiros, C.S.; Valadares, J.D.; Ferreira, W.; Magalhães, R.F.*
Sigla: O077
- 130** USO DE MISOPROSTOL NO TRATAMENTO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO SEVERA ENTRE MARÇO 2014 A MARÇO 2016 EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DA ZONA LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Autores: *Cavalcante, B.B.; Cerqueira, A.M.; Kosorus, K.*
Sigla: O078
- 131** O USO DO ÍNDICE DE CHOQUE PARA AVALIAR SANGRAMENTO PÓS-PARTO: UM ESTUDO PROSPECTIVO
Autores: *Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.; Siani, S.; Silveira, C.; Argenton, J.L.P.; Cecatti, J.G.*
Sigla: O079
- 131** IDENTIFICAÇÃO DE UM NOVO MARCADOR CLÍNICO PARA HEMORRAGIA PÓS-PARTO
Autores: *Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.; Siani, S.; Silveira, C.; Argenton, J.L.P.; Cecatti, J.G.*
Sigla: O081
- 131** CATETERIZAÇÃO DE ARTÉRIAS ILÍACAS INTERNAS NO MANEJO DE PLACENTA PRÉVIA COM ACRETISMO PLACENTÁRIO- RELATO DE caso
Autores: *Pantoja, G.A.; Martins, M.L.; Mizuno, L.R.; Ribeiro, M.B.; Freitas, T.N.F.; Marques, N.A.*
Sigla: O082
- 132** LEIOMIOMA E ATONIA UTERINA PÓS PARTO – RELATO DE caso
Autores: *Chen, C.M.; Novo, J.L.V.G.; Korke, H.A.*
Sigla: O083
- 132** GESTAÇÃO ECTÓPICA INTERSTICIAL: RELATO DE caso
Autores: *de Mello, F.P.F.R.; Ramalho, A.R.; Simoes, M.C.R.*
Sigla: O084
- 133** GRAVIDEZ ECTÓPICA CERVICAL: ESTUDO DE caso EM UM HOSPITAL MATERNO INFANTIL NO EXTREMO NORTE DO BRASIL
Autores: *Buttenbender, J.F.; Oliveira, L.M.; Buttenbender, I.F.; Buttenbender, S.F.; Mendes, J.V.B.*
Sigla: O085
- 133** GESTAÇÃO ECTÓPICA ROTA DE SEGUNDO TRIMESTRE: RELATO DE caso
Autores: *Souza, A.C.; Tcherniakovsky, M.; Guerra, J.T.; Kawano, E.; Modinez, R.; Baracat, E.I.*
Sigla: O086
- 134** PREENHIZ ECTÓPICA ROTA APÓS CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTRAVENTRICULAR E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS
Autores: *Pinheiro, G.M.; Hime, L.F.C.C.; Pedrosa, M.A.; Caridá, R.P.; Sala, L.A.*
Sigla: O087
- 134** ACRETISMO OVULAR: RELATO DE caso
Autores: *Paredes, R.M.; Vianna, F.T.; Mata, F.B.; Soares, S.K.C.; Barbosa, G.M.; Barça, A.P.*
Sigla: O088
- 135** GRAVIDEZ ECTÓPICA ESQUERDA NÃO ROTA DE REPETIÇÃO COM MANUTENÇÃO DA FERTILIDADE
Autores: *Graniero, A.I.G.; Dalbem, C.C.G.D.T.; Dalbem, C.M.M.G.D.; Rubint, E.R.R.; Barros, J.D.B.N.; Gouveia, M.M.G.*
Sigla: O089
Instituição: *Universidade do Estado de Mato Grosso - Cáceres - MT*
- 135** GESTAÇÃO ECTÓPICA ABDOMINAL AVANÇADA COM BOM DESFECHO MATERNO E FETAL
Autores: *Moura Valença de Oliveira, M.; Teixeira Fonseca, M.; Bulhões de Sousa Santa Inês, C.*
Sigla: O090
- 136** GRAVIDEZ HETEROTÓPICA ESPONTÂNEA – RELATO DE caso
Autores: *Borges, R.F.; Camelo, I.R.M.*
Sigla: O091
- 136** GRAVIDEZ ECTÓPICA BILATERAL: UM RELATO DE caso
Autores: *de Oliveira, G.A.; dos Passos, S.D.; Minari, B.L.; Akieda, B.L.; Coelho, J.H.; Silva, R.A.*
Sigla: O092
- 136** ROTURA UTERINA EM GESTAÇÃO ECTÓPICA CORNUAL – UM RELATO DE caso
Autores: *Dias, A.L.R.; Coimbra, B.B.; Silva, A.G.E.; Tavares, A.L.M.; Krettli, W.S.C.*
Sigla: O093

ÍNDICE POR PÁGINA

- 137** TRATAMENTO EXPECTANTE NA GESTAÇÃO ECTÓPICA TUBÁRIA: AVALIAÇÃO DE UMA SÉRIE DE casos
Autores: Segawa, C.N.; Pereira, P.P.; Cabar, F.R.; Gomez, U.T.; Francisco, R.P.V.
Sigla: O094
- 137** TUMOR DESMÓIDE GIGANTE EM PAREDE ABDOMINAL NA GESTAÇÃO EM PACIENTE ATENDIDA NO HOSPITAL ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA SÃO CAMILO - HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA (HEFMSC-HGC)
Autores: Fata, G.L.; Bretz, P.R.; Sperotto, M.F.R.M.; Milan, T.S.; Vargas, A.M.G.; Diniz, M.S.
Sigla: O095
- 138** COMPARAÇÃO ENTRE DADOS CLÍNICOS E RESULTADOS PERINATAIS DE GESTANTES COM OVERT DIABETES E DIABETES GESTACIONAL DIAGNOSTICADO PELA GLICEMIA DE JEJUM E PELO TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE
Autores: Paganoti, C.F.; Dijigow, F.B.; Costa, R.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O096
- 138** AVALIAÇÃO DO PERFIL GLICÊMICO E DO PADRÃO DE CRESCIMENTO FETAL DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E OVERT DIABETES.
Autores: Paganoti, C.F.; Souza, J.T.; Costa, R.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O097
- 139** DIABETES E GESTAÇÃO: ESTUDO COMPARATIVO DE VARIÁVEIS MATERNAS E DESFECHOS PERINATAIS
Autores: Toledo, S.F.; Guidoni, R.G.R.; Souza, C.C.; Blask, C.A.B.; Pinto, F.F.; Moreno, H.P.
Sigla: O098
- 139** RELAÇÃO ENTRE HEMOGLOBINA GLICADA MATERNA E RESULTADOS PERINATAIS EM GESTANTES DIABÉTICAS
Autores: Santos, A.M.; Barillari, P.C.S.G.; Rizzi, J.B.B.; Nagahama, G.; Kenj, G.; Sass, N.
Sigla: O099
- 140** NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE MULHERES DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL
Autores: Santini, C.O.; Imakawa, T.S.; Duarte, G.; Moisés, E.C.D.
Sigla: O100
- 140** DINÂMICA MITOCONDRIAL EM CITOTROFOBlasto DE PLACENTA DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
Autores: Abbade, J.F.; Tagliaferro, A.; Ernini, L.; Post, M.; Caniggia, I.I.
Sigla: O101
- 141** ANÁLISE DE ALTERAÇÕES MOLECULARES ENCONTRADAS NO GENE DA GLUCOQUINASE (GCK) ASSOCIADA AO DIAGNÓSTICO DE DIABETES DO ADULTO DE INÍCIO NO JOVEM (MATURITY ONSET DIABETES OF THE YOUNG - MODY) EM GESTANTES E NEONATOS
Autores: Lepore, C.S.L.; Duarte, G.; Liberatori Junior, R.D.R.; Moises, E.C.D.
Sigla: O102
- 141** SÍNDROME DE DRIASM NA GESTAÇÃO: RELATO DE caso
Autores: Souza, T.H.S.C.; Soares, L.S.; Mesquita, A.I.C.; Dantas, M.L.M.; Dutra, C.A.A.
Sigla: O103
- 142** LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E HEPATITE CONCOMITANTE DIAGNOSTICADOS DURANTE GESTAÇÃO DE SEGUNDO TRIMESTRE
Autores: Oliveira, I.A.S.; Scalioni, A.C.M.; Santos, S.A.G.; Correa-Junior, M.D.
Sigla: O104
- 142** ESTUDO LONGITUDINAL DA FUNÇÃO PULMONAR EM GESTANTES: INFLUÊNCIA DA PARIDADE E DO TABAGISMO
Autores: Pastro, L.D.M.P.; Lemos, M.L.; Vieira, S.E.V.; Saldiva, S.R.D.M.S.; Saldiva, P.H.N.S.; Francisco, R.P.V.
Sigla: O105
- 142** GESTANTE COM HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM USO DE ECULIZUMAB
Autores: Sousa, H.S.C.C.; Clemente, J.S.; Sousa, A.S.C.C.; Barros, G.G.F.; Santos, V.L.S.; Mendes, C.B.
Sigla: O106
- 143** CRISE CONVULSIVA PUERPERAL
Autores: Caleffi, R.; Guedelha, J.S.T.; Oliveira, T.N.; Born, C.G.; Jacó, G.M.; Silva, K.S.
Sigla: O107
- 143** IMPACTO ECONÔMICO DOS FATORES ANGIOGÊNICOS PARA PREDIÇÃO E DIAGNÓSTICO DA PRÉ-ECLÂMPSIA NO SISTEMA PÚBLICO - RESULTADOS PARCIAIS DO BENEFITS STUDY
Autores: Barbosa, M.G.; Schapowal Jr, E.; Figueira, S.F.; D' Innocenzo, M.; Zlotnik, E.; Cordioli, E.
Sigla: O108

- 144 SÍNDROME DE TRANSFUÇÃO FETO-FETAL: RELATO DE caso
Autores: *Eizerik, D.C.; Chedid, S.B.; Eizerik, G.C.*
Sigla: O109
- 144 HIPEREMESE GRAVIDICA E MAU PROGNOSTICO MATERNO-FETAL: RELATO DE caso
Autores: *Moterani Junior, N.J.W.; Gonçalves, L.B.B.; Moterani, V.C.*
Sigla: O110
- 145 ESTRESSE OXIDATIVO INDUZIDO POR PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO ATIVA AUTOFAGIA E INFLAMASSOMA NLRP3 EM EXPLANTES PLACENTÁRIOS
Autores: *Nunes, P.R.; Peraçoli, M.T.S.; Romão-Veiga, M.; Matias, M.L.; Ribeiro, V.R.; de Oliveira, L.*
Sigla: O111
- 145 SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL NO PUÉRPERIO: RELATO DE caso
Autores: *Santos, T.K.O.; Corrêa, L.A.; Carvalho, M.; Gazola, N.F.; Machado, C.F.; Cabrera, R.D.C.*
Sigla: O112
- 146 RELATO DE caso: ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL EM PUÉRPERA
Autores: *Guimarães, D.B.; Sousa, F.O.; Saldanha Junior, J.C.; Raimondi, M.B.; Guimarães, J.B.; Silva, R.C.A.F.*
Sigla: O113
- 146 MAGNITUDE DA PROTEINÚRIA NA PRÉ-ECLÂMPسيا E DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS: VALOR DIAGNÓSTICO OU TERAPÊUTICO?
Autores: *Guida, J.P.S.; Parpinelli, M.A.; Surita, F.G.; Costa, M.L.*
Sigla: O114
- 147 PROTEINÚRIA: É NECESSÁRIA NO ACOMPANHAMENTO INICIAL DE GESTANTES HIPERTENSAS CRÔNICAS?
Autores: *Zampieri, J.G.; Tedesco, R.P.*
Sigla: O115
- 147 RELATO DE caso: EDEMA DE VULVA PÓS PARTO VAGINAL GEMELAR
Autores: *Cardoso, A.M.; Belezia, F.B.; Amiky, D.S.R.; Cunha, G.L.T.; Maia Filho, N.; Fernandes, K.G.*
Sigla: O116
- 147 RESULTADOS PERINATAIS EM PACIENTES COM VENTRÍCULO ÚNICO QUE APRESENTARAM DESCOMPENSAÇÃO CARDÍACA DURANTE A GESTAÇÃO
Autores: *Nobrega, G.B.; Testa, C.B.; Bortolotto, M.R.F.L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: O117
- 148 PEPTÍDEO NATRIURÉTICO CEREBRAL (BNP) COMO MARCADOR DE HIPERTROFIA CONCÊNTRICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM MULHERES COM PRÉ-ECLÂMPسيا
Autores: *Poiati, J.R.; Bazan, S.G.Z.; Romão, M.; Peraçoli, M.T.S.; Peraçoli, J.C.; Borges, V.T.M.*
Sigla: O118
- 148 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO PODE AGRAVAR A HIPERTENSÃO DURANTE A GESTAÇÃO? RELATO DE caso
Autores: *Dijigov, F.B.; Testa, C.; Baptista, F.S.; Bortolotto, M.R.F.L.; Drager, L.F.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: O119
- 149 QUANTIFICAÇÃO DA INTERLEUCINA-6 E ANÁLISE DE SUAS CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS NA PRÉ-ECLÂMPسيا
Autores: *Lima, M.D.; Sousa, E.S.S.; Martin, L.F.; Silva, M.G.; Paiva, C.S.M.*
Sigla: O120
- 149 ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA GESTACIONAL: RELATO DE caso
Autores: *Takatori, M.M.O.; Soares, L.S.; Hauache, Y.M.; Orozco, L.A.T.; Coelho, J.H.; Loureiro, R.B.*
Sigla: O121
- 150 ROTURA HEPÁTICA COMO COMPLICAÇÃO DE SÍNDROME HELLIP- RELATO DE caso
Autores: *Martins, M.L.; Pantoja, G.A.; Mizuno, L.R.; Bordini, G.D.; Fortunato, F.G.; Hsu, L.P.R.*
Sigla: O122
- 150 AVALIAÇÃO DO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) E TROMBOPROFILAXIA EM GESTANTES HOSPITALIZADAS COM CÂNCER: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESCORE DE RISCO
Autores: *Hase, E.A.; Barros, V.I.P.V.L.; Igai, A.M.K.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: O123
- 151 FIBROSE CÍSTICA COM ACOMETIMENTO PULMONAR E RENAL EM GESTANTE
Autores: *Souza, T.H.S.C.; Souza, M.A.C.; Dantas, M.L.M.D.; Mesquita, A.I.C.; Rodrigues, Y.M.; Almeida, G.A.S.*
Sigla: O124

ÍNDICE POR PÁGINA

- 151** AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA RELAÇÃO SFLT1/PLGF EM SÉRIE DE PACIENTES INTERNADAS POR FORMAS GRAVES DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA GRAVIDEZ
Autores: Bortolotto, M.R.F.L.; Hoshida, M.S.; Alves, E.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O125
- 152** HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO NA SÍNDROME HELLP PARCIAL
Autores: Namorato, J.M.; Amiky, D.S.R.; Rodrigues, A.A.F.; Maia Filho, N.L.; Barbosa, R.M.; Fernandes, K.G.
Sigla: O126
- 152** ROTURA UTERINA EM ABORTAMENTO TARDIO PARCIAL EM PACIENTE ATENDIDA NO HOSPITAL ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA SÃO CAMILO – HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA (HEFMSC – HGC)
Autores: Torossian, T.; Bretz, P.R.; Silva, T.M.; Maria, F.R.M.S.; Fata, G.L.; Gregolini, M.B.
Sigla: O127
- 153** OBESIDADE E RISCO TROMBOENBÓLICO DURANTE HOSPITALIZAÇÃO NA GESTAÇÃO: RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: Barros, V.I.P.V.L.; Paganoti, C.F.; Igai, A.N.K.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O128
- 153** FREQUÊNCIA DE MARCADORES LABORATORIAIS DE TROMBOFILIAS EM GESTANTES COM RESULTADOS OBSTÉTRICOS NORMAIS
Autores: Ferreira Filho, E.S.; Baptista, F.S.; Barros, V.I.P.V.L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O129
- 154** MUTAÇÃO DA PROTROMBINA E DO FATOR V DE LEIDEN EM GESTAÇÃO GEMELAR
Autores: Oliveira, F.G.V.; Kataoka, A.A.; Abriatta, M.; Camargo, G.G.R.; Watanabe, E.K.
Sigla: O130
- 154** ASPETOS ATUAIS DO TRATAMENTO DA SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE NA GESTAÇÃO
Autores: Barbosa, I.S.B.; Corrêa, T.D.C.; Cordeiro, M.C.
Sigla: O131
- 154** ÓBITO POR CHIKUNGUNYA EM GESTANTE: RELATO DE caso
Autores: Valadares, V.B.; Jacome, A.C.P.; Sales, R.S.T.S.; Valadares, M.B.; Rezende, C.L.; Leal, D.L.
Sigla: O132
- 155** PIELONEFRITE POR EDWARDSIELLA TARDA: RELATO DE caso
Autores: David, M.; Spasin, D.; Brum, J.C.; Fossati, C.T.; Piva, C.; Assmann, L.L.
Sigla: O133
- 155** ESPOROTRICOSE NA GESTAÇÃO: RELATO DE caso
Autores: Paredes, R.M.; Soares, S.K.C.; Mata, F.B.; Vianna, F.T.; Barbosa, G.M.; Barça, A.P.
Sigla: O134
- 156** BIOBANCO DE PLACENTA EM CENTRO TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: NECESSIDADE EM TEMPOS DE ZIKA VÍRUS E FUNDAMENTAL PARA AVANÇOS CIENTÍFICOS E PESQUISA TRANSLACIONAL
Autores: Japecanga, R.R.; Nascimento, M.L.C.
Sigla: O135
- 156** RELATO DE caso: GANGRENA DE FOURNIER APÓS PARTO CIRÚRGICO
Autores: Guimarães, D.B.; Saldanha Junior, J.C.; Sousa, F.O.; Guimarães, J.B.; Fernandes, O.P.; Silva, R.C.A.F.
Sigla: O136
- 157** BIOBANCO DE PLACENTAS: DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE COLETA SISTEMÁTICA DE AMOSTRAS PARA O PRIMEIRO BIOBANCO BRASILEIRO DE PLACENTAS
Autores: Guida, J.P.S.; Japecanga, R.R.; Paiva, G.; Costa, M.L.
Sigla: O137
- 157** LESÕES EM GESTANTE EM TRATAMENTO DE SÍFILIS: EVOLUÇÃO DA DOENÇA OU ALTERAÇÃO DERMATOLÓGICA?
Autores: Barros, G.G.F.; Rocha, A.E.V.; Santos, V.L.S.; Sousa, H.S.C.C.; Sousa, A.S.C.C.
Sigla: O138
- 158** RELATO DE caso: SEPSE POR ERISPELA BOLHOSA SECUNDÁRIA À LARVA MIGRANS CUTÂNEA EM GESTANTE DE 2º TRIMESTRE COM TROMBOGÉITE OBLITERANTE
Autores: Cardoso, A.M.; Belezia, F.B.; Fuzatti, J.S.; Cunha, G.L.T.; Maia Filho, N.; Fernandes, K.G.
Sigla: O139

- 158** PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INFECÇÃO PUERPERAL APÓS PARTO VAGINAL OPERATÓRIO SEGUNDO ANTIBIÓTICO PROFILAXIA
Autores: Luz, A.G.; Calil, R.; Freitas, F.H.; Gomes, J.B.
Sigla: O140
- 159** INFECÇÃO POR ZIKA NA GRAVIDEZ: RESULTADOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA.
Autores: Guida, J.P.S.; Amaral, E.M.; Passini-JR, R.; Valle, C.R.; Lajos, G.J.; Costa, M.L.
Sigla: O141
- 159** USO DE ANTIBIÓTICO NA GESTAÇÃO APÓS O DIAGNÓSTICO DE SLUDGE: ATIVIDADE PERIGOSA?
Autores: Bezerra, V.A.; Cordioli, E.; Tso, L.O.; Linhares, M.M.; Camargo, L.F.A.; Tso, F.K.
Sigla: O142
- 160** LEISHMANIOSE NA GRAVIDEZ: RELATO DE caso
Autores: Rodrigues, L.M.; Liberato, B.T.G.; Lima, M.R.; Magalhães, M.M.; Pinheiro, R.R.; Júnior, F.O.L.
Sigla: O143
- 160** AS TROMBOFILIAS PIORAM OS RESULTADOS MATERNS E PERINATAIS EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA (PE) GRAVE?
Autores: Baptista, F.S.; Bortolotto, M.R.F.L.; Bianchini, F.R.M.; Krebs, V.L.J.; Zugaib, M.; Francisco, R.P.V.
Sigla: O144
- 161** RECIDIVA TARDIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DE BAIXO RISCO
Autores: Cerqueira, A.L.; Parreira, B.E.; Pimenta, B.S.O.; Signorini Filho, R.C.; Diniz, M.V.; Sun, S.Y.
Sigla: O145
- 161** RELATO DE caso DE GESTAÇÃO GEMELAR COM FETO ACÁRDICO ATENDIDA PELA EQUIPE DE MEDICINA FETAL DA MATERNIDADE DARCY VARGAS
Autores: Pinto Filho, M.P.; Anzolin, G.T.; Pinheiro, M.P.
Sigla: O146
- 161** SÍNDROME DE PENA-SHOKEIR
Autores: Barasuol, A.M.; Chaves, M.Z.; Ishikawa, N.B.; Ramos, S.S.; Amorim, T.A.; Corrêa, T.D.
Sigla: O147
- 162** BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL CONGÊNITO
Autores: Macêdo Filho, J.; Chaves, M.Z.; Ramos, S.S.; Faleiros, K.B.; Brisolla, M.O.P.; Coll, V.S.
Sigla: O148
- 162** ESTUDO DESCRITIVO DOS FETOS PORTADORES DE GASTROSQUISE ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA FETAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, DE 2012 A 2017
Autores: Parola, A.R.; Lage, E.M.; Nunes, R.B.M.S.; Pereira, A.K.
Sigla: O149
- 163** INSERÇÃO FURCATA DE CORDÃO UMBILICAL - RELATO DE DOIS casoS RAROS
Autores: Mattos, A.V.A.; Martins, J.F.B.; Sá, R.S.; Mattos, T.V.A.; Júnior, N.R.; Sá, M.S.
Sigla: O150
- 163** A AVALIAÇÃO DA VITALIDADE EM casoS DE BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL FETAL. (HMCP-PUCAMP)
Autores: Nicolau, E.G.; Cavalhieri, T.R.C.; Nunes, M.F.Z.; Chebli, L.F.A.; Cenzi, A.G.; Carvalho, B.T.B.
Sigla: O151
- 164** PADRÃO DE CRESCIMENTO EM FETOS COM GASTROSQUISE: VALORES DE REFERÊNCIA PARA PARÂMETROS ULTRASSONOGRÁFICOS
Autores: Barbieri, M.M.; Bennini, J.R.; Morais, S.S.; Surita, F.G.
Sigla: O152
- 164** ANOMALIA DE EBSTEIN DIAGNOSTICADA NO PRÉ NATAL: RELATO DE caso
Autores: Rodrigues, B.D.; Oliveira, L.E.S.; Araújo, R.O.; Rodrigues, V.P.; Loureiro, C.F.A.C.C.M.; Botelho, N.M.
Sigla: O153
- 165** AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE ÁCIDOS GRAXOS EM GASTROSQUISE FETAL
Autores: Centofanti, S.F.; Francisco, R.P.V.; Castro, I.; Tucunduva, S.P.; Galletta, M.A.K.; Brizot, M.L.
Sigla: O154

ÍNDICE POR PÁGINA

- 165** FATORES ANGIOGÊNICOS SOLUBLE FMS-LIKE TYROSINE KINASE-1 (SFLT-1) E PLACENTAL GROWTH FACTOR (PLGF) EM GESTAÇÕES GEMELARES COM PRÉ-ECLÂMPZIA
Autores: *Agra, I.K.R.; Carvalho, M.H.B.; Hoshida, M.S.; Francisco, R.P.V.; Brizot, M.L.*
Sigla: O155
- 166** GRUPO DE APOIO INTEGRAL ÀS GESTANTES DE FETOS COM MALFORMAÇÃO: UTILIZAÇÃO DE CONCEITOS DE CUIDADOS PALIATIVOS NO ATENDIMENTO EM MEDICINA FETAL
Autores: *Bernardes, L.S.; Benute, G.R.G.; Nascimento, N.B.; Gibelli, M.A.B.C.; Krebs, V.L.J.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: O156
- 166** VALORES DE SENSIBILIDADE, ESPECIFICIDADE E PREDIÇÃO PARA AS TRISSOMIAS 21, 13 E 18 A PARTIR DO TESTE PRÉ-NATAL NÃO INVASIVO DE ANEUPLOIDIAS (NIPT). ESTUDO EM 12.000 GESTANTES
Autores: *Torres, Y.; da Silva, X.; Colovati, M.; Cigudosa, J.C.; Suela, J.*
Sigla: O157
- 167** INVESTIGAÇÃO CITOGENÉTICA MOLECULAR EM FETOS PORTADORES DE VENTRIUCLOMEGALIA E MALFORMAÇÃO DANDY WALKER
Autores: *Diedrichs, C.; de Carvalho, M.H.B.; Kulikowski, L.D.; Zanardo, E.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: O158
- 167** DESENHO DE ARRAY-CGH ORIENTADO PARA O DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL IDENTIFICA 10% DE casoS PATOLÓGICOS, LIMITANDO A 0.6% OS casoS COM VARIANTES DE SIGNIFICADO INCERTO: EXPERIÊNCIA EM >1.000 casoS
Autores: *Calvente, M.; Martinez, F.; Comín, S.; Rodrigues, L.; Cigudosa, J.C.; Suela, J.*
Sigla: O159
- 167** RESULTADOS PERINATAIS DE GEMELARES COM DISCORDÂNCIA DE PESO E DOPPLER NORMAL DA ARTÉRIA UMBILICAL
Autores: *Biancolin, S.E.; Carvalho, M.H.B.; Miyadahira, M.Y.; Gomez, U.T.; Francisco, R.P.V.; Brizot, M.L.*
Sigla: O160
- 168** COMPARAÇÃO ENTRE A CITOMETRIA DE FLUXO E O ANALISADOR AUTOMÁTICO DE SANGUE NA IDENTIFICAÇÃO DA HEMORRAGIA FETO-MATERNA
Autores: *Cardoso, M.R.; Barini, R.; Guimarães, F.; Souza-Araújo, C.N.; Natal, R.A.; Talarico, M.C.R.*
Sigla: O161
- 168** PÂNCREAS ANULAR COM ESTENOSE DUODENAL E FÊMUR CURTO: ALTO RISCO DE TRISSOMIA DO 21
Autores: *Evangelista, C.; Ricci, C.D.; Rachkorsky, I.L.; Alba, A.P.R.; Sampaio, C.Z.S.; Watanabe, E.K.*
Sigla: O162
- 169** SÍNDROME DE EDWARDS: RELATO DE caso
Autores: *Soares, L.S.; Rodrigues, M.B.; Ceni, N.N.; Putrick, A.C.*
Sigla: O163
- 169** MÁS NOTÍCIAS EM OBSTETRÍCIA: O ANÚNCIO DE UMA MALFORMAÇÃO FETAL - PERCEPÇÃO MATERNA E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA
Autores: *de Oliveira, F.F.; Nauta, V.A.C.; Takara, S.; Higa, N.; Francisco, R.P.V.; Bernardes, L.S.*
Sigla: O164
- 170** O COMPLEXO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DAS DISPLASIAS ESQUELÉTICAS LETAIS
Autores: *Wittmaack, D.M.; Pereira, M.A.; Pires, I.Q.Z.; Herbst, S.R.; Bussamra, L.C.S.; Aldrighi, J.M.*
Sigla: O165
- 170** SÍNDROME DE TRANSFUÇÃO FETO-FETAL: RELATO DE caso
Autores: *Guedelha, J.S.T.G.; Jacó, G.M.J.; De Macedo, C.D.L.D.M.; Caleffi, R.C.; Silva, K.S.S.; Braga, J.R.S.B.*
Sigla: O166
- 171** ESTUDO COMPARATIVO ATRAVÉS DE NEUROSONOGRAFIA ENTRE FETO NORMAL E FETO COM AGENESIA DE CORPO CALOSO COM AUXÍLIO DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL PELO MODO MULTIPLANAR
Autores: *Drummond, C.L.; Wittmaack, D.M.; Pires, I.Q.Z.; Marcante, F.P.; Bussamra, L.C.S.; Aldrighi, J.M.*
Sigla: O167
- 171** EFICÁCIA DO USO DE BETAMETASONA NA REDUÇÃO DE VOLUME DE MALFORMAÇÃO ADENOMATOSA CÍSTICA
Autores: *Grohmann, R.M.; Muniz, T.D.; Paiato, L.C.R.; Loretti, A.P.; Moreira, V.M.; Moraes, B.C.P.*
Sigla: O168

- 172** ESTUDO COMPARATIVO DO RESULTADO PERINATAL DE NEONATOS PREMATUROS SUBMETIDOS A PARTO NORMAL E CESÁREA
Autores: Duarte, P.S.D.; Santana, S.S.C.S.
Sigla: O169
- 172** AVALIAÇÃO DAS CAUSAS DE PREMATURIDADE E SEUS RESULTADOS PERINATAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL NOS ÚLTIMOS 2 ANOS
Autores: Druziani, A.L.; Souza, E.V.
Sigla: O170
- 173** FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE NAS PUÉRPERAS ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ
Autores: Oliveira, A.P.C.; Santos, A.M.R.; Júnior, S.R.; Santos, D.A.A.; Nascimento, L.F.
Sigla: O171
- 173** PREMATURIDADE: INFLUÊNCIA DO ESTRESSE FÍSICO E PSICOSSOCIAL
Autores: Martins, L.M.; Tedesco, R.P.
Sigla: O172
- 173** IMPACTO DOS NOVOS INTERVALOS DE REFERÊNCIA INTERNACIONAIS DE PESO FETAL (INTERGROWTH E OMS) NA AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL EM POPULAÇÃO NACIONAL
Autores: Miguelez, J.; Freire, E.B.A.; Barreto, E.Q.S.; Lamberty, C.O.; Hase, E.A.; Carvalho, M.H.B.
Sigla: O173
- 174** PREMATURIDADE: VIA DE PARTO E A MORTALIDADE NEONATAL
Autores: Kenj, G.; Camara, G.N.C.; Breuel, P.A.F.; Barreto, E.Q.S.; Marques, R.; Leme, V.D.T.
Sigla: O174
- 174** ASSOCIAÇÃO DA SEPSE NEONATAL PRECOCE COM A ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES PRÉ-TERMO E PRESENÇA DE CORIOAMNIONITE HISTOLÓGICA
Autores: Lima, M.D.; Martin, L.F.; Silva, M.G.; Paz, A.R.
Sigla: O175
- 175** PREMATURIDADE: FATORES DE RISCO E DESFECHOS ASSOCIADOS
Autores: Kenj, G.; Camara, G.N.; Tosi, L.A.; Marques, R.; Barreto, E.Q.S.; Sass, N.
Sigla: O176
- 175** ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS NÍVEIS DE MALONDIALDEÍDO (MDA) EM MEMBRANAS CORIOAMNIÓTICAS DE GESTANTES DE TERMO E AQUELAS ACOMETIDAS PELO PARTO PREMATURO
Autores: Lima, M.D.; Martin, L.F.; Silva, M.G.; Paiva, C.S.M.; Sousa, E.S.S.
Sigla: O177
- 176** SÍNDROME HELLP NO PUERPERIO: RELATO DE caso
Autores: Moterani Junior, N.J.W.; Gonçalves, L.B.B.; Moterani, V.C.
Sigla: O178
- 176** CAUSAS INDIRETAS DE MORBIDADE MATERNA GRAVE NO BRASIL: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICENTRICO NACIONAL DE VIGILÂNCIA
Autores: Cirelli, J.F.; Surita, F.C.; Costa, M.L.; Parpinelli, M.A.; Cecatti, J.G.
Sigla: O179
- 177** CESARIANA PERIMORTEM: IMPORTÂNCIA DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO EM MOMENTO OPORTUNO DURANTE PARADA CARDÍACA MATERNA
Autores: Nascimento, G.C.; Netto, E.S.; Oliveira, F.C.; Siqueira, M.A.M.F.; Rosenthal, H.C.F.; Oliveira, J.F.
Sigla: O180
- 177** AVALIAÇÃO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS EM GESTANTES DE ALOJAMENTO SOCIAL ATRAVÉS DA SALIVA
Autores: Pazin, G.S.; Souza, E.V.
Sigla: O181
- 178** ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO CEREBRAL DEVIDO A UM TROMBO EMBÓLICO EM ARTERIA CARÓTIDA NO PÓS PARTORECENTE: RELATO DE caso E REVISÃO DA LITERATURA
Autores: Borim, C.G.; Barros, V.I.P.V.L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O182

ÍNDICE POR PÁGINA

- 178** ANÁLISE COMPARATIVA DA FREQUÊNCIA DE CORIOAMNIONITE HISTOLÓGICA EM MEMBRANAS OVULARES DE PARTO PREMATUROS E AO TERMO
Autores: Lima, M.D.; Jácome, M.M.N.; Paz, A.R.; Sousa, E.S.S.; Paiva, C.S.M.
Sigla: O183
- 179** DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE CORIOAMNIONITE: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DOIS PROTOCOLOS
Autores: Lima, M.D.; Paz, A.R.; Virgolino, A.J.R.; Sousa, E.S.S.
Sigla: O184
- 179** DESFECHO PERINATAL POSITIVO DE UM caso DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES PRÉ VIÁVEL
Autores: Cima, L.C.; Sá, R.; Conforto, M.E.C.; Dutra, B.R.T.; Peixoto Filho, F.M.; Cabral, J.
Sigla: O185
- 179** FATORES DE RISCO PARA PARTO CESARIANO POR SOFRIMENTO FETAL EM FETOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL
Autores: Mendes, R.F.P.; Martinelli, S.; Bittar, R.E.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O186
- 180** GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE LINFOMA DE HODGKIN, VARIANTE ESCLEROSE NODULAR COM COMPROMETIMENTO MEDIASTINAL, RELATO DE caso
Autores: Peñã, J.R.R.; Santos, A.F.M.; França, D.M.; Rezende, G.E.; Texeira, E.M.
Sigla: O187
- 180** EVOLUÇÃO FATAL DA PRÉ- ECLÂMPSIA GRAVE: CORRELAÇÃO ANATOMOCLÍNICA DE UM caso DE ECLÂMPSIA
Autores: Casagrande, L.; Almeida, N.B.J.; Queiroz, L.S.; Tavares, A.A.; Luz, A.G.; Costa, M.L.
Sigla: O188
- 181** COMPARAÇÃO ENTRE ADOLESCENTES E ADULTAS SOBRE A SATISFAÇÃO COM O PARTO EM MATERNIDADE DE BAIXO RISCO
Autores: Passarelli, V.C.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O189
- 181** ÍNDICE DE CHOQUE COMO UM MARCADOR DE GRAVIDADE NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO
Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.; Puzzi-Fernandes, C.; Cecatti, J.G.
Sigla: O190
- 182** CESÁREA COM PRESERVAÇÃO UTERINA NO ACRETISMO PLACENTÁRIO GRAVE (INCRETA -PERCRETA): DESCRIÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA E RELATO DE casos
Autores: da Silva, L.B.; Silva, A.L.L.; Santana, G.K.A.; da Silva Junior, W.E.
Sigla: O191
- 182** AVALIAÇÃO DO RECEPTOR SOLÚVEL TIROSINA QUINASE-1(SFLT-1), FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF) E PODOCITÚRIA APÓS SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO (SHG) E EFEITOS DELETÉRIOS ENVOLVIDOS EM LONGO PRAZO
Autores: Facca, T.A.; Sabino, A.R.; Nishida, S.K.; Famá, E.A.; Mastroianni-Kirsztajn, G.; Sass, N.
Sigla: O192
- 183** MIOCARDIOPATIA PERIPARTO
Autores: Fuzatti, J.S.; Cardoso, A.M.; Belezia, F.B.; Maia Filho, N.L.; Fernandes, K.G.
Sigla: O193
- 183** AVALIAÇÃO SOBRE A REALIZAÇÃO DE CESARIANA DURANTE PROCESSOS DE INDUÇÃO DE PARTO
Autores: Costa, D.S.; Oliveira, R.P.C.
Sigla: O194
- 183** ADOLESCÊNCIA, GESTAÇÃO E SUAS MUDANÇAS CORPORAIS: DO INÍCIO DA GESTAÇÃO ATÉ O PUERPÉRIO.
Autores: Pinho-Pompeu, M.; Surita, F.G.; Paulino, D.S.M.; Moraes, S.S.; Crubelatti, M.Y.; Pinto e Silva, J.L.
Sigla: O195
- 184** SÍFILIS MATERNA E CONGÊNITA: UM DESAFIO AINDA NÃO SUPERADO
Autores: Lima, J.C.; Silva, A.F.S.
Sigla: O196
- 184** NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL PÓS GESTAÇÃO NÃO-MOLAR
Autores: Freire, A.D.; Menezes, W.S.; Pessoa, L.L.M.N.; Pinheiro, A.C.A.; Carvalho, I.L.; Nobrega, J.Q.R.
Sigla: O197

- 185** O CONHECIMENTO DAS ADOLESCENTES SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO
Autores: Tanaka, E.Z.; Souza, S.K.; Surita, F.G.C.; Pacagnella, R.C.; Sartori, D.V.
Sigla: O198
- 185** A INFLUÊNCIA DOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS COMBINADOS SOBRE O RISCO DE PRÉ-ECLÂMPSIA (RESULTADOS PARCIAIS)
Autores: Codreanschi, D.C.; Tedesco, R.P.
Sigla: O199
- 186** OBESIDADE MÓRBIDA E RISCO TROMBOEMBÓLICO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO NA GESTAÇÃO: RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: Barros, V.I.P.V.L.; Paganoti, C.F.; Igai, A.M.K.; Francisco, R.P.V.
Sigla: O200
- 186** CÂNCER DE MAMA METAPLÁSICO E GESTAÇÃO - RELATO DE caso
Autores: Hase, E.A.; Prado, L.C.; Testa, L.; Gabrielli, F.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O201
- 187** HÉRNIA INTERNA EM GESTANTE: RELATO DE caso
Autores: Moriguti, T.A.; Alonso, L.O.; Carvalho, M.; Machado, C.F.; Gazola, N.F.; Cabrera, R.D.C.
Sigla: O202
- 187** ESTEATOSE HEPÁTICA NA GESTAÇÃO: RELATO DE caso
Autores: Caumo, P.R.; Preza, M.M.B.; Fortunato, G.G.; Junior, A.B.G.; Gil, E.M.M.; Machado, T.N.V.
Sigla: O203
- 187** COMPLICAÇÃO AGUDA DA ANEMIA FALCIFORME NA GESTAÇÃO: RELATO DE caso
Autores: Pedrosa, M.C.; Techy, C.
Sigla: O204
- 188** ANTICOAGULAÇÃO EM GESTANTE COM SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPÍDIO, CARDIOPATIA E PLAQUETOPENIA.
Autores: Santos, A.C.M.; Freitas, R.C.M.
Sigla: O205
- 188** HEPATITE, PANCREATITE E ANEMIA AUTOIMUNES NO SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO
Autores: Oliveira, I.A.S.; Scalioni, A.C.M.; Santos, S.A.G.; Correa-Junior, M.D.
Sigla: O206
- 189** CARDIOMIOPATIA PERIPARTO
Autores: Formolo, F.S.S.; Silva, G.L.O.; Formolo, F.A.; Feitosa, R.B.
Sigla: O207

ÍNDICE DOS AUTORES

A

Abbade, J.F.		O125.....	151	Araujo, R.S.S.	
O101.....	140	Alves, F.A.		O006.....	97
Abrão, C.		G169.....	79	O007.....	97
G023.....	16	O012.....	100	O019.....	103
G158.....	74	Alves, I.M.		O036.....	111
Abrão, F.		O072.....	127	Araújo, V.S.A.	
G023.....	16	Alves, R.D.M.S.		G123.....	59
G158.....	74	G078.....	40	Argenton, J.L.P.	
G175.....	82	Amaral, A.R.		O079.....	131
G176.....	82	G139.....	66	O081.....	131
Abrão, L.		Amaral, E.M.		Arruda, C.A.P.	
G158.....	74	O141.....	159	G025.....	17
Abreu, F.M.L.		Amiky, D.S.R.		O033.....	109
O074.....	128	O116.....	147	O046.....	116
Abreu, L.C.		O126.....	152	Arruda, E.P.T.	
G074.....	38	Amorim, A.A.		G130.....	62
G076.....	39	G014.....	12	Arruda, L.G.	
Abreu, M.S.M.		Amorim, T.A.		G016.....	13
G195.....	90	O147.....	161	Arruda, L.M.	
Abriatta, M.		Andrade, C.A.R.		G158.....	74
O130.....	154	G174.....	81	Arruda, M.L.	
Adão, D.		Andrade, L.R.		G175.....	82
G025.....	17	O030.....	108	Assis, A.S.M.	
Agra, I.K.R.		Andrade, N.V.C.		G075.....	38
O155.....	165	O011.....	99	Assmann, L.L.	
Akieda, B.L.		Andrade, V.R.		O052.....	118
O092.....	136	G077.....	39	O133.....	155
Alba, A.P.R.		G078.....	40	Athanazio, R.A.	
O162.....	168	Andreany, G.		O038.....	112
Albuquerque, M.J.T.S.		G012.....	12	Azevedo, C.O.S.	
G182.....	85	Andre Inês Geraldo, A.I.G.		O070.....	126
Aldrighi, J.M.		G094.....	46		
G003.....	7	Andriola, T.S.A.			
O165.....	170	G184.....	86		
O167.....	171	Aniceto, V.			
Almeida Filho, B.S.		O010.....	99		
G098.....	48	Antonio, A.P.C.			
Almeida-Filho, B.S.		G142.....	67		
G147.....	69	Anzolin, G.T.			
Almeida, G.A.S.		G070.....	36		
G042.....	24	O146.....	161		
G121.....	58	Aquino, F.M.B.			
O124.....	151	G041.....	24		
Almeida, N.B.J.		Aragão, F.B.A.			
O188.....	180	G194.....	90		
Almeida, N.D.		Aragão, F.B.A.			
G056.....	30	G152.....	71		
G057.....	31	G153.....	72		
Almeida, P.L.C.A.		G154.....	72		
G123.....	59	G187.....	87		
Almeida, T.G.		G193.....	90		
G163.....	76	G196.....	91		
G184.....	86	Araquan, G.G.			
G190.....	88	O050.....	117		
Alonso, L.O.		Araújo, C.C.			
O202.....	187	G061.....	32		
Alves, B.R.S.		Araújo, J.M.G.			
G096.....	47	O040.....	113		
G097.....	47	Araújo, K.G.			
Alves, E.A.		G172.....	81		
O043.....	114	Araujo, N.M.			
		G070.....	36		
		Araújo, R.O.			
		O153.....	164		

B

Bacci, M.R.	
G092.....	45
Baptista, F.S.	
O035.....	110
O119.....	148
O129.....	153
O144.....	160
Baracat, E.C.	
G004.....	8
G005.....	8
G007.....	9
G017.....	14
G018.....	14
G019.....	15
G020.....	15
G021.....	15
G027.....	18
G032.....	20
G075.....	38
G076.....	39
G114.....	55
G166.....	78
G170.....	80
G178.....	83
Baracat, E.I.	
O086.....	133
Baracat, M.C.P.	
G007.....	9
Barasuol, A.M.	
O147.....	161

ÍNDICE DOS AUTORES

Barbieri, M.B.		G033.....	21
G073.....	37	G071.....	36
G085.....	42	Bonolo, H.PB.	
Barbieri, M.M.		G101.....	49
G009.....	10	Borba, J.M.C.	
O152.....	164	O059.....	121
Barbosa, B.M.G.		Bordini, G.D.	
G192.....	89	G150.....	70
Barbosa, C.P.		Bordini, G.D.B.	
G015.....	13	O122.....	150
Barbosa, G.M.		Borges, A.L.A.	
O088.....	134	O069.....	126
O134.....	155	Borges, R.F.	
Barbosa, I.S.B.		O022.....	104
O131.....	154	O091.....	136
Barbosa, M.G.		Borges, V.T.M.	
G031.....	20	O003.....	95
O108.....	143	O118.....	148
Barbosa, M.T.		Borim, C.G.	
O069.....	126	O182.....	178
Barbosa, P.A.B.		Born, C.G.	
O043.....	114	O107.....	143
Barbosa, R.M.		Borovac-Pinheiro, A.	
O126.....	152	O079.....	131
Barbosa, T.		O081.....	131
G048.....	27	O190.....	181
Barça, A.P.		Borrelli, C.L.	
O070.....	126	G167.....	78
O088.....	134	Bortoletto, J.C.	
O134.....	155	G101.....	49
Barillari, P.C.S.G.		Bortolotto, M.R.	
O099.....	139	Bortolotto, M.R.F.L.	
Barini, R.		O117.....	147
O161.....	168	O119.....	148
Barison, G.A.S.		O125.....	151
G024.....	17	O144.....	160
G028.....	18	Botelho, N.M.	
G029.....	19	G108.....	52
G031.....	20	G134.....	63
G033.....	21	O153.....	164
Barradas Junior, A.R.		Braga, G.C.	
G006.....	9	G066.....	34
Barreto, C.T.R.		Braga, J.R.S.B.	
O040.....	113	O166.....	170
Barreto, E.Q.S.		Brandão, M.D.C.	
O016.....	102	G163.....	76
O173.....	173	G190.....	88
O174.....	174	Brazan, M.L.	
O176.....	175	G109.....	53
Barros, G.G.F.		Breim, M.S.C.	
O106.....	142	O026.....	106
O138.....	157	Bretz, P.R.	
Barros, J.D.B.N.		G026.....	18
O089.....	135	G050.....	28
Barros, M.T.		G079.....	40
G182.....	85	O031.....	109
Barros, VI.P.V.L.		O062.....	123
O035.....	110	O095.....	137
O123.....	150	O127.....	152
O128.....	153	Breuel, P.A.F.	
O129.....	153	O174.....	174
O182.....	178	Brisolla, M.O.P.	
O200.....	186	O148.....	162
Bartmann, A.K.			
O018.....	103		
O021.....	104		
Batigália, F.			
G124.....	59		
Batista, L.E.C.			
O074.....	128		
Batista, V.H.			
G131.....	62		
Bazan, A.B.			
G174.....	81		
Bazan, S.G.Z.			
O118.....	148		
Bedim, G.			
G185.....	86		
Belezia, F.B.			
O116.....	147		
O139.....	158		
O193.....	183		
Bello, V.A.			
O032.....	109		
Benetti-Pinto, C.L.			
G001.....	7		
G008.....	10		
G046.....	26		
G047.....	26		
Bennini, J.R.			
O152.....	164		
Benute, G.R.G.			
O156.....	166		
Bernardes, L.S.			
O156.....	166		
O164.....	169		
Bessa, R.G.B.			
G062.....	33		
Bezerra, R.L.A.			
O073.....	128		
Bezerra, V.A.			
G028.....	18		
G029.....	19		
G031.....	20		
O076.....	129		
O142.....	159		
Bianchini, F.R.M.			
O144.....	160		
Biancolin, S.E.			
O160.....	167		
Bibanco, M.S.			
G093.....	46		
Bicalho, D.S.			
G169.....	79		
Bittar, R.E.			
O186.....	179		
Blask, C.A.B.			
O098.....	139		
Boer, N.C.P.			
G124.....	59		
Bona, S.W.			
G058.....	31		
Bonatelli, A.L.B.			
G136.....	64		
Bonduki, C.E.			
G002.....	7		
G024.....	17		

ÍNDICE DOS AUTORES

Brito, A.A. G185.....	86	Cabral, F.C.B.V. G187.....	87	Cappeli, A.J. O003.....	95
Brito, J.A.S.B. G171.....	80	G194.....	90	Carbonari, K.F.B.S.F. O025.....	106
Brito, L.G.O. G059.....	32	Cabral, F.R. O002.....	95	Cardoso, A.M. O116.....	147
G062.....	33	Cabral, J. O185.....	179	O139.....	158
Brito, L.X.B.A. G185.....	86	Cabral, R.C.S. G077.....	39	O193.....	183
Brito, M.B. G077.....	39	G078.....	40	Cardoso Brum, J. O052.....	118
G078.....	40	Cabral, R.P. G035.....	22	G158.....	74
G080.....	40	G088.....	44	G176.....	82
Brizot, M.L. O001.....	95	G089.....	44	Cardoso, M.R. O161.....	168
O154.....	165	O065.....	124	Cardosos, E.A. G023.....	16
O155.....	165	Cabrera, R.D.C. O112.....	145	Cardoso, T.N. O073.....	128
O160.....	167	O202.....	187	Caridá, R.P. G157.....	74
Brooke, M.S. G202.....	94	Cadurin, T.D.P. G072.....	37	O087.....	134
Bruce, M.A. G195.....	90	Caleffi, R. G037.....	22	Carlos, K.P.D. G116.....	56
Brum, J.C. O133.....	155	G116.....	56	Carmona, F. G009.....	10
Brunelli, A.C. G009.....	10	O053.....	119	G102.....	49
G102.....	49	O107.....	143	G103.....	50
G103.....	50	Caleffi, R.C. O166.....	170	O039.....	112
O039.....	112	Calil, R. O140.....	158	Carraro, C.G. G201.....	93
Brunetto, N.L. G009.....	10	Calil, S.M. G180.....	84	Carturan, P. O024.....	105
Bueloni-dias, F. G065.....	34	Calvente, M. O159.....	167	Caruso, F.B. G056.....	30
Bueloni-Dias, F.N. G068.....	35	Camara, G.N. O176.....	175	G057.....	31
G168.....	79	Camara, G.N.C. O174.....	174	G058.....	31
Bueno, A.D. G179.....	84	Camargo, G.G.R. O130.....	154	Carvalho, B.P.L. G134.....	63
Bulhões de Sousa Santa Inês, C. O090.....	135	Camargo, L.F.A. O142.....	159	Carvalho, B.T.B. O151.....	163
Bussamra, C.A.L. G015.....	13	Camargo, R.P.S. O025.....	106	Carvalho, C.M. G044.....	25
Bussamra, L.C.S. O167.....	171	O026.....	106	Carvalho, F.W.V. G083.....	42
Bussamra, L.C.S.B. O165.....	170	Camelo, I.R.M. O022.....	104	O072.....	127
Buttenbender, I.F. O085.....	133	O091.....	136	Carvalho, G.J.A. G081.....	41
Buttenbender, J.F. O085.....	133	Camila Araujo, C.A. G060.....	32	Carvalho, I.L. G165.....	77
Buttenbender, S.F. O085.....	133	Campanharo, F.F. O067.....	125	O197.....	184
Buzeto, C.A.C. G023.....	16	Campos, C.M.C.C. O066.....	125	Carvalho, K.C. G004.....	8
G176.....	82	Campos, R.M.F. G071.....	36	G166.....	78
C		Campos, R.S. G159.....	74	G170.....	80
Cabar, F.R. O064.....	124	Candido, E.C. G107.....	52	G178.....	83
O094.....	137	Cangussu, L.M. G068.....	35	Carvalho, M. O112.....	145
Cabero, F.V. G146.....	69	Caniggia, I.I. O101.....	140	O202.....	187
				Carvalho, M.H.B. O155.....	165
				O160.....	167
				O173.....	173

ÍNDICE DOS AUTORES

Carvalho, M.M.L.		Comín, S.	
G012.....	12	O159.....	167
G124.....	59	Comper, A.	
Carvas Junior, N.		G030.....	19
O006.....	97	Conde, D.M.	
O007.....	97	G051.....	28
Casagrande, L.		G052.....	29
O188.....	180	G145.....	68
Cascelli, A.P.M.		G146.....	69
O041.....	113	Conforto, M.E.C.	
O042.....	114	O185.....	179
Cassini, M.R.O.L.C.		Copetti, M.C.	
O066.....	125	O048.....	117
Castello, R.G.		Corazza, I.C.	
G015.....	13	O042.....	114
G092.....	45	Cordeiro, M.C.	
Castro, E.B.		O131.....	154
G059.....	32	Cordeiro, V.P.	
Castro, E.B.C.		G151.....	71
G062.....	33	Cordioli, E.	
Castro, I.		O108.....	143
O154.....	165	O142.....	159
Castro, L.O.		Correa-Junior, M.D.	
G187.....	87	O104.....	142
Castro, R.M.		O206.....	188
G185.....	86	Corrêa, L.A.	
Caumo, P.R.		O112.....	145
O203.....	187	Corrêa, T.D.	
Cavalcante, B.B.		O147.....	161
O008.....	98	Corrêa, T.D.C.	
O078.....	130	O131.....	154
Cavalcante, L.A.		Coscia, E.B.	
G136.....	64	G200.....	93
G137.....	65	G201.....	93
G138.....	65	Costa, A.P.	
G173.....	81	G117.....	56
Cavalcanti, M.M.		Costa, A.V.F.	
G164.....	77	O028.....	107
Cavaliheri, T.R.C.		Costa, D.S.	
O151.....	163	O014.....	101
Cavalli, R.C.		O015.....	101
O010.....	99	O194.....	183
O011.....	99	Costa, E.L.C.	
Cavilha, D.H.		G123.....	59
G030.....	19	Costa, G.P.O.	
Cecatti, J.G.		G035.....	22
O079.....	131	G088.....	44
O081.....	131	G089.....	44
O179.....	176	G090.....	44
O190.....	181	G091.....	45
Ceccon, J.		O065.....	124
G200.....	93	Costa, M.L.	
Ceni, N.N.		O114.....	146
O163.....	169	O137.....	157
Centofanti, S.F.		O141.....	159
O154.....	165	O179.....	176
Cenzi, A.G.		O188.....	180
O151.....	163	Costa, M.L.C.	
Cerqueira, A.L.		O071.....	127
O008.....	98	Costa, M.R.M.	
O067.....	125	G157.....	74
O068.....	126	Costa, R.A.	
O145.....	161	O096.....	138
		O097.....	138
Cerqueira, A.M.			
O078.....	130		
Cerqueira, J.L.			
G185.....	86		
Cezario, J.C.			
G120.....	57		
Chamas, F.A.			
G024.....	17		
Chantre, T.M.B.			
G072.....	37		
Chaves, M.Z.			
O147.....	161		
O148.....	162		
Chebli, L.F.A.			
G102.....	49		
G103.....	50		
O151.....	163		
Chebli, L.F.D.A.			
O039.....	112		
Chedid, S.B.			
G111.....	53		
G112.....	54		
O109.....	144		
Chen, C.M.			
O083.....	132		
Chrisostomo, E.R.			
O063.....	123		
Chrisostomo, K.R.			
O063.....	123		
Chuery, A.C.			
G115.....	55		
Cigudosa, J.C.			
O157.....	166		
O159.....	167		
Cima, L.C.			
O185.....	179		
Cintra, K.A.			
O030.....	108		
Cirelli, J.F.			
O179.....	176		
Clemente, J.S.			
O106.....	142		
Cocota, A.C.N.			
O030.....	108		
Codreanschi, D.C.			
O199.....	185		
Coelho, J.H.			
O092.....	136		
O121.....	149		
Coelho Junior, E.R.			
G044.....	25		
Coelho, S.C.A.			
G061.....	32		
Coimbra, B.B.			
O093.....	137		
Colares, T.A.N.			
O072.....	127		
Colleoni, R.			
G025.....	17		
Coll, V.S.			
O148.....	162		
Colovati, M.			
O157.....	166		

ÍNDICE DOS AUTORES

Costa, V.V.F.	
G148.....	70
G149.....	70
O028.....	107
Costa, V.V.F.C.	
G055.....	30
G069.....	35
G156.....	73
G186.....	87
Cotait Maluf, F.	
G140.....	66
Couto, A.	
O024.....	105
Couto, A.B.S.	
G133.....	63
Couto Neto, S.D.	
O060.....	122
Couto Netto, S.D.	
O045.....	115
Crispim, J.C.O.	
G188.....	88
Crubelatti, M.Y.	
O195.....	183
Cruz, S.F.S.	
G108.....	52
Cunha, G.L.T.	
O116.....	147
O139.....	158

D

da Costa, R.C.R.	
O028.....	107
da Cruz, P.L.L.	
O070.....	126
Dalbem, C.C.G.D.T.	
O089.....	135
Dalbem, C.M.M.G.D.	
O089.....	135
Dalri, L.F.	
G030.....	19
Damaso, E.L.	
G109.....	53
Dantas, B.P.A.	
O027.....	107
Dantas, M.L.M.	
G039.....	23
G041.....	24
G042.....	24
G121.....	58
G148.....	70
G183.....	85
O023.....	105
O103.....	141
Dantas, M.L.M.D.	
O124.....	151
da Silva, A.B.	
O027.....	107
da Silva, I.	
G002.....	7
G125.....	59
G126.....	60
da Silva Junior, W.E.	
O191.....	182

da Silva, L.B.	
O191.....	182
da Silva, M.A.C.N.	
G187.....	87
da Silva, M.C.N.	
G194.....	90
da Silva, P.R.L.	
G122.....	58
da Silva, R.L.	
G152.....	71
G153.....	72
G154.....	72
G193.....	90
G196.....	91
da Silva, R.S.M.	
G122.....	58
da Silva, X.	
O157.....	166
Dassie, T.F.S.	
G008.....	10
David, M.	
O052.....	118
O133.....	155
de Almeida, B.C.	
G178.....	83
de Andrade, C.A.	
G168.....	79
de Andrade, C.D.R.	
O002.....	95
de Andrade, L.M.R.L.	
G152.....	71
G153.....	72
G154.....	72
G187.....	87
G193.....	90
G196.....	91
de Andrade, L.M.R.L.	
G194.....	90
de Carvalho, G.D.	
G093.....	46
de Carvalho, M.H.B.	
O158.....	167
de Carvalho, N.S.	
G105.....	51
de Castro, L.O.	
G193.....	90
G194.....	90
G196.....	91
de Conti, M.H.	
O058.....	121
de Costa, J.M.	
O032.....	109
de Deus, J.M.	
G051.....	28
G052.....	29
Delmanto, A.	
G191.....	89
Delmanto, L.R.M.G.	
G191.....	89
De Luca, P.	
G164.....	77
de Macedo, C.D.L.D.M.	
O166.....	170

de Marco, L.A.	
G177.....	83
de Mello, F.P.F.R.	
O084.....	132
de Melo, F.N.	
O018.....	103
de Moura, L.A.B.	
G181.....	85
Deolino, A.M.R.	
O069.....	126
de Oliveira, A.L.M.L.	
G022.....	16
de Oliveira, F.F.	
O164.....	169
de Oliveira, G.A.	
G151.....	71
O092.....	136
de Oliveira, J.S.V.G.	
O027.....	107
O073.....	128
de Oliveira, L.	
O111.....	145
de Oliveira, R.	
G015.....	13
de Oliveira, T.N.D.	
G037.....	22
de Padua, G.A.C.	
G094.....	46
Derchain, S.	
G172.....	81
de Sousa, L.A.G.	
G181.....	85
de Souza, J.B.	
G026.....	18
Dias, A.L.R.	
O093.....	137
Diedrichs, C.	
O158.....	167
Dijigow, F.B.	
O060.....	122
O061.....	122
O096.....	138
O119.....	148
Diniz, M.S.	
G026.....	18
G160.....	75
G162.....	76
O031.....	109
O095.....	137
Diniz, M.V.	
O068.....	126
O145.....	161
D'Innocenzo, M.	
O108.....	143
Diogo, L.B.	
G026.....	18
Dittmer, F.P.	
O041.....	113
O068.....	126
Ditzel, A.P.	
O020.....	103
D'Oliveira, M.C.P.	
G043.....	25

ÍNDICE DOS AUTORES

Domingues, A.A.	
G133.....	63
Domingues, N.	
G050.....	28
dos Anjos, L.G.	
G178.....	83
dos Passos, S.D.	
O092.....	136
dos Santos, G.R.B.	
G152.....	71
G153.....	72
G154.....	72
G193.....	90
G196.....	91
dos Santos, T.G.	
G056.....	30
G057.....	31
G058.....	31
Drager, L.F.	
O119.....	148
Drummond, C.L.	
O167.....	171
Druziani, A.L.	
O170.....	172
Duarte, G.	
O010.....	99
O011.....	99
O100.....	140
O102.....	141
Duarte, P.S.D.	
O169.....	172
Duarte, V.F.F.T.	
G016.....	13
Dutra, B.R.T.	
O185.....	179
Dutra, C.A.A.	
O103.....	141

E

Edelmuth, S.L.	
G201.....	93
Eizerik, D.C.	
G111.....	53
G112.....	54
O109.....	144
Eizerik, G.C.	
G111.....	53
G112.....	54
O109.....	144
Ejzenberg, D.	
G017.....	14
G018.....	14
G019.....	15
G020.....	15
G021.....	15
Elias, L.V.	
G168.....	79
Elito Jr., J.	
O075.....	129
Ernini, L.	
O101.....	140
Estevam, G.	
G201.....	93

Esteves, G.A.G.	
G127.....	60
Evangelista, C.	
O162.....	168
Evangelista Rezende Guilherme, E.R.G.	
O187.....	180

F

Faber, M.A.F.	
G062.....	33
Facca, T.A.	
O192.....	182
Facina, G.	
G155.....	73
Faleiros, K.B.	
O148.....	162
Famá, E.A.	
O192.....	182
Faria, A.L.	
G155.....	73
Farias, F.M.	
G139.....	66
Farias, K.J.	
G117.....	56
Fata, G.L.	
G160.....	75
G162.....	76
O095.....	137
O127.....	152
Federico, T.M.	
G033.....	21
O042.....	114
Feitosa, F.R.B.	
G014.....	12
Feitosa, R.B.	
O207.....	189
Feitosa, R.S.	
G118.....	56
G150.....	70
Feliciano, P.H.C.	
O073.....	128
Fernandes, C.	
G031.....	20
Fernandes, C.E.F.	
G027.....	18
Fernandes, C.S.	
G100.....	49
G141.....	67
Fernandes, E.M.A.	
O050.....	117
Fernandes, E.S.	
O066.....	125
Fernandes Filho, I.	
G200.....	93
Fernandes, G.L.	
G197.....	91
G198.....	92
Fernandes, K.G.	
O025.....	106
O026.....	106
O116.....	147

O126.....	152
O139.....	158
O193.....	183
Fernandes, M.	
G066.....	34
Fernandes, M.G.C.M.	
G195.....	90
Fernandes, O.P.	
O136.....	156
Ferrari, I.F.	
G085.....	42
Ferreira, B.S.	
G139.....	66
Ferreira, C.H.J.	
G128.....	61
Ferreira, F.A.C.	
G014.....	12
Ferreira Filho, E.S.	
G005.....	8
O035.....	110
O129.....	153
Ferreira, L.R.	
G142.....	67
Ferreira, M.C.P.	
O059.....	121
Ferreira, M.O.	
G043.....	25
Ferreira, R.B.1.	
G145.....	68
G146.....	69
Ferreira, W.	
O077.....	130
Ferro, M.C.	
G053.....	29
Ferzeli, J.M.F.	
G151.....	71
Figueira, S.F.	
O108.....	143
Firmano, I.C.	
G173.....	81
Fiscarelli, I.M.	
G023.....	16
G176.....	82
Flausino, I.	
G107.....	52
Focchi, G.	
G115.....	55
Focchi, G.R.A.	
G025.....	17
Fogaça, M.C.F.	
G096.....	47
G097.....	47
Foggiatto, A.I.	
G179.....	84
Fonseca, F.L.A.	
G092.....	45
Fonseca, L.V.R.F.	
G171.....	80
Fontenele, P.A.	
G048.....	27
Fontes, T.M.P.	
G159.....	74

ÍNDICE DOS AUTORES

Fontoura, C.C.		Freitas, C.L.S.O.		Geraldo, M.C.		
G152.....	71	G043.....	25	G198.....	92	
G154.....	72	Freitas, F.H.		Gibelli, M.A.B.C.		
Formolo, F.A.		O140.....	158	O156.....	166	
O207.....	189	Freitas, J.C.		Gibran, L.		
Formolo, F.F.S.S.		G117.....	56	G054.....	29	
G014.....	12	Freitas, R.C.M.		G087.....	43	
Formolo, F.S.S.		O205.....	188	Gil, E.M.M.		
O207.....	189	Freitas, R.F.		O203.....	187	
Fortunato, F.G.F.		O017.....	102	Gimenez, D.F.		
O122.....	150	Freitas, T.N.F.		G081.....	41	
Fortunato, G.G.		O082.....	132	Giordani, R.B.		
O203.....	187	Friedman, E.		G188.....	88	
Fossati, C.T.		G177.....	83	Giovanelli, S.A.G.		
O133.....	155	Fujie, J.		G081.....	41	
França, D.M.		O063.....	123	Giraldo, A.D.		
O187.....	180	Fujimoto, C.Y.		G001.....	7	
França, T.M.		G010.....	11	Giraldo, H.D.		
G063.....	33	Funchal, M.		G008.....	10	
Franceschini, S.M.		G010.....	11	Giraldo, P.C.		
G082.....	41	Furlan, J.A.		G059.....	32	
Francisco, R.P.V.		O059.....	121	G117.....	56	
O001.....	95	Fuzatti, J.S.		Girao, M.J.B.C.		
O035.....	110	O139.....	158	G199.....	92	
O038.....	112	O193.....	183	Giuzio, T.		
O043.....	114	G			G135.....	64
O045.....	115	Gabrielli, F.		Gomes, D.L.		
O047.....	116	O201.....	186	G188.....	88	
O060.....	122	Gadelha, R.M.W.		Gomes, I.S.B.		
O061.....	122	G043.....	25	O073.....	128	
O094.....	137	O027.....	107	Gomes, J.B.		
O096.....	138	Gaede Senessi, L.G.S.		O140.....	158	
O097.....	138	O048.....	117	Gomes, J.C.N.		
O105.....	142	Gaglianone, N.X.		G100.....	49	
O117.....	147	G159.....	74	G101.....	49	
O119.....	148	Galletto, V.C.G.		G102.....	49	
O123.....	150	G184.....	86	G103.....	50	
O125.....	151	Galletta, M.A.K.		G135.....	64	
O128.....	153	O154.....	165	G143.....	67	
O129.....	153	Galletto, V.C.		Gomes, M.T.		
O144.....	160	G190.....	88	G033.....	21	
O154.....	165	Galvão, B.B.		Gomes, M.T.V.		
O155.....	165	G054.....	29	G024.....	17	
O156.....	166	G087.....	43	G071.....	36	
O158.....	167	Garcia, C.B.		Gomes, N.O.		
O160.....	167	G035.....	22	O057.....	121	
O164.....	169	Garcia, C.M.		Gomes, T.J.O.		
O182.....	178	G155.....	73	G017.....	14	
O186.....	179	Garcia, L.D.		G018.....	14	
O200.....	186	G053.....	29	G019.....	15	
O201.....	186	Garcia, N.		G020.....	15	
Franco, Y.E.M.		G166.....	78	G021.....	15	
G189.....	88	G170.....	80	Gómez, C.M.		
Freire, A.D.		G178.....	83	G190.....	88	
G055.....	30	Gazola, N.F.		Gómez, C.M.G.		
G069.....	35	O112.....	145	G184.....	86	
G149.....	70	O202.....	187	Gomez, U.T.		
G156.....	73	Gebirim, L.H.		O160.....	167	
G165.....	77	G054.....	29	Gomez, U.T.G.		
G186.....	87	G087.....	43	O094.....	137	
O028.....	107			Gonçalves, A.K.		
O197.....	184			G117.....	56	
Freire, E.B.A.				Gonçalves Junior, H.		
O173.....	173			G161.....	75	

ÍNDICE DOS AUTORES

Gonçalves, L.B.B.	
G113.....	54
O110.....	144
O178.....	176
Gonçalves, M.M.	
G003.....	7
G140.....	66
G167.....	78
Gonçalves, N.	
G104.....	50
Gonçalves, T.A.	
O009.....	98
Gonçalves, W.J.	
G025.....	17
Gontijo, M.V.	
G190.....	88
Goulart, C.A.R.	
O017.....	102
Gouveia, M.M.G.	
O089.....	135
Graniero, A.I.G.	
O089.....	135
Grecco, M.	
G033.....	21
Gregolini, M.B.	
G160.....	75
G162.....	76
O031.....	109
O127.....	152
Grohmann, R.M.	
O075.....	129
O168.....	171
Guaratini, T.	
G188.....	88
Guazzelli, C.A.F.G.	
G073.....	37
G085.....	42
Guedelha, J.S.T.	
G037.....	22
G116.....	56
O053.....	119
O107.....	143
Guedelha, J.S.T.G.	
O166.....	170
Guedes, A.C.	
G120.....	57
Guedes, A.K.S.	
G082.....	41
Guedes, G.K.A.	
O027.....	107
Guerra, J.T.	
O086.....	133
Guida, J.P.S.	
O114.....	146
O137.....	157
O141.....	159
Guidoni, R.G.R.	
O098.....	139
Guimarães, D.B.	
O113.....	146
O136.....	156
Guimarães, F.	
O161.....	168

Guimarães, J.B.	
O113.....	146
O136.....	156
Gurgel, K.B.P.	
G149.....	70
Gurgel, K.P.B.G.	
G156.....	73
Guzman, A.M.V.	
G026.....	18

H

Haick, S.C.	
G002.....	7
G125.....	59
G126.....	60
Hase, E.A.	
O045.....	115
O047.....	116
O060.....	122
O061.....	122
O123.....	150
O173.....	173
O201.....	186
Hase, E.A.H.	
O043.....	114
Hatanaka, F.F.	
G199.....	92
Hauache, Y.M.	
O121.....	149
Hayashida, S.A.Y.	
G005.....	8
G007.....	9
Herbst, S.R.H.	
O165.....	170
Herculano, T.B.	
G035.....	22
G088.....	44
G089.....	44
O065.....	124
Hernandez, W.R.	
O001.....	95
Higa, N.	
O164.....	169
Hime, L.F.C.C.	
G157.....	74
O087.....	134
Holanda, A.L.G.	
G089.....	44
G090.....	44
G091.....	45
Hollanda, F.R.L.H.	
G151.....	71
Honório, A.V.M.	
O072.....	127
Hordiuche, E.T.	
G115.....	55
Horta, R.A.	
G099.....	48
Hoshida, M.S.	
O125.....	151
O155.....	165
Hosomi, J.K.	
G202.....	94

Hsu, L.P.R.H.	
O122.....	150
Hwang, S.M.	
O013.....	100

I

Igai, A.M.K.	
O123.....	150
O200.....	186
Igai, A.N.K.	
O128.....	153
Ignarro, I.S.	
G100.....	49
G141.....	67
Imakawa, T.S.	
O100.....	140
Imperador, D.V.	
G027.....	18
O029.....	108
Ingold, C.C.	
G092.....	45
Ishikawa, N.B.	
O147.....	161

J

Jacó, G.M.	
G037.....	22
O053.....	119
O107.....	143
O166.....	170
Jacome, A.C.P.	
O132.....	154
Jácome, M.M.N.	
O183.....	178
Jales, R.	
G060.....	32
Jales, R.M.	
G172.....	81
Japecanga, R.R.	
O135.....	156
O137.....	157
Jorge, T.F.	
O034.....	110
Juliato, C.R.T.	
G059.....	32
G060.....	32
G061.....	32
G062.....	33
Júnior, A.B.G.	
O203.....	187
Júnior, F.O.L.	
O143.....	160
Júnior, J.M.S.	
G032.....	20
Júnior, N.R.	
O150.....	163
Júnior, R.A.O.F.	
O040.....	113
Júnior, S.R.	
O171.....	173
Junior, W.C.	
O030.....	108

ÍNDICE DOS AUTORES

Junior, W.E.S.	
G169.....	79
O012.....	100
Junqueira, M.O.J.	
G123.....	59

K

Kano, K.U.E.	
G192.....	89
Kataoka, A.A.	
O130.....	154
Kawano, E.	
O086.....	133
Kenj, G.	
G038.....	23
G040.....	24
O016.....	102
O029.....	108
O099.....	139
O174.....	174
O176.....	175
Ketzmann, H.M.	
G050.....	28
Kiesneris, P.	
G127.....	60
Klein, S.O.T.	
G110.....	53
Kluthcovsky, A.C.G.C.	
G144.....	68
O020.....	103
Kobe, L.M.	
G057.....	31
G058.....	31
Korkes, H.A.	
O083.....	132
Kosmiskas, J.G.	
O047.....	116
Kosorus, K.	
O008.....	98
O078.....	130
Kozusny-Andreani, D.I.	
G124.....	59
Kramer, M.P.S.	
O004.....	96
Krebs, V.L.J.	
O144.....	160
O156.....	166
Kreling, P.C.	
G139.....	66
Krettli, W.S.C.	
O093.....	137
Kulak Junior, J.	
O063.....	123
Kulikowski, L.D.	
O158.....	167
Küller, M.B.	
G048.....	27

L

Lafraia, F.M.	
O033.....	109
O044.....	115

Lamego, R.B.	
G132.....	63
Lage, E.M.	
O149.....	162
Lajos, G.J.	
O141.....	159
Lamberty, C.O.	
O173.....	173
Laprano, L.H.	
G024.....	17
Lara, L.A.S.	
G128.....	61
G130.....	62
Latorre, P.R.N.	
G185.....	86
Laureano, A.J.	
G100.....	49
G135.....	64
G143.....	67
Leal, D.L.	
O132.....	154
Leal, M.F.	
G137.....	65
Leal, M.R.D.	
G110.....	53
Leite, D.F.B.	
G016.....	13
Leite Filho, A.F.	
G195.....	90
Leite, L.F.A.	
G192.....	89
Leite, N.J.	
G168.....	79
Leme, D.F.	
G071.....	36
Leme, L.H.S.	
G009.....	10
G135.....	64
G141.....	67
G143.....	67
Leme, V.D.T.	
O174.....	174
Lemos, M.L.	
O105.....	142
Leonardo-Pinto, J.P.	
G046.....	26
G047.....	26
Lepore, C.S.L.	
O102.....	141
Liao, A.W.L.	
O076.....	129
Liberato, B.T.G.	
O143.....	160
Liberatori Junior, R.D.R.	
O102.....	141
Lieberman, D.	
G159.....	74
Lima, J.C.	
O196.....	184
Lima, M.C.N.P.C.	
G110.....	53
Lima, M.D.	
O120.....	149

O175.....	174
O177.....	175
O183.....	178
O184.....	179
Lima, M.R.	
O143.....	160
Lima, M.T.	
G138.....	65
Lima, M.N.	
G022.....	16
Lima, T.A.F.	
G090.....	44
Linhares, E.V.M.	
O050.....	117
Linhares, J.J.	
G083.....	42
Linhares, J.L.F.	
G083.....	42
Linhares, M.M.	
O142.....	159
Lira, G.A.L.	
G055.....	30
Lobato, A.C.L.L.	
O066.....	125
Lôbo, M.S.1.	
G145.....	68
G146.....	69
Lombardi, W.	
G133.....	63
Longato, G.B.	
G189.....	88
Lopes, F.	
O006.....	97
O007.....	97
O019.....	103
O036.....	111
O051.....	118
O055.....	120
O056.....	120
Lopes, I.M.R.S.	
G006.....	9
G181.....	85
Lordêlo, P.	
G110.....	53
Loretti, A.P.	
O168.....	171
Loureiro, C.F.A.C.C.M.	
G108.....	52
G134.....	63
O153.....	164
Loureiro, R.B.	
O121.....	149
Loures, L.F.	
G161.....	75
Lozano, I.M.	
O013.....	100
Lucato, L.L.	
O062.....	123
Lucca, A.L.	
G065.....	34
Luquetti, C.M.	
G004.....	8

Luz, A.G.	
O140.....	158
O188.....	180
Luz, O.	
G012.....	12
Luz, R.A.	
G051.....	28
G052.....	29

M

Macea, C.S.	
O021.....	104
Mácea, C.S.	
O018.....	103
Macêdo Filho, J.	
O148.....	162
Macedo, H.A.G.	
G039.....	23
Machado, C.F.	
O112.....	145
O202.....	187
Machado Junior, L.C.	
G081.....	41
Machado Junior, R.A.	
G081.....	41
Machado, M.	
G098.....	48
G147.....	69
G175.....	82
Machado, P.R.	
G117.....	56
Machado, T.N.V.	
O203.....	187
Maciel, G.A.R.	
G007.....	9
Macri, L.R.D.	
G125.....	59
G126.....	60
Maestri, C.A.	
G105.....	51
Magalhães, C.G.	
O003.....	95
Magalhães, L.R.	
G094.....	46
Magalhães, L.R.M.	
G095.....	46
Magalhães, M.M.	
O143.....	160
Magalhães, R.F.	
G129.....	61
O077.....	130
Magalhães, R.R.	
G001.....	7
Maganhin, C.C.	
G004.....	8
Maia Filho, N.	
O116.....	147
O139.....	158
Maia Filho, N.L.	
O126.....	152
O193.....	183

Malavasi, A.L.	
G054.....	29
G087.....	43
Maluf, F.C.	
G167.....	78
Mansani, F.P.	
G144.....	68
Maranhão, D.A.M.	
G031.....	20
Maranhao, D.D.A.	
G028.....	18
G029.....	19
Marcante, F.P.	
O167.....	171
Marcelle, M.V.G.	
G184.....	86
Marciano, C.L.	
G096.....	47
G097.....	47
Marcolin, A.C.	
O010.....	99
O011.....	99
Maria, F.R.M.S.	
O127.....	152
Mariani Neto, C.	
G082.....	41
Marques, F.C.Z.	
G111.....	53
Marques, F.Z.C.	
G112.....	54
Marques, J.M.A.	
G066.....	34
Marques, L.P.J.	
O049.....	117
Marques, N.	
G010.....	11
Marques, N.A.	
O082.....	132
Marques, R.	
O174.....	174
O176.....	175
Martinelli, S.	
O186.....	179
Martinez, E.Z.	
G145.....	68
Martinez, F.	
O159.....	167
Martin, L.F.	
O120.....	149
O175.....	174
O177.....	175
Martinho, N.	
G060.....	32
Martins, E.B.P.	
G043.....	25
Martins, J.A.C.	
G082.....	41
Martins, J.F.B.	
O150.....	163
Martins, L.M.	
O172.....	173
Martins, M.B.	
G034.....	21

Martins, M.L.	
G118.....	56
O082.....	132
O122.....	150
Martins, M.M.	
G118.....	56
G140.....	66
G150.....	70
Martins, R.S.	
G006.....	9
Mastroianni-Kirsztajn, G.	
O192.....	182
Mata, F.B.	
O088.....	134
O134.....	155
Mateussi, M.V.	
O041.....	113
O044.....	115
Matias, L.M.B.E.	
O017.....	102
Matias, M.L.	
O111.....	145
Matnei, T.	
G180.....	84
O020.....	103
Matozinho, H.H.S.	
G034.....	21
Mattar, R.	
O067.....	125
Mattera, F.O.P.	
G175.....	82
G176.....	82
Matthes, A.C.S.	
O018.....	103
O021.....	104
Mattos, A.V.A.	
O150.....	163
Mattos, T.V.A.	
O150.....	163
Matuoka, M.L.	
G197.....	91
G198.....	92
Maura, L.C.	
G162.....	76
O031.....	109
Mauri, L.	
G163.....	76
G190.....	88
Mauri, L.M.	
G184.....	86
Mauro, M.M.F.	
G192.....	89
Mazzini, R.C.	
O004.....	96
O009.....	98
Mazzini, X.P.R.	
O004.....	96
O009.....	98
Medeiros, C.S.	
G086.....	43
G129.....	61
O077.....	130
Medeiros, F.S.M.	
G106.....	51

ÍNDICE DOS AUTORES

Meletti, N.F.T. G002.....	7	Micelli, L.P. G114.....	55	Moraes, P.A.M. G073.....	37
Melli, P.P.S. G109.....	53	O045.....	115	G085.....	42
Melo, C.R. O051.....	118	Michellis, L. G013.....	12	Morais, B.C.P. O168.....	171
O055.....	120	G151.....	71	Morais, C.E.D. G197.....	91
O056.....	120	Mieli, G.R. G010.....	11	Morais, S.S. O152.....	164
Melo, F.N. O021.....	104	G048.....	27	O195.....	183
Melo, L.C. G083.....	42	Mieli, M.P.A. G010.....	11	Moreira, A.B. O025.....	106
O069.....	126	G048.....	27	Moreira, G.V. O050.....	117
Mendes, C.B. O106.....	142	Miguel, J. O173.....	173	Moreira, V.M. O168.....	171
Mendes, J.V.B. O085.....	133	Mikami, F.C.F. O001.....	95	Moreno, H.P. O098.....	139
Mendes, M.A. O070.....	126	Milan, T.S. O095.....	137	Moriguti, T.A. O202.....	187
Mendes, R.F.P. O186.....	179	Minari, B.L. O092.....	136	Moscovitz, T. G027.....	18
Meneses, M.S.R. G192.....	89	Miorin, A.P.G. G012.....	12	G038.....	23
Menezes, D.S.M. O076.....	129	Miranda, C.A.N. G188.....	88	G040.....	24
Menezes, M.S. G116.....	56	Miranda, F.P. G080.....	40	Moterani Junior, N.J.W. G113.....	54
Menezes, W.S. G165.....	77	Miyadahira, M.Y. O160.....	167	O110.....	144
O197.....	184	Miziara, R.A. G031.....	20	O178.....	176
Meniconi, M.C. G164.....	77	Mizuno, L.R. G118.....	56	Moterani, V.C. G113.....	54
Meniconi, T.A. G164.....	77	G150.....	70	O110.....	144
Menin, T.L.R. G136.....	64	O082.....	132	O178.....	176
G137.....	65	Mizuno, L.R.M. O122.....	150	Motoki, M.S.Y. O064.....	124
G138.....	65	Modinez, R. O086.....	133	Moura Valença de Oliveira, M. O090.....	135
G173.....	81	Moisés, E.C.D. O010.....	99	Müller, I.T. O041.....	113
Merighe, L.S. O006.....	97	O011.....	99	Muniz, T.D. O075.....	129
O007.....	97	O100.....	140	O168.....	171
O019.....	103	O102.....	141	Murad, G.F.A. G199.....	92
O036.....	111	Molin, G.Z.D. G167.....	78		
Mesquita, A.I.C. G039.....	23	Monteiro, A.P.S. O004.....	96	N	
G041.....	24	O009.....	98	Nacaratto, D.C. O033.....	109
G042.....	24	Monteiro Ferzeli, J. G013.....	12	O042.....	114
G121.....	58	Monteleone, P.A.A. G017.....	14	O044.....	115
G148.....	70	G018.....	14	O046.....	116
G183.....	85	G019.....	15	Nagahama, G. O029.....	108
O023.....	105	G020.....	15	O099.....	139
O103.....	141	G021.....	15	Nagy, J.N. G174.....	81
O124.....	151	Moraes, A.B. G169.....	79	Nahás, E.A.P. G065.....	34
Mesquita, J.C. G042.....	24	O012.....	100	G068.....	35
G121.....	58	Moraes, D.C. G177.....	83	G098.....	48
G183.....	85	Moraes, M.A. G045.....	26	G147.....	69
Metelski, M.L. G169.....	79			G191.....	89
O012.....	100				
Micelli, I.P. G101.....	49				

ÍNDICE DOS AUTORES

Orsatti, C.L.	
G068.....	35
Ortiz, L.F.L.	
O044.....	115
Osmundo Junior, G.S.	
O038.....	112
Ottoboni, W.R.	
G175.....	82
Oyan, T.A.	
G127.....	60

P

Pacagnella, R.C.	
O054.....	119
O079.....	131
O081.....	131
O190.....	181
O198.....	185
Pace, F.B.	
G026.....	18
Paganoti, C.F.	
O096.....	138
O097.....	138
O128.....	153
O200.....	186
Paiato, L.C.R.	
O168.....	171
Paiva, C.S.M.	
O120.....	149
O177.....	175
O183.....	178
Paiva, G.	
O137.....	157
Palopoli Cordeiro, V.	
G013.....	12
Paloschi, P.C.	
G093.....	46
Pandochi, H.A.S.	
G128.....	61
Pantoja, G.A.	
G118.....	56
G150.....	70
O082.....	132
Pantoja, G.A.	
O122.....	150
Paoli, R.D.P.	
O076.....	129
Paredes, R.M.	
O088.....	134
O134.....	155
Parola, A.R.	
O149.....	162
Parpinelli, M.A.	
O071.....	127
O114.....	146
O179.....	176
Parreira, B.E.	
O067.....	125
O068.....	126
O145.....	161
Pascalichio, J.C.	
G197.....	91
G198.....	92

Passarelli, V.C.	
O019.....	103
O036.....	111
O037.....	111
O189.....	181
Passero, F.	
G170.....	80
Passini-JR, R.	
O141.....	159
Passos, A.C.	
O017.....	102
Pastro, L.D.M.P.	
O105.....	142
Paula, C.F.S.	
O016.....	102
Paula, M.C.O.	
O049.....	117
Paulino, D.S.M.	
O195.....	183
Paz, A.R.	
O175.....	174
O183.....	178
O184.....	179
Pazin, G.S.	
O181.....	177
Pedrosa, M.A.	
O087.....	134
Pedrosa, M.C.	
O204.....	187
Pegoraro, F.	
G048.....	27
Peixoto Filho, F.M.	
O185.....	179
Peña, J.R.R.	
O187.....	180
Pena, D.Z.	
G099.....	48
Peraçoli, J.C.	
O003.....	95
O118.....	148
Peraçoli, M.T.S.	
O111.....	145
O118.....	148
Pereira, A.K.	
O149.....	162
Pereira, A.K.C.	
G032.....	20
Pereira, J.E.G.	
G074.....	38
G076.....	39
Pereira, J.N.	
O044.....	115
Pereira, K.V.G.	
O070.....	126
Pereira, M.A.P.	
O165.....	170
Pereira, M.M.	
G127.....	60
Pereira, P.N.	
G172.....	81
Pereira, P.P.P.	
O043.....	114
O094.....	137

Pereira, R.M.A.	
G167.....	78
Pereira, T.F.	
O005.....	96
Perente, M.A.	
O030.....	108
Peres, G.F.	
G168.....	79
Peret, F.J.A.	
O012.....	100
Perillo, G.F.	
G050.....	28
Perini, R.L.	
G107.....	52
G137.....	65
Pessoa, E.C.	
G098.....	48
G147.....	69
Pessoa, L.L.M.N.	
G055.....	30
G069.....	35
G106.....	51
G149.....	70
G156.....	73
G165.....	77
G186.....	87
O028.....	107
O197.....	184
Pessoa, R.N.S.	
G106.....	51
Pessoa, R.S.	
G149.....	70
Pessoa, R.S.P.	
G055.....	30
G156.....	73
G186.....	87
Petrini, C.G.	
G109.....	53
Piedade, C.S.S.	
G127.....	60
Pimenta, B.S.O.	
O145.....	161
Pinheiro, A.C.A.	
G069.....	35
G165.....	77
G186.....	87
O197.....	184
Pinheiro, G.M.	
G157.....	74
O087.....	134
Pinheiro, H.A.	
O041.....	113
Pinheiro, M.P.	
O146.....	161
Pinheiro, R.R.	
O143.....	160
Pinheiro, W.	
G032.....	20
Pinho-Pompeu, M.	
O195.....	183
Pinto e Silva, J.L.	
O195.....	183
Pinto, F.F.	
O098.....	139

ÍNDICE DOS AUTORES

Pinto Filho, M.P.	
O146.....	161
Pinto, M.D.	
O023.....	105
Pinto, S.A.	
G145.....	68
G146.....	69
Piotto, I.H.S.B.	
G118.....	56
G150.....	70
Pires, I.Q.Z.	
O165.....	170
O167.....	171
Piva, C.	
O052.....	118
O133.....	155
Piva, V.M.R.	
O005.....	96
Plentz, T.B.S.F.	
G136.....	64
Poiati, J.R.	
O003.....	95
O118.....	148
Poloni, P.F.	
G065.....	34
Pontes, A.C.	
O040.....	113
Pontes, A.G.	
G191.....	89
Pontes, I.C.M.	
G088.....	44
G090.....	44
O065.....	124
Portella, C.F.S.	
G075.....	38
Porto, L.K.	
G108.....	52
Post, M.	
O101.....	140
Prado, L.C.	
O201.....	186
Pratti Lucarelli, A.	
G140.....	66
Preza, M.M.B.	
O203.....	187
Priolli, D.G.	
G189.....	88
Proni Fonseca, H.	
G003.....	7
Putrick, A.C.	
O163.....	169
Puzzi-Fernandes, C.	
O071.....	127
O190.....	181

Q

Quagliato, I.P.A.Q.	
G049.....	27
Queiroz, L.S.	
O188.....	180
Queiroz, P.M.C.	
O074.....	128

Queiroz, S.A.	
G012.....	12
Quintana, S.M.	
G109.....	53
O010.....	99
O011.....	99
Quirino, C.J.	
G034.....	21

R

Rabelo, M.M.	
G077.....	39
G078.....	40
Rached, S.Z.	
O038.....	112
Rachkorsky, I.L.	
O162.....	168
Raimondi, M.B.	
O113.....	146
Ramalho, A.R.	
O084.....	132
Rama, R.A.M.A.C.H.	
G082.....	41
Ramos, B.M.O.	
G009.....	10
Ramos, S.R.	
G134.....	63
Ramos, S.S.	
O147.....	161
O148.....	162
Ravazzi, L.M.Q.	
O025.....	106
Reis Junior, S.D.	
G131.....	62
Reis, R.M.	
G130.....	62
Rezende, C.L.	
O132.....	154
Ribeiro, B.C.	
G053.....	29
G201.....	93
Ribeiro, C.L.	
G016.....	13
Ribeiro, K.M.M.	
G182.....	85
Ribeiro, M.B.	
O082.....	132
Ribeiro, M.C.F.	
G066.....	34
Ribeiro, M.H.A.	
G153.....	72
Ribeiro, P.C.D.	
G093.....	46
Ribeiro, V.R.	
O111.....	145
Ricci, C.D.	
O162.....	168
Rios, F.H.C.	
G083.....	42
Risante, G.P.	
G104.....	50

Rizzi, J.B.B.	
O099.....	139
Rocha, A.E.V.	
O138.....	157
Rocha, C.L.	
G033.....	21
G071.....	36
Rocha, H.A.O.	
G188.....	88
Rocha, I.R.O.	
G108.....	52
G134.....	63
Rocha, P.R.N.	
G141.....	67
Rocha, T.R.	
G109.....	53
Rodero, A.B.	
G012.....	12
G124.....	59
Rodrigues, A.	
O001.....	95
Rodrigues, A.A.F.	
O126.....	152
Rodrigues, B.D.	
G108.....	52
G134.....	63
O153.....	164
Rodrigues, C.S.	
O017.....	102
Rodrigues, G.A.	
G155.....	73
Rodrigues, J.L.	
G034.....	21
Rodrigues, L.	
O058.....	121
O159.....	167
Rodrigues, L.B.	
G177.....	83
Rodrigues, L.C.C.	
O040.....	113
Rodrigues, L.M.	
O143.....	160
Rodrigues, M.B.	
O163.....	169
Rodrigues, M.M.M.	
G037.....	22
Rodrigues, V.P.	
O153.....	164
Rodrigues, Y.L.V.	
G083.....	42
Rodrigues, Y.M.	
G039.....	23
G041.....	24
G148.....	70
G183.....	85
O023.....	105
O028.....	107
O124.....	151
Rohden, A.D.	
G030.....	19
Romão, L.G.M.	
O027.....	107
Romão, M.	
O118.....	148

ÍNDICE DOS AUTORES

Romão-Veiga, M.	
O111.....	145
Rosa e Silva, J.C.	
G045.....	26
Rosenthal, H.C.F.	
O180.....	177
Rosetti, M.F.	
O029.....	108
Rosin, E.T.	
G115.....	55
Rossette, M.C.	
G177.....	83
Rossi, A.J.R.E.	
G144.....	68
Rossi, B.M.	
O025.....	106
O026.....	106
Rubint, E.R.R.	
O089.....	135

S

Sabino, A.R.	
O192.....	182
Sabino, L.C.L.	
O074.....	128
Sacramento, E.K.	
G177.....	83
Sadalla, J.C.	
G167.....	78
O047.....	116
O061.....	122
Sakamoto, L.C.	
G054.....	29
G087.....	43
Sala, L.A.	
O087.....	134
Saldanha Junior, J.C.	
O113.....	146
O136.....	156
Saldiva, P.H.N.S.	
O105.....	142
Saldiva, S.R.D.M.S.	
O105.....	142
Sales, R.S.T.S.	
O132.....	154
Sá, M.D.S.	
G093.....	46
Sampaio, C.Z.S.	
O162.....	168
Sá, M.S.	
G094.....	46
G095.....	46
O150.....	163
Sanchez, S.V.S.	
G011.....	11
Santana, G.K.A.	
O191.....	182
Santana, I.R.	
G102.....	49
G103.....	50
O039.....	112
Santana, R.D.M.	
G077.....	39

Santana, S.S.C.S.	
O169.....	172
Santini, C.O.	
O100.....	140
Santos, A.C.M.	
O205.....	188
Santos, A.F.M.	
O187.....	180
Santos, A.G.	
O075.....	129
Santos, A.L.	
G096.....	47
G097.....	47
Santos, A.M.	
O099.....	139
Santos, A.M.R.	
O171.....	173
Santos, B.P.	
G201.....	93
Santos, C.A.D.	
O040.....	113
Santos, C.L.	
O046.....	116
Santos, D.A.A.	
O171.....	173
Santos, E.F.S.	
G076.....	39
Santos Filho, O.O.	
G101.....	49
Santos, F.S.R.	
G182.....	85
Santos, L.H.D.T.	
G155.....	73
Santos, L.S.	
G094.....	46
G095.....	46
Santos, R.L.C.	
G159.....	74
Santos, S.A.G.	
O104.....	142
O206.....	188
Santos, S.A.H.	
G199.....	92
Santos, S.G.L.O.	
G014.....	12
Santos, T.K.O.	
O112.....	145
Santos, V.L.S.	
O106.....	142
O138.....	157
Sá, R.	
O185.....	179
Sa, R.D.S.	
G093.....	46
Sarian, L.O.	
G172.....	81
Sarris, A.B.	
G180.....	84
Sá, R.S.	
G094.....	46
O150.....	163
Sá, R.S.S.	
G095.....	46

Sartori, D.V.B.	
G142.....	67
Sartori, D.V.S.	
O198.....	185
Sartori, M.G.F.	
G063.....	33
G155.....	73
G199.....	92
Sass, N.	
G202.....	94
O016.....	102
O029.....	108
O099.....	139
O176.....	175
O192.....	182
Scalabrini, M.	
G025.....	17
Scalioni, A.C.M.	
O104.....	142
O206.....	188
Scatone, H.J.	
G157.....	74
Schapowal Jr, E.	
O108.....	143
Schetini, C.S.	
O071.....	127
Schier de Fraga, F.S.F.	
O048.....	117
Schier de Fraga, G.S.F.	
O048.....	117
Schmitt, E.M.B.	
G065.....	34
Schneckenberg, C.C.R.	
G180.....	84
O020.....	103
Schneckenberg, C.S.	
G144.....	68
G180.....	84
O020.....	103
Schreiner, L.	
G056.....	30
G057.....	31
G058.....	31
Segawa, C.N.S.	
O094.....	137
Serafini, P.C.	
G017.....	14
G018.....	14
G019.....	15
G020.....	15
G021.....	15
Severo, A.J.	
G091.....	45
Shibata, D.M.P.	
G030.....	19
Siani, S.	
O079.....	131
O081.....	131
Signorini Filho, R.C.	
O067.....	125
O068.....	126
O145.....	161
Silva, A.C.	
G038.....	23
G040.....	24

ÍNDICE DOS AUTORES

Silva, A.F.S.		Souza, M.F.	
O196.....	184	O050.....	117
Silva, A.G.E.		O069.....	126
O093.....	137	Souza, A.C.	
Silva, A.L.A.		O086.....	133
G179.....	84	Souza-Araújo, C.N.	
Silva, A.L.L.		O161.....	168
O191.....	182	Souza, C.C.	
Silva, A.T.M.		O098.....	139
G074.....	38	Souza, D.T.	
G076.....	39	G079.....	40
Silva, C.A.		G160.....	75
G200.....	93	O031.....	109
Silva, D.A.V.		Souza, E.V.	
G097.....	47	O170.....	172
Silva, D.P.M.		O181.....	177
G096.....	47	Souza, J.P.D.	
Silva, F.V.		G066.....	34
G133.....	63	Souza, J.T.	
Silva, G.L.O.		O097.....	138
O207.....	189	Souza, L.L.	
Silva, G.M.D.		G088.....	44
G104.....	50	G090.....	44
Silva, G.T.C.		G091.....	45
O074.....	128	Souza, M.A.C.	
Silva, I.M.G.		G039.....	23
G161.....	75	G041.....	24
Silva, K.S.		G042.....	24
G037.....	22	G121.....	58
O053.....	119	G148.....	70
O107.....	143	G183.....	85
Silva, K.S.S.		O023.....	105
O166.....	170	O124.....	151
Silva, L.A.		Souza, S.K.S.	
G200.....	93	O054.....	119
Silva, M.A.L.G.		O198.....	185
G198.....	92	Souza, T.H.S.C.	
Silva, M.G.		G039.....	23
O120.....	149	G041.....	24
O175.....	174	G042.....	24
O177.....	175	G121.....	58
Silva, M.O.		G148.....	70
G034.....	21	G183.....	85
Silva, R.A.		O023.....	105
O092.....	136	O103.....	141
Silva, R.C.A.F.		O124.....	151
O113.....	146	Spadoto-Dias, D.	
O136.....	156	G068.....	35
Silva, R.T.		G168.....	79
O030.....	108	Spasin, D.	
Silva, T.M.		O133.....	155
G162.....	76	Speck, N.G.	
O127.....	152	G115.....	55
Silva, V.C.N.		Sperandio, J.G.	
G116.....	56	G032.....	20
Silveira, C.		Sperotto, M.F.R.M.	
O079.....	131	O095.....	137
O081.....	131	Spingarn, L.H.S.	
Silvestre, J.		O016.....	102
G070.....	36	Spizirri, G.S.	
Simoes, M.C.R.		G132.....	63
O084.....	132	Spreatico, F.S.	
		G136.....	64
		G137.....	65
		G138.....	65
		G173.....	81
Simões, R.S.			
G005.....	8		
G007.....	9		
Simonsen, M.			
G197.....	91		
Siqueira, M.A.M.F.			
O180.....	177		
Soares, B.T.L.			
O017.....	102		
Soares, C.B.			
G143.....	67		
Soares, J.M.			
G198.....	92		
Soares Junior, J.M.			
G004.....	8		
G005.....	8		
G007.....	9		
G075.....	38		
G114.....	55		
Soares, L.S.			
O103.....	141		
O121.....	149		
O163.....	169		
Soares, R.S.			
G170.....	80		
Soares, S.K.C.			
O088.....	134		
O134.....	155		
Soares, T.C.D.			
G142.....	67		
Sobral Filho, D.S.R.			
G006.....	9		
G181.....	85		
Solazzo, C.S.			
O018.....	103		
O021.....	104		
Sonnenfeld, M.M.			
G092.....	45		
Sorpreso, I.C.E.			
G005.....	8		
G074.....	38		
G075.....	38		
G076.....	39		
Sousa, A.S.C.C.			
O106.....	142		
O138.....	157		
Sousa-e-Silva, E.P.1.			
G145.....	68		
G146.....	69		
Sousa, E.S.S.			
O120.....	149		
O177.....	175		
O183.....	178		
O184.....	179		
Sousa, F.O.			
O113.....	146		
O136.....	156		
Sousa, H.S.C.C.			
O106.....	142		
O138.....	157		
Sousa, J.A.S.			
G123.....	59		
Sousa, L.A.G.			
G006.....	9		

ÍNDICE DOS AUTORES

Stadnick, A.P.	
G195.....	90
Stiepich, M.	
G164.....	77
Suela, J.	
O157.....	166
O159.....	167
Sugimoto, C.N.S.	
G095.....	46
Sun, S.Y.	
O067.....	125
O068.....	126
O145.....	161
Surita, F.C.	
O179.....	176
Surita, F.G.	
O114.....	146
O152.....	164
O195.....	183
Surita, F.G.C.S.	
O054.....	119
O198.....	185
Surita, F.G.S.	
O071.....	127
Suzuki, L.M.	
G023.....	16
G158.....	74
G175.....	82
G176.....	82

T

Tacla, M.	
G114.....	55
Tagliaferro, A.	
O101.....	140
Takara, S.	
O164.....	169
Takatori, M.M.O.	
O121.....	149
Talarico, M.C.R.	
O161.....	168
Tamashiro, C.Y.	
G092.....	45
Tanaka, A.C.D.A.	
G075.....	38
Tanaka, E.Z.T.	
O054.....	119
O198.....	185
Tanaka, I.T.C.	
G174.....	81
Tanaka, L.H.T.	
G073.....	37
Tanala, E.Z.	
G142.....	67
Tavares, A.A.	
O188.....	180
Tavares, A.L.M.	
O093.....	137
Tcherniakovsky, M.	
G027.....	18
G038.....	23
G040.....	24
O086.....	133

Techy, C.	
O204.....	187
Tedesco, R.P.	
O115.....	147
O172.....	173
O199.....	185
Teixeira Fonseca, M.	
O090.....	135
Teixeira, E.M.	
O187.....	180
Teixeira, F.R.	
O070.....	126
Teixeira, J.C.	
G105.....	51
G107.....	52
G173.....	81
Teixeira, L.A.	
G034.....	21
Teixeira, M.M.P.	
G035.....	22
G091.....	45
Terra, S.S.E.	
G169.....	79
O012.....	100
Testa, C.	
O119.....	148
Testa, C.B.	
O117.....	147
Testa, L.	
O201.....	186
Tiago, D.B.	
O039.....	112
Tiritan, J.F.	
G099.....	48
Toda, C.B.	
G051.....	28
G052.....	29
Todescato, A.D.	
G056.....	30
Toigo Fossatti, C.	
O052.....	118
Toledo, B.P.	
O046.....	116
Toledo, M.C.Z.	
G107.....	52
Toledo, S.F.	
O098.....	139
Tomiyoshi, R.K.T.	
G095.....	46
Tondello, G.C.	
G139.....	66
Toniol, D.Z.	
G096.....	47
G097.....	47
Tonon, A.F.S.	
G191.....	89
Topis, T.	
O033.....	109
Torossian, A.	
G160.....	75
G162.....	76
O031.....	109
O062.....	123

Torossian, T.	
O127.....	152
Torres, V.F.F.	
G016.....	13
Torres, Y.	
O157.....	166
Tosi, L.A.	
O176.....	175
Tostes, L.O.	
G161.....	75
Totti, S.R.	
G002.....	7
G125.....	59
G126.....	60
G163.....	76
Tranzillo, M.G.	
G024.....	17
Troncon, J.K.	
G045.....	26
Tso, F.K.	
G115.....	55
O142.....	159
Tso, L.O.	
O142.....	159
Tucunduva, S.P.	
O154.....	165

U

Ubinha, A.C.F.	
G104.....	50
G189.....	88
Urbanetz, A.A.	
O063.....	123
Utida, G.M.	
G179.....	84
Uyeda, M.G.B.K.	
G063.....	33
G199.....	92

V

Valadares, J.D.	
G086.....	43
O077.....	130
Valadares, M.B.	
O132.....	154
Valadares, V.B.	
O132.....	154
Vale, D.B.	
G136.....	64
G137.....	65
G138.....	65
G173.....	81
Valejo, F.A.M.	
G099.....	48
Valle, C.R.	
O141.....	159
Vargas, A.M.G.	
G160.....	75
O095.....	137
Vasconcelos, J.A.	
G010.....	11

ÍNDICE DOS AUTORES

Vaz, N.M.L.	
O073.....	128
Veiga Jr, N.N.	
G107.....	52
Vespoli, H.D.	
G098.....	48
G147.....	69
Vianna, F.T.	
O088.....	134
O134.....	155
Vianna, V.T.F.	
G192.....	89
Vidal, I.S.F.V.	
G069.....	35
Videira, C.J.R.	
G157.....	74
Videira, M.	
G002.....	7
G125.....	59
G126.....	60
G163.....	76
Vieira, K.Z.V.	
O066.....	125
Vieira, L.H.L.	
G071.....	36
Vieira, S.E.V.	
O105.....	142
Vierira, L.M.S.M.A.	
G142.....	67
Vilas Boas, A.Q.	
G110.....	53
Villaescusa, M.	
G197.....	91
Villarino, F.L.	
G015.....	13
Virgolino, A.J.R.	
O184.....	179
Visintin, C.D.N.	
G101.....	49
G102.....	49
G103.....	50
G100.....	49
G135.....	64
G141.....	67
G143.....	67

W

Wajman, M.	
G027.....	18
G038.....	23
G040.....	24
Watanabe, E.K.	
O130.....	154
O162.....	168
Werneck, R.A.	
G086.....	43
G129.....	61
Werner, L.A.	
G182.....	85
Wilsek, K.T.S.M.	
G179.....	84

Wittmaack, D.M.	
O165.....	170
O167.....	171
Wobido, M.R.W.	
G123.....	59

X

Xavier, V.C.B.	
G159.....	74

Y

Yamashita, S.S.	
G081.....	41
Yela, D.A.	
G001.....	7
G008.....	10
G011.....	11
G046.....	26
G047.....	26
G049.....	27
Yoshida, A.	
G172.....	81

Z

Zago, L.	
O052.....	118
Zampieri, J.G.	
O115.....	147
Zanardo, E.A.	
O158.....	167
Zanateli, G.M.J.	
G200.....	93
Zani, A.C.T.	
G045.....	26
Zanluchi, A.Z.	
O013.....	100
Zanluchi, G.H.	
G135.....	64
Zardetto, P.D.	
G133.....	63
Zeferino, L.C.	
G105.....	51
G138.....	65
Zlotnik, E.	
O108.....	143
Zugaib, M.	
O001.....	95
O035.....	110
O038.....	112
O043.....	114
O045.....	115
O047.....	116
O060.....	122
O061.....	122
O096.....	138
O097.....	138
O117.....	147
O123.....	150
O125.....	151
O128.....	153

O129.....	153
O144.....	160
O158.....	167
O182.....	178
O186.....	179
O201.....	186
Zuza, D.C.	
G195.....	90