

# ANAIIS



**SOGESP**

ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA  
E GINECOLOGIA DO ESTADO  
DE SÃO PAULO

# XVII

## Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia

30/8 a 1/9 • 2012

Transamerica Expo Center • São Paulo, SP

## GINECOLOGIA

### SÍNDROME DE MEIGS

**Código:** 449

**Sigla:** G001

**Autores:** Calil, M.A.; Bretz, P.R.; Molina, C.I.; Molina, R.I.; Gatti, G.; Carillo, M.E.B.

**Introdução:** A síndrome de Meigs é definida pelo Fibroma benigno, ascite e derrame pleural. Quando é causada por outros tipos de tumores se caracteriza a pseudo-síndrome de Meigs. Sua principal apresentação clínica é a angústia respiratória devido ao derrame pleural. **Objetivo:** levar ao conhecimento da comunidade médica uma síndrome que é rara e muitas vezes subdiagnosticada ou abordada de forma inadequada, uma vez que somente após a abordagem cirúrgica há regressão da sintomatologia. **Metodologia:** foi realizado o levantamento dos dados da paciente e um levantamento bibliográfico do tema, no período de 5 anos. **Resultados:** paciente de 35 anos deu entrada no Hospital Geral de Carapicuíba com queixa de hipermenorria e aumento do volume abdominal. Após exames complementares e de imagem, diagnosticou-se uma massa tumoral pélvico-abdominal e derrame pleural associado à ascite. A conduta foi a laparotomia exploradora, que resultou com a melhora do quadro clínico da paciente. No anatomo-patológico apresentou no laudo um fibrotecoma, o que caracterizou a Síndrome de Meigs. **Conclusão:** A síndrome de Meigs necessita de um diagnóstico preciso para a realização do procedimento cirúrgico, sendo um tratamento curativo.

**Instituição:** Hospital Geral de Carapicuíba / Centro Universitario Sao Camilo – São Paulo, SP.

### PESQUISA DE MARCADORES DE INDIFERENCIAÇÃO CELULAR EM ENDOMÉTRIO EUTÓPICO E ECTÓPICO DE MULHERES COM E SEM ENDOMETRIOSE

**Código:** 453

**Sigla:** G002

**Autores:** Oliveira, F.R.; Dela Cruz, C.; Del Puerto, H.L.; Villamil, Q.T.M.F.; Reis, F.M.; Camargos, A.F.

A endometriose é doença caracterizada por tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina e está associada a infertilidade e dor pélvica crônica. A causa da endometriose é poligênica e multifatorial, mas sua real patogênese continua obscura. Recentemente, células-tronco foram identificadas em vários tecidos humanos, incluindo o endométrio. Essas células prova-

velmente estão envolvidas na habilidade regenerativa endometrial e também na patogênese de doenças proliferativas. **OBJETIVO:** Avaliar a expressão dos marcadores de indiferenciação, ensaio para identificação de células-tronco, Musashi-1, Oct-4 e c-kit no endométrio eutópico de pacientes com e sem endometriose e em lesões endometrióticas. **MÉTODOS:** As amostras foram avaliadas por imuno-histoquímica. A análise estatística empregou o teste qui-quadrado para variáveis categóricas e o teste de Kruskal-Wallis para escalas de imunorreatividade. Foram empregados quatro amostras de endométrio saudável e seis exemplares de endométrio eutópico e ectópico de pacientes com endometriose. **RESULTADOS:** A proteína Musashi-1 apresentou padrão de imunocoloração citoplasmático e nuclear, o Oct-4 predominantemente nuclear e a proteína c-kit citoplasmática e transmembrana. Os três marcadores se expressaram em todos os compartimentos endometriais. Houve maior percentual de expressão de Musashi-1 no endotélio de pacientes com endometriose ( $p < 0,05$ ). A Musashi-1 e a c-kit se apresentaram em algumas lâminas com imunomarcação por agrupamentos celulares que podem corresponder a nichos de células-tronco. Todos os marcadores apresentaram percentual e intensidade de marcação consideravelmente alto. A c-kit teve expressão estromal comparativamente maior que a glandular ( $p < 0,05$ ), além de maior imunorreatividade no estroma de endométrio eutópico de paciente com endometriose ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÃO:** É possível que supostas CTPs endometriais tenham algum papel na fisiopatologia da endometriose, não apenas na origem dos implantes ectópicos em si como também no processo de neoangiogênese.

**Instituição:** Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFMG – Belo Horizonte, MG

### SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA TRATADAS DE CÂNCER DE MAMA

**Código:** 456

**Sigla:** G003

**Autores:** Buttros, D.A.B.; Nahas, E.A.P.; Vespoli, H.L.; Uemura, G.; Almeida, B.R.; Nahas-Neto, J.

**Objetivo:** avaliar o risco de síndrome metabólica (SM) em mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama, comparadas às mulheres na pós-menopausa sem câncer de mama. **Métodos:** Realizou-se estudo clínico, transversal, com 104 mulheres tratadas de câncer de mama comparadas a 208 mulheres sem câncer (controle), atendidas em Hospital Universitá-

rio. Foram incluídas no grupo principal mulheres com amenorréia >12 meses e idade <45 anos, tratadas de câncer de mama e livre de doença há pelo menos cinco anos. O grupo controle foi constituído de mulheres com amenorréia >12 meses e idade <45 anos, sem câncer de mama, pareadas por idade, na proporção 1:2, conforme cálculo amostral. Dados clínicos e antropométricos foram coletados por entrevista, após assinatura do termo de consentimento. Para análise bioquímica foram solicitados colesterol total (CT) e frações, triglicerídeos (TG), glicemia (GL) e proteína C-reativa (PCR). Foram consideradas com SM mulheres que apresentaram três ou mais critérios: cintura >88cm; TG >150mg/dL; HDL <50mg/dL; pressão arterial <130/85mmHg; GL <100mg/dL. Para análise estatística foram empregados: teste t-student, teste do Qui-Quadrado e regressão logística (odds ratio-OR). Resultados: A média etária das mulheres tratadas de câncer de mama foi de 60,6±8,6 anos com tempo médio de seguimento de 9,4±4,4 anos. A SM foi diagnosticada em 50% das mulheres tratadas e 37,5% no grupo controle (p<0,05). A ocorrência da obesidade foi maior no grupo principal em relação ao controle, 46,2% e 32,7%, respectivamente (p<0,05). Menor porcentagem de mulheres tratadas apresentou valores ótimos de LDL, GL e PCR quando comparadas ao controle (p<0,05). Em relação ao grupo controle, pacientes tratadas de câncer de mama apresentaram maior risco para SM (OR1.66; IC95% 1.04-2.68), disglucemia (OR1.05; IC95% 1.09-3.03) e hipertensão arterial (OR1.71; IC95% 1.02-2.89). Conclusão: Mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama têm maior risco de desenvolver síndrome metabólica quando comparadas às mulheres sem câncer de mama.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP – BOTUCATU – SP

### SÍNDROME DE OHVIRA: CORRELAÇÃO DA ECOGRAFIA TRIDIMENSIONAL COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO APÓS INTERVENÇÃO CIRÚRGICA- RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Código:** 458

**Sigla:** G004

**Autores:** Costa, M.M. da; Ferreira, L.P.; Ferreira, A.C.; Faria, R. C. S. de; Jordão, J.F.; Ishihara, R.D.

**Introdução:** Anomalias congênitas do trato müllerianos têm prevalência de 2 a 3% das mulheres, com início do quadro clínico durante a fase da menarca e sintomas inespecíficos de dor pélvica recorrente ou dismenorria de distensão progressiva da hemivagina. A síndrome de Ohvira é uma rara anomalia estrutural do trato urogeni-

tal feminino, causando obstrução da hemivagina associada à anomalia renal ipsilateral. Pacientes portadores desta patologia são frequentemente oligossintomáticas ou assintomáticas, preservando a função menstrual, sexual e reprodutiva. Classicamente em úteros didelfos como resultado da fusão dos condutos müllerianos, de patogenia desconhecida, podendo ser multifatorial. Descrição do caso: Paciente feminina, 13 anos, admitida com dor abdominal do tipo cólica em fossa ilíaca direita, de moderada intensidade há 1 ano e clinicamente associado com a menarca. Dor de caráter progressivo, inicialmente no período pré-menstrual evoluindo para dores diárias. Negava alterações no ciclo menstrual, trato urinário e gastrointestinal. No exame físico apresentava dor à palpação de fossa ilíaca direita, sem dor à descompressão brusca. No exame de Ultra-sonografia pélvica, o rim direito não foi visualizado; útero didelfo, com corpo, colo, região anexial e vagina esquerda sem alterações; corpo, colo, tuba uterina direita dilatados e líquido ecogênico no interior que podia corresponder a sangue e/ou pus; vagina não pervia à direita. Os achados de agenesia renal ipsilateral e a vagina impervia direita eram compatíveis com Síndrome de Erylyn Werner ou Ohvira. Foi solicitado Ressonância Magnética de pelve, reafirmando a hipótese diagnóstica da síndrome. No mês seguinte, a paciente foi submetida à vaginoplastia. Retornou para seguimento após 2 meses, sendo realizado novo Ultrassom e encontrou-se hematosalpinge, hematometro e hematocérvice. Discussão: Pacientes com síndrome de Ohvira devem fazer controles periódicos com exames de imagem, por possibilidade de evolução do quadro para abdome agudo hemorrágico e demais complicações. Conclusão: Malformações uterinas pós-intervenções cirúrgicas requerem seguimento para diagnosticar precocemente intercorrências.

**Instituição:** Instituto de Diagnóstico por Imagem – Ribeirão Preto – SP

### PESQUISA DE MARCADORES DE INDIFERENCIAÇÃO CELULAR EM ENDOMÉTRIO EUTÓPICO E ECTÓPICO DE MULHERES COM E SEM ENDOMETRIOSE

**Código:** 461

**Sigla:** G005

**Autores:** Oliveira, F.R.; Dela Cruz, C.; Silva, A.C.; Abrão, M.S.; Reis, F.M.; Camargos, A.F.

**INTRODUÇÃO:** A endometriose é doença caracterizada por tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina associada a infertilidade e dor pélvica crônica. A causa da endometriose é poligênica e multifatorial, mas sua real patogênese continua obscura. Recentemente, células-tronco foram identificadas em vários tecidos humanos, incluindo o endométrio. Essas células prova-

velmente estão envolvidas na habilidade regenerativa endometrial e também na patogênese de doenças proliferativas. **OBJETIVO:** O presente estudo avaliou a expressão dos marcadores de indiferenciação Musashi-1, Oct-4 e c-kit, um ensaio para identificação de células-tronco, no endométrio eutópico de pacientes com e sem endometriose e em lesões endometrióticas. **MATERIAL E MÉTODOS:** As amostras foram avaliadas por imunohistoquímica. A análise estatística empregou o teste qui-quadrado para variáveis categóricas e o teste de Kruskal-Wallis para escalas de imunoreatividade. Foram empregados quatro amostras de endométrio saudável e seis exemplares de endométrio eutópico e ectópico de pacientes com endometriose. **RESULTADOS:** A proteína Musashi-1 apresentou padrão de imunocoloração citoplasmático e nuclear, o Oct-4 predominantemente nuclear e a proteína c-kit citoplasmática e transmembrana. Os três marcadores se expressaram em todos os compartimentos endometriais. Houve maior percentual de expressão de Musashi-1 no endotélio de pacientes com endometriose ( $p < 0,05$ ). A Musashi-1 e a c-kit se apresentaram em algumas lâminas com imunomarcagem por agrupamentos celulares que podem corresponder a nichos de células-tronco. Todos os marcadores apresentaram percentual e intensidade de marcação consideravelmente alto. A c-kit teve expressão estromal comparativamente maior que a glandular ( $p < 0,05$ ), além de maior imunoreatividade no estroma de endométrio eutópico de paciente com endometriose ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÃO:** É possível que supostas CTPs endometriais tenham algum papel na fisiopatologia da endometriose, não apenas na origem dos implantes ectópicos em si como também no processo de neoangiogênese.

**Instituição:** Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) – Belo Horizonte – MG

### ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO EM ESTÁGIO IV COM METÁSTASE À DISTÂNCIA FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA

**Código:** 462

**Sigla:** G006

**Autores:** Cartier, L.C.M.M.; Ferlin, A.R.S.; Cartier, L.C.M.M.

**Introdução:** O câncer de endométrio é uma neoplasia maligna frequente no trato genital feminino, com maior incidência em países desenvolvidos. Os principais fatores de riscos são: idade, altos níveis de estrogênio, obesidade, infertilidade, hipertensão, menarca precoce, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal. O diagnóstico é feito pelo quadro clínico associado à ultra-sonografia transvaginal, histeroscopia, teste de progesterona e cito-

logia endometrial. O tratamento irá depender do estadiamento do quadro. Podendo ser abordado com cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e eventualmente a imunoterapia. A radioterapia pode melhorar a dor e o sangramento. **Objetivo:** Relatar um caso de câncer de endométrio de uma paciente, fora de possibilidade terapêutica, diagnosticado no HUSF (hospital universitário sul fluminense) de Vassouras (RJ). **Método:** O trabalho foi feito com dados coletados na anamnese e exame físico do paciente, com revisão do prontuário, análise de exames complementares e consulta à literatura científica. **Conclusão:** O rastreio precoce de neoplasia de endométrio e o preventivo anual devem ser incentivados. Para evitar que quadros de adenocarcinoma de endométrio evoluam e fiquem fora de possibilidade terapêutica.

**Instituição:** Universidade Severino Sombra (USS) – Vassouras – RJ

### MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA USUÁRIAS E NÃO USUÁRIAS DE TERAPIA HORMONAL: CORRELAÇÃO DA HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA COM A BIÓPSIA ENDOMETRIAL ORIENTADA

**Código:** 466

**Sigla:** G007

**Autores:** Dias, R.; Dias, D.S.; Peres, G.F.; Leite, N.J.; Arruda, G.O.; Elias, L.V.

**OBJETIVOS:** Correlacionar os achados da histeroscopia diagnóstica com os resultados da biópsia orientada de endométrio em mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal (TH). **PACIENTES E MÉTODOS:** Foram analisadas retrospectivamente 84 mulheres na pós-menopausa submetidas à histeroscopia e biópsia orientada de endométrio, das quais 23 eram usuárias de TH e 61 eram não usuárias. **RESULTADOS:** Mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de TH, apresentaram como resultado mais frequente à histeroscopia o diagnóstico de pólio endometrial (34,8% e 47,5% respectivamente); e à biópsia orientada, o diagnóstico histológico de normalidade (39,1% e 39,3% respectivamente) praticamente semelhantes. Não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre usuárias e não usuárias de TH em relação às variáveis idade, espessura endometrial e os resultados da histeroscopia diagnóstica e biópsia orientada de endométrio. **CONCLUSÃO:** A terapia hormonal não determinou diferenças entre os achados de histeroscopia diagnóstica e da biópsia orientada na comparação com não usuárias de hormônio na pós-menopausa.

**Instituição:** Setor de Endoscopia Ginecológica e Planejamento Familiar – DGO – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP – Botucatu – SP

**ENDOMETRIOSE: AINDA UMA DOENÇA ENIGMÁTICA****Código:** 468**Sigla:** G008**Autores:** Dias, R.; Dias, D.S.; Peres, G.F.; Bueloni-Dias, F.N.; Arruda, G.O.; Elias, L.V.

**OBJETIVO:** Correlação dos aspectos clínicos, achados laparoscópicos e histopatológicos em pacientes com endometriose pélvica, atendidas no ambulatório do Setor de Endoscopia Ginecológica e Planejamento Familiar da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. **MÉTODOS:** Cento e dez pacientes submetidas à videolaparoscopia por algia pélvica (n=63), infertilidade (n=39) e massa anexial (n=8) foram analisadas retrospectivamente, por apresentarem alterações peritoneais e ovarianas sugestivas de endometriose. Um total de 244 biópsias obtidas das diferentes lesões encontradas, foram revisadas e seus resultados foram analisados de acordo com a incidência, ao quadro clínico, à macroscopia, ao grau das lesões e à anatomia patológica. **RESULTADOS:** A faixa etária onde se observou maior ocorrência de lesões típicas foi de 25 a 35 anos; e atípicas acima de 35 anos. A incidência das lesões foi maior na etnia branca (80,9%), quando comparada com etnia negra e amarela. Observou-se, também, tendência à associação entre endometriose, dismenorréia, spotting pré-menstrual e massa anexial. Os tipos de lesões mais frequentes foram as lesões atípicas, com 80,9% dos casos, com implantação em ligamento útero-sacro, espaço reto-uterino e em ovários. O grau de endometriose mais apresentado foi o grau I, em 52,7% dos casos. A biópsia foi confirmada em 80% dos casos. **CONCLUSÃO:** A endometriose foi associada em grande parte com os parâmetros estudados: algia pélvica, infertilidade e massa anexial, bem como com os aspectos macroscópicos das lesões à videolaparoscopia, confirmada pelo estudo histopatológico.

**Instituição:** Setor de Endoscopia Ginecológica e Planejamento Familiar – DGO – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP – Botucatu, SP**“PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DA HISTEROSCOPIA COM BIÓPSIA DAS PACIENTES ATENDIDAS NO SETOR DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA E PLANEJAMENTO FAMILIAR DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP (SERVIÇO PÚBLICO)****Código:** 469**Sigla:** G009**Autores:** Dias, R.; Lasmar, R.B.; Dias, D.S.; Arruda, G.O.; Bueloni-Dias, F.N.; Leite, N.J.

**OBJETIVO:** Correlacionar a visão histeroscópica isolada com o binômio visão histeroscópica/biópsia no diagnóstico de alterações pré-malignas e malignas do endométrio nas diferentes faixas etárias em pacientes com sangramento uterino anormal (SUA). **PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo de levantamento e análise de prontuários de pacientes atendidas no Setor de Endoscopia Ginecológica e Planejamento Familiar da FMB – UNESP por um período de doze anos consecutivos. Foi realizado um levantamento de 10.020 histeroscopias ambulatoriais, das quais 4.804 pacientes tinham como queixa principal SUA. Foi possível a visão do canal e da cavidade uterina em 4.799 pacientes. Somente 4.054 apresentaram histeroscopias adequadas e participaram do estudo proposto. Critérios de inclusão: mulheres com queixas de SUA; pacientes refratárias ao tratamento clínico por um período não inferior a 12 meses; pacientes que se submeteram a HSC diagnóstica ambulatorial; pacientes com laudo histológico da biópsia da lesão intra-uterina ou lesão intra-uterina retirada completamente do útero (após histerectomia). Critérios de exclusão: exames histeroscópicos incompletos/inconclusivos; exames histológicos prejudicados. **RESULTADOS:** A faixa etária dos 35 aos 44 anos foi a mais frequente (30%). Entretanto, os grupos com 45 anos ou mais representaram pouco mais de 53% do total. Nas pacientes com SUA os achados de lesões benignas foram mais frequentes (47,2%). Achados de malignidade corresponderam a 2,3%, enquanto as hiperplasias representaram 15,7%. **CONCLUSÕES:** Nas pacientes com SUA a histeroscopia apresenta-se adequada para excluir o diagnóstico de hiperplasia e de Ca de endométrio; a associação da visão histeroscópica e biópsia é fundamental. A hiperplasia do endométrio teve sua maior prevalência dos 35 aos 55 anos; enquanto a incidência do Ca de endométrio foi maior após 65 anos. Entre as doenças benignas da cavidade uterina os pólipos são causas frequentes de SUA. A USG deve ser o primeiro passo propedêutico na pesquisa de SUA, por ser simples, econômica e menos invasiva.

**Instituição:** Faculdade Medicina Botucatu – UNESP – Botucatu – SP**ALTERAÇÃO DOS PARAMENTROS HORMONAIS E SEMINAIS DE HOMENS EPILÉPTICOS EM USO DE CARBAMAZEPINA: INTERFERÊNCIA NA FUNÇÃO SEXUAL****Código:** 474**Sigla:** G010**Autores:** de Angelo, A.G.; Lara, L.A.S.; Sakamoto, A.C.; Ferriani, R.A.; Reis, R.M.

**Introdução:** A epilepsia é uma condição associada a mudanças hormonais e, no homem, resulta em alteração dos níveis da testosterona biologicamente ativa e

pode contribuir para alterações na qualidade do sêmen e para o aparecimento de disfunção sexual. **Objetivos:** Comparar a função sexual, endocrinológica e parâmetros do espermograma entre homens com epilepsia em uso de carbamazepina com controles normais. **Métodos:** Estudo transversal controlado que incluiu 118 homens com idade entre 18 a 45 anos distribuídos em dois grupos: o Grupo Epiléptico (EG) composto por 63 homens portadores de epilepsia do lobo temporal em uso de CBZ e livre de crises epilépticas por um período mínimo de quarenta e cinco dias e o Grupo Controle (CG) composto por 55 homens saudáveis. Todos responderam ao questionário Índice Internacional de Função Erétil (IIFE-5) (Rosen & Cappellari, 1999). Foram aferidas as dosagens de LH, FSH, Prolactina, SHBG, Testosterona total, Androstenediona, SDHEA, e o Índice de Androgênio Livre (IAL). Realizou-se a contagem e avaliação da motilidade, vitalidade e morfologia dos espermatozoides segundo critérios da WHO (1994). **Resultados:** Houve diferença significativa entre os grupos quanto as dosagens de LH, FSH, SHBG, Testosterona total, SDHEA, e o IAL. No grupo epiléptico, 27% apresentaram vitalidade alterada contra 5,4% no grupo controle (OR Bruto = 6,41 – 1,76; 23,27). No grupo epiléptico, 98,4% apresentaram motilidade A+B < 50% contra 85,4% no grupo controle (OR Bruto = 10,55 – 1,28; 87,28). O resultado dos parâmetros da morfologia dos espermatozoides foram muito discrepantes entre os grupos. Em 93,7% dos homens epilépticos a morfologia foi abaixo de 14% contra 34,6% grupo controle que apresentaram espermatozoides alterados (OR Bruto = 27,94 – 8,80; 88,70). **Conclusão:** A disfunção sexual, hipogonadismo e alterações do semen coexistem e estão associados a epilepsia e ao uso da carbamazepina.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – SP

## MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Código:** 476

**Sigla:** G011

**Autores:** Ferreira, L.P.; Costa, M.M. da; Costa, A.C.M. da; Jordão, J.F.; Faria, R.C.S. de; Ferreira, A.C.

**Introdução:** Embora as malformações arteriovenosas (MAV) uterinas possam ser congênitas ou adquiridas, sendo grande maioria delas adquirida. A forma congênita é rara e resulta de um defeito na diferenciação vascular embrionária ou do desenvolvimento prematuro de um plexo capilar, levando a conexões anormais entre artérias e veias. **Relato de Caso:** Paciente de 34 anos, G1P1A0C1 queixa de metrorragia iniciada após

parto cesáreo há 14 anos, refratária a tratamento medicamentoso com progestágeno. Ao exame clínico apresentava-se hipocorada, hemodinamicamente estável e sangramento vivo à inspeção genital. Foi submetida ao exame ultrassonográfico transvaginal evidenciando útero com vasos arqueados intensamente congestos, imagem ovalada, de paredes finas e regulares na região anexial esquerda com fluxo turbilhonar ao modo Doppler em seu interior e vasos de grosso calibre em plexo venoso uterino à esquerda, com hipótese diagnóstica de aneurisma de veia uterina à esquerda. Foi realizada embolização da artéria uterina e ultrassonografia de controle, mostrando redução do calibre dos vasos arqueados, não sendo identificada fístula artério-venosa conforme suspeita prévia e foi optado por realização de angiografia por via venosa que demonstrou agenesia de veia cava inferior com exuberante circulação colateral pélvica e paravertebral pelo complexo âzigos-hemiazigos. Existe aneurisma venoso em pelve esquerda. **Discussão:** Este caso visa estudar as MAV uterinas e pélvicas, alertando os clínicos e imagiologistas desta possibilidade diagnóstica, a fim de se estabelecer tratamento e planejamento terapêutico adequados. A ultrassonografia é o exame de imagem mais comumente realizado para avaliação inicial de sangramento uterino anormal. Color Doppler permite a detecção e diagnóstico destas alterações vasculares. **Conclusão:** MAV uterinas são lesões raras com um potencial de risco considerável. O quadro clínico varia da ausência de sinais até graus de menorragia, podendo chegar a sangramento vaginal com risco de vida. A suspeita clínica é essencial para um diagnóstico precoce e tratamento.

**Instituição:** Instituto de Diagnóstico por Imagem – Ribeirão Preto – SP

## DENSIDADE MINERAL ÓSSEA DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM E SEM CÂNCER DE MAMA

**Código:** 478

**Sigla:** G012

**Autores:** Conde, D.M.; Sousa, E.P.; Costa-Paiva, L.; Martinez, E.Z.; Pinto-Neto, A.M.

**Objetivo:** Comparar a densidade mineral óssea (DMO) de mulheres na pós-menopausa com e sem câncer de mama. **Métodos:** Conduziu-se estudo de corte transversal, incluindo 51 mulheres com câncer de mama e 71 mulheres sem câncer de mama, não usuárias de terapia hormonal, tamoxifeno ou de inibidores da aromatase. Avaliou-se a DMO, em T-score, e em gramas por centímetro quadrado (g/cm<sup>2</sup>), no colo do fêmur, trocânter, triângulo de Wards e na coluna lombar. Osteopenia e osteoporose foram agrupadas e categorizadas como DMO alterada. Utilizou-se a análise de regressão logís-

tica não condicional para estimar o odds ratio (OR) de DMO alterada como medida de associação, com intervalo de confiança de 95% (IC95%), ajustando-se por idade, anos de menopausa, paridade e índice de massa corpórea (IMC). Resultados: A média de idade de mulheres com e sem câncer de mama foi 54,7±5,8 anos e 58,2±4,8 anos ( $p<0,01$ ), respectivamente. Após ajustar por idade, paridade e IMC, DMO alterada no colo do fêmur (OR ajustado: 4,8; IC95%:1,5-15,4), trocânter (OR ajustado:4,6; IC95%:1,4-15,5) e no triângulo de Wards (OR ajustado:4,5; IC95%:1,5-12,9) foi mais frequente em mulheres com câncer de mama. Mulheres com câncer de mama apresentaram significativamente menor média de DMO no trocânter (0,719 vs 0,809 g/cm<sup>2</sup>,  $p<0,01$ ) e no triângulo de Wards (0,751 vs 0,805 g/cm<sup>2</sup>,  $p=0,03$ ). Conclusão: A prevalência de DMO alterada foi maior em mulheres na pós-menopausa com câncer de mama. A saúde óssea de sobreviventes de câncer de mama requer vigilância especial. A adoção precoce de intervenções para minimizar a perda óssea dessas mulheres é necessária.

**Instituição:** Serviço de Mastologia, Hospital Materno Infantil, Goiânia; Depto. de Tocoginecologia, UNICAMP; Depto. Med. Social, USP – Ribeirão Preto – Campinas – SP

## COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM PACIENTES PÓS MENOPAUSA: RELATO DE CASO

**Código:** 479

**Sigla:** G013

**Autores:** Roberto, M.F.; Carvalho, T.S.C.; Dantas, C.S.; Roberto, S.F.; Sarmiento, L.M.C.

**Introdução:** O exame citopatológico (citologia oncocítica ou Papanicolau) foi sugerido como ferramenta para a detecção precoce do câncer do colo uterino em 1941. É considerado um método eficiente pois tem a habilidade de identificar lesões precursoras do câncer do colo uterino e o câncer propriamente dito. O mesmo deve ser realizado em todas mulheres sexualmente ativas ou após 25 anos de idade, prolongando-se até os 69 anos, pela nova resolução do INCA. **Relato de Caso:** N. M. M., 69 anos, mastectomizada por adenocarcinoma de mama, submeteu-se a uma citologia oncocítica em 01/07/2009, com diagnóstico de NIC III, e a uma cirurgia de alta frequência (CAF) canal, cujo diagnóstico foi cervicite crônica inespecífica sem malignidade. Em 16/09/2009 realizou uma nova citologia oncocítica cujo resultado revelou presença de células endometriais e negativo para malignidade. Em seguida fez uma avaliação por videohisteroscopia (canal e cavidade normais) com biópsia endometrial e endocervical, histopatológico, endométrio atrofico sem células malignas. Na data de 22/06/2010, submeteu-se a uma

citologia que acusou NIC III, não descartando invasão. Foi feito um CAF canal com histopatológico mostrando cervicite crônica inespecífica. Em 28/02/11 passou por uma nova citologia oncocítica mostrando NIC II, sendo então encaminhada a histerectomia com anexectomia bilateral, em 18/04/2011, ao histopatológico acusou carcinoma escamoso ulcerado (CEU). Como tratamento complementar foi indicado braquiterapia (4 sessões). **Relevância:** Importância do exame citológico preventivo, incluindo as mulheres pós menopausa. **Comentários:** O exame citológico é um método altamente eficaz para diagnóstico precoce e prevenção de patologias uterinas como o CEU, não devendo ser desconsiderado em mulheres pós-menopausa, comprovando assim a nova resolução do INCA em realizar este exame até os 69 anos de idade.

**Instituição:** Faculdade de Medicina Nova Esperança – João Pessoa – PB

## ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL: RELATO DE CASO

**Código:** 480

**Sigla:** G014

**Autores:** Roberto, M.F.; Carvalho, T.S.C.; Dantas, C.S.; Roberto, S.F.; Sarmiento, L.M.C.

**Introdução:** O adenocarcinoma endometrial corresponde por cerca de 96% das neoplasias malignas do corpo uterino, sendo o tumor maligno da pelve mais comum nos países industrializados. No Brasil, ocupa o segundo lugar dos cânceres mais frequentes do trato genital feminino. Pode ocorrer desde a menarca até a menopausa, porém o pico de incidência situa-se entre a quinta e sexta décadas de vida, causada na maioria dos casos por estímulo prolongado do estrogênio endógeno ou exógeno. Esses tumores incidem com maior frequência na raça branca e tem como fatores de risco, terapias estrogênicas prolongadas sem oposição por progestágenos, nuliparidade, menarca precoce, obesidade, diabetes mellito, entre outros. A histeroscopia associada à biópsia, após ultrassonografia com alteração da espessura endometrial, é o padrão-ouro para diagnóstico. **Relato de caso:** G. F. P., 36 anos, gesta 0 para 0, antecedente cirúrgico de tumorectomia por nódulo de mama, foi submetida a videohisteroscopia no dia 23 de fevereiro de 2011 tendo como indicação um espessamento endometrial com contiguidade com o miométrio visto à ultrassonografia. Ao exame, colo uterino aparentemente epiteliado, canal cervical longo, com papilas e criptas preservadas, istmo anatômico, continente e regular, cavidade uterina ampla com boa distensibilidade com presença de proliferação tecidual, irregular, friável, ocupando todo o fundo uterino, endométrio de coloração rosada em região cornual direita

e orifícios tubários visíveis sem aparente passagem de CO<sub>2</sub>. Após a visualização uterina, foi realizada biópsia tendo como diagnóstico, adenocarcinoma endometrial. Ao exame observou-se uma proliferação tecidual frível e sangrante com vascularização aumentada. Relevância: Atentar para casos de adenocarcinoma endometrial em pacientes jovens, fora do pico de incidência. Conclusão: Sabendo que esta patologia é rara em mulheres com idade inferior a 40 anos, com incidência de cerca de 5%, deve-se atentar para fatores, como hiperestrogenismo crônico, nuliparidade, antecedentes oncológicos, risco familiar, e assim proceder com diagnóstico precoce.

**Instituição:** Faculdade de Medicina Nova Esperança – João Pessoa – PB

## DERRAME PAPILAR DA MAMA. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Código:** 481

**Sigla:** G015

**Autores:** Coscia, E.B.; Ferreira, E.K.M.; Atolino, R.N.; Ezzeddine, O.A.; Pereira Filho, J.C.; Savoy, L.H.A.

O Derrame Papilar da mama ocorre em várias afecções dos ductos mamários que, por sua vez, podem se manifestar como secreção, retração, infecção ou massa do complexo aréolo-papilar. Na prática clínica, estabelecer o diagnóstico diferencial entre essas enfermidades é muito importante, pois representa 7 a 10% das queixas nos ambulatórios de mastologia. Em aproximadamente 95% dos casos, o derrame papilar possui uma causa benigna. Entretanto, pode ser uma das apresentações clínicas de uma malignidade. A bilateralidade e secreção multiductal são fatores preditores de benignidade. O derrame papilar sanguinolento ou em água de rocha, espontâneo, uniductal, persistente e profuso, possui maior valor preditivo para câncer. Além disso, a associação com nódulo ou massa aumenta em torno de 60% o risco de neoplasia maligna. Relata-se o caso de uma paciente de 54 anos, com história de derrame papilar há 3 anos, unilateral, uniductal, transparente e que, há 3 meses, apresenta-se sanguinolento. O exame clínico das mamas mostra, à manobra de expressão mamilar, descarga papilar em “água de rocha”, com ponto “de gatilho” às 11h da mama direita. Os exames de imagem, mamografia e ultrassonografia, não revelam alterações significativas. Realizada citologia oncológica do material com quadro sugestivo de processo inflamatório. A opção de ressecção cirúrgica dos ductos retro areolares foi realizada com objetivo diagnóstico e terapêutico. O resultado anatomopatológico confirmou o diagnóstico de papiloma solitário da mama. Trata-se de lesão epitelial benigna, com eixo conjuntivo, e que cresce no interior de um único ducto

principal próximo ao mamilo. Seu potencial de malignidade é baixo, mas, especialmente em pacientes com mais de 50 anos, deve-se sempre afastar o diagnóstico de carcinoma papilífero. A relevância do estudo está na possibilidade de reafirmar a importância do diagnóstico definitivo dos casos de descarga papilar suspeita e revisar a literatura específica sobre o tema.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba – SP

## RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR EM MULHERES DE MEIA-IDADE COM CÂNCER DE MAMA

**Código:** 485

**Sigla:** G016

**Autores:** Conde, D.M.; Sousa, E.P.; Costa-Paiva, L.; Martinez, E.Z.; Pinto-Neto, A.M.

Objetivos: Investigar a prevalência de dislipidemia, o risco de doença cardiovascular (DCV) e a concordância entre dois modelos de risco de DCV em mulheres com câncer de mama. Métodos: Conduziu-se estudo de corte transversal, incluindo 67 mulheres com câncer de mama, idade entre 45-65 anos, tratamento oncológico completo, não usuárias de terapia hormonal ou tamoxifeno nos últimos seis meses. Avaliou-se o perfil lipídico. O risco de DCV foi calculado de acordo com os modelos de Framingham e Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE). O risco de DCV foi classificado em baixo (<10%), moderado (10-20%) e alto (>20%) de acordo com a função de Framingham, e em baixo (<3%), moderado (>3% e <5%) e alto (>5%), segundo o modelo SCORE. Realizou-se análise descritiva com frequências absoluta e relativa. Para investigar a concordância entre os dois modelos de risco calculou-se o coeficiente kappa. Resultados: a média de idade das participantes foi de 53,2±6,0 anos e do índice de massa corpórea (IMC) de 27,8±5,7Kg/m<sup>2</sup>. Noventa por cento das participantes apresentaram pelo menos um tipo de dislipidemia. As dislipidemias mais prevalentes foram: colesterol elevado (>200 mg/dL) em 70%, HDL-C baixo (<50 mg/dL) e triglicérides elevado (>150 mg/dL) em 40% das participantes, respectivamente. O risco de DCV, segundo o modelo de Framingham, foi classificado como baixo (45%), moderado (33%) e alto (22%), e, segundo a equação SCORE, como baixo (96%) e moderado (4%). A concordância entre os modelos Framingham e SCORE apresentou um coeficiente kappa: 0,073 (IC 95%: -0,008 a 0,155). Conclusões: Dislipidemia foi comum nessa coorte. A maioria das participantes apresentou risco cardiovascular baixo a moderado. A concordância entre os dois modelos de risco foi ruim. Esses

dados indicam a necessidade de prevenção de DCV em mulheres com câncer de mama, atentando-se para o adequado controle dos níveis séricos de lipídios.

**Instituição:** Departamento de Tocoginecologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Campinas – SP

## INTERFERÊNCIA DA DEPRESSÃO NA SEXUALIDADE DE MULHERES INFÉRTEIS

**Código:** 491

**Sigla:** G017

**Autores:** Leis, L.; Antunes Jr, N.; Wonchockier, R.; Tognotti, E.; Soares, J.B.; Busso, N.E.

**Objetivo:** Investigar o desempenho e satisfação sexual de mulheres inférteis e verificar se a presença de depressão pode interferir na sexualidade das mesmas. **Métodos:** Foram incluídas na pesquisa 111 pacientes (média de idade 36,5) que buscavam por tratamentos de reprodução assistida sem ainda tê-los iniciado. Utilizou-se como instrumentos: o questionário do Quociente Sexual (versão feminina), o inventário Beck de depressão e um questionário investigando aspectos do relacionamento conjugal e sexual elaborado para esse estudo. **Resultados:** Com relação ao padrão de desempenho e satisfação sexual, notou-se que a maioria das pacientes (56%) apresentou padrão de regular a bom, já 32% de bom a excelente, 9% de desfavorável a regular, 2,7% de ruim a desfavorável e 0,9% de nulo a ruim. Notou-se também que: 16,6% das mulheres apresentaram falta de libido, 11,9% dificuldades de excitação sexual, 12,6% dispareunia e 21,3 % dificuldades para atingir o orgasmo. Com relação à auto-percepção da vida sexual antes e depois da infertilidade, notou-se que houve piora após a infertilidade. Já relacionado à depressão, percebeu-se 68% das mulheres não a apresentam, porém, 23% destas apresentaram sintomatologia leve, 7,2% moderada e 1,8% grave. Esses dados, quando cruzados com os de sexualidade, demonstraram que a depressão influenciou negativamente, de forma significativa, na sexualidade destas mulheres ( $p < 0.001$ ). Outro dado interessante verificado neste estudo foi que 26% das mulheres perceberam como melhor o relacionamento conjugal após a infertilidade, 60% da mesma maneira e 14% pior agora que antes desse problema. **Conclusão:** A vivência da infertilidade, assim como, sentimentos depressivos muitas vezes dela decorrentes, interferem negativamente na sexualidade das mulheres. Além disso, a dificuldade de gravidez pode acabar aproximando ou distanciando os casais que a vivenciam.

**Instituição:** Projeto Alfa – São Paulo – SP

## A INTENÇÃO EM DOAR ÓVULOS ANTES DO TRATAMENTO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA REFLETE NO ATO EM SI DA DOAÇÃO?

**Código:** 492

**Sigla:** G018

**Autores:** Leis, L.; Busso, C.E.; Duarte Filho, O.B.; Tso, L.O.; Glina, S.; Busso, N.E.

**Objetivo:** Compreender se a intenção de uma mulher (em tratamento de reprodução assistida) de doar óvulos antes de seu tratamento, reflete no ato em si da doação. **Método:** Participaram do estudo 82 pacientes com idades até 34 anos (elegíveis para doação de óvulos) e que buscavam por tratamentos de reprodução assistida, com indicação médica para FIV ou ICSI, sem ainda tê-lo iniciado. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário elaborado especialmente para esse estudo, com perguntas abertas e fechadas. **Resultados:** Verificou-se que 85,3% das pacientes desejariam doar óvulos excedentes de seu tratamento para outra paciente infértil. Para a maioria das mulheres que desejariam doar (54,2%) o fato de se identificarem com o sofrimento da receptora (infertilidade) faz com que tenham essa intenção; já para 35,7% da amostra, o desejo vem simplesmente do fato de querer ajudar outra pessoa. Notou-se que 14,6% das pacientes não desejariam doar óvulos; entre as principais justificativas para isso, encontramos que 58,3% destas não gostaria de ter um filho seu sem saber onde ele está. A recompensa financeira seria estímulo para a doação de óvulos em 36,5% dos casos. Além disso, é relevante destacar que das 82 pacientes que participaram da pesquisa, 37 delas ainda não haviam realizado o tratamento até o final deste estudo, sendo que, das que o realizaram (45), 18 delas não manifestou desejo de doação em seu tratamento, 18 optaram por congelamento de óvulos e somente 09 realmente decidiram doar seus óvulos. **Conclusão:** A intenção em doar óvulos antes do procedimento de reprodução assistida muitas vezes não reflete no ato em si da doação. Deste modo, é necessária maior compreensão do psiquismo destas pacientes exatamente no momento em que a doação de óvulos excedentes se torna possibilidade real para essas, fornecendo, neste momento, informações e suporte emocional adequados.

**Instituição:** Projeto Alfa – São Paulo – SP

## PECOMA DE LIGAMENTO LARGO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

**Código:** 494

**Sigla:** G019

**Autores:** Garcia, L.R.; Sugeta, G.E.; Garcia, L.R.; Oliveira, B.G.; Coluna, J.M.M.; Pereira, R.M.A.

Tumores de Células Epitelioides Perivasculars (PE-COMAS) são neoplasias mesenquimais caracterizadas por proliferação de células epitelioides, de citoplasma eosinofílico, localização perivascular e capacidade de expressar marcadores imunohistoquímicos de células melanocíticas (HMB-45 e Melan-A) e musculares (actina e desmina). Apresentam potencial maligno incerto. Há apenas cinco descrições anteriores em ligamento largo em literatura mundial (nenhum no Brasil), como o do presente trabalho. Paciente de sexo feminino, 21 anos. Procurou atendimento com queixa de aumento do volume abdominal e dor local havia 1 mês. Por exame de imagem diagnosticado massa sólida, heterogênea, em região anexial direita de aproximadamente 10,6x10,4x11,3 cm. Submetida à ressecção de tumoração em ligamento largo, diagnosticado PECOMA por estudo anatomopatológico. Paciente apresentou recidiva local de crescimento rápido. Após segunda laparotomia, foi encaminhada para tratamento quimioterápico. Realizado cinco ciclos com Ifosfamida (IFO), Mesna, Adriblastina, Dacarbazina. Submetida a duas novas intervenções para ressecção, essas últimas com tumoração em região anexial esquerda, porém sem invasão linfonodal. Novo tratamento quimioterápico com IFO, Mesna, Cisplatina e Etoposido (VP 16) em dois ciclos, VP 16 em mais 3 ciclos. Paciente evolui com neutropenia febril, suboclusão intestinal e óbito, em aproximadamente 4,5 anos após início dos sintomas. Clinicamente, a maioria dos PECOMAs seguem curso benigno, porém casos de comportamento maligno são cada vez mais relatados. Metástases à distância foram descritas até sete anos após ressecção do tumor primário. Critérios de malignidade foram propostos por Folpe et al, de acordo com tamanho superior a 8 cm, atividade mitótica superior a 1/50 HPF e necrose. O caso acima apresenta dois dos três critérios e o tumor exibiu agressividade local importante. Estratégias de incorporação de quimioterapia e imunoterapia têm sido relatadas, porém com respostas variadas. Há dificuldade em estabelecer o tratamento e prognóstico desse tumor, ainda considerado novo e raro, principalmente quando apresenta comportamento maligno.

**Instituição:** Universidade Estadual de Londrina – Londrina – PR

## **AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA CLÍNICA DO DISPOSITIVO SENSIFEMME NO DIAGNÓSTICO DE NÓDULO DE MAMA**

**Código:** 495

**Sigla:** G020

**Autores:** Sanvido, V.M.; Watanabe, A.Y.; Neto, J.T.A.; Martinelli, S.E.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia clínica do dispositivo Sen-

sifemme no diagnóstico de nódulo de mama. **Metodologia:** Estudo randomizado duplo-cego no qual 75 pacientes do Ambulatório da Disciplina de Mastologia do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina, foram aleatoriamente distribuídas em dois grupos; no grupo 1 as pacientes foram examinadas inicialmente através da palpação mamária utilizando o dispositivo Sensifemme e grupo dois foram examinadas sem o dispositivo, representando o grupo controle do estudo. Posteriormente todas as pacientes realizaram ultrassonografia bilateral para confirmar ou excluir os achados do exame físico. O dispositivo Sensifemme constitui-se uma luva com três camadas de poliuretano com espessura de 0,5 mm e interposto óleo mineral. Entre a camada média e a interna, há espaço suficiente para que a mão do examinador seja introduzida durante o uso do dispositivo. A luva foi desenvolvida com o objetivo de permitir maior deslizamento da mão do examinador sobre a mama, o que aumentaria a sensibilidade do exame mamário pelo médico e do auto-exame pela paciente. **Resultados:** A média de idade das pacientes foi 43 anos e foram detectadas 90 lesões mamárias após exame clínico e método de imagem, distribuídas em 74% nódulos sólidos e 26% nódulos císticos. No grupo do dispositivo Sensifemme a sensibilidade foi 74%, especificidade foi 61,5% e acurácia foi 71,5% e no grupo controle foram respectivamente 63%, 65,3% e 63,7%. A eficácia do dispositivo Sensifemme foi significativamente maior nos nódulos menores que 2 cm e com distância da pele entre 1 a 2 cm. **Conclusão:** A eficácia clínica do dispositivo Sensifemme foi superior ao exame clínico realizado sem o dispositivo no diagnóstico de nódulo de mama o que pode facilitar a detecção de lesões mamárias e aumentar a sensibilidade do exame clínico.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP) – São Paulo – SP

## **O TRATAMENTO LOCORREGIONAL DO TUMOR PRIMÁRIO NO CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO – NOVAS PERSPECTIVAS. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

**Código:** 496

**Sigla:** G021

**Autores:** Sanvido, V.M.; Neto, J.T.A.; Martinelli, S.E.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

**Introdução:** O câncer de mama metastático é encontrado em 6% dos casos no momento do diagnóstico. Historicamente, o tratamento locorregional do tumor primário no câncer de mama metastático não era recomendado e a cirurgia era limitada ao tratamento paliativo, com objetivo de melhorar a qualidade de vida. Nos

últimos anos, a alta sensibilidade dos métodos de imagens e o avanço do tratamento sistêmico aumentaram o diagnóstico de oligometástase e a sobrevida em pacientes metastáticos. Por isto, tem sido questionado se a cirurgia do tumor primário no carcinoma metastático de mama melhoraria a sobrevida global. Relato de caso: Paciente de 36 anos, com carcinoma ductal invasivo, grau histológico II, luminal B e metástase hepática assintomática no momento do diagnóstico, estágio clínico IV (T4b-N2M1). Realizou quimioterapia com antracíclico e taxano (4AC – 12T) e evoluiu com resposta parcial na mama e fígado, tendo sido optado por tratamento cirúrgico com mastectomia radical modificada e ooforectomia. Paciente permaneceu assintomática por 17 meses e com boa qualidade de vida em uso de anastrozol e capecitabine. Após a doença progrediu com múltiplas lesões no sistema nervoso central evoluindo a óbito. Conclusão: Recente revisão da literatura evidenciou redução do risco de morte em 30% e sobrevida global significativamente maior nas pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico do tumor primário ( $p < 0,05$ ). A margem cirúrgica livre de neoplasia foi a variável mais importante. Estudos randomizados fase III em seguimentos, E2108 Trial e MF07-01 Trial, possivelmente corroboram real benefício do tratamento local no câncer de mama metastático. A Disciplina de Mastologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo adotou a conduta de tratamento cirúrgico do tumor primário nas pacientes no estágio clínico IV assintomáticas e com boa resposta ao tratamento sistêmico.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP) – São Paulo – SP

## RECORRÊNCIA DE NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL DE VULVA: RELATO DE CASO

**Código:** 497

**Sigla:** G022

**Autores:** Ribeiro, C.P.; Silva, M.R.; Couto, I.B.; Almeida, M.A.P.V.; Bastidas, P.L.; Cardial, M.F.T.

A neoplasia intra-epitelial vulvar (NIV) é um termo usado para designar alterações no epitélio escamoso da vulva com distúrbio da maturação, formas celulares atípicas, mitoses e anormalidades nucleares como perda da polarização, desorganização da cromatina e irregularidade da membrana nuclear. A incidência da NIV quase duplicou nas últimas décadas, podendo se desenvolver em qualquer idade e apresentando altas taxas de recidiva. O objetivo deste relato é descrever a evolução de uma paciente jovem com NIV usual verrucoso recorrente após aplicação de Imiquimode e vaporização a laser.

**Instituição:** Faculdade de Medicina do ABC – Santo André – SP

## MIOEPITELIOMA DE MAMA

**Código:** 498

**Sigla:** G023

**Autores:** Novaes, J.M.C.; Moura, T.; Silveira, C.; Prado, R.; Pereira, P.

**Objetivo:** Descrever um tipo raro de tumor de mama. **Relato de caso:** mulher de 44 anos portadora de nódulo de mama com evolução de 6 meses, apresentando 3 cm em seu maior diâmetro em QSE de ME. Submetida à core biopsy, apresentou resultado histopatológico de grupamentos celulares atípicos com caracteres comuns a processos neoplásicos em meio a infiltrado linfocitário. A imunohistoquímica revelou células epiteliais atípicas (AE1-AE3 positivos focalmente, CD10 positivos, EMA e 34 BE12 positivos em raras células). Foi submetida à biópsia excisional com resultado de mioepitelioma maligno e posteriormente foi feita mastectomia com estudo de linfonodo sentinela, com ausência de malignidade. **Discussão:** O mioepitelioma ou adenomioepitelioma é um tumor raro na mama, descrito pela primeira vez em 1970, que pode ser encontrado em glândulas salivares e anexos de pele. Histologicamente apresenta células epiteliais relativamente grandes, com citoplasma denso, núcleos redondos ou ovais situados ao lado de células estromais e material mióide fibrilar, que sugere também carcinoma ductal. Diagnósticos diferenciais devem ser feitos com outras neoplasias com diferenciação de células mioepiteliais: carcinoma adenoide cístico, adenomioepitelioma maligno, carcinoma adenoescamoso de baixo grau e carcinoma sarcomatóide monofásico. A imunohistoquímica é fundamental no diagnóstico desse tumor. O prognóstico e tratamento ainda são incertos, pois faltam pesquisas e os casos publicados em 50% deles tiveram um curso agressivo. A ausência de receptores de estrógeno nas proliferações mioepiteliais não indica que se trata de um tumor indiferenciado, mas de uma de proliferação celular que não expressa o receptor, fazendo com que as portadoras desse tumor não possam se beneficiar com a hormonioterapia antiestrógenos.

**Instituição:** Hospital Federal Cardoso Fontes – Rio de Janeiro – RJ

## ADENOFIBROMA ENDOMETRIÓIDE OVARIANO EM ADOLESCENTE

**Código:** 499

**Sigla:** G024

**Autores:** Novaes, J.M.C.; Iglesias, E.; Prado, R.; Santana, L.A.; Muniz, A.M.; Moura, T.

**Objetivo:** Descrever caso de adenofibroma endometrióide ovariano em adolescente. **Relato do caso:**

adolescente, mulher, 15 a, branca, estudante, apresentando queixas de dor tipo cólica, intermitente, não relacionada com ciclo menstrual. Menarca 12 a, sexarca 13a, nuligesta, uso de preservativo. A USG pélvica evidenciou grande tumoração mista em ovário direito. Marcadores tumorais: Ca 125 e Ca 19,9 normais. Ao exame físico: ausência de massa palpável e/ou visceromegalias. Foi submetida à laparotomia exploradora que evidenciou presença de tumoração de 18 cm, com aspecto de massa mista, estendendo-se até loja esplênica, com ovário ipsilateral em forma de "charuto", superfície regular, lisa, medindo 8 cm. Ausência de ascite. Foi submetida à ooforectomia direita com biópsia em cunha de ovário esquerdo. Histopatologia: adenofibroma endometrióide de ovário direito e ipsilateral normal. A paciente encontra-se bem, em seguimento semestral com ultrassonografia. Comentários: adenofibroma endometrióide é um tumor benigno, caracterizado por elementos glandulares entremeados com grande quantidade de elementos estromais (fibroblastos). Esses tumores variam de pequenos tamanhos até 15 cm. A bilateralidade ocorre em 20 a 25% dos casos. São tumores raros, acometendo geralmente mulheres na pós-menopausa. Sua natureza é benigna e o potencial de malignização é baixo. Em casos publicados na literatura, a massa é sempre cística e à USG 30,4% apresentam septações, 56,4% apresentam projeções papilares ou nódulos sólidos. A imagem mais freqüente é massa cística complexa, unilocular. Em 47,8% foi detectada vascularização do tipo periférico de alto fluxo à dopplerfluxometria. O tratamento de escolha nas pacientes pós-menopáusicas é a histerectomia abdominal com salpingooforectomia bilateral. Nas pacientes em idade fértil a abordagem deve ser tumorectomia sempre que possível, com preservação ovariana. Diagnóstico diferencial com endometriose. A recorrência é rara. A escuta de queixas e a valorização das mesmas são os passos principais para o diagnóstico e tratamento de patologias ginecológicas.

**Instituição:** Hospital Federal Cardoso Fontes – Rio de Janeiro – RJ

## CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR MULHERES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

**Código:** 500

**Sigla:** G025

**Autores:** Tacahashi, D.S.; Ilias, D.; Freitas, C.R.; Sanchez, N.R.; Junior, R.M.C.; Morais, L.A.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento e o uso de métodos contraceptivos da população feminina em idade fértil que frequenta o PSF de Aparecidinha, no município de Sorocaba-SP, bem como a relação entre idade, religião

e escolaridade como fatores relevantes desse conhecimento. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo/exploratório do conhecimento e prática dos métodos contraceptivos, com seleção aleatória de mulheres em idade fértil. A coleta de dados foi feita através de um questionário anônimo auto – aplicado a 263 mulheres, constando de 21 questões, refletindo conhecimentos mínimos sobre métodos anticoncepcionais. Para análise dos dados aplicou-se o teste do Qui-quadrado para estudar as diferenças entre as diversas variáveis. Foi utilizada a simulação de Monte Carlo para frequências esperadas muito pequenas. **Resultados:** A escolaridade é um fator de significância no conhecimento dos métodos contraceptivos. Mulheres com maior nível de escolaridade tiveram maior número de acertos nas respostas. Os amigos apareceram como primeira fonte de informação no conhecimento dos métodos contraceptivos, seguido de "outros" (aqui incluídos os serviços de saúde) e professores de escola. A confiança na eficácia dos métodos chamados comportamentais (por exemplo, o coito interrompido) é evidente na maioria das entrevistadas. Existe o desconhecimento da pílula do dia seguinte, bem como seu caráter emergencial. A taxa de erros sobre a pílula de progestágeno (mini-pílula) aparece em todas as idades, demonstrando desconhecimento sobre o método. Há um pequeno número de falhas nos métodos utilizados pelas mulheres em todas as faixas etárias, com destaque para a pílula oral e injetável, métodos mais difundidos e citados pelas entrevistadas. **Conclusão:** O estudo é relevante, pois serve de base para nortear os profissionais de saúde e orientar a população a respeito do planejamento familiar, respeitando as limitações e crenças e esclarecendo mitos e tabus.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Sorocaba – SP

## INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE ENDOMÉTRIO E DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL EM MULHERES ACIMA DE 49 ANOS NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

**Código:** 505

**Sigla:** G026

**Autores:** Alvarez, D.A.P.; Gandolpho, A.C.; Amais, D.S.R.; Borges, J.B.R.

**Objetivo:** foi objetivo do estudo determinar a incidência do câncer de endométrio e da hiperplasia endometrial no município de Jundiaí. **Métodos:** foram cadastradas todas as mulheres com diagnóstico de câncer de endométrio e de hiperplasia endometrial do município de Jundiaí no período de 2002 a 2007. **Resultados:** foram encontradas 1096 mulheres com diagnóstico de hiperplasia endometrial (82,6%) ou de câncer de endomé-

trio (17,4%). Entre as hiperplasias endometriais 106 (12%) apresentavam atípicas e 800 (88%) não apresentavam atípicas. Entre os casos de adenocarcinomas de endométrio, 24,3% foram classificados como grau 1 de diferenciação histológica, 57,3% como grau 2 e 18,4% como grau 3. A incidência média do carcinoma de endométrio e da hiperplasia endometrial na população feminina com 50 anos ou mais foi de 84,1 e 400,9 casos a cada 100.000 mulheres, respectivamente. Observou-se também tendência de aumento na incidência de adenocarcinomas grau 2 ( $p = 0,0015$ ) e dos adenocarcinomas em geral ( $p < 0,0001$ ). Conclusões: a incidência do carcinoma de endométrio e das hiperplasias endometriais entre as mulheres com 50 anos ou mais são muito elevadas em relação às descritas na literatura para a população feminina geral, e há uma significativa ao aumento da incidência do câncer de endométrio, reforçando a importância de tais patologias para as mulheres desta faixa etária.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí – SP

## SILICONOMA – RELATO DE CASO

**Código:** 506

**Sigla:** G027

**Autores:** Santos, P.B.O.; Sanvido, V.M.; Elias, S.; Neto, J.T.A.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

**Introdução:** No início do século XX a injeção de silicone surgiu como uma opção para aumento das mamas e outras partes do corpo, e foi rapidamente difundida globalmente, entre as décadas de 40 e 60. Este procedimento era realizado por médicos e leigos, e logo surgiram os primeiros relatos de complicações, culminando com a proibição da técnica nos Estados Unidos.

No entanto, em busca de técnicas mais baratas, mulheres e transexuais continuam a realizar, clandestinamente, a injeção de silicone industrial nas mamas. A complicação mais comum é a formação de siliconoma, muitas vezes acompanhado de dor e mastite. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos, procurou o ambulatório de mastologia do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo por dor mamária há 4 meses. A paciente afirmou que há 8 anos submeteu-se à injeção de silicone industrial nas mamas com fins estéticos, realizado por um leigo. Ao exame físico, mamas de médio volume, sem abaulamentos ou retrações. À palpação apresentava múltiplos nódulos bilaterais, bem delimitados, fibroelásticos, indolores e sem sinais flogísticos. Ao exame mamográfico era nítido espessamento da pele e granulomas de silicone bilaterais. A ressonância magnética evidenciava múltiplos siliconomas, o maior

medindo 1,7 cm. Optou-se por acompanhamento ambulatorial, em função da paciente estar assintomática. Conclusão: Siliconomas são alterações comuns em pacientes que realizam injeção de silicone clandestinamente. A evolução para doença maligna da mama ainda é um tema controverso. As principais indicações para a realização de correção cirúrgica são mastite recorrente ou mastalgia intensa, sendo a mastectomia ou a adenomastectomia as técnicas mais utilizadas.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP) – São Paulo – SP

## AValiação DO NÚMERO DE COLETAS DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DE ÚTERO NA ÁREA 94 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM CUMBICA I NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

**Código:** 508

**Sigla:** G028

**Autores:** Moraes Filho, H.T.; Lopes, A.L.; Oliveira, G.L.; Carvalho Duarte, S.D.D.; Leone, S.; Lopes, G.

Durante o Primeiro semestre do ano de 2011, realizamos um trabalho de levantamento de dados e processamento dos mesmos na Unidade Básica de Saúde de Jardim Cumbica I no município de Guarulhos no Estado de São Paulo. Analisamos 2160 prontuários coletando as seguintes informações: Mulheres, 25 a 59 anos e Data de realização do último exame citopatológico do colo de útero (ANO 2010). Objetivo: Pesquisar se os indicadores pactuados pelo Governo Federal e pelo município de Guarulhos foram atingidos e detectar se existem falhas na atenção primária o que pode aumentar o número de casos de câncer de colo de útero. Metodologia: Foram analisados 2160 prontuários levando em consideração os seguintes dados: Mulheres, 25 a 59 anos, Data do último exame citopatológico realizado. Ao coletar esses dados eles foram processados baseados no Pacto pela vida, 2010-2011, Prioridade II, Objetivo I, Indicador 2 que relaciona: Numero de Exame citopatológicos de colo do útero, em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, em determinado local e ano / População feminina, nesta faixa etária, em determinado local e ano Resultados: Microarea 94-1: Meta Guarulhos 0,18 – Microarea 0,18 Microarea 94-2: Meta Guarulhos 0,18 – Microarea 0,036 Microarea 94-3: Meta Guarulhos 0,18 – Microarea 0,011 Microarea 94-4: Meta Guarulhos 0,18- Microarea 0,165 Microarea 94-5: Meta Guarulhos 0,18- Meta Microarea 0,148 Microarea 94-6: Meta Guarulhos 0,18- Meta Microarea 0,080 Conclusões: As microareas da Área 94, não atingiram as metas determinadas pelo Pacto pela Vida do Governo Federal durante o ano de 2010, esse resultado

determina que a prevenção não está sendo realizada de maneira correta, culminando no aumento da incidência da Neoplasia do Colo Uterino.

**Instituição:** Universidade Cidade de São Paulo – São Paulo – SP

## HEMANGIOMA OVARIANO

**Código:** 514

**Sigla:** G029

**Autores:** Sasaoka, C.S.; Fernandes, G.I.; Hime, L.F.C.C.

Hemangiomas são tumores vasculares benignos que podem acometer qualquer segmento corporal. A literatura evidencia prevalência na infância, acometendo principalmente a pele e com menor frequência órgãos e vísceras. Deste modo, os hemangiomas ovarianos são tumores extremamente raros, considerando a rica vascularização dos ovários. Há poucos casos descritos na literatura. Neste relato, CFA, 60 anos, aposentada, branca, casada, natural do Paraná, procedente de São Paulo há 57 anos, permaneceu assintomática em todo o período e durante exames de rotina ginecológica, apresentou ultrassonografia transvaginal (17/03/2011): ovário esquerdo com forma típica, limites bem definidos com imagem arredondada, contornos regulares hiperecótica em parênquima ovariano (1,0x0,86x0,95cm). Foi solicitado Doppler que evidenciou fluxo central com baixa resistência. A paciente retornou para investigação com nova USG TV (11/05/2011): volume ovário esquerdo: 2,0cm<sup>3</sup> com imagem nodular, hiperecogênica, de limites precisos e contornos regulares, produtora de reforço acústico posterior, medindo 0,8x0,9x0,9cm. Imagem sugestiva de cisto dermóide. Foram solicitados marcadores: BHCG: negativo; alfa feto proteína: 6,1; CEA: 3,7 e Ca 125: 22,7, considerando os fatores de risco para câncer de ovário como: idade, imagem ovariana heterogênea e Doppler com baixa resistência foi indicado procedimento cirúrgico. Em 14/09/2011 foi realizada histerectomia total e salpingooforectomia bilateral sem intercorrências com resultado da congelção negativo para neoplasia maligna. As peças foram encaminhadas para anatomopatologia, que evidenciou: ovário esquerdo com hemangioma. A paciente teve evolução favorável e segue em acompanhamento ambulatorial sem alterações. O caso relatado tem como intuito enriquecer o conhecimento médico, visto que é uma patologia rara, com destaque para a faixa etária desta paciente, a não associação a manifestações sistêmicas e com a presença de imagem ultrassonográfica complexa com fatores sugestivos de outros diagnósticos. A conduta invasiva foi o procedimento mais indicado, sendo o hemangioma um achado cirúrgico.

**Instituição:** Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro – São Paulo – SP

## FREQUÊNCIA DE INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM PACIENTES ADOLESCENTES

**Código:** 518

**Sigla:** G030

**Autores:** Zimmermann, J.B.; Machado, T.A.; Bastos, D.A.; Santos, H.C.G.; Simão, R.B.; Camargo, A.E.

**Introdução:** As adolescentes merecem atenção especial em saúde pública, pois ao iniciar atividade sexual se expõem aos riscos da DST, da gravidez indesejada, do câncer cervical e de outras doenças inflamatórias pélvicas. **Objetivos:** Avaliar a frequência do papilomavírus humano no colo uterino de pacientes adolescentes. **Pacientes e Métodos:** Trata-se de uma coorte aberta onde estão sendo estudadas pacientes adolescentes (n=68) atendidas em uma clínica privada. Excluíram-se aquelas que apresentavam qualquer tipo problema que impossibilitasse a realização dos exames necessários (sangramento genital, uso de cremes ou géis vaginais ou relação sexual em intervalo inferior a 72 horas da consulta médica) e as que não assinaram o TCLE. As pacientes foram submetidas à anamnese e exame físico, com coleta de material para a realização de citologia e pesquisa do DNAHPV, pela técnica de captura híbrida II. Quando necessário realizou-se a biópsia de colo uterino, guiada pela colposcopia. Os cálculos estatísticos foram realizados considerando p<0,05. **Resultados:** A frequência de infecção pelo HPV diagnosticada pela captura híbrida foi de 35,3% para as adolescentes. A frequência de neoplasia intra-epitelial cervical foi de 19%. **Conclusão:** Identificou-se percentual elevado de neoplasia intra-epitelial cervical em adolescentes (19%), o que pode estar associado ao comportamento de risco deste grupo, com trocas frequentes de parceiros, praticando o sexo sem proteção.

**Instituição:** Universidade Federal de Juiz de Fora Juiz Fora – MG

## ASPECTOS CLÍNICOS E CITOPATOLÓGICOS EM MULHERES NO MENACME COM ECTOPIA CERVICAL

**Código:** 523

**Sigla:** G031

**Autores:** Eleuterio Jr., J.; Giraldo, P.C.; Amaral, R.L.; Gonçalves, A.K.S.

**Objetivos:** identificar a influência da presença de ectopia cervical sobre achados clínicos e citológicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, longitudinal controlado envolvendo mulheres examinadas entre dezembro de 2009 e fevereiro de 2011 em ambulatório de colposcopia. Os casos foram divididos em dois

grupos. O grupo de estudo constituído por mulheres com ectopia cervical (457) e um grupo controle (736). O grupo de estudo foi subdividido em casos com ectopia <2cm e >2cm de diâmetro. Foram considerados critérios de exclusão: amenorréia, gestação, imunodepressão e tratamento de lesão cervical atual. Após obter o consentimento livre esclarecido, foi feita anamnese e coleta de material para ThinPrep®, seguido por exame colposcópico. Foi usado teste de Mann-Whitney para dados não paramétricos e exato de Fisher para análise de tabelas de contingência com intervalo de confiança de 95%. Resultados: A idade média para o grupos de estudo foi 28,4(+7,1) enquanto para o grupo controle foi de 33,6(+7,5) ( $p<0.0001$ ). O número de gestações foi menor entre pacientes com ectropion, bem como estas referiam mais frequentemente uso de contracepção oral hormonal ( $p<0.0001$ ). As queixas, em especial corrimento, foram mais frequentes entre as pacientes com ectopia (41% em casos <2cm e 45,3% para >2 cm) ( $p<0.0001$ ). A avaliação citológica foi limitada por infiltrado inflamatório em 76,9% no grupo com ectopia contra 31,4% no grupo controle ( $p<0.0001$ ). Os esfregaços exibiram atipias em 12,7% (58/456) dos casos do grupo de estudo, ao passo que no grupo controle observou-se algum grau de atipia em 4,2% (31/736) das mulheres ( $p<0.0001$ ). Conclusões: o ectrópio é uma achado predominantemente de jovens de baixa paridade, com maior chance quando em uso de contracepção hormonal e com queixa de corrimento e boa possibilidade de terem atipia citológica no exame de citologia, demonstrando que a ectopia pode interferir nos resultados do exame.

**Instituição:** UFC – Universidade Federal do Ceará – Fortaleza – CE

### ABSCESO PÉLVICO TRÊS ANOS APÓS SLING SINTÉTICO TRANSOBTURATÓRIO: RELATO DE CASO

**Código:** 524

**Sigla:** G032

**Autores:** Nobrega, B.N.; Moraes, G.S.; Rodrigues, H.L.; Magnani, P.S.; Brito, L.G.; Sabino-de-Freitas, M.M.

**Introdução:** O sling transobturatório foi desenvolvido para minimizar a morbidade da cirurgia para incontinência urinária de esforço(IU). No entanto, existem complicações como erosão vaginal, dor pélvica, abscesso e miosite. Relato de caso: G.F.M., 67 anos, com diagnóstico de IUE confirmada por urodinâmica e foi submetida a um sling transobturatório (Safyre), sem intercorrências no intra e pós-operatório (5° e 40° dias). Um ano após, foi diagnosticada com carcinoma ductal mamário, tendo sido submetida à tratamento quimio/

radioterápico e cirúrgico, com remissão do quadro. Seis meses depois, a paciente voltou a procurar atendimento devido à dor em região próxima a raiz da coxa bilateralmente. Exame ginecológico não encontrou erosão da faixa. Diagnosticada com abscesso, foi submetida à drenagem sob anestesia local associada à antibioticoterapia(ATB) oral. Cultura mostrou colonização por E.faecalis. Devido à persistência das coleções bilaterais visualizadas em US, foi então internada para ATB endovenosa, sem resultado satisfatório. Foi proposta retirada de faixa de sling e drenagem de abscessos. Durante cirurgia, foram observados abscessos em pele e tecido subcutâneo à esquerda e com extensão até a musculatura à direita, drenados e retirada de faixas de sling. A paciente recebeu alta no sétimo dia de pós-operatório, sem queixas clínicas, e permanece assintomática até o momento. Discussão: O abscesso tardio já foi descrito em pós-operatórios de sling, porém estão sempre relacionados à erosão vaginal, com microorganismos associados à sua microbiota. Acreditamos que este caso se trate de uma colonização latente por germes de contaminação no campo cirúrgico, e que num momento de imunossupressão (quimio e radioterapia), houve proliferação dessa flora, causando um abscesso. Reforça-se o cuidado da proteção da faixa no intra-operatório.

**Instituição:** Serv. Uroginecologia, Cirurgia Ginecológica e Reconstrutiva Pélvica – DGO-FMRP-USP – Ribeirão Preto – SP

### FUSÃO PARCIAL DE GRANDES LÁBIOS PÓS EXÉRESE DE CONDILOMA VULVAR POR CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CAF)

**Código:** 527

**Sigla:** G033

**Autores:** Couto, I.B.; Ribeiro, C.P.; Silva, M.R.; Almeida, M.A.P.V.; Bastidas, P.L.; Cardial, M.F.T.

O condiloma acuminado é a manifestação mais comum da infecção pelo papilomavírus humano (HPV) na vulva. Acomete fúrcula vaginal, grandes e pequenos lábios e regiões perineal e perianal. Apresenta-se na forma de tumor sólido, sésil ou pediculado, de superfície esbranquiçada e serrilhada. Ao se fundirem, formam massas vegetantes de tamanhos variáveis. O diagnóstico é clínico e confirmado pelo estudo anátomo-patológico da lesão suspeita. A abordagem terapêutica das lesões condilomatosas visa associar a eficácia de método à menor impressão traumática. J.M.E, 19 anos, com extensa lesão condilomatosa vulvar, confirmado por histopatológico, e colposcopia sugestiva de zona de transformação congênita. Optou-se por exérese e vaporização das lesões condilomatosas extensas em tempo único, por cirurgia de alta frequ-

ência (CAF). Em avaliação pós-operatória, 90 dias depois, observou fusão parcial dos grandes lábios e área cruenta perineal e perianal. Como conduta, indicou-se a abertura da fusão dos grandes lábios com cirurgia por laser de CO<sub>2</sub>, realizado 60 dias após. Apresentou evolução favorável no pós-operatório e continua em acompanhamento no serviço. Algumas medidas são necessárias para se obter um melhor resultado durante o tratamento: ênfase na adequada higiene, geral e genital; tratamento de infecções genitais associadas e uso regular de preservativos nas relações sexuais. O relato de caso visa demonstrar a importância da paciente em aderir às orientações após procedimento cirúrgico, o que não foi notado. Como complicação evidenciou a fusão parcial dos grandes lábios, caso, ainda não visto nas revisões literárias, mas possível nos casos de condiloma gigante. Todos os tratamentos são passíveis de resistência e recorrência, especialmente tratando-se de grandes lesões. Constitui um desafio aos médicos e pacientes devido às falhas observadas em cada uma das opções terapêuticas para a condilomatose vulvar. Deve-se avaliar cada caso para que se possa adotar a conduta mais adequada.

**Instituição:** FMABC – Santo André – SP

## TRANSTORNO DEPRESSIVO EM MULHERES INFÉRTES

**Código:** 530

**Sigla:** G034

**Autores:** Silva, J.J.; Amorim, I.F.C.; Nunes, F.A.; Bueno, J.R.; Reis, B.F.; Francisco, A.M.C.

**INTRODUÇÃO:** A infertilidade conjugal é definida como incapacidade de engravidar após um ano de atividades sexuais regulares sem o uso de qualquer método anticoncepcional. Desejar ter filhos, mas se deparar com uma impossibilidade nesse processo produz uma ampla gama de sentimentos, tais como: medo, ansiedade, tristeza e frustrações, desencadeando por vezes quadros importantes de estresse. **OBJETIVO:** Investigar a hipótese de que durante o tratamento da infertilidade, estas mulheres apresentam maior frequência de transtornos depressivos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional, clínico, transversal, prospectivo, descritivo-analítico e de centro único. Os locais da pesquisa foram consultórios de ginecologia da cidade de Pouso Alegre-MG. A população de estudo foi constituída de mulheres, faixa etária entre 18 e 45 anos, divididas em 2 grupos: 49 inférteis (submetidas a tratamento para infertilidade) e 25 férteis. Para avaliação da depressão foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (IDB); Foi empregado o teste de Mann-Whitney, para avaliação da significância estatística, sendo fixado em 5% o nível de rejeição da hipó-

tese de nulidade. O estudo seguiu os procedimentos da Resolução nº 196/96. **RESULTADOS:** No grupo de estudo: 57,14% (28/49) dos pacientes não apresentaram depressão; 22,44% (11/49) entre leve e moderada; 16,32% (8/49), moderada a severa e 4,08% (2/49), depressão severa. No grupo controle: 56% (14/25) não apresentavam depressão, 16% (6/25) entre leve e moderada, 24% (4/25), moderada a severa e 4% (1/25), depressão severa, segundo a classificação do IDB. O teste de Mann-Whitney demonstrou  $p = 0,97$ . As médias foram 10,94 para o grupo de estudo e 10,92 para o controle. **CONCLUSÃO:** A infertilidade não é um fator desencadeante de depressão, uma vez que não houve diferença de frequência entre as mulheres inférteis e férteis.

**Instituição:** Universidade Vale do Sapucaí – Univás – Porto Alegre – MG

## OS BENEFÍCIOS DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL NA AVALIAÇÃO DE USUÁRIAS DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL

**Código:** 532

**Sigla:** G035

**Autores:** Andrade, C.M.A.; Nowak, P.M.; Torloni, M.R.; Nardoza, L.M.M.; Guazzelli, C.A.F.; Moron, A.F.

**Objetivos:** Avaliar a taxa de sucesso na localização do sistema intrauterino liberador de liberação (SIU-LNG) no interior da cavidade uterina através da ultrassonografia bidimensional convencional (2DUS) e da ultrassonografia tridimensional (US3D). **Métodos:** Um estudo transversal incluiu 30 pacientes usuárias do SIU-LNG, com idade entre 20-46 anos, avaliadas um mês após a inserção do dispositivo. Todos os exames ultrassonográficos foram realizados por um único examinador e o aparelho utilizado nas avaliações foi o VOLUSON® 730 Expert com transdutor volumétrico transvaginal multifrequencial. Primeiramente, através da US2D, buscou-se identificar: os dois pontos hiperecogênicos correspondentes às extremidades das hastes vertical e a sombra acústica que pode ser vista no corte sagital; enquanto nos cortes transversais buscou-se identificar as hastes horizontais. Posteriormente, blocos tridimensionais foram obtidos e armazenados para posterior avaliação através do software 4D View (GE Medical Systems). A proporção de pacientes com identificação adequada do dispositivo (identificação das hastes verticais e horizontais) através da 2DUS e US3D foi comparada através do teste exato de Fisher.  $P < 0,05$  foi considerado significativo. **Resultados:** Seis das pacientes (20%) tinha um útero retrovertido. Através da 2DUS foi possível identificar os braços horizontais e o braço vertical do dispositivo em 12 dos

30 participantes (40%), enquanto na US3D, a identificação adequada do dispositivo foi obtida em todas (100%) as pacientes ( $p < 0,0001$ ). Conclusão: Em uma grande proporção de pacientes pode ser difícil identificar adequadamente a localização do SIU-LNG através da 2DUS, provavelmente devido o dispositivo possuir características físicas peculiares, não sendo uniformemente hiperecogênico. Por outro lado, os resultados deste estudo piloto sugerem que a US3D possa representar uma importante alternativa para adequada avaliação do SIU-LNG e suas relações com a cavidade uterina.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Obstetrícia – São Paulo – SP

### ANÁLISE DA EFICÁCIA APÓS 1 ANO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO COM MINISLING OPHIRA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: ESTUDO PILOTO

**Código:** 539

**Sigla:** G036

**Autores:** Moroni, R.M.; Marra, J.E.; Mendes, G.P.; Magnani, P.S.; Brito, L.G.; Sabino-de-Freitas, M.M.

**Objetivos:** Analisar a eficácia do tratamento cirúrgico pelo minisling Ophira em mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE) após 1 ano de seguimento. **Metodologia:** Estudo piloto de 12 pacientes com diagnóstico clínico e urodinâmico de IUE. Foram excluídos casos com tratamento prévio com cinesioterapia ou outras cirurgias para IUE. O minisling Ophira foi colocado com anestesia locorregional e todas as pacientes foram seguidas até 12 meses de pós-operatório. A melhora da IUE foi avaliada pela aplicação antes e depois da cirurgia através do King's Health Questionnaire (KHQ) validado para o português e subjetivamente. **Resultados:** A média de idade foi de  $52,75 \pm 12,02$  anos (32-72), com quase 50% de obesas. Metade delas tinha sintomas irritativos (urgência, noctúria e polaciúria). Trinta e oito por cento apresentavam defeito anterior, e 30% defeito apical. Houve melhora estatisticamente significativa da qualidade de vida em 57,9% das questões do KHQ. Subjetivamente, as mulheres referiram melhora de 87,5% da IUE (cura/melhora parcial). **Conclusões:** O minisling Ophira foi eficaz em curto prazo na melhora e/ou cura da IUE nas pacientes operadas, com taxas similares aos do sling tradicional. Não se conhece ainda se há manutenção desse percentual a longo prazo.

**Instituição:** Serv. Urogin/Cir.Ginec/Reconstrut. Pélvica – DGO-FMRP-USP – Ribeirão Preto – SP

### QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS DO CLIMATÉRIO EM MULHERES COM TRANSPLANTE DE FÍGADO

**Código:** 540

**Sigla:** G037

**Autores:** Baccaro, L.F.; Boin, I.F.; Costa-Paiva, L.; Pinto-Neto, A.M.

**Objetivos:** Os avanços na transplantologia clínica têm levado a uma maior sobrevivência de doentes submetidos a transplante de fígado. Foi conduzido estudo para avaliar e comparar a qualidade de vida e os sintomas do climatério em mulheres com e sem antecedente de transplante hepático. **Métodos:** Estudo de corte-transversal com 52 mulheres em acompanhamento ambulatorial na Unicamp de 04/02/09 to 05/01/11. Dessas mulheres, 24 tinham 35 anos ou mais e foram submetidas a transplante de fígado a pelo menos um ano antes do início do estudo. As outras 28 mulheres não tinham doença hepática e suas idades e padrões menstruais eram similares ao das transplantadas hepáticas. Para avaliação da qualidade de vida foi usada a versão abreviada do questionário da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref). Os sintomas da menopausa foram avaliados através do Menopause Rating Scale (MRS). A análise estatística foi realizada através do teste T de Student, Mann-Whitney e ANOVA. As correlações entre o MRS e o WHOQOL-bref foram realizadas através de coeficientes de correlação. **Resultados:** mulheres transplantadas hepáticas tiveram melhores escores de qualidade de vida no domínio relacionado ao meio-ambiente ( $p=0,01$ ). Não houve diferença entre os dois grupos em nenhum domínio do MRS. As mulheres no grupo de comparação tiveram uma correlação fortemente negativa entre os sintomas somáticos do MRS e o domínio físico do WHOQOL-bref, diferentemente das mulheres com transplante de fígado que tiveram uma correlação apenas moderada. **Conclusão:** mulheres com transplante de fígado tiveram melhores escores de qualidade de vida no domínio relacionado ao meio-ambiente e não tiveram sintomas climatéricos mais intensos. Os sintomas do climatério influenciaram negativamente a qualidade de vida nas transplantadas hepáticas, porém com menor intensidade do que nas mulheres sem antecedentes de doença do fígado.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

### CANCER DE VULVA DE RAPIDA EVOLUÇÃO EM PACIENTE COM DIABETES E HPV

**Código:** 545

**Sigla:** G038

**Autores:** Araujo, T.C.; Costa, R.L.R.; Leão, R.G.; Finta, C.A.; Batista, K.C.; Junkes, S.A.

O câncer de vulva é pouco comum representando 3% das neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos. A vulvectomy radical e dissecação inguinal em bloco são consideradas o tratamento padrão para todas as pacientes com doença operável. Relato de caso: Paciente de 40 anos, diabética procedente de São Paulo, com diagnóstico de HPV à 3 meses sem tratamento, deu entrada no Pronto Socorro, com história de lesão em região de vulva à esquerda de rápido crescimento nos últimos três meses, dolorosa, sangrante e de odor fétido. Ao exame físico: evidenciou-se lesão vulvar à esquerda do tipo vegetante de 9x5 cm, com áreas de necrose, dolorosa ao exame associado à dificuldade de deambulação e presença de linfonodos palpáveis em região inguinal bilaterais. Realizado biópsia de lesão que mostrou presença de neoplasia epitelial escamosa de baixo grau (NIV1). Paciente foi então submetida a vulvectomy radical e linfadenectomia inguinofemoral bilateral em monobloco. Anatomopatológico evidenciou carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado, invasivo, ulcerado, comprometendo ambos os lados e clitóris com margens livres. Linfonodos inguinais à esquerda sem comprometimento e inguinais à direita apresentando metástase de carcinoma em 2 dos 9 linfonodos. Estadiamento patológico: pT2 pN1 pMx, FIGO III. Paciente evoluiu bem no pós-operatório apresentando apenas como intercorrência, uma pequena deiscência de ferida operatória que está em fase de resolução. No momento, paciente foi encaminhada para radioterapia e acompanhamento conjunto com a oncoginecologia do serviço. COMETÁRIOS: O HPV é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de vulva. Pacientes com esse diagnóstico devem ser orientadas quanto ao tratamento e acompanhamento rigoroso, evitando assim o diagnóstico tardio comum nos casos de câncer vulva. Com isso possibilitar uma conduta cirúrgica mais conservadora, sem comprometimento da sobrevida e com diminuição acentuada da morbidade física.

**Instituição:** Hospital Ipiranga – São Paulo – SP

## MIOMATOSE UTERINA DIFUSA COMPATÍVEL COM LEIOMIOMATOSE PERITONEAL DISSEMINADA ASSOCIADA À SARCOIDOSE GENITAL

**Código:** 546

**Sigla:** G039

**Autores:** Brandão, L.H.C.; Mariano, B.F.; Bretz, P.R.; Calil, M.A.; Behar, N.

**INTRODUÇÃO:** A leiomiomatose peritoneal difusa é uma condição rara, usualmente benigna, que acomete mulheres em idade reprodutiva, geralmente associada à gravidez ou ao uso de anticoncepcionais orais.

Suspeita-se que seja originada de uma metaplasia de células submesoteliais mesenquimais multipotenciais. Sugere-se que a exposição ao estrogênio é o principal mecanismo no desenvolvimento da doença e que, com frequência, esta condição está associada a miomas uterinos. **RELATO DE CASO:** Paciente 48 anos, negra, tabagista, natural e procedente de Carapicuíba, deu entrada com queixa de dor em flanco direito e hipermenorréia há 1 ano. Utilizava levonorgestrel + etinilestradiol há 24 anos. Secundigesta, primípara. Exame físico: útero aumentado para 20 cm. Colpocitologia classe II. Ultra-som com útero de dimensões aumentadas, heterogênea, imagens nodulares bem delimitadas, hipoeogênicas, sendo a maior em região corporal posterior/fúndica com 83 mm de diâmetro. Ovário direito com dimensões aumentadas, com imagem cística de paredes finas e conteúdo anecóico, medindo 50 mm no seu maior diâmetro. A tomografia de abdome lesão sólida heterogênea na pelve medindo 18x10x12cm. Realizada histerectomia, ooforectomia bilateral, salpingectomia bilateral, sampling para-aórtico, biópsia de goteira parieto cólica, coleta de citologia oncológica. Anátomo-patológico: leiomioma uterino, linfonodo para-aórtico com linfadenite granulomatosa de padrão sarcoide. Hipótese diagnóstica: Leiomiomatose Peritoneal Disseminada e Sarcoidose Genital. **DISCUSSÃO:** A leiomiomatose peritoneal disseminada, com pouco mais de 100 casos descritos, caracterizada por múltiplos nódulos de músculo liso na superfície peritoneal em mulheres em idade reprodutiva. Incidência de 10% de degeneração maligna. **CONCLUSÃO:** O caso descrito corresponde ao perfil epidemiológico da leiomiomatose peritoneal disseminada, no entanto, sua associação com sarcoidose primária do trato genital nunca foi relatada. Sugere-se que a imunossupressão causada pela sarcoidose tenha agido como fator desencadeante para o início do quadro.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – Hospital Geral de Carapicuíba – Carapicuíba – SP

## LÍQUEN ESCLEROSO, LESÃO PRECURSORA DO CA DE VULVA?

**Código:** 547

**Sigla:** G040

**Autores:** Santos, R.E.; Salgues, A.C.R.; Harada, V.T.T.; Barsotti, G.C.; Belotto, R.; Cepeda, L.A.

O câncer de vulva é uma neoplasia rara, correspondendo a menos de 1% das neoplasias malignas da mulher e responsável por 3-5% das neoplasias malignas do trato genital feminino. Pode ser dividido em papiplomavirus humano (HPV) dependente ou HPV independente, sendo este último, responsável por 80% dos casos, acometendo principalmente mulheres idosas e com associação

a lesões pré neoplásicas, como a neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) diferenciada e o líquen escleroso. Apesar do líquen escleroso estar associado a esta neoplasia, apenas 2-5% das pacientes com esta lesão evoluem para câncer. Nas últimas décadas, estima-se que houve um aumento na incidência desta neoplasia, porém o motivo para tal permanece inconclusivo. Relatamos o caso de uma paciente de 70 anos com lesão ulcerada em grande lábio direito, face medial inferior, e história prévia de líquen escleroso. A cirurgia realizada foi vulvectomy radical com linfadenectomia inguinal. O anatomopatológico revelou carcinoma epidermoide invasivo. Métodos imuno-histoquímicos mostraram positividade para p53 e MIB1 e a hibridização mostrou ausência de indícios moleculares de infecção por HPV de alto e baixo risco. A patogênese e o diagnóstico do câncer de vulva são discutidos, assim como a importância da imunohistoquímica para diferenciar seus subtipos e lesões pré neoplásicas. Devido ao aumento da incidência nas últimas décadas e a ausência de rastreamento para esta neoplasia, muito tem se discutido sobre a importância do diagnóstico e tratamento de lesões pré neoplásica e o papel da imunohistoquímica para tal fim. O tratamento preconizado do câncer de vulva é a cirurgia e quando realizado precocemente observa-se alto índice de cura.

**Instituição:** CRSM – Hospital Perola Byington – São Paulo – SP

### COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DE CITOLOGIA ONCÓTICA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS COM OS RESULTADOS DE CITOLOGIA DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

**Código:** 550

**Sigla:** G041

**Autores:** Rulim, L. B.; Demma, A.L.; Sequeira, G.G.; Matieli, A.C.; Tolentino, L.M.C.; Jezler, C.A.C.

**Objetivo:** Comparar a proporção dos resultados de citologia oncológica cérvico-vaginal conforme a nomenclatura, utilizado do SISCOLO, realizados numa unidade básica de saúde (UBS) do município de Guarulhos, com os resultados de citologia do município de Guarulhos, enfatizando a proporção de exames citológicos alterados nas populações estudadas. **Metodologia:** Dados foram coletados a partir dos livros de registro de citologia da unidade básica de saúde, no período de 2008 a 2011, foram tabulados e classificados segundo o critério utilizados no SISCOLO. Foram agrupados em três grupos: um com as citologias com resultados dentro dos limites de normalidade, outro com as citologias com alterações celulares benignas e outro como exames alterados. E comparamos com os resultados obtidos no município de Guarulhos, utilizando os dados e classificação do SISCO-

LO. **Resultados:** O percentual de resultados de citologia oncológica no município de Guarulhos foi de: 92% de alterações celulares benignas, 7% de exames alterados, e 1% de citologias dentro dos limites de normalidade. Os resultados obtidos na UBS foram de: 96% de alterações celulares benignas, 3% de exames alterados, e 1% de citologias dentro dos limites de normalidade. **Conclusões:** O exame citopatológico de Papanicolaou é mundialmente aceito como método de rastreamento para detecção de doenças do colo uterino por se tratar de exame de fácil execução e custo acessível, porém o mesmo está sujeito a diversas condições, as quais podemos destacar: qualidade da amostra, onde temos o tipo de epitélio representado, faixa etária da população rastreada, habilidade técnica do examinador, característica local da população. Na pesquisa realizada, observamos uma diferença de exames alterados onde tivemos 7% no município e 3% na UBS, apontamos como possíveis causas as já mencionadas acima, estas merecem ser melhor investigadas a fim de diminuir estas discrepâncias.

**Instituição:** Universidade Cidade de São Paulo – São Paulo – SP

### ABORDAGEM MÉDICA E EXPECTATIVAS DAS PACIENTES SOBRE TAL ABORDAGEM NO TOCANTE ÀS REPERCUSSÕES DA GESTAÇÃO NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

**Código:** 552

**Sigla:** G042

**Autores:** Prado, D.S.; Lima, R.V.; Lima, L.M.M.R.; Jesus, R.M.

**OBJETIVO:** Avaliar a frequência de investigação de mudanças no comportamento sexual durante o período gestacional em consultórios médicos, bem como as expectativas das pacientes em relação a tal abordagem. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo entre agosto de 2011 e fevereiro de 2012 com 166 gestantes, entre 18 e 45 anos, atendidas no Centro de Referência da Mulher e nas unidades básicas de saúde Sinhazinha e Francisco Fonseca, no município de Aracaju/SE, que aceitaram participar do estudo após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, através da aplicação de um questionário que abordava se as pacientes haviam sido interrogadas sobre função sexual pelo seu médico, se gostariam de ser abordadas e se comunicariam a seu médico caso tivessem alguma queixa. Foi realizada a análise das frequências das respostas através do programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 16.0. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe. **RESULTADOS:** A média de idade das pacientes foi 28,39 ( $\pm$  6,51). Em resposta à abordagem médica sobre função sexual, apenas 25 gestantes (15,1%) res-

ponderam que já haviam sido questionadas pelo menos uma vez sobre o assunto. Das 141 pacientes (84,9%) que afirmaram nunca terem sido questionadas acerca da função sexual, 130 (92,2%) gostariam de ser abordadas sobre o assunto pelo seu médico. Diante de alterações na função sexual, 136 gestantes (81,9%) afirmaram que questionariam seu médico. **CONCLUSÃO:** A abordagem médica sobre a função sexual feminina na gestação é baixa (15,1%) o que não condiz com as expectativas das pacientes, uma vez que a maioria (92,2%) gostaria.

**Instituição:** Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE

### REPERCUSSÕES DA GESTAÇÃO NA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

**Código:** 553

**Sigla:** G043

**Autores:** Prado, D.S.; Lima, R.V.; Lima, L.M.M.R.; Jesus, R.M.

**OBJETIVOS:** Comparar o padrão sexual feminino no período gestacional em relação ao pré-gestacional e identificar possíveis causas de interferência da gravidez na função sexual feminina. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo entre agosto de 2011 e fevereiro de 2012 com 166 gestantes, entre 18 e 45 anos, atendidas no Centro de Referência da Mulher e nas unidades básicas de saúde Sinhazinha e Francisco Fonseca, no município de Aracaju/SE, que aceitaram participar do estudo após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, através da aplicação de escalas categóricas graduadas de 0 a 10 avaliando desejo, excitação, orgasmo, satisfação e dor, nos períodos pré-gestacional e gestacional e de um questionário abordando possíveis causas de disfunção sexual na gestação. Para análise estatística, foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 16.0. O Teste de Wilcoxon para amostras dependentes foi aplicado para as variáveis contínuas que não seguem a distribuição normal. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe. **RESULTADOS:** Entre as entrevistadas, 136 (81,9%) referiram mudança no padrão sexual durante a gestação. Ao comparar as notas atribuídas ao desejo ( $8,57 \pm 1,74$ ;  $6,28 \pm 2,62$ ), excitação ( $8,56 \pm 1,91$ ;  $6,30 \pm 2,63$ ), orgasmo ( $8,31 \pm 2,22$ ;  $6,23 \pm 2,95$ ), satisfação ( $8,86 \pm 1,77$ ;  $6,92 \pm 2,66$ ) e dor ( $1,27 \pm 2,32$ ;  $3,25 \pm 3,49$ ) para o período pré-gestacional e gestacional, respectivamente, observou-se diferença significativa ( $p < 0,001$ ) em todos os domínios da resposta sexual feminina. As principais causas atribuídas a tal impacto negativo na função sexual foram redução do desejo (33,1%), medo de machucar o bebê (14,5%) e dor (13,9%). **CONCLUSÃO:** A gestação influencia negativamente todos os domínios da resposta sexual feminina, revelando a importância da

busca de causas e possíveis soluções para o problema, evitando a cronificação dos sintomas.

**Instituição:** Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE

### PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO SEXUAL POR TRIMESTRES NA GESTAÇÃO

**Código:** 554

**Sigla:** G044

**Autores:** Prado, D.S.; Lima, R.V.; Lima, L.M.M.R.; Jesus, R.M.

**OBJETIVOS:** Avaliar se há diferenças significativas na prevalência de disfunção sexual e nos escores dos domínios sexuais entre mulheres no primeiro (G1), segundo (G2) e terceiro (G3) trimestres gestacionais. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo entre agosto de 2011 e fevereiro de 2012 com 166 gestantes, entre 18 e 45 anos, atendidas no Centro de Referência da Mulher e nas unidades básicas de saúde Sinhazinha e Francisco Fonseca, no município de Aracaju/SE, que aceitaram participar do estudo após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi realizada entrevista para a aplicação do Índice de Função Sexual Feminina (IFSF). A análise estatística foi feita através do programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 16.0. As variáveis contínuas foram analisadas através do Teste de Kruskal-Wallis. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe. **RESULTADOS:** Das entrevistadas, 10 se encontravam no primeiro trimestre, 46 no segundo e 110 no terceiro. Não houve diferenças significativas entre os trimestres no tocante ao IFSF (G1:  $27,9 \pm 1,6$ ; G2:  $27,0 \pm 5,5$ ; G3:  $26,3 \pm 6,0$ ;  $p = 0,72$ ), nem em relação aos escores dos domínios: desejo (G1:  $3,6 \pm 0,8$ ; G2:  $3,5 \pm 1,0$ ; G3:  $3,6 \pm 1,0$ ;  $p = 0,91$ ), excitação (G1:  $4,3 \pm 0,6$ ; G2:  $4,1 \pm 1,0$ ; G3:  $4,0 \pm 1,2$ ;  $p = 0,88$ ), lubrificação (G1:  $5,3 \pm 0,9$ ; G2:  $4,8 \pm 1,3$ ; G3:  $4,9 \pm 1,4$ ;  $p = 0,52$ ), orgasmo (G1:  $4,6 \pm 0,8$ ; G2:  $4,5 \pm 1,4$ ; G3:  $4,3 \pm 1,5$ ;  $p = 0,54$ ), satisfação (G1:  $4,9 \pm 0,8$ ; G2:  $5,0 \pm 1,3$ ; G3:  $5,0 \pm 1,1$ ;  $p = 0,62$ ) e dor (G1:  $5,1 \pm 1,0$ ; G2:  $4,9 \pm 1,2$ ; G3:  $4,6 \pm 1,6$ ;  $p = 0,55$ ). Do total, 55 gestantes (33,1%) apresentaram disfunção sexual (IFSF menor que 26). **CONCLUSÃO:** Não se observou diferenças significantes no IFSF e escores dos domínios entre os grupos, indicando que o progresso da gestação não teve influência significativa sobre a função sexual neste estudo.

**Instituição:** Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE

### FISIOTERAPIA DO ASSOALHO PÉLVICO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E MISTA

**Código:** 555

**Sigla:** G045

**Autores:** Richetti, R.D.R.; Figueira, L.V.; Reis, G.A.; Mantese, J.C.; Toledo, L.G.M.

**Objetivo:** avaliar os resultados da fisioterapia do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária mista (IUM). **Métodos:** Estudo de Coorte com pacientes do ambulatório de Uroginecologia do Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (HME-VNC) com diagnóstico de IUE e IUM, encaminhadas para tratamento conservador. Os critérios de inclusão foram: idade superior 21 anos com IUE e IUM, e exclusão: prolapso genital, uso de medicamento para IUM e limitação motora. Após seleção foram submetidas ao protocolo da fisioterapia que incluía sessões em grupo de cinesioterapia, entre cinco a oito, e eletroestimulação endovaginal individual no mesmo dia. Foi utilizado para avaliação o PAD TEST (teste do absorvente) de 1 hora, diário miccional, questionário de qualidade de vida (Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form – ICIQ-UISF), Questionário da função sexual feminina (Quociente Sexual Feminino – QS-F), opinião da paciente e escala visual de satisfação (0-10). **Resultados:** Dentre nove pacientes observou-se redução do uso dos absorventes estatisticamente significativa, com  $p < 0,05$ ; A perda urinária média verificada no PAD TEST pré tratamento foi de 24,33g (DP 53,36) com intensidade variando de 2g a 165g. Após a fisioterapia a média do pad test reduziu para 1,33g (DP 2,35) com intensidade de perda de 0 a 7g. No ICIQ-UISF o Score pré-tratamento foi de 12,67 e pós-tratamento foi 5,56, uma melhora na qualidade de vida em mais de 50%. Na avaliação final cada paciente sua opinou sobre o tratamento realizado e entre as nove, oito (88,89%) consideraram-se muito melhor e apenas uma pouco melhor. Avaliamos o grau de satisfação usando escala visual de zero a dez, onde obtivemos uma nota seis (11,11%) e o restante variou de oito a dez. **Conclusão:** A fisioterapia é segura e efetiva no tratamento da Incontinência Urinária de Esforço e Incontinência Urinária Mista.

**Instituição:** Hospital Municipal Maternidade Escola “Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva” (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP

### REAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS À INSERÇÃO DE DIU

**Código:** 557

**Sigla:** G046

**Autores:** Araujo F.F.; Guazzelli, C.A.F.; Moraes, P.A.; Barbieri, M.; Campos, H.H.; Barreiros, F.A.

**Objetivos-** Avaliar fatores de riscos prévios, alterações dos sinais vitais e reações físicas e emocionais durante a

inserção de DIU. **Métodos-** estudo prospectivo não randomizado de: a) Índice de risco “antecedente”: dando 1 ponto para cada quesito positivo: reação anterior à injeções, reação à venopunção, evitou injetáveis por medo de dor, tratamento psiquiátrico atual. b) sinais vitais: PA, pulso e frequência respiratória: “antes”, “durante” e 5 minutos “após”; c) Índice “reação”: 1 ponto para: tensa, palidez, sudorese e dor ausente; 2 : tensa, dor leve; 3: ansiosa, dor moderada; 4: dor intensa. **resultados-** Amostra: 145 pacientes. “antecedente” presente em 84.5%. Hipotensão sistólica 2,1%; diastólica: 3,4%; bradicardia: 12,4%; mas 6.2% já estavam bradicárdicas. Em 1,4% houve associações das 3 alterações concomitantes. Na Tabela 1 (9teste de Tukey-Kramer) se observam: a) menor pressão sistólica: “antes”; b) menor pressão diastólica: prévia; c) menor menor pulso e frequência respiratória: “após”. Tabela 2: Fatores de “reação”: sudorese (68,1%); calma (48,7%); tensa (47,6%); dor leve (43,4%), palidez (38,6%; sem dor (28,3%); dor moderada (24,8%). os sintomas mais sérios foram os menos frequentes: ansiedade (4,1%); tontura (3,8%); dor intensa (3,4%). **Correlações (Pearson)** significantes entre: a) antecedentes e 1) pressão sistólica “durante”: negativa; b) “reações” e 1) pressão sistólica: positiva; pressão diastólica: negativa; 3) frequência respiratória e paridade: negativas. Apenas uma paciente teve convulsões “antes”. **Conclusões:** 1- o uso prévio do DIU demonstra uma aceitação boa no serviço. 2- O procedimento foi seguro para a grande maioria das pacientes. 3- O índice “antecedente” evidenciou a maior queda de pressão sistólica; 4 Observou-se aumento da pressão diastólica em o índice reação e renda familiar.

**Instituição:** Setor de Planejamento Familiar da Escola Paulista de Medicina-UNIFESP – São Paulo – SP

### EFETIVIDADE DA TERAPIA HORMONAL NA MASSA ÓSSEA DE MULHERES JOVENS COM DISGENESIA GONADAL

**Código:** 560

**Sigla:** G047

**Autores:** Juliato, C.R.T.; Candido, E.C.; Jorge, M.O.; Benetti-Pinto, C.L.

**Objetivos:** Comparar a densidade mineral óssea (DMO) de mulheres com disgenesia gonadal (DG) por síndrome de Turner 45XO e Disgenesia Gonadal Pura 46XX no diagnóstico e após cinco anos de terapia hormonal (TH). **Métodos:** Avaliou-se 134 prontuários de mulheres com DG, sendo que 29 apresentavam DMO antes e após cinco ou mais anos de uso de TH. Foram excluídas mulheres com doenças crônicas ou utilizando medicações que interferissem no metabolismo ósseo. Para análise estatística utilizou-se teste T e teste de Wilcoxon pareados e coeficiente de correlação de Spearman. Re-

sultados: A maioria das mulheres eram brancas (69%) e jovens (média de idade  $28,8 \pm 6$  anos). A maioria apresentava IMC dentro da normalidade ( $23,3 \pm 6,5$ ). O tratamento mais utilizado foi estrogênios conjugados (EC) 0,625 associados a progestagênios (69% das mulheres). Apenas 5 mulheres utilizaram 1,25 mg de EC por dia e 4 utilizaram anticoncepcionais orais combinados. Houve ganho significativo na DMO da coluna lombar em valores absolutos (inicial e final respectivamente 0,91 e 1,0 g/cm<sup>2</sup>,  $p=0,0001$ ) e relativos de z score (inicial -2,51, final -1,54,  $p=0,0001$ ) e T score (inicial -2,54, final -1,60,  $p=0,0001$ ). No início do tratamento, 44,8% das mulheres apresentavam osteoporose e apenas 20,1% após 5 anos de tratamento. Quanto mais jovens as mulheres no início do tratamento, maior o ganho da DMO ( $r=-0,38391$ ,  $p=0,0398$ ). Não se observou ganho na DMO do colo femoral. Conclusões: Deve-se indicar a realização de densitometria óssea para diagnóstico e acompanhamento das mulheres com DG. A terapia hormonal por 5 ou mais anos levou a um ganho de massa óssea absoluto e relativo na coluna lombar, com redução de 53,8% no percentual de jovens com osteoporose. Não observamos ganho significativo no colo do fêmur, o que traz a discussão da utilização de doses maiores de estrogênio na reposição hormonal de mulheres jovens com DG.

**Instituição:** Departamento de Tocoginecologia / Faculdade de Ciências Médicas / UNICAMP – Campinas – SP

### **“ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS RESULTADOS DA CITOLOGIA ONCÓTICA E DO ANATOMOPATOLÓGICO OBTIDO POR BIÓPSIA DIRIGIDA PELA COLPOSCOPIA, EM PACIENTES REFERENCIADAS À POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SOROCABA”**

**Código:** 562

**Sigla:** G048

**Autores:** Farias, F.; Figueiredo, B.C.; Campanha, C.B. B.; Ferreira, T.F.

**OBJETIVO:** comparar o resultado do exame citopatológico obtido no exame de triagem anual com o histopatológico obtido na biópsia dirigida pela colposcopia. **MÉTODOS:** o estudo foi realizado em pacientes encaminhadas das UBS, Policlínica Municipal de Sorocaba e Clínica DST de 1º de maio de 1999 até 31 de dezembro de 2009, com 6000 pacientes com exame de Papanicolaou suspeitos. Pacientes atendidas na Policlínica Municipal de Sorocaba, naquele período, encaminhadas para avaliação colposcópica por alterações de colpocitologia oncótica, lesões macroscópicas no colo uterino e outras. Algumas pacientes tiveram mais de uma análise colposcópica. **RESULTADOS:** no total, foram realizadas 97,9% biópsias de casos suspeitos pelo

exame do Papanicolaou e 98,3% biópsias de casos insuspeitos pelo mesmo exame, totalizando 98,2% de exames anátomo-patológicos realizados (suspeitos e insuspeitos). Avaliou-se o teste do qui-quadrado,  $\chi^2_{\text{calc}} = 1,19$  ( $R= 0, 7247$ ), que mostrou alta significância pelo seu grande número de casos,  $n=5299$ , realizados, porém não houve correlação estatística pois são dados isolados. Logo após a primeira análise, procedemos a comparação entre o exame citológico e anátomo-patológico. Foi encontrada concordância moderada, sem alta acurácia, sensibilidade e especificidade da citologia, assim como encontrado em outros estudos<sup>21</sup>. **CONCLUSÕES:** – na colpocitologia oncótica, em casos suspeitos e nos insuspeitos, porém duvidosos, há concordância moderada, sem alta acurácia, com a histopatologia; – a concordância entre o exame citológico e o histopatológico é baixa, devido a teste citológico com freqüente resultado falso-positivo. Há, porém, risco estatisticamente significativo de existir paciente com resultado falso-negativo. Não há proporcionalidade entre as discordâncias entre esses exames; – a colpocitologia e a histopatologia alteradas, a partir dos 29 anos de idade, têm maior incidência; – é adequada a correlação da colpocitologia de triagem e da histopatologia obtida por biópsia dirigida utilizada. **PROPOSTAS:** melhorar a qualidade da coleta e do exame citopatológico para tentar diminuir o número de resultados.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Sorocaba – SP

### **ASSOCIAÇÃO ENTRE O INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE – URINARY INCONTINENCE / SHORT FORM E A AVALIAÇÃO URODINÂMICA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

**Código:** 564

**Sigla:** G049

**Autores:** Herrmann, V.; Di Sessa, R.G.G.; Riccetto, C.L.Z.; de Castro, E.B; Benetti-Pinto, C.L.; Juliato, C.R.T.

A Incontinência Urinária (IU) tem impacto na qualidade de vida da mulher, física, psicológica e socialmente. A Avaliação Urodinâmica (AU) pode ser considerada padrão ouro no diagnóstico da etiologia da IU. Entretanto, trata-se de exame invasivo, que provoca desconforto e constrangimento à paciente e cujo resultado nem sempre reproduz a sintomatologia clínica. **Objetivo** Avaliar a correlação entre o “International Consultation on Incontinence Questionnaire – Urinary Incontinence/Short Form” (ICIQ-UI/SF) e a avaliação urodinâmica. **Métodos** Foi realizada análise retrospectiva 358 mulheres com incontinência urinária atendidas em clínica privada. As pacientes foram divididas

em 3 grupos segundo resultado urodinâmico: grupo 1- incontinência urinária de esforço (IUE); grupo 2- IUE associada a Hiperatividade Detrusora (HD); grupo 3-HD. A curva ROC foi aplicada para obter um ponto de corte no escore do ICIQ-UI/SF, calculando-se sensibilidade e especificidade de cada escore do ICIQ-UI/SF nos diferentes grupos de pacientes. O p valor foi obtido através de qui-quadrado ou exato de Fisher. Para a correlação entre o ICIQ-UI/SF e os parâmetros urodinâmicos PPE, CCM e PDM, foi calculado o índice de correlação de Spearman. Resultados A média de idade entre as pacientes foi de 51,1 anos, a raça predominante foi branca e 86,5% das pacientes tiveram ao menos duas gestações. As pacientes do grupo 1 e 2 apresentaram associação significativa com escore  $\geq 14$  no ICIQ-UI/SF ( $p=0,013$  e  $0,0015$ , respectivamente). Houve associação significativa entre o escore ICIQ-UI/SF e a PPE  $\geq 90$  cmH<sub>2</sub>O ( $p=0,0010$ ,  $r=-0,189$ ) bem como com o volume vesical ao primeiro desejo de micção ( $p=0,033$  e  $r=-0,053$ ). Não houve associação entre o escore do questionário e a Capacidade Cistométrica Máxima ( $p=0,097$ ,  $r=-0,088$ ). Conclusão Mulheres com IUE apresentam escores mais elevados do ICIQ-UI/SF, bem como aquelas com PPE  $\geq 90$  cmH<sub>2</sub>O. O ICIQ-UI/SF não foi capaz de discriminar o tipo de incontinência urinária, na população estudada.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas – SP

### EFETO DA MELATONINA NA IMUNOEXPRESSION DA CPY17 NO OVÁRIO DE RATAS TRATADAS COM MELATONINA

**Código:** 568

**Sigla:** G050

**Autores:** Maganhin, C.C.; Fuchs, L.F.P.; Simões, R.S.; Barakat, M.C.P.; Simões, M.J.; Barakat, E.C.

Objetivo: analisar a expressão da enzima relacionada com a produção de pregnenolona (17 alfa hidroxipregnenolona – CYP17) no ovário de ratas após a ministração de melatonina. Material e Método: Foram estudadas 20 ratas (*Rattus norvegicus albinus*), adultas virgens, procedentes do Biotério da UNIFESP – EPM. Após confirmação da ciclicidade estral, os animais foram divididos em dois grupos, a saber: GI – Controle, tratado com veículo; GII- recebeu melatonina (10 µg/noite/rato), durante 60 dias consecutivos. Ao final da ministração, todos os animais foram anestesiados, os ovários coletados e fixados em formol 10% (tampão fosfato), e processados para inclusão em parafina. Os blocos foram obtidos cortes de 5 micras de espessura, que foram colocados sobre lâminas silanizadas e submetidos à detecção da CYP17 por método imunohistoquímico. Com o auxílio do Software Image Pro

Plus, realizamos a captura das imagens a partir do microscópio de luz Nikon Eclipse E200 (Ocular de 40x) e o software ImageJ Plus que realiza a análise quantitativa através de densidade integrada. O cálculo foi feito com base no valor base (VB) referente ao valor de normalização em termos de pixels e densidade integrada da foto. Deste valor base, foi subtraído o valor de densidade integrada total (DIT), de modo, que tivemos o resultado de Densidade Integrada referente a uma determinada imagem. Foram analisados cinco cortes histológicos por animal. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística pelo teste de ANOVA complementada pelo Tukey. Resultados: Observamos que a expressão da CPY17 foi menor no grupo com melatonina (GII) ( $40,88 \pm 0,95$ ), comparado ao grupo Controle, tratado com veículo (GI) ( $50,28 \pm 0,77$ ). Conclusão: A melatonina interfere na expressão da CPY17 no ovário de ratas.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo – SP

### ANÁLISE IMUNOHISTOQUÍMICA DA ATIVIDADE DAS CÉLULAS INTERSTICIAIS EM OVÁRIOS POLICÍSTICOS DE RATAS

**Código:** 570

**Sigla:** G051

**Autores:** Lombardi, L.A.; Maganhin, C.C.; Simões, R.S.; Simões, M.J.; Barakat, E.C.; Soares Jr, J.M.

OBJETIVO: avaliar a atividade das células intersticiais do ovário de ratas na fase de estro do ciclo estral normal comparando-as com ovários policísticos induzidos pela luz contínua. MÉTODOS: Foram utilizadas 10 ratas, divididas em dois grupos com 5 animais cada, a saber: grupo controle (GCtrl) formado por ratas em estro fisiológico, e grupo ratas portadoras de ovários policísticos (GOP) induzidas por iluminação contínua. Os animais do grupo Ctrl permaneceram sob condições normais de Biotério com período de luz das 7:00 às 19:00 horas e os animais do GOP em Biotério com iluminação contínua, durante um período de 60 dias. Em seguida todos os animais foram submetidos à eutanásia, coleta de sangue, para determinação dos níveis séricos de estradiol, progesterona e testosterona, seguida da retirada dos ovários, que foram fixados em formol a 10% (tampão fosfato) e processados para inclusão em parafina. Cortes coletados em lâminas silanizadas (5 µm) foram submetidos à reação imunohistoquímica para identificação da CYP17 (biossíntese da androstenediona) e CYP19 (aromatase). Os resultados foram avaliados pelo teste t de Student não pareado ( $p < 0,05$ ). RESULTADOS: O GCtrl apresentou níveis menores de estradiol e testosterona em relação ao GOP ( $P < 0,05$ ). Entretanto os níveis de progesterona do GCtrl foram maiores do

que o GOP. A análise imunohistoquímica mostrou intensa reatividade das células intersticiais e da teca interna para a CYP17, assim como intensa reatividade das células intersticiais e da granulosa para o CYP19 no GOP. **CONCLUSÃO:** A análise hormonal e imunohistoquímica indicam uma maior atividade das células intersticiais do ovário policístico de ratas em comparação a ratas na fase de estro do ciclo estral normal.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo – SP

## FASCIÍTE NECROSANTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE SLING TRANSOBTURATÓRIO

**Código:** 571

**Sigla:** G052

**Autores:** Rolindo, T.F.; Salvio, M.Z.; Moutella, P.R.; Omotosho, T.O.; Miranda, K.L.P.B.

Paciente MPSG de 55 anos, parda, natural de Sobradinho-DF foi submetida à SLING transobturatório em 13/06/2011 devido à incontinência urinária de esforço. Não houve intercorrências e a paciente evoluiu satisfatoriamente. No 8º dia pós-operatório (DPO), deu entrada no pronto-socorro de ginecologia do H.R.S com queixa de hiporexia, sangramento vaginal e lesão com grande área necrótica, de aproximadamente 15 cm de extensão, em raiz de membro inferior direito. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose (28 mil leucócitos) com desvio a esquerda (23% de bastões), confirmando o diagnóstico de fasciíte necrosante. Ao exame especular, verificou-se extrusão de tela anterior sem outras lesões em paredes vaginais. Foi realizado extenso desbridamento da área de necrose, retirada da tela vaginal e iniciada antibioticoterapia com clindamicina, gentamicina e oxacilina. A paciente foi submetida à limpeza e degranulação diária da ferida além de curativo com alginato de cálcio. Apesar de melhora dos parâmetros laboratoriais, a paciente apresentou surgimento de área hiperemiada em face lateral do membro inferior já acometido, lateralmente a lesão inicial, que evoluiu com aumento da área eritematosa, descamação, flutuação e calor. No 5º DPO do desbridamento em reunião conjunta com a infectologia, foi optado pela troca do esquema antibiótico para Gentamicina e Imipenem. Houve remissão da área hiperemiada após a introdução do novo esquema antibiótico assim como normalização da série branca leucocitária. A antibioticoterapia foi mantida por 10 dias e a troca do curativo foi diária até a síntese da ferida no 27º DPO do desbridamento. A paciente recebeu alta no 29º dia intra-hospitalar e evoluiu com total cicatrização da ferida. O SLING transobturatório é um

procedimento minimamente invasivo que tem como algumas complicações relatadas a perfuração vesical, lesão de vasos obturatórios, erosão uretral e de parede vesical. Este relato de caso evidencia mais uma grave complicação cirúrgica podendo levar a mutilações e eventual morte.

**Instituição:** Hospital Regional de Sobradinho – Brasília – DF

## ASPECTOS IMUNOISTOQUÍMICOS DO OVÁRIO DE RATAS SUBMETIDAS A ILUMINAÇÃO CONTÍNUA

**Código:** 573

**Sigla:** G053

**Autores:** Lombardi, L.A.; Maganhin, C.C.; Simões, R.S.; Carbonel, A.A.F.; Baracat, E.C.; Soares Jr, J.M.

**OBJETIVO:** avaliar as enzimas relacionadas à síntese de esteroides sexuais (citocromo P450) no ovário de ratas na fase de estro do ciclo estral normal comparando-as com ovários policísticos induzidos pela luz contínua. **MÉTODOS:** 10 ratas foram divididas em dois grupos com 5 animais cada, a saber: grupo controle (GCtrl) formado por ratas em estro fisiológico, e grupo de ratas portadoras de ovários policísticos (GEP) induzidas por iluminação contínua. Os animais do grupo Ctrl permaneceram sob condições normais de biotério com período de luz das 7:00 as 19:00 horas, e os animais do grupo EP em biotério com iluminação contínua (400 Watts), durante um período de 60 dias. Em seguida todos os animais foram anestesiados e os ovários retirados e fixados em formol a 10% (tampão fosfato), por 8 horas e processados para inclusão em parafina. Cortes histológicos com 5 µm foram coletados em lâminas silanizadas e submetidos à reação imunohistoquímica para identificação da citocromo P450 17βHSD; Hidroxilase /17,20 liase (CYP17 relacionada com a biossíntese da androstenediona) e da citocromo P450 aromatase (CYP19- relacionada com a síntese de estrogênio). **RESULTADOS:** A análise imunohistoquímica mostrou no grupo controle forte reatividade da CYP17 nas células da teca interna e da CYP19 nas células da granulosa. Já no grupo EP notamos haver grande concentração de células intersticiais que apresentavam intensa reatividade tanto para a CYP17 como para a CYP19. **CONCLUSÃO:** A análise imunohistoquímica indica que as células intersticiais do ovário policístico, da rata, estão relacionadas tanto com a produção de androgênios quanto de estrogênios.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo – SP

### FISTULA URETEROVAGINAL COM APARECIMENTO TARDIO DE CAUSA OBSTÉTRICA: RELATO DE CASO

**Código:** 575

**Sigla:** G054

**Autores:** Andrade, D.A.; Dantas, M.F.; Arouca, M.A.F.; Brito, L.G.O.; Magnani, P.S.; Sabino-de-Freitas, M.M.

**Introdução:** A maioria das injúrias ureterais são iatrogênicas e de baixa prevalência, geralmente após cirurgias ginecológicas e laparoscópicas. As fístulas obstétricas são mais comumente vesico e uretrovaginais. Relatamos um caso de fístula ureterovaginal de aparecimento tardio após uma cesariana. **Relato de caso:** N., 44 anos, G2P2C1, em amenorreia há 3 meses, com parto cesáreo realizado em 2002. Apresenta ITU de repetição iniciados seis anos após o procedimento. Referia perda urinária contínua, não relacionada aos esforços, iniciada 1 ano após a cesariana. Segundo a paciente, não houveram intercorrências durante o ato operatório. Negava febre, dor abdominal. Uretrocistografia miccional de 2003 normal. Urografia excretora de 2010 mostrando hidronefroze grau V à esquerda por alteração do calibre de ureter distal. Realizado exame uroginecológico com teste do azul de metileno negativo. CT de abdome de 2011 evidenciou ectopia renal à direita, litíase renal não obstrutiva à esquerda com fístula ureterovaginal associada à moderada dilatação a montante do sistema coletor e cicatrizes parenquimatosas em rim E. Após controle de ITU de repetição, realizado laparotomia explorada com salpingooforectomia à esquerda, com achado de fístula ureterovaginal com reimplante ureteral na bexiga e colocação de pig-tail à esquerda. Dois meses após, realizou cistoscopia com retirada de pig-tail sem intercorrências. Urografia excretora controle com ureteres funcionantes bilateralmente. Pós-operatório de 12 meses sem alterações. **Comentários:** Uma hipótese do surgimento de tal fístula é que a histerotomia tenha se estendido para as laterais. O conhecimento dos locais em que o ureter está mais próximo das artérias uterinas ou da sua inserção na bexiga são informações a que o obstetra precisa estar atento, além de experiência cirúrgica.

**Instituição:** Serv. Urog. Cir. Ginec. & Reconst. Pélv. – DGO – FMRP/USP – Ribeirão Preto – SP

### PADRÃO DE SANGRAMENTO VAGINAL DE MULHERES USANDO REGIMES ESTENDIDOS DE CONTRACEPTIVO HORMONAL COMBINADO ORAL: PROGESTERONAS DIFERENTES FAZEM DIFERENÇA?

**Código:** 576

**Sigla:** G055

**Autores:** Barreiros, F.A.; Guazzelli, C.A.F.; Barbosa, R.; Guazzelli, A.; Torloni, M.R.; Barbieri, M.

**Introdução:** o uso de diferentes progesteronas pode trazer padrões de sangramento diferentes no uso de contraceptivo hormonal combinado oral (CHCO), o que tem impacto na continuidade do método. **Objetivos:** este estudo pretende comparar o padrão de sangramento de mulheres usando regimes estendidos de contraceptivos hormonais combinados orais contendo duas diferentes progesteronas. **Métodos:** no ano de 2011 na clínica ginecológica do Hospital Regional da Universidade do Oeste Paulista, observamos padrão de sangramento em mulheres usando regimes estendidos com pílulas contendo etinilestradiol 30 mcg e gestodene 75 mcg (Grupo 1) ou etinilestradiol 30 mcg e desogestrel 150 mcg (Grupo 2), continuamente por 84 dias consecutivos seguidos por 7 dias de descanso, durante 6 meses. O número total de sangramento programado e não programado foi observado e comparado entre os dois grupos ao longo do estudo. O teste x2 foi utilizado para detectar tendências de variações nos ciclos menstruais, utilizando o erro alfa  $< 0,05$  como significativo. **Resultados:** 75 pacientes participaram de cada grupo. Não tivemos gestação ao longo deste período. Os dados demográficos e taxa de descontinuidade foram semelhantes. O total de números de sangramento programado (7,3 x 7,5 dias, G1 x G2) e sangramento não programado (8,5 x 8,1, G1 x G2), não tiveram diferenças significativas entre os dois grupos. **Conclusão:** as diferentes progesteronas utilizadas neste estudo não trouxeram diferenças nos padrões de sangramento no uso de contraceptivo hormonal combinado oral.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

### CITOLOGIA CERVICAL ONCOLÓGICA EM MULHERES USANDO REGIMES ESTENDIDO DE ANEL CONTRACEPTIVO VAGINAL.

**Código:** 577

**Sigla:** G056

**Autores:** Barreiros, F.A.; Guazzelli, C.A.F.; Barbosa, R.; Assis, F.; Torloni, M.R.; Barbieri, M.

**Introdução:** o regime estendido de anel contraceptivo vaginal tornou-se comum em nossos dias, devido à facilidade de uso, alta eficácia e baixos efeitos colaterais. Contudo, poucos estudos avaliaram o impacto deste método na citologia cervical. **Objetivos:** este estudo avaliou a influência do anel vaginal em regime estendido sobre a citologia oncológica cervical ao longo de um ano. **Métodos:** este estudo avaliou ao longo de um ano em 2010, mulheres atendidas na clínica ginecológica do Hospital Regional de Presidente Prudente utilizando

anel em regime estendido. O uso foi baseado nos critérios de elegibilidade da OMS. Os critérios de exclusão foram uso de métodos hormonais nos 3 ciclos prévios, sangramento irregular, alterações citológicas ou colposcópicas prévias de colo uterino. Todas as pacientes foram examinadas clínica e ginecologicamente na entrada do estudo e após um ano, bem como, tiveram coleta de citologia oncológica no início e final do estudo, sendo interpretados com os critérios de Bethesda. O anel vaginal utilizado contém etonogestrel 11,7 mg e etinilestradiol 2,7 mg. As participantes foram instruídas a utilizar o anel nos primeiros cinco dias do início do ciclo, trocado a cada 21 dias por 4 vezes consecutivas, seguidas por 1 semana de descanso, ao longo de um ano. Foi utilizado estudo estatístico com erro alfa fixado  $<0,05$ . Resultados: um total de 75 pacientes participaram do estudo, sendo que 13 abandonaram o método após 1 ano. Não tivemos gestação ao longo do trabalho. No período inicial, todas as mulheres tiveram alterações celulares benignas (55 processo inflamatório e 20 processo reparativo). No final de 12 meses, 62 delas tiveram alterações benignas (44 processo inflamatório e 17 reparativo) e uma, lesão intraepitelial escamosa de baixo grau. Esta paciente quis manter o uso do método, e após tratamento de corrimento, continua com a citologia oncológica normal até o presente.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

### **TUBERCULOSE PERITONEAL COMO POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR OVARIANO**

**Código:** 582

**Sigla:** G057

**Autores:** Silva, B.M.S.; Biscaro, B.P.; Ortega, T.M.; Rosin, M.M.S.; Pitorri, A.; Signorini Filho, R.C.

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose peritoneal é forma rara de apresentação, representando 0,1-3,5% de todas as tuberculoses. Os achados clínicos e laboratoriais mimetizam outras doenças, inclusive neoplasias ginecológicas. A infecção é pós-primária, decorrendo de disseminação linfática ou hematogênica para sítios abdominais, mesmo sem história pregressa de tuberculose pulmonar. Os sintomas mais frequentes são ascite, dor abdominal e, eventualmente, febre, anorexia e emagrecimento. **RELATO DE CASO:** EACO, 34a, feminina, procedente de Mauá, encaminhada para investigação de tumor ovariano. Apresentou pneumonia há 10 meses, tratada com ceftriaxone. Há 4 meses, cursava com febre vespertina e dor em hipogástrio. TC de pelve: formação hipodensa 3,2cm anexial esquerda, provável origem ovariana, ascite moderada e espessamento peritoneal difuso, sugestivo de carcinomatose. TC de tórax: ape-

nas espessamento pleural. Realizou Ca125=553,9 U/ml, PPD<5mm e BAAR negativo. Submeteu-se à videolaparoscopia diagnóstica. Visibilizados implantes esbranquiçados peritoneais difusos, parietais e viscerais, aspecto miliar, múltiplas aderências hepáticas e intestinais, anexos aderidos aos ligamentos útero-sacros. Realizada lise de aderências e coleta de líquido ascítico. A biópsia por congelamento evidenciou processo inflamatório crônico granulomatoso, com células gigantes multinucleadas, compatível com tuberculose. Por fim, a paciente foi encaminhada à Infectologia. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que a principal etiopatogenia da tuberculose abdominal seja a reativação de focos esplâncnicos latentes. A paciente negava contato prévio com a doença ou comunicantes, exceto antecedente de quadro infeccioso pulmonar há 10 meses. A paracentese, com pesquisa bioquímica e cultura para micobactéria pode ser útil, porém, possui sensibilidade de 20-50%. Apesar dos achados radiológicos sugestivos de neoplasia maligna ovariana e elevação importante dos níveis de Ca-125, aventou-se a hipótese de doença infecciosa peritoneal. A videolaparoscopia foi de grande utilidade, possibilitando avaliação macroscópica do peritônio, demais órgãos abdominais com biópsia dirigida e coleta de ascite para estudo citopatológico. Dessa forma, além do benefício estético, contribuímos para mais rápida recuperação pós-operatória e início da terapia antituberculínica.

**Instituição:** Centro de Referência da Saúde da Mulher – Hospita Pérola Byington – São Paulo – SP

### **IMPACTO DA INFECÇÃO PELO HIV NO DESEJO SEXUAL FEMININO**

**Código:** 584

**Sigla:** G058

**Autores:** Prado, D.S.; Santos, S.R.; Rangel, G.M.; Lima, R.V.

**OBJETIVO:** verificar se há diferença na prevalência de disfunção do desejo sexual entre um grupo de mulheres portadoras do vírus HIV e outro de mulheres sem o vírus. **MÉTODOS:** estudo transversal no qual foram incluídas 244 mulheres sexualmente ativas, com idades entre 18 e 50 anos, das quais 123 eram portadoras do vírus HIV e 121 não eram portadoras do vírus. Avaliou-se idade, estado civil, idade de início da vida sexual, ciclos menstruais, escolaridade e uso de terapia anti-retroviral combinada. Todas as mulheres responderam o Quociente de Função sexual-versão feminina (QS-F), instrumento utilizado para avaliação da sexualidade, após terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Para análise estatística, foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 15.0, aplicando-se o teste do  $\chi^2$  para variáveis categóricas e o t de Student para amostras independentes. Esse projeto foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe RE-SULTADOS: a comparação entre os grupos de mulheres portadoras (G1) e não portadoras (G2) do HIV demonstrou diferença significativa na prevalência de disfunção do desejo ( $G1 = 10(6;13) \times G2 = 12(10;14)$ ,  $p < 0,001$ ). CONCLUSÃO: Observou-se maior prevalência de disfunção do desejo sexual no grupo de pacientes com HIV.

**Instituição:** Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE

### DETERMINAÇÃO DO ÁCIDO HIALURÔNICO NA VAGINA DE RATAS TRATADAS COM ISOFLAVONAS OU ESTROGÊNIOS CONJUGADOS EQUINOS IMEDIATAMENTE OU TARDIAMENTE APÓS A OOFORECTOMIA

**Código:** 585

**Sigla:** G059

**Autores:** Carbonel, A.A.F.; Santos, M.A.; Simões, R.S.; Maganhin, C.C.; Simões, M.J.; Soares Jr, J.M.

**Objetivo:** avaliar as alterações na vagina de ratas tratadas imediatamente ou tardiamente após a ooforectomia com extrato concentrado de soja ou estrogênios conjugados equinos (ECE). **Método:** Foram utilizadas 60 ratas, adultas, ooforectomizadas divididas aleatoriamente em seis grupos de 10 animais cada, a saber: GI – receberam veículo, GII – receberam imediatamente após a ooforectomia, extrato concentrado de soja (120mg/kg, por dia), GIII – receberam imediatamente após a ooforectomia ECE (50 mg/kg, por dia), GIV – receberam após 30 dias da ooforectomia veículo, GV – receberam após 30 dias da ooforectomia extrato concentrado de soja (120mg/kg, por dia), e GVI – receberam após 30 dias da ooforectomia ECE (50mg/kg, por dia). As substâncias foram diluídas em propilenoglicol (veículo) e administradas por gavagem durante 30 dias consecutivos. Ao final do período de experimento todos os animais foram anestesiados, e em seguida removidas as vaginas, que foram mergulhadas em acetona e posteriormente processadas para determinação da concentração do ácido hialurônico pelo método de Elisa. Os dados obtidos foram submetidos a ANOVA complementado pelo teste de Tukey-Kramer ( $P < 0,05$ ). Resultados: os dados obtidos foram os seguintes:  $GI = 627,62 \pm 30,55$ ;  $GII = 1.276,71 \pm 100,25$ ;  $GIII = 2.225,00 \pm 340,26$ ;  $GIV = 348,64 \pm 20,33$ ;  $GV = 1.615,28 \pm 241,45$ ;  $GVI = 2.267,61 \pm 350,15$ . Assim não observamos diferenças significantes quanto ao teor de ácido hialurônico presente na vagina em relação ao tempo de início do tratamento hormonal (imediato ou tardio). Notamos também que a concentração de ácido hialurônico diminui com o tempo de ooforectomia, sendo bem menor após 60 dias da ooforectomia (GIV) em relação a 30 dias (GI). Além disso, obtivemos que os estrogênios foram mais efica-

zes do que as isoflavonas em relação à concentração do ácido hialurônico na vagina de ratas ooforectomizadas. **Conclusão:** Nossos resultados mostraram que o tratamento com estrogênios é superior ao das isoflavonas em relação a concentração de ácido hialurônico presente na vagina de ratas ooforectomizadas e que independe do seu início ser imediato ou tardio.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo – SP

### EFEITOS DO ESTROGÊNIO E PROGESTERONA NO DISCO EPIFISÁRIO DE CAMUNDONGAS COM HIPERPROLACTINEMIA

**Código:** 586

**Sigla:** G060

**Autores:** Wolff, R.B.; Gomes, R.C.T.; Verna, C.; Simões, R.S.; Simões, M.J.; Baracat, E.C.

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da hiperprolactinemia, induzida pela metoclopramida (MET), no disco epifisário da tíbia de camundongas após tratamento com estradiol (E) e progesterona (P). **Métodos:** 100 camundongas, adultas, foram divididas randomicamente em 10 grupos, constituídos por 10 animais cada, a saber: GI (controle -ctr) – recebeu soro fisiológico – SF; GII (experimental -MET) – recebeu metoclopramida (6,7mg/g); GIII (ooforectomizado – Ovx) – recebeu SF; GIV (Ovx+MET) – recebeu MET (6,7mg/g); GV (Ovx+E) – recebeu 2µg/dia de propionato de estradiol (E); GVI (Ovx+MET+E) – recebeu MET (6,7mg/g) e E (2µg/dia); GVII (Ovx+P) – recebeu 2mg/dia de propionato de progesterona (P); GVIII (Ovx+MET+P) – recebeu MET (6,7mg/g) e P (2mg/dia); GIX (Ovx+E+P) – recebeu E (2µg/dia) + P (2mg/dia); GX (Ovx+MET+E+P) – recebeu MET (6,7mg/g) + E (2µg/dia) + P (2mg/dia). Todos os grupos foram tratados durante 50 dias consecutivos. Após esse período, os animais foram eutanasiados, as tíbias removidas, fixadas formol a 10%, descalcificadas (ácido fórmico 10%) e, submetidas a processamento histológico para inclusão em parafina. Os cortes foram corados pelo H.E e analisados com auxílio de programa de imagens Axiovision 4.2 Rel (Carl-Zeiss) para estudo morfológico e morfométrico. Resultados: As análises histomorfométricas mostraram que a hiperprolactinemia induzida pela metoclopramida e o hipogonadismo alteraram a estrutura e a formação óssea na camundonga, sendo que a administração hormonal minimiza esses efeitos. A administração de estrogênio aumenta a proliferação celular, enquanto a aplicação de progestagênio aumenta a formação óssea. **Conclusão:** A aplicação dos hormônios sexuais estimula a síntese óssea, tendo resultados mais satisfatórios quando aplicados em associação.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo – SP

### COMPARAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E ACHADOS AO ESTUDO URODINÂMICO EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE

**Código:** 587

**Sigla:** G061

**Autores:** Prado, D.S.; Rosa, D.M.A.; Junior, A.A.R.; Fontes, D.A.; Almeida, S.F.A.; Lima, R.V.

**OBJETIVO:** Comparar o diagnóstico clínico de incontinência urinária aos esforços (pura ou mista) com os achados ao estudo urodinâmico em mulheres. **MÉTODOS:** Estudo transversal, entre agosto de 2010 e agosto de 2011, avaliando-se 504 mulheres que apresentavam queixas miccionais e que tiveram o estudo urodinâmico solicitado por seus médicos assistentes. As pacientes foram avaliadas por meio de anamnese padronizada e estudo urodinâmico convencional, sendo classificadas de acordo com o diagnóstico clínico e diagnóstico urodinâmico. Os dados estatísticos foram analisados pelo pacote Statistical Package for Social Sciences versão 18 e pelo programa EPIDAT versão 3.1 que determinou os valores de sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) dos sintomas. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe. **RESULTADOS:** Das 504 pacientes avaliadas, a perda de urina aos esforços foi referida por 72,4% (n=365) das pacientes, sendo que esta queixa era pura em 140 (38,3%). Das 140 pacientes diagnosticadas clinicamente com incontinência urinária de esforço pura, o estudo urodinâmico foi coincidente em 86 (61,4%) (S= 48,31%, E= 83,44%, VPP= 61,43% e VPN= 74,75%). Em 225 pacientes com diagnóstico clínico de incontinência urinária mista, o estudo urodinâmico confirmou o diagnóstico em 67 (29,8%) (S= 67%, E= 60,89%, VPP = 29,78%, VPN= 88,17%). **CONCLUSÕES:** A queixa clínica de incontinência urinária de esforço pura demonstrou boa especificidade, superior à queixa de incontinência urinária mista.

**Instituição:** Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – SE

### EFEITOS DA TESTOSTERONA ISOLADA E ASSOCIADA AO ESTROGÊNIO E PROGESTERONA NO DISCO EPIFISÁRIO DE CAMUNDONGAS COM HIPERPROLACTINEMIA

**Código:** 588

**Sigla:** G062

**Autores:** Wolff, R.B.; Gomes, R.C.T.; Verna, C.; Simões, R.S.; Simões, M.J.; Baracat, E.C.

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da hiperprolactinemia, induzida pela metoclopramida (MET), no disco epifi-

sário da tibia de camundongas após tratamento com testosterona (T) isolada e associada. **Métodos:** 80 camundongas, adultas, foram divididas randomicamente em 8 grupos, constituídos por 10 animais cada, a saber: GI (controle -ctr) – recebeu soro fisiológico – SF; GII (experimental -MET) – recebeu metoclopramida (6,7mg/g); GIII (ooforectomizada – Ovx) – recebeu SF; GIV (Ovx+MET) – recebeu MET (6,7mg/g); GV (Ovx+T) – recebeu 90 µg/dia de propionato de testosterona (T); GVI (Ovx+MET+T) – recebeu MET (6,7 mg/g) e T (90µg/dia); GVII (Ovx+E+P+T) – recebeu E (2µg/dia) + P (2mg/dia) + T (90 µg/dia); e GVIII (Ovx+MET+E+P+T) – recebeu MET (6,7mg/g) + E (2µg/dia) + P (2mg/dia) + T (90µg/dia). Todos os grupos foram tratados durante 50 dias consecutivos. Após esse período, os animais foram eutanasiados, as tibias removidas, fixadas formol a 10%, descalcificadas (ácido fórmico 10%) e, submetidas a processamento histológico para inclusão em parafina. Os cortes foram corados pelo H.E e analisados com auxílio de programa de imagens Axiovision 4.2 Rel (Carl-Zeiss) para estudo morfológico e morfométrico. **Resultados:** As análises histomorfométricas mostraram que a hiperprolactinemia induzida pela metoclopramida e o hipogonadismo alteraram a estrutura e a formação óssea na camundonga, sendo que a administração hormonal minimiza esses efeitos. A administração isolada de androgênios aumenta a formação óssea, porém quando a aplicação dos androgênios em associação com estrogênios e progestagênios aumentam a formação óssea e a proliferação celular. **Conclusão:** A aplicação dos hormônios sexuais estimula a síntese óssea, tendo resultados mais satisfatórios quando aplicados em associação.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo – SP

### AValiação DO ÁCIDO HIALURÔNICO NO TRATAMENTO IMEDIATO E TARDIO DE ISOFLAVONAS OU ESTROGÊNIOS CONJUGADOS EQUINOS NO ÚTERO DE RATAS OOFORECTOMIZADAS.

**Código:** 589

**Sigla:** G063

**Autores:** Carbonel, A.A.F.; Santos, M.A.; Simões, R.S.; Maganhin, C.C.; Wolff, R.B.; Simões, M.J.

**Objetivo:** avaliar a concentração de ácido hialurônico presente no útero de ratas tratadas imediatamente ou tardiamente após a ooforectomia com extrato concentrado de soja (ECS) ou estrogênios conjugados equinos (ECE). **Método:** Foram utilizadas 60 ratas, adultas, ooforectomizadas divididas aleatoriamente em seis grupos de 10 animais cada: GI – receberam veículo, GII – receberam imediatamente após a ooforectomia, ECS (120mg/

kg/ dia), GIII – receberam imediatamente após a ooforectomia ECE (50 mg/kg/dia), GIV – receberam após 30 dias da ooforectomia veículo, GV – receberam após 30 dias da ooforectomia ECS (120mg/kg/ dia), e GVI – receberam após 30 dias da ooforectomia ECE (50mg/kg/ dia). As substâncias foram diluídas em propilenoglicol (veículo) e administradas por gavagem durante 30 dias consecutivos. Ao final do experimento os animais foram anestesiados, e em seguida removidos os úteros, que foram mergulhados em acetona e processados para determinação da concentração do ácido hialurônico pelo método de Elisa. Os dados obtidos foram submetidos ao ANOVA complementado pelo teste de Tukey-Kramer. Resultados: Os dados obtidos foram: GI =  $662,00 \pm 15,33\&\#61549;g/g$ ; GII =  $1.416,3 \pm 200,22\&\#61549;g/g$ ; GIII =  $2.341,88 \pm 2437,25\&\#61549;g/g$ ; GIV =  $379,78 \pm 12,15\&\#61549;g/g$ ; GV =  $1.731,24 \pm 301,25\&\#61549;g/g$  e GVI =  $1.126,31 \pm 257,32\&\#61549;g/g$ . Em relação ao tempo de tratamento, isoflavonas ou estrogênios todos os animais tratados com isoflavonas ou estrogênios conjugados obtiveram melhora na concentração de ácido hialurônico. Além disso, no tratamento imediato os estrogênios foram mais eficazes do que as isoflavonas, mas não no tratamento tardio. As ações das isoflavonas foram superiores ao dos estrogênios. Conclusão: Nossos dados mostraram que há diferença entre os animais tratados com estrogênios ou isoflavonas em relação ao tempo imediato e tardio na avaliação do ácido hialurônico no útero de ratas ooforectomizadas. De fato os estrogênios e isoflavonas aumentam o ácido hialurônico e são eficazes no tratamento imediato e tardio respectivamente.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo – SP

### CARCINOMA MICROPAPILAR INVASIVO PURO DE MAMA EM HOMEM: RELATO DE CASO

**Código:** 590

**Sigla:** G064

**Autores:** Santos, R.E.; Harada, V.T.T.; Madeira, M.; Salgues, A.C.R.S.; Zorzenon, N.C.; Shida, J.Y.

O carcinoma de mama em homens é relativamente raro. Representa menos de 1 % de todos os casos de câncer em homens e aproximadamente 1% dos tumores malignos da mama. O subtipo histológico mais comum em ambos os sexos é o ductal. O relato descreve o raro diagnóstico de carcinoma micropapilar invasivo (CMPI) puro em paciente masculino e discute as características clínicas, patológicas e imunohistoquímicas relevantes. Paciente esquizofrênico de 45 anos com queixa de nódulo de mama esquerda de crescimento progressivo. Ao exame físico evidenciavam-se retração

mamilar à esquerda, ginecomastia bilateral, nódulo retroareolar de consistência aumentada com 3 cm e linfonodos axilares coalescentes (T2N2a). A mamografia revelou nódulo hiperdenso de contornos obscurecidos e espiculados medindo 3,1 cm no terço médio da região retroareolar da mama esquerda e ausência de microcalcificações (BI-RADS 5). Após biópsia percutânea com agulha grossa, o paciente foi submetido a mastectomia radical modificada e o anatomopatológico revelou CMPI, medindo 3,0X2,5X2,0 cm com grau histológico 3, grau nuclear 3 e carcinoma ductal in situ com grau nuclear 3. Os linfonodos axilares eram comprometidos (19/19) e existia embolização linfática peritumoral e perineural. A papila mamaria estava comprometida na derme por contiguidade. A Imuno-histoquímica apresentou receptores de estrógeno, progesterona e MIB1 (15-30%) positivos e HER-2 negativo. O tratamento adjuvante foi feito com 5 ciclos de quimioterapia (AT) e 25 sessões de radioterapia. O CMPI é raro (2,7% dos casos) e difere morfológicamente do carcinoma ductal pelos arranjos micropapilares no interior de espaços císticos no estroma da mama, sem revestimento epitelial ou endotelial. Apresenta natureza agressiva e frequentemente invasão linfática e metástases axilares. Existem poucos relatos de casos de CMPI em homens. No entanto, assim como nas mulheres, o reconhecimento deste componente micropapilar parece ser fator preditivo para o comprometimento loco-regional (linfonodos axilares) e metástases à distância independentemente do tamanho tumoral.

**Instituição:** CRSM – Hospital Perola Byington – São Paulo – SP

### EFEITOS DA MELATONINA SOBRE A EXPRESSÃO DE GENES PRÓ-APOPTÓTICOS NO ÚTERO DE RATAS SUBMETIDAS À LUZ CONTÍNUA

**Código:** 591

**Sigla:** G065

**Autores:** Ferreira, C.S.; Maganhin, C.C.; Carvalho, K.C.; Oshima, C.T.; Paiotti, A.P.R.; Baracat, E.C.

**Introdução:** A melatonina, principal produto da glândula pineal dos mamíferos, é molécula altamente pleiotrópica, encontrada em diversos tecidos e sistemas, controlando os ritmos circadianos e sazonais e atuando como agente antiinflamatório, antioxidante e imunomodulador, bem como modulador de morte celular por apoptose. **Objetivo:** Analisar o efeito da melatonina sobre apoptose no útero de ratas submetidas à luz contínua. **Material e métodos:** 40 ratas adultas (*Rattus norvegicus*, Wistar), virgens e com ciclo estral regular foram divididas em dois grupos experimentais: GContr (tratado com veículo) e GExp (tratado com melatoni-

na), ambos submetidos à luz contínua durante 90 dias. Após este período os animais foram eutanasiados para retirada do útero, o qual foi processado para técnicas de imunoistoquímica e qRT-PCR (Reação em cadeia da polimerase quantitativo). Os resultados obtidos pelos ensaios imunoistoquímicos foram analisados pelo teste estatístico t de Student, enquanto os dados de expressão gênica obtidos pelo qRT-PCR foram analisados por software específico SABiosciences e expressos em fold change de expressão, considerando o valor de referência igual a 1 para análise da expressão relativa. Resultados: Após 90 dias de exposição à luz, os animais do grupo que recebeu reposição de melatonina (GExp) apresentaram hiperexpressão de diversos genes pró-apoptóticos, envolvidos tanto da via extrínseca quanto da via intrínseca da apoptose, em relação ao grupo que recebeu veículo (GContr). No entanto, não houve diferença estatística na expressão das proteínas pró-apoptóticas Bax, Fas, Fas-L e caspase-3 clivada quando comparados os dois grupos. Conclusão: Nossos resultados sugerem que a melatonina aumenta a expressão de genes pró-apoptóticos sem alterar a expressão de proteínas envolvidas no processo de apoptose quando os animais são expostos à luz contínua. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP 0103/09). Apoio: Fapesp e CNPq.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

### **DISPOSITIVO INTRAUTERINO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA: BASEADO EM EVIDÊNCIAS**

**Código:** 597

**Sigla:** G066

**Autores:** Cunha, P.C.; Pateo, B.V.; Oliveira, C.B.G.; Ferreira, F.C.R.; Gouveia, R.Z.F.C.; Silva, N.M.

**Objetivo:** Avaliar a existência de relação entre o uso de DIU (dispositivo intrauterino) e o aumento do risco de desenvolvimento de DIP (doença inflamatória pélvica). **Métodos:** Pesquisou-se na base de dados MEDLINE por todos os artigos da literatura publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol, que correlacionavam o uso de DIU e o risco de DIP. Estratégia de busca: "Intrauterine Devices" AND "Pelvic Inflammatory Disease". Foram excluídas as revisões sistemáticas e aqueles estudos em que título e resumo não eram compatíveis com o objetivo desta revisão. Ensaios clínicos randomizados foram submetidos a escala de Jadad e coortes à de Newcastle-Ottawa. As variáveis dicotômicas foram avaliadas estatisticamente através do método da redução do risco absoluto (RRA), e, quando

significativa, foi calculado o número necessário para tratar (NNT). O intervalo de confiança (IC) utilizado foi de 95%. Resultados: Foram avaliadas evidências de 8 estudos com base em três aspectos: 1- quanto ao uso de DIU, encontrou-se baixos riscos absolutos de desenvolvimento de DIP em relação ao risco da população em geral; 2- a comparação entre os DIUs de cobre e de progesterona evidenciou algum efeito protetor proporcionado pelo DIU de progesterona em relação ao surgimento de DIP, com NNT= 100 (IC 95%: 55 a 516); 3- a incidência de DIP não foi diferente comparando o uso de DIU e outros contraceptivos não-uterinos, como o DMPA – depot-medroxyprogesterona (RRA=0,005; IC 95%: -0,027 a 0,037). Conclusão: Não foram encontradas na literatura evidências estatísticas relevantes de que o uso de dispositivos intra-uterinos aumente a prevalência de doença inflamatória pélvica.

**Instituição:** Centro Universitário Lusíada – Unilus – Santos – SP

### **CÂNCER DE MAMA EM JUNDIAÍ – CUSTOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM UM PROGRAMA DE RASTREAMENTO EM 2012**

**Código:** 600

**Sigla:** G067

**Autores:** Tolosa, J.L.; Amais, D.S.R.; Yoshida, F.M.; Borges, J.B.R.

**Objetivo:** Comparar custos de rastreamento e tratamento de pacientes com câncer de mama, no município de Jundiaí – SP, elaborando um programa eficiente de rastreamento para diagnóstico precoce da doença. **Métodos:** Estudo descritivo através de dados demográficos e de mortalidade por câncer de mama pelo DATASUS; custos de rastreamento da Secretaria Municipal de Saúde; valores de tratamento da doença baseado no estudo de Kemp et al., 2005. Resultados: Uma mamografia custa 45,00 reais (SUS – Jundiaí); o valor de tratamento de um câncer de mama rastreado precocemente e avançado custam 6.083,00 e 71.083,00, respectivamente. Em Jundiaí, atualmente, dos 60 casos anuais de câncer de mama, 40 são avançados, exigindo tratamento mais custoso, pois inclui quimioterapia, totalizando em 2.843.320,00 reais, enquanto que os 20 casos precoces custam 121.660,00 reais. Além disso, o município realiza em média 5.000 mamografias, ao custo de 3.189.980,00 anuais, sem programa organizado. Com o objetivo de modificar a atual realidade de Jundiaí, propõe-se um programa de rastreamento com busca ativa que abrangeria mulheres de 40 a 69 anos (64.381 mulheres – IBGE 2010), melhorando o diagnóstico precoce. Considerando o número de 60 novos casos de câncer de mama anual, o novo programa de

rastreamento detectaria 40 casos precoces (aproximadamente 70%) e 20 casos avançados (aproximadamente 30%), semelhante ao que ocorre em países com rastreamento organizado. Assim, para tratar essas 40 mulheres com câncer precoce e 20 com avançado, o custo seria de 243.320,00 e 1.421.660,00 reais, respectivamente, totalizando 1.664.980,00. O programa em prática gastaria 2.897.145,00 reais com mamografias. Conclusão: A economia com o tratamento perfaz 1.300.000,00, podendo reverter-lo para implantação do programa organizado de rastreamento com busca ativa, que visa diagnóstico precoce e redução da mortalidade por câncer de mama, tratando mais mulheres com melhor prognóstico a um menor custo. Vantagem financeira e melhores índices de saúde.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí – SP

### **CORRIMENTO VAGINAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE COMPARATIVA DOS MORFOTIPOS MICROBIANOS**

**Código:** 601

**Sigla:** G068

**Autores:** Juliato, C.R.T.; Eleutério Jr, J.; Neves, N.A.; do Amaral, R.L.; Gonçalves, A.K.; Giraldo, P.C.

A causa do corrimento vaginal em crianças é sempre mal diagnosticada e consequentemente recebe tratamentos inadequados. Objetivo: comparar conteúdo vaginal de crianças e adolescentes com queixa de corrimento genital. Métodos: estudo de corte transversal que analisou o conteúdo vaginal de 520 meninas, 186 (35,8%) com idade até 12 anos e 334 (64,2%) entre 12 e 19 anos, entre 2002 e 2006. Conteúdo vaginal foi coletado no introito por meio de swab, foi disposto em duas lâminas de vidro e corado por coloração de Gram. Análise microbiológica foi feita por microscopia óptica usando-se dois profissionais independentes de forma cega. Análise estatística utilizou teste exato de Fischer e considerou intervalo de confiança de 5%. Resultados: Corrimento sem queixas foi identificado em 449 casos (86%), esteve associado ao prurido vulvar em 41 casos (8%), com odor desagradável em 24 casos (4,6%), e em ambos em 6 adolescentes (1,1%). Não houve diferença quanto aos sintomas em crianças e adolescentes ( $p=0,0564$ ). Houve identificação de morfotipos específicos em apenas 96 casos (18,5%). Presença de hifas foi identificada em 69 casos, sendo 9(13%) em crianças e 60(87%) em adolescentes e presença de bactérias cocobacilares gram negativas (*Gardnerella vaginalis*) foi observada em 28 casos, 9(32,1%) em adolescentes e 19 (67,9%) em crianças ( $p=0,0032$ ). Os bacilos curvos gram negativos (*Mobiluncus* sp) foram encontrado em 8 casos, 2 em crianças e 6 em ado-

lescentes. Houve predomínio de flora tipo III (cocácea) em crianças (91 casos, 48,9%) e de flora tipo I (bacilar) nas adolescentes (361 casos, 69,5%)  $p=0<0,0001$ . Conclusão: A maioria dos casos de corrimento vaginal em crianças não apresentou agentes etiológicos identificáveis. Existem diferenças nas floras microbianas de crianças (até 12 anos) e adolescentes (>12 anos), havendo predomínio de flora cocácea em crianças e bacilar em adolescentes. Candidíase vaginal como .

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

### **TROMBOSE RENAL EM PACIENTE UTILIZANDO TERAPIA HORMONAL: RELATO DE CASO**

**Código:** 602

**Sigla:** G069

**Autores:** Barreiros, F.A.; Souza, F.A.C.; Pinelli, A.P.F.; Boraschi, C.A.; Maturana, C.H.; Valejo, F.A.M.

O uso da terapia hormonal em menopausa ganhou corpo nas últimas décadas até sofrer questionamentos frente aos resultados dos estudos WHI e HERs. Embora diversos prós e contras ao seu uso sejam levantados na literatura, a utilização da reposição em pacientes com queixas de fogachos importantes e que não apresentem contra-indicação para seu uso, continua sendo a tônica do tratamento. Nós apresentamos um caso de uma paciente com 54 anos, menopausada, com fogachos intensos, com exame ginecológico, exames complementares, citologia oncológica, ultrassonografia e mamografia sem alterações, sem antecedentes morbidos pessoais ou familiares de monta, submetida à terapia hormonal com estradiol 1 mg e acetato de noretisterona 0,5 mg. No 3º mês de uso da medicação, paciente apresentou quadro de dor lombar intensa, sendo levada a pronto socorro com internação. A ultrassonografia mostrava imagem hiperecogênica renal, com tomografia computadorizada demonstrando área compatível com trombose renal e exame de Dimero-D alterado. A medicação foi suspensa imediatamente com uso de anticoagulante, com melhora do quadro e acompanhamento ao longo do último ano. Embora os casos relatados de trombose em vasos abdominais relacionados à terapia hormonal sejam pouco frequentes, a percepção de dor abdominal abrupta e intensa nos casos de terapia hormonal deve levantar a suspeita de casos de trombose, com suspensão do tratamento imediata até elucidação do caso.

**Instituição:** Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente – SP

### **TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO PERIRRENAL EM GESTANTE**

**Código:** 605

**Sigla:** G070

**Autores:** David, M.B.V.F.; Sevá, J.; Paraguay, I.B.B.;  
Ferreira, M.C.F.; Marques, R.M.B.

**INTRODUÇÃO:** O Tumor Fibroso Solitário (TFS) é uma neoplasia mesenquimal rara, originalmente descrita para a pleura, porém também é observada em diferentes sítios. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de uma gestante com massa abdominal perirrenal. **RELATO DE CASO:** Paciente de 18 anos, G1P0A0, em pré-natal, com abaulamento e dor lombar à direita comprovados ao exame físico. O útero estava palpável a 10 cm da sínfise púbica. O exame especular, Urina I e Urocultura estavam normais. O ultra-som abdominal evidenciou rim direito tóxico e presença de massa sólida vascularizada, heterogênea, de contornos bocelados e bem delimitada medindo 14,8 x 11,1 x 11,9cm. A biopsia resultou em tecido fibroso e focos inflamatórios linfocitários e discreto componente vascular. Na 21ª semana de gestação foi submetida a nefrectomia total direita, com ressecção da massa que envolvia o rim e media 25cm, cujo diagnóstico foi de tumor fibroso solitário. Na 39ª semana, submetida a parto cesáreo sem intercorrências. **COMENTÁRIOS:** O TFS é um tumor de origem mesenquimal, que pode surgir em qualquer sítio. Ao aspecto macroscópico apresentam-se como massas circunscritas, de consistência firme, com diâmetro que pode ultrapassar 30 cm. São pseudo-encapsulados e podem, exibir aos cortes, áreas de necrose e hemorragia. Esses tumores possuem, à histologia, cápsula fibrosa, padrão de crescimento compressivo, com celularidade sem arranjo típico ou em padrão "hemangio-pericitoma like" com células fusiformes e redondas, com núcleo denso ou vesiculoso, nucléolo não evidente e citoplasma escasso. À imuno-histoquímica tem positividade para CD-34, CD-99, Bcl2 e vimentina. No presente caso houve positividade difusa das células neoplásicas para CD-34 e receptor de progesterona, justificando o crescimento rápido. O prognóstico do TFS varia com a ressecabilidade do tumor, suas dimensões, contagem mitótica e áreas de necrose identificadas. Apresentamos, então, um caso de TFS de rim em uma gestante com boa evolução.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de Campinas – Campinas – SP

### **PREVALÊNCIA DE HPV ONCOGÊNICO EM PACIENTES COM CITOLOGIA ANAL ALTERADA**

**Código:** 611

**Sigla:** G071

**Autores:** Giaccio, C.M.R.S.; Bragaglia, P.S.L.; Filipi, E.V.; Calore, E.E.

O câncer anal corresponde a 4% de todas as neoplasias malignas do trato digestivo baixo e a sua incidência e de suas respectivas lesões precursoras vem aumentando, principalmente em mulheres nascidas após 1940. Existem evidências de ligação entre o câncer anal e o câncer genital. Em um estudo realizado no Canadá, observou-se associação entre o câncer do trato genital inferior e o posterior desenvolvimento de carcinoma escamoso anal. A presença dos subtipos de HPV 16, 18, 31, 35, 23, 24 e 33 também foi observada na maioria dos casos de carcinoma espinocelular anal, sugerindo que o seu comportamento biológico seria semelhante ao câncer cervical. **Objetivos:** avaliar a prevalência de HPV oncogênico na região anal em pacientes com citologia anal alterada. **Métodos:** foram selecionadas 37 mulheres, com idade média de 36,4 anos, soronegativas para HIV e com citologia anal alterada e sem lesão anal macroscópica. Foi colhida captura híbrida para HPV com introdução do citobrush a 4 cm da borda do orifício anal, girando três vezes em sentido horário de forma a obter material de toda a borda do canal anal. O exame foi realizado empregando-se sondas de RNA para detecção de 13 tipos virais oncogênicos do HPV (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 60). **Resultados:** das 37 pacientes com citologia anal alterada, 22 (59,5%) apresentavam neoplasia intraepitelial anal de baixo grau (NIA-B) e 15 (40,5%), neoplasia intraepitelial anal de alto grau (NIA-A). Das 22 pacientes com NIA-B, 7 (31,8%) apresentaram captura híbrida anal positiva e 15 (68,2%) captura híbrida anal negativa. Das pacientes com NIA-A, 8 (53,3%) apresentaram captura híbrida anal positiva e 7 (46,7%) captura híbrida anal negativa. **Conclusão:** observamos maior prevalência do HPV de alto grau em pacientes com NIA-A e uma prevalência de 31,8% de HPV oncogênico em pacientes com NIA-B.

**Instituição:** Instituto de Infectologia Emílio Ribas – São Paulo – SP

### **ASSOCIAÇÃO DO HORMÔNIO ESTIMULADOR DA TIREÓIDE E RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**

**Código:** 612

**Sigla:** G072

**Autores:** Berini-Piccolo, V.R.S.; Juliato, C.R.T.; Benetti-Pinto, C.L.

A associação entre hormônio estimulador da tireóide (TSH) e resistência insulínica (RI) é pouco estudada em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP)

não hipotireoideas. Objetivo: analisar o TSH como preditor de RI e a relação entre TSH e parâmetros clínicos e metabólicos na SOP. Métodos: Avaliou-se a associação entre RI e TSH em 168 mulheres com SOP não hipotireoideas, utilizando curva roc para determinar o ponto de corte de TSH (cut-off) com maior sensibilidade e especificidade para diagnóstico de RI (diagnosticada quando HOMA-IR<#8805;2,71). Avaliou-se idade, índice de Ferriman, índice de massa corpórea (IMC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), circunferência abdominal (CA) e de quadril (CQ), testosterona total e livre, glicemia de jejum, HOMA-IR, colesterol total, HDL e LDL colesterol, triglicérides (TRIG). Estas variáveis foram comparadas segundo o valor de TSH (cut-off) e segundo a presença de RI através de teste t de Student e de Mann-Whitney para avaliar a interferência destes parâmetros sobre as mudanças metabólicas. Estudou-se ainda a correlação das variáveis com o índice de HOMA-IR (correlação de Spearman). Resultados: TSH<#8805;2,77mUI/L associou-se mais ao diagnóstico de RI, com sensibilidade de 47,9% e especificidade de 65,3%. Nas mulheres com SOP não hipotireoideas, os parâmetros clínicos, hormonais e metabólicos não diferiram para TSH<2,77 e TSH 2,77 a 10mUI/L. As variáveis peso, IMC, PAS, PAD, CA e CQ foram significativamente maiores quando havia RI. HOMA-IR correlacionou-se positivamente com peso, IMC, PAS, PAD, CA, CQ, TRIG. Conclusão: Nas mulheres com SOP, observou-se maior associação a RI quando TSH<#8805;2,77mUI/L, porém sem alterações clínicas ou metabólicas que justifiquem mudança de conduta, enquanto que na presença de RI há alteração em parâmetros clínicos relacionados a maior risco de doenças metabólicas, ressaltando a necessidade de investigar e tratar adequadamente a RI em mulheres com SOP, independente da função tireoidiana.

**Instituição:** Departamento de Tocoginecologia – Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP – Campinas – SP

### SÍNDROME MIOFASCIAL DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL

**Código:** 614

**Sigla:** G073

**Autores:** Rodrigues, B.D.; Alves, S.P.; Santos, T.F.; Silva, R.C.C.; Yamamoto, S.T.

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Dor Miofascial é uma lesão muscular causada por traumas repetidos na massa muscular, com liberação de substâncias algogênicas e o aparecimento de pontos dolorosos chamados “pontos gatilho”; que vem ganhando grande destaque nos ambulatórios de dor pélvica crônica, devido o acometimento do músculo reto-abdominal. **OBJETIVO:** Relatar um caso de dor miofascial do músculo reto-abdomi-

nal com o seu respectivo manejo. **RELATO DE CASO:** M.C.S.J, sexo feminino, 45 anos, G5P4A1, (04 cesarianas), portadora de diabetes mellitus tipo 2 sob controle com hipoglicemiante oral. Encaminhada ao ambulatório algia pélvica, com queixa de intensa dor em fossa ilíaca direita (FID), inespecífica, sem relação com ciclo menstrual, com duração aproximada de 02 anos, sem diagnóstico que definisse o quadro. Ao exame notou-se cicatriz de cesariana sem retrações, abdome sem massas palpáveis, nem aumento de vísceras, descompressão brusca negativa, ruídos hidroaéreos positivos. Referia dor em FID durante a palpação profunda. Foi identificado ponto gatilho em ponto médio entre a cicatriz umbilical e crista ilíaca direita. Sem alterações no exame pélvico. Solicitados os seguintes exames complementares: Dosagem sérica de CA-125: 2,2; Hemograma normal; urocultura negativa; PPF negativo; USG transvaginal evidenciando cisto simples em ovário direito com volume de 2 cm<sup>3</sup>, Rx de coluna lombossacra sem alterações. Diante da anamnese e exame físico, em associação com exames complementares, chegou-se a hipótese diagnóstica de dor miofascial do músculo reto abdominal. Optou-se portanto pela injeção local no ponto de gatilho na parede abdominal com anestésico tópico injetável. Para infiltração no ponto gatilho foi utilizado 1 ml de lidocaína a 2%, com agulha de insulina, no total de 10 aplicações 01 vez por semana. A paciente evoluiu com melhora progressiva da dor, relatando ausência de dor já na sétima aplicação, permanecendo assim até a última sessão, quando recebeu alta do ambulatório de algia pélvica.

**Instituição:** Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros – São Paulo – SP

### HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO EM MULHERES JOVENS COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

**Código:** 615

**Sigla:** G074

**Autores:** Benetti-Pinto, C.L.; Berini-Piccolo, V.R.S.; Juliato, C.R.T.; Garmes, H.M.

As alterações metabólicas presentes no hipotireoidismo subclínico (HSC) tem indicado a utilização de terapêutica com hormônio tireoidiano em algumas situações clínicas. Síndrome dos ovários policísticos (SOP) e HSC separadamente têm efeitos adversos em parâmetros metabólicos, mas não é clara a ação quando estão associados. **Objetivo:** Analisar a relação entre parâmetros clínicos e metabólicos em mulheres jovens com SOP eutireoideas ou com HSC. **Métodos:** Foram avaliados parâmetros clínicos, hormonais e metabólicos em 168 mulheres com SOP, que foram comparados segundo TSH<4,5 mUI/L(eutireoideas) e TSH=4,5

a 10mUI/L (HSC) através do teste t de Student e teste de Mann-Whitney. Os valores de TSH e as variáveis independentes foram correlacionados utilizando teste de correlação de Sperman. Resultados: As 168 mulheres eram jovens ( $24 \pm 5,8$  anos), obesas (IMC  $33,4 \pm 8,2$ ) e hirsutas (Ferriman= $12,05 \pm 4,37$ ). Os valores médios para glicemia de jejum (GJ), insulina de jejum (INSUL), índice de HOMA (HOMA-IR) e TSH eram  $87,55 \pm 14,07$  mg/dL;  $16,31 \pm 10,8$   $\mu$ U/mL;  $3,63 \pm 2,75$  e  $2,71 \pm 1,57$  mUI/L, respectivamente. Observou-se HSC em 11,3% (n=19, TSH de  $6,1 \pm 1,2$  mUI/L) e 149 eram eutireoideas. Comparou-se as variáveis entre HSC e eutireoideas. Apenas LDL ( $122,58 \pm 25,61$  e  $105,64 \pm 32,97$  mg/dL, respectivamente,  $p=0,04$ ) e PRL foram significativamente maiores nas com HSC ( $17,7 \pm 7,7$  e  $14 \pm 10,3$ ,  $p=0,01$ ) em comparação as eutireoideas. Verificou-se que quanto maior o nível de TSH, maior o nível sérico de LDL ( $R=0,19$  e  $p=0,04$ ). Conclusão: Há maior prevalência de HSC em mulheres jovens com SOP do que na população de jovens sem SOP. A presença de HSC em jovens com SOP está associada a piora nos níveis de LDL, mas não nos demais parâmetros do perfil lipídico ou na resistência insulínica. Estes dados refletem a importância de investigar HSC e manter vigilância sobre o perfil lipídico destas mulheres, mas novos estudos prospectivos são necessários para avaliar a necessidade de tratamento para o HSC nesta população específica.

**Instituição:** Departamento de Tocoginecologia – Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP – Campinas – SP

## TERATOMA IMATURO DE OVÁRIO

**Código:** 616

**Sigla:** G075

**Autores:** Sasaoka, C.S.; Gonçalves, N.; Silva, C.Y.; Paolli, R.D.; Britto, E.R.; Hime, L.F.C.C.

Os teratomas imaturos de ovário são neoplasias malignas raras, ocupam o segundo lugar em frequência entre os tumores germinativos malignos não-disgerminomas, representando menos de 1% dos teratomas de ovário. Possuem caráter agressivo, maligno e crescimento rápido. Representam 10 a 20% de todas as neoplasias malignas ovarianas observadas em mulheres com menos de 20 anos de idade. São histologicamente distintos pela presença de neuroepitélio imaturo, algumas vezes com elementos gliais mitoticamente ativos. A quantidade de neuroepitélio imaturo define a gradação histológica, correlacionando-se com a sobrevida. Nesse relato de caso, EML, 21 anos, estudante, branca, católica, solteira, natural e procedente da Bahia; Foi atendida no dia 19.03.2012 no Pronto Socorro do Hospital Geral do Grajaú com queixa de dor e aumento abdominal há seis meses. Exame

físico, laboratoriais e de imagens alterados, sugestivo de massa ovariana a esclarecer. Foi submetida a laparotomia exploradora com salpingooforectomia direita. Ao anatomo-patológico, a congelação e inclusão em parafina constataram: teratoma imaturo de ovário de baixo grau, provável estágio 1A. Pacientes com teratoma imaturo estágio 1A, têm ótimo prognóstico com o emprego de cirurgia conservadora e atende ao desejo reprodutivo da mulher. A paciente teve evolução favorável e clareamento dos marcadores biológicos com um mês de pós-operatório. Ressalta-se ainda que a deficiência na integração entre a atenção básica de saúde e o serviço terciário no Nordeste, acarreta aumento demográfico de pacientes para a região Sudeste, demora de diagnóstico, conduta tardia e pior sobrevida das pacientes. O caso relatado apresenta achados que vêm ao encontro com os dados descritos na literatura: paciente jovem, diagnóstico casual, exames laboratoriais, físico e imagens alteradas e contudentes com massa ovariana. Nessa perspectiva, acredita-se que este trabalho contribuiu para o conhecimento atual sobre Teratoma Imaturo de ovário.

**Instituição:** Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro – São Paulo – SP

## ENTEROCELE PERINEAL APÓS DUAS CIRURGIAS DE ASSOALHO PÉLVICO: RELATO DE CASO

**Código:** 618

**Sigla:** G076

**Autores:** de Castro, E.B.; Gabiatti, J.R.E.; Herrmann, V.; Candido, E.C.; Pinto, J.P.L.; Juliato, C.R.T.

Introdução: Enteroccele é definida como uma hérnia (saco peritoneal contendo intestino) através ou dentro da vagina. Geralmente se localiza no fundo de saco posterior ou de Douglas, entre a vaginal e a fáscia retovaginal. Ela também pode ocorrer no ápice vaginal nas mulheres hysterectomizadas (entre a fáscia vesicovaginal e a fáscia retovaginal) ou na parede vaginal anterior, dissecando entre a fáscia vesicovaginal e a mucosa vaginal. Alguns cirurgiões colorretais descreveram a Síndrome do Descenso Perineal, que consiste em um abaulamento do períneo (por uma retoccele e/ou enteroccele) maior que 2cm além da tuberosidade isquiática. Objetivo: Apresentar um raro caso de enteroccele perineal em mulher que foi submetida a duas cirurgias de assoalho pélvico. Descrição do caso: Mulher de 80 anos, G14PV14, menopausa aos 50 anos. Foi submetida a hysterectomia vaginal, fixação da cúpula no ligamento sacroespinhal, correção de cistocele por defeito lateral e perineorrafia. Evoluiu com recidiva, evoluindo para prolapso de cúpula vaginal estágio 4. Foi submetida a colpocleise, evoluindo com

saliência sacular em períneo. O ultrassom demonstrou que se tratava de uma enorme enterocele perineal. Foi operada com redução e correção da enterocele em bolsa de tabaco e reconstrução de todo o corpo perineal. Conclusão: Trata-se de caso raro, não encontrado na literatura descrição semelhante. Importante por poder ser confundido com procidência de reto, onde a abordagem cirúrgica é diferente. Neste caso o conhecimento da anatomia do compartimento vaginal posterior e do corpo perineal é fundamental para o correto entendimento e tratamento cirúrgico desta condição.

**Instituição:** Departamento de Tocoginecologia – Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP – Campinas – SP

### LEIOMIOMA GIGANTE DE VAGINA – RELATO DE CASO

**Código:** 619

**Sigla:** G077

**Autores:** Modenez, S.S.; Mariano, B.F.; Brandão, L.C.; Lima, E.R.S.; Gonçalves, M.C.; Ciolac, T.V.G.

**Introdução:** o leiomioma de vagina é uma neoplasia mesenquimal benigna e rara localizada na submucosa de etiologia indeterminada. Surge usualmente na parede anterior da vagina. É mais frequente em negras e entre 35 e 50 anos. Os sintomas dependem do tamanho do tumor. É estimado que aproximadamente 300 leiomiomas de vagina tenham sido descritos na literatura mundial. **Relato de caso:** paciente I.J.S., 51 anos, foi encaminhada para o ambulatório de ginecologia do Hospital Escola do Centro Universitário São Camilo, apresentando sintomas urinários e tumoração saindo pela vagina há dois anos. Apresentou rápido crescimento do tumor, que media aproximadamente 10 centímetros em seu maior diâmetro, sendo realizada biópsia, cujo resultado apresentou neoplasias de células fusiformes com caracteres de fibroma. Solicitado a imunohistoquímica que veio compatível com leiomioma vaginal. Paciente segue em acompanhamento para definição de qual a melhor terapêutica. **Comentários:** esse trabalho se mostrou necessário devido a raridade do caso apresentado e ao crescimento rápido do mesmo em 2 anos. Conforme descrição na literatura, o leiomioma de vagina tem crescimento lento, resultando na apresentação dos sintomas ao redor dos 40 anos. A malignização do leiomioma em sarcoma pode ocorrer. Em uma série de 11 casos, foi relatado uma incidência de 9,1% de transformação em sarcoma, tornando a descrição do presente caso ainda mais relevante.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

### SÍNDROME DE MEIGS: RELATO DE CASO

**Código:** 622

**Sigla:** G078

**Autores:** Domingues, J.S.; Costa, E.L.; Ferreira, A.F.; Prado, S.P.

**INTRODUÇÃO:** A associação derrame pleural, ascite e tumor benigno ovariano é chamado de síndrome de Meigs. Entidade rara com boa evolução prognóstica e cura definitiva pela cirurgia. Em 1866, foi descrito pela primeira vez por Spiegelberg, mas só em 1903 por Demons e em 1937 por Meigs que a mesma foi melhor contemplada e exposta para a comunidade científica. **RELEVÂNCIA:** Relatar um caso de derrame pleural, ascite e tumor ovariano sugestivo de síndrome de Meigs em paciente com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca congestiva (ICC). O principal diagnóstico diferencial é com os tumores malignos do ovário (síndrome pseudo-Meigs) com metastatização peritoneal e pleural. Porém, a ICC é patologia frequente que dificulta o diagnóstico da síndrome principalmente naqueles casos já com história pregressa como ocorreu no relato citado. **DESCRIÇÃO:** Paciente com 76 anos, com história pregressa de ICC, apresentando dispneia progressiva, distensão abdominal e edema em membros inferiores causado por tumor ovariano. A paciente em questão já havia sido internada por duas ocasiões no período de 2 anos sem ter sido feita a adequada investigação ginecológica. **COMENTÁRIOS:** A síndrome de Meigs é uma entidade rara que faz diagnóstico diferencial com tumores ovarianos benignos e que possui tratamento definitivo com a retirada cirúrgica. A sua elucidação é importante por fazer diagnóstico diferencial com tumores malignos cujo prognóstico e tratamento são bastante diferentes.

**Instituição:** Hospital Materno Infantil de Brasília – Brasília – DF

### FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Código:** 625

**Sigla:** G079

**Autores:** Giffoni, M.A.P.L.; Trevisan, L.P.; Macea, C.S.; Profirio, F.M.; Romão, G.S.

**Introdução:** A falência ovariana prematura (FOP), trazida por sinais e sintomas relacionados ao hipogonadismo antes dos 40 anos, pode ser consequente a fatores de ordem genética ou ambiental, envolvendo agentes químicos, físicos, infecciosos e auto-imunes, levando a amenorreia secundária, infertilidade e consequências a longo prazo como a osteoporose. **Caso:** D.G.M., feminina, 25 anos, casada, branca, natural de

Serrana-SP. Desde a menarca (aos 12 anos) apresentava ciclos menstruais regulares. Engravidou aos 14 anos e teve um parto normal a termo. Aos 16 anos iniciou quadro de oligomenorréia que no decorrer de um ano evoluiu para amenorreia secundária. Aos 20 anos iniciou uso de anticoncepção injetável mensal para regularização dos ciclos. Após 8 meses suspendeu o tratamento para tentar nova gravidez, mas não obteve sucesso, voltando a apresentar novamente ciclos oligomenorreicos. Aos 23 anos começou a apresentar fogachos, insônia, ganho de peso e labilidade emocional. Procurou a Unidade de Saúde da Família (USF) para melhor investigação. AP: ex-tabagista, nega comorbidades, infecções ou exposição a agentes tóxicos. AF: nega infertilidade ou casos de menopausa precoce na família. Exame Físico: IMC 28,7 kg/m<sup>2</sup>; ausência de estigmas de Turner ou outras alterações. Exames bioquímicos (26/07/11): FSH 68; LH 53; TSH 2,4; FT4 0,91; Prolactina 6,90; Estradiol <7,0; Anti-tpo 13,9; anti-cardiolipina IgG 1,3 e IgM 2,5; Anticorpos anti-nucleares não reagentes. Ultra-som endovaginal: útero e ovários de dimensões habituais para a idade e paridade, sem outras alterações. Foi iniciado tratamento com Cicloprimogyna e encaminhamento ao Serviço de Referência para completar a investigação. Comentários: Embora a investigação das causas relacionadas a FOP requeira alguns exames específicos e o encaminhamento das pacientes a Centros de Referência, a sua condução, prevenção de consequências a longo prazo e manuseio de sinais e sintomas é plenamente factível a nível da Assistência Primária e da Estratégia Saúde da Família.

**Instituição:** Universidade de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – SP

### TEMPO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**Código:** 628

**Sigla:** G080

**Autores:** Topis, T.; Oliveira, C.B.; Gebrim, L.H.; Costa, K.M.; Shida, J.Y.; Tanaka, P.

**OBJETIVO:** Quantificar o tempo para diagnóstico e tratamento das pacientes com câncer de mama atendidas no Hospital Pérola Byington, segundo maior centro de referência para câncer de mama no Brasil. **MÉTODOS:** Identificou-se as fases do processo das diferentes etapas desde o atendimento na rede primária até o tratamento. Foram avaliadas 198 pacientes de setembro 2011 a maio 2012. Dados foram obtidos de questionário aplicado as pacientes e anotações de

prontuário. Avaliou-se tempo para procura de atendimento médico(A), espera para primeiro atendimento na unidade básica de saúde(B), tempo entre consulta e realização de mamografia(C), tempo entre realização e resultado de mamografia(D), tempo entre marcação de ultrassonografia e realização(E), tempo entre realização de ultrassonografia e resultado(F), tempo entre marcação de exame subsidiário e realização(G), tempo entre sua realização e resultado(H), tempo para marcar consulta no hospital de referência(I), tempo entre primeira consulta no hospital e realização de biópsia(J), tempo entre biópsia e seu resultado(K) e tempo entre resultado da biópsia e tratamento(cirurgia ou quimioterapia)(L). **RESULTADOS:** Entre 198 pacientes 63 eram assintomáticas e 135 sintomáticas. A mediana do intervalo de tempo desde o aparecimento dos sintomas até o tratamento foi 188,5 dias (variação de 40 a 1942 dias). Nas assintomáticas o tempo entre resultado de mamografia ou ultrassonografia suspeitos até o tratamento foi 107 dias (variação de 29 a 672 dias). Nas sintomáticas as medianas dos intervalos de tempo(em dias) foram A=15, B=3, C=15, D=7, E=7, F=0, G=7, H=7, I=1, J=0, K=20, L=60. **CONCLUSÃO:** Tempo médio até chegar no hospital de referência foi excessivo devendo-se atuar na capacitação de médicos e enfermeiros para encaminhamento rápido de casos suspeitos. Tempo para primeiro atendimento e realização de biópsia de um dia foi reduzido. Entretanto o resultado do exame imunohistoquímico de vinte dias foi superior ao recomendado( 7 a 10 dias) assim como o tempo L de 60 dias( recomendado 15 a 30 dias). Criação de centros integrados é indispensável para que as pacientes sejam atendidas em único dia realizando exames e biópsia, acelerando dessa maneira o início do tratamento do câncer de mama.

**Instituição:** Hospital Perola Byington – São Paulo – SP

### MELANOMA OVARIANO PRIMÁRIO – APRESENTAÇÃO RARA NA LITERATURA

**Código:** 631

**Sigla:** G081

**Autores:** Franco, V.C.A.; Reis, M.P.; Piato, D.S.A.M.; Waitzberg, A.; Signorini Filho, R.C.; Gebrim, L.H.

**INTRODUÇÃO:** O melanoma maligno representa 1% de todos os cânceres e tem incidência de 3-7% no trato genital feminino. Na maioria das vezes, acomete a vulva, a vagina e o colo uterino. O melanoma primário de ovário, que se diferencia a partir de células maduras de teratomas ovarianos, é raro com apenas 41 casos publicados na literatura mundial. **RELATO DE CASO:** S.M.S., 45 anos, branca, natural de São Paulo, quadro de massa pélvica e ascite. Em tomografia computadorizada, foi observada volumosa ascite,

nodulações peritoneais correspondentes a carcinomatose, massa pélvica amorfa e linfonodomegalias retroperitoneais. Submeteu-se a laparotomia com histerectomia abdominal, salpingooforectomia bilateral, omentectomia e exérese de nódulo em retossigmoide. No intraoperatório, foi observado tumor em anexo esquerdo, bocelado e enegrecido, e inúmeros nódulos endurecidos e enegrecidos de aproximadamente 2cm em serosa uterina, omento, superfície hepática, intestino delgado e cólon. O anatomo patológico resultou em melanoma maligno primário do ovário esquerdo, infiltrando serosa do corpo uterino e colo, partes moles, omento, retossigmoide e peritôneo. Foi realizado exame imunohistoquímico que confirmou o diagnóstico de melanoma. Três meses após, a paciente evoluiu com metástases em crânio, corpos vertebrais, pulmão, fígado, baço e adrenais. Não apresentando condições de tratamento adjuvante, evoluiu a óbito. DISCUSSÃO: O tecido ovariano normal não contém melanoblastos. Essas células estão presentes na pele, retina, meninges, sistema nervoso e, mais raramente, nos teratomas ovarianos. A transformação dos teratomas em melanomas malignos ocorre em 0,1% dos teratomas ovarianos, somando 2% de todos os melanomas do trato genital feminino.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – São Paulo – SP

### QUANTIFICAÇÃO DO ÁCIDO HIALURÔNICO NO ENDOMÉTRIO DE MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E DE MULHERES EUMENORRÉICAS

**Código:** 633

**Sigla:** G082

**Autores:** Giodarno, M.V.; Gomes, R.C.T.; Nader, H.B.; Giodarno, L.A.; Simões, R.S.; Soares Jr, J.M.

Objetivo: quantificar o ácido hialurônico presentes no endométrio de mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) e de mulheres na fase proliferativa do ciclo menstrual. Material: Trabalho prospectivo comparando mulheres com ovários policístico e eumenorréicas. Foram utilizadas 29 mulheres com idade variando entre 20 e 35 anos catalogadas em dois grupos, a saber: GCont – 11 mulheres eumenorréicas na fase proliferativa (entre o 5º e o 9º dia do ciclo), e GSOP – 18 pacientes portadoras da síndrome dos ovários policísticos segundo os critérios de inclusão e exclusão de Rotterdam (2003). As pacientes foram atendidas no setor de Ginecologia Endócrina da Universidade Federal de São Paulo. As biópsias endometriais foram realizadas com o uso de cateter endometrial de Pipelle de Cornier (Cooper Surgical, Trumbull, CT, USA), sendo o material imediatamente mergul-

hado em acetona e posteriormente processado para identificação, extração e quantificação do ácido hialurônico (AH) pelo método bioquímico. Os resultados obtidos foram submetidos à análise estatística pelo teste Mann-Whitney ( $p=0,05$ ). Resultados: os dados mostraram a presença do ácido hialurônico em ambos os grupos, sendo que os níveis do AH mostraram-se menores no grupo GSOP em relação ao grupo GCont ( $p<0,001$ ). Conclusão: a diminuição dos níveis de ácido hialurônico no endométrio de mulheres com SOP deve estar relacionada com a baixa implantação embrionário encontrado nessas mulheres

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo – SP

### PERFIL DOS GLICOSAMINOGLICANOS SULFATADOS NO ENDOMÉTRIO DE MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E DE MULHERES EUMENORRÉICAS.

**Código:** 634

**Sigla:** G083

**Autores:** Giodarno, M.V.; Gomes, R.C.T.; Nader, H.B.; Giodarno, L.A.; Simões, R.S.; Soares Jr, J.M.

Objetivo: identificar e quantificar os glicosaminoglicanos sulfatados presentes no endométrio de mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) e de mulheres na fase proliferativa do ciclo menstrual. Material: Trabalho prospectivo comparando mulheres com ovários policístico e eumenorréicas. Foram utilizadas 29 mulheres com idade variando entre 20 e 35 anos catalogadas em dois grupos, a saber: GCont – 11 mulheres eumenorréicas na fase proliferativa (entre o 5º e o 9º dia do ciclo), e GSOP – 18 pacientes portadoras da síndrome dos ovários policísticos segundo os critérios de inclusão e exclusão de Rotterdam (2003). As pacientes foram atendidas no setor de Ginecologia Endócrina da Universidade Federal de São Paulo. As biópsias endometriais foram realizadas com o uso de cateter endometrial de Pipelle de Cornier (Cooper Surgical, Trumbull, CT, USA), sendo o material imediatamente mergulhado em acetona e posteriormente processado para identificação, extração e quantificação dos glicosaminoglicanos sulfatados por método bioquímico de eletroforese de agarose. Os resultados obtidos foram submetidos à análise estatística pelo teste Mann-Whitney ( $p=0,05$ ). Resultados: os dados mostraram a presença de condroitim sulfato+dermatan sulfato (CS+DS) e heparan sulfato (HS) no endométrio em ambos os grupos, sendo que os níveis de heparan sulfato mostraram-se maiores no grupo GSOP em relação ao grupo GCont ( $p<0,001$ ). Conclusão: o aumento dos níveis de heparan sulfato no endométrio de mu-

lheres com SOP, deve estar relacionado diretamente com a remodelação endometrial, visto este glicosaminoglicano estar envolvido com a proliferação vascular

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo – SP

## RELATO DE CASO: ATELIA

**Código:** 637

**Sigla:** G084

**Autores:** Herrera, S.V.M.; Cartaxo, S.R.; Czapkowski, A.; Zanforlin, S.M.; Pires, C.R.

**INTRODUÇÃO:** A Atelia é uma anomalia congênita de alta raridade, onde a ultrassonografia tem um papel importante no diagnóstico e diferenciação com outras anormalidades mamárias. **DESCRIÇÃO:** descrição de caso clínico de Atelia congênita atendido nesta instituição. C.A.P. do sexo feminino, 34 anos, agricultora, com queixa de dismenorréia. Ao exame físico observou-se baixa estatura, rarefação capilar e ausência do complexo aréolo-papilar. Através do exame ultrassonográfico de mama, observou-se tecido fibroglandular bilateralmente, porém sem complexo areolopapilar. O exame pévico ultrassonográfico não demonstrou nenhuma anormalidade anatômica. **DISCUSSÃO:** A atelia é uma afecção rara, caracterizada por ausência do complexo areolopapilar com presença de tecido fibroglandular. Pode ser de origem congênita ou adquirida (resultado de ablação ou trauma). Dados da literatura mostram que o tipo congênito está sempre associado à amastia e algumas síndromes, como displasia ectodérmica, síndrome Al Awadi Raas-Rothschild, Síndrome de Poland e Síndrome de atelia-atresia coanal. A ultrassonografia é um importante método de rastreio para patologias focais, difusa e malformações mamárias, notadamente neste caso mostrou-se eficaz como método de diagnóstico adicional e preciso.

**Instituição:** Centro de Ensino em Tomografia Ressonância e Ultrassonografia Ltda. – São Paulo – SP

## POLIMORFISMO DO GENE DO RECEPTOR ESTROGÊNICO COMO FATOR DE RISCO DO CÂNCER DE MAMA

**Código:** 640

**Sigla:** G085

**Autores:** Souza, M.A.; Fonseca, A.M.; Bagnoli, V. R.; Soares Jr, J. M.; Hortense, V.H.S.; Baracat, E.C.

**RESUMO:** Polimorfismo é variação genética de ocorrência habitual na população, em geral, encontrado em frequência superior de 1%. Há vários polimorfis-

mos conhecidos no gene do receptor de estrogênio alfa (ER $\alpha$ ), alguns dos quais podem modificar a função do receptor e a ação do estrogênio. Dos polimorfismos conhecidos, PvuII, XbaI e GTn podem estar envolvidos com maior risco individual ao câncer de mama e à sobrevida em mulheres após a menopausa. **OBJETIVO:** Revisar publicações sobre a associação entre mutações em genes do receptor estrogênio alfa com o risco para câncer de mama nos últimos 20 anos. **MÉTODOS:** Este estudo revisou a literatura de 1990 a março de 2011 e analisou a associação entre polimorfismos do gene do receptor alfa e o risco de câncer de mama nas principais bases de dados: Cochrane Database of Systematic Reviews; Medline; Embase; Centre for Reviews and Dissemination (CRD) website; Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) online database. Usamos as palavras chaves: polimorfismo genético, câncer de mama, fatores de risco, receptor estrogênico alfa, estudos caso-controle. **RESULTADOS:** Identificamos 16 estudos caso-controle, que examinaram a frequência dos referidos alelos no risco de câncer de mama. Os achados de todos estes estudos mostraram moderada associação de risco, principalmente em mulheres com fatores de risco reprodutivos e história familiar positiva. **CONCLUSÃO:** O receptor estrogênico alfa tem importante papel na resposta tecidual ao estrógeno e variações em seu gene tem sido associadas com aumento de risco para desenvolver câncer de mama, e sobrevida livre de doença em 5 anos. Maior número de publicações é importante para esclarecer os mecanismos moleculares pelos quais esses polimorfismos influenciam a atividade do receptor. Palavras chaves: polimorfismo genético, câncer de mama, fatores de risco, receptor estrogênico alfa, estudos caso-controle.

**Instituição:** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

## AValiação DE PROLACTINOMAS ANTES E APÓS A GESTAÇÃO

**Código:** 641

**Sigla:** G086

**Autores:** Garmes, H.M.; Grassioto, O.R.; Candido, E.C.; Benetti-Pinto, C.L.

**Introdução:** Prolactinomas constituem importante causa de hiperprolactinemia, com repercussão sobre a fertilidade das mulheres. Seu comportamento na gestação é variável, com possibilidade de crescimento, e comportamento discutível após o parto e amamentação. **Objetivo:** Avaliar o comportamento dos tumores hipofisários produtores de prolactina após a gestação. **Métodos:** Foram avaliadas 20 mulheres com diagnóstico através de exame de imagem de

prolactinoma com repercussão clínica, e que engravidaram. Todas eram tratadas com Bromoergocriptina. Após a gestação e antes da reintrodução do agonista dopaminérgico, todas foram submetidas a novo exame de imagem. Resultados: Entre as 20 mulheres, 14 apresentavam microadenomas e 6 apresentavam macroadenomas antes da gestação. Após a gestação, 75% dos tumores desapareceram (15/20), sendo 67% dos macroadenomas (4/6) e 78% dos microadenomas (11/14). Apenas um tumor apresentou crescimento (de 7 para 14mm), enquanto os outros 4 apresentaram redução do tamanho tumoral. Nenhuma complicação neurológica foi observada. O nível de prolactina foi normal em 50% das mulheres após a gestação, sem necessidade de reintrodução do tratamento. Conclusão: A maioria dos prolactinomas reduziu seu volume na gestação. O risco de crescimento mostrou-se baixo, sem que ocorressem complicações neurológicas. A reavaliação destes tumores após uma gestação é importante para definir a proposta terapêutica, devendo ser levado em conta que a gestação constitui um favor que aumenta a possibilidade de regressão dos tumores produtores de prolactina.

**Instituição:** Departamento de Tocoginecologia – Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP – Campinas – SP

### RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM RETALHO TÓRACO-LATERAL EM PACIENTES SUBMETIDAS A RESSECÇÕES MAMÁRIAS.

**Código:** 644

**Sigla:** G087

**Autores:** Ferreira D.C.; Almeida M.M.A.; Praxedes T.; Wolglen M.C.M.; Nestarez J.E.; Fini S.

**OBJETIVOS:** A mama tem grande importância na auto-imagem feminina. Assim sendo, as seqüelas do tratamento cirúrgico oncológico do câncer de mama, são consideradas perdas importantes para a mulher. O objetivo deste estudo é a avaliação de resultados estéticos nos casos oncológicos de ressecções mamárias extensas, e de mamas que não possuem tecido suficiente para sua reconstrução, com a utilização de retalho tóraco-lateral. **MATERIAL E METODOLOGIA:** Foram estudados 17 casos de reconstrução mamária com utilização de retalho tóraco-lateral, em um estudo retrospectivo, avaliando os resultados e complicações pós-operatórias, além do grau de satisfação das pacientes frente aos resultados. **RESULTADOS:** Foram realizadas 17 reconstruções mamárias imediatas após ressecções mamárias extensas por carcinoma mamário com a utilização de retalho tóraco-lateral. A média de idade das pacientes foi 54 anos, todas com diagnóstico de tumor mamário maligno comprovado com exames histopatológicos, submetidas à tratamento

cirúrgico, que possuíam tecido insuficiente para a reconstrução mamária. Em todos os casos, as margens cirúrgicas encontraram-se livres de neoplasia frente à biopsia de congelação intra-operatória, e o estudo do linfonodo sentinela foi realizado em todos os casos com axila clinicamente negativa, que se apresentou positivo em 5,8% dos casos ao exame anátomo-patológico. O resultado do estudo anatomopatológico mostrou 66,6% de carcinoma ductal invasivo; 16,6% de carcinoma lobular invasivo; e 8,3% de carcinoma mucinoso. Apenas 5,8% das pacientes, apresentaram complicações: necrose parcial da borda distal do retalho que necessitou de debridamento e ressutura da ferida operatória. Após o procedimento, 90% delas afirmaram estar satisfeitas com a sua autoimagem. **CONCLUSÕES:** Deve-se lembrar que a melhor forma de tratamento é aquele planejado. Assim, sempre que se planejar ressecção oncológica de lesão mamária, deve-se ter em mente uma reparação adequada. A reconstrução mamária é hoje considerada parte do tratamento do câncer de mama.

**Instituição:** Hospital Municipal Escola “Dr Mario de Moraes Altenfelder Silva” (Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP

### CARCINOMA DE VULVA: RELATO DE CASO

**Código:** 647

**Sigla:** G088

**Autores:** Praxedes, T.R.; Almeida, M.M.A.; Ferreira, D.C.; Afonso, R.R.; Lisboa, D.C.; Lisboa, A.T.

**Introdução:** Câncer de vulva é uma rara neoplasia representando 5% das malignidades ginecológicas. Sua incidência é de 2,2 /100.000 habitantes, sendo maior em caucasianas. O tipo histológico mais frequente é o carcinoma epidermóide, representando 90% das neoplasias vulvares. Evidências epidemiológicas sugerem que haja dois caminhos etiológicos na carcinogênese, o primeiro é associado à desordem epitelial não neoplásica, como inflamação crônica ou líquen, sendo mais comum acima dos 50 anos, apresenta como lesão precursora a neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) diferenciada. O segundo é mais frequente em mulheres jovens e está associado à infecção pelo papilomavírus humano, apresentando como lesões precursoras a denominada NIV usual. Nas lesões invasoras, o prurido vulvar costuma ser o principal sintoma. **Descrição do Caso:** AAA, feminina, branca, 67 anos, encaminhada para serviço de oncologia por tumor vulvar e biópsia da lesão, com resultado de Carcinoma espinocelular invasor de vulva grau 1 histológico. Relatava prurido vulvar e corrimento rubro. Ao exame físico apresentava tumor vegetante, friável em pequeno lábio a direita, doloroso a palpação, de aproximadamente 10 cm, comprometendo vulva e

clitórís, e presença de linfonodo inguinal a direita de 5 cm, pétreo, indolor a palpação. Foi proposta vulvectomia á direita com linfadenectomia homolateral, solicitados exames pré-operatórios e avaliação da clínica médica. A cirurgia ocorreu em 27/03/2012, sem intercorrências, o anatomopatológico revelou Carcinoma Epidermóide invasivo vulvar grau I histológico e grau 2 nuclear, margens comprometidas, sendo indicada radioterapia adjuvante. **RELEVÂNCIA:** Apesar de o carcinoma escamoso vulvar ser uma rara neoplasia, sua incidência e mortalidade estão em ascensão, sendo o Brasil um dos países mais prevalentes no mundo. **COMENTÁRIO:** O câncer de vulva possui alta taxa de curabilidade quando diagnosticado precocemente, entretanto isto ocorre em um percentual muito baixo. O principal fator prognóstico é o status linfonodal, influenciando significativamente na sobrevida das pacientes.

**Instituição:** Hospital Municipal Escola “Dr Mario de Moraes Altenfelder Silva” (Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP

## TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA OVARIANO E SÍNDROME DE DÈMONS-MEIGS

**Código:** 648

**Sigla:** G089

**Autores:** Ribeiro, F.M.; Mathias, L.D.; Santos, R.E.; Feitosa, R.B.; Pascalicchio, J.C.; Arias, V.

O tumor de células da granulosa de ovário é entidade rara, ocorrendo em 1,25% dos casos de neoplasias do órgão; a síndrome de Dèmons-Meigs, descrita pela primeira vez em 1866 por Spiegelberg, cursa em 1% dessas pacientes, o que torna esta associação incomum, motivo do relato deste caso. A paciente. M.R.S., 48 anos de idade, procedente e proveniente de São Paulo, referiu aumento progressivo do volume abdominal há um mês que se intensificou há uma semana e evoluiu com dispnéia. Realizou exames que identificaram ascite, tumor em ovário direito e derrame pleural ipsilateral. Procedeu-se à drenagem pré-operatória do hemitórax para melhoria de condições ventilatórias anestésicas; a laparotomia confirmou a presença de tumor de granulosa com 18 centímetros de diâmetro. A ascite e o derrame pleural desapareceram espontaneamente após a cirurgia, e a paciente foi encaminhada à quimioterapia por apresentar fatores prognósticos clínicos de malignidade, caracterizados por diâmetro tumoral superior a cinco centímetros, vascularização intensa e ruptura acidental da cápsula no momento da cirurgia.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – CRSM – São Paulo – SP

## COMPARAÇÃO DE PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES DE 40 A 59 ANOS DE DIVINÓPOLIS UTILIZANDO 3 CRITÉRIOS DISTINTOS: NCEP- ATP III, WHO, IDF

**Código:** 649

**Sigla:** G090

**Autores:** Figueiredo, A.C.; Paiva, M.J.N.; Rodrigues, M.A.H.; Santos, M.E.M.; Nahas, E. P.; Granjeiro, P.A.

**Objetivo:** Analisar a prevalência de síndrome metabólica (SM) de acordo com três critérios internacionais: NCEP-ATPIII, OMS, IDF. **Metodologia:** Os dados foram coletados de mulheres de 40 a 59 anos de diferentes unidades de saúde de Divinópolis-MG. Foi feita coleta de sangue com 12 horas de jejum para analisar níveis de glicose (GLI), triacilglicerol (TAG) e HDL utilizando kits diagnósticos comerciais. A circunferência abdominal (CA) foi medida com fita antropométrica e a pressão arterial (PA) foi aferida por 3 vezes com o indivíduo sentado, após repouso. Os critérios internacionais de definição de SM utilizados são: Adult Treatment Panel III of the National Cholesterol Education Program (NCEP-ATP III), World Health Organization (WHO) e International Diabetes Federation (IDF). **Resultados:** 92 pacientes, 54 são mulheres de 40 a 49 anos (58,7%) e 38 são de 50 a 59 anos (41,3%). Em relação às mulheres de 40 a 49 anos, o critério com maior porcentagem de alterados para somente um parâmetro foi o da WHO (27,77%) e também para dois parâmetros alterados (29,62%). Em relação a três ou mais parâmetros alterados o critério com maior porcentagem foi o da IDF (46,28%). Para a faixa etária de 50 a 59 anos, a maior porcentagem foi pelo critério da WHO (15,78%) para somente um parâmetro alterado e também para dois parâmetros (50%). Em relação a três ou mais parâmetros alterados, a maior porcentagem foi pelo IDF (65,78%). **Conclusão:** O critério com maior prevalência para SM foi o adotado pela IDF, o que pode ser justificado pela obrigatoriedade da CA no diagnóstico. A população com faixa etária de 50 a 59 teve maior prevalência de SM em todos os critérios analisados.

**Instituição:** Universidade Federal de São João Del Rei – Divinópolis – MG

## TRANSPLANTE INTRAVENOSO DE CÉLULAS-TRONCO PARA PRESERVAR A URETRA DE DANOS CAUSADOS POR PRESSÃO LOCAL

**Código:** 650

**Sigla:** G091

**Autores:** Ipolito, M.Z.; Silva, I.D.C.G.; Souza, R.C.; Girão, M.J.B.C.; Castro, R.A.

**Objetivos:** estabelecer um trauma não regenerável em modelo animal de incontinência urinária de esforço (IUE); avaliar a integração de células-tronco da medula óssea (CTMO) no tecido de uretras de ratas Wistar. **Métodos:** culturas de células in vitro foram utilizadas para a caracterização e a proliferação de CTMO a partir de ratas saudáveis que expressam a proteína verde fluorescente (GFP) antes do tratamento. CTMO com GFP foram verificadas para os marcadores CD73, CD90, CD105, CD34, CD45 e CD31. CTMO foram diferenciadas em adipócitos, condroblastos e osteoblastos. Foram analisadas as uretras de três grupos de ratas Wistar: controle, distensão vaginal (DV) e DV recebendo terapia com células-tronco. Após 72 horas de lesão, as CTMO foram injetadas na veia da cauda das ratas traumatizadas. A localização das células GFP, bem como as morfologias do tecido uretral foram verificadas nos dias 7 e 28 após o trauma. O modelo escolhido foi DV por 12 horas intermitentes. CTMO foram caracterizadas por citometria de fluxo e tiveram o ciclo celular examinado antes da injeção. Marcadores específicos foram utilizados para a diferenciação. As lesões da uretra foram confirmadas por análise de HE e imunofluorescência das células GFP, VEGF e  $\alpha$ -actina. Resultados: havia a presença precoce de CTMO em todas as camadas da uretra das ratas após 7 dias de terapia. As células GFP mostraram fenotipagem de músculo liso e estriado até 28 dias. As ratas tratadas com CTMO tinham mais capilares na camada de músculo estriado do que as ratas DV e grupo controle. Conclusões: foi desenvolvido um modelo animal de lesão de uretra com DV que persiste por 28 dias. Alterações nos componentes e na estrutura da uretra podem sugerir que as CTMO regeneram os tecidos lesionados. Considerou-se as injeções de CTMO como uma terapia promissora para IUE.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

## ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO EM MULHER JOVEM

**Código:** 652

**Sigla:** G092

**Autores:** Moraes, M.D.; Pontes, A.G.; Traiman, P.; Dufloth, R.M.; Martins, A.M.V.; Pontes, A.

**Introdução:** o adenocarcinoma de endométrio é infrequente em mulheres jovens e ocorre em 3 a 5% dos casos. Na mulher na pré-menopausa com sangramento uterino anormal (SUA), não existe consenso da idade limite para se realizar a biópsia de endométrio. Objetivo: alertar para que a biópsia de endométrio deva ser realizada em mulheres jovens com SUA e fatores de risco para câncer de endométrio. Relato de caso: paciente de 32 anos, com queixa de sangramento mens-

trual excessivo, diário há três meses, após períodos de anovulação. É nuligesta, tem história de hipertensão, diabetes mellitus 2 e dislipidemia. Apresenta hiperandrogenismo clínico e bioquímico, índice de massa corpórea de 32,8 Kg/m<sup>2</sup>, hematócrito de 32,5%, hemoglobina de 11g/dl e hemoglobina glicada de 11%. Ultrassonografia transvaginal: útero: 360cm<sup>3</sup>; espessura endometrial: 30 mm; Ovário D:11,4cm<sup>3</sup> e Ovário E: 5,5 cm<sup>3</sup>. Paciente submetida à biópsia de endométrio e histopatológico revelou adenocarcinoma endometrióide moderadamente diferenciado grau 2. Anatomopatologia da pan-histerectomia: adenocarcinoma endometrióide grau II arquitetural e III nuclear, invadindo o miométrio e istmo sem invasão vascular, linfática ou de serosa. Ovários com hiperplasia teca-luteínica com múltiplos microcistos em região subcortical. Conclusão: Mulheres jovens com idade inferior a 35 anos e sangramento uterino anormal, que não respondem ao tratamento clínico, e fatores de risco para adenocarcinoma de endométrio tais como obesidade, Síndrome dos Ovários Policísticos, diabetes mellitus descompensado e hipertensão arterial, devem ser submetidas à biópsia de endométrio com o objetivo de detectar lesões pré malignas e malignas e instituir tratamento adequado.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP – Botucatu – SP

## LESÃO DERMATOLÓGICA DA SÍFILIS SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

**Código:** 653

**Sigla:** G093

**Autores:** Almeida, M.M.A.; Pires, L.M.A.S.; Ferreira, D.C.; Praxedes, T.R.; Afonso, R.R.; Almeida, M.M.A.

**INTRODUÇÃO** A Sífilis é uma infecção crônica, transmitida sexual ou verticalmente, causada pelo *Treponema pallidum*. A sífilis secundária desenvolve-se entre 4 a 24 semanas após a lesão primária. Inicialmente, os sinais e sintomas são sistêmicos, semelhantes a gripe. Sinais mais específicos são exantema, linfadenopatia, cancro primário residual, condiloma plano, hepatoesplenomegalia, placas mucosas e alopecia. **RELATO DE CASO:** TDL 25 anos, feminina, branca, nuligesta, coitarca aos 18 anos, cinco parceiros sexuais, procurou atendimento nesse serviço em dezembro de 2011. Relatava aparecimento de máculas, úlceras e prurido em região vulvar há 20 dias. Ao exame apresentava pápulas em pequenos lábios, acetobranças, com superfície plana e ulcerações dolorosas, nódulo endurecido em face interna da coxa de 2 cm, com superfície elevada e dolorosa. À colposcopia: junção escamo colunar em -1, epitélio acetobranco denso das 11 às 2h e das 4 às 8h, zona de transformação atípica, Schiller positivo; vagina com lesão acetobranca de 3cm em terço superior, Schiller

positivo. Foi solicitado sorologia para HIV, Hepatite C e B, sífilis, colhido citopatologia oncológica (CO) e biópsia de vulva, vagina e colo. Em Janeiro 2012, a paciente relatava o desaparecimento das lesões sete dias após a primeira consulta e trazia resultado dos exames: CO (NIC I); Biópsia cervical (NIC I); Biópsia vaginal (sem alterações); Biópsia vulvar (dermatite crônica). Sorologias negativas para HIV, Hepatite C e B, e positiva para Sífilis. Iniciado tratamento para sífilis com penicilina benzatina, controle de VDRL em 30 dias e novo exame CO em 6 meses. **RELEVÂNCIA:** A sífilis permanece como um problema de saúde pública, apesar de tratamento eficaz e de baixo custo. **COMENTÁRIO:** A prática dermatologia associada a clínica e provas sorológicas são de grande valia para o diagnóstico de casos suspeitos de sífilis secundária.

**Instituição:** Hospital Municipal Maternidade – Dr. Mário de Moraes Altenfelder da Silva (Maternidade Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP

## COMPLICAÇÕES NA INSERÇÃO E NO SEGUIMENTO DE USUÁRIAS DE SISTEMA INTRAUTERINO

**Código:** 654

**Sigla:** G094

**Autores:** Helfer, T.M.; Andrade, C.M.A.; Barbieri, M.; Torloni, M.R.; Araújo, F.; Guazzelli, C.

**Introdução:** Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel é um método contraceptivo altamente efetivo, seguro e bem tolerado, com taxas de falha semelhantes a esterilização cirúrgica (0,2%). Seu uso está indicado para pacientes que desejam contraceptivo prático, de longa duração, com rápido retorno de fertilidade. **Objetivo:** Analisar as dificuldades de inserção, presença de complicações e taxa de descontinuidade entre usuárias do Sistema intrauterino com levonorgestrel matriculadas no serviço de Planejamento Familiar da Universidade Federal de São Paulo. **Metodologia:** Foram acompanhadas mulheres que optaram pelo SIU e avaliadas quanto a incidência de complicações no momento da inserção, levando-se em conta a paridade, histerometria e posição uterina. Também foram analisadas as expulsões. A indicação do método obedeceu aos critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde. **Resultados:** Foram avaliadas 109 usuárias de sistema intrauterino, apresentando idade média de 31,4 anos. A maioria delas 60(55%) eram primíparas, sendo 44 (40,3%) multíparas e apenas 5 (4,6%) nulíparas. Setenta e nove (72,4%) tinham útero em anteversoflexão e 25 (22,9%) em retroversão. A taxa de descontinuidade do método foi de 11,9%, em 7 usuárias por expulsão (6,4%), 3 por desejo de gravidez (2,7%), 2 por sintomas como dor/acne/sangramento

(1,8%). O tempo médio de ocorrência das expulsões em pacientes não nulíparas foi de 114 dias, sendo a maioria entre as multíparas. Em relação às 5 nulíparas usuárias de SIU, a histerometria média foi de 7,5 cm e 40% delas apresentavam útero retrovertido. Uma delas evoluiu com expulsão após 18 meses de uso. **Conclusão:** O estudo mostra que o uso do sistema intrauterino apresenta alta taxa de continuidade, com poucas complicações tanto na inserção quanto no seguimento destas pacientes.

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

## SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS EM PACIENTE COM MENINGOMIELOCELE: ABORDAGEM EM ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

**Código:** 656

**Sigla:** G095

**Autores:** Romão, G.S.; Sampaio, R.R.; Rodrigues, J.M.A.; Lopes, G.M.; Gouveia, C.F.; Sales, B.C.T.

**Introdução:** A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) consiste em um distúrbio metabólico que se apresenta frequentemente com irregularidade menstrual de padrão oligomenorreico, infertilidade e hirsutismo, podendo se associar a co-morbidades como a obesidade, a Síndrome Metabólica, disfunções tireoidianas e adrenais. Em alguns casos pode haver concomitância da SOP com outras doenças de base, dificultando o manuseio clínico das pacientes. **Caso Clínico:** APS, 24 anos, solteira, procedente do Maranhão, residente em Serrana-SP. É portadora de meningomielocle e hidrocefalia desde o nascimento, com comprometimento motor em membros inferiores, locomovendo-se através de cadeira de rodas, além de bexiga neurogênica e incontinência fecal. Por muitos anos foi acompanhada no Hospital Sara Kubishek, apresentando melhora significativa do controle dos esfínteres. Teve menarca aos 10 anos e desde então vem apresentando ciclos menstruais irregulares, sem padrão definido, acompanhados de cólicas, diarreia, náuseas e cefaléia no período pré-menstrual. Aos 19 anos foi encaminhada ao Serviço de Referência, tendo sido confirmado diagnóstico de SOP e iniciado tratamento com injeções trimestrais de acetato de Medroxiprogesterona devido a irregularidade menstrual. Frente às dificuldades de acesso aos Hospitais de Referência, optou por prosseguir com acompanhamento a nível local, em Unidade de Assistência Primária. Ao Exame Clínico apresenta IMC 17,02 kg/m<sup>2</sup>, Circunferência abdominal: 86cm, PA: 125 x 66 mmHg, S Ferriman 13, acantose em região da virilha, interfalangiana, metacarpo-falangeanas e metatarso-falangeanas, além de acne na face e no dorso. A avaliação bioquímica não revelou alterações

dos níveis séricos de androgênios, enzimas hepáticas, colesterol total e triglicérides. HDL 43; Prolactina 12,6; TSH 1,06; Glicemia 96; Cortisol 10,30. Para melhor controle dos sinais androgênicos foi associado acetato de ciproterona. Comentários: A abordagem terapêutica da SOP deve se ajustar à realidade de cada paciente. Na perspectiva da Atenção Primária, a integralidade do cuidado pode significar um diferencial na qualidade da assistência, mesmo em casos mais complexos.

**Instituição:** Universidade de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – SP

### COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL PARA QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

**Código:** 658

**Sigla:** G096

**Autores:** Reis, M.A.; Reis, M.A.; de Oliveira, E.B.; Gomes, A.K.L.; Melo e Silva, F.V.; Vieira, S.C.

**OBJETIVO:** avaliar as complicações precoces e tardias em pacientes com câncer de mama que se submeteram a colocação de cateter totalmente implantável para quimioterapia. **MÉTODOS:** Foram estudados, prospectivamente, 120 pacientes com câncer de mama que se submeteram a colocação de cateter totalmente implantável para quimioterapia, de março de 2005 a agosto de 2009. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0400.0.045.000-11. **RESULTADOS:** Os pacientes apresentavam idade média 56,2 anos, sendo 26 do sexo feminino (96,3%) e um do sexo masculino (3,7%). Houve predomínio do acesso venoso por dissecação 89%, com utilização da veia cefálica em 74% dos casos. Somente 11% dos acessos ocorreram por punção da veia subclávia. Ocorreram 28 complicações em 27 pacientes (um mesmo paciente apresentou duas complicações). Entre as complicações imediatas, houve, um (0,8%) mau posicionamento, um (0,8%) sangramento, um (0,8%) hemotórax e hemomediastino e quatro (3,3%) hematomas na loja de implantação. Entre as complicações tardias, ocorreram dez (8,3%) infecções do cateter, três (2,5%) obstruções e oito (6,7%) trombozes. Das complicações tardias indicou-se a retirada do cateter em todos os casos. **CONCLUSÃO:** As complicações precoces e tardias mais freqüentes foram os hematomas e as infecções do cateter, respectivamente.

**Instituição:** Universidade Federal do Piauí – Teresina – PI

### DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN CONFINADA À MAMA

**Código:** 659

**Sigla:** G097

**Autores:** Souza Silotti, T.H.; Bessa, N.C.; Vinhote da Silva, M.R.; Rodrigues Brun, I.

A Doença de Rosai-Dorfman (denominada também de histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça), foi descrita em 1969 por Rosai e Dorfman, e é considerada uma doença idiopática rara, com lesão benigna histiocitária dos gânglios linfáticos que geralmente acomete os linfonodos cervicais e menos frequentemente os sítios extranodais. Envolvimento da mama é raro e freqüentemente simula carcinoma de mama invasivo em sua apresentação clínica e radiológica. Existem atualmente, cerca de 19 casos relatados na literatura, e o reconhecimento desta condição rara, quando ocorre em um local atípico como a mama, é extremamente difícil. O trabalho tem como objetivo relatar um caso de Doença de Rosai-Dorfman mamária em uma mulher de 37 anos, com massa mal definida em mama esquerda, evidenciando ao estudo imuno-histoquímico de material biopsiado; expressão difusa para proteína S-100 na células histiocitárias de parênquima mamário. Neste relato serão abordados os diferentes aspectos do diagnóstico, apresentação clínica e do tratamento dessa entidade nosológica, que frequentemente cursa com dúvida diagnóstica e terapêutica.

**Instituição:** Universidade Federal do Amazonas – Manaus – AM

### RELATO DE CASO: LÍQUEN SIMPLES CRÔNICO EM MAMA

**Código:** 660

**Sigla:** G098

**Autores:** Bomtorin, K.V.P.; Cabral, F.C.W.B.; Rozza, J.; Monte, A.A.

**RESUMO:** Líquen, pela patologia, é definido por lesão com aparência de pápulas dispostas umas próximas às outras, que se assemelham à superfície musgosa dos líquens das árvores. O líquen simples crônico é causado por trauma repetitivo (agentes irritativos físicos, químicos ou mecânicos), mais comum nas áreas de contato, como joelhos e cotovelos. O tratamento visa inicialmente o controle do prurido. Podem ser utilizados antialérgicos e antipruriginosos, sedação noturna e finalmente corticosteroides de alta potência. São escassos os casos relatados na literatura de líquen em mama. Relatamos nesta publicação um caso de líquen simples crônico em mama de paciente adolescente, diagnosticado após biópsia. Relata-se um caso

de paciente, B.G.C., 16 anos, com história de prurido em mama direita sem melhora com uso tópico contínuo de Betametazona e Cetoconazol. Encaminhada ao nosso serviço para realização de biópsia local. Consulta inicial no ambulatório, paciente com prurido em mamas há 6 meses, à direita. Nuligesta, Menarca aos 13 anos, Ausência de comorbidades, Ausência de Ato- pia. Ao exame físico: Mamas simétricas, sem nódulos palpáveis, Linfonodos axilares e supraclaviculares não palpáveis, CAM: Hiperemia, edema, perda de limites, escoriações, ausência de infecções secundárias. Solicitado exames secundários: USG e pré-operatórios. Ultrassom de mamas resultando espessamento mamilar à direita. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Doença de Paget. Realizada Biópsia incisional no complexo aréolo mamilar. Resultado do exame anatomopatológico: LÍQUEN SIMPLES CRÔNICO, ausência de sinais de malignidade no presente material. Tratamento: Clobetazol Tópico por 6 meses, com remissão total do quadro.

**Instituição:** Hospital Municipal Doutor José de Carvalho Florence – São José dos Campos – SP

## FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Código:** 661

**Sigla:** G099

**Autores:** Romão, G.S.; Giffoni, M.A.P.L.; Trevisan, L.P.; Macea, C.S.

**Introdução:** A falência ovariana prematura (FOP), traduzida por sinais e sintomas relacionados ao hipogonadismo antes dos 40 anos, pode ser consequente a fatores de ordem genética ou ambiental, envolvendo agentes químicos, físicos, infecciosos e auto-imunes, levando a amenorreia secundária, infertilidade e consequências a longo prazo como a osteoporose. Caso: D.G.M., feminina, 25 anos, casada, branca, natural de Serrana-SP. Desde a menarca (aos 12 anos) apresentava ciclos menstruais regulares. Engravidou aos 14 anos e teve um parto normal a termo. Aos 16 anos iniciou quadro de oligomenorréia que no decorrer de um ano evoluiu para amenorreia secundária. Aos 20 anos iniciou uso de anticoncepção injetável mensal para regularização de ciclo. Após 8 meses suspendeu o tratamento para tentar nova gravidez, mas não obteve sucesso, voltando a apresentar ciclos oligomenorreicos. Aos 23 anos começou a apresentar fogachos, insônia, ganho de peso e labilidade emocional. Procurou a Unidade de Saúde da Família (USF) para melhor investigação. AP: ex-tabagista, nega co-morbidades, infecções ou exposição a agentes tóxicos. AF: nega infertilidade ou casos de menopausa precoce na família. Exame Físico: IMC 28,7 kg/m<sup>2</sup>; ausência de estigmas de Turner ou outras alterações. Exames bioquímicos (26/07/11): FSH 68; LH 53; TSH

2,4; FT4 0,91; Prolactina 6,90; Estradiol <7,0; Anti-tpo 13,9; anti-cardiolipina IgG 1,3 e IgM 2,5; Anticorpos anti-nucleares não reagentes. Ultra-som endovaginal: útero e ovários de dimensões habituais para a idade e paridade, sem outras alterações. Foi iniciado tratamento com Cicloprimogyna e encaminhamento ao Serviço de Referência para completar a investigação. Comentários: Embora a investigação das causas relacionadas a FOP requeira alguns exames específicos e o encaminhamento das pacientes a Centros de Referência, a sua condução, prevenção de consequências a longo prazo e manuseio de sinais e sintomas é plenamente factível a nível da Assistência Primária e da Estratégia Saúde da Família.

**Instituição:** Universidade de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – SP

## APLICABILIDADE DA BIÓPSIA DO LINFONODO SENTINELA EM CARCINOMA ESCAMOSO DA VULVA

**Código:** 663

**Sigla:** G100

**Autores:** Reis, M.A.; Reis, M.A.; De Oliveira, E.B.; Gomes, A.K.L.; Melo e Silva, F.V.; Vieira, S.C.

**Objetivo:** Avaliar a viabilidade da biópsia do linfonodo sentinela em pacientes com carcinoma invasor de células escamosas da vulva. **Metodologia:** Realizou-se uma busca de estudos de língua inglesa na base de dados PubMed utilizando as palavras sentinela vulvar câncer. Dos artigos encontrados, foram lidos todos os resumos e selecionados os que tinham pelo menos 20 pacientes incluídos, que abordavam a utilização do conceito de linfonodo sentinela no carcinoma de vulva. **Resultados:** Foram encontrados 212 artigos e selecionados 24 que avaliaram a segurança e utilidade da detecção do linfonodo sentinela no carcinoma de vulva. Nenhum estudo randomizado foi encontrado. Todos eram séries de casos prospectivas e retrospectivas. Um total de 1203 pacientes foram avaliadas. **Técnica e/ou corante azul vital** foram utilizados para identificação do linfonodo sentinela, sendo que a associação das duas técnicas aumentou as taxas de detecção. A imunistoquímica aumentou a sensibilidade na detecção de metástases quando comparada com a hematoxilina-eosina. **Especificidade e valor preditivo positivo** foram 100%. Observou-se sensibilidade acima de 80% em 22 estudos. Taxas de falso-negativo variaram entre 0 e 11,1%, com 18 estudos não alcançando 5%. O tempo médio de seguimento variou de 6,9 a 55,2 meses. **Conclusão:** A técnica do linfonodo sentinela pode ser oferecida a pacientes com câncer de vulva invasor sem metástase inguinal evidente.

**Instituição:** Universidade Federal do Piauí – Teresina – PI

## FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA: ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Código:** 665

**Sigla:** G101

**Autores:** Romão, G.S.; Giffoni, M.A.P.L.; Trevisan, L.P.; Macea, C.S.

**Introdução:** A falência ovariana prematura (FOP), traduzida por sinais e sintomas relacionados ao hipogonadismo antes dos 40 anos, pode ser consequente a fatores de ordem genética ou ambiental, envolvendo agentes químicos, físicos, infecciosos e auto-imunes, levando a amenorreia secundária, infertilidade e consequências a longo prazo como a osteoporose. Caso: D.G.M., feminina, 25 anos, casada, branca, natural de Serrana-SP. Desde a menarca (aos 12 anos) apresentava ciclos menstruais regulares. Engravidou aos 14 anos e teve um parto normal a termo. Aos 16 anos iniciou quadro de oligomenorréia que no decorrer de um ano evoluiu para amenorreia secundária. Aos 20 anos iniciou uso de anticoncepção injetável mensal para regularização de ciclo. Após 8 meses suspendeu o tratamento para tentar nova gravidez, mas não obteve sucesso, voltando a apresentar novamente ciclos oligomenorreicos. Aos 23 anos começou a apresentar fogachos, insônia, ganho de peso e labilidade emocional. Procurou a Unidade de Saúde da Família (USF) para melhor investigação. AP: ex-tabagista, nega co-morbidades, infecções ou exposição a agentes tóxicos. AF: nega infertilidade ou casos de menopausa precoce na família. Exame Físico: IMC 28,7 kg/m<sup>2</sup>; ausência de estigmas de Turner ou outras alterações. Exames bioquímicos (26/07/11): FSH 68; LH 53; TSH 2,4; FT4 0,91; Prolactina 6,90; Estradiol 7,0; Anti-tpo 13,9; anti-cardiolipina IgG 1,3 e IgM 2,5; Anticorpos anti-nucleares não reagentes. Ultra-som endovaginal: útero e ovários de dimensões habituais para a idade e paridade, sem outras alterações. Foi iniciado tratamento com Cicloprimogyna e encaminhamento ao Serviço de Referência para completar a investigação. Comentários: Embora a investigação das causas relacionadas a FOP requiera alguns exames específicos e o encaminhamento das pacientes a Centros de Referência, a sua condução, prevenção de consequências a longo prazo e manuseio de sinais e sintomas é plenamente factível a nível da Assistência Primária e da Estratégia Saúde da Família.

**Instituição:** Universidade de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – SP

## NEOVAGINA COM RETALHO NEUROVASCULAR PUDENDO CRURAL: RELATO DE CASO

**Código:** 668

**Sigla:** G102

**Autores:** Nakagawa, F.T.L.; Do Monte, A.A.; Cabral, F.C.W.B.; Ribeiro, V.L.

Agnesia de vagina, também conhecida como Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, é determinada pela ausência congênita de vagina com desenvolvimento uterino variável. Ela surge devido à agnesia ou hipoplasia dos ductos müllerianos, com incidência de 1 em 5000 mulheres. Essas mulheres têm cariótipo feminino normal, com ovários funcionantes, características sexuais secundárias e genitália externa normais, porém sem menarca. Existem diversos tipos de tratamento, como a auto dilatação e diversas técnicas cirúrgicas, entre elas estão o procedimento de Vecchietti, a utilização de um segmento de cólon sigmoide e de retalho neurovascular podendo crural para a vaginoplastia. GCS, 28 anos, encaminhada ao Hospital Municipal José Carvalho de Florence, com diagnóstico de agnesia de vagina e desejo de retomar o tratamento que abandonou. Queixava-se de perda urinária aos esforços. Fez tratamento com uso de dilatadores vaginais, sem sucesso, aos 16 anos. Ao exame físico apresentava caracteres sexuais secundários normais, mamas desenvolvidas, vulva normal, com meato uretral dilatado e intróito vaginal em fundo cego. Estudo urodinâmico mostrou incontinência urinária de esforço e ultrassonografia pélvica com útero não visualizado e ovários normais. Primeiramente foi realizada cirurgia para correção da incontinência urinária e após cinco meses a cirurgia de neovagina, com a reconstrução vaginal através de retalhos neurovasculares da região pudenda. Após dois meses a paciente encontra-se com boa cicatrização tanto da área doadora quanto da região vaginal, com ectoscopia satisfatória e pouca dor local. A utilização de retalhos neurovasculares podendo crurais é um método pouco utilizado, porém simples, seguro e eficaz, com bons resultados funcionais e estéticos, a sensibilidade local é mantida e a área doadora pode ser fechada por primeira intenção, com a cicatriz quase imperceptível. As principais desvantagens do método são: presença de secreção sebácea e crescimento de pêlos na mucosa vaginal.

**Instituição:** Hospital Municipal José Carvalho de Florence – São José dos Campos – SP

## HÁ DIFERENÇA NOS EFEITOS CLÍNICOS E METABÓLICOS DO SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL ENTRE MULHERES OVULATÓRIAS E PORTADORAS DE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS?

**Código:** 669

**Sigla:** G103

**Autores:** Vieira, C.S.; Silva, A.V.; Martins, W.P.; Barbosa, R.P.; Rosa e Silva, A.C.J.S.; Ferriani, R.A.

**Objetivos:** Há um receio de se prescrever o Sistema In-

trauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG) para portadoras de Síndrome de Ovários Policísticos (SOP), pois não há o bloqueio da síntese ovariana de testosterona e o levonorgestrel é um progestagênio com efeito androgênico. Além disso, não há nenhum estudo que tenha investigado os efeitos do SIU-LNG em portadoras de SOP. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo comparar se os efeitos clínicos e metabólicos do SIU-LNG em portadoras de SOP são diferentes dos apresentados em mulheres ovulatórias. Métodos: Trinta portadoras de SOP saudáveis, com índice de massa corporal  $< 30 \text{ Kg/m}^2$  e com intolerância ao uso de estrogênio por efeitos gástricos foram pareadas por idade ( $\pm 2$  anos) com 30 controles saudáveis ovulatórias e com  $\text{IMC} < 30 \text{ Kg/m}^2$  para uso do SIU-LNG por seis meses. Foram avaliadas antes e após seis meses as seguintes variáveis: peso, IMC, cintura, pressão arterial, perfil lipídico, glicemia de jejum, insulina de jejum, volume ovariano médio, testosterona total, SHBG, proteína C reativa ultrasensível e marcadores ecográficos de aterosclerose subclínica (dilatação mediada pelo fluxo de artéria braquial, rigidez e espessura íntima-média da artéria carótida). Para avaliar o efeito, as variáveis foram analisadas como variação em 6 meses (tempo 6-tempo 0) e foi usado ANCOVA com ajuste do peso para todas as variáveis. Resultados: Todas as pacientes completaram o estudo. A média de idade (Controles:  $28,1 \pm 3,6$  anos vs. SOP:  $27,2 \pm 4,1$  anos) e IMC (Controles:  $23,1 \pm 2,1 \text{ Kg/m}^2$  vs. SOP:  $24,5 \pm 3,4 \text{ Kg/m}^2$ ) dos grupos foram semelhantes. Apesar das portadoras de SOP apresentarem maior cintura, volume ovariano e rigidez arterial que as controles no tempo basal, não houve diferenças na variação dos parâmetros avaliados entre controles ovulatórias e portadoras de SOP no intervalo de seis meses. Conclusão: Não há diferença nos efeitos clínicos e metabólicos do SIU-LNG entre mulheres portadoras de SOP e ovulatórias.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP – Ribeirão Preto – SP

## PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE, PADRÃO DE PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E FREQUÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR MULHERES DE 40 A 59 ANOS DE DIVINÓPOLIS/MG.

**Código:** 671

**Sigla:** G104

**Autores:** Lustosa, T.Z.S.; Silva, T.M.; Rodrigues, M.A.H.; Santos, M.E.M.; Nahas, E.P.; Granjeiro, P.A.

Objetivo: Estimar prevalência de sobrepeso (SP) e obesidade (OB) em mulheres de 40 a 59 anos da rede pública de Divinópolis/MG. Determinar padrão de prática de atividade física (PAF) e frequência de consumo alimen-

tar (FCA). Método: Estudo analítico transversal com 92 mulheres de 40 a 59 anos de unidades de saúde de Divinópolis-MG. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir do peso e estatura. O peso foi obtido com balança digital. A estatura foi mensurada 3 vezes com estadiômetro de 2 metros. A média entre as medidas foi considerada para o cálculo do IMC. SP e OB foram determinados segundo critérios da OMS (SP:  $25,0 \leq \text{IMC} < 30$  e OB:  $\text{IMC} \geq 30$ ). Aplicou-se questionário sobre FCA e PAF validados na literatura. Estabeleceram-se dois grupos alimentares: grupo 1 (alimentos de risco) e grupo 2 (alimentos de proteção). Considerou-se PAF regular a frequência maior ou superior a 3 vezes por semana. Resultados: Nas mulheres de 40 a 49 anos, 50% tinham SP e 30% OB. Nas de 50 a 59 anos, 40% tinham SP e 33,3% OB. Prevalências de consumo do grupo 1: 18,5% nas de 40 a 49 anos e 10,5% nas de 50 a 59 anos. Prevalência de consumo do grupo 2: 72,2% nas de 40 a 49 anos e 84,3% nas de 50 a 59 anos. Em relação à PAF, 68,4% das de 40 a 49 anos e 73,6% das de 50 a 59 anos não mantinham prática regular; desses, 57,4% das de 40 a 49 anos e 60,5% das de 50 a 59 anos não caminharam nos últimos 90 dias. Conclusão: A maioria das mulheres foi diagnosticada com sobrepeso ou com obesidade, não mantinha PAF regular e apresenta padrão alimentar adequado. Os dados demonstram uma epidemia de obesidade no município aliada ao sedentarismo.

**Instituição:** Universidade Federal de São João Del Rei – Divinópolis – MG

## O ANTICONCEPCIONAL HORMONAL PODE INTERFERIR NA GLÂNDULA LACRIMAL?

**Código:** 674

**Sigla:** G105

**Autores:** Silva, B.C.; Verna, C.; Barbieri, M.; Guazzelli, C.A.F.

Objetivo geral: Avaliar os efeitos do contraceptivo hormonal combinado na glândula lacrimal e na córnea em camundongos fêmea adultos. Material e Métodos: Foram utilizadas 40 camundongos fêmea (*Mus musculus*) adultos, com 3 meses de idade, virgens, procedentes do Centro de Desenvolvimento de Modelos de Experimentação da Universidade Federal de São Paulo. Os animais foram divididos, ao acaso, inicialmente em quatro grupos: cada um com 10 animais., que receberam por 30 dias. 1) 1 ml de solução salina 0,9% – grupo controle. 2) 0,5 mcg/Kg de etinilestradiol e 2,5mcg/Kg de levonorgestrel dissolvidos em 1 ml de solução salina 0,9%. 3) 0,5 mcg/Kg de etinilestradiol dissolvidos em 1 ml de solução salina 0,9%. 4) 2,5mcg/Kg de levonorgestrel dissolvidos em 1 mg de solução salina 0,9%. Após este período os animais foram sacrificados e fo-

ram retiradas suas glândulas lacrimais e córneas para processamento histológico e estudo em microscopia de luz. Resultados: Nos grupos tratados com hormônios sexuais houve aumento no tamanho dos ácinos da glândula lacrimal, sendo maior nos tratados com etinilestradiol e levonorgestrel. Neste mesmo grupo houve diminuição na espessura da córnea quando comparado com o grupo controle. Conclusões – A utilização da associação de etinilestradiol e levonorgestrel induz menor atividade metabólica da glândula lacrimal, quando comparado ao uso de etinilestradiol ou levonorgestrel isolado.. Houve também diminuição da espessura corneana, independente do tratamento utilizado quando comparada ao grupo controle. Estes dois fatores pode mostrar uma possível causa das queixas de intolerância à lentes de contato, e sensação de olho seco que algumas mulheres relatam ao fazerem uso de anticoncepcionais hormonais, pois uma boa produção lacrimal e um córnea íntegra são necessárias para uma boa qualidade da saúde ocular.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina – UNIFESP – São Paulo – SP

### TUMOR MUCINOSO “BORDERLINE” DE OVÁRIO: RELATO DE CASO

**Código:** 675

**Sigla:** G106

**Autores:** Costa, D.A.P.; Hime, L.F.C.C.; Britto, E.R.; Cippollini, K.D.; Gabriel, P.V.K.; Melo E.V.M.

**Introdução:** Os tumores ovarianos borderline (baixo potencial maligno) correspondem de 15% a 20% dos tumores ovarianos epiteliais malignos. O tipo mucinoso é o segundo mais comum, caracterizado por não invasão estromal, hiperplasia epitelial, atipia nuclear, aumento da atividade mitótica, grupos celulares isolados e cavidades revestidas de epitélio secretor de mucina. Macroscopicamente são massas císticas multiloculadas, superfície externa lisa e áreas papilares, superfície interna sólida e raramente bilaterais. Sintomas encontrados: dor pélvica, distensão abdominal, sangramento irregular e massa abdômino-pélvica palpável. **Objetivo:** Relatar o caso de um tumor borderline ovariano em um hospital-escola da região Sul de São Paulo, com desejo de gestação futura. **Método:** Análise do caso através de consulta ao prontuário da paciente e de levantamento bibliográfico do Scielo, Medline, Pubmed e Bireme, dos últimos 15 anos. **Descrição:** MDSS, 24 anos, do lar, natural de Alagoas, procedente de São Paulo há 3 anos, branca, católica. Procurou o serviço por aumento do volume abdominal há 4 meses, associado a dor em baixo ventre. Ao exame, abdome globoso, massa palpável móvel com extensão da pelve até 3 cm acima da cicatriz umbilical. Ao toque vaginal, presença de massa

cística ocupando fundo de saco. Marcadores tumorais, CA 19.9 e CA 125, aumentados. Tomografia de pelve e abdome superior: presença de massa cística abdomino-pélvica com 3389 cm<sup>3</sup>. Realizado laparotomia exploradora, encontrado tumor de aproximadamente 20cm em ovário direito, optou-se por salpingooforectomia direita. Na congelação não havia sinais de malignidade, porém na parafina confirmou-se tumor borderline. **Comentários e Relevância:** Respeitando os princípios bio-éticos de autonomia e beneficência para garantir uma gestação futura, optou-se por um tratamento conservador, conduta semelhante à outros autores. Devido risco de recidiva, paciente foi encaminhada a serviço de oncologia para avaliação de necessidade quimioterápica. Paciente em pós-cirúrgico sem intercorrências e seu seguimento deve incluir exames de imagem e dosagem de marcadores tumorais.

**Instituição:** Curso de Medicina da Universidade de Santo Amaro (UNISA) – São Paulo – SP

### IMPACTO DA FISIOTERAPIA NO ASSOALHO PÉLVICO PARA MELHORA DA SEXUALIDADE FEMININA

**Código:** 677

**Sigla:** G107

**Autores:** Souza, S.M.F.; Giraldo, P.C.; Juliato, C.R.T.; Yoshida, L.P.; do Amaral, R.L.; Polpetta, N.B.

**Objetivo:** Avaliar qualidade de vida sexual de mulheres no menacme antes e após 8 sessões de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP). **Métodos:** este foi um ensaio clínico com 40 mulheres, no menacme, sem disfunção uroginecológica ou sexual, submetidas a 8 sessões em grupo de treinamento dos MAP e conscientização corporal. Além das sessões em grupo, as mulheres foram orientadas a realizar exercícios diários domiciliares. Foram realizadas as seguintes avaliações antes e após o treinamento: avaliação dos MAP através da eletromiografia de superfície e da avaliação de pressão, força dos MAP através da escala de Oxford Modificada e a função sexual feminina através do questionário Female Sexual Function Index (FSFI). Para análise estatística foi utilizado teste T de Student Pareado. O nível de significância assumido no trabalho é de 5%. **Resultados:** A média de idade foi 25,6(±3,9) anos e o Índice de Massa Corpórea (IMC) foi 22,8(±3,6) Kg/cm<sup>2</sup>. A maioria (62,5%) era solteira, heterossexual (97,5%) e tinha parceiro fixo (95%). Mais da metade das mulheres (57,5%) tinham pós-graduação e realizavam atividades físicas (60%). Apenas 5% das mulheres não tinham conhecimento sobre os MAP, porém, 55% nunca havia exercitado essa musculatura. Houve aumento do tônus basal, da contração voluntária máxima e do endurance da MAP após 8 sessões de treinamento na avaliação com eletromiografia de

superfície e na avaliação de pressão. Houve melhora no ganho de força segundo a escala de Oxford Modificada. No início do treinamento, 22,5% tinham força grau 4 ou 5 e após o treinamento, 45 % tinham esta escala de força. O escore FSFI inicial foi de 30,22 ( $\pm 3,6$ ) e final de 32,25 ( $\pm 2,8$ ), mostrando um aumento significativo da função sexual após o treinamento ( $p=0,0007$ ). Conclusões: O treinamento dos MAP mostrou impacto positivo na qualidade de vida sexual das mulheres.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

## RESULTADOS DE 196 CIRURGIAS LAPAROSCÓPICAS EM ONCOLOGIA-GINECOLÓGICA REALIZADOS E / OU ASSISTIDO POR RESIDENTES EM UM CENTRO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA NO BRASIL

**Código:** 678

**Sigla:** G108

**Autores:** Simonsen, M.; Tsunoda, A.T.; de Almeida, L.C.F.; Vieira, M.A.; Andrade, C.E.M.; Fregnani, J.H.G.

A abordagem cirúrgica por laparoscopia de cânceres ginecológicos tem sido progressivamente mais empregada pela comunidade científica em virtude de sua viabilidade, segurança e similares resultados prognósticos associada à menor morbidade em relação à cirurgia aberta. Poucos trabalhos descreveram resultados cirúrgicos em casos operados por residentes ou assistidos pelos mesmos. Objetivo: Descrever os resultados cirúrgicos de 196 cirurgias onco-ginecológicas consecutivas realizadas ou assistidas por residentes em um centro de ensino de oncologia. Métodos: foi realizada coleta prospectiva em ficha apropriada de 196 cirurgias onco-ginecológicas realizadas por residentes do 3º ao 5º ano de graduação em cirurgia oncológica do Hospital de Câncer de Barretos. Resultados: as cirurgias estadiadoras do câncer endometrial ( $n = 69\% / 34,7$ ) e as cirurgias para o câncer cervical ( $n = 46\% / 23,5$ ) foram os procedimentos cirúrgicos mais executados. Foram realizadas 97 histerectomias totais, incluindo 29 radicais. Linfadenectomias pélvicas com / sem para-aórticas foram realizadas em 85 casos. As complicações foram: 4 (2%) intercorrências durante a colocação do trocater, 12 (6,1%) lesões vasculares, 4 (2%) lesões intestinais e 2 (1%) lesões do trato urinário. Ocorreram 12 casos de conversão para laparotomia (6,1%) e nenhum óbito. Conclusão: Não houve limitações quanto à complexidade, IMC, ou outras variáveis para a participação efetiva dos residentes e os resultados cirúrgicos registrados nesta série foram semelhantes aos obtidos em grandes centros oncológicos conforme descrito na literatura.

**Instituição:** Hospital de Câncer de Barretos – Barretos – SP

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES SUBMETIDAS À LAQUEADURA TUBÁRIA NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA

**Código:** 681

**Sigla:** G109

**Autores:** Bretz, P.R.; Porto, A.C.P.M.M.; Texeira, B.S.R.S.; Manin, M.G.

Objetivos: levantamento do perfil epidemiológico de pacientes submetidas à laqueadura tubária no Hospital Geral de Carapicuíba e comparação com dados de literatura. Materiais e métodos: Análise retrospectiva a partir de analisados 94 prontuários referentes às pacientes que realizaram laqueadura no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2012, foram estudadas as variáveis: idade, nível sócio-econômico, escolaridade, paridade, via de abordagem cirúrgica da laqueadura tubária (abdominal ou vaginal) e complicações relacionadas ao método. Resultados: Foram analisados 94 prontuários referentes às pacientes que realizaram laqueadura no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2012. Os resultados obtidos demonstram que a população atendida está, em sua maioria, compreendida na faixa etária acima dos 30 anos de idade (47 pacientes), baixa renda, baixa escolaridade e com mais de 4 gestações anteriores; a via cirúrgica mais utilizada foi a abdominal (68%) e as complicações relativas aos procedimentos foram consideradas mínimas (3%). Discussão: O planejamento familiar é um direito assegurado na Constituição Federal. Consiste em um conjunto de ações que auxiliam o casal que deseja ter filhos ou ainda, na prevenção da gravidez. O acesso aos serviços de saúde nos diversos segmentos sociais faz aumentar a procura por métodos que assegurem uma contracepção sem falhas. Nesse sentido, aumentou a procura pela laqueadura tubária (LT). Conclusão: Verificou-se que além da população de baixa renda ser assistida na sua escolha contraceptiva, novas técnicas cirúrgicas estão sendo aplicadas. Descritores: Laqueadura, Planejamento Familiar, Paridade, Esterilização e Anticoncepção.

**Instituição:** Hospital Geral de Carapicuíba – São Camilo – São Paulo – SP

## ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO EM UNIDADE DE REFERÊNCIA

**Código:** 683

**Sigla:** G110

**Autores:** Cruz, T.M.C.; Cunha, R.F.; Botelho, N.M.; Moraes, J.S.

OBJETIVO: Determinar o perfil epidemiológico e aspectos clínicos de mulheres no climatério. MÉTO-

DO: Estudo descritivo transversal prospectivo de 200 mulheres pós-menopáusicas com idade entre 40 e 60 anos atendidas no Ambulatório de Climatério da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará entre Junho a Agosto de 2011. Excluído mulheres com menos de 40 e mais de 60 anos de idade e não aceitação em participar. Para a coleta de dados utilizou-se questionário estruturado e testado. Os dados foram analisados pelo teste t Student, qui-quadrado e exato de Fischer. RESULTADOS: A menopausa ocorreu em média aos 44,57 anos. Atividade sexual foi referida por 69,2% das entrevistadas, dentre essas, 74,8% informaram a ocorrência de mudança na relação sexual no climatério, como perda da libido e ressecamento vaginal. Em 55,3% dos casos a menopausa ocorreu de forma espontânea; e nos demais, devido a procedimento cirúrgico (Histerectomia ou Histerectomia + Ooforectomia), em função de patologia pélvica de base, sendo a principal o leiomioma uterino. 52,5% das entrevistadas alegaram estar realizando TH, devido sintoma(s) atribuído ao climatério, sejam eles vasomotores e/ou psicológicos. A medicação utilizada como TH foi bastante diversificada e foram poucos os casos de efeitos colaterais. A maioria das pacientes realizou exames complementares (Mamografia- 87,6%; Colpocitologia oncológica- 100% e US transvaginal- 88,6%) antes do início da realização da TH, assim como no acompanhamento da terapia. Muitas entrevistadas possuíam patologia associada ao climatério, sendo a principal a Hipertensão Arterial Sistêmica apresentada por 27,5% das pacientes. Apenas 27% revelaram exercer atividade física e poucas declararam ser tabagistas (7,5%) e/ou etilistas (17%). CONCLUSÃO: O climatério encontra-se em processo contínuo de expansão em função do envelhecimento progressivo da população, devido a isso o estudo aqui presente teve o objetivo de uma melhor condução dessas pacientes focando o seu bem-estar e qualidade de vida.

**Instituição:** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – Belém – PA

### ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA NA ADEQUAÇÃO DE SEXO EM PACIENTES TRANSSEXUAIS

**Código:** 685

**Sigla:** G111

**Autores:** Ribeiro, S.C.; Tormena, R.A.; Costa, E.M.F.; Abdo, C.; Inácio, M.; Baracat, E.C.

**Objetivo:** O objetivo é relatar experiência inicial no tratamento laparoscópico de pacientes transsexuais candidatas a histerectomia total e colpectomia. **Método:** Sete pacientes foram acompanhados por um grupo multidisciplinar do HCFMUSP especializado no

tratamento de pacientes transsexuais. As pacientes foram avaliadas por grupo de psiquiatria e psicologia e, somente após dois anos de acompanhamento, durante o qual receberam tratamento hormonal, feito pelo grupo de endocrinologia, foram encaminhados ao tratamento cirúrgico. A histerectomia total com anexectomia bilateral e a colpectomia constituem a primeira etapa de uma série de procedimentos para o tratamento cirúrgico que resultará na adequação do sexo. Resultados: Os sete pacientes realizaram rotina pré-operatória, com exames de sangue, de imagem e avaliação clínico/anestésica. Os procedimentos ocorreram sem complicações intra-peratórias. Dois paciente apresentaram ílio paralítico prolongado, um deles envolvendo com fecaloma uma semana após a cirurgia, que foi resolvido após esvaziamento do mesmo. Avaliação anatomopatológica da peça cirúrgica não encontrou anormalidades. O volume médio dos úteros retirados foi 70cc. Conclusão: A histerectomia total com anexectomia bilateral e colpectomia representam opção segura no tratamento cirúrgico de pacientes transsexuais.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Da Universidade De São Paulo – São Paulo – SP

### METÁSTASE OCULAR DE CÂNCER DE MAMA – RELATO DE CASO

**Código:** 689

**Sigla:** G112

**Autores:** Santos, P.B.O.; Sanvido, V.M.; Elias, S.; Neto, J.T.A.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

**Introdução:** A metástase ocular do câncer de mama é uma manifestação rara. O carcinoma de mama é o sítio primário mais frequente nas mulheres, seguido do câncer de pulmão. Acomete geralmente o trato uveal e em 90% dos casos envolve a coróide. É comum a associação com metástase no sistema nervoso central, sendo mandatória investigação por meio de tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Os tumores oculares são diagnosticados sem biópsia, pois a acurácia utilizando exame clínico e ultrassonografia é superior a 99% e a oftalmoscopia indireta com fotografia é o exame padrão-ouro. Geralmente os pacientes se apresentam com sintomas como baixa acuidade visual, distorção de imagem, ponto cego e diplopia. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 82 anos, encaminhada ao ambulatório de mastologia do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo pela oftalmologia devido a achado de tumor ocular com descolamento de retina bilateralmente. A paciente referia nódulo em mama esquerda há um ano sem diagnóstico. Ao exame físico apresentava

tumor de 12 centímetros em mama esquerda, móvel, irregular, com eritema e ulceração da pele, associado a conglomerado de linfonodos em axila ipsilateral. Resultado de biópsia por agulha grossa confirmou adenocarcinoma invasivo pouco diferenciado triplo-negativo. Optado por tratamento quimioterápico devido a estágio clínico IV e biologia tumoral desfavorável. Conclusão: A metástase ocular de câncer da mama é uma ocorrência rara, sendo muitas vezes a primeira manifestação de um tumor mamário ainda não identificado. A biópsia não é necessária para seu diagnóstico e o tratamento é paliativo. Nos tumores iniciais, o tratamento sistêmico seguido de seguimento clínico da metástase ocular é recomendado e nas lesões maiores, a radioterapia externa é indicada para estabilizar a visão.

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

## TUMOR NEUROENDÓCRINO DO COLO DO ÚTERO: RELATO DE 2 CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

**Código:** 691

**Sigla:** G113

**Autores:** Reis M.P.; Ortega T.M.; Paula S.P.S.; Silva Júnior J.L.; Signorini Filho R.C.; Silva B.M.S.

**INTRODUÇÃO:** O tumor neuroendócrino do colo do útero é uma neoplasia rara, com incidência de 2% entre os cânceres ginecológicos, média de idade 45 anos. Apresenta prognóstico reservado devido a metástases linfonodais e hematogênicas precoces e recorrências locorregionais. No momento do diagnóstico, geralmente encontra-se disseminado para o osso, encéfalo, fígado e medula óssea. A classificação do carcinoma cervical neuroendócrino abrange os subtipos pequenas células, grandes células, carcinoide clássico e carcinoide atípico. **RELATO DE CASO 1:** Paciente de 30 anos, G1P1, com quadro de sinusiorragia há 6 meses. Ao exame, observase lesão exofítica em topografia de colo uterino de 5cm, friável, fôrnices vaginais livres e, ao toque retal, paramétrios livres e mucosa retal íntegra (FIGO IB2). A biópsia revelou tumor neuroendócrino do colo do útero (demonstrada com marcadores imuno-histoquímicos cromogranina A, enolase neuro-específica e sinatofisina). TC de abdome evidenciou fígado com imagem nodular de 1cm sugestiva de lesão secundária, e ausência de linfonomegalias retroperitoneais. Indicado quimio-radioterapia com boa resposta local, e remissão do nódulo hepático. Até o momento, após 4 meses, apresenta quadro oncológico estável. **RELATO DE CASO 2:** Paciente de 72 anos com diagnóstico de tumor neuroendócrino

do colo do útero, FIGO ECIIIB, com proposta de tratamento quimio-radioterápico exclusivo. Evoluiu com quadro de insuficiência pós-renal aguda, não revertida após nefrostomia. Optou-se por radioterapia exclusiva, mas a paciente foi a óbito durante o tratamento oncológico instituído. **CONCLUSÃO:** Estudos baseados no sistema de estadiamento aplicado pela FIGO demonstram taxa de sobrevida global em 5 anos de 29%. Nenhuma paciente com estágio a partir de IB2 sobreviveu neste período. Devido à raridade dessa neoplasia e falta de estudos randomizados não há guidelines para conduta. Apesar dos estágios iniciais serem candidatos ao tratamento cirúrgico, o emprego da quimio-radioterapia (etoposídeo e cisplatina) e a ausência de metástase linfonodal aumentam a sobrevida global.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – São Paulo – SP

## DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES DE 40 A 59 ANOS DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS/MG.

**Código:** 692

**Sigla:** G114

**Autores:** Paolinelli, S.M.; Paiva, M.J.N.; Rodrigues, M.A.H.; Santos, M.E.M.; Nahas, E.P.; Granjeiro, P.A.

**Objetivo:** Identificar a prevalência de SM em mulheres de 40 a 59 anos. **Metodologia:** Estudo transversal de natureza epidemiológica com 92 pacientes voluntárias na faixa etária de 40 a 59 anos atendidas em unidades de saúde no município de Divinópolis -MG. Foram medidos circunferência abdominal (CA), pressão arterial (PA) e dosagens séricas dos níveis de HDL, glicemia de jejum e triglicérides, sendo consideradas com SM as mulheres que apresentavam 3 ou mais dos parâmetros alterados (critério NCEP-ATPIII). A medida da CA foi obtida ao final da expiração normal, tendo como ponto de referência 2,5cm acima da cicatriz umbilical. Para medida da PA, foram realizadas 3 aferições no braço direito após 5 minutos de repouso e intervalo de 2 minutos entre cada medida. A coleta de sangue foi realizada após jejum de 12 horas. Dosagens bioquímicas de glicose, triglicérides e HDL foram realizadas através de kits de diagnósticos comerciais. **Resultado:** Das 92 mulheres estudadas, o parâmetro individual mais alterado para as faixas etárias de 40 a 49 e 50 a 59 anos foi circunferência abdominal (55,55%) e pressão arterial (71,05%), respectivamente. Já o menos alterado foi de glicemia de jejum (14,81%) e HDL (28,90%), respectivamente. Observou-se que 42,57% das mulheres de 40 a 49 anos e 63,14% das mulheres de 50 a 59 anos apresentavam SM. **Conclusão:** A prevalência da SM foi maior na faixa

etária de 50 a 59 anos. Os dados estão de acordo com a literatura que demonstram maior prevalência da SM em mulheres que se encontram no período pós-menopausa, concordante com a faixa etária observada neste estudo.

**Instituição:** Universidade Federal de São João Del Rei – Divinópolis – MG

### **SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL PARA ABLAÇÃO OVARIANA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA AVANÇADO REALIZADA POR RESIDENTES. COMPARAÇÃO LAPAROSCOPIA CONVENCIONAL X PORTAL ÚNICO**

**Código:** 693

**Sigla:** G115

**Autores:** Vieira, M.A.; Tsunoda, A.T.; Andrade, E.M.; Simonsen, M.; Domeniconi, M.A.; Fregnani, J.H.G.T.

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia laparoscópica por portal único ("Single Port") vem sendo empregada para procedimentos em diversas especialidades cirúrgicas com a intenção de reduzir cada vez mais a morbidade das técnicas minimamente invasivas. **OBJETIVOS:** comparar o tempo cirúrgico, sangramento intra-operatório e complicações operatórias em mulheres submetidas à ooforectomia bilateral realizada por laparoscopia convencional e por portal único executadas por residentes supervisionados por assistentes. **MATERIAIS E MÉTODOS:** coleta prospectiva de dados de 44 mulheres submetidas a ooforectomia bilateral com a intenção de castração hormonal por câncer de mama avançado, sendo 25 por via laparoscópica convencional (3 trocateres 5mm e 1 trocater de 12mm) e 19 por portal único no período de março/2011 a abril/2012. As cirurgias foram realizadas no Hospital de Câncer de Barretos pelo Departamento de Ginecologia Oncológica. **RESULTADOS:** As médias de idade e de índice de massa corporal (IMC) foram idênticas entre as pacientes dos dois grupos (idade=41 anos;  $p=0,722$ ; IMC=27;  $p=0,787$ ). O tempo cirúrgico foi significativamente maior no grupo que realizou laparoscopia (65 vs. 40 minutos;  $p=0,006$ ). Não se notou diferença estatística na média mensurada da perda sanguínea entre os grupos (laparoscopia: 28 ml; portal único= 5 ml;  $p=0,112$ ). Não foi observado complicação pós-operatória em nenhuma paciente. **CONCLUSÃO:** Nesta série de casos não houve diferença estatisticamente significativa em relação à taxa de complicações cirúrgicas, bem como na perda sanguínea, apenas o tempo cirúrgico foi menor na laparoscopia por portal único, sugerindo que em ambas as técnicas é possível o aprendizado laparoscópico dos residen-

tes sob supervisão com mínima morbidade para as pacientes. Entretanto, estudos com casuística maior são necessários para validação desta nova técnica.

**Instituição:** Hospital de Câncer de Barretos – Barretos – SP

### **MASTECTOMIA POR TUMOR FILÓIDE – RELATO DE CASO**

**Código:** 694

**Sigla:** G116

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

**Introdução:** O tumor filóide é uma neoplasia fibro-epitelial da mama, representando menos de 1% dos tumores mamários. Pode ser classificado em benigno, borderline ou maligno conforme a sua histologia. Este tumor está relacionado a grandes dimensões, crescimento rápido e altas taxas de recidiva. Relato de caso: Paciente do sexo feminino procurou o ambulatório de mastologia do departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo em agosto de 2010 com um nódulo palpável de 10 centímetros em quadrante súpero-medial da mama direita. A biópsia por agulha grossa sugeriu diagnóstico de tumor filóide e a paciente foi submetida à nodulectomia com margens, com resultado anatomopatológico de tumor filóide borderline. Um ano após a cirurgia a paciente retornou ao ambulatório com queixa de nódulo palpável em região retroareolar da mama direita com 3 centímetros, sendo indicada nova tumorectomia, com diagnóstico final de tumor filóide maligno e margens comprometidas. Após 3 meses, foi diagnosticada segunda recidiva com três nódulos na mamografia, sendo o maior com 3 centímetros. Após anatomopatológico de tumor filóide maligno, foi optado por tratamento cirúrgico com mastectomia total. **Conclusão:** O tumor filóide apresenta alta taxa de recidiva e a principal variável relacionada à recorrência é a margem tumoral inferior a 1 centímetro. Entretanto mesmo com a excisão adequada cerca de 20% dos tumores recidivam. As variantes borderline e maligna são menos comuns, representando menos de 50% dos tumores filóide, porém estão relacionadas com metástase a distância em 22% dos casos. As principais características tumorais relacionadas à metástase são atipia, celularidade estromal, "stromal overgrowth" e atividade mitótica. A principal via de metástase a distância é hematogênica, sendo a abordagem axilar desnecessária.

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

## SÍNDROME DE MORRIS

**Código:** 697

**Sigla:** G117

**Autores:** Freitas, C.R.; Murakami, D.Y.; Sampaio Neto, L.F.; Barcelos, C.

**Introdução:** A síndrome Morris ou da insensibilidade total aos andrógenos é causada por mutações no gene do receptor androgênico. Existem duas formas, a completa e a incompleta e está associada a uma variedade de fenótipos em indivíduos 46,XY, variando desde o fenótipo feminino (forma completa) a fenótipos com graus variáveis de virilização (forma parcial), ou mesmo apenas esterilidade. **Descrição do caso:** Paciente de 25 anos com queixa de ausência de menstruação, história familiar de infertilidade e amenorréia primária. Ao exame físico, apresentava genitália feminina e mamas bem desenvolvidas. Ao exame especular e toque constatou-se vagina em fundo cego. Testosterona total: 573ng/dl; estradiol: 50U/L; FSH: 3,78U/L; LH 14,9U/L; USG pélvico: útero não visualizado, presença de estruturas sólidas bem delimitadas (gônadas), sendo a direita medindo 3,4cm X 2,2cm X 1,1 cm e a esquerda 2,9cm X 2,0cm X 3,1 cm. Cariótipo em linfócitos de sangue periférico com técnica de bandeamento: 46,XY, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Morris. Foi submetida à laparotomia exploradora com exérese das estruturas sólidas que se revelaram gônadas masculinas, prescrição de terapia hormonal e orientação à investigação dos familiares. **Relevância:** Quigley et al. citam que a prevalência desta síndrome é de 1:20.400 nascidos do sexo masculino. Jedrzejczak et al. concluíram que a laparoscopia é um método efetivo para o diagnóstico e tratamento simultâneos. **Comentários:** Descrição de caso de uma paciente com síndrome da insensibilidade aos andrógenos completa, uma síndrome rara, cujo diagnóstico foi obtido pela anamnese detalhada, quadro clínico, exame físico, laboratorial e de imagem. Nessa situação, a abordagem psicossocial e orientação do paciente e da família quanto à síndrome é parte fundamental do tratamento.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica – São Paulo – Sorocaba – SP

## CARCINOMA DE INTERVALO NA MAMA – RELATO DE CASO

**Código:** 699

**Sigla:** G118

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

**Introdução:** O carcinoma de intervalo é definido como o câncer que surge clinicamente no intervalo de dois

exames de rastreio. O câncer de mama que surge no intervalo menor que 1 ano costuma ter pior prognóstico e geralmente apresenta acometimento linfonodal precocemente. **Relato de caso:** CVNS, 47 anos, sexo feminino, foi encaminhada da unidade básica de saúde ao serviço de mastologia do departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo por nódulo palpável em quadrante ínfero-medial da mama direita. A paciente relatava que o nódulo foi identificado pela primeira vez há 4 meses em uma consulta ginecológica de rotina, na qual foi informada tratar-se de doença benigna. Não havia histórico de doença mamária prévia, e negava antecedente familiar de câncer de mama. Ao exame a paciente apresentava um nódulo palpável de 6 centímetros, irregular, endurecido, pouco móvel e linfonodo axilar aumentado. A mamografia diagnóstica evidenciava nódulo de contornos irregulares, 6 centímetros, birads 4. A mamografia de 12 meses antes foi classificada como birads 1, caracterizando um tumor de intervalo. A paciente foi prontamente submetida a biópsia percutânea por agulha grossa, confirmando diagnóstico de câncer de mama, do tipo ductal, grau histológico II, com imunohistoquímica compatível com superexpressão de HER-2 e a citologia do linfonodo confirmou metástase de carcinoma de mama. **Conclusão:** O intervalo ideal entre os exames de rastreio é um desafio, principalmente para setor público com recursos limitados. Diversos estudos demonstram que o intervalo ideal de rastreio é de 1 ano nas pacientes entre 40 e 50 anos. Nódulos que surgem no intervalo de exames devem ser investigados prontamente, pois podem corresponder a neoplasia maligna de mama, geralmente com biologia molecular agressiva.

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

## AValiação DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E DO GASTO ENERGÉTICO EM MULHERES USUÁRIAS DO CONTRACEPTIVO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPÓSITO EM SEGUIMENTO DE SEIS MESES.

**Código:** 701

**Sigla:** G119

**Autores:** dos Santos, P.N.S.; Fernandes, A.M.S.; Melhado, V.C.

**Objetivo:** Aferir medidas antropométricas de mulheres novas usuárias de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) em seguimento de seis meses. **Métodos:** estudo de coorte prospectivo longitudinal com 15 mulheres usuárias de AMPD pareadas em idade (+1) e Índice de Massa Corpórea (IMC+1) com 15 usuárias

de dispositivo intra-uterino não hormonal (TCu380A). As variáveis estudadas foram medidas de circunferências da cintura e quadril, relação cintura-quadril, gasto energético basal e total, hábitos tabagismo, etilismo e atividade física. As medidas foram avaliadas nos tempos basal, 3 e 6 meses. Para análise estatística foi utilizado software SPSS Statistics, e calculadas as médias e desvio padrão (DP) e frequências e, posteriormente, foram utilizados os testes de qui-quadrado e teste de Wilcoxon para comparação dos grupos. Para avaliação das medidas de cintura, quadril e relação cintura-quadril foi utilizado teste para amostras pareadas. Foi considerado grau de significância 5%. Resultados: A média de idade das mulheres usuárias e do grupo de controle foi de 30,2 (DP±4,9) e 30,1(±5,1) e de IMC 23,8 (DP±2,9) e 23,7 (DP±2,6), respectivamente. Dois terços da amostra tinham escolaridade maior que 8 anos, eram não brancas e pertenciam a classe socioeconômica C. A maior parte das mulheres eram não fumantes (80%), consumiam menos de 1 dose diária de álcool (83,3%) e eram sedentárias (66,6%). Não houve diferença entre os grupos no período de seguimento com relação às medidas antropométricas e hábitos. No sexto mês de avaliação houve aumento estatisticamente significativo nos gastos energéticos basal ( $p=0,01$ ) e total ( $p=0,01$ ) entre os grupos. Conclusões: Não houve mudança nas medidas antropométricas no período de seguimento. O aumento no gasto energético foi considerado mínimo sem importância na prática clínica.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

### **CARCINOMA EPIDERMÓIDE OVARIANO METASTÁSICO 10 MESES APÓS CONIZAÇÃO POR NIC3: RELATO DE CASO**

**Código:** 702

**Sigla:** G120

**Autores:** Herbas, A.B.A.; Ortega, T.M.; Campista, G.M.; Reis, M.P.; Pinto, R.B.; Signorini Filho, R.C.

**INTRODUÇÃO:** O câncer cervical metastático para o ovário é comum em pacientes com tumores “bulky” ou doença localmente avançada. Entretanto, é extremamente raro em neoplasia microinvasiva. A incidência de metástase ovariana por carcinoma epidermoide é de 0,22% no estágio IB, 0,75% no estágio IIA e 2,17% para o estágio IIB da FIGO. **RELATO DE CASO:** JMV, 36 anos, antecedente de anexectomia direita em maio de 2010 com anatomopatológico de teratoma maduro. Realizou cirurgia de alta frequência (CAF) em abril de 2011 por lesão intraepitelial de alto grau e biópsia NIC2. O anatomopatológico definitivo foi de NIC3 com margens livres. Em fevereiro de 2012, evoluiu com trombose venosa profunda em membro inferior

esquerdo, dilatação pielocalicinal esquerda e formação endurecida imóvel em flanco esquerdo. Após passagem de filtro de veia cava, submeteu-se à laparotomia exploradora com anexectomia esquerda. O anatomopatológico com imunohistoquímica foram conclusivos de carcinoma epidermoide pouco diferenciado de provável sítio primário de colo uterino. Realizado cone clássico, com ausência de neoplasia intraepitelial ou invasora. Após 40 dias da anexectomia, evolui com recidiva da massa em flanco esquerdo. À ressonância nuclear magnética de pelve não se identificou plano de ressecção com parede óssea e musculatura de parede abdominal adjacentes. A radioterapia locorregional foi contra-indicada devido ao volume da lesão, o que não possibilitaria campo radioterápico adequado. Atualmente em vigência de quimioterapia, para eventual consolidação cirúrgica ou radioterápica subsequente. **CONCLUSÃO:** Após revisão de todas as lâminas, concluiu-se tratar de carcinoma epidermoide metastático em ovário esquerdo, de provável sítio primário no colo uterino. Também foi descartado pela patologia malignização de teratoma maduro, ou mesmo CEC primário do ovário. Apesar da histologia de NIC3 no produto do CAF em 2010, consideramos que houvera lesão microinvasora não identificada.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – São Paulo – SP

### **MÍASE MÁMARIA – ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS**

**Código:** 704

**Sigla:** G121

**Autores:** Leão, K.; Onita, M.; Zanforlin, S.M.; Pires, C.R.

**RESUMO** Míase é uma parasitose causada por larvas em desenvolvimento de algumas espécies de moscas que infestam humanos ou animais. O relato de caso mostra a importância destas características patológicas para a diferenciação dos processos inflamatórios localizados na mama. **INTRODUÇÃO** Míase é uma doença parasitária do homem e de animais vertebrados, causada pela invasão das larvas de dípteros, popularmente chamadas de moscas, que se alimentam de tecidos vivos ou mortos. O quadro clínico é variado com acometimento cutâneo mucoso que gera queixas de prurido intenso e dor local. Existem várias classificações para míase de acordo com o tipo e a localização do tecido acometido e a biologia da mosca infestante. Após a eclosão dos ovos, as larvas invadem os tecidos infestando-os rapidamente e provocam reações inflamatórias locais. **OBJETIVO** Reconhecer a importância da ultrassonografia para o diagnóstico diferencial deste tema com outras doenças mamárias de acometimento cutâneo. **RELATO DE CASO** MAT, 58

anos, G5P5A0, moradora da zona rural, diabética e sem queixas ginecológicas, foi encaminhada ao serviço de ultrassonografia por referir dor mamária à direita, acompanhada de aumento da temperatura local, nódulo e hipótese diagnóstica de abscesso mamário. No exame ultrassonográfico foi visibilizada imagem fusiforme ecogênica com halo hipoeecóico, sombra acústica posterior e discreta movimentação da mesma no interior do tecido celular subcutâneo e uma das extremidades com solução de continuidade com a pele. Diante de tais achados foi suspeitada a hipótese diagnóstica de miíase. **CONCLUSÃO** Miíase cutânea compromete, geralmente, pessoas de baixo padrão de higiene. O tratamento baseia-se, sobretudo, na retirada da larva. A utilização da ultrassonografia é extremamente fundamental para a exata delimitação do tecido e estruturas vizinhas acometidas, além de ser um método de imagem de baixo custo.

**Instituição:** Centro de Ensino em Tomografia Ressonância e Ultrassonografia Ltda. – São Paulo – SP

## IDADE DA MENARCA EM ESTUDANTES DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

**Código:** 706

**Sigla:** G122

**Autores:** Graça, B.M.F.G.; Alvarenga, A.P.; Faria, A.L.D.S.; Alvarez, D.A.P.; Borges, J.B.R.; Borges, P.C.G.

Objetivo: comparar a idade da menarca entre as adolescentes do município de Jundiaí- SP com as de suas mães, associando aos diferentes níveis socioeconômicos. Métodos: estudo descritivo e exploratório de corte transversal, utilizando-se de questionários. Os critérios de inclusão foram meninas com idades entre 11 e 16 anos devidamente matriculadas entre a 5ª série do ensino fundamental e 2º ano de ensino médio. Para a análise dos dados foi utilizado o pacote Statistical Package For Social Sciences para Personal Computer (SPSS-PC). Resultados: Houve diferença significativa ( $p < 0,0001$ ) entre a média da idade da menarca das adolescentes ( $12 \text{ anos} \pm 1$ ) e as de suas mães ( $13,1 \pm 1,6$ ), sugerindo que a menarca vem diminuindo com os anos. Em relação ao nível socioeconômico não foi encontrada associação significativa com a idade da menarca ( $p > 0,05$ ). Conclusão: a idade da menarca vem diminuindo ao longo dos anos. Embora o índice de correlação da menarca da mãe e da filha nesse estudo ter sido significativo ( $p = 0,01$ ), a correlação foi fraca ( $r = 0,23$ ). Apesar da literatura mostrar que a idade da menarca está relacionada com o padrão socioeconômico, o presente estudo não encontrou diferenças relevantes estatisticamente ( $p > 0,05$ ) uma vez que a variação da idade

da menarca das adolescentes foi pouco significativa quando comparada à classe social a que pertenciam.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí – SP

## TUMOR DE SEIO ENDODÉRMICO RECIDIVADO HEMORRÁGICO

**Código:** 707

**Sigla:** G123

**Autores:** Ortega, T.M.; Herbas, A.B.A.; Campista, G.M.; Silva Jr., J.L.; Signorini Filho, R.C.; Gebrim, L.H.

**INTRODUÇÃO:** Os Tumores do Seio Endodérmico (TSE), de linhagem ovariana germinativa, correspondem a menos de 1% dos casos de neoplasia maligna, acometendo pacientes com idade média de 16 a 18 anos. A dor abdominal é o sintoma mais freqüente, relacionada à distensão capsular, hemorragia ou necrose. É um tumor extremamente agressivo, podendo cursar com elevação dos níveis séricos de alfafetoproteína. **RELATO DE CASO:** Paciente 17 anos, nuligesta, submetida à anexectomia direita, omentectomia e apendicectomia há 6 meses, diagnóstico de tumor do seio endodérmico EC IIIC. Completou 3 ciclos de QT com bleomicina, etoposide e cisplatina (BEP) em outubro de 2011. Após 3 meses, apresentou recidiva tumoral à TC abdome, que evidenciou formação expansiva sólido cística na fossa ilíaca esquerda  $15 \times 8,5 \times 6,3 \text{ cm}$  linfonodomegalia periaórtica e em raiz de mesentério. Foi internada por dor abdominal, vômitos e lipotímia. Ao exame físico, encontrava-se descorada, abdome com tumoração endurecida do hipogastro ao flanco esquerdo de 20 cm, doloroso a palpação profunda, DB negativo. Após hemotransfusão por anemia aguda, indicada laparotomia exploradora. No intraoperatório, observou-se tumoração retrocólica à esquerda, com sangramento ativo por ruptura tumoral. Foi drenado 3,5L de sangue e realizada hemostasia. Devido à irrecutibilidade da tumoração, iniciado novo ciclo de quimioterapia no 7º PO. Houve queda abrupta do status funcional e obituou em 30 dias. **DISCUSSÃO:** O tratamento conservador em pacientes jovens para preservação da fertilidade é tão efetiva quanto à cirurgia radical. A citorredução ótima e o esquema quimioterápico BEP são os fatores prognósticos mais decisivos. A quimioterapia modifica drasticamente o curso da doença, com sobrevida global de 94% em 5 anos, embora 31% dos casos recorram em tempo médio de 8 meses. No caso relatado, apesar da cirurgia primária ótima e quimioterapia adjuvante completa, houve situação atípica com recidiva retroperitoneal precoce, além de ruptura da cápsula tumoral e abdome agudo hemorrágico.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – São Paulo – SP

## CARCINOMA DE MAMA LOCALMENTE AVANÇADO. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Código:** 710

**Sigla:** G124

**Autores:** Coscia, E.B.; Andrade, A.V.; Castillo, V.D.P.; Fasanella, N.A.; Lima, N.C.B.

A expressão carcinoma de mama localmente avançado compreende uma categoria de tumores que pertencem aos estádios IIIA e IIIB. Há duas entidades clínicas distintas: o carcinoma localmente avançado propriamente dito, cuja principal característica é a presença de uma grande massa que pode estar associada a extenso comprometimento axilar, retração, abaulamento ou ulceração da pele; e o carcinoma inflamatório, definido patologicamente como uma neoplasia que apresenta êmbolos de células neoplásicas nos vasos linfáticos da derme e que tem, como principal característica clínica, a pele espessada, “em casca de laranja”, e com sinais de hiperemia. O tratamento mais aceito é a quimioterapia neoadjuvante, seguida de mastectomia radical e radioterapia. Relata-se o caso de uma paciente de 83 anos, com tumor na mama há 4 anos. Ao exame apresenta uma tumoração extensa, medindo 15 cm, ulcerada, ocupando a metade interna da mama esquerda. Axila negativa. Mamografia com massa irregular em mama esquerda, classificada como Birads 5. A biópsia foi positiva para carcinoma ductal invasivo. Os exames não revelaram sinais de metástase à distância. Estadiamento T4b N0 M0: IIIB. A opção de conduta foi cirúrgica, pois não havia condições clínicas para realizar a quimioterapia primária. Realizada Mastectomia Radical Modificada, com rotação de retalho para fechamento da ferida operatória. O exame anátomo patológico revelou carcinoma ductal infiltrativo, medindo 13 cm, com infiltração da pele. Margens cirúrgicas livres. Linfonodos axilares negativos. O tratamento adjuvante indicado foi Radioterapia e Hormonioterapia. A literatura é conclusiva em afirmar que o tratamento deve basear-se em abordagem sistêmica agressiva, seguida da cirurgia radical. A Radioterapia adjuvante está sempre indicada, assim como a hormonioterapia, nos casos que apresentam positividade dos receptores hormonais. A relevância do trabalho está na oportunidade de estudar a abordagem terapêutica do carcinoma localmente avançado da mama e revisar a literatura específica sobre o tema.

**Instituição:** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. PUC-SP – Sorocaba – SP

## DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA CAUSADA POR CANDIDA SP

**Código:** 712

**Sigla:** G125

**Autores:** Silva Jr, J.L.; Silva, B.M.S.; Ortega, T.M.; Herbas, A.B.A.; Signorini Filho, R.C.; Gebrim, L.H.

**Introdução:** Doença Inflamatória Pélvica (DIPA) são causadas principalmente por bactérias gram negativas (gonococos e clamídia) e anaeróbios. Etiologia fúngica é uma entidade rara na literatura. **Relato de caso:** LS, 43 anos, casada, em seguimento oncológico no Centro de Referência da Saúde da Mulher – Hospital Pérola Byinton por câncer do colo uterino. Submeteu-se a radioterapia e quimioterapia sensibilizante em 2002 por carcinoma espinocelular EC IIB, sem evidência de doença no momento. Paciente apresentou quadro de dor pélvica incapacitante, associada a pico febril de 39°C. Sob hipótese de doença inflamatória pélvica, foi introduzido ceftriaxone e metronidazol. Ao ultrassom, apresentava massa complexa adjacente ao ovário esquerdo, hipoeecóica e heterogênea, contornos mal definidos, medindo 6,1 x 2,9 x 3,9 cm, além de moderada quantidade de líquido em fundo de saco de Douglas. Após 5 dias, paciente não apresentou melhora laboratorial e persistiu com imagem anexial sugestiva de abscesso tubo-ovariano. Submeteu-se a laparotomia exploradora com drenagem de abscesso e lise de aderências. No pós-operatório, evoluiu com episódios diários de febrícula (37,8°C), taquicardia persistente e leucocitose. O resultado de cultura evidenciou presença de *Candida sp*, instituído tratamento com fluconazol por 14 dias. Paciente evolui bem, recebendo alta hospitalar após 3 dias do início do anti-fúngico. **Conclusão:** Os achados deste trabalho sugerem que em casos de DIPA que evoluem sem melhora clínica, mesmo após tratamento cirúrgico e otimização do espectro de antibiótico, a etiologia fúngica deve ser considerada. Entretanto, há necessidade de maiores estudos.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – São Paulo – SP

## TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO COM CIRURGIA DE WERTHEIM-MEIGS: EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER

**Código:** 714

**Sigla:** G126

**Autores:** Silva Jr, J.L.; Ortega, T.M.; Barbosa, G.B.; Signorini Filho, R.C.; Gebrim, L.H.

**INTRODUÇÃO/OBJETIVOS:** O tratamento de escolha da neoplasia cervical uterina maligna nos estadiamentos iniciais, conforme a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) é a cirurgia de Wertheim, complementada com a linfonodectomia pélvica proposta por Meigs. O objetivo deste estudo é analisar os resultados perioperatórios dessa modalidade terapêutica no Centro de Referência da Saúde da Mulher –

Hospital Pérola Byington (CRSM). MÉTODOS: Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários, de pacientes que se submeteram à cirurgia de Wertheim-Meigs por câncer do colo uterino em estágios iniciais, no período de janeiro/2010 a janeiro/2012 no CRSM. RESULTADOS: Durante o período descrito, 59 mulheres realizaram o procedimento, com média de idade de 38,4 anos (29 a 71 anos). O tempo médio de internação foi de 3,5 dias (3 a 11 dias). Os estadiamentos pré operatórios, pela FIGO, foram: IB1 n=31 (52,54%), IB2 n=8 (13,5%) e IIA n=20 (33,8%). Quanto ao tipo histológico: carcinoma espinocelular n=50 (84,7%) e adenocarcinoma n=9 (15,25%). Observou-se acometimento linfonodal em 8 pacientes (13,55%), destes: IB1 n=2 (6,45%), IB2 n=1 (12,5%) e IIA n=5 (25%). A média de linfonodos ressecados durante o procedimento foi de 15,3 (6 a 33), sendo que, em 50% dos casos, foram ressecados >20 linfonodos. Quanto às complicações pós-operatórias: infecção de ferida operatória n=3 (5,08%), infecção do trato urinário n=2 (3,38%), hérnia incisional n=1 (1,69%), fistulas urinárias n=3 (5,08%), obstrução ureteral n=1 (1,69%) e lesão de veia ilíaca interna n=1 (1,69%). A taxa global de complicações foi de 18,6% e não houve nenhum óbito decorrente do procedimento. CONCLUSÕES/DISCUSSÃO: Os achados sugerem que a cirurgia de Wertheim-Meigs é um procedimento de baixa permanência hospitalar e taxa de morbidade condizente com a literatura. Dentre as complicações, destacam-se as urinárias, com taxa de reoperação de 6,77%. Vale ressaltar que, devido à positividade linfonodal, 13% das pacientes ainda deverão se submeter ao tratamento adjuvante.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – São Paulo – SP

## MELHORA DOS SINTOMAS DE URGÊNCIA URINÁRIA APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO COM SLING EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA EM AMBULATÓRIO DE UROGINECOLOGIA

**Código:** 715

**Sigla:** G127

**Autores:** Machado, F.S.P.; Benedetto, P.L.S.; Vidotti, S.P.; Roncatti, V.; Borrelli, C.L.

**INTRODUÇÃO:** Incontinência urinária é qualquer perda involuntária de urina severa o bastante para constituir um problema social ou higiênico ao paciente, acomete cerca de 200 milhões de pessoas no mundo e é 3 a 4 vezes mais prevalente em mulheres em relação aos homens. Incontinência urinária mista (IUM) consiste na associação de sintomas de urgência urinária, representada por desejo súbito de urinar difícil de ser inibido, com incontinência de esforço, representada por perda involuntária de urina durante esforço físico. A IUM

representa aproximadamente 40% das incontinências urinárias. Deve-se distinguir entre Incontinência de esforço e urgência, pois requerem tratamentos diferentes. O Sling sintético é o tratamento padrão ouro para a incontinência urinária de esforço, já nas urgências preconiza-se tratamento clínico. **OBJETIVO:** Avaliar a porcentagem de cura dos sintomas de urgência urinária com uso de sling em pacientes com incontinência urinária mista. **MÉTODO:** Revisão de 41 prontuários médicos de pacientes do ambulatório de Uroginecologia do Hospital Heliópolis – São Paulo, atendidas de 2007 a 2012, de 31 a 83 anos, com incontinência urinária mista, tratadas com sling. Foram consideradas curadas as pacientes que apresentaram melhora da urgência em avaliações realizadas a partir de 30 dias após a cirurgia. **RESULTADOS:** Houve melhora da urgência com o tratamento cirúrgico em 31 casos, correspondendo a 75,6% (dentre estes, 01 manteve perda aos grandes esforços). Houve persistência da urgência após o sling em 10 casos, representando 24,4% (dentre estes, 04 melhoraram com associação de amitriptilina, 01 melhorou com associação de oxibutinina, 01 foi encaminhado para preenchimento periuretral, 01 associava-se a doença neurológica desmielinizante). **CONCLUSÕES:** Em mulheres com incontinência urinária mista, o tratamento cirúrgico com sling isoladamente está associado a bom índice de remissão dos sintomas de urgência, observado em 75,6% das pacientes estudadas.

**Instituição:** Hospital Heliópolis – São Paulo – SP

## ENDOMETRIOSE UMBILICAL PRIMÁRIA

**Código:** 716

**Sigla:** G128

**Autores:** Corsi, P.R.; Corsi, R. De C.C.; Barradas, L.I.S.; Muniz, L.D.

**INTRODUÇÃO:** Endometriose é uma patologia ginecológica benigna, caracterizada por tecido endometrial fora da cavidade uterina, cuja etiologia ainda não está completamente definida. É uma afecção relativamente comum entre mulheres na idade reprodutiva, sendo o ovário o local mais atingido. O acometimento cutâneo é considerado raro, responsável por menos de 5,5% de todos os casos. A endometriose umbilical é o tipo cutâneo mais comum e pode ser dividida em primária ou secundária a cirurgias ginecológicas prévias. **RELATO DE CASO:** Trata-se de uma paciente de 34 anos, parda, solteira, gesta IV, para II, sem antecedentes pessoais ou cirúrgicos, com queixa de nódulo endurecido em região umbilical, doloroso e sangrante durante a menstruação. Foi submetida a cirurgia: exérese do nódulo e realização do neo-umbigo, sem intercorrências. O exame anátomo patológico comprovou o diagnóstico de endometriose. **RELEVÂNCIA:** A Endometriose acomete

cerca de 15% das mulheres em idade fértil, sendo uma importante causa de dor pélvica e infertilidade nessa população. Localiza-se mais comumente em estruturas intra-pélvicas e possui quatro hipóteses principais de desenvolvimento: menstruação retrógrada, metaplasia celômica e disseminações hematogênica ou linfática. O subtipo umbilical é caracterizado por nódulo na região com sintomas cíclicos de dor e sangramento, possuindo entre os diagnósticos diferenciais patologias cutâneas como hérnia, abscesso e tumores umbilicais benignos ou malignos. O tratamento é a exérese do nódulo, observando-se um baixo risco de recorrência. **COMENTÁRIOS:** O acometimento cutâneo é incomum, sendo o umbilical o tipo mais encontrado, representando 0,5 a 1% dos casos de endometriose. A forma primária é considerada mais rara, já que exclui a possibilidade de iatrogenia por antecedente de manipulação cirúrgica da cavidade abdominal. É um caso importante na discussão da fisiopatologia da doença, já que viabiliza as hipóteses de disseminação de fragmentos endometriais via hematogênica ou linfática e a teoria metaplásica.

**Instituição:** Hospital Municipal e Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha – Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva – São Paulo – SP

### HISTERECTOMIA DE RESGATE UM ANO APÓS RADIOTERAPIA EXCLUSIVA PARA CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EC IIIB – RELATO DE CASO

**Código:** 717

**Sigla:** G129

**Autores:** Campista, G.M.; Ortega, T.M.; Herbas, A.B.A.; Fontão, D.F.S.; Rozenowicz, R.L.; Signorini Filho, R.C.

**INTRODUÇÃO:** As taxas de recidiva pélvica após tratamento exclusivo com radioterapia no câncer do colo uterino são: 10% no estágio clínico IB, 17% no EC IIA, 23% no EC IIB, 42% no EC III e 74% no EC IVA. As pacientes que apresentam recidiva após o tratamento cirúrgico geralmente são tratadas com radio-quimioterapia. No entanto, aquelas que apresentam recidiva após tratamento radioterápico exclusivo, a cirurgia de resgate é a única possibilidade terapêutica, e eventualmente de cura, para estas pacientes. Sabe-se que esta neoplasia não responde satisfatoriamente à quimioterapia isolada. **RELATO DE CASO:** AJP, 28 anos, sem comorbidades, encaminhada ao nosso serviço em novembro de 2010 com biópsia de colo uterino conclusivo para carcinoma epidermóide invasivo moderadamente diferenciado (CEC G2). Foi estadiada como IIIB, devido a comprometimento parametrial direito até parede óssea. Realizou radioterapia e braquiterapia até fevereiro de 2011. Iniciou seguimento oncológico trimestral com

exame físico, colpocitologia oncológica e colposcopia. Em março de 2012 (após 13 meses), apresentou nodulação em terço superior da vagina, à direita, cuja biópsia evidenciou recidiva local por CEC G2. À ressonância nuclear magnética de abdome e pelve, pequena imagem nodular no colo uterino, em sua porção posterior, com realce pós-contraste, paramétrios e órgãos adjacentes livres. Também não havia evidência de lesões secundárias torácicas, abdominais ou linfonodomegalias. Realizado histerectomia Piver II com colectomia proximal, sem intercorrências. Anatomopatológico mostrou margens cirúrgicas livres de lesão. **CONCLUSÃO:** A realização de um seguimento trimestral, com exame físico detalhado, colpocitologia oncológica e colposcopia, após tratamento primário do câncer do colo do útero, possibilita uma intervenção precoce nos casos de recidiva. Neste caso, paciente jovem, foi possível a realização de uma cirurgia mais conservadora frente à recidiva pós-radioterapia, com grande impacto na sua qualidade de vida e sobrevida global.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – São Paulo – SP

### A INFLUÊNCIA DA INSULINEMIA NO GRAU DE HIRSUTISMO DAS PACIENTES COM A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

**Código:** 719

**Sigla:** G130

**Autores:** Miraldi, P.; Hayashida, S.A.Y.; Soares Jr, J.M.; Marcondes, J.A.M.; Maciel, G.A.R.; Baracat, E.C.

**Objetivo:** Estabelecer a influência da insulinemia no grau de hirsutismo em pacientes com a síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Método:** Foram analisadas, retrospectivamente, 229 pacientes, com idades variando de 13 a 41 anos e média etária de 25,5 ( $\pm 5,3$ ) anos, com SOP segundo os critérios de Rotterdam (2003). Apresentavam espaniomenorréia 57,6% das pacientes e 28,8%, amenorreia. A média do índice de massa corpórea (IMC) foi de 30,4 ( $\pm 7,4$ ) Kg/m<sup>2</sup>, sendo 25,7% normais, 27,9% com sobrepeso, 36,7% obesas e 9,7% obesas mórbidas. Todas as pacientes foram submetidas ao teste de tolerância à glicose, com dosagens de glicemia e insulina. O diagnóstico de resistência insulínica foi estabelecido pela insulinemia de 120 minutos pós-sobrecarga (I120)  $> 150 \mu\text{g/dL}$ . O grau de hirsutismo foi classificado de acordo com a escala de Ferriman e Gallwey modificado. Em 41 (18,1%) pacientes não foi evidenciado hirsutismo (score até 6), em 75 (33,2%) grau leve (7-12), em 76 (33,6%) pacientes com grau moderado (13-18) e em 34 (15,1%) grau intenso (19-36). Utilizou-se o teste t para análise estatística. **Resultados:** A insulinemia basal mostrou resistência insulínica em 62 (27,1%) das pacientes e a pós-estímulo em 85 (37,1%). Em pacientes com hir-

sutismo < 12 foi evidenciado média de 1120 de 131 mUI/mL e mediana de 80,1 enquanto nas com grau de hirsutismo >12 evidenciou-se média de 1120 de 173,1 mUI/mL, com valor de mediana de 129,7 (p=0,03). Conclusão: A insulínia parece estar relacionada com o grau de hirsutismo em pacientes com a síndrome dos ovários policísticos.

**Instituição:** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP – São Paulo – SP

## MOLUSCO CONTAGIOSO: DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

**Código:** 720

**Sigla:** G131

**Autores:** Rocha, M.N.; Lage, S.C.S.; Lopes, L.M.P.; Leandro, L.R.A.; Costa, R.F.; Bernardes, R.L.

RELATO DE CASO Paciente J.V.N. 24 anos, vida sexual ativa, há aproximadamente 6 meses observou aparecimento de lesões nos genitais, que foram se disseminando. A inspeção identificadas aproximadamente 10 pápulas, com depressão central, sendo diagnosticadas como molusco contagioso. Submetida à curetagem das lesões para tratamento. INTRODUÇÃO O molusco contagioso é uma infecção viral benigna, frequente, causada por um parapoxvírus, que atinge a pele e as mucosas. É mais comum em crianças, outro pico de incidência se situa entre 17 e 25 anos. Na área genital, em geral, é transmitido por contato direto ou fômites. O período de incubação é de 14-50 dias. As lesões são autolimitadas, porém podem persistir de 6 meses a 5 anos até o seu completo desaparecimento. O diagnóstico é essencialmente clínico. A lesão é uma pápula semi-esférica, séssil, geralmente umbilicada ou com discreta depressão central. É assintomática, exceto se infectada, quando pode ser dolorosa. Geralmente ocorrem numerosas pápulas, que podem se localizar em qualquer região, mas são mais comuns no tronco, membros e genitália. DISCUSSÃO A incidência do molusco contagioso vem aumentando cada vez mais na população adulta, principalmente através da via de contato sexual, e sobretudo em pacientes imunocomprometidos. Estudos sugerem que a transmissão poderia estar relacionada com fatores como humidade, calor e falta de higiene. Apesar de autolimitado e assintomático em indivíduos saudáveis, o tratamento pode ser benéfico em prevenir a autoinoculação e a transmissão a outras pessoas, principalmente nos casos de lesões genitais, onde o tratamento é instituído a fim de reduzir o risco de transmissão sexual. CONCLUSÃO O tratamento baseia-se na destruição tissular. A curetagem e a crioterapia tem sido amplamente utilizadas. O imiquimod a 5%, a podofilotoxi-

na a 0.5%, o ácido salicílico, a tretinoína e o hidróxido potássico são tratamentos tópicos utilizados com bons resultados.

**Instituição:** Feluma/ Hospital Belo Horizonte – Belo Horizonte – MG

## TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES SIMULANDO CARCINOMA: RELATO DE CASO

**Código:** 721

**Sigla:** G132

**Autores:** Costa, K.M.; Gebrim, L.H.; Shida, J.Y.; Passeto, M.; Oliveira, C.B.; Almeida, J.A.

O tumor de células granulares é uma rara neoplasia benigna, que atinge a mama em 5 a 8% dos casos, tendo correlação com o câncer de mama em 1:1000 casos. A histologia do tumor é incerta, geralmente acomete pacientes em idade mediana, e é de difícil diagnóstico diferencial por simular um carcinoma clinicamente e radiologicamente. Relatamos um caso em paciente de 23 anos, com nódulo de 1 cm em quadrante supero-medial de mama esquerda, classificado como Birads IV na mamografia e Birads III no ultrassom. Realizou punção aspirativa com agulha fina com diagnóstico de positividade para células malignas. Foi submetida a core biopsy evidenciando tumor de células granulares, confirmado posteriormente em exérese do tumor. A paciente permanece em seguimento de rotina em nosso serviço.

**Instituição:** CRSM – Centro de Referência da Saúde da Mulher, Hospital Pérola Byington – São Paulo – SP

## SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DOS DIFERENTES MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE INSULÍNICA EM RELAÇÃO AO HOMA-IR EM PACIENTES COM A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

**Código:** 723

**Sigla:** G133

**Autores:** Miraldi, P.; Hayashida, S.A.Y.; Soares Jr, J.M.; Marcondes, J.A.M.; Maciel, G.A.R.; Baracat, E.C.

Objetivo: Comparar a sensibilidade e a especificidade dos diferentes métodos de avaliação da sensibilidade insulínica em relação ao HOMA-IR, em pacientes com a síndrome dos ovários policísticos (SOP). Métodos: Foram analisadas, retrospectivamente, 191 pacientes, idade de 13 a 41 anos, média etária de 25,4 (±5,3) anos, com SOP segundo os critérios de Rotterdam (2003). O padrão menstrual foi de espaniomenorréia em 57,6% das pacientes e de amenorreia em 28,8%.

A média do Índice de Massa Corpórea (IMC) foi 29,5 ( $\pm 7,0$ ) g/m<sup>2</sup>; 28,3% das pacientes foram classificadas como sobrepeso, 34,5% obesas e 7,3% obesas mórbidas e o restante apresentavam IMC normal. O diagnóstico de resistência insulínica (RI) foi estabelecido pela insulinemia basal (IO)  $>20 \mu\text{UI/ml}$ , insulinemia após 120 minutos (I120)  $> 150 \mu\text{UI/ml}$ , relação glicemia/insulina (G/I)  $< 4,5$ , HOMA-IR (Homeostasis Model Assessment – insulin resistance)  $>2,7$ , QUICKI (Quantitative Insulin Sensitivity Check Index)  $<0,33$ . Utilizou-se adicionalmente para as análises a dosagem da globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG)  $< 22\text{mmol/L}$  como possível marcador da RI. Foram excluídas pacientes diabéticas e intolerantes diagnosticadas pela glicemia de jejum. Resultados: O índice QUICKI mostrou-se semelhante ao HOMA com 100% de sensibilidade e 99% de especificidade. Os métodos IO e relação G/I, foram semelhantes entre si, tendo 42% e 43% de sensibilidade, respectivamente, em relação ao HOMA. A I120 revelou sensibilidade de 60%, especificidade de 89%, valor preditivo positivo (VPP) de 83% e valor preditivo negativo (VPN) de 70%, em relação ao HOMA. A dosagem de SHBG mostrou sensibilidade de 41%, com especificidade de 89%, VPP, 70%, VPN, 60% e acurácia de 63% em relação ao HOMA. Conclusão: O método de avaliação da sensibilidade insulínica mais próximo ao HOMA foi o índice QUICK. Os demais métodos analisados foram menos sensíveis do que o QUICK, porém, mais específicos.

**Instituição:** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP – São Paulo – SP

## DOENÇA DE FOX-FORDYCE – RELATO DE CASO

**Código:** 724

**Sigla:** G134

**Autores:** Ramos, C.L.M.; Blanco, M.S.; Marques, C.M.; Kenj, G.; Okada, M.; Pires, L.M.A.S.

**INTRODUÇÃO:** A doença de FOX-FORDYCE é uma dermose caracterizada por lesões papulares perifoliculares nas áreas de glândulas apócrinas causada pela obstrução e ruptura dos ductos apócrinos intradérmicos. Trata-se de uma doença rara que acomete mulheres entre 13 e 35 anos e caracteriza-se pelo intenso prurido. **RELATO DE CASO:** N.B.S., 43 anos com queixa de prurido vulvar e resultado de biópsia vulvar realizada em dezembro de 2010 com diagnóstico anátomo-patológico de neoplasia intra-epitelial vulvar grau II. Realizada colposcopia sem alterações e nova vulvoscopia em fevereiro de 2011, onde observou-se: pontilhado fino, 2 cm, em terço superior de grande lábio direito; pápulas e epitélio acetobranco tênue, 1,5 cm, em face interna de pequeno lábio direito; epitélio acetobranco

micropapilar, 2 cm, em terço superior de grande lábio esquerdo. Realizado coleta de citologia oncológica e biópsia de vulva nesses 3 locais. Paciente retornou com os seguintes resultados: CO classe II e biópsia vulvar com dois fragmentos mostrando neoplasia intraepitelial vulvar grau 1 sugestiva de ação viral (HPV), e outro, Doença de FOX-FORDYCE. Clinicamente evoluiu com redução das lesões HPV porém mantendo lesão em face interna de pequenos lábios. Aplicado ácido tricloroacético a 90% nas lesões HPV induzidas, com clareamento completo da infecção. No retorno, a paciente referia piora do prurido vulvar e mantinha pápulas e epitélio acetobranco tênue em face interna de pequenos lábios. Além de epitélio acetobranco tênue em toda linha de Hart. Tratado com Imiquimode três vezes por semana, durante 4 semanas. Após 30 dias observou-se regressão de 80 % das lesões de FOX-FORDYCE e clinicamente assintomática. **RELEVÂNCIA:** A Doença de FOX-FORDYCE é uma dermatose benigna e incomum, cujo tratamento geralmente é insatisfatório. **COMENTÁRIOS:** Apesar da grande diversidade de medicamentos utilizados no tratamento da Doença de Fox Fordyce, não foram encontrados na literatura ensaios clínicos demonstrando a eficácia dos mesmos.

**Instituição:** Hospital Municipal Maternidade Escola “Dr Mário de Moraes Altenfelder Silva” (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP

## COMPRESSÃO ILÍACA POR MIOMA UTERINO

**Código:** 728

**Sigla:** G135

**Autores:** Camargo Jr, O.; Laureano, A.J.; Kashimoto, E.; Gabriel, S.A.; Oliveira, M.P.P.; Matuoka, M.L.

**Introdução:** Embora a miomatose uterina seja patologia prevalente na população feminina, com uma taxa de 20 a 50%, a insuficiência arterial crônica como complicação é rara, sendo encontrado na literatura apenas um relato de caso semelhante. Em miomas volumosos pode ocorrer compressão de órgãos e vasos. **Relato de caso:** Paciente H. A. A. M., 80 anos, G6P6A0, menopausada há 28 anos, com hipertensão arterial e acidente isquêmico transitório (04 anos), chega ao PS referindo dor isquêmica ao repouso em membro inferior esquerdo com piora há 3 dias e claudicação há 10 meses, em uso de AAS 200mg/dia e cilostazol 100mg de 12/12h. Ao exame: presença de massa endurecida não pulsátil à palpação abdominal, pulsos femorais e distais ausentes bilateralmente. Presença de gangrena seca em 4º e 5º artelhos de pé esquerdo. Submetida à tomografia abdominal contrastada, sendo observado massa sugestiva de mioma uterino. Realizado aortografia e arteriografia de membros inferiores que demonstrou oclusão de ar-

térias ilíacas com recanalização em artérias femorais profundas e doença distal. Após avaliação cardiológica e ginecológica paciente foi submetida à histerectomia total abdominal e realizada dissecação de artéria femoral bilateralmente. Na arteriografia de controle intra-operatória não foi observada perviedade de segmentos distais. Dessa forma, optou-se por finalizar o procedimento, com introdução de alprostadil 200mg/dia por 10 dias no pós-operatório. Paciente evolui para amputação supra-patelar de membro inferior esquerdo, 02 meses após o primeiro procedimento. Atualmente continua em seguimento com a equipe de cirurgia vascular, do Hospital e Maternidade Celso Pierro. Discussão: A insuficiência arterial crônica em membros inferiores é uma doença frequente em pacientes com quadro de aterosclerose em segmento aorto-ilíaco e membros inferiores, porém, com apenas um caso descrito na literatura semelhante a esse, com oclusão de artérias ilíacas por mioma uterino o que torna a descrição deste caso relevante.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de Campinas – Campinas – SP

### COMPRIMENTO DO TELÔMERO NAS MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

**Código:** 731

**Sigla:** G136

**Autores:** Pedroso, D.C.C.; Okuka, M.; Paula, W.M.; Keefe, D.L.; Silva, C.; Reis, R.M.

**Objetivos:** Analisar o comprimento do telômero nas mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). **Métodos:** Neste estudo caso-controle cada mulher com SOP foi pareada por idade ( $\pm 2$  anos) e índice de massa corporal (IMC) ( $\pm 2$  kg/m<sup>2</sup>) com uma mulher controle. Pressão arterial sistêmica, circunferência da cintura, perfil lipídico, glicemia, insulina, modelo homeostático da sensibilidade à insulina (HOMA-IR), LH (hormônio luteinizante), FSH (hormônio folículo estimulante), testosterona, androstenediona, 17-hidroxiprogesterona, prolactina, globulina de ligação de hormônio sexual (SHBG), proteína C reativa (PCR), homocisteína, índice de androgênio livre (FAI) e hormônio estimulante da tireóide (TSH) foram analisados. O comprimento do telômero foi mensurado através da Reação em Cadeia da Polimerase Quantitativa em Tempo Real. Os dados foram analisados pelo teste não paramétrico de Wilcoxon para as amostras dependentes. **Resultados:** Um total de 50 mulheres com SOP (Idade 28,78 anos  $\pm$  5,36 e IMC 29,17 kg/m<sup>2</sup>  $\pm$  6,59) e 50 mulheres Controle (28,64 anos  $\pm$  5,58 e 28,98 kg/m<sup>2</sup>  $\pm$  6,33) foram avaliadas. O grupo SOP apresentaram níveis mais eleva-

dos de pressão arterial sistólica (116,6 mmHg  $\pm$  9,55 vs 112,11  $\pm$  12,64,  $p=0,02$ ), insulina (8,14  $\pm$  9,56 IU/ml  $\pm$  7,37 vs 4,98  $\pm$  4,52,  $p<0,01$ ), HOMA-IR (2,27  $\pm$  2,18 vs 1,42  $\pm$  1,35,  $p=0,03$ ), LH (7,4 mU/ml  $\pm$  5,21 vs 4,98  $\pm$  3,26,  $p<0,01$ ), FSH (4,39 mU/ml  $\pm$  2,05 vs 3,57  $\pm$  1,93,  $p=0,03$ ), testosterona (86,78 ng/dl  $\pm$  31,5 vs 66,5  $\pm$  29,76,  $p<0,01$ ), androstenediona (104,68 ng/dl  $\pm$  45,24 vs 87,2  $\pm$  32,04,  $p=0,01$ ) e FAI (8,98  $\pm$  9,61 vs 4,92  $\pm$  3,43,  $p<0,01$ ). O telômero no grupo SOP (3347,56 Kb  $\pm$  536,27) não diferiu do controle (3435,18  $\pm$  483,02) ( $p = 0,52$ ). **Conclusões:** Nesta amostra populacional, não encontramos um encurtamento dos telômeros nos leucócitos do sangue periférico das mulheres com SOP.

**Instituição:** Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade e Medicina de Ribeirão Preto- USP e University of South Florida – USA – Ribeirão Preto – SP

### ALTERAÇÕES NA FORÇA MUSCULAR, NA COMPOSIÇÃO CORPORAL E NOS PARAMETROS METABÓLICOS EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLÍCÍSTICOS APÓS 16 SEMANAS DE TREINAMENTO FÍSICO RESISTIDO

**Código:** 732

**Sigla:** G137

**Autores:** Kogure, G.S.; Picki, F.; Vieira, C.S.; Paula, W.M.; Ferriani, R.A.; Reis, R.M.

**Objetivo:** Identificar alterações na força muscular (FM), na composição corporal (CC) e nos parâmetros metabólicos em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) após treinamento físico resistido (TFR). **Métodos:** Estudo experimental com 39 voluntárias sedentárias (idade – 18 a 37 anos e IMC – 18 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>), divididas em grupo SOP ( $n = 20$ ) e controle (CO) ( $n = 19$ ) não fumantes e não usuárias de medicamentos hormonais, submetidas a um TFR por 16 semanas. Realizou-se testes de força isométrica de preensão manual (FI) e de força dinâmica máxima (1RM) nos exercícios supino reto (SR), cadeira extensora (CE) e rosca bíceps direta (RB) e dosagens séricas de testosterona total (TT), SHBG, índice de androgênio livre, insulina e glicose de jejum, índice HOMA, perfil lipídico, caracterização do ciclo menstrual e CC por DEXA. Para a análise estatística utilizou-se a regressão linear com efeitos mistos (PROC MIXED do software SAS ® 9.0) e o contraste ortogonal pós-teste para as comparações, considerados significantes valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Observou-se aumento de FM em ambos os grupos, e maior ganho no grupo SOP nos exercícios: FI do membro dominante (5079,61 x 5501,44,  $p = 0,03$ ), SR (31,20  $\pm$  4,75 x 40,00  $\pm$  5,61,  $p < 0,01$ ), CE (27,90  $\pm$  6,23 x 37,50  $\pm$  7,56,  $p < 0,01$ ),

RB ( $19,07 \pm 3,40 \times 23,35 \pm 4,00$ ,  $p = 0,01$ ). A TT foi reduzida no grupo SOP ( $87 \times 67\text{ng/dl}$ ,  $p = 0,01$ ). Nove mulheres com SOP com amenorréia apresentaram sangramento menstrual. Na CC, a proporção em massa magra/altura foi maior no grupo SOP (SOP  $18,67 \pm 3,28 \times \text{CO } 15,36 \pm 1,76$ ,  $p = 0,01$ ). Conclusão: O TFR promoveu aumento de força muscular e ganho de massa magra nas mulheres com SOP, além de redução nos níveis de TT e regularização do ciclo menstrual.

**Instituição:** Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP – Ribeirão Preto – SP

### ECZEMA DO MAMILO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇA DE PAGET

**Código:** 735

**Sigla:** G138

**Autores:** Rocha, M.N.; Lage, S.C.S.; Lopes, L.M.P.; Prado, A.C.M.M.; Leandro, L.R.A.; Costa, R.F.

RELATO DE CASO Paciente V.F.C., 28 anos, G1P0A0. Em uso de ACO, queixando-se de sensibilidade no mamilo esquerdo há 3 meses. História familiar negativa para câncer mamário. Ao exame presença de lesão eritemato-descamativa, em mamilo esquerdo, expressão mamilar negativa. Ausência de nodulação palpável. Diagnosticado como eczema de mamilo esquerdo e tratado com corticóide tópico. INTRODUÇÃO Na Doença de Paget, o quadro inicia-se com o aparecimento de lesão eritemato-descamativa, em uma das papilas mamárias. Prurido ou ardência podem ser referidos e, às vezes, ocorre sangramento. Na evolução podem ocorrer inversão, espessamento, erosão ou ulceração do mamilo e extensão da lesão à aréola. Metade dos casos é acompanhado de nódulo de mama palpável. Mamografia e ultra-sonografia são importantes para se pesquisar nódulos ou microcalcificações. DISCUSSÃO A Doença de Paget pode ser mamária e extra-mamaria. Sua frequência é de 2%. É quase sempre unilateral. Ocorre em pacientes entre 26 e 82 anos, com maior frequência na quinta e sexta décadas. O diagnóstico diferencial da lesão papilar deve ser feito principalmente com eczema e dermatite de contato. O diagnóstico definitivo é feito por biópsia da papila mamária. Nódulos palpáveis e áreas suspeitas identificadas por métodos de imagem devem ser biopsiados. O tratamento é cirúrgico, através da realização de mastectomia, podendo-se considerar a ressecção segmentar de mama seguida de radioterapia para carcinomas iniciais. CONSIDERAÇÕES FINAIS Como a Doença de Paget cursa com lesão eczematosa, o principal diagnóstico diferencial faz-se com o eczema, diferindo deste pela evolução, por ser unilateral, com prurido de menor intensidade e resposta inadequada a corticote-

rapia. Outros diagnósticos diferenciais são: psoríase e carcinoma basocelular superficial. O diagnóstico precoce diminui a morbidade e melhora o prognóstico.

**Instituição:** FELUMA/ Hospital Belo Horizonte – Belo Horizonte – MG

### PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CÂNCER DE MAMA EM JUNDIAÍ – SÃO PAULO NO ANO DE 2006.

**Código:** 736

**Sigla:** G139

**Autores:** Marraccini, R.B.; Souza, L.V.F.; Coradelli, A.C.P.; Borges, J.B.R.

Objetivos: Determinar a prevalência e os fatores relacionados ao câncer de mama como idade, IMC, estadiamento, receptores de estrogênio, progesterona, cERB2, diagnóstico patológico, abordagem terapêutica na cidade de Jundiaí. Métodos: levantamento retrospectivo e análise de prontuários do Serviço Municipal de Oncologia de Jundiaí, preenchidos durante todo o ano de 2006. Resultados: Foram analisados 106 prontuários. Dentre estes, obtivemos que a idade das pacientes variou de 34,8 a 87,4 anos, sendo a média de 59,84 anos. Na análise do IMC, 29,78% encontravam-se no peso ideal, 36,17% no sobrepeso, 19,14% em obesidade grau I e 14,89% obesidade grau II. Quanto ao estadiamento, foram encontrados, 25,58% IA, 32,55% IIA, 16,27% IIB, 10,46% IIIA, 12,79% IIIB, 2,32% IV. Foram avaliados receptores de estrogênio, sendo 74,71% positivos, de progesterona 68,18% positivos e o cERB2, positivo em 37,87%. Em relação ao diagnóstico patológico, o mais frequente foi o carcinoma ductal invasivo, 35%, seguido do carcinoma ductal invasivo associado ao intraductal, 34%. Considerando a terapêutica, a abordagem cirúrgica foi realizada em 93%, quimioterapia em 70%, radioterapia em 32% e hormonioterapia em 54%. Discussão: No Brasil, o câncer de mama é mais frequente entre 40 e 69 anos, fato constatado neste estudo, no qual a média foi de 59,84 anos. Quanto ao IMC, apenas 29,78% das mulheres encontravam-se no peso ideal. A presença dos receptores de estrogênio, progesterona foi compatível com outros estudos. Tratando do diagnóstico patológico, nossos dados mostraram-se diferentes da literatura. Considerando o tratamento, o elegido foi a cirurgia acompanhado de terapias adjuvantes. Palavras-chave: prevalência, câncer de mama, receptor de estrogênio, receptor de progesterona, estadiamento, diagnóstico patológico.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí – SP

## HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA EM PACIENTE JOVEM

**Código:** 740

**Sigla:** G140

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

A hiperplasia ductal atípica é caracterizada por uma proliferação de células epiteliais com apresentação arquitetural semelhante ao carcinoma ductal in situ de baixo grau. É fator de risco para o câncer de mama, com risco relativo quatro vezes maiores em relação à população geral. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 18 anos, com nódulo em mama direita há um ano. Antecedente pessoal de transplante renal há 6 anos. Negava antecedentes familiares. Ao exame clínico apresentava nódulo palpável de 3 cm em quadrante superolateral. A ultrassonografia de mamas evidenciou nódulo associado à microcistos agrupados medindo 3,8 cm. Realizado punção aspirativa por agulha fina, com saída de líquido citrino e citológico compatível com alteração fibrocística. Em consulta de seguimento após 6 meses foi identificado nódulo palpável endurecido na área biopsiada e exame de imagem visibilizou nódulo heterogêneo, limites mal definidos, com áreas císticas, medindo 3,5 cm, categoria 4 do BI-RADS. Realizado nodulectomia e anatomopatológico resultou em hiperplasia ductal atípica multifocal. Conclusão: A hiperplasia ductal atípica é incomum em pacientes com idade inferior a 35 anos. Alguns estudos mostram que o risco relativo de desenvolver câncer de mama aumenta em pacientes mais jovens, talvez por eventos oncogênicos prévios ou pelo tecido de mama com atípia ser susceptível a metabólicos oncogênicos do estrogênio existentes na pré-menopausa. Quando este diagnóstico é dado por biópsias percutâneas por agulha grossa pode haver a subestimação da lesão em até 50%, devendo ser realizada a ampliação cirúrgica. Está bem estabelecido o benefício do tamoxifeno como quimioprevenção ao câncer de mama, reduzindo o risco em 86% para mulheres com hiperplasia ductal atípica na pré-menopausa com idade superior a 35 anos. Em pacientes muito jovens este benefício não está claro. O recomendado é realizar exame clínico semestral até que completem a idade para o rastreamento mamográfico.

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

## DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS EXPERIMENTAIS PARA O TRANSPLANTE UTERINO EM SUÍNOS

**Código:** 743

**Sigla:** G141

**Autores:** Oliveira, E.; Salzedas, A.A.; Carvalho, F.S.S.; Castro, R.A.; Sartori, M.G.F.; Girão, M.J.B.C.

**Objetivos:** Os recentes avanços da Medicina Reprodutiva, especialmente em questões tecnológicas, tais como a estimulação hormonal, ICSI e FIV tornaram possível a resolução de muitas das causas de infertilidade feminina. Em que pese esses avanços, em muitos países, a gestação de substituição (“barriga de aluguel”) por questões legais, éticas e religiosas não é aceita. Assim, mulheres submetidas à histerectomia na juventude por doenças ginecológicas e aquelas com anomalias congênitas do trato genital, como a Síndrome de Rokitansky-Küster-Hauser-Meyer estão condenadas, nessas sociedades, a não terem filhos. Indiscutivelmente, para muitas mulheres, essa perspectiva afeta muito negativamente a qualidade de vida. Essas pacientes têm sido levadas a “sonhar” com a possibilidade do transplante uterino que aliviaria a angústia do desejo enorme de conceber e gestar uma criança. Em linhas gerais o propósito desse estudo é estabelecer um modelo para o transplante uterino em suínos e, assim, dar o primeiro passo para o Programa de Transplante Uterino no Brasil. **Métodos:** Foram incluídas 12 porcas da raça “large White” com oito a 13 meses de idade e com peso que variou de 24 a 36 Kg. Foi realizada imunossupressão com doses mínimas de ciclosporina e prova cruzada para afastar a possibilidade de incompatibilidade sanguínea entre os animais doador e receptor. A seguir, realizou-se, no doador, histerectomia sob anestesia geral, com a retirada, em monobloco, da aorta e veia cava inferior, de tal forma que no receptor houvesse possibilidade de se realizar a anastomose com esses mesmos vasos. **Resultados:** Foram realizados seis experimentos e, no pós-operatório imediato, houve boa reperusão em cinco animais. Entretanto, no sétimo dia de pós-operatório as análises histológicas demonstraram rejeição em cinco animais. **Conclusões:** O modelo experimental de transplante uterino é factível, mas a monitorização das doses de imunossupressores deve ser realizada a fim de impedir os episódios de rejeição.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP – EPM – São Paulo – SP

## RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA SINCÔNICO DE OVÁRIO E ENDOMÉTRIO EM PACIENTE DE 24 ANOS

**Código:** 747

**Sigla:** G142

**Autores:** Campos, C.M.; Yoneda, J.Y.; Bastos, J.F.; Sallum, L.F.; Derchain, S.F.M.; Sarian, L.O.Z.

Paciente de 24 anos, nuligesta, obesa (IMC 33), em uso de anticoncepcional oral, com história de irregularidade

menstrual há aproximadamente seis meses. Submetida a histeroscopia cirúrgica e biópsia de endométrio em novembro de 2011, com anátomo-patológico: adenocarcinoma endometrióide. Encaminhada à oncologia, realizado exame clínico e solicitados exames pré-operatórios e de estadiamento, com resultados negativos. Em março de 2012 submetida a estadiamento cirúrgico, realizada histerectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral, linfadenectomia pélvica e para-aórtica, omentectomia e coleta de lavado peritoneal, com anátomo-patológico: adenocarcinoma endometrióide bem diferenciado do endométrio invadindo mais da metade do miométrio e com invasão carcinomatosa angiolinfática; adenocarcinoma endometrióide bem diferenciado de ovário direito com áreas de diferenciação escamosa, prováveis tumores sincrônicos. Paciente atualmente em quimioterapia e radioterapia, com seguimento no serviço de oncologia. Carcinomas endometrióides sincrônicos no endométrio e no ovário são incomuns, mas são eventos já reconhecidos, encontrados em aproximadamente 10% das pacientes com tumores ovarianos e em 5% com tumores endometriais. A maior parte dos tumores sincrônicos de ovário e endométrio costumam ser de linhagem endometrióide e tendem a se comportar diferentes dos tumores primários, com diagnóstico em estágios iniciais e com melhor prognóstico. Normalmente, relacionam-se com pacientes obesas ou sobrepeso, nuligestas, em uso de anticoncepcionais orais e normalmente são mais jovens que as pacientes com adenocarcinomas de ovário e de endométrio (em geral na perimenopausa). Há relação com uso de medicamentos indutores de ovulação e em pacientes com diagnóstico de endometriose (principalmente em estágios iniciais ou tumores de baixo grau). As formas mais comuns de apresentação relacionam-se com sangramento uterino anormal, dor abdominal ou pélvica, mas tumores ovarianos costumam apresentar-se como achados incidentais em cirurgias. O uso de CA-125 para seguimento precisa ser mais bem estudado e o tratamento combinado de quimioterapia e radioterapia pode ser utilizado em estágios mais avançados.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

### ESTUDO DO BIRADS MAMOGRÁFICO 4 E 5 E SUA CORRELAÇÃO COM ANÁTOMO-PATOLÓGICO

**Código:** 748

**Sigla:** G143

**Autores:** Aoki, T.T.; Silva, R.C.; Kawamoto, C.; Kobashigawa, R.; Nestarez, J.E.; Wolgien, M.D.C.G.M.

**OBJETIVO:** Estudo do Bi-Rads Mamográfico 4 e 5 com análise dos Valores Preditivos Positivos (VPP) do Bi-Rads

4 e 5 no nosso Serviço e da correlação das características apresentadas com os achados anátomo-patológicos. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, transversal, analítico de pacientes atendidas no nosso Serviço com mamografia com classificação de BI-RADS 4 e 5, que realizaram exérese cirúrgica, no período entre janeiro de 2007 a dezembro de 2009. Todas as pacientes realizaram Mamografia nas 2 incidências por mama (crânio-caudal e médio-lateral-oblíqua), além das incidências complementares (compressão localizada e magnificação) quando necessárias. As mamografias foram realizadas em aparelho da marca Siemens® modelo Mammomat 1000®. A classificação BIRADS, para mamografia foi baseada no Léxico Birads, quarta edição. **RESULTADOS:** A amostra foi de 63 pacientes, com idade média de 56,9 anos. Entre todos os casos tivemos 27(42,8%) classificados como BI-RADS 5, 16(25,5%) BI-RADS 4A, 12(19%) BI-RADS 4B e 8(12,7%) BI-RADS 4C. Foram confirmados com o anátomo-patológico 50 casos de 9 câncer de mama, sendo que 27(54%) eram BI-RADS 5. Dos BI-RADS 4 A 3(37,5%) eram câncer, 7(58%) dos BI-RADS 4B, 13(81,25%) dos 4C e 27(100%) dos BI-RADS 5. Analisando as variáveis da classificação mamográfica obtivemos 30 (47,6%) de massas, 19 (30,2%) de calcificações, 1 (1,6%) de distorção arquitetural e 13 (20,6%) de associação de imagens. **CONCLUSÃO:** Em nosso estudo os dados também foram variáveis para a categoria 4, sendo as frequências de câncer de 37,5% para os BI-RADS A, 58% para os B, 81,25% para os C, e a frequência de malignidade no BI-RADS 5 (100%), conforme a literatura que aponta para maior que 95%. A presença de massas com margem espiculadas, forma microlobulada e microcalcificações pleomórficas, com distribuição segmentar e em número maior que 10 são fatores relacionados a presença de malignidade

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

### RECORRÊNCIA DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS E NAS ACIMA DE 60 ANOS

**Código:** 753

**Sigla:** G144

**Autores:** Aoki, T.T.; Silva, R.C.; Poggi, T.R.A.R.; Bercovici, S.; Nestarez, J.E.; Wolgien, M.D.C.G.M.

**Objetivo:** Recorrência de câncer de mama em mulheres jovens e nas acima de 60 anos atendidas na Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha (HMEC) no período de 1977 a 2007. **Método:** Estudo retrospectivo de mulheres atendidas no HMEC no período de 1977 a 2007 com câncer de mama submetidas a tratamento primário, que evoluíram com recidiva. Os critérios de exclusão: faixa

etária entre 41 e 59 anos e aquelas que evoluíram com óbito. A população estudada foi dividida em dois grupos: Grupo 1 (idade inferior 41 anos) e Grupo 2 (idade superior 60 anos). Foram analisadas as seguintes variáveis: tamanho tumoral, tipo histológico, grau nuclear, acometimento linfonodal, presença de invasão angiolinfática e receptores hormonais. Resultados: O total de pacientes foi 263. O grupo 1 com 86 pacientes e o grupo 2 com 177. No grupo 1 houve predomínio de tumores acima de 5 cm em 61,3% das pacientes, enquanto no grupo 2 foi 36,3%. Em relação ao acometimento linfonodal, 57,47% das mulheres jovens tiveram linfonodos comprometidos, 44,08% das mulheres acima de 60 anos tiveram acometimento linfonodal. O grau nuclear II foi predominante em ambos os grupos. O tipo histológico predominante foi ductal infiltrativo em ambos os grupos. Nos dois grupos houve aproximadamente 62,5% de invasão linfática. Receptores hormonais negativos foram prevalentes no grupo 1, E de 34, 5% e P de 28, 1%, em contrapartida no grupo 2 houve predomínio de receptores positivos, E de 33,34% e P de 33, 34%. Conclusão: A taxa de recorrência do câncer de mama no grupo 1 foi de 11,49% de recidiva local e 25,29% de metástase. No grupo 2 a taxa de recidiva local foi 10,22% e 26,88% de metástase. Foram significantes os tumores maiores que 5,0cm no grupo jovem e a presença de receptores positivos em mulheres de 60 ou mais. .

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

## MULTIMORBIDADES E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES COM 50 ANOS OU MAIS AVALIADAS ATRAVÉS DE ESTUDO POPULACIONAL

**Código:** 754

**Sigla:** G145

**Autores:** Machado, V.S.S.; Pinto-Neto, A.M.; Valadares, A.L.R.; Costa-Paiva, L.S.; Sousa, M.H.

Objetivos: Avaliar a presença de multimorbidades e fatores associados em mulheres brasileiras com 50 anos ou mais do sudeste brasileiro. Métodos: Foi realizado um estudo transversal de base populacional, utilizando entrevista domiciliar em uma amostra de 622 mulheres com 50 anos ou mais. Os dados foram obtidos através de autorrelato. O número de doenças crônicas referidas foram avaliadas (hipertensão, artrose, catarata, diabetes mellitus, osteoporose, glaucoma, bronquite crônica ou asma, derrame, incontinência urinária, câncer, infarto do miocárdio, enfisema pulmonar) e classificadas em nenhuma, uma ou duas ou mais morbidades (multimorbidades). Os fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos associados também foram avaliados. Para analisar dos dados, primeiramente foi descrita a prevalência

de cada uma das morbidades estudadas e o número de morbidades reportadas por cada mulher. O teste de qui-quadrado e a regressão de Poisson foram utilizados para selecionar os principais fatores associados com o número de morbidades, com nível de significância de 5%. Resultados: Nessa amostra, 15.8% não reportaram nenhuma doença crônica, 26% referiram uma doença crônica e 58.2% referiram duas ou mais doenças crônicas. A hipertensão foi relatada por 55.9%, artrose por 33.8%, catarata por 24.5%, diabetes por 22.7%, osteoporose por 21.3%, glaucoma por 9.9%, asma por 9.2%, incontinência urinária por 8.9%, câncer por 6.8%, infarto por 4.8%, derrame por 2.7% and enfisema pulmonar por 8%. Na regressão de Poisson nota-se que para cada ano de vida acrescentado às mulheres acima de 50 anos aumenta-se a chance de associação com multimorbidades em 3% (IC 95% 1.02-1.04), e para cada 1Kg/m<sup>2</sup> acrescentado ao IMC das mulheres acima de 50 anos também se aumenta a chance de associação com multimorbidades em 3% (IC 95% 1.02-1.04). Conclusão: O envelhecimento e o aumento do IMC estiveram diretamente associados à presença de multimorbidades.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas – SP

## DISTRIBUIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BIRADS MAMOGRAFICO EM UMA POPULAÇÃO DA ZONA NORTE DE SÃO PAULO

**Código:** 757

**Sigla:** G146

**Autores:** Preza, M.A.G.; Muniz, L.D.; Aoki, T.T.; Kobashigawa, R.; Nestarez, J.E.; Wolgien, M.D.C.G.M.

Métodos: Avaliar a distribuição da Classificação de BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) mamográfico na população atendida pelo Serviço de Imagem da Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, serviço de nível terciário, que atende a região norte de São Paulo. As pacientes atendidas foram de demanda espontânea e de screening do serviço de Mastologia da Instituição. O período estudado foi o ano de 2009 e 2010, aplicando o sistema de BIRADS. BIRADS 0 (inconclusivo, complementação necessária), BIRADS 1 (normal), BIRADS 2 (achados benignos), BIRADS 3 (provavelmente benigno), BIRADS 4 (achados suspeitos para malignidade), BIRADS 5 (achados malignos). Resultados: O total de exames nos anos de 2009 e 2010 foram respectivamente: 15246 e 14344. A categoria BIRADS 0 representou 5,18% (790) do total de exames em 2009 e 4,55% (654) em 2010, já as categorias 1 e 2 consideradas normais representaram 50,72% (7733) e 43,39% (6616) em 2009, 42,40% (6082) e 52,13% (7478) em 2010. As categorias 3, 4 e 5, nas quais as lesões são provavelmente benignas, suspeitas e malignas, respectivamente, representaram

0,68% (107) do total de exames em 2009 e 0,89% (130) em 2010. A categoria 3 em 2009 representou 0,25% (39), enquanto em 2010 0,40% (58) do total de exames. A categoria 4 representou 0,34% (53) e 0,32% (47) respectivamente. A categoria 5 representou 0,09% (15) em 2009 e 0,17% (25) em 2010 do total de exames. As categorias 4 e 5 de cada ano não apresentaram diferença proporcionalmente, quando comparadas estatisticamente ( $p > 0,05$ ). Conclusões: A distribuição da classificação de BIRADS nesta população caracterizou-se dentro da normalidade, com BIRADS 1 e 2 em aproximadamente 94 % e as lesões malignas apresentaram frequência semelhantes nos anos correspondentes inferiores a 1%.

**Instituição:** Hospital Municipal Maternidade Escola “Dr Mário de Moraes Altenfelder Silva” (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP

### ABSCESSE VAGINAL DE TERÇO PROXIMAL, DECORRENTE DE SINÉQUIA POR ATROFIA NA PÓS-MENOPAUSA.

**Código:** 758

**Sigla:** G147

**Autores:** Ramalho, F.S.; Lojelo, R.; Peluso, P.; Albejante, M.C.; Ferraz, A.C.N.; Costa, C.A.C.

Relato de caso de paciente de 83 anos com massa cística em canal vaginal com queixa de dor hipogástrica progressiva associado a crescimento da massa cística concomitante. Diagnosticado por ressonância magnética cisto vaginal em terço proximal de grande volume ocupando todo canal vaginal. Ao exame paciente apresentava sinéquia vaginal total com intensa atrofia genital. Realizado abordagem cirúrgica não comum sendo desfeito a sinéquia e drenagem do cisto evidenciando um abscesso com saída de secreção purulenta de aproximadamente 200ml. Relatado caso não comum de complicação por atrofia genital com abordagem cirúrgica não divulgado em pesquisas realizadas em conteúdo on line sendo de grande valia sua divulgação pública.

**Instituição:** Conjunto Hospitalar do Mandaqui – São Paulo – SP

### MIOMA GIGANTE EM GESTANTE EVOLUINDO PARA DEGENERAÇÃO GORDUROSA NO PÓS-PARTO TARDIO.

**Código:** 759

**Sigla:** G148

**Autores:** Ramalho, F.S.; Lojelo, R.; Peluso, P.; Albajante, M.C.; Ferraz, A.C.N.; Zillig, M.C.

Relato de caso de paciente de 35 anos primípara que

acompanhou no serviço gestação com mioma gigante de 2557cm<sup>3</sup> e que evoluiu com trabalho de parto prematuro. Acompanhada no ambulatório foi evidenciado piora do quadro no puerperio tardio com dor em hipocondrio mantendo massa pélvica que atingia cicatriz umbilical. Evidenciado mioma de 1400cm<sup>3</sup> e indicado histerectomia. No intraoperatório achado mioma de grande volume, subseroso, localizado em fundo uterino com útero de tamanho normal. Realizado histerectomia subtotal com retirada do mioma. Explorado peça cirúrgica a qual evidenciou degeneração gordurosa do nódulo uterino ilustrada com imagens. Caso relatado pela possibilidade de ilustrar de maneira satisfatória degeneração miomato-sa em mioma gigante desenvolvido em gestação caracterizando umas das complicações desta patologia.

**Instituição:** Conjunto Hospitalar do Mandaqui – São Paulo – SP

### AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES BRASILEIRAS COM 50 ANOS OU MAIS: ESTUDO POPULACIONAL

**Código:** 760

**Sigla:** G149

**Autores:** Machado, V.S.S.; Pinto-Neto, A.M.; Valadares, A.L.R.; Costa-Paiva, L.S.; Sousa, M.H.

**Objetivos:** Avaliar os fatores associado à autopercepção da saúde em mulheres com 50 anos ou mais. **Métodos:** Realizado estudo transversal e populacional, utilizando entrevista domiciliar, numa amostra de 622 mulheres com 50 anos ou mais. Os dados foram obtidos por autorrelato. A percepção da saúde foi avaliada como muito boa, boa, regular, ruim ou péssima. Os fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos associados foram avaliados. O teste de qui-quadrado e a regressão de Poisson foram utilizados para selecionar os principais fatores associados à percepção da saúde, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Na análise bivariada os fatores associados à presença autopercepção da saúde péssima/ruim/regular foram escolaridade até 8 anos ( $p < 0,001$ ), renda mensal até R\$ 1500,00 ( $p < 0,001$ ), sobrepeso aos 20-30 anos ( $p < 0,002$ ), obesidade atual ( $p = 0,035$ ), ausência da prática semanal de atividade física ( $p < 0,001$ ), atividade física com frequência até 2 dias por semana ( $p < 0,001$ ), presença de multimorbidades ( $p < 0,001$ ), ausência de convênio médico ( $p < 0,001$ ). Na Regressão de Poisson nota-se que para cada doença crônica acrescentado à presença de multimorbidades aumenta-se a chance de associação com pior percepção da saúde em 97% (95% CI= 1.48-2.63), e para cada 1Kg/m<sup>2</sup> acrescentado ao IMC das mulheres acima de 50 anos também se aumenta a chance de associação com pior percepção da saúde em 2% (95% CI= 1.01-1.04).

A chance de associação com pior percepção de saúde diminui em 50 % em mulheres com mais de 8 anos de escolaridade (95% CI= 0.36-0.70), diminui em 29% nas mulheres com convênio médico (95% CI= 0.59-0.86), e diminui em 32% em mulheres que praticam exercícios físicos semanalmente (95% CI= 0.54-0.86). Conclusão: A presença de multimorbidades e aumento de IMC estiveram diretamente associados à pior autopercepção da saúde e maior escolaridade, possuir convênio médico e praticar exercícios físicos semanais estiveram inversamente associados à pior autopercepção da saúde.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP – Campinas – SP

## NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE VULVA DE ALTO GRAU EXTENSA TRATADA COM RESSECÇÃO AMPLA E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO GLÚTEO

**Código:** 764

**Sigla:** G150

**Autores:** Lin, L.H.; Osmundo-Júnior, G.S.; Roa, C.L.; Aguiar, L.M.; Motta, E.V.; Baracat, E.C.

**Introdução:** As neoplasias intraepiteliais vulvares (NIV) compõem um grupo de doenças pré-malignas, as quais são passíveis de diversas opções terapêuticas. A seguir apresentamos um caso de NIV de alto grau extensa, que necessitou de ressecção cirúrgica ampla com reconstrução com retalho glúteo. **Descrição:** PRA, 50 anos, feminina, casada. Queixou-se de lesão vulvar há 2 anos com crescimento e piora da dor progressiva. Realizou tratamentos sem melhora em outros serviços com cremes contendo antibióticos e corticóides. Antecedentes: nega comorbidades e vícios. Menopausa: 48 anos, nega reposição hormonal. Anticoncepção: preservativo masculino. Coitarca: 18 anos, parceiro único. 1G1GEctópica. Ao exame, evidenciada lesão sobrelevada hiperemiada de 6cm em fúrcula vaginal posterior, estendendo-se aos grandes e pequenos lábios bilateralmente. Citologia cérvicovaginal: ASC-US; Colposcopia: epitélio acetobranco tênue às 5h do colo (Biópsia: cervicite crônica); Biópsia da lesão vulvar: NIV alto grau forma clássica; Captura híbrida para HPV: negativa; anti-HIV: negativo. Iniciado tratamento com Imiquimode por 6 semanas com melhora parcial. Em vista do diagnóstico e pouca melhora clínica, indicada exérese cirúrgica da lesão com margem e reconstrução com retalho glúteo. **Anátomopatológico:** NIV escamosa de alto grau padrão basalóide 4,6cm, ausência de neoplasia invasiva. Paciente evolui bem no pós-operatório. Segue no Ambulatório de Patologia Vulvar do HCFMUSP com aparente remissão do quadro. **Comentários:** As NIVs são subdivididas em: usual (induzida por HPV) e a diferenciada (associada ao líquen escleroatrófico), no entanto o presente caso apesar de ser da forma usual,

não apresentava detecção de HPV. O tratamento da NIV é imperativo devido ao risco de evolução para carcinoma vulvar. Inicialmente, pode-se empregar o tratamento clínico com intuito curativo ou para diminuição da lesão em programação cirúrgica, no entanto na ausência de resposta, deve-se partir para ressecção da lesão, cuja vantagem é a possibilidade de excluir carcinoma invasor oculto. O excisão local com rotação de retalho é uma opção do tratamento cirúrgico com bom resultado final.

**Instituição:** Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas da FMUSP – São Paulo – SP

## SINÉQUIA DE PEQUENOS LÁBIOS APÓS DERMATITE QUÍMICA VULVAR EM MULHER GRÁVIDA

**Código:** 767

**Sigla:** G151

**Autores:** Pontes, A.C.; Giraldo, P.C.; Ishikawa, L.E.; Polli, C.H.; De Carvalho, J.B.; Amaral, R.L.G.

**INTRODUÇÃO:** Uma variedade de produtos é utilizada por mulheres na área genital, consequentemente entrando em contato com a mucosa desta região, principalmente com a finalidade de limpeza e controle de odores indesejáveis. Por outro lado, poucos ginecologistas atentam para as características físico-químicas destes produtos, bem como desconhecem os reais benefícios e efeitos nocivos que podem oferecer. **DESCRIÇÃO DO CASO:** J.S.D., 25 anos, relatava história de irritação em genitália, acompanhada de eritema local e disúria, após usar por 3 dias consecutivos sabonete íntimo líquido, evoluindo com jato urinário fraco e impossibilidade para o coito vaginal. Na época encontrava-se no 6º mês de gestação, sendo submetida a cesárea. Após o puerpério, foi encaminhada ao nosso serviço. Ao exame, apresentava os pequenos lábios fundidos, exceto por dois pequenos orifícios na linha mediana com 3mm cada, sendo um logo abaixo do clitóris em comunicação com a uretra, e outro 4cm abaixo do primeiro. O fluxo menstrual era normal. Realizou-se uretrocistografia que revelou fístula urinária e um aparente trajeto entre uretra e vagina. Foi realizada abertura da sinéquia em centro cirúrgico, com posterior visualização da cavidade vaginal e meato uretral, não sendo observada presença da fístula. Na revisão pós-operatória, referiu retorno a atividade sexual e apresentava vagina encurtada com cerca de 6cm de profundidade. **RELEVÂNCIA:** Alertar o ginecologista quanto a orientação de corretas práticas de higiene íntima, principalmente em grávidas, que apresentam processos inflamatórios mais exuberantes ao mesmo tempo em que tem uma maior preocupação com a presença de corrimentos vulvovaginais. **COMENTÁRIOS:** Os produtos de higiene são testados em pele íntegra e seca. Não há testes clínicos desenvolvidos especialmente para as mucosas e semimucosas, tecido

típico da região vulvar. Deve-se diferenciar mulheres com antecedentes alérgicos das híidas e orientar a correta higiene íntima, estimulando o uso de produtos de qualidade e procedência inquestionáveis.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

### PREVELÊNCIA DE URGÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA SUBMETIDAS A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM SLING, APÓS 90 DIAS, EM AMBULATÓRIO DE UROGINECOLOGIA.

**Código:** 769

**Sigla:** G152

**Autores:** Benedetto, P.L.S.; Pinheiro, D.A.; Nunes, L.P.; Vidotti, S.P.; Roncatti, V.; Borrelli, C.L.

**Introdução:** Incontinência urinária mista (IUM) é a perda involuntária de urina associada a urgência e também ao esforço pelo exercício físico, espirro e tosse. A IUM representa aproximadamente 40% das incontinências urinárias e pode representar um problema social ou higiênico ao paciente. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de urgência urinária em pacientes com IUM submetidas a tratamento cirúrgico com Sling, após 90 dias da cirurgia. **Método:** Revisão de 40 prontuários médicos de pacientes do ambulatório de uroginecologia do Hospital Heliópolis – São Paulo, atendidas de 2007 a 2012, de 31 a 83 anos, com incontinência urinária mista, tratadas com sling. **Resultados:** 24 pacientes, correspondendo a 60% dos casos, referiram melhora dos sintomas de urgência, 7 pacientes representando 17,5% dos casos mantiveram os sintomas e 9 pacientes representando 22,5% abandonaram o seguimento antes do terceiro mês. **Conclusão:** Em mulheres com incontinência urinária mista, o tratamento cirúrgico com sling mostrou bons resultados em relação aos sintomas de urgência até 90 dias após a cirurgia. Deve-se manter o seguimento para avaliação a longo prazo dos resultados encontrados.

**Instituição:** Hospital Heliópolis – São Paulo – SP

### PERFIL DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADULTOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO À VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL, NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FRANCISCA MENDES, NO ANO DE 2011.

**Código:** 771

**Sigla:** G153

**Autores:** Alencar Neto, A.C.; Jardim, B.A.; Cardoso, D.V.C.; Silva, J.C.A.; Lima, T.C.M.; Brum, I.R.

**Objetivos:** caracterizar a violência sexual contra vítimas maiores de 18 anos atendidas no Serviço de Atendimento à Vítima de Abuso Sexual (SAVAS), situado no Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM), em Manaus, no período de 2011. **Métodos:** estudaram-se os prontuários dos casos notificados de violência sexual em maiores de 18 anos ocorridos em 2011. Os dados coletados foram inseridos no programa SPSS (versão 16.0) e analisados de forma exploratória, sendo as variáveis inspecionadas quanto à sua característica e distribuição. **Resultados:** totalizaram-se 45 casos, todos do sexo feminino, com média de idade de 27,7 anos (DP: 9,5). As vítimas tinham cor parda ou branca em 73,3% e 20,0%, respectivamente. Possuíam ensino médio completo ou superior incompleto 21 pacientes, e a média de tempo de estudos foi de 6,2 anos (DP: 2,1). As formas de violência sexual (100%), psicológica (26,7%) e física (9,0%) foram as mais praticadas. Quanto ao meio de agressão, houve uso de força corporal em 88,2%, arma branca ou de fogo em 38,0% e 18,0% respectivamente, e ameaça em 60,0%. A agressão se relatou crônica em 7,0% dos casos. O agressor era amigo/conhecido da vítima em 17,7% e desconhecido em 75,6%. Do total, 15 casos ocorreram na residência da vítima, 11 em terrenos baldios, 9 em via pública, e 6 durante atividade laborativa. Os eventos ocorreram principalmente pela madrugada (46,7%) e à noite (18,0%). Em 10 casos, suspeitou-se do uso de álcool pelo agressor. Como consequência da agressão, houve 4 casos de gravidez e 1 de tentativa de suicídio. Dos que realizaram profilaxia contra o vírus da imunodeficiência humana (43 casos), 9 completaram-no. Apenas 15 pacientes (33,3%) retornaram para acompanhamento, todos apresentando sorologias não reagentes. **Conclusão:** há necessidade de maior efetividade na luta contra a violência à mulher e mais eficácia no seguimento das vítimas de agressão sexual.

**Instituição:** Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM) – Manaus – AM

### OPSOCLONUS MIOCLONUS ASSOCIADO A TERATOMA MADURO- RELATO DE CASO

**Código:** 776

**Sigla:** G154

**Autores:** Yoneda J.Y.; Campos C.M.; Bastos J.F.B.; Derchain S.; Sarian L.O.; Zeferino L.C.

**RELATO DE CASO** Paciente de 28 anos, branca, encaminhada ao serviço em Agosto de 2011 por tumoração em anexo direito. Apresentava dor abdominal desde Abril do mesmo ano, o que motivou a investigação. A ultrassonografia revelou tumoração sólida cística, com componente sólido que atenuava as ondas de ultras-

som e dimensões de 226x130x180 mm. Em setembro de 2011 evoluiu com quadro de marcha atáxica, movimentos involuntários dos olhos e fala arrastada. Três semanas após o início dos sintomas, perdeu a capacidade de deambular. Foi submetida à ooforectomia direita, cujo exame anátomo patológico revelou teratoma ovariano maduro (dimensões 22x13x18cm). No pós-operatório imediato, desenvolveu quadro de mioclonia. Realizada Tomografia de crânio, análise de líquido e exames gerais de laboratório que apresentava-se normais. Feita a hipótese de Opsoclonus-Mioclonus paraneoplásico, e optado por infusão de imunoglobulina humana endovenosa, com melhora discreta do quadro. Um mês após a cirurgia evoluiu com mudança de comportamento (desinibição, hipersexualidade e hiperfagia), sendo então submetida a mais um ciclo de imunoglobulina, sem boa resposta, evoluindo com deterioração do quadro cognitivo, sendo realizada plasmáfereze. Dois meses após a plasmáfereze apresentou recuperação motora e após cognitiva. Atualmente com capacidade de deambular e em seguimento ambulatorial. O opsoclonus-mioclonus é uma condição auto-imune rara, caracterizada por degeneração cerebelar induzida por anticorpos relacionados a patologia de base. Metade dos casos ocorre em crianças com neuroblastoma. Em adultos está associado à neoplasia, infecção, distúrbio metabólico ou idiopático. Opsoclonus é identificado por movimentos involuntários verticais e horizontais dos olhos, rápidos, mas não coordenados ou rítmicos. Mioclonus se refere às contraturas de um músculo ou grupo de músculos. São evidenciados sintomas de dispraxia, disartria, disfagia, hipotonia, letargia. O tratamento principal deve ser feito sobre a condição de base (nos casos de tumores e infecções) além do uso de corticoesteróides, imunoglobulina humana e plasmáfereze.

**Instituição:** CAISM – UNICAMP – Campinas – SP

### **DISTRIBUIÇÃO DE ESTADIAMENTO INCLUINDO CDIS X IDADE.**

**Código:** 777

**Sigla:** G155

**Autores:** Rezek, D.L.; Gebrin, L.H.; Shida, J.Y.; Passeto, M.; Jabali, M.A.S.; Marques, F.M.V.

**Introdução:** Devido à introdução do exame mamográfico de rotina para rastreamento e prevenção de novos casos de câncer de mama, houve um aumento significativo de casos iniciais diagnosticados com carcinoma ductal in situ (CDIS). As taxas de incidência que historicamente eram baixas, cerca de 3% de incidência dos tumores in situ na década de 70, sofreu um acréscimo nos últimos anos, correspondendo hoje em dia por cerca de 15 a 25% dos novos casos de câncer de mama. CDIS é uma forma inicial de neoplasia, caracterizada

por proliferação de células malignas restritas ao ducto ou lóbulo mamário, sem invadir a membrana basal subepitelial. Clinicamente manifesta-se desde microcalcificações na mamografia (80% dos casos) com mínimas lesões focais até grandes massas tumorais. O rastreamento precoce leva a um aumento na incidência de câncer de mama invasor e in situ, porém com redução do diagnóstico de formas avançadas, colaborando para o tratamento primário dessas lesões. **Objetivo:** desse trabalho é comparar o estadiamento através do qual nós dá uma relação de extensão da doença e seu prognóstico nos Carcinoma ductal in situ em diferentes faixas etárias, para avaliar se essa patologia tem uma incidência clínica em determinada idade proporcionando dados para direcionar melhor os exames de rastreamento e porventura futuros tratamentos. **Métodos:** Os dados foram levantados através de análise de prontuário e seus respectivos diagnósticos no período de 3/5/2011 à 3/5/12. **Resultados:** Foram avaliadas 518 pacientes e dentre elas 57 foram diagnosticadas com CDIS no nosso serviço, mostrando uma maior incidência entre as pacientes acima de 50 anos (69,5%) se comparadas com as pacientes abaixo de 50 anos. **Conclusão:** CDIS tem a incidência estatisticamente maior no período pós-menopausa.

**Instituição:** Centro de Referência da Saúde da Mulher – São Paulo – SP

### **CITOLOGIA INTRA-ANAL EM MEIO LÍQUIDO DE MULHERES IMUNOCOMPETENTES COM VERRUGAS GENITAIS**

**Código:** 778

**Sigla:** G156

**Autores:** Eleuterio Jr., J.; Benício, G.C.; Oliveira, D.N.; Vasconcelos Filho, F.E.; Menezes, B.; Jacyntho, C.M.A.

**Objetivos:** identificar a importância da citologia anal em meio líquido (SurePath) entre mulheres com verrugas genitais. **Métodos:** em estudo de corte transversal no período de junho de 2011 a Abril de 2012 foram estudadas 145 mulheres atendidas no serviço de patologia do trato genital inferior da Universidade Federal do Ceará (UFC). Os casos foram divididos em dois grupos, o de estudo constituído por mulheres com verrugas genitais e o controle constituído por mulheres sem lesões genitais após avaliação por genitoscopia. Para significância estatística foi aplicado teste exato de Fisher para um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Das pacientes avaliadas 60 tinham verrugas genitais (38 vulvares e 22 vulvares e perianais) enquanto 85 constituíram o grupo controle. Dentre os casos do grupo controle 4(4,7%) tiveram atipia citológica, todos como células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), enquanto no grupo de estudo foi evidenciado

que dentre as que tinham apenas verruga vulvar, cinco casos (13,2%) tinham ASC-US e 4(10,5%) tinham lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL). Dentre as que tinham lesão vulvar e perianal, nove (40,9%) tinham ASC-US e 11(50%) tinham LSIL, com apenas 2 (9,1%) casos de citologia negativa ( $p=0,0003$ ). Conclusões: a atipia citológica anal é extremamente frequente entre mulheres com lesão de vulva e periânus, sugerindo a necessidade de rastreamento de lesão intra-anal por citologia em meio líquido mesmo entre mulheres imunocompetentes.

**Instituição:** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza – CE

### **CORRELAÇÕES ENTRE SÍNDROME METABÓLICA OU LAP (LIPID ACCUMULATION PRODUCT) E PARÂMETROS METABÓLICOS E REPRODUTIVOS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS**

**Código:** 780

**Sigla:** G157

**Autores:** Oliveira, R.O.; Cândido, A.L.; Bizzi, M.F.; Reis, F.M.

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Ovários Policísticos (SOP) é uma desordem endócrina comum que afeta 5 a 10% das mulheres em idade reprodutiva. A associação entre síndrome metabólica e alterações relacionadas à glicose e insulina não são infrequentes em pacientes com SOP, elevando o risco cardiovascular dessas pacientes em até sete vezes. O LAP é um índice de risco cardiovascular emergente que se baseia na combinação da circunferência abdominal e triglicérides em jejum e reflete de forma simples a acumulação lipídica em adultos. **OBJETIVO:** O presente estudo avaliou as possíveis correlações entre a síndrome metabólica ou LAP e parâmetros metabólicos e reprodutivos em pacientes com SOP. **MATERIAL E MÉTODOS:** 299 pacientes portadoras de SOP, definida pelos critérios de Rotterdam, acompanhadas no nosso Serviço tiveram avaliados seus valores de triglicérides, testosterona total, glicemia de jejum e duas horas após sobrecarga de 75 gramas de dextrosol (GPD), TSH, LAP, índice de Ferriman, volumes ovarianos e circunferência abdominal, além da presença ou não de síndrome metabólica. **RESULTADOS:** A média do LAP foi 60,9 e a mediana 51,3. Pacientes com ou sem síndrome metabólica quando comparadas entre si não apresentaram diferenças quanto ao volume ovariano, testosterona total, índice de Ferriman, glicemia de jejum e pós-dextrosol. As mulheres com síndrome metabólica tiveram valores de TSH mais altos que às mulheres sem síndrome metabólica ( $p<0,05$ ). Já as mulheres no quartil superior do LAP tiveram TSH, índice de Ferriman e GPD maiores que às

mulheres nos quartis inferiores de LAP ( $p<0,05$ ). **CONCLUSÕES:** Os valores mais elevados do LAP sugeriram boa correlação desse índice com resistência insulínica. Os valores de TSH mais elevados em pacientes com síndrome metabólica e LAP no quartil superior em pacientes com SOP representa um dado novo na literatura e precisa ser mais bem estudado.

**Instituição:** Departamento de Ginecologia e Obstetrícia / Clínica Médica da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte – MG

### **TUMOR PHYLLODES DE MAMA RECIDIVADO EM SARCOMA DE ALTO GRAU ASSOCIADO A CARCINOMA IN SITU**

**Código:** 781

**Sigla:** G158

**Autores:** Carmo, N.P.; Gebrim, L.H.; Shida, J.Y.; Passeto, M.; Almeida, J.A.; Cerqueira, T.S.

O Phyllodes é um tumor misto raro, com componentes epiteliais e estromais, descrito pela primeira vez em 1838. . Acomete mulheres por volta dos 35 anos e têm consistência fibroelástica semelhantes aos fibroadenomas. Podem apresentar um rápido crescimento e acometimento de toda a mama em poucos meses. Normalmente Não há acometimento linfonodal axilar. O tratamento padrão é a cirurgia com as margens de segurança, único fator capaz de limitar o risco de recidiva local. Eventualmente podem ser necessárias as ressecções do tecido osteo muscular adjacente, como foi descrito no presente caso. Apresentamos o caso de uma paciente de 40 anos com Phyllodes maligno operado com margens de segurança.. Após dois anos em seguimento a paciente manifestou desejo de mamoplastia redutora e o anatomopatológico (AP) da peça evidenciou recidiva de Phyllodes, multifocal, atingindo margens cirúrgicas e associado a Carcinoma Ductal in situ (CDIS). A paciente foi submetida a Radioterapia adjuvante e permaneceu assintomática durante cerca de treze anos quando retornou queixando-se de novo nódulo na mesma mama (esquerda). A paciente foi submetida a Mastectomia simples, após biópsia, com ressecção de peitoral menor e o AP evidenciou Sarcoma pleomórfico de alto grau com margens livres. Após 2 meses, apresentou recidiva em plastrão e a paciente foi reoperada juntamente com a cirurgia torácica e plastica, sendo ressecados arcos costais e parte do esterno. A paciente evoluiu bem, apenas com intercorrências pertinentes a cirurgia em questão. Essa forma de recidiva com aumento no grau é comum e bem relatada, mas há poucos dados sobre o melhor manejo. Sabe-se que o prognóstico piora consideravelmente e que a ressecção com margem deve ser objetivada. Há poucos dados sobre a associação Sarcoma X CDIS. A radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia são alter-

nativas que ainda estão em estudo no tratamento das transformações sarcomatosas.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – C.R.S.M. – São Paulo – SP

## HÁ FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO ENDOCERVICAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS?

**Código:** 784

**Sigla:** G159

**Autores:** Eleutério Jr, J.; Teles, R.A.S.; Giraldo, P.C.; Silva, A.M.H.P.; Andrade, A.C.; Eleutério, R.M.N.

**OBJETIVO:** Avaliar fatores de risco biológico e sócio-comportamentais entre adolescentes e adultas jovens sob situação de risco em um centro de referência na periferia de Fortaleza para infecção endocervical por Chlamydia trachomatis (Ct). **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de corte transversal, em 138 mulheres entre 12 e 25 anos atendidas no ambulatório de ginecologia do Hospital Distrital Gonzaga Mota- Barra do Ceará. Foram tabulados dados sócio-demográficos e de achados clínicos e colposcopia. Foram colhidas amostras para pesquisa de Ct por captura de híbridos. Os dados foram avaliados por teste exato de Fisher para um intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Das 138 pacientes, 21 foram positivas para Ct (15,2%). Destas pacientes, 2(9,5%) eram tabagistas contra 16(13,7%) do grupo negativo para o teste. Havia história de aborto prévio em um caso no grupo de estudo (4,8%) e 17(14,5%) no grupo controle. Apenas 5 casos (21,5%) e 23(19,6%) controles tinham ectopia cilíndrica. Sobre a vida sexual, 61(52,3%) controles e 10(47,6%) casos iniciaram entre 10-15 anos. Quanto à anticoncepção, 10(47,6%) casos e 45(38,5%) controles não utilizavam nenhum método contraceptivo. O uso de condom foi relatado em 01(4,7%) caso e 16(13,7%) controles. **Conclusão:** A análise dos dados não mostrou diferença estatística, evidenciando a necessidade do screening para Ct em adolescentes e adultas jovens pela elevada frequência da infecção.

**Instituição:** Universidade Federal do Ceará – Fortaleza – CE

## EFEITOS IMUNOLÓGICOS DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO LIBERADOR DE ETONOGESTREL EM MULHERES VIVENDO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA.

**Código:** 786

**Sigla:** G160

**Autores:** Brito, M.B.; Ferriani, R.A.; Scaranari, C.A.; Amaral, E.M.; Bahamondes, V.; Bahamondes, L.; Duarte, G.; Quintana, S.M.; Viera, C.S.

**Objetivo:** As mulheres que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) requerem contracepção altamente eficaz, a qual deve ter segurança metabólica, especialmente para usuárias de terapia anti-retroviral. O implante contraceptivo liberador de etonogestrel é um dos métodos contraceptivos mais eficazes disponíveis. Apesar da Organização Mundial de Saúde liberar o uso do mesmo para mulheres vivendo com HIV, não há estudos avaliando a segurança do referido implante nessas mulheres. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a segurança nos sistemas imunológico e hematológico do implante de etonogestrel em mulheres vivendo com o HIV. **Métodos:** Trinta mulheres vivendo com HIV, idade entre 18-45 anos, sem infecção oportunista, não-obesas e sem comorbidade foram selecionadas: 15, sem utilizar terapia anti-retroviral (grupo controle) e, 15, em uso de terapia antiretroviral altamente eficaz (TARV). A TARV foi composta por inibidores da transcriptase reversa (zidovudina / lamivudina) associada a inibidores da protease (lopinavir / ritonavir) (TARV grupo). Amostras de sangue foram coletadas para avaliar hemograma (hemoglobina, plaquetas e leucócitos) e variáveis imunológicas (células T CD4, células T CD8 e carga viral); antes e 12 semanas após a inserção do implante. O teste t-student não pareado foi utilizado adequadamente. **Resultados:** Na avaliação basal os grupos apresentavam características clínicas e laboratoriais semelhantes, com exceção à carga viral, que foi menor no grupo TARV que no grupo controle (TARV:  $808 \pm 1.761$  células/mm<sup>3</sup> vs controle:  $10.676 \pm 8.021$  células/mm<sup>3</sup>,  $p=0,008$ ). Não houve diferença nos parâmetros avaliados após 12 semanas de inserção do implante entre os grupos. A análise intragrupo não demonstrou diferença entre as variáveis analisadas entre o período inicial e 12 semanas após a inserção do implante. **Conclusão:** O implante contraceptivo liberador ENG não teve influência negativa sobre os parâmetros imunológicos ou hematológicos em mulheres vivendo com HIV durante 12 semanas após sua inserção, independentemente do uso de TARV.

**Instituição:** Departamentos de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo e da Universidade de Campinas – Ribeirão Preto – SP

## ENDOMETRIOSE E ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

**Código:** 788

**Sigla:** G161

**Autores:** Cassiani, A.G.; Moreira, J.I.; Hime, P.C.; Skaff, M.; Pedrosa, M.A.; Hime, L.F.C.C.

Endometriose pélvica é a presença de tecido endometrial (glândulas e/ou estroma) presente em locais atípicos. É a principal causa de dor pélvica e infertilidade na mulher em seu período entre a menarca e a menopausa. Nos últimos anos a endometriose em adolescentes vem sendo apontada como uma causa importante de dor pélvica e conforme a literatura incide cerca de 45 a 70% na meninas com dor pélvica crônica. Calcula-se que 4 a 17 % das adolescentes após a primeira menstruação são portadoras de endometriose. A literatura ainda não possui um número efetivo de estudos sobre a doença e a faixa etária. Porém os estudos mais recentes são concordantes em reconhecer as mais variadas formas de endometriose acometendo adolescentes. De acordo com estes estudos, observou-se um longo tempo entre a primeira avaliação da paciente sintomática e o diagnóstico de endometriose (aproximadamente 07 anos) acarretando um grande atraso no diagnóstico e terapêutica da doença. O tratamento para adolescentes com endometriose ainda é discutível, buscando sempre melhorar a sintomatologia dolorosa e evitar a infertilidade. O tratamento medicamentoso tem suas indicações e limitações, devendo ser criteriosamente analisado, assim como o tratamento cirúrgico, visto que a doença tem caráter progressivo e de efeitos muitas vezes irreversíveis. A revisão aqui proposta pretende avaliar a situação atual entre esta doença ainda muito enigmática e que vem aumentando sua incidência também na adolescência.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Santo Amaro – São Paulo – SP

### DOR PELVICA CRONICA: IMPACTO NEGATIVO NA QUALIDADE DE VIDA

**Código:** 790

**Sigla:** G162

**Autores:** Vendramini, V.C.; Pereira, C.P.; Borrelli, G.M.; Roncatti, V.; Borrelli, C.L.; D'Amico Filho, N.

**OBJETIVO:** Identificar os sintomas mais frequentes que contribuem para a piora da qualidade de vida em pacientes com DCP no ambulatório de DPC no Hospital Heliópolis. **METODO:** Revisão dos prontuários de pacientes atendidas de maio de 2009 a maio de 2012. Avaliados 75 prontuários com levantamento de dados referentes a Dor Pelvica relatada, como: ciclo menstrual (fluxo, intervalo e duração), atividade sexual, presença de dismenorreia, dispareunia, dor acíclica, alterações urinárias e intestinais cíclicas, história de infertilidade e uso de medicações nos 6 meses precedentes a primeira consulta para controle da dor. **RESULTADO:** Ciclo menstrual irregular em 44% das mulheres (com exceção as pacientes hysterectomizadas por falta desse dado no prontuário) e dentre as com ciclos regulares

85% apresentaram intervalo de 26-35 dias, 45 % referiram fluxo intenso com duração média de 3 a 5 dias e a dismenorreia referida como severa-incapacitante em 58% dos casos; 94% relataram dor acíclica, com score maior que 5 em 89% (segundo escala de dor 0-10, de ausente a incapacitante). Com relação a alterações cíclicas urinária ou intestinal, houve resposta positiva em 40% e 62% das não hysterectomizadas, respectivamente. Três eram virgens e nas restantes foi relatada atividade sexual em 89%, sendo o principal motivo de esquia sexual a presença de dispareunia, presente 76% dos casos. Antecedente de infertilidade foi observado em 34% das mulheres sendo 96% dessas primária. As medicações para alívio do quadro algico nos últimos 6 meses foram: anticoncepcional oral, anti-inflamatório não hormonal, progesterona, dispositivo intrauterino medicado e análogo de GnRH, com destaque as duas primeiras, com uso isolado ou em associação; apresentando pouca melhora clínica. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se sintomas intensos de algia pélvica, de forma cíclica ou acíclica, ciclos hipermenorrágicos, dismenorreia, história de dispareunia profunda e infertilidade. Constatou-se a interferência desses fatores nas relações familiares, sociais e conjugal, que acabam afastando essas mulheres das atividades profissionais, como constatado pela literatura que faz referência de diminuição de capacidade de trabalho em 38%, e interferem negativamente na atividade sexual, resultando baixa auto-estima, estresse físico e emocional, com evidente comprometimento da qualidade de vida.

**Instituição:** Hospital Heliópolis – São Paulo – SP

### INFLUÊNCIA DO ÁCIDO LÁTICO NA LIBERAÇÃO DE MEDIADORES IMUNES ENDÓGENOS E INDUZIDOS POR RNA VIRAL PELAS CÉLULAS EPITELIAIS VAGINAIS .

**Código:** 795

**Sigla:** G163

**Autores:** Linhares, I.M.; Kang, Y.H.; Assis, J.S.; Pires, F.M.; Baracat, E.C.; Witkin, S.S.

Os mecanismos imunes do trato genital são complexos. A vagina humana na idade reprodutiva, possui pH ácido, que decorre da produção de ácido lático pela glicólise anaeróbia pelas células epiteliais e pelos *Lactobacillus* residentes, que convertem o glicogênio das células descamadas em ácido lático. Observações recentes demonstraram que o ácido lático possui propriedades imunes que influenciam a resposta do hospedeiro a uma variedade de tumores. A sua contribuição para a função imune das células epiteliais vaginais ainda não foi avaliada, sendo o objetivo desta pesquisa. **OBJETIVO:** Avaliar a influência do ácido lático na liberação de mediadores imunes endógenos e induzidos

por RNA viral pelas células epiteliais vaginais. MÉTODO: Uma linha de células epiteliais vaginais, VK2/E6E7, foi cultivada na presença e na ausência de concentrações fisiológicas de ácido láctico e em presença ou ausência do agonista do "Toll-like receptor- 3" (TLR-3), ácido poli inosídico:citidílico (poly(I:C), que mimetiza componentes virais. Os sobrenadantes foram testados por ELISA para interleucinas-1(IL-1), interleucina-6(IL-6), interleucina-8(IL-8), interleucina 23(IL-23), transforming growth factor (TGF) e inibidor secretório de protease dos leucócitos( SLPI). RESULTADOS: As células epiteliais espontaneamente liberaram IL-1(25.9 pg/ml), IL-8 (1,0ng/ml), TGF (175 pg/l) e SLPI (33.8 ng/ml). A adição de ácido láctico isolado levou apenas ao aumento na produção de TGF(49%). A adição de poly(I:C) isoladamente estimulou a liberação de IL-6 (305 ng/ml) e aumentou a produção de IL-8 (2.8 ng/ml). A adição da combinação de ambos, ácido láctico e poli(I:C), aumentou acentuadamente a produção de IL-8 (95,0 ng/ml) e induziu a liberação de IL-1(96,2 pg/ml). Entretanto, tal efeito desapareceu quando o ácido láctico foi neutralizado ou substituído pelo ácido acético. CONCLUSÃO: O ácido láctico aumentou a liberação de mediadores imunes seletivos pelas células epiteliais vaginais e estimulou a resposta imune antiviral "in vitro". Assim, parece contribuir de maneira significativa na elicitação da resposta imune pelas células epiteliais vaginais. As aplicações clínicas ainda necessitam ser estudadas.

**Instituição:** Disciplina de Ginecologia Faculdade de Medicina da USP e Weill Medical College of Cornell University – São Paulo – SP

## RELATO DE CASO: PÓLIPO ENDOMETRIAL UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM

**Código:** 805

**Sigla:** G164

**Autores:** Carvalho, M.M.L.; Carvalho, M.M.L.; Conceição, W.H.; Emidio, L.A.; Estefanini, A.L.R.; Souto, P.C.; Frigério, M.V.

**INTRODUÇÃO:** Pólipos endometriais são lesões benignas, de pequeno volume geralmente localizada em região cornual ou fúndica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** OSP, 47 anos, sexo feminino GVPVA0, queixando de irregularidade menstrual procurou Unidade Básica de Ensino. Referindo que há 6 meses realizou ecografia pélvica endovaginal conclusiva de leiomioma uterino e cisto ovariano. Relata hipermenorréia e menorragia há 8 meses. Ao exame físico: mucosas hipocoradas (2+/4+) e aumento do volume uterino. Sendo solicitado nova ecografia transvaginal, exames laboratoriais e prescrito medroxiprogesterona 150mg. No retorno nega melhora do quadro trazendo consigo ecografia mostrando: volume uterino de 275, 3 cm<sup>3</sup>, mioma submucoso e

subseroso fúndico e imagem ecogênica com volume total de 62,0 cm<sup>3</sup> em região cervical, sugerindo mioma parido. Endométrio regular medindo 1,1cm. Ao exame especular: nódulo de 4cm em orifício cervical. Optou-se pelo tratamento cirúrgico através de histerectomia total mais ooforectomia bilateral tendo como diagnóstico definitivo, pólipo endometrial funcional, adenomiose corporal e leiomiomas intramurais através do anatomopatológico. **RELEVÂNCIA:** No caso relatado temos uma apresentação incomum de pólipo funcional, de volume significativo pelo orifício cervical, onde observamos na literatura maior prevalência de pólipos hiperplásicos em região do fúndica e cornual. **COMENTÁRIOS:** Reslovaet al. (1999) explica que na fase reprodutiva da mulher observa-se uma exposição endometrial prolongada ao estrogênio. Diante do quadro optou-se por nova ecografia, devido ao baixo custo, facilidade ao acesso e sensibilidade elevada (SCAVUZZI, 2003).

Destaca-se ainda a apresentação incomum do pólipo no caso relatado contrariando a literatura. (KURMAN, MANZUR, 1995). A indicação intervencionista da histerectomia total foi baseada na história de sangramento uterino constante, sem melhora com tratamento clínico, pela incerteza diagnóstica e a intransponibilidade do colo uterino para outros tratamentos. A fisiopatologia do pólipo endometrial ainda é incerta sendo essa muito provavelmente o baú que guarda todos os segredos para melhor elucidação da patologia "pólipo endometrial".

**Instituição:** Universidade Camilo Castelo Branco – Unicastelo – Fernandópolis – SP

## ESQUISTOSSOMOSE NO TRATO GENITAL OCASIONANDO DOR PÉLVICA

**Código:** 814

**Sigla:** G165

**Autores:** Paoli, R.D.; Britto, E.R.; Hime, L.F.C.C.; Sasaoka, C.S.; Silva, C.Y.; Gonçalves, N.

A esquistossomose mansônica representa uma das principais endemias parasitárias do Brasil. Esquistossomose genital feminina não é rara em áreas endêmicas mas há poucos relatos na literatura médica brasileira. Há relatos de acometimento de cervix, tuba uterina, clitóris e ovários. Recentemente a organização mundial de saúde decidiu incluir como doença sexualmente transmissível merecendo prioridade em pesquisas. O acometimento do trato genital feminino é explicado pela migração passiva de ovos para a circulação venosa. O elemento anatomopatológico básico do processo e sua lesão típica é o granuloma que se forma em torno do ovo do parasita, que são imobilizados e envolvidos por uma reação inflamatória. A doença inflamatória pélvica é causada por microrganismos que colonizam a endocer-

vice e ascendem até o endométrio, tubas e ovários. A inflamação pode estar presente em qualquer ponto ao longo de um processo contínuo. Neste relato paciente de 27 anos chega ao pronto socorro do hospital geral do grajáú, com queixa de dor abdominal difusa que se iniciou há duas semanas com piora há quatro dias acompanhada de disúria, polaciúria e dispareunia de profundidade. Ao exame físico identificou-se massa abdôminopélvica endurecida, dolorosa e pouco móvel de aproximadamente 12 cm de diâmetro, não apresentava corrimento vaginal. Ao ultra som transvaginal: anexo direito formações, císticas irregulares, sendo a maior de 5,6x4,8 cm vol: 682 cc, ovário esquerdo não visualizado, ausência de líquido em fundo de saco e útero de 117 cc. Ressonância nuclear magnética de abdômen e pelvis: volumoso processo expansivo da pelvis ocupando as regiões anexiais bilateralmente com contornos lobulados e múltiplas septação de perimeio tal achado atinge 541 cc. Marcadores tumorais sem alterações. levantou-se a hipótese diagnóstica de moléstia inflamatória pélvica aguda. Exames pré operatórios sem alterações. Paciente submetida a laparotomia exploradora, realizado histerectomia total abdominal e salpingooforectomia bilateral. Enviado material para anatomia patológica constando em peças processo inflamatório crônico granulomatoso associado a esquistossomose.

**Instituição:** Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro – São Paulo – SP

### FREQUENCIA DE ECTROPIO AO EXAME COLPOSCÓPICO EM TRÊS AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS DE SERVIÇOS UNIVERSITÁRIOS

**Código:** 815

**Sigla:** G166

**Autores:** Amaral, R.L.G.; Giraldo, P.C.; de carvalho, J.B.J.; Cordeiro, E.S.; Eleuterio-Junior, J.; Goncalves, A.K.S.

**Objetivos:** Descrever o perfil de mulheres atendidas nos ambulatorios especializados de três serviços universitários e avaliar a frequência de ectrópio por exame colposcópico. **Métodos:** Estudo multicêntrico, do tipo corte transversal, realizado entre setembro de 2011 a fevereiro de 2012. Foram convidadas a participar do estudo todas as mulheres atendidas nos ambulatorios especializados em infecções genitais dos centros universitários: Universidade Estadual de Campinas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade Federal do Ceará. As pacientes que aceitaram participar do estudo, após serem submetidas aos procedimentos padrões dos respectivos ambulatorios, foram avaliadas por colposcopia realizada por profissional ti-

tulado que preencheu um questionário sociodemográfico e colposcópico. Após unificação e limpeza do banco de dados, foi realizada análise estatística descritiva em programa Excel. Resultados: Das 549 mulheres que aceitaram participar do estudo, 62,7% eram brancas, tinham média de idade em anos de 33,6 (dp10,2) e 12,1 anos (dp 2,8) de estudo. Apenas 16,9% afirmavam usar condom nas suas relações sexuais. A mais da metade das mulheres (52,3%) usavam métodos contraceptivos não hormonais ou nenhum. O método hormonal era usado por 31,5% das mulheres e, apenas 4% eram usuárias de DIU. Os motivos para consultas eram diversos, sendo que presença de corrimento correspondeu a quase 1/3 das queixas (31,5%). Ao exame colposcópico, 45,9% apresentavam corrimento e em 29,9% percebia-se ectrópio, sendo a maioria (64%) de pequeno tamanho (até 0,5 cm). Sinais sugestivos de cervicopites foram vistos em 31,1%. A Flora tipo 1 foi a mais encontrada (47,7%) e a flora tipo 3 correspondeu a 34,6%. Bacterioscopia vaginal não foi realizada em 12, 2% dos casos. Conclusões: As mulheres que frequentaram os ambulatorios especializados de infecções genitais não tinham ectrópio a colposcopia na maioria das vezes. Quando presentes, as ectopias foram de tamanho reduzido (<0,5 cm).

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

### HISTERECTOMIA TOTAL PIVER 1 POR MINILAPAROSCOPIA

**Código:** 816

**Sigla:** G167

**Autores:** Vieira, M.A.; Simonsen, M.; Tsunoda, A.T.; Andrade, C.E.M.C.; Fregnani, J.H.T.G.

O acesso por minilaparoscopia tem sido empregado nos últimos anos como opção minimamente invasiva para procedimentos rápidos em cirurgia geral, com morbidade ainda menor que a laparoscopia tradicional e melhor detalhamento de imagem. Até o momento, o emprego de instrumentos de 3 mm foram pouco descritos em ginecologia oncológica. **Objetivo:** Descrever a técnica cirúrgica da histerectomia Piver 1 com anexectomia bilateral através de minilaparoscopia. **Descrição técnica** (se desejado também disponibilizado vídeo): A paciente é posicionada em litotomia baixa (Lloyd-Davis), em Trendelenburg forçado (40°), com emprego de manipulador uterino (Clermond-Ferrand®, Storz). Após a confecção de pneumoperitônio através de acesso umbilical com portal de 5 mm, a cavidade abdominal é inspecionada através de ótica de 3 mm. São colocados 1 trocater de 3 mm em cada fossa ilíaca e outro de 5 mm na região suprapúbica. Os ligamentos infundíbulo-pélvicos são selados e seccionados com ligasure (Covidien®

) de 5mm pelo trocater mediano, e os ligamentos redondo e largo do útero com pinça monopolar Hook, bilateralmente. A dissecação do plano vesico uterino é realizada com tesoura, sob tração da bexiga com pinça atraumática de 3mm e auxílio do manipulador uterino e, a seguir, as artérias uterinas e os paramétrios são seccionados com Pinça Hook monopolar 3mm. A abertura da cúpula e ressecção da peça também é feita com pinça Hook monopolar de 3mm e a colporrafia é realizada com vicryl 2.0 com porta agulhas de 3mm e pinça auxiliar. Conclusões: a aplicação da minilaparoscopia para histerectomia é factível e os potenciais benefícios do procedimento devem ser ponderados na eleição desta técnica por cirurgiões que já tenham familiaridade com a histerectomia laparoscópica tradicional.

**Instituição:** Hospital de Câncer de Barretos – Barretos – SP

#### **DISGERMINOMA EM HERMAFRODITISMO VERDADEIRO 46, XX**

**Código:** 821

**Sigla:** G168

**Autores:** HONORATO, D.; CARDOSO, D.; DA MOTTA, B.; SIMONETI, R.M.

O Disgerminoma corresponde a 1,1% dos tumores ovarianos, sendo o mais comum entre as neoplasias malignas das células germinativas e mais frequente em pacientes com alterações gonadais, apesar de não ser comumente associado ao hermafroditismo verdadeiro. Relatamos o caso de uma paciente 46 XX que aos 15 anos apresentava genitália ambígua e fenótipo masculino, foi submetida à laparotomia com biópsia de gônada bilateral e diagnóstico anátomo patológico de ovário normal à esquerda e ovotestis à direita. Após avaliação psicológica a paciente optou por assumir o sexo feminino, sendo realizado anexectomia à direita e preservado o ovário em anexo contralateral pelo desejo da paciente de manter a capacidade reprodutiva, além da correção da genitália ambígua pela cirurgia plástica. Aos 39 anos de idade retorna apresentando volumosa massa abdominal de crescimento rápido associada à intensa perda ponderal. Realizado nova laparotomia com retirada do tumor que pesou 2372g, mediu 24cmx16cmx12cm e o anátomo patológico evidenciou neoplasia maligna de linhagem germinativa, sugestivo de disgerminoma. Estudos demonstram que a maior incidência de tumores em pacientes com alteração gonadal está ligada à presença do cromossomo Y no cariótipo, sendo este mais um fato demonstrando a singularidade deste caso.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Sorocaba – SP

#### **SEXUALIDADE EM MULHERES HIV SOROPositivas COM IDADES ENTRE 40 A 60 ANOS RESUMO**

**Código:** 827

**Sigla:** G169

**Autores:** Valadares, A.L.R.; Costa-Paiva, L.S.; Gomes, D.; Souza, M.H.; Akl, Livia; Pinto-Neto, A.M.

Objetivos: avaliar a sexualidade de mulheres HIV soropositivas. Métodos: Estudo transversal realizado utilizando entrevistas com o Short Personal Experiences Questionnaire (SPEQ) e perguntas sobre o uso do preservativo e repertório sexual, completado por 213 mulheres HIV soropositivas e 195 controles com 40 a 60 anos de idade, que frequentavam o ambulatório de menopausa ou a clínica de infectologia da UNICAMP (Campinas) ou Hospital Eduardo de Menezes em Belo Horizonte. Fatores sociodemográficos, clínicos, comportamentais e reprodutivos foram avaliados. Os dados foram analisados usando os testes do qui-quadrado ou exato de Fisher. Resultados: 79% de mulheres HIV soropositivas e 12,5% das mulheres HIV negativas referiram o uso de preservativo ( $p < 0,0001$ ). A frequência de atividades sexuais foi menor no grupo HIV ( $p = 0,01$ ). Não houve nenhuma diferença estatística entre os grupos HIV soropositivos e negativos em relação ao orgasmo, excitação, dispareunia e repertório sexual. No grupo HIV, a menor frequência de atividades sexuais ( $p = 0,008$ ), excitação ( $p = 0,045$ ), desejo ( $p = 0,048$ ), satisfação sexual ( $p = 0,050$ ) e prática de sexo oral ( $p = 0,024$ ) foram associados com o aumento da idade, mas isso não ocorreu no grupo HIV negativo. Conclusões: O uso do preservativo foi maior no grupo HIV, apesar de mais de um quinto das mulheres HIV referirem não usá-lo. O aumento da idade parece deteriorar a vida sexual em mulheres HIV soropositivas. Palavras-chave: vida sexual, HIV, preservativo

**Instituição:** UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) – Campinas – SP

#### **AUTO-CLASSIFICAÇÃO DA VIDA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM MULHERES BRASILEIRAS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 50 ANOS**

**Código:** 828

**Sigla:** G170

**Autores:** Valadares, A.L.R.; Machado, V.S.S.; Costa-Paiva, L.S.; Souza, M.H.; Osís, M.J.; Pinto-Neto, A.M.

Objetivos: Avaliar a auto-classificação de sexual vida de mulheres com idade igual ou superior a 50 anos e fatores associados. Métodos: Estudo transversal, de base populacional através de auto-relato por inquérito domi-

ciliar. Um total de 622 mulheres brasileiras, com 50 ou mais anos de idade foram incluídas inicialmente e 228 foram analisadas. A auto-classificação da vida sexual foi categorizada em muito boa, boa, regular, ruim ou péssima. Foram avaliados fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais. Os dados foram analisados usando os testes do qui-quadrado e exato de Fisher e análise de regressão múltipla de Poisson. A razão de prevalência e intervalo de confiança (IC) de 95% foram calculados. Resultados: Da amostra, 394 mulheres (63,3%) foram excluídas por não terem vida sexual. Das 228 mulheres que relataram vida sexual, 53,5% classificaram sua vida sexual como muito boa ou boa e 46,5% como regular, ruim ou péssima. A análise de regressão múltipla mostrou que a auto-classificação regular, ruim ou péssima da vida sexual associou-se ao uso atual ou passado de medicamentos naturais. Conclusão: Mais da metade das mulheres com 50 anos ou mais não tem vida sexual. Uma pior auto-classificação da vida sexual foi associada com o tratamento com medicamentos naturais. Isso pode indicar a necessidade de uma melhor avaliação e tratamento dessas mulheres. Palavras-chave: estudo de base populacional, envelhecimento, vida sexual, menopausa, medicamentos naturais

**Instituição:** UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) – Campinas – SP

#### FREQUENCIA INFLUENCIA DO USO DOS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS PORTADORAS DE CEFALÉIAS PRIMÁRIAS

**Código:** 829

**Sigla:** G171

**Autores:** Carniato, R.M.A.; Ferreira, R.A.; Lima, J.E.

O objetivo desse estudo foi verificar o uso de anticoncepcionais orais combinados (ACO) em estudantes

universitárias portadoras de migrânea com e sem aura e cefaleias tensionais, além de comparar a influência do uso dessas drogas na frequência e na intensidade dos episódios de cefaleia. Foram realizados 363 questionários obtidos de entrevistas com estudantes universitárias do Campus da Universidade Federal de São Carlos. A média (+ 1DP) da idade, do peso e da estatura das estudantes foi de, respectivamente, 20,6 + 2,3 anos, 59,6 + 10 Kg e 1,64 + 0,06m (IMC 22,2 + 3,4 kg/m<sup>2</sup>). Entre as participantes, 25,6% foram consideradas portadoras de migrânea e/ou cefaleia tensional, segundo a classificação da Sociedade Internacional de Cefaleia. Entre as portadoras de migrânea (com e sem aura), observou-se o uso de ACO em 75,5% delas, sendo que 62% não apresentaram alteração do quadro de migrânea durante o uso do ACO, 16% relataram piora (exclusivamente nas portadoras de migrânea com aura) e 22% notaram melhora. Nas pacientes que apresentavam cefaleia tensional, os números foram os seguintes: 70%, 20% e 10%, respectivamente para não alteração, piora e melhora do quadro de cefaleia tensional. Dentre os pacientes que apresentaram piora do quadro de migrânea com uso de ACO, a proporção de pacientes com migrânea com aura foi significativamente maior do que a proporção daqueles não portadores de migrânea sem aura (Teste exato de Fischer p=0,046). Apesar do uso de ACOs em pacientes portadoras de migrânea com aura ser classificado como Categoria 4 entre os Critérios de Elegibilidade da Organização Mundial da Saúde para o uso de Métodos Anticoncepcionais, não apenas por potencialmente piorar o quadro e dificultar seu tratamento, mas também, segundo dados da literatura, por aumentar o risco de eventos vasculares, tal situação ainda é encontrada.

**Instituição:** UFSCAR – Departamento de Medicina – Universidade Federal de São Carlos – São Carlos, SP

## OBSTETRÍCIA

### GRAVIDEZ MOLAR EM ADOLESCENTES. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EVOLUTIVAS E TERAPÊUTICAS

**Código:** 455

**Sigla:** O001

**Autores:** Soares, R.R.; Maestá, I.; Cortés-Charry, R.;  
Cólón, J.; Braga, A.; Dantas, P.R.S.

**Objetivo.** Estudar a história natural da mola hidatiforme (MH) identificando possíveis diferenças no comportamento desta doença em adolescentes (12 a 19 anos) versus adultas (acima de 19 anos), especialmente o risco de transformação maligna. **Metodologia.** Estudo retrospectivo, multicêntrico, internacional, analisando-se prontuários de 955 pacientes com MH de três Centros de Doenças Trofoblásticas (CDT) da América Latina: Hospital das Clínicas de Botucatu, Brasil, Maternidad Concepción Palacios – Caracas, Venezuela e do Hospital Universitário de Caracas – Caracas, Venezuela, entre 1990 e 2009. A variável preditora foi a idade (adolescentes ou adultas) e as variáveis moderadoras foram a idade gestacional ao diagnóstico, nível de gonadotrofina coriônica ao diagnóstico, tamanho uterino normal ou acima de 4 semanas para o esperado, sangramento vaginal, anemia, presença de cistos tecal-luteínicos maior que 6 cm, pré-eclampsia presença de hiperemese e tipo histológico da MH (parcial-MHP ou completa-MHC). **Resultados.** Das 955 pacientes, 295 eram adolescentes (30,9%). A análise de regressão logística mostrou forte associação entre MH nas adolescentes e o diagnóstico histopatológico de MHC (6,19 vezes contra 3,61 nas adultas, OR: 0,58; IC 95%: 0,40 – 0,85). Houve associação significativa entre o diagnóstico histopatológico de MHC, independentemente da idade, e o risco de NTG pós-molar (OR: 2,55; IC 95%: 1,87-3,47). Observou-se que a adolescência foi fator protetor para evolução maligna da MH. Houve diferença nas taxas de progressão para NTG pós-molar entre os grupos adolescentes (20,1%, 51/254) e não adolescentes (31,3%, 162/517) ( $p = 0,16$ ; OR: 0,79; IC 95%: 0,57-1,09) quando o grupo comparado é entre pacientes com MHC. **Conclusão.** Apesar das adolescentes cursarem com duas vezes mais chance de apresentar MHC do que pacientes adultas, e isso dobrar o risco de evolução maligna da MH, nossa investigação não constatou maior risco de NTG pós-molar entre adolescentes com MH.

**Instituição:** Universidade Estadual Paulista – Botucatu – SP

### AValiação CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM GESTANTES E INFECÇÕES CONGÊNITAS EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA NO PERÍODO DE 2003 A 2008

**Código:** 459

**Sigla:** O002

**Autores:** Saramago, A.L.P.; Borges, A.S.; Fernandes,  
R.B.M.B.

**Objetivo:** Avaliação clínico-epidemiológica das infecções em gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). **Metodologia:** Análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de infecção congênita e de gestantes com diagnóstico de infecção com transmissão transplacentária, atendidos no HC-UFU entre 2003 e 2008. **Resultados:** Apreendeu-se que 17,6% dos recém-nascidos realmente apresentaram infecção, sendo a mais frequente sífilis (44%). A maioria (84%) das mães realizou pré-natal e 76% permaneceram assintomáticas durante a gestação. Em 24% o diagnóstico foi feito no 1º trimestre; 60% das mães foram adequadamente tratadas e não houve nenhum indício de infecção fetal. Quanto às gestantes avaliadas, 51% tinham entre 25 e 35 anos; com discreto predomínio de leucodermas (19,5%). A maioria (95,6%) fez pré-natal e 80% permaneceram assintomáticas durante a gestação. O diagnóstico foi feito principalmente no 2º trimestre (24,2%); em sua maior parte por sorologia (87,7%). As doenças mais frequentes foram toxoplasmose (49,5%) e infecção pelo HIV (18,8%). A maioria (68,9%) das pacientes recebeu tratamento e em 54,8% dos casos não houve indício de transmissão fetal antes do nascimento. **Conclusão:** A prevenção das infecções congênitas ocorre através da educação das gestantes sobre comportamentos de risco e quando disponível realização de tratamento da infecção aguda. Deve-se também tratar os fetos e os recém-nascidos infectados, além de proporcionar o acompanhamento médico em longo prazo dos mesmos.

**Instituição:** Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG

### ACOMPANHAMENTO ULTRASSONOGRÁFICO E EVOLUÇÃO DAS PIELOECTASIAS FETAIS ISOLADAS BILATERAIS E PROPOSTA DE MELHOR ESTRATÉGIA DE SEGUIMENTO PRÉ-NATAL

**Código:** 460

**Sigla:** O003

**Autores:** Pereira, G.P.; Bunduki, V.; Crema, G.D.; Hase, E.A.; Zugaib, M.; Francisco, R.P.V.

**OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é avaliar o resultado dos casos de pielectasia renal leve bilateral em nosso serviço, através da morfologia renal neonatal, avaliada com ultrassom do trato urinário do neonato e propor, com base nos dados, o melhor seguimento em termos de frequência de repetição de exames de ultra-som, no período pré-natal. **MÉTODOS:** Um estudo prospectivo longitudinal em 49 fetos com diagnóstico ultrassonográfico (US) de pielectasia leve bilateral (PLB) foi realizado com as pacientes referenciadas ao Ambulatório de Medicina Fetal do HCFMUSP. PLB foi considerada quando a pelve renal (PR), media, ao US, em seu diâmetro ântero-posterior &#8805; 5,0 mm, &#8805; 7,0 milímetros e &#8805; 10,0 milímetros com idade gestacional (IG) &#8804; 23 semanas (s), 24 a 31s 6d e &#8805; 32s (IG) sem dilatação de ureter e cálices. Realizou-se US a cada 3 semanas verificando se a pielectasia piorava, regredia ou permanecia inalterada. **RESULTADOS:** A IG ao diagnóstico foi de 18,3 a 33,5 semanas (média de 23,2 s). Regressão ocorreu em 20 casos (40,8%). Em 19 (38,7%) a dilatação das PR permaneceu inalterada. Estado de regressão e inalterada ocorreu em 39 casos (79,5%). As lesões se agravaram em 10 casos (20,4%, 6 unilaterais e 4 bilaterais). Casos graves não foram observados. **CONCLUSÕES:** Os resultados sugerem que o US não deve ser realizado frequentemente em casos de dilatação da PR, sem cálices ou ureter visíveis, embora a informação seja útil para cuidados pós-natais imediatos. Ao final do terceiro trimestre, um US pode ser suficiente como estratégia rotineira de acompanhamento nestes casos. Como não há casos progredindo o suficiente para indicar intervenção fetal, procedimentos devem ser deixados para o período neonatal.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo – SP

### **PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO AMBULATÓRIO PÓS-NATAL DO INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (IFF/FIOCRUZ)**

**Código:** 463

**Sigla:** O004

**Autores:** Brunner, M.A.C.; Lobato, G.; Dias, M.A.B.; Moraes, C.L.; Reinchenhein, M.E.

**Objetivos:** Embora a literatura aponte uma prevalência global entre 10 a 15% de depressão pós-parto (DPP), esses números subestimam amplamente a ocorrência do agravo em diferentes contextos socioculturais. Assim, esse estudo visa não somente obter uma estimativa

geral da prevalência da DPP no Ambulatório Pós-Natal do IFF/FIOCRUZ, mas também estimar a frequência do agravo entre as mães de fetos malformados, tabagistas ou que relataram consumo excessivo de álcool. **Método:** Estudo transversal realizado entre 8 de fevereiro e 10 de julho de 2011, durante as consultas agendadas entre 6 e 8 semanas pós-parto. Foram aplicados o Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) com ponto de corte 11/12, o Tolerance Worry Eye-opener Annoyed Cut-down (TWEAK) para avaliação de abuso do álcool e questionado o tabagismo. A análise estatística foi realizada com o software Stata 10. **Resultados:** Dentre as 456 entrevistas realizadas, 113 mulheres foram diagnosticadas com DPP (24,8%; IC 95% 20,8-29%). Porém, entre as 128 mães (28%) com filhos malformados, a prevalência alcançou 35,1% (p-valor 0,001; IC 95% 26,9-44). Ainda, a estimativa de DPP foi de 29,8% (p-valor 0,03; IC 95% 23,3-37) entre aquelas que consumiam álcool em excesso e 37,7% (p-valor 0,01; IC 95% 25,6-51) entre as tabagistas. **Discussão/Conclusões:** Esses resultados corroboram os estudos que apontam uma maior prevalência da DPP no Brasil se comparada às estimativas mundiais. Adicionalmente, enfatiza-se a necessidade de uma abordagem privilegiada da saúde mental pós-natal entre mulheres cujas gestações apresentem malformações fetais, sejam tabagistas ou consumam álcool excessivamente.

**Instituição:** Instituto Fernandes Figueira – Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ) – Rio de Janeiro – RJ

### **RASTREAMENTO DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA GESTAÇÃO UTILIZANDO O TESTE AUDIT**

**Código:** 465

**Sigla:** O005

**Autores:** Cunha, J.R.F.; Nogueira, A.A.; Mendes, M.C.

O uso de álcool, durante a gestação, é um tema que vem levantando o interesse de pesquisadores ao redor do mundo. O consumo alcoólico na gravidez envolve riscos, devido aos efeitos teratogênicos do álcool sobre o feto. Este estudo objetivou avaliar e comparar a ingestão alcoólica entre gestantes e não gestantes e, também, comparar o uso de álcool, nos três trimestres de gestação. Foi realizado estudo observacional analítico do tipo transversal, com 177 mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família em Araraquara-SP. O Alcohol Use Disorders Identification Test-AUDIT foi aplicado para avaliar o consumo de álcool. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, e, para a análise estatística, utilizaram-se o teste Qui-quadrado e o teste exato de Fischer. O nível de significância foi de 5% (p<0,05). Os resultados indicaram os seguintes Níveis de Risco do AUDIT entre as não gestantes: Consumo de Baixo Risco 84,3%; Uso de Risco 11,4%; Uso

Nocivo 1,4% e Provável Dependência 2,9%. Para as gestantes, os Níveis de Risco encontrados foram: Consumo de Baixo Risco 75,7% e Uso de Risco 24,3%. Para comparar o consumo alcoólico, entre não gestantes e gestantes, optou-se por adotar a mesma nota de corte no AUDIT (&#8805;2 pontos) para Uso de Risco. A prevalência do Uso de Risco para mulheres não gestantes foi de 37,1% e de 24,3% para as gestantes. Não houve diferença estatística significativa entre os dois grupos. A prevalência no Uso de Risco de álcool, no primeiro trimestre, foi de 25,7%, no segundo trimestre, foi de 25,0% e, no terceiro trimestre, foi de 22,0%, e não houve diferença estatística significativa entre os três grupos. Concluindo, observou-se, no entanto, uma tendência à redução no Uso de Risco de álcool após as mulheres terem engravidado e no terceiro trimestre gestacional.

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

### **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPسيا VERSUS HIPERTENSÃO GESTACIONAL**

**Código:** 470

**Sigla:** O006

**Autores:** Martinez, N.F.; Martins, L.A.B.; Machado, J.S.R.; Sandrim, V.C.; Duarte, G.; Cavalli, R.C.

**Objetivos:** avaliar as características das pacientes com pré-eclâmpsia e hipertensão arterial gestacional, além das complicações clínicas, obstétricas e perinatais. Identificar fatores de risco para esta ocorrência clínica em busca de intervenção para diminuição da morbimortalidade materna e perinatal. – **Pacientes e métodos:** estudo retrospectivo, com análise de prontuários médicos com diagnóstico de pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial gestacional, cujas gestações foram resolvidas no Centro Obstétrico Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto em um período de 5 anos (01 de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2007), aproximadamente 420 casos. Foi utilizado questionário elaborado previamente. Os dados foram tabulados em planilhas e os resultados foram avaliados no programa Microsoft Excel. A análise estatística foi realizada através do teste de quadrado e teste exato de Fisher. – **Resultados:** As alterações clínicas mais significativas foram peso materno e consequentemente um IMC maior na hipertensão arterial gestacional. Em contrapartida, os valores de pressão arterial sistólica e diastólica têm níveis maiores na pré-eclâmpsia. As alterações laboratoriais mostraram quantidade de plaquetas e níveis de albumina mais baixos na pré-eclâmpsia, em contrapartida os valores de TGO, TGP, uréia, LDH

e ácido úrico foram maiores. Na avaliação ultrassonográfica do recém nascido foi observado um índice de resistência na artéria umbilical menor na HAG. Na PE, a idade gestacional do parto foi mais precoce, além de o peso da placenta, o comprimento e o peso do recém nascido terem sido mais baixos. A via de parto mostrou maior taxa de casárea na PE. – **Conclusões:** Os resultados observados mostram maior gravidade presente no quadro de pré-eclâmpsia, lembrando muitas vezes critérios diagnósticos de complicações importantes das desordens hipertensivas, como a Síndrome HELLP.

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

### **GESTÇÃO HETEROTÓPICA. ANÁLISE POR MEIO DA ULTRASSONOGRRAFIA BIDIMENSIONAL, PROCESSAMENTO COM DOPPLER COLORIDO E DE AMPLITUDE: CORRELAÇÃO COM ACHADOS INTRA-OPERATÓRIO. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITER**

**Código:** 471

**Sigla:** O007

**Autores:** Ferreira, L.P.; Costa, M.M.; Ferreira, A.C.; Jordão, J.F.; Alcantara, K.B.; Reis Neto, A.J.

**Introdução:** Gestação heterotópica é uma rara condição de gestação ectópica simultaneamente a uma intra-uterina. A incidência de uma gestação ectópica associada à tópica era 1:30.000 casos e com as técnicas de reprodução assistida aumentou para 1:100-500. **Relato do caso:** Paciente de 37 anos, referindo atraso menstrual de 20 dias procurou atendimento em Unidade de Saúde e feito diagnóstico de gravidez. No mesmo dia iniciou quatro de sangramento vaginal de grande quantidade associado a dismenorreia, náuseas e vômitos. Exame de ultrassonografia mostrou cisto hemorrágico associado à gestação ectópica em ovário esquerdo e pseudo-saco gestacional intra-útero. Manteve quadro de sangramento em pequena quantidade. Iniciou-se acompanhamento ultrassonográfico e posteriormente internada pelo serviço de ginecologia, apresentando dor abdominal tipo cólica. Foi submetida à laparotomia exploradora com salpingectomia à esquerda sem intercorrências. **Discussão:** O diagnóstico diferencial de uma paciente grávida com dor e sangramento no primeiro trimestre inclui: início da gravidez normal; aborto espontâneo; gravidez ectópica e molar. Ultrassonografia é o método de escolha para estas pacientes. Um fato interessante na literatura é que algumas mulheres encaminhadas com suspeita de gravidez ectópica, na verdade, têm gravidez tópica com ultrassonografia mal interpretada, podendo parecer surpreendente já que o diagnóstico da gravidez intra-uterina é considerado

relativamente simples. Se houver um saco gestacional, é crucial determinar se está localizado na posição esperada do útero. E com esse diagnóstico estabelecido de gestação tópica, sempre considerar a possibilidade de uma ectópica concomitante. Ainda não há consenso a respeito do manejo da gestação heterotópica, pois é necessário um diagnóstico diferencial preciso já que as gestações muitas vezes diferem, dependendo do local de implantação do saco gestacional ectópico e época do diagnóstico. Conclusão: Os autores concluem que embora a gestação heterotópica seja infrequente, ela vem aumentando. O médico assistente e ultrassonografistas devem estar atentos, pois atualmente estão disponíveis metodologias para adequado diagnóstico e conduta terapêutica.

**Instituição:** Instituto de Diagnóstico por Imagem – Ribeirão Preto – SP

### REPERCUSSÕES MATERNAS E PERINATAIS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA E/OU PRÉ-ECLÂMPSIA PRÉVIA: ENSAIO CONTROLADO ALEATORIZADO

**Código:** 472

**Sigla:** O008

**Autores:** Kasawara, K.T.; Burgos, C.S.G.; Nascimento S.L.; Surita, F.G.; Pinto e Silva, J.L.

**Objetivos:** Avaliar a associação do exercício físico supervisionado em gestantes com hipertensão arterial crônica (HAC) e/ou pré-eclâmpsia (PE) prévia com o tipo de parto e as repercussões maternas e neonatais. **Métodos:** Ensaio controlado aleatorizado, realizado entre janeiro/2008 e novembro/2011, no Hospital da Mulher Dr. José Aristodemo Pinotti (CAISM) com 116 gestantes com HAC e/ou PE prévia. As participantes foram aleatorizadas em: grupo estudo (GE), que realizaram exercícios físicos com bicicleta estacionária semanalmente, durante 30 minutos, com intensidade controlada (frequência cardíaca 20% acima do valor em repouso), sob supervisão de um fisioterapeuta; e grupo controle (GC) que seguiram a rotina de assistência pré-natal. Os dados referentes ao parto, às repercussões maternas e neonatais foram coletados dos prontuários clínicos. A análise foi realizada por intenção de tratamento. O risco relativo foi ajustado por índice de massa corpórea, raça, número de gestações, HAC e PE prévia. O nível de significância assumido foi de 5%. **Resultados:** A maioria das gestantes incluídas no estudo era branca, obesa, sedentária, com idade entre 30 e 39 anos. Não foram observadas diferenças entre os grupos no tipo de parto, indicações para a cesárea e repercussões maternas, incluindo a morbidade materna, ocorrência de PE e internação na UTI. A média de idade gestacional foi de

$38.2 \pm 1.9$  no GE e de  $37.5 \pm 2.2$  no GC ( $p=0.09$ ). Dentre as morbidades neonatais, a mais prevalente foi a síndrome do desconforto respiratório (10.6%), seguida da hipoglicemia precoce (7.4%). Após análise de regressão múltipla ajustada, o exercício físico não representou risco para os desfechos neonatais: baixo peso, macrosomia, adequação do peso à idade gestacional e prematuridade. **Conclusões:** O exercício físico com bicicleta estacionária em gestantes com HAC e/ou PE prévia, realizado sob supervisão profissional, uma vez por semana, não apresentou risco materno e neonatal ou interferiu na via de parto.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

### HIDRONEFROSE GIGANTE MATERNA – COMPLICAÇÃO RARA NA GRAVIDEZ

**Código:** 473

**Sigla:** O009

**Autores:** Onita, M.; Ponte, M.M.; Godoy Jr., C.E.; Nomura, M.L.

**Objetivo:** Relato de caso de gestante com acentuada hidronefrose a esquerda, submetida a cesárea e nefrectomia na 36ª semana de gestação. **Métodos:** Primigesta, 23 anos. Com quinze semanas de gestação, diagnosticado volumoso cisto que se estendia da pelve ao flanco esquerdo, medindo 13,8x13,3cm. Permaneceu assintomática durante o pré-natal, com aumento progressivo da lesão. Na 36ª semana, lesão cística medindo 27x16x17cm. Paciente com náuseas, vômitos, inapetência e desconforto respiratório, não suportando o decúbito horizontal. Realizada cesárea com incisão mediana de parede abdominal. RN feminino, 2300g, apgar 8 e 9. Ovários macroscopicamente normais. Presença de volumoso cisto retroperitoneal em flanco esquerdo, deslocando estruturas adjacentes. Dissecção de ureter até terço proximal, originado em volumoso cisto renal com adelgaçamento do parênquima. Rim direito de aspecto habitual. Realizada nefrectomia esquerda. Paciente recebeu alta hospitalar no quarto dia de pós-operatório. Anátomo-patológico sem evidências de malignidade. **Resultados:** Verifica-se hidroureteronefrose em até 90% das gestações, sendo mais comum à direita, secundário à dextro-rotação uterina associado aos efeitos da progesterona. Esta paciente apresentou, acentuada hidronefrose secundária à estenose da junção uretero-pélvica (JUP), sintomática no segundo trimestre da gravidez. Os sintomas são dor lombar, infecções urinárias de repetição, hematúria, dor abdominal, hipertensão arterial e massa abdominal palpável. Na gestação, o volume uterino e o status hormonal podem levar à piora acentuada do quadro, resultando em exclusão renal progressiva. **Conclusões:**

Não há consenso terapêutico na literatura. Os tratamentos incluem uso de cateter duplo-J, punção renal ecograficamente guiada, nefrostomia percutânea, nefrectomia laparoscópica ou pieloplastia, com riscos maternos e fetais associados. É necessário avaliar idade gestacional, função renal e sintomatologia.

**Instituição:** Maternidade de Campinas – Campinas – SP

## TRANSLUCÊNCIA NUCAL ALTERADA: A IMPORTÂNCIA DE UMA INVESTIGAÇÃO COMPLETA

**Código:** 475

**Sigla:** O010

**Autores:** Abrão, F.; Pereira, R.M.A.; Suzuki, E.K.; Bonessi, A.C.N.; Nazari, A.C.

O presente relato trata do caso de uma paciente de 40 anos com quadro de infertilidade primária. Após algumas tentativas engravidou espontaneamente. Objetivo: A pesquisa está em demonstrar que se trata de um caso de falso positivo de translucência nual (TN) aumentada. Método/Resultados: Com 10,5 semanas de gestação realizou ecografia obstétrica transvaginal, e evidenciou-se edema nual do feto em 0,39cm, comprovado pela medida da (TN) 6,7mm uma semana depois. Realizados cariótipo, vilosidades coriônicas, morfológico fetal e ecodopplercardiograma fetal com resultados normais durante o curso gestacional. Contudo, o conceito veio nascer a termo sem evidências sindrômicas e após ecocardiografia foi descartada anormalidades congênitas. Discussão: A literatura é unânime em reconhecer TN aumentada como um marcador de resultados adversos da gestação, tanto para fetos cromossomicamente alterados como para aqueles com cariótipos normais. É uma expressão fenotípica comum nos fetos cromossomicamente anormais e com malformações fetais estruturais e síndromes gênicas. Possíveis mecanismos para tal aumento incluem: disfunções cardíacas em associação com anormalidades do coração e grandes artérias, congestão venosa na cabeça e pescoço, alterações na composição da matriz extracelular, falha na drenagem linfática causada por desenvolvimento anormal ou retardado do sistema linfático, limitações dos movimentos fetais, anemia fetal ou hipoproteinemia e infecções congênitas. A prevalência de anormalidades fetais e resultados adversos gestacionais aumentam exponencialmente com a espessura da TN, sobretudo quando atinge 3,5 mm. O número de malformações fetais maiores, eleva-se de 2,5% para aproximadamente 45% e a taxa de abortamento e morte fetal passa de 8% para 80% quando a TN aumenta do 95º ao 99º percentil para 6,5 milímetros ou mais, respectivamente. Conclusão: A presença do falso positivo gerou à paciente e à família ônus econômico, emocional e inúmeros procedimentos. Po-

rém, mais estudos devem ser realizados visando um acompanhamento da criança futuramente para que se descarte atrasos no desenvolvimento cognitivo.

**Instituição:** Universidade de Marília – Marília – SP

## ÓBITO FETAL POR DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA EVOLUI, COM HISTERECTOMIA POR ÚTERO DE COUVELAIRE

**Código:** 477

**Sigla:** O011

**Autores:** Ferraz, A.C.N.; Albejante, M.C.; Arruda, P.A.G.; Borges N.L.; Ramalho, F.S.

Introdução: Descolamento prematuro da placenta é a separação prematura da placenta implantada no corpo do útero, depois da 20ª semana de gestação. Está associado a grande morbidade materna – maior incidência de anemias, coagulopatias, hemotransfusão, histerectomia e infecções puerperais – e também representa risco à vida da gestante e do feto. O pós-parto pode ser complicado por atonia uterina, o útero pode apresentar-se tigróide, com sufusões hemorrágicas, caracterizando a apoplexia miometrial (útero de Couvelaire). A histerectomia estará indicada nos casos graves não responsivos às massagens e uso de ocitócitos. Relato de caso: Primigesta, 20 anos, 38 semanas e 5 dias de gestação, com fortes dores em hipogástrio há 3 horas. Ao exame físico: batimentos cardíacos fetais ausentes, tônus uterino normal, altura uterina de 37 cm, dinâmica uterina presente, movimentação fetal ausente, PA: 110x80mmHg. Especular: presença de líquido achocolatado em fundo de saco vaginal e TV: colo médio, medianizado, pérvio para 5 cm, cefálico, bolsa rota. Realizado USG obstétrico que confirmou o óbito fetal e mostrou descolamento de placenta. Foi conduzido o trabalho de parto, sendo a paciente encaminhada ao centro obstétrico 4 horas após a internação. Realizado tentativa de parto vaginal sem sucesso e indicado, portanto resolução via alta. Na dequitação placentária foi observado 100% de descolamento de placenta, após curagem uterina, ocorre atonia. Tentado massagem uterina, ocitocina e misoprostol para reversão da atonia, sem sucesso. Realizado revisão da cavidade evidenciando útero infiltrado com coloração arroxeada, com áreas de palidez e consistência amolecida, com importante infiltração de ligamentos redondos e mesosalpinge bilateralmente (sugestivo de útero de couvelaire). Opta-se pela histerectomia. Comentários: Este caso, mostra uma história clássica de óbito fetal ocasionado por descolamento de placenta que evolui com uma das principais complicações pós-parto: atonia uterina com infiltração do útero (útero de couvelaire).

**Instituição:** Conjunto Hospitalar do Mandaqui – São Paulo – SP

## EFEITOS TÓXICOS DA ADMINISTRAÇÃO DO EXTRATO HIDROALCOÓLICO DE MIKANIA GLOMERATA SPRENGEL (GUACO) DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL DE RATAS

**Código:** 482

**Sigla:** O012

**Autores:** Takahashi, M.A.U.; Murakami, D.Y.; Moura, P.R.

**OBJETIVOS:** Analisar os efeitos tóxicos da administração do extrato etanólico Mikania glomerata Sprengel (guaco) durante o período gestacional de ratas, através da avaliação do ganho ponderal ao longo da gestação, da performance reprodutiva e dos parâmetros morfológicos fetais. **MÉTODOS:** Foram utilizados 4 grupos de ratas Wistar: Controle Negativo (água destilada); Controle Positivo (álcool 65%); Grupo guaco 1ml; Grupo guaco 2ml. As ratas foram pesadas e receberam tratamento via gavagem nos 1º, 5º, 10º e 15º dia de gestação. No 18º dia realizou-se a cesárea, remoção e pesagem dos fetos e das placentas, com dissecação dos corpos lúteos. Foram avaliados o índice de fertilidade e a vitalidade dos filhotes. Os fetos foram fixados em Bouin ou diafanizados, possibilitando a avaliação macroscópica dos parâmetros morfológicos fetais, das medidas antropométricas e do desenvolvimento ósseo. **RESULTADOS:** O ganho de peso das ratas não foi fator relevante, pois não houve malformações fetais. A administração do guaco não alterou de forma significativa a performance reprodutiva e a média de peso das placentas. Os pesos dos fetos do grupo guaco 2ml e controle negativo foram significativamente diferentes, provavelmente devido a concentração alcoólica (65%) do extrato de guaco (obtido comercialmente). Não foi encontrada alterações durante a análise macroscópica da anatomia e do desenvolvimento ósseo dos esqueletos fetais. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos conclui-se que, o uso do extrato hidroalcoólico de guaco pode causar restrição do crescimento fetal, provavelmente devido à toxicidade do álcool presente no extrato, mas que estudos mais específicos deverão ser realizados para conclusão definitiva. Seu uso durante o período gestacional em humanos deve ser evitado, pois não há evidência científica de segurança.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica – São Paulo – Sorocaba – SP

## DENGUE E GRAVIDEZ

**Código:** 483

**Sigla:** O013

**Autores:** Bader, Y.; Anisio, A.; Melo, C.V.

**OBJETIVO:** Relato de caso de paciente internada no Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth (HMON), Rio de Janeiro, com diagnóstico de Síndrome HELLP, tendo

como diagnóstico diferencial Dengue. Há a correlação das duas entidades clínicas, assim como suas diferenças clínicas e laboratoriais. **METODOLOGIA:** Primípara com 36 semanas deu entrada no HMON com cefaleia. Exame obstétrico: colo fechado, posterior, bolsa íntegra, sem perdas vaginais nem contrações. Fundo uterino com 39 cm; BCF: 136bpm. Sinais vitais mantidos. Usava 750 mg de metildopa por dia. Rotina para hipertensão normal. Após três dias, febre de 38,6 °C e baixa de plaquetas. Raio-x de tórax e seios da face normais. Urinocultura negativa. No dia seguinte eupnéica, e queda maior de plaquetas. Persiste febre. Após 5 dias. PA: 170 x 100. Ht: 29,7 Hb: 9,06 Wbc: 3,,44 plt: 84,5 LDH: 819; Ác: Úr: 4,41; Alb: 3,2; U: 14; Cr: 0,37; TGO: 248; TGP: 139; teste rápido de dengue: IgM negativo e IgG positivo. Diagnóstico presuntivo de Síndrome HELLP. Submetida a cesariana: RN único, vivo, sexo masculino, 3970 g, apgar 8/9. No 3º dia pós-parto, três picos hipertensivos. Inicia hidralazina venosa e oral. Mantida em ambiente reservado de vigilância específica. Permanece com níveis pressóricos elevados, sendo associado atenolol 50 mg/dia. Após 48 horas, normaliza pressão e exames. Alta para ambulatorio. **CONCLUSÃO:** A forma grave do dengue requer especial atenção na gestação e precisa ser diferenciada da HELLP, visto que os sintomas das duas condições são semelhantes e podem ser concomitantes. O diagnóstico definitivo dá-se pela sorologia (ELISA), isolamento viral (RT-PCR Imuno-histoquímica) e anatomopatológico. Necessária suspeição diagnóstica quando se trata de gestante durante epidemia em áreas endêmicas. Como é necessária vigilância rigorosa quando se refere as gestantes com síndromes hipertensivas para identificar e iniciar precocemente o melhor tratamento nas formas graves, evitando.

**Instituição:** Hospital Maternidade Oswaldo Naareth – Rio de Janeiro – RJ

## ANÁLISE DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO HOSPITAL GERAL OSWALDO NAZARETH (HMON).

**Código:** 484

**Sigla:** O014

**Autores:** Buarque, B.; Anisio, A.

**Objetivo:** Analisar a situação atual de casos de sífilis congênita em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro quanto ao plano de metas estabelecido pelo Ministério da Saúde. **MÉTODO:** Foram coletadas informações de 67 prontuários de gestantes com VDRL positivo no momento do parto entre dezembro de 2009 e maio de 2010 no HMON, e analisado as informações quanto ao manejo da sífilis no pré-natal. Destes, 60 se enquadravam na definição de sífilis congênita. Nesse período houve 1805 partos. **RESULTADOS:** A idade

das gestantes variou de 13 a 43 anos. Já 47 gestantes (70%) fizeram pré-natal e 19 (28%), não. Enquanto 21 (44,7%) tinham menos de 6 consultas, 24 (51%) tinham 6 ou mais. Ressalta-se que 14 (29,8%) gestantes realizaram pré-natal em Centros de Saúde; 7 (14,9%) no HMON e 6 (12,8%) realizaram em PAM. Das 47 gestantes que realizaram pré-natal, 7 (14,9%) foram tratadas adequadamente; 35 (82,1%) não foram tratadas ou tratadas inadequadamente e em 5 (10,6%) não constava essa informação nos prontuários. Das 35 mulheres que não foram tratadas ou tratadas inadequadamente, 10 não tinham o motivo justificado. Enquanto 5 gestantes (20%) tinham informação de parceiro não tratado; 5 (20%) receberam o tratamento com menos de 30 dias do parto e 4 (16%) gestantes tinham prescrição de tratamento incorreta. **CONCLUSÃO:** Diante do quadro geral da sífilis congênita, que constitui grave problema de Saúde Pública, sua ocorrência pode denunciar erros estruturais no Sistema de Saúde, já que a sífilis materna é de fácil detecção e sua terapêutica está disponível em todos os níveis da rede. Desta forma todas as medidas tomadas pelo governo, como publicação de metas, concentração de esforços, capacitação técnica e estruturação física são bem vindas, entretanto devem ser intensificadas para que impactos mais significativos sejam notados na prática médica diária do pré-natal, parto.

**Instituição:** Hospital Maternidade Oswaldo Naareth – Rio de Janeiro – RJ

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA ATENDIDAS NO HOSPITAL ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA SÃO CAMILO (HEFMSC) DE ABRIL DE 2010 À ABRIL DE 2011.**

**Código:** 486

**Sigla:** O015

**Autores:** BRETZ, P.R.; CARACAS, N.G.; PESINATO, R.M.; ABREU, N.C.M.; BURGOS, F.R.; CALIL, M.A.

**Objetivos:** Estabelecer o perfil clínico-epidemiológico, de pacientes atendidas com diagnóstico de Descolamento Prematuro de Placenta (DPP), importante causa de hemorragia anteparto e uma emergência obstétrica, que põe em risco a vitalidade fetal e materna, no Hospital Escola da Faculdade de Medicina São Camilo (HEFMSC), no período de abril de 2010 à abril de 2011. Foram avaliadas as seguintes variáveis: faixa etária, escolaridade, paridade, realização de pré-natal, tabagismo, uso de drogas ilícitas, etilismo, via de parto, idade gestacional e resultado perinatal. Estudo retrospectivo de 3909 prontuários médicos, com levantamento de 20 casos de DPP de pacientes atendidas no serviço de

ginecologia-obstetrícia do HEFMSC no período de abril de 2010 à abril de 2011. Resultados: De acordo com a casuística levantada, observou-se uma incidência de 0,51% de DPP, das quais 60% eram pacientes jovens (até 30 anos), 45% das gestantes não haviam completado o ensino médio, 65% eram primigestas ou secundigestas, e 85% não realizaram o pré-natal adequadamente (65% fizeram menos de seis consultas e 20% não o realizaram). A via de parto preferencial foi a via alta, com somente um caso (5%) de parto normal. Metade destes recém-nascidos nasceram a termo, 80% com baixo peso/peso inadequado (peso menor que 2.999g), dos quais 55% nasceram sem asfixia e 5% com asfixia leve. O índice de óbito fetal foi de 15%. **Conclusão:** A incidência encontrada no nosso serviço foi menor que a da literatura, com predomínio do baixo nível socioeconômico e a maioria dos recém-nascidos apresentou baixo peso e/ou peso insuficiente, ao nascimento o apgar de 1º e 5º minutos foi na maioria 8 e 10 – sem asfixia (80%). Ocorreram três óbitos fetais, correspondentes a 15%, com resultados perinatais superiores aos 25% do total descrito na literatura.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

#### **FIBROTECOMA COMO TUMOR PRÉVIO AO PARTO**

**Código:** 487

**Sigla:** O016

**Autores:** Madeira, M.F.M.; Lourençato, C.; Martins, R.B.; Watanabe, E.K.; Deus, A.M.; Bressan Filho, N.P.

Denomina-se tumor prévio ao parto, um obstáculo situado à frente da apresentação, interrompendo um dos mecanismos do trabalho de parto. Pode levar a distócia por impedir a descida fetal, quando não existem outras alterações que poderiam justificá-la. Seu estudo faz parte das distócias das partes moles. Dentre as causas podemos encontrar: distócias do colo, da vagina; da vulva e tumorações prévias como os leiomiomas, cistos ou tumores de ovário e tumor de reto, podendo resultar em apresentações viciosas. Os tumores de origem anexial mais comuns são os cistos luteínicos de ovário, os cistoadenomas e cisto dermóide. A incidência de massa anexial e gestação varia de 1:100 até 1:2000 gestações. A escassa literatura sobre tumor prévio devido a tumor anexial motivou-nos esta descrição. Relatamos caso de tumor prévio por fibrotecoma em ovário direito em primigesta de 18 anos, com diagnóstico pré-natal com 26 semanas de massa anexial direita correspondendo a cisto dermóide ou leiomioma subseroso medindo 12,3 x 8,4 x 10,5 cm. Internada em trabalho de parto, com 39 semanas e 5 dias, normotensa, altura uterina de 36 cm, batimentos cardíacos

cos fetais 130/minuto. Toque: colo muito anteriorizado, médio, pérvio 2/3 cm, apresentação cefálica, alta e móvel, fundo de saco posterior muito abaulado por massa endurecida, imóvel à tentativa de mobilização. Indicada cesárea por tumor prévio. Histerotomia segmentar, recém-nascido pesando 2585 gramas, Apgar 6/8. Observado tumor sólido de ovário direito medindo 12 x 10 cm, ovário esquerdo normal, ausência de ascite. Realizada anexectomia direita, secção do ovário, com predominância de gordura. Anatomo-patológico: fibrotecoma e tuba congesta. Fibrotecoma é tumor benigno do cordão sexual/estroma que tipicamente se desenvolve em mulheres na pós-menopausa, muito infrequente antes dos 30 anos representando 5% dos tumores ovarianos, podem ser hormonalmente ativos, causando sangramento pós-menopausa ou virilização. Felizmente, são clinicamente benignos e sua ressecção cirúrgica é procedimento curativo.

**Instituição:** Faculdade de Ciências Médicas da Saúde PUC-SP Sorocaba – Sorocaba – SP

### RELATO DE CASO: PERCRETISMO PLACENTÁRIO: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO.

**Código:** 488

**Sigla:** O017

**Autores:** Lima, F.T.R.; Coltro, R.S.; Melli, P.P.S.; Okido, M.M.; Berezowski, A.T.; Marcolin, A.C.

**Introdução:** Acretismo placentário é a inserção anômala da placenta que ocorre em 150:1000 gestantes. Pode infiltrar o miométrio (incretia) em 14% dos casos e a serosa (percreta) em 7%. Os fatores de risco são cesáreas prévias, idade materna maior que 35 anos, multiparidade, leiomiomatose, patologias endometriais e placenta prévia. **Caso Clínico:** GMSN, 36 anos, G4P2A1C2, 22 semanas (s) 4 dias (d) com antecedentes de hipertensão arterial crônica, coagulopatia desconhecida, obesidade. Atendida no pré natal em 19/01/2012 com suspeita de placenta prévia e acretismo. Foi seguida com exames seriados de ultrassonografia e ressonância magnética (RM). A RM sugeria invasão vesical discordando da impressão ultrassonográfica (parede vesical livre). Observou-se progressão da invasão placentária pela ultrassonografia de 2/3/2012, indicando-se a interrupção da gestação com 28s4d. A coagulopatia não teve definição diagnóstica entre os diferenciais Tromboastenia de Glanzmann e Doença de Von Willebrandt sendo prescrito antifibrinolítico pré e pós procedimento mais reserva de plasma fresco e plaquetas. Realizada a cateterização das artérias uterinas para embolização com embosferas (gelatina hidrofílica, não reabsorvível de um copolímero acrílico) após o parto cesárea. Este procedimento radiointervencionista evita hemorragias

e diminui a morbimortalidade. A cesárea foi realizada por histerotomia fúndica com extração fetal do polo pélvico seguida de histerorrafia sem dequitação, embolização das artérias uterinas e histerectomia. O procedimento evoluiu sem necessidade de abordagem vesical nem de hemotransfusão. O conceito pesou 1345g, Apgar 5/10, o anatomopatológico demonstrou que a impressão ultrassonográfica estava correta pois havia tecido placentário apenas até a serosa. A paciente evoluiu sem intercorrências tendo alta hospitalar no décimo pós-operatório. Este caso confirma os achados de Mustafá SA et al., 2002 que afirma ser a ultrassonografia método adequado para o diagnóstico do grau de acretismo placentário. Conclui-se ainda que a técnica da embolização preconizada por Weaver FA et. al, 2002 facilita indiscutivelmente o procedimento cirúrgico.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – SP

### SUTURA HEMOSTÁTICA DE B-LYNCH: UMA SOLUÇÃO PRÁTICA E EFICAZ NO COMBATE À ATONIA PÓS-PARTO. RELATO DOS DOIS PRIMEIROS CASOS – PUC – SOROCABA

**Código:** 493

**Sigla:** O018

**Autores:** da Silva, P.T.; Korbes, H.; Martins, L.K.; Guerttas, E.S.; Bressan Filho, N.P.; Watanabe, E.K.

**Introdução:** A hemorragia pós-parto representa uma das mais importantes causas de morbimortalidade materna no mundo, sendo a atonia uterina responsável pela maioria dos casos. Frente à atonia uterina, iniciamos massagem vigorosa e utilização de medicações como ocitocina, ergometrina e misoprostol. Diante de insucesso das medidas iniciais, o uso de suturas hemostáticas deve ser encorajado, prevenindo-se complicações mais graves e cirurgias mais invasivas como a histerectomia puerperal. Relatamos os dois primeiros casos realizados em nosso serviço, de sutura hemostática descrita pelo Professor Christopher B-Lynch et al em 1997. **Resumo dos casos:** Caso 1: NCS, 39 anos, primigesta, parto cesáreo com 36 6/7 semanas por placenta prévia centro total com sangramento, complicado com atonia uterina importante no intraoperatório. Após medidas iniciais foi realizada sutura hemostática segundo técnica de B-Lynch. Evoluiu com puerpério sem intercorrências. Caso 2: CMN, 21 anos, parto cesáreo com 34 1/7 semanas por quadro de amniorrexe prematura e apresentação anômala. Após medidas iniciais foi realizada sutura de B-Lynch. Apresentou boa evolução no puerpério. Nos dois casos foi realizada massagem uterina vigorosa, administrados ocitocina 40U intravenosa, ergometrina 0,2mg intramuscular e

misoprostol 800mcg via retal, previamente à sutura de B-Lynch, bem como antibioticoterapia, conforme orientações recentes do autor. Conclusão: Esta técnica de sutura hemostática apresenta grande eficácia na hemorragia pós-parto por atonia uterina, quando não há resposta satisfatória aos uterotônicos. Embora útil em qualquer paciente com atonia refratária, salientamos a importância em mulheres jovens com desejo reprodutivo, como no segundo caso, evitando-se a histerectomia puerperal. Acreditamos que a divulgação das técnicas de sutura hemostática deva ser encorajada em todas as clínicas obstétricas do país, por ser extremamente eficaz, de simples aplicabilidade e reprodutibilidade.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Sorocaba – SP

### **AValiação PERINATAL DA TOXOPLASMOSE AGUDA NA GESTAÇÃO**

**Código:** 502

**Sigla:** O019

**Autores:** Bortoletti Filho, J.; Laffi, N.; Topis, T.; Mello, N.A.B.; Antunes, I.R.; Nardozza, L.M.M.

**OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo avaliar dados perinatais de gestantes com sorologia positiva para toxoplasmose aguda. **METODOLOGIA:** Realizou-se estudo retrospectivo no Setor de Infecções Congenitas da Disciplina de Medicina Fetal da EPM-UNIFESP em 82 gestações com sorologia compatível com toxoplasmose aguda (IgM+), entre 2006 e 2012. Foram estudados os seguintes parâmetros: idade das pacientes, idade gestacional do diagnóstico, alterações ultrassonográficas, realização do teste de avididade de IgG (TAv), PCR no líquido amniótico, tratamento realizado e complicações neonatais. **RESULTADOS:** Dos 82 casos selecionados, 23 não foram incluídas nas estatísticas (19 cujos prontuários não estavam disponíveis e 4 que ainda estavam na gestação). Das 59 gestantes, a média etária das pacientes foi 24,5 anos. Em 32 (54,3%) o diagnóstico foi feito no segundo trimestre da gestação e nas demais (27) no primeiro. Quanto aos achados ultrassonográficos, três pacientes tiveram crescimento fetal restrito no terceiro trimestre. Realizou-se TAv em 26 pacientes (44%), nas quais observaram-se 13 com alta avididade, 10 com intermediária e 3 com baixa. Em 17 casos o TAv foi avaliado no primeiro trimestre, 5 no segundo e 4 no terceiro. Em três pacientes o exame foi repetido. Somente 7 gestantes realizaram PCR no líquido amniótico para investigar infecção fetal, todos com resultado negativo. Foram medicadas 49 pacientes com Espiramicina. Em 27 casos foi feita investigação neonatal para toxoplasmose congênita com tomografia computadorizada de crânio, fundo de olho (FO) e LCR. Em 4 RNs observaram-se alterações neonatais (3 com retinopatia e 1 com hidrocefalia), mes-

mo tendo as gestantes recebido espiramicina. **CONCLUSÕES:** Ocorreram lesões congênitas em 4 dos 59 casos (3 com retinopatia e 1 com hidrocefalia), representando 17% da casuística, sendo pouco comum a realização do PCR no líquido amniótico.

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

### **AValiação DE MARCADORES RENAI EM MULHERES COM E SEM PRÉ-ECLÂMPsia: PODOCITÚRIA E PROTEINÚRIA**

**Código:** 503

**Sigla:** O020

**Autores:** Facca, T.A.; Mastroianni-Kirsztajn, Pereira, A.R.; Nishida, S.K.; Teixeira, V.P.C.; Sass, N.

**Objetivos:** Avaliar o envolvimento glomerular na pré-eclâmpsia (PE) e na gestação normal, através de marcadores renais como podocitúria e proteinúria. **Métodos:** Estudo caso-controle com 39 mulheres grávidas com mais de 20 semanas de gestação (grupo controle – GC, n = 25; grupo PE, n = 14), foram avaliados os marcadores podocitúria (através de citocentrifugação e imunofluorescência indireta utilizando-se anticorpo policlonal IgG de coelho anti-nefrina) e proteinúria (dosando-se albuminúria, relação proteína total/creatinina urinária – RPC, proteína transportadora de retinol urinária – RBP, relação albumina/creatinina – RAC). **Resultados:** Média  $\pm$  desvio padrão de idade e idade gestacional média do GC foram  $26,9 \pm 6,4$  anos e  $37,1 \pm 5,0$  semanas e do grupo PE,  $26,4 \pm 6,9$  e  $30,6 \pm 5,6$ , respectivamente ( $p=0,001$ ). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à podocitúria entre os dois grupos, apenas mais frequente na PE ( $p=0,258$ ). Média  $\pm$  desvio padrão de RBP ( $p=0,017$ ), albuminúria ( $p=0,002$ ) e RAC ( $p=0,006$ ) de GC foram de  $0,4 \pm 0,7$  mg/L,  $7,3 \pm 6,9$  mg/L e  $8,2 \pm 6,7$  mg/g e de PE,  $2,0 \pm 4,4$  mg/L,  $2267,4 \pm 2130,8$  mg/L ( $p=0,002$ ) e  $3778,9 \pm 4296,6$  mg/g ( $p=0,006$ ), respectivamente. O valor médio  $\pm$  desvio padrão de RPC em PE foi de  $6,7 \pm 6,1$  g/g ( $p<0,001$ ). Foram identificadas células podocitárias e células epiteliais parietais nas amostras de urina. **Conclusões:** Encontramos RBP, PCR, albuminúria e RAC elevadas na PE em comparação ao GC sugerindo seu provável envolvimento glomerular. Não houve correlação entre podocitúria e os demais parâmetros renais. Somente RPC e RAC mostraram-se bons indicadores de PE. Células podocitárias e epiteliais parietais foram detectadas na urina indicando-as como possíveis marcadores não-invasivos de doença renal em atividade, mas mais estudos são necessários para determinar seu papel na PE.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Unifesp – São Paulo – SP

## AValiação de Glicosaminoglicanos em Placenta de Mulheres Grávidas com e sem Pré-eclâmpsia

**Código:** 504

**Sigla:** O021

**Autores:** Famá, E.A.B.; Pinhal, M.A.; Souza, R.S.; Pompei, I.M.; Matos, I.I.; Peixoto, S.

**Objetivos:** Identificar e quantificar os glicosaminoglicanos (GAGs) na placenta de mulheres na gravidez normal e na pré-eclâmpsia (PE). **Métodos:** Estudo caso-controle com 44 pacientes, grupo controle (GC), n = 29 e n = 15 grupo PE. Todas as pacientes foram submetidas à ressecção de tecido placentário (tamanho da amostra de 5x5 cm, com a inserção do cordão umbilical no seu centro). O tecido foi conservado em acetona. A análise dos GAGs consistiu em centrifugação, proteólise, precipitação e eletroforese. **Resultados:** A média de idade e idade gestacional no GC e no grupo PE foram 27,33 anos e 39,02 semanas e 24,17 e 36,90, respectivamente. No GC 68,96% (20/29) eram de raça branca e 80,00% (12/15) na PE. Encontramos no GC 34,48% (10/29) de primíparas e 40,00% (6/15) na PE. A média da proteinúria de 24 horas na PE foi 554,28 g/24hs. O peso médio ao nascimento foi de 3333,31 g no GC e 2972,66 na PE. A média ( $\mu\text{g}/\text{mg}$  por tecido analisado)  $\pm$  desvio padrão de dermatam sulfato (DS), heparam sulfato (HS) e ácido hialurônico (AH) no GC e na PE foram, respectivamente:  $0,100 \pm 0,005$  e  $0,144 \pm 0,071$ ;  $0,077 \pm 0,041$  e  $0,113 \pm 0,061$ ;  $1,281 \pm 1,857$  e  $3,076 \pm 4,930$ . **Conclusão:** GAGs estão aumentados na PE quando comparado à gestação normal. A expressão de AH e HS foi duas vezes mais elevada na PE. Mais estudos são necessários para determinar a correlação entre GAGs e fisiopatologia da PE.

**Instituição:** Faculdade de Medicina do ABC – Santo André – SP

## SÍNDROME DE EISENMENGER E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

**Código:** 507

**Sigla:** O022

**Autores:** Bressan Filho, N.P.; Barros, I.B.L.; Assis, T.R.M.S.; Ransiaro, B.H.; Akamine, K.; Rocha, M.M.D.

**Introdução:** A Síndrome de Eisenmenger (SE) caracteriza-se por uma associação de comunicação interatrial (CIA) e hipertensão pulmonar (HP), e pode trazer sérias complicações materno-fetais. Neste trabalho relata-se caso de gestante com SE e comenta-se o manejo da cardiopatia congênita cianótica no ciclo gravídico-puerperal. **Descrição do caso:** Gestante 26 anos, 2 gesta, 1 para, IG=352/7, internada por CIA não corrigida e

HP, caracterizando SE. 1ª gestação sem HP, evolui bem com parto vaginal há 6 anos. Relata dispnéia aos moderados esforços e arroxamento de lábios e extremidades após banho. Admitida BEG, corada, hidratada, anictérica, acianótica, FC=88bpm, PA=110X70mmHg, bulhas rítmicas, hiperfonese de P2 e sopro sistólico em foco mitral e tricúspide 2/4. Hb=12,7g/dl, Ht=40%. Ecocardiograma: Interrupção do septo interatrial com 2,3cm<sup>2</sup> e refluxo bidirecional. Discreto refluxo de mitral e moderado de tricúspide. Pressão sistólica pulmonar>130mmHg (HP severa). FE=0,75. Classe Funcional-III. Medicada com digoxina, propranolol, furosemida, puran T4. Evolui para trabalho de parto espontâneo sem anestesia, IG=382/7. Feto 2492g, 45cm, Apgar=9/9. Após 24hs apresentou crise convulsiva tônico-clônica, sendo encaminhada para UTI. Alta após 4 dias. **Relevância:** A cardiopatia é uma das causas mais frequentes de morte não obstétrica no ciclo gravídico-puerperal. A CIA associada a HP (SE) pode trazer sérias consequências, tais como hipotensão grave no parto ou puerpério com aumento do shunt D-E, piorando a cianose e hipóxia. Nos casos mais graves (classe funcional III-IV; oximetria<85%) pode resultar em mortalidade materna (27-52%), prematuridade, RCIU e mortalidade perinatal aumentada. **Comentários:** Recomenda-se monitorização contínua na gestação com internação no 2º trimestre para eventual oxigenioterapia, digitalização, diuréticos e heparinização. Via de parto obstétrica com fórceps de alívio, analgesia epidural com narcóticos, evitando-se bloqueio simpático pelo risco de aumento do shunt D-E. Indicados monitoramento da PA e oximetria digital. No puerpério infundir ocitocina lentamente e redobrar a atenção para possível sangramento e trombose.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Sorocaba – SP

## QUANDO A INTOXICAÇÃO POR COCAÍNA SIMULA UMA ECLÂMPSIA: RELATO DE CASO

**Código:** 509

**Sigla:** O023

**Autores:** Nunes, T.R.; Zimmermann, J.B.; Camargo, A.E.; Carvalho, M.C.; Panconi, C.R.; Candido, R.S.

**1-Introdução:** A cocaína é um alcalóide presente nas folhas de coca. É um potente estimulante do sistema nervoso central, mantendo o estado de alerta e euforia. A intoxicação aguda pode produzir crise convulsiva, arritmia cardíaca, infarto do miocárdio, hipertensão, hipertermia e morte súbita. **2-Relato do caso:** Paciente com 14 anos, admitida com 32 semanas de gestação, em crise convulsiva e hipertensão arterial. Segundo a família, a mesma já havia apresentado alguns episódios de crises convulsivas durante o transporte até o hospi-

tal. Até o momento sem elevação da pressão arterial na gravidez e sem histórico de epilepsia (pessoal ou familiar). G1POA0, sem outras intercorrências. Ao exame: Corada, hidratada, anictérica, acianótica, taquicárdica (FC=120 bpm), PA 170/110 mmHg, pupilas dilatadas, RCR2T, BNF, abdome globoso, BCF audível (136 bpm), contrações ausentes, colo fechado e sem sangramento. Inicialmente, diagnosticado como eclâmpsia e iniciado tratamento de suporte com sulfato de magnésio, sondagem e hidralazina para controle pressórico. Com repouso e hidratação, houve melhora clínica da hipertensão arterial (PA=130/90 mmHg), embora a paciente ainda se mantivesse agitada. Após avaliação dos exames complementares, identificaram-se enzimas hepáticas elevadas (TGO, TGP e LDH), proteinúria negativa e comprovação de uso recente de cocaína. Optado pela interrupção da gestação, considerando o risco para o feto, com extração de feto vivo, único, pequeno para a idade gestacional, que foi acompanhado em UTI neonatal. 3-Conclusões: A intoxicação por cocaína poderá simular uma eclâmpsia ou Hellp Síndrome. A anamnese bem conduzida e a avaliação cuidadosa dos exames complementares poderão auxiliar no diagnóstico diferencial. A interrupção da gestação deverá ser realizada quando os riscos são maiores que os benefícios de se manter a gestação.

**Instituição:** Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora – MG

### **FREQUÊNCIA DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL UTILIZANDO VÁRIOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS: EXISTE DIFERENÇA?**

**Código:** 510

**Sigla:** O024

**Autores:** Zimmermann, J.B.; Nunes, T.R.; Andrade, A.A.; Alves, R.M.; Tavares, E.F.; Camargo, A.E.

1-Introdução: O diabetes gestacional está associado a aumento do risco de complicações para o binômio materno-fetal e sua incidência é crescente. Entretanto, seu rastreamento suscita dúvidas e existem protocolos com metodologias diferentes. 2-Objetivos: Comparar os diferentes métodos de rastreamento e diagnóstico para o diabetes mellitus gestacional (DMG) utilizados em nosso serviço, nos períodos de 2008 a 2012. 3-Pacientes e Métodos: Foram estudadas 2120 pacientes atendidas pelo Serviço de Obstetrícia da UFJF. As pacientes foram divididas em 4 grupos: grupo 1 – (Rastreamento realizado com sobrecarga de 50g de dextrosol e diagnóstico com curva glicêmica de 100g); grupo 2 – (Rastreamento pela glicemia de jejum e diagnóstico pelo teste de sobrecarga com 75g de dextrosol – corte após 2h > 140 mg/dl); grupo 3 – (Rastreamento pela glicemia de jejum e diagnóstico

pelo teste de sobrecarga com 75g de dextrosol, sendo considerada diabética se apenas um valor for alterado) e grupo 4 – (Rastreamento com glicemia de jejum e realização de sobrecarga de 75g de dextrosol para pacientes com glicemias abaixo de 92 mg/dl. Acima de 92 a 125 mg/dl considerou-se DMG e acima de 126 mg/dl considerou-se diabetes prévio, conforme metodologia descrita pela ADA. 4-Resultados: A frequência total de DMG na população estudada foi de 7%, entretanto, houve variação quanto à metodologia empregada. A concordância do diagnóstico de DMG entre os grupos 2, 3 e 4 foi de 58%, sendo que a metodologia empregada pela ADA (grupo 4) determinou um incremento de 40% no diagnóstico de DMG ( $p<0,05$ ). 5-Conclusões: O rastreamento preconizado pela ADA incrementou em 40% os casos de DMG, determinando gastos para nosso serviço, já há mobilização de equipe multiprofissional, mas apenas no futuro verificaremos se esse incremento se justificou, pesquisando as complicações e os resultados perinatais.

**Instituição:** Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora – MG

### **ÚLCERA PERFURADA EM PACIENTE PÓS CESARIANA: RELATO DE CASO**

**Código:** 511

**Sigla:** O025

**Autores:** Nunes, T.R.; Zimmermann, J.B.; Zimmermann, S.G.; Lopes, W.W.; Borges, S.L.; Camargo, A.E.

1-Introdução: A úlcera péptica era considerada uma doença de etiologia desconhecida, de evolução em geral crônica, com surtos de ativação e períodos de acalmia, resultantes de perda circunscrita de tecido em regiões do trato digestivo capazes de entrar em contato com a secreção cloridropéptica do estômago. Atualmente, poucos são os casos de cirurgia para úlcera péptica, sendo o tratamento clínico o mais comum. Os autores apresentam o caso clínico de uma paciente com abdome agudo por úlcera perfurada após 13 dias da realização da cesariana. 2-Relato de caso: IC, 30 anos, admitida com queixa de dor abdominal aguda, iniciada pela madrugada, sem fatores de melhora ou piora, afebril. Submetida a cesariana há 13 dias, sem qualquer intercorrência. Pré-natal com bom controle, exceto pela pré-eclâmpsia diagnosticada e controlada com medicação anti-hipertensiva. Ao exame apresentava-se hipocorada, desidratada, anictérica, acianótica, abdome distendido, RHA diminuído, ferida operatória de bom aspecto, útero contraído abaixo da cicatriz umbilical, lóquios fisiológico, ferida operatória de bom aspecto. Internada, prescrito antibioticoterapia, dieta zero, sonda nasogástrica e uretral e solicitado exames. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda, tomografia computadorizada com-

patível com nível hidro-aéreo. Realizada laparotomia exploradora com identificação de grande quantidade de secreção digestiva alta. Identificada úlcera perfurada em estômago, que foi ressecada e suturada, lavagem de toda a cavidade abdominal e síntese. Paciente evoluiu bem, em esquema de terapia intensiva, recebendo alta após 7 dias de internação. No momento em controle clínico, amamentando e sem intercorrências. 3-Conclusões: Apesar de pouco comum, a presença de abdome agudo, sem sinais clínicos de infecção puerperal, a possibilidade de úlcera perfurada deve ser considerada, especialmente após cirurgia, onde o uso de medicação analgésica e antiinflamatória se faz necessária.

**Instituição:** Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora – MG

### **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS SOCIAIS, CLÍNICOS, PSICOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS**

**Código:** 512

**Sigla:** O026

**Autores:** Silva, G.A.; Oliveira, F.Q.; Nunes, T.R.; Santos Junior, A.C.; Camargo, A.E.; Zimmermann, J.B.

1-Introdução: A gestação na adolescência se tornou tema de freqüente discussão, não apenas pelo aumento de sua incidência, mas pela peculiaridade que a maternidade representa nessa faixa etária. Resultados adversos relacionados tanto à gestação quanto às consequências psicossociais na vida da mulher foram relatados em diversos estudos, mas com resultados conflitantes. 2-Objetivos: Avaliação dos aspectos clínicos, obstétricos, sociais e psicológicos de adolescentes grávidas em nosso serviço. 3-Pacientes e Métodos: Foram estudadas 258 pacientes adolescentes atendidas pelo Serviço de Obstetrícia da Universidade Federal de Juiz de Fora. A média de idade foi de 16 anos (DP=2,1), sendo que a maioria (56%) residiam com os pais, 78% haviam repetido ano na escola e 48% abandonaram os estudos após a gravidez. Destas, 89% eram primigestas, 8% eram secundigestas e 3% foram consideradas múltiparas. A principal intercorrência clínica foi a anemia ferropriva, identificada em 36% das gestantes adolescentes, seguida pela infecção urinária (22%) e trabalho de parto prematuro (5%). Não houve incremento de cesariana, neste grupo de pacientes. 4-Conclusões: A gravidez na adolescência altera o ritmo de vida da adolescente, contribui para o abandono dos estudos deteriorando seu futuro. A reincidência da gravidez na adolescência é uma realidade e políticas públicas de saúde se fazem necessárias

**Instituição:** Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora – MG

### **CRIAÇÃO DE UMA CURVA DE NORMALIDADE PARA A GLICEMIA DE JEJUM E ASSOCIAÇÃO COM O PESO FETAL EM GESTANTES DE BAIXO RISCO OBSTÉTRICO**

**Código:** 513

**Sigla:** O027

**Autores:** Nunes, T.R.; Freitas, E.T.; Jorge, M.C.F.P.; Camargo, A.E.; Stolzemburg, L.C.P.; Zimmermann, J.B.

1-Introdução: A dificuldade de rastreio e diagnóstico das alterações no metabolismo da glicose é também incrementada pela alteração dos valores de normalidade da glicemia, que podem variar com a idade, peso, aspectos genéticos, alimentação, sedentarismo e, por isso, valores considerados normais para uma população podem não ser para outras populações. 2-Pacientes e Métodos: Foram estudadas 2180 gestantes atendidas pelo Serviço de Pré-Natal de Baixo Risco da Universidade Federal de Juiz de Fora de 2008 a 2012. Identificaram-se 7% de pacientes com DMG que foram encaminhadas ao Serviço de Pré-Natal de Alto Risco e excluídas do estudo. A média de glicemia no primeiro trimestre foi de 69 mg/dl (DP=12,5), no segundo trimestre foi de 79 mg/dl (DP= 10,2) e no terceiro trimestre foi de 82 mg/dl (DP=8,9). Para a avaliação do peso do RN, localizou-se 58 prontuários de recém nascidos, sendo 88% oriundos de partos normais e 12% de cesariana. A média de peso dos recém nascidos foi de 3250g (DP=470g), não havendo associação entre a glicemia de jejum materna e o peso feto ( $p>0,05$ ). 3-Conclusões: A glicemia é um importante parâmetro de controle materno. Entretanto, em pacientes normais, com boa reserva pancreática, não houve associação entre o peso fetal e a glicemia materna

**Instituição:** Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora – MG

### **ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO RETROSPECTIVO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS COM INDICAÇÃO DE PARTO CESÁREA NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA (HGC)**

**Código:** 515

**Sigla:** O028

**Autores:** Behar, N.; Nissola, L.J.; Pinto, L.F.G.; Bretz, P.R.; Calil, M.A.

OBJETIVOS: Levantamento do perfil epidemiológico das Cesarianas por indicação de Síndromes Hipertensivas na Gestação, dada sua alta morbi-mortalidade materna e fetal, nas pacientes atendidas no HGC. MÉTODOS: Estudo retrospectivo de 7448 prontuários, com levantamento de 141 casos de pacientes

portadoras de hipertensão, submetidas a cesariana, no período de Abril de 2010 a Abril de 2012. Os critérios de exclusão foram: diagnóstico prévio de hipertensão arterial crônica e parto via vaginal. Os parâmetros avaliados no estudo foram o diagnóstico de base, idade materna, idade gestacional, paridade, peso e apgar de 1º e 5º minutos. **RESULTADOS:** Do total de 1937 partos cesáreos, 141 foram indicados por síndromes hipertensivas gestacionais (1,89%), sendo 124 casos de pacientes com pré-eclâmpsia e 17 casos de eclampsia. A idade materna variou de 14 a 47 anos, com a faixa etária média de 28.6 anos. A paridade das pacientes variou entre 0 e 8 filhos, observando-se prevalência de nulíparas e primíparas, 69% dos casos. A idade gestacional variou de 25 a 43 semanas, com uma média geral de 36 semanas. Houve uma incidência de 36% de prematuros. O peso variou de 595g a 5080g, com uma porcentagem de baixo peso de 35%. Observou-se asfixia fetal em 19% dos casos no primeiro minuto, 5% mantidos no quinto minuto. **CONCLUSÕES:** As síndromes hipertensivas constituem a principal causa de óbito materno. As pacientes analisadas obtiveram altos índices de prematuridade, baixo peso e asfixia fetal. Observou-se que o baixo peso deve-se a prematuridade, já que 82% das gestantes com filhos de baixo peso tiveram gestações prematuras. O diagnóstico precoce, o controle adequado e o tratamento preciso são fundamentais para uma gestação sem intercorrências.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

### **ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COMPARATIVO DE CASOS DE PRÉ-ECLÂMPRIA E ECLÂMPRIA COM INDICAÇÃO DE PARTO CESÁREA NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA (HGC)**

**Código:** 516

**Sigla:** O029

**Autores:** Behar, N.; Nissola, L.J.; Pinto, L.F.G.; Bretz, P.R.; Calil, M.A.

**OBJETIVOS:** Comparar o desfecho materno e perinatal, nas gestantes portadoras de pré-eclâmpsia e eclâmpsia atendidas no HGC. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo comparativo de a partir do levantamento de 7448 prontuários de gestantes atendidas no HGC, com levantamento de 141 casos de pacientes portadoras de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), submetidas a cesariana, no período de Abril de 2010 a Abril de 2012. Critério de inclusão: indicação de parto cesárea e critérios de exclusão: pacientes com via de parto normal e gestantes que possuíam diagnóstico prévio de hiperten-

são arterial crônica. Avaliou-se: diagnóstico de base, idade materna, idade gestacional, paridade, peso e apgar de 1º e 5º minutos. **RESULTADOS:** Do total de 1937 partos cesáreos, 141 representavam casos de síndromes hipertensivas gestacionais (1,89%): 124 casos de pré-eclâmpsia e 17 de eclampsia. Comparando a idade materna, observou-se que as pacientes com eclampsia tinham uma média de idade menor do que as com pré-eclâmpsia, com 46% dos casos entre 14 e 23 anos enquanto as pacientes com eclampsia apresentaram idade mais avançada, com 64% das pacientes variando entre 24 a 33 anos. Comparando a paridade, observou-se predomínio de nulíparas e primíparas, 59% de nulíparas com diagnóstico de eclampsia e 35% na pré-eclâmpsia. As pacientes com eclampsia apresentaram maior índice de prematuridade (47%) e de baixo-peso (59%) do que as pacientes com pré-eclâmpsia (34% e 32% respectivamente). As pacientes com eclampsia também obtiveram maiores índices de asfixia fetal com 45% dos casos contra 17% dos casos de pré-eclâmpsia. **CONCLUSÕES:** Nos casos de pacientes com eclâmpsia observou-se maior quantidade de complicações maternas e fetais (prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixia fetal) comparando-se com pacientes com pré-eclâmpsia. É de suma importância a prevenção adequada e o diagnóstico precoce para evitar a evolução do quadro hipertensivo, já que a eclâmpsia é uma patologia passiva de prevenção.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

### **PERDA FETAL DE REPETIÇÃO E TROMBOFILIAS: QUAIS AS PRINCIPAIS? SÉRIE DE CASOS**

**Código:** 517

**Sigla:** O030

**Autores:** Nunes, T.R.; Camargo, A.E.; Giardini, H.A.M.; Paiva, A.C.D.; Guedes, E.F.; Zimmermann, J.B.

1- Introdução: As trombofilias tem sido citadas como causas de abortos de repetição. Em nosso serviço, desenvolvemos um protocolo de abordagem para estes casos, para estabelecermos o diagnóstico. 2- Relato do Caso: Os autores descrevem uma série de 80 casos de pacientes com história de abortos de repetição. Em todos os casos, aplicou-se o protocolo da UFJF, com a realização exames que foram divididos em grupos: a. Básicos: hemograma, coagulograma, TSH, T4 livre e progesterona (segunda fase do ciclo). b. Rastreamento de infecção: Amostra sanguínea (hepatites, citomegalovirose, toxoplasmose, rubéola, HIV, listeriose, herpes) e amostras cervicais com realização de PCR (gonococo e clamídia). c. Rastreamento da anatomia: Avaliação anatômica

do útero através da ultrassonografia transvaginal, histerossalpingografia e biópsia de endométrio. d. Especiais: Pesquisa do cariótipo materno e paterno, não se identificando translocações, deleções ou adições cromossômicas. Pesquisa do fator aloimune, pela tipagem HLA do casal, cultura mista de linfócitos para a identificação de fator inibidor no soro materno contra linfócitos do parceiro. e. Trombofilia: A pesquisa de trombofilia foi realizada para as trombofilias adquiridas (síndrome de anticorpo antifosfolípedes) e para hereditárias (proteína S e proteína C – dosagem da proteína e atividade funcional, antitrombina III, mutação da protrombina, mutação da metilenotetrahidrofolato redutase (MTHFR-C677T, MTHFR-A1298C), homocisteína e fator V de Leiden; mutação 4G/5G PAI-1). Identificaram-se vinte casos de trombofilias (seis casos de SAAF, um caso de hiperhomocisteinemia, três casos de alteração da proteína S, um caso de mutação do PAI-1, dois casos de mutação da protrombina, dois casos de mutação para o fator V de Leiden e cinco casos aloimunes). Os demais casos (n=60) não foram associados às trombofilias. 3-Conclusões: A importância de se pesquisar a causa dos abortos, associa-se a escolha do melhor tratamento, evitando com que ocorram perdas embrionárias ou fetais na próxima gravidez. As trombofilias foram identificadas em 25% dos casos de aborto de repetição.

**Instituição:** Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora – MG

### O AMBULATÓRIO DE VIGILÂNCIA CONTÍNUA ASSOCIADO AO PRÉ-NATAL NO CONTROLE DE PACIENTES DE RISCO

**Código:** 519

**Sigla:** O031

**Autores:** Camargo, A.E.; Dias, J.C.S.; Muzzi, L.A.S.; Almeida, M.E.S.; Candido, M.T.B.G.; Wong, M.M.

1- Introdução: O ambulatório de vigilância contínua (VC) foi criado em nosso serviço em janeiro de 2011 objetivando suporte técnico ao alto risco obstétrico, de forma que as pacientes com diagnóstico de patologias que cursem com vasculopatias sejam avaliadas sistematicamente no ambulatório, independente de sua frequência no ambulatório de alto risco obstétrico. 2- Objetivos: Avaliar a eficácia do ambulatório no controle das pacientes, através dos resultados maternos e perinatais. 3- Pacientes e Métodos: Foram estudadas neste período 458 gestantes no ambulatório de vigilância contínua, com controle semanal da pressão arterial, altura uterina, frequência cardíaca fetal, realização de cardiotocografia (em intervalo máximo semanal) e dopplerfluxometria (intervalo máximo quinzenal), utilizando como comparação os dados de morbidade e mortalidade do ano anterior, no mesmo serviço. 4-Re-

sultados: Neste período não se identificou nenhum caso de eclâmpsia ( $p<0,05$ ), não houve nenhum caso de HELLP Síndrome ( $p<0,05$ ), não houve nenhum caso de óbito fetal durante o período de acompanhamento no ambulatório de alto risco ( $p<0,05$ ), o que demonstra redução quando comparados com o ano anterior. Do mesmo modo que no ano anterior, não houve caso de morte materna. 5-Conclusões: Os autores retratam a redução da morbidade e mortalidade fetal quando se investe em um sistema de controle contínuo.

**Instituição:** Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora – MG

### COMPLICAÇÕES DE GESTAÇÕES GEMELARES: AVALIAÇÃO OBSTÉTRICA

**Código:** 520

**Sigla:** O032

**Autores:** Camargo, A.E.; Zimmermann, J.B.; Zimmermann, S.G.; Pereira, M.P.; Nunes, T.R.; Tavares, E.F.

1- Objetivo: Avaliar as complicações de gestações gemelares acompanhadas no Serviço de Obstetrícia da Universidade Federal de Juiz de Fora, no período de 2008 a 2012. 2- Pacientes e Métodos: Neste período, foram acompanhadas 28 gestações gemelares, sendo 22 dicoriônicas e 6 monócoriônicas e 2 gestações trigemelares. Das gestações trigemelares, houve um trabalho de parto prematuro extremo, com óbito dos 3 embriões e a outra gestação evoluiu normalmente até 31 semanas, quando foi submetida a cesariana por amniorrexe prematura. As crianças foram acompanhadas em UTI neonatal, recebendo alta após 2 meses de evolução e em boas condições. Das gestações dicoriônicas, houve dois casos de trabalho de parto prematuro, sem intercorrências, 02 casos de diabetes gestacional e 01 caso de pré-eclâmpsia e 01 caso de amniorrexe prematura com óbito dos dois fetos. Das monócoriônicas, houve 3 casos de transfusão intergemelar com repercussão hemodinâmica e óbito de um dos fetos em um caso; morte dos dois fetos em outro caso e sobrevivência dos dois fetos após realização de cesariana emergencial e suporte em UTI neonatal. 4- Conclusões: As gestações gemelares determinam repercussões importantes ao binômio mãe feto, devendo ser acompanhadas com equipe multidisciplinar. As gestações dicoriônicas em geral evoluem bem e com suporte de UTI neonatal, em geral, tem-se boa evolução. As monócoriônicas podem associar-se a transfusão intergemelar e o controle rigoroso para esta detecção o mais precoce possível deve ser realizado.

**Instituição:** Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora – MG

### **ANÁLISE PERINATAL E PEDIÁTRICA DE CRIANÇAS COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL ALTERADA E CARIÓTIPO NORMAL**

**Código:** 521

**Sigla:** O033

**Autores:** Vieira, L.A.; Silva, S.V.L.; Machado, M.V.L.; Lopes, R.G.C.; Lippi, U.G.

**OBJETIVOS:** Nosso estudo tem como principal objetivo analisar o desfecho perinatal e pediátrico até os dois anos de idade, de fetos que apresentaram translucência nuchal (TN) acima do percentil 95 (P95) e cariótipo normal, obtendo dados que possibilitem um melhor aconselhamento materno pré-natal. **MÉTODOS:** Análise de fetos do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE), que obtiveram TN acima do P95 e cariótipo normal, entre os anos 2005 e 2011. Buscando analisar seguimento ultrassonográfico gestacional, ecocardiografia (ECO) fetal e pós-natal, peso, comprimento e score de Apgar ao nascimento, e desenvolvimento neuropsicomotor até os dois anos. **RESULTADOS:** Durante esse período, obtivemos 3.940 casos de translucência nuchal acima do P95, sendo que em 79 foi realizado cariótipo fetal. Das análises, 44 foram normais (55,6 %) e 35 alterados (44,3 %). Nos fetos com cariótipo normal, houve 1 abortamento de 15 semanas com Pentalogia de Cantrel, 1 óbito de 24 semanas com diversas anomalias morfológicas, 2 casos de comunicação intraventricular (CIV) no ECO fetal e 1 de Golf Ball em ventrículo esquerdo visualizado no ECO fetal. Sendo que essas alterações cardíacas não se repetiram no ECO pós-natal. Dentre os 42 casos sobreviventes, apenas uma (2,3%) criança apresentou atraso no desenvolvimento da fala, que após tratamento foi corrigido. Os demais casos resultaram em desenvolvimento neuropsicomotor normal. **CONCLUSÃO:** Obtivemos um desfecho favorável para a maioria dos fetos que tiveram TN acima do P95 e cariótipo normal. Resultado concordante a outros estudos, que afirmam um desenvolvimento semelhante à população em geral quando comparada aos casos analisados.

**Instituição:** HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL – HSPE – São Paulo – SP

### **RELATO DE CASO: EPILEPSIA REFRATÁRIA AO TRATAMENTO CLÍNICO, TENDO COMO FATOR DESENCADEANTE A GESTAÇÃO.**

**Código:** 522

**Sigla:** O034

**Autores:** Ricupero, D.A.S.A.; Bretz, P.R.; Slavo, L.F.M.; Cavaquini, T.J.; Calil, M.A.

**INTRODUÇÃO:** Epilepsia é uma condição que confere maior risco de desenvolver complicações durante a ges-

tação devido à própria patologia ou ao uso de drogas anticonvulsivantes, com principal atenção ao ácido valpróico. Entretanto o malefício da epilepsia mal controlada supera o risco potencial da droga utilizada. Algumas características da gestante epilética são: aumento da frequência de convulsões em um terço dos casos, parto por via cesariana, pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto e depressão pós-parto. Há um aumento na incidência de hipogonadismo hipogonadotrófico e síndrome dos ovários policísticos. **RELATO DE CASO:** Paciente branca, 30 anos de idade, natural e procedente de Carapicuíba, fazendo acompanhamento de pré-natal de alto risco e há um ano sem convulsionar. Antecedentes pessoais: Alergia a Fenitoína e eclâmpsia. Em uso de Carbamazepina, fenobarbital e clonazepam durante as crises. Secundigesta e primípara. Ao exame físico: Útero aumentado para vinte e quatro semanas. Ultra-somobstétrico mais doppler com resistência vascular uterina cerebral e placentária dentro dos limites da idade gestacional. Líquido amniótico dentro dos limites da normalidade para a idade gestacional. Tomografia computadorizada com sistema ventricular de dimensões reduzidas, sulcos e fissuras apagados estruturas centro medianas sem desvios em relação à linha média parênquima encefálica e fossa posterior possuem valores de atenuações normais. Paciente permaneceu internada por presença de crise de difícil controle, chegando a apresentar mais de dez crises convulsivas no mesmo dia. Optado por antecipação do parto na viabilidade fetal, uma vez que todas as causas orgânicas desencadeantes foram descartadas. **CONCLUSÃO:** Há o dilema evitar convulsões na gestação versus evitar efeito teratogênico das drogas anticonvulsivantes (DAC), tirar a DAC durante a gestação não é uma opção, monoterapia deve ser pensada e preferida. A maior parte dos sistemas já esta concluída ao fim do 1º trimestre, portanto essa é a maior faixa de risco. Sempre informar do risco de complicações e malformação congênita.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

### **ASPECTOS ÉTICOS E CULTURAIS DO PROCESSO DE GESTAÇÃO E PARTO NAS SOCIEDADES INDÍGENAS CONTEMPORÂNEAS**

**Código:** 525

**Sigla:** O035

**Autores:** Bretz, P.R.; Behar, N.; Kok, G.; Calil, M.A.

**OBJETIVOS:** Abordar de práticas culturais em gestação das sociedades indígenas contemporâneas. **MÉTODOS:** Extenso levantamento bibliográfico através de literatura médica científica, pesquisa de Bireme e Lilacs, utilizando-se como descritores: parto, indígena, bioética.

**RESULTADOS:** As diferenças culturais existentes entre a sociedade ocidentalizada e a cultura tradicional indígena são muito marcantes com diversas particularidades. A concepção, a gravidez, o parto e a maternidade são temas bem conhecidos em nossa sociedade moderna, porém ainda pouco estudados nas sociedades indígenas contemporâneas. Nas sociedades indígenas, o filho é geralmente muito bem aceito e esperado. Entretanto, há exemplos de grupos que não queriam ter filhos. Em relação à fecundação, algumas sociedades indígenas consideram a mulher apenas como um receptáculo, onde a criança se desenvolve, ficando as demais responsabilidades a cargo do homem. Durante essa etapa, todas as culturas indígenas classificam alimentos bons e maus, sendo os últimos os que contêm espíritos que caso ingeridos, penetram na criança e lhe fazem mal. A gravidez e o parto são encarados de forma tranqüila entre as mulheres de diversos grupos, que escolhem o local para o parto, quem as assistem e quem corta o cordão umbilical. A placenta, em geral, é enterrada. Toda mulher indígena recebe cuidados após ter um filho e, assim como ocorre na nossa sociedade, ela conhece técnicas anticonceptivas e abortivas.

**CONCLUSÃO:** A concepção, a gravidez, o parto e a maternidade, que compreendem um processo natural marcante na vida de todos os seres humanos, estão associados a ritos, crenças e costumes entre os indígenas que diferem bastante dos que estamos acostumados na sociedade ocidental. Pensar socialmente evoca pensar que existem diversos tipos de cultura na sociedade, por conseguinte, entende-se o respeito e valorização pela diversidade, pelo Outro, que encontra sua diferença na suas tradições, nos seus hábitos e costumes.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

### **POLIMORFISMOS E EXPRESSÃO DE FAS E FAZ LIGANTE EM PACIENTES COM ABORTO ESPONTÂNEO DE REPETIÇÃO**

**Código:** 529

**Sigla:** O036

**Autores:** Traina, E.; Banzato, P.C.A.; Daher, S.; Gueuvoghlian-Silva, B.Y.; Pendeloski, K.P.T.; Mattar, R.

**Objetivo:** Além de ser um dos maiores indutores da apoptose, o sistema FAS-FASL participa do desenvolvimento do trofoblasto. Nosso objetivo foi analisar polimorfismos e expressão do sistema FAS-FASL em pacientes com aborto espontâneo de repetição (AER). **Método:** incluímos 137 mulheres com AER (grupo caso) e 257 mulheres com duas ou mais gestações normais (grupo controle). Realizada extração do DNA e RNA a partir do sangue periférico e genotipagens por PCR com digestão por enzimas de restrição. O polimor-

fismo -670 FAS resulta fragmentos de 233pb (A) ou 189pb (G), enquanto que o polimorfismo -844 FASL resulta fragmentos de 401pb (T) ou 232pb e 168pb (C). A expressão do RNA foi feita por PCR de tempo real. As frequências genotípicas e alélicas foram analisadas pelos testes de Fisher ou  $\chi^2$ , adotando-se como nível de significância  $p \leq 0,05$ . Analisamos o PCR quantitativo pelo software REST 2009. Resultados: as frequências para o polimorfismo -670 FAS foram 24% AA, 44,8% GA e 31,2% no grupo caso e 25,5% AA, 49,8% GA e 24,7% GG no grupo controle. Para o polimorfismo -844 FASL, encontramos 11,6% CC, 41,1% CT 47,3% TT no grupo AER e 20,4% CC, 45,1% CT e 34,5% TT nos controles. Não houve diferença significativa entre os genótipos e alelos para o polimorfismo -644 FAS (teste  $\chi^2$ ;  $p=0,413$ ; teste exato de Fisher  $p=0,307$ ), porém houve diferença significativa genotípica e alélica para o polimorfismo -844 FASL (teste  $\chi^2$ ;  $p=0,023$ ; teste exato de Fisher  $p=0,004$ ). Encontramos níveis elevados de mRNA de FASL no grupo caso ( $P(H1)=0,000$ ; teste de hipótese) e associação entre o genótipo GG do polimorfismo -670FAS e níveis diminuídos de mRNA ( $P(H1)=0,027$ ; teste de hipótese). Conclusões: nossos resultados sugerem que o polimorfismo de FASL está associado ao AER e que essas pacientes apresentam expressão anormal do sistema FAS-FASL no sangue periférico.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – São Paulo – SP

### **EXPRESSÃO DE COMPONENTES DA MATRIZ EXTRACELULAR NO PROCESSO DE MATURAÇÃO CERVICAL**

**Código:** 531

**Sigla:** O037

**Autores:** Souza, G.N.; Daher, S.; Medeiros, V.; Martins, J.R.M.; Camano, L.; Souza, E.

**Objetivos:** Estudo experimental para avaliar a expressão dos glicosaminoglicanos (GAGs) na rata albina prenhe após injeção intracervical de hialuronidase (HAase) e sua ação como método preparatório da maturação cervical. **Metodologia:** Dez ratas prenhes foram distribuídas igualmente em dois grupos. O grupo controle (Gc) foi constituído pelas ratas que receberam 1 mL de água destilada, dose única, no 18º dia da prenhez, sob anestesia, ministrado na cérvix uterina. No grupo experimental (Gexp), os animais receberam, sob as mesmas condições do Gc, 0,02 mL de HAase, diluído em 0,98 mL de água destilada (total de 1mL). No 20º dia de prenhez, seis horas após marcação in vivo de  $[^{35}S]SO_4$  de sulfato radioativo, as ratas foram sacrificadas para extração da cérvix uterina para caracterização e quantificação dos GAGs sulfatados recém-sintetizados, após eletroforese

em gel de agarose e após degradação enzimática com enzimas específicas para confirmar a presença de GAGs sulfatados. Realizou-se a expressão qualitativa do ácido hialurônico (AH) por histoquímica e sua quantificação por ensaio tipo sanduíche em placa de ELISA. A análise estatística foi o Teste t-Student para amostras independentes, com elaboração de gráficos do tipo diagrama de dispersão unidimensional. Resultados: Houve diminuição significativa na quantidade total dos GAGs sulfatados e do AH no Gexp se comparado ao Gc. Na histoquímica, há dispersão na distribuição do AH no Gexp. Conclusões: O tratamento com HAase (Gexp) promove queda significativa da concentração dos GAGs sulfatados. Tanto a expressão qualitativa quanto a quantitativa do AH também se mostraram reduzidas no Gexp. O conjunto dos resultados permite inferir que o uso de HAase promove modificações locais semelhantes ao processo de maturação cervical fisiológica, fatores primordiais ao desencadeamento da parturição.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

### MISOPROSTOL: VIAS DE ADMINISTRAÇÃO

**Código:** 533

**Sigla:** O038

**Autores:** Feitoza, M.T.; Fernandes, G.L.; Hime, L.F.C.C.

Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica para identificação dos meios de administração atualmente utilizados para uso de misoprostol e comparação de sua efetividade. Material e métodos: foi realizado levantamento de artigos científicos originais, de revisão ou de atualização, em base de dados indexadas – MEDLINE, LILACS e SCIELO – publicados em língua inglesa e portuguesa. Para a localização dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: (1) misoprostol, (2) maturação, (3) colo uterino, (4) indução e (5) trabalho de parto, bem como seus equivalentes no idioma inglês. Discussão: Atualmente, este medicamento apresenta diferentes vias de administração dentre as quais: Via oral: é rapidamente absorvido (88%) e sua concentração plasmática se eleva rapidamente, podendo chegar ao máximo entre 12,5 e 60 minutos após sua administração; Via vaginal: a biodisponibilidade do misoprostol por via vaginal é três vezes maior que por via oral, sendo que sua concentração plasmática alcança seu pico entre 60 e 120 minutos. Os níveis plasmáticos permanecem relativamente estáveis pelo menos até seis horas depois de sua administração; Via sublingual: quando se administra por via sublingual, a curva de concentração plasmática é semelhante à da via oral, mas em níveis mais elevados. Todavia, a ocorrência de taquisistolia é efetivamente menor; Via retal: o único estudo atualmente disponível, comparando a via retal com a oral, mostra um comportamento dos níveis séricos muito parecido ao que

se conhece para a via vaginal. Conclusão: O uso de misoprostol apresenta-se efetivo em situações de indução de trabalho de parto e “amadurecimento” do colo uterino, entretanto, a via vaginal ainda parece ser a mais segura por ser a mais estudada quando comparada as vias oral, sublingual e retal.

**Instituição:** Universidade de Santo Amaro – São Paulo – SP

### ANOMALIAS FETAIS GRAVES E IMPACTO SOCIAL POR SÍFILIS CONGÊNITA: RELATO DE CASO.

**Código:** 535

**Sigla:** O039

**Autores:** Santana, E.F.M.; Bortoletti Filho, J.; Nardozza, L.M.M.; Moron, A.F.; Melo, N.A.B.; Laffi, N.

Introdução: A Sífilis é doença de transmissão predominantemente sexual, causada pelo espiroqueta *Treponema pallidum*. Segundo o Ministério da Saúde, a prevalência da sífilis em gestantes no Brasil era de 1,6% em 2005, representando cerca de 50.000 parturientes com a doença ativa e, consequentemente, 12.000 crianças nascendo com sífilis naquele ano. Descrição do caso: Neste trabalho descrevemos o caso de uma gestante de 21 anos encaminhada na 31ª semana para o serviço de pré-natal de alto risco por achado de ascite fetal em ultrassonografia morfológica realizada na 20ª semana de gestação. Apresentou sorologia para Sífilis (VDRL) 1/32 realizada na 7ª semana de gestação. A gestante não foi tratada no início do pré-natal. Iniciou-se tratamento na UBS com 25 3/7 semanas. A internação foi baseada nas alterações fetais: ascite volumosa, esplenomegalia, derrame pericárdico, tortuosidade de dedos do pé e hiperecogenicidade do parênquima cerebral. Após confirmação de VDRL 1/64 e teste treponêmico específico positivo (ELISA-TPMA), foi efetuado tratamento com Penicilina Benzatina na 31ª semana. Realizou-se controle da vitalidade fetal e ecocardiografia fetal, que se mostraram normais. Feita cordocentese, sendo confirmada sífilis fetal. Realizado parto cesáreo a termo, com RN pesando 3095g, Apgar 9/10 e que permaneceu internado por 15 dias, sem maiores intercorrências, recebendo Penicilina Cristalina por 14 dias. Foi realizada paracentese com sucesso, com teste treponêmico específico e VDRL positivos. A citologia no líquido fetal mostrou celularidade aumentada. Comentários: Em artigo publicado em 2012, Duarte lamenta a situação da prevalência da sífilis e os seus agravos fetais no Brasil, chamando a atenção para o descuido na rede pública, onde muito frequentemente não ocorre a observância mínima dos protocolos assistenciais e terapêuticos que visam a erradicar esta infecção.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina – UNIFESP – São Paulo – SP

## MALFORMAÇÕES FETAIS NA DISCIPLINA DE MEDICINA FETAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**Código:** 536

**Sigla:** O040

**Autores:** Salgado, L.F.; Melo, N.A.B.; Zamarian, A.C.P.; Caetano, A.C.R.; Nardozza, L.M.M.; Moron, A.F.

**Objetivos:** Avaliar a frequência e tipos de malformações, idade gestacional e tipo de parto e morbidades maternas nas gestações de fetos com malformações acompanhados na Disciplina de Medicina Fetal da Universidade Federal de São Paulo – Brasil (UNIFESP), durante o ano de 2011. **Métodos:** Este é um estudo descritivo, baseado em revisão de registros. Todos os prontuários das pacientes que realizaram pré-natal no ambulatório de Medicina Fetal da UNIFESP durante o ano de 2011 foram revisados. Foram incluídos em nossa análise todos os fetos com diagnóstico pré-natal de malformações. Descrevemos também os tipos e a incidência das respectivas malformações, bem como características epidemiológicas da mãe. **Resultados:** Durante o período foram diagnosticados 110 fetos com malformações. Destes, 38 (34,5%) apresentavam alterações do tubo neural, 19 (17,2%) malformações cardiovasculares, 12 (10,9%) alterações no sistema urogenital, 9 (8,1%) defeitos da parede abdominal, 5 (4,5%) displasias esqueléticas, 4 (3,6%) alteração do sistema gastrointestinal, 2 (1,8%) malformações torácicas, 1 (0,9%) e 20 (18,1%) outras malformações. A idade média materna foi de 28 anos (de 16 a 47) e idade gestacional média do parto foi de 33 semanas. A média do peso fetal foi 2390g, 56% nasceram de parto cesário e 56% eram do sexo masculino. **Conclusões:** Entre as malformações durante o ano de 2011 em nosso serviço, os tipos mais comuns foram as que envolvem os sistemas nervoso central, cardiovascular e urinário. Estes resultados estão de acordo com as incidências e distribuição dos tipos de malformações encontradas na literatura.

**Instituição:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – São Paulo – SP

## MOLA HIDATIFORME EM GRAVIDEZ GEMELAR

**Código:** 537

**Sigla:** O041

**Autores:** Braga, A.; Burla, M.; Gutman, C.A.; Lima, S.P.L.; Moraes, V.; Maestá, I.

**Objetivo.** Relatar caso de gravidez gemelar com um ovo normal e outro com mola hidatiforme completa. **Relato de caso.** Paciente ECFP, 28 anos, veio encaminhada ao Centro de Doenças Trofoblásticas do

Hospital Universitário Antonio Pedro da Universidade Federal Fluminense (CDT HUAP-UFF) após realizar ultrassonografia de primeiro trimestre da gestação (12 semanas de gestação) que sugeria gravidez gemelar com embrião normal, acompanhado por outra placenta molar. Ao chegar no CDT HUAP-UFF, apresentava útero aumentado para a idade gestacional (18 centímetros), hiperemese e sangramento transvaginal de pequena monta. Dosagem inicial de hCG de 1.200.000 mUI/mL em 27/06/11. A família decidiu manter a gravidez, após consentimento informado dos riscos. Iniciou Pré-Natal de Alto Risco no CDT HUAP-UFF, recusando submeter-se a procedimento médico invasivo para diagnóstico genético antenatal. O acompanhamento ultrassonográfico mostrava crescimento fetal adequado e áreas císticas à borda placentária sem invasão miometrial. A evolução do hCG durante a gestação teve o seguinte comportamento: 27/07/11 (16 semanas) 640.000; 29/08/11 (21 semanas) 590.000; 26/09/11 (25 semanas) 459.000. Foram ainda avaliados os seguintes marcadores: CA-125 (U/mL): 128 (N: 0-35); alfa feto proteína (ng/mL): 108 (N: até 35); PAAP-A (MoM): 1 (N: 1-2); estriol livre (nmol/L): 3,25 (N: 2,53-7,77). RX tórax (com proteção abdominal) feita em 22/07/11 foi normal. Com 25 semanas e 1 dia de gestação, paciente evoluiu com quadro de amniorrexe prematura e hemorragia copiosa, evoluindo para parto prematuro. Foi realizada cesariana, com extração fetal difícil, pois a histerotomia foi segmentar e a extração só foi possível após retirada do tecido molar, enviado para histopatologia. O conceito evoluiu para óbito com 42 dias pós-parto devido sepse (pneumonia). A paciente permaneceu, após o parto, no seguimento pós-molar e evoluiu para remissão espontânea após 8 semanas do parto. Encontra-se em seguimento mensal com dosagens normais de hCG desde janeiro de 2012.

**Instituição:** Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ

## PAPEL DA HISTERECTOMIA NO SEGUIMENTO PÓS-MOLAR

**Código:** 538

**Sigla:** O042

**Autores:** Braga, A.; Montenegro, C.A.; Rezende Filho, J.; Moraes, V.; Caputo, A.; Marcolino, L.

**Objetivo.** Relatar caso de histerectomia profilática em paciente portadora de gravidez molar. **Relato de caso.** Paciente MNS, 46 anos, XVI gesta, VI para, IX abortamentos espontâneos, apresentou última menstruação em 10/12/11. Evoluiu com sangramento transvaginal de pequena intensidade, com episódios

hemorrágicos eventuais. Em 17/04/12 evoluiu com hemorragia vultosa e foi internada em uma maternidade próxima de sua residência. Submeteram-na à ultrassonografia (US) transvaginal que foi sugestiva de gravidez molar, demais de cisto teca-luteínico em ovário esquerdo. Foi encaminhada ao Centro de Doenças Trofoblásticas da 33ª Enfermaria (Maternidade) da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (CDT-SCMRJ), onde seu diagnóstico foi confirmado. A paciente foi submetida à esvaziamento uterino no dia 17/04/12, procedimento difícil, mercê de colo uterino apagado 90% (útero de 19cm), amolecido, friável, fixo e extremamente anteriorizado. Foi retirado moderada quantidade de material molar. No dia seguinte, a paciente foi submetida à US, que evidenciou restos molares, que indicou nova aspiração uterina, feita no dia 19/04/12, também difícil, com saída de moderada quantidade de material molar. Na semana seguinte, evoluiu a paciente com grande hemorragia, sendo novamente submetida a esvaziamento uterino em 26/04/12, com saída de pequena quantidade de material molar. A terceira tentativa de esvaziamento uterina foi precocemente interrompida, por dificuldades técnicas, temendo-se-lhe a perfuração uterina de matriz volumosa, amolecida, retrofletida, com colo anteriorizado e fixo. A dosagem inicial de hCG foi de 1.850.400 mUI/mL, normais o exame físico, pélvico, RX de tórax e US de abdome total. A paciente retorna ao CDT-SCMRJ em 27/04/12 com queda do estado geral, hiperemese, dor e distensão abdominal, ainda que apresentasse peristalse e eliminação fecal. Foi internada e submetida à histerectomia total abdominal no Centro de Doenças Trofoblásticas do Hospital Universitário Antonio Pedro da Universidade Federal Fluminense, com preservação ovariana bilateral (inclusive o acometido pela cistose teca-luteínica), sem intercorrências.

**Instituição:** Centro de Doenças Trofoblásticas da 33ª Enfermaria (Maternidade) da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ

### **AValiação DO VOLUME CEREBRAL FETAL POR MEIO DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL NA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL**

**Código:** 541

**Sigla:** O043

**Autores:** Caetano, A.C.R.; Zamarian, A.C.P.; Cavalcante, R.O.; Soares, D.C.N.; Araujo Junior, E.; Nardozza, L.M.M.

**Objetivos:** Avaliar o volume cerebral de fetos com restrição por meio da ultrassonografia tridimensional (US3D) e comparar estes valores com os de fetos

adequados para a idade gestacional (AIG). **Método:** Foi realizado estudo longitudinal prospectivo na Universidade Federal de São Paulo, envolvendo 28 gestações, entre a 30a a 34a semanas de gestação, 18 complicadas pela restrição de crescimento fetal (peso fetal <P10), sendo 9 com peso <P3, 9 entre o P3 e o P10 e 10 controles, todos com Doppler da artéria umbilical normal. As avaliações sobre o volume cerebral fetal foram realizadas utilizando XI VOCAL (Virtual Organ Computer-aided Analysis) no plano do diâmetro biparietal. Os volumes foram obtidos e foram calculadas as diferenças entre os fetos com restrição de crescimento e fetos adequados. **Resultados:** A média de volume foi de 224,901 cm<sup>3</sup> no grupo <P3, 252.698 cm<sup>3</sup> entre P3 e P10 e 292.153 cm<sup>3</sup> nos controles. O volume cerebral foi significativamente menor na RCF <P3 (P = 0, 000547) e na RCF entre P3 e P10 (0, 007464) que nos controles. Comparando os dois grupos para RCF, o volume foi significativamente menor no grupo <P3 (0 04438). **Conclusão:** Fetos com restrição de crescimento têm volume cerebral menor do que fetos adequados mesmo na ausência de centralização de fluxo fetal. Estes resultados são importantes uma vez que estudos recentes mostram que o tamanho da circunferência craniana é o principal fator de risco para evolução neurológica desfavorável na RCF, associada ao retardo psicomotor e cognitivo, atraso escolar e distúrbios de comportamento na infância e vida adulta.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

### **RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL: RESULTADOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS**

**Código:** 542

**Sigla:** O044

**Autores:** Zamarian, A.C.P.; Caetano, A.C.R.; Cavalcante, O.R.; Silva, C.P.; Nardozza, L.M.M.; Moron, A.F.

**Objetivos:** Analisar os resultados perinatais das gestações complicadas por restrição do crescimento fetal (RCF) na UNIFESP. **Métodos:** Este é um estudo descritivo baseado em revisão de registros. Todos os prontuários de mulheres grávidas no setor de RCF que tiveram seus partos na UNIFESP no ano de 2011 foram revisados. Foram incluídos os fetos cujo peso estava abaixo do percentil 10 e Doppler da artéria umbilical normal. Estes foram subdivididos em 2 grupos de acordo com o percentil de peso: <P3 (grupo A) e peso estimado entre P3 e P10 (grupo B). Foram analisados dados sobre a idade gestacional, tipo de parto, índice de Apgar, pH do cordão umbilical e tempo de permanência na UTI neonatal. **Resultados:** No período, nasceram 20 fetos com crescimento restrito, 10 no grupo A e 10 no B. A

média de idade gestacional do parto foi de 36 semanas (34-39) no grupo A versus 37 semanas (29-41) no B. Tipo de parto: 80% de cesariana no grupo A (30% por sofrimento fetal ) versus 70% no B (50% por outras indicações obstétricas como iteratividade ). Não houve índice de Apgar de 5 minutos abaixo de 7 e pH abaixo de 7,05. A principal diferença entre os dois grupos foi a duração da internação em UTI neonatal, 17 dias (0-93) no grupo A versus 9 dias (0-45) no B. Não houveram óbitos neonatais. Conclusão: A restrição do crescimento fetal ocorre em 5 – 10% das gestações e é a segunda causa de mortalidade perinatal com maior incidência de parto prematuro, sofrimento fetal e internação em UTI neonatal. Nossos dados demonstram que, mesmo nos casos com Doppler da artéria umbilical normal e sem acidose, fetos restritos, .

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

### **MOLA HIDATIFORME PARCIAL DIAGNOSTICADA EM GESTAÇÃO DE 29 SEMANAS – RELATO DE CASO.**

**Código:** 543

**Sigla:** O045

**Autores:** Modenez, S.S.; Calil, M.A.; Souza, G.M.; Piai, H.; Pitai, M.A.S.

A Mola Hidatiforme (MH) é uma doença que provoca degeneração e hidropsia do tecido trofoblástico, produzindo altas concentrações séricas de gonadotrofina coriônica. É dividida em: completa e parcial (MHP). A MHP é caracterizada por um cariótipo triploide e raramente tetraploide. Ocorre no ocidente na proporção de 1:1000 a 1:2000 gestações. Em 99% dos casos ocorre abortamento espontâneo por volta da oitava semana de gestação e em apenas 1% evolui, porém com fetos sem prognóstico, com restrição de crescimento e malformações. Descrição do caso: Paciente PHSM, 21 anos, sem antecedentes mórbidos, primigesta, com 29 semanas de gestação, sem pré-natal, procurou o pronto-socorro do Hospital Geral de Carapicuíba apresentando sangramento vaginal. Ao exame físico geral, apresentava-se sem alterações. Ao exame ginecológico: altura uterina de 30 cm com ausência de batimentos cardíacos fetais (BCF) ao sonar Doppler e tônus uterino normal. Ao toque vaginal: colo uterino sem dilatação, com discreto sangramento. Realizada USG na urgência, não sendo possível visualizar BCF, e nem identificação de alterações morfológicas fetais ou placentárias. Paciente foi encaminhada para resolução via alta devido possibilidade de feto vivo em gestação até então com diagnóstico de normalidade. No parto, foi confirmado óbito fetal, pesando 1330 gramas. A placenta pesou 1715 gramas, com áreas

císticas, vesículas e apêndices na macroscopia. O anatomopatológico identificou degeneração hidrópica das vilosidades coriais, com características de primeiro trimestre de gestação, algumas hialinizadas, confirmando diagnóstico de MHP. Paciente foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial rigoroso até completar 1 ano, apresentando todos os exames normais até o momento. Considerações finais: Há relevância em se relatar este caso, devido a raridade da doença em pacientes jovens e que ultrapassam o primeiro trimestre de gestação, menos de 1%. Neste caso, a gestação foi até o terceiro trimestre, trazendo riscos de complicações graves para a paciente.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

### **VALORES DOPPLERVELOCIMÉTRICOS DA ARTÉRIA OFTÁLMICA EM GESTANTES DE RISCO PARA PRÉ-ECLÂPSIA**

**Código:** 544

**Sigla:** O046

**Autores:** Matias, D.S.; Costa, R.F.; Matias, B.S.; Gordiano, L.; Correia, L.C.L.;

Objetivos: descrever os parâmetros dopplervelocimétricos da artéria oftálmica em gestantes com fatores de risco para pré-eclâmpsia no segundo trimestre, comparando com valores de referência descritos para mulheres sem fatores de risco; avaliar a influência da idade gestacional nas faixas estudadas sobre os parâmetros Doppler. Métodos: este é um estudo observacional com coleta de dados prospectiva, no qual foram realizadas mensurações de sete parâmetros Doppler da artéria oftálmica em 274 mulheres entre 20 e 28 semanas de gestação, que apresentavam fatores de risco para pré-eclâmpsia. Foram obtidas as seguintes mensurações: pico de velocidade sistólica e diastólica (PVS, PVD), velocidade média e diastólica final (VM, VDF), índices de resistência e pulsatilidade (IR, IP) e razão entre os picos de velocidade (RPV). Os valores dopplervelocimétricos observados foram comparados com valores de referência por teste t para uma única amostra. Para testar a associação linear entre a idade gestacional e os parâmetros Doppler foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Resultados: foram observados parâmetros dopplervelocimétricos da artéria oftálmica significativamente maiores do que os valores de referência. A média +/- DP destes parâmetros foram: PVS= 37,9 +/- 10,3 cm/s (referência = 34,2 cm/s, P < 0,001); VDF= 7,2 +/- 3,1 cm/s (referência= 6,8 cm/s, P = 0,03); IR= 0,81 +/- 0,07 (referência= 0,70, P< 0,001); IP= 2,17 +/- 0,53 (referência= 1,80, P< 0,001); RPV= 0,53 &#61617; 0,12 (referência= 0,40,

$P < 0,001$ ). Não houve correlação entre os parâmetros Doppler e a idade gestacional. Conclusão: Estes parâmetros são significativamente mais elevados que os valores referidos para gestantes normais, podendo representar uma resposta vascular inadequada com persistência da resistência periférica. Não há influência da idade gestacional durante o segundo trimestre sobre os parâmetros dopplervelocimétricos da artéria oftálmica em gestantes com fatores de risco para pré-eclâmpsia. Palavras-chave: artéria oftálmica, pré-eclâmpsia, dopplervelocimetria, gestação.

**Instituição:** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador – BA

### DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE DISPLASIA TANATOFÓRICA: RELATO DE CASO

**Código:** 548

**Sigla:** O047

**Autores:** Luft, N.M.; Reis, M.A.; Silva, H.F.; Lopes, R.G.; Lippi, U.G.; Lima, J.E.G.

A displasia tanatofórica tipo I e II é causada por uma mutação genética do tipo autossômica dominante, classificada como uma anomalia congênita rara, apesar de ser a mais comum das displasias ósseas. Não há predileção por sexo. Na maioria dos casos evolui para óbito consequente às malformações. Descrição do caso: Secundigesta, 34 anos, portava na internação ultrassom de 30 semanas que evidenciava feto único, apresentação pélvica, com encurtamento dos ossos longos, circunferência torácica de dimensões reduzidas e polidrâmnio, compatível com nanismo tanatofórico. Realizou tomografia computadorizada na véspera do parto que apresentou hiperextensão da coluna cervical, com acentuação da lordose, ossos dos membros inferiores encurtados, simétricos e presentes. Foi indicada a resolução da gestação com 38 semanas, por parto cesáreo devido a macrocrania, apresentação pélvica e parto cesáreo anterior. A criança classificada como adequada para a idade gestacional apresentava macrocefalia, encurtamento importante dos membros com excesso de pele, caixa torácica diminuída e hidrocele bilateral. Permaneceu em incubadora, sob ventilação mecânica e sedação. Evoluiu com icterícia grau V e apresentou em ecocardiograma coarctação de aorta, hipertensão pulmonar e insuficiência tricúspide importantes, e ao raio X, deformações ósseas do tipo cabo de telefone. No sétimo dia de vida, apresentou quedas ocasionais de saturação de oxigênio e cianose evoluindo para óbito no oitavo dia de vida. A displasia tanatofórica merece destaque, visto que sua incidência é baixa, variando entre 1:20000 a 1:100000 casos e seu diagnóstico é possível no período pré-natal por exames de imagem.

**Instituição:** Hospital do Servidor Público Estadual – São Paulo – SP

### USO PERICONCEPCIONAL DA ISOTRETINOÍNA E MALFORMAÇÃO FETAL: RELATO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

**Código:** 549

**Sigla:** O048

**Autores:** Almeida, V.S.P.; Neves, J.R.; Marchi, A.A.; Santos, S.L.; Varella, M.S.P.; Acácio, G.L.

**Introdução:** A isotretinoína é uma eficiente medicação no tratamento da acne, derivado natural da vitamina A cujo uso é contra-indicado na gestação devido seu alto poder teratogênico. Interfere diretamente na atividade e migração das células da crista neural durante seu desenvolvimento podendo causar anomalias do sistema nervoso central, alterações craniofaciais, malformações cardíacas e distúrbios neurocomportamentais, abortamento e prematuridade. Defeitos dependentes da dose e período gestacional do uso. **Descrição do caso:** M.T.V.S, 28 anos, primigesta com 23 semanas e 04 dias, encaminhada para serviço especializado em medicina fetal devido uso de isotretinoína no período periconcepcional, para realização de ultrassonografia morfológica do segundo trimestre. Acompanhamento pré-natal e morfológico de primeiro trimestre normal. A avaliação morfológica mostrou discreto edema subcutâneo de fronte, depressão dos ossos temporais, agenesia completa de vermis cerebelar, comunicação interventricular e hipoplasia de artéria aorta. **Discussão:** O uso da isotretinoína no primeiro trimestre da gestação aumenta em 10 vezes os riscos de malformações fetais segundo estudos de base populacional. A potente ação no combate a acne e a melhora das condições socioeconômicas de nossa população podem estar ampliando seu uso. Este relato mostra gestante exposta a isotretinoína no período periconcepcional com feto exibindo alterações do SNC, craniofaciais e cardíacas. O relato chama a atenção para a necessidade de se intensificar as orientações as suas usuárias de métodos contraceptivos de alta eficácia sendo sugerido dois métodos contraceptivos simultâneos, um hormonal e outro de barreira um mês antes do uso e até um mês após o uso, bem como o cumprimento das exigências da prescrição para pacientes em idade fértil: validade de até sete dias, revalidadas mensalmente, prescrição suficiente para trinta dias, acompanhada do termo de conhecimento de risco e consentimento assinado, com retenção da receita, BHCG negativo no início do tratamento repetido mensalmente no 2º /3º dia do ciclo.

**Instituição:** Disciplina de GO da Universidade de Taubaté e Ecos Diagnósticos – Taubaté – SP

## ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO: ESTUDO RETROSPECTIVO DO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA (HGC)

**Código:** 551

**Sigla:** O049

**Autores:** Behar, N.; Quintela, L.P.; Carvalho, M.V.; Molina, C.I.; Bretz, P.R.; Calil, M.A.

**OBJETIVOS:** Realização de perfil epidemiológico das parturientes assistidas no HGC. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de 3643 partos realizados no período de setembro de 2010 a agosto de 2011 no HGC tendo como parâmetros a via de parto, as indicações de cesáreas, idade gestacional, idade materna, paridade, peso ao nascer e Apgar. **RESULTADOS:** Do total de 3643 partos analisados, 2584 foram vaginais (70,93%), 1011 cesáreas (27,75%) e 48 Fórceps (1,31%). Das cesáreas, as indicações foram iteratividade (20,77%), sofrimento fetal (26,68%), apresentação pélvica (8,60%), GEMELARIDADE (5,63%), distócia funcional (5,53%), Síndromes Hipertensivas (4,84%), desproporção cefalopélvica (3,95%), macrosomia fetal (3,46%) e outras causas (20,47%). Sobre a idade materna, observou-se 2,04% dos casos com idade inferior a 15 anos 17,28% dos casos entre 16 e 19 anos; 29,30% entre 20 e 24 anos; 23,82% entre 25 e 29 anos; 15,83% entre 30 e 34 anos e 11,69% com idade superior a 35 anos. Quanto ao peso do recém nascido (RN), 94 RNs nasceram com peso inferior a 1500 gramas (2,56%); 364 com peso entre 1500 a 2500 gramas (9,92%) e 3211 (87,51%) com peso superior a 2500 gramas. Acerca do Apgar de primeiro minuto, observou-se que 3163 (86,25%) tiveram Apgar entre 10 e 8; 317 (8,64%) entre 7 e 5; 63 (1,71%) entre 4 e 3 e 53 (1,44%) entre 2 e 0. Acerca do Apgar de quinto minuto, observou-se que 3512 (95,56%) pontuaram entre 10 a 8; 60 (1,63%) entre 7 e 5; 12 (0,32%) entre 4 e 3; e 20 entre 2 e 0. No período estudado totalizaram-se 71 óbitos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se o quanto a assistência ao parto influencia nos resultados perinatais. No hospital estudado, obtiveram-se ótimos resultados perinatais, como Apgar e peso ao nascer, indicando assim uma assistência ao parto realizada com destreza.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

## PERFIL BIOFÍSICO FETAL RÁPIDO E ANÁLISE DOS RESULTADOS PERINATAIS

**Código:** 556

**Sigla:** O050

**Autores:** Czeresnia, J.M.; Grohmann, R.M.; Helfer, T.M.; Cordiloli, E.; Nardoza, L.M.M.

**Introdução:** Continua sendo um grande desafio para

a Obstetrícia encontrar um método diagnóstico eficaz, precoce e seguro para a avaliação da viabilidade fetal. O Perfil Biofísico Fetal (PBF) (1980, Manning FA e cols.) utiliza quatro parâmetros biofísicos ultrassonográficos (tônus fetal, movimento fetal, movimento respiratório, índice de líquido amniótico – ILA) concomitantemente com uma variável cardiotocográfica (teste sem sobrecarga). Apesar de o PBF ser um exame bastante confiável (taxa de falsos negativos de 0,77 a cada 1000 exames), é demorado e demanda um profissional bem treinado para realizá-lo corretamente, o que desestimula seu uso. Proposto por Tongsong T e cols, o perfil biofísico rápido (PBFr) consiste da avaliação de apenas dois dos cinco parâmetros do perfil biofísico clássico: ILA e movimento fetal após estímulo vibratório. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi comparar os resultados do PBFr realizado por estudante de medicina treinado com os resultados perinatais (pH do cordão umbilical), para análise da aplicabilidade deste exame em centros obstétricos com alta demanda. **Métodos:** Foram realizados 19 exames de PBFr e documentados os seus respectivos resultados de pHmetria umbilical. Foram considerados como valores normais: escore de PBFr = 4 e pH > 7,23. **Resultados:** Apenas dois dos 19 casos tiveram pH do cordão umbilical < 7,23, sendo que os dois tiveram escore de PBFr de 2. Um terceiro caso teve PBFr de 2, mas pH dentro dos valores de referência. Os demais tiveram PBFr de 4 e pHmetria normal. Para a amostra em questão, o PBFr teve um valor preditivo positivo de 0,66 e valor preditivo negativo de 1. **Conclusões:** Apesar do pequeno tamanho da amostra, os resultados sugerem que o PBFr é um excelente exame para triagem do bem-estar fetal, de fácil realização, sendo uma boa ferramenta para implementação em centros obstétricos super-lotados.

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

## ÓBITO EM FETO COM GASTROQUISE SEM OUTRAS MALFORMAÇÕES

**Código:** 558

**Sigla:** O051

**Autores:** Guimarães, F.J.; Araujo, N.P.; Pimentel, R.N.; Braga, P.M.; Moura, C.L.P.; Evangelista, T.A.L.

**INTRODUÇÃO:** Gastrosquise é um defeito congênito da parede abdominal anterior e, geralmente, à direita da inserção do cordão umbilical, sem envolvê-lo. É considerada um evento esporádico com etiologia multifatorial. É mais frequente em gestantes jovens e sua incidência gira em torno de 1 a 2,11 em 10.000 nascidos vivos. Na gastrosquise isolada o prognóstico é muito bom e a sobrevida está diretamente relacionada à presença de outras malformações associadas.

**RELATO DO CASO:** AGO, 17 anos, primigesta, idade gestacional (IG) 36 semanas e 1 dia, foi admitida no serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia com queixa de parada da movimentação fetal e início de metrossístoles, além de ultrassonografia com óbito fetal e feto com acalvamento parietal, hipercurvatura de coluna e ascite. Era do conhecimento da mesma que o feto apresentava gastrosquise, sem outras malformações aparentes, desde a IG de 21s e 6d. Negava comorbidades, tabagismo, etilismo, uso de medicações na gestação, ou doenças genéticas na família. No exame físico geral, cardiovascular e respiratório sem alterações, abdome gravídico, feto único, longitudinal, cefálico, dorso à esquerda, batimento cardíaco fetal ausentes, altura uterina 31 cm, movimentação fetal ausente e dinâmica uterina efetiva. Ao toque vaginal colo anterior, 100% de apagamento, 10 cm de dilatação, bolsa das águas protusa, feto em plano zero de De Lee. Em meia hora evoluiu com eliminação via vaginal do feto morto, com presença de gastrosquise. **RELEVÂNCIA CLÍNICA:** Mostrar que esse caso contraria a literatura, o que mostra em vários estudos uma sobrevida em torno de 85-92,3% em gastrosquise isolada. **COMENTÁRIOS:** As gastrosquises isoladas estão associadas a complicações obstétricas (60%), prematuridade e baixo peso ao nascimento. Algumas complicações podem explicar o caso, como alças intestinais dilatadas, volvo e perfuração intestinal, além de alças necróticas.

**Instituição:** Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia – Goiânia – GO

### **PREVALÊNCIA DE COLONIZAÇÃO MATERNA PRÉ-NATAL POR ESTREPTOCOCCO DO GRUPO B**

**Código:** 559

**Sigla:** O052

**Autores:** Geraldo, R.K.; Nomura, M.L.

**OBJETIVOS:** avaliar a prevalência de colonização materna por estreptococo do grupo B (EGB) em gestantes entre 35 e 37 semanas e com trabalho de parto prematuro (TPP) ou ruptura pré-termo de membranas (RPM). **METODOLOGIA:** estudo prospectivo observacional analisando os dados das culturas anais e vaginais em meio seletivo de 423 gestantes. Os critérios de inclusão foram: gestantes com idade gestacional maior ou igual a 24 semanas e menor que 37 semanas com os diagnósticos de TPP e RPM e gestantes com idade gestacional entre 35 e 37 semanas de atendidas nos ambulatórios de pré-natal. **RESULTADOS:** A idade materna média foi de 27,8 anos, 9,4 % eram adolescentes; 314 coletas foram feitas durante o pré-natal, 26 foram feitas em RPM e 73 em TPP. Foram colhidas 413 culturas anais,

37 (9,0%) eram positivas, e 413 culturas vaginais, 82 (19,9%) eram positivas. As taxas de colonização no PN, TPP e RPM foram respectivamente: 21,3%, 30,1% e 30,8%. Considerando qualquer uma das culturas positivas, a taxa de colonização geral foi de 23,5%, em 15 pacientes (3,63%) somente a cultura anal era positiva e em 60 (14,52%) somente a cultura vaginal era positiva. Quando comparado a cultura realizada entre 35-37 semanas, a RM não aumentou o risco de colonização (razão de risco 1.42;  $p=0,06$ ), e estar em TPP não aumenta o risco de colonização (razão de risco 1.41;  $p=0,06$ ), apesar das taxas de colonização serem quase 50% maiores. Ocorreu um caso de sepse precoce por EGB, com incidência estimada nesta amostra de 2,75 casos por mil nascimentos. **CONCLUSÃO:** A taxa de colonização de mulheres em TPP ou com RPM foi significativamente alta, levando em consideração que ambas as situações são fatores de risco importantes para infecção neonatal precoce. Cerca de uma em cada 4 gestantes tem indicação de antibioticoprofilaxia intraparto.

**Instituição:** Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp – Campinas – SP

### **TOXOPLASMOSE AGUDA EM PRIMIGESTA COM REPERCUSSÕES NEUROLÓGICAS FETAIS. RELATO DE CASO.**

**Código:** 561

**Sigla:** O053

**Autores:** Melo, N.A.B.; Bortoletti, F.J.; Nardozza, L.M.M.; Moron, A.F.; Salgado, L.F.; Sarmiento, S.G.P.

**INTRODUÇÃO:** A toxoplasmose é uma infecção causada pelo protozoário intracelular *Toxoplasma gondii*. Apesar de ser usualmente benigna em pacientes imunocompetentes, quando esta infecção ocorre na gravidez há risco de transmissão vertical para o feto, que é tanto maior quanto mais avançada for a idade gestacional (no primeiro trimestre de 10-25%, no segundo trimestre de 30-50% e no terceiro trimestre de 60-90%). **DESCRIÇÃO DO CASO:** KZ, primigesta, 32 anos, branca, casada, natural e procedente de São Paulo, professora. Iniciou pré-natal apresentando sorologia suscetível para toxoplasmose (IgM e IgG não reagentes na 9ª semana de gestação). Na 16ª semana apresentou quadro febril com presença de linfonodomegalia cervical. Durante realização da ultrassonografia morfológica (23 semanas), observaram-se alterações fetais: dilatação acentuada simétrica de ventrículos laterais (25 e 23mm), com parênquima cerebral ecogênico e irregular. Neste momento, nova sorologia para toxoplasmose foi realizada, detectando IgM e IgG reagentes. Foi, então, iniciado tratamento materno e fetal com espiramicina alternado com pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico, além da realização de amniocentese

para pesquisa de PCR e cariótipo fetal. O PCR resultou positivo para toxoplasmose e o cariótipo resultou 46 XY. O feto evoluiu com ascite, derrame pleural, hepatoesplenomegalia e aumento da ventriculomegalia com microcrania, típica da toxoplasmose congênita. Na 32ª semana ocorreu óbito fetal, com evolução espontânea para parto normal em 24 horas. A necrópsia foi compatível com os achados ultrassonográficos. Na placenta observaram-se cistos de bradizoitos. **COMENTÁRIOS:** A ausência de medidas que visem a diagnosticar ou prevenir toxoplasmose aguda na gravidez pode condenar o feto à contaminação vertical, com grande chance para o desenvolvimento de anomalias graves e com sérias repercussões negativas para a família e para a sociedade como um todo.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

## **ASSISTÊNCIA AO PUERPERIO NA LIGA DE OBSTETRÍCIA DA UNIFESP**

**Código:** 563

**Sigla:** O054

**Autores:** Carvalho, N.S.; Loretti, A.P.; Ortiz, L.F.L.; Bonfietti, C.; Nardozza, L.M.M.

**Introdução:** A Liga Acadêmica de Obstetrícia(LAO) da Escola Paulista de Medicina(EPM) tem como característica o atendimento ao pré-natal, parto e puerpério de pacientes com baixo risco por alunos do 4 e 5 ano de Medicina, sob preceptoría de residentes e professores. O puerpério representa período importante da assistência materno-infantil e a sua qualidade reflete na saúde da mulher e da criança. **Objetivo:** avaliar as características da assistência ao puerpério nas paciente da liga acadêmica de obstetrícia da EPM. **Metodologia:** Estudo transversal com aplicação de questionário em 15 pacientes da LAO entre 2008 e 2011. Foram analisados dados demográficos e referentes ao parto e ao puerpério (tabagismo, amamentação, infecção pós-parto, depressão pós-parto, disfunção miccional e intestinal). A análise descritiva foi realizada através do programa SPSS 20. **Resultados:** A idade média das pacientes foi 28,67 anos, 46,7% eram casadas, 80% com ensino médio completo, 86,7% eram assalariadas, 40% eram brancas. 93,3% do parto ocorreram com mais de 37 semanas, sendo 60% via vaginal. 60% eram primigestas e 80% não apresentavam comorbidades. 80% das pacientes realizaram pelo menos 2 consultas de puerpério, 73,3% ficaram até 3 dias no hospital. 13,3% eram tabagista, todas receberam informações sobre tabagismo, nenhuma fumou na gestação e uma voltou a fumar no puerpério. Todas amamentaram, 60 % por mais de 6 meses e 26,7% por menos de um mês, 86,7% receberam orientações sobre amamentação na LAO e 46,7% apresentaram dificuldade para

amamentar. 20% apresentou infecção de ferida operatória e uma paciente necessitou de internação. 66,7% realizaram anticoncepção no puerpério; destas, 70% utilizaram progestógenos. Nenhuma paciente apresentou depressão pós-parto. 20% das pacientes apresentaram disfunção miccional e 26,7% apresentaram constipação no puerpério. **Conclusão:** as pacientes da LAO apresentaram maior numero de consultas no puerpério e período de amamentação mais longo do que as estatísticas brasileiras.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina / Unifesp – São Paulo – SP

## **AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE VASCULARIZAÇÃO DOS RINS FETAIS POR MEIO DO POWER DOPPLER TRIDIMENSIONAL**

**Código:** 565

**Sigla:** O055

**Autores:** Yoshizaki, C.T.; Bernardes, L.S.; Francisco, R.P.V.; Ruano, R.; Zugaib, M.

**OBJETIVOS:** O presente estudo tem por objetivo utilizar a ultrassonografia tridimensional pela técnica de Virtual Organ Computer-aided Analysis (VOCALTM) acoplado ao Power Doppler e elaborar curvas com valores de referência dos índices de vascularização dos rins fetais segundo a idade gestacional. **MÉTODOS:** Realizou-se estudo prospectivo e transversal em gestantes sem patologia, com fetos únicos normais, entre 20 semanas completas a 39 semanas e 6 dias, que foram avaliados por meio da ultrassonografia tridimensional pela técnica de VOCALTM acoplado ao Power Doppler. Foram calculados os índices de vascularização dos rins fetais, construindo-se as curvas de referência. Os testes foram realizados com nível de significância de 5%. A variação intra e interobservador também foi analisada. **RESULTADOS:** Duzentos e quatro fetos foram analisados e criaram-se as equações para estimar os índices de vascularização pelos modelos de regressão: índice de vascularização:  $\exp[(-2,352) + (0,105 \times \text{idade gestacional})]$ ; índice de fluxo=  $(17,132) + (0,529 \times \text{idade gestacional})$ ; índice de vascularização e fluxo:  $\exp[(-4,005) + (0,124 \times \text{idade gestacional})]$ . A avaliação intra e interobservador das mensurações dos índices de vascularização dos rins fetais apresentou boa reprodutibilidade. **CONCLUSÃO:** As medidas dos índices de vascularização renais fetais, exceto o índice de fluxo, variam de forma exponencial, ao longo da idade gestacional, de acordo com os valores de referência propostos.

**Instituição:** Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

### **AVALIAÇÃO DO VOLUME DOS RINS FETAIS POR MEIO DA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL**

**Código:** 566

**Sigla:** O056

**Autores:** Yoshizaki, C.T.; Francisco, R.P.V.; Ruano, R.; Zugaib, M.

**OBJETIVOS:** O presente estudo tem por objetivo utilizar a ultrassonografia tridimensional pela técnica de Virtual Organ Computer-aided Analysis (VOCALTM) e elaborar curvas com valores de referência do volume dos rins fetais segundo a idade gestacional. **MÉTODOS:** Realizou-se estudo prospectivo e transversal em gestantes sem patologia, com fetos únicos normais, entre 20 semanas completas a 39 semanas e 6 dias, que foram avaliados por meio da ultrassonografia tridimensional pela técnica de VOCALTM. Foram estimados os volumes dos rins fetais, construindo-se as curvas de referência. Os testes foram realizados com nível de significância de 5%. A variação intra e interobservador também foi analisada. **RESULTADOS:** Duzentos e treze fetos foram analisados, sendo que, em 211 casos, analisou-se o rim direito; em 209 o rim esquerdo. Criaram-se as equações para estimar as medidas dos volumes renais pelos modelos de regressão: volume renal direito =  $\exp[(-1,011) + (0,120 \times \text{idade gestacional})]$ ; volume renal esquerdo =  $\exp[(-0,903) + (0,117 \times \text{idade gestacional})]$ ; volume renal médio =  $\exp[(-0,914) + (0,118 \times \text{idade gestacional})]$ . A avaliação intra e interobservador das mensurações do volume dos rins fetais apresentou boa reprodutibilidade. **CONCLUSÃO:** As medidas dos volumes renais fetais variam de forma exponencial, ao longo da idade gestacional, de acordo com os valores de referência propostos.

**Instituição:** Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

### **A INFLUÊNCIA DA VIA DE PARTO NO APGAR DE PRIMEIRO E QUINTO MINUTO EM PACIENTES PORTADORAS DE FETOS MACROSSÔMICOS.**

**Código:** 569

**Sigla:** O057

**Autores:** Mincis, R.; Migliorini, B.S.; Caravaggi, B.E.; Molina, C.I.; Bretz, P.R.

**OBJETIVOS:** Levantamento epidemiológico de fetos macrossômicos atendidos no Hospital Geral de Carapicuíba (HGC). **Métodos:** Análise de 4201 partos, com levantamento de 187 casos de macrossomia fetal, no período de abril de 2011 à abril de 2012. Foram ana-

lisadas as variáveis: relação entre as vias de parto e resultado perinatal (apgar de 1 e 5 minuto) de fetos macrossômicos. **RESULTADOS:** Dos 187 partos, 92 foram normais, correspondendo a 49,2% dos casos, 93 foram cesáreas (49,7%) e 2 foram fórceps (1,1%). Dos partos normais, 83,6% apresentaram apgar de 8 a 10, 10,8% apgar de 5 a 7, 2,1% apgar de 3 a 4, 1,1% apgar de 0 a 2. Dentre as Cesáreas 81,7% apresentaram apgar de primeiro minuto de 8 a 10, 15% apgar de 5 a 7, 2,2% apgar de 3 a 4 e nenhum caso de apgar entre 0 a 2. Já nos partos fórceps 50 % apresentaram apgar de primeiro minuto entre 8 a 10 e 50% de 5 a 7. Em relação ao apgar de 5 minuto, obtivemos nos partos normais 95,65% de apgar 8 a 10, 10,86% apgar 5 a 7, 2,17% apgar 3 a 4, 1,08% apgar 0 a 2 e 2,17% de casos desconhecidos. Dentre as cesáreas, 98,9% apresentaram apgar de 8 a 10, 0% em apgar 2 a 5 e 1,1% de apgar desconhecido. Dentre os partos fórceps, 100% dos casos corresponderam ao apgar 8 a 10. **CONCLUSÕES:** Observou-se uma porcentagem significativa de partos por via vaginal em fetos macrossômicos (49,2%) comparada com dados da literatura de 49,1%. No entanto, não houve diferenças significativas com relação a via de parto e o apgar de primeiro e quinto minuto em mães portadoras de fetos macrossômicos, o que remete a uma boa vitalidade e assistência neonatal em ambos os casos.

**Instituição:** Centro Universitario São Camilo – São Paulo – SP

### **FUNÇÃO SEXUAL FEMININA DE GESTANTES DIABÉTICAS**

**Código:** 572

**Sigla:** O058

**Autores:** Ribeiro, M.C.; Nakamura, M.U.; Torloni, M.R.; Scanavino, M. de T.; Bambicini, J.T.; Mattar, R.

**Objetivos:** Comparar a função sexual de grávidas com Diabetes tipo 1, 2 e Gestacional no terceiro trimestre da gestação à de mulheres saudáveis na mesma idade gestacional. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal comparando quatro grupos de grávidas: 10 com Diabetes Mellitus tipo 1; 10 com Diabetes Mellitus tipo 2, 20 mulheres com DMG e 20 sem diabetes ou outras patologias clínicas ou obstétricas. Todas estavam entre 28 e 40 semanas no momento da avaliação e em acompanhamento pré-natal na UNIFESP-EPM. As participantes responderam a um questionário autorresponso internacionalmente validado (Índice da Função Sexual Feminina- IFSF), com 19 questões que avaliam desejo, excitação, orgasmo, satisfação marital e dispareunia. Os escores totais obtidos em cada grupo foram comparados com Teste ANOVA. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significantes. Re-

sultados: As características sociodemográficas dos quatro grupos foram semelhantes. Não foram detectadas diferenças significantes nos escores totais dos grupos: Grupo Tipo 1 ( $23 \pm 8,92$ ); Grupo Tipo 2 ( $25,2 \pm 8,59$ ); Grupo com DMG ( $20,5 \pm 8,89$ ) e Grupo Saudável ( $21,7 \pm 9,47$ ), com  $p=0,60$ . A proporção de mulheres com risco para disfunção sexual (escore total  $\geq 26$ ) não diferiu significativamente entre os quatro grupos (70%, 60%, 65% e 65% para as tipo 1, tipo 2, DMG e saudáveis, respectivamente). Conclusões: A prevalência de comprometimento do desempenho sexual foi alta em mulheres no terceiro trimestre da gestação, não diferindo significativamente entre mulheres saudáveis e aquelas com Diabetes Mellitus.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM) – São Paulo – SP

### FUNÇÃO SEXUAL DE GRÁVIDAS NULÍPARAS E MULTÍPARAS – RESULTADOS PRELIMINARES

**Código:** 574

**Sigla:** O059

**Autores:** Ribeiro, M.C.; Nakamura, M.U.; Torloni, M.R.; Scanavino, M. de T.; Bambicini, J.T.; Mattar, R.

**Objetivos:** Analisar a função sexual de grávidas saudáveis nulíparas no terceiro trimestre da gestação e compará-la à de grávidas saudáveis múltiparas na mesma idade gestacional. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal com gestantes nulíparas e múltiparas saudáveis (sem patologias obstétricas ou clínicas) com idade gestacional entre 28 e 40 semanas e que estavam em acompanhamento pré-natal na UNIFESP-EPM, no Ambulatório de Obstetria Fisiológica. As participantes responderam a um questionário autorrespondivo internacionalmente validado (Índice da Função Sexual Feminina- IFSF), com 19 questões que avaliam desejo, excitação, orgasmo, satisfação marital e dispareunia. Os escores totais médios obtidos nos dois grupos foram comparados com Teste t de Student. A prevalência de sintomas de disfunção sexual (escore médio total  $\geq 26$ ) nos grupos foi comparada com o Teste Exato de Fisher. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significantes. **Resultados:** Até o presente, um total de 20 nulíparas e 23 múltiparas foram incluídas. As características sociodemográficas dos dois grupos foram semelhantes. Não foram detectadas diferenças significantes nos escores médios totais entre Nulíparas ( $21,6 \pm 10,6$ ) e Múltiparas ( $22,9 \pm 7,9$ ), ( $p=0,65$ ). A proporção de mulheres com risco para disfunção sexual (escore total  $\geq 26$ ) não diferiu significativamente entre as nulíparas e múltiparas, (55% e 61%, respectivamente,  $p=0,76$ ) **Conclusões:** Os resultados preliminares deste estudo indicam alta prevalên-

cia de comprometimento do desempenho sexual em gestantes saudáveis no terceiro trimestre, não havendo diferença significativa entre nulíparas e múltiparas.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM) – São Paulo – SP

### NEOPLASIA DE OROFARINGE CONGENITA: DIAGNOSTICO ANTENATAL E MANEJO INTRAPARTO PELO METODO "EXIT"

**Código:** 578

**Sigla:** O060

**Autores:** Figueira, L.V.; Camps, A.C.; Freire, T.L.; Neto, A.B.; Zanforlin, S.; Pires, C.R.

**Introdução:** Teratomas são tumores compostos de células dos três folhetos germinativos. Epignathus constitui um raro tipo de teratoma da orofaringe proveniente da base do crânio, cuja frequência é inferior a 1% dentre todos os teratomas congênitos. Quando formado a partir do palato ou faringe e se projeta para a boca, pode resultar em risco de vida por obstrução das vias aéreas após nascimento. A assistência intraparto, pelo método EXIT (ex utero intrapartum treatment) pode ser determinante no prognóstico pós-natal. **Descrição do caso:** Paciente de 32 anos, na 31ª semana de gestação apresentou aumento significativo da altura uterina no seguimento pré-natal, sem outras intercorrências clínicas. À ultrassonografia morfológica de 1º e 2º trimestres não foi identificada nenhuma alteração antômica fetal. O rastreamento ultrassonográfico revelou feto vivo, biometria compatível com idade gestacional de 31 semanas, polidrâmnio (ILA= 27 cm) e massa expansiva contígua à face. O parto prematuro ocorreu na 32ª semana e realizado tratamento EXIT durante a cesária. O neonato foi entubado e encaminhado para UTI. Não teve boa evolução e faleceu com 5 dias de vida. **Conclusão:** O rastreamento dos teratomas de orofaringe é realizado no pré-natal com auxílio da ultrassonografia, que identifica massa heterogênea, com componente sólido e cístico. Se a deglutição fetal for prejudicada pode ser observado polidrâmnio. O EXIT consiste na exteriorização do polo cefálico após a histerotomia seguida da desobstrução das vias aéreas por entubação ou traqueostomia, antes da ligadura do cordão, para posterior ressecção do tumor. A finalidade do método é obter um imediato suporte respiratório neonatal para aumentar as chances de sobrevivência do recém-nascido. Para o sucesso do procedimento deve haver equipe médica integrada e parto programado, além de UTI neonatal preparada para receber o recém-nascido no pós-parto imediato. Dados encontrados na literatura mostram prognóstico e sobrevivência reservados.

**Instituição:** Cetrus Ensino – São Paulo – SP

## SÍNDROME DA REJEIÇÃO DO LEITE

**Código:** 579

**Sigla:** O061

**Autores:** Peregrino, P.F.M.; Hase, E.A.; Prado, L.C.B.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

**INTRODUÇÃO:** O câncer mamário é o mais comum durante a fase de lactação. A suspeita se dá quando há o sinal da rejeição abrupta do leite por parte do lactente. Este fenômeno ocorre devido à presença de lesões malignas que mudam o sabor, odor e consistência do leite. **RELATO DE CASO:** M.L.J, 38 anos, natural da Bahia, 10G9P0A, idade gestacional de 25 semanas, encaminhada para a Clínica Obstétrica do HCFMUSP por carcinoma mamário, para tratamento e pré-natal. Paciente relata que estava amamentando seu último filho (1ano e 3 meses) e notou que o mesmo começou a rejeitar abruptamente a mama direita, o mesmo não ocorrendo com a esquerda na qual continuou mamando normalmente durante 3 meses. A paciente relata que este evento não ocorreu em gestações anteriores. No mesmo período, notou a presença de nódulo na mama direita. Procurou UBS onde foi diagnosticada gestação e realizada ultrassonografia mamária revelando nódulo sólido à direita, de 1,9 cm, às 6 horas, BIRADS 4. A mamografia mostrou nódulo em mama direita de 25x23mm em quadrante inferior, com achados mamográficos provavelmente benignos. Feito PAAF, com suspeita de células neoplásicas e core biopsy evidenciando carcinoma ductal invasivo. A paciente continua em acompanhamento pré-natal e seguimento da neoplasia mamária. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico de câncer de mama durante o período lactacional é dificultado devido às alterações fisiológicas que a mama sofre nesta fase. Este caso ilustra a importância do sinal da rejeição abrupta do leite pelo lactente auxiliando no diagnóstico precoce do carcinoma de mama. Portanto, frente à história típica referida pela paciente, associada ou não à presença de nódulo mamário, a investigação mamária cuidadosa deverá sempre ser realizada para diagnóstico precoce de patologia mamária maligna e tratamento adequado, melhorando o prognóstico da paciente.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo – SP

## ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE CIRCLAGEM UTERINA REALIZADA NA SEÇÃO DE OBSTETRÍCIA DO SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HSPE

**Código:** 580

**Sigla:** O062

**Autores:** Groppa, C.R.B.; Lippi, U.G.; Lima, J.E.G.; Silva, H.F.; Lopes, R.G.C.; Garcia, S.A.L.

**OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo consiste na avaliação e correlação de variáveis relacionadas aos casos de circlagem uterina realizados na Seção de Obstetrícia do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE), durante o período dos anos de 2000 a 2010. **MÉTODOS:** Estudo descritivo retrospectivo cujos dados foram obtidos através da revisão de prontuários. Dentre as variáveis estudadas citam-se: idade materna; antecedentes obstétricos; aspectos relativos à circlagem; parto; incidência de prematuridade e condições do recém-nascido ao nascimento (APGAR). Foram excluídos os casos em que houve perda do acompanhamento pré-natal no referido serviço (HSPE). **RESULTADOS:** Observou-se que a idade materna, no momento do referido procedimento, foi em média de 33,55 anos com paridade em torno de 4 gestações. A principal indicação clínica para a realização da circlagem foi incompetência istmocervical (IIC). A idade gestacional média em que as pacientes foram submetidas à circlagem foi de 16 semanas e 2 dias e em que houve a retirada dos fios de sutura de 34 semanas. A taxa de abortamento tardio encontrada foi de 6,9% (3 casos). Observou-se a mesma taxa de óbito fetal (6,9%). A prevalência de parto cesáreo foi de 51,0% e de prematuridade de 30,7%. Convém ressaltar que os nascidos vivos apresentaram condições clínicas ao nascimento (APGAR) satisfatórias. **CONCLUSÕES:** Na maioria dos casos a circlagem uterina foi indicada em gestantes multigestas com história obstétrica sugestiva de incompetência istmoceval. A maior parte de tais gestações evoluiu para nascimento de feto vivo com idades gestacionais compatíveis com a sobrevivência do concepto.

**Instituição:** Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo “Francisco Morato de Oliveira” – HSPE – São Paulo – SP

## HERNIAÇÃO CEREBELAR EM CORREÇÃO PRÉ-NATAL DE MENINGOMIELOCELE: COMPARAÇÃO DE DUAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS

**Código:** 581

**Sigla:** O063

**Autores:** Bevilacqua, N.S.; Bezerra, G.; Herrera, S.R.F.; Pina, L.; Saldiva, P.H.; Pedreira, D.A.L.

**OBJETIVO:** Comparar a presença de herniação cerebral entre duas técnicas de correção pré-natal de um defeito semelhante à meningocele em fetos de ovelhas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Um defeito na coluna, consistindo em laminectomia e excisão da dura-máter foi cirada em 6 fetos de ovelhas, no 110º dia de gestação. Dois tipos de correções foram imediatamente realizadas. Grupo 1, correção neurocirúrgica clássica, suturando a dura-máter, músculos paravertebrais e pele

separadamente; Grupo 2, correção simplificada, com a dissecação da pele ao redor do defeito, acomodação de uma película de celulose e sutura da pele. O sacrifício fetal foi realizado no termo, média de 134 dias. Após não mais que seis horas, os fetos foram submetidos à Imagem por Ressonância Magnética (IRM). Um 0,23 TESLA (Esaote Vet-Brasil) foi usado, e sequências Spin Echo (SE), T1 e T2, foram obtidas com uma bobina DPA (Dual Phase Array), em cortes de 5 milímetros. A herniação cerebelar foi considerada presente se qualquer parte do cerebelo estivesse abaixo do forame magno. RESULTADOS: Partos prematuros ocorreram em dois casos, os quais foram excluídos. Três casos eram do Grupo 1 e um do Grupo 2. A média de permanência intra-útero após a cirurgia foi de 22 dias. A pele foi macroscopicamente cicatrizada em todos os casos e não foram observados fístulas ou sinais de extravasamento de Líquido Céfalo-raquidiano na região do defeito. A IRM mostrou que não houve casos de herniação cerebelar. CONCLUSÃO: A herniação cerebelar estava ausente independentemente da técnica utilizada para a correção pré-natal. Ambas as técnicas podem prevenir a malformação de Arnold-Chiari.

**Instituição:** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

### **AValiação DO VOLUME PLACENTÁRIO PELA TÉCNICA VOCAL EM FETOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRA-UTERINO**

**Código:** 583

**Sigla:** O064

**Autores:** Dourado, R.M.; Bernardes, L.S.; Francisco, R.P.V.; Doro, G.F.; Zugaib, M.

**Objetivo:** Avaliar o volume placentário em fetos com restrição de crescimento intra-uterino. **Métodos:** Foram incluídos fetos com restrição de crescimento intra-uterino (peso fetal estimado abaixo do percentil 10 para a idade gestacional) internados na enfermaria de obstetrícia do hospital das clínicas da faculdade de medicina da universidade de São Paulo no período de julho de 2011 a fevereiro de 2012. Os critérios de exclusão foram a presença de malformação fetal e a não possibilidade de aquisição da placenta. O volume placentário foi estimado utilizando-se a técnica VOCAL com rotação de 30 graus após aquisição tridimensional da placenta por varredura automática. O volume obtido foi comparado à curva de normalidade para a idade gestacional descrita por De Paula e cols. (2008). **Resultados:** Foram incluídas 24 pacientes com idade gestacional variando entre 26 semanas e 36 semanas e 6 dias (média 32,7 semanas). O volume placentário variou de 64,76 cm<sup>3</sup> a 805,43 cm<sup>3</sup>. Quando com-

parado à curva de normalidade, observamos que 12 fetos (50%) apresentaram volume placentário abaixo do percentil 10 para a idade gestacional. **Conclusões:** O volume placentário apresentou-se diminuído em 50% dos fetos com restrição de crescimento intra-uterino.

**Instituição:** Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do hospital das clínicas da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

### **IMPETIGO HERPETIFORME NA GESTAÇÃO – RELATO DE CASO**

**Código:** 592

**Sigla:** O065

**Autores:** Neto O.F.R.; Yoneda J.Y.; Cintra G.F.; Nomura M.L.; Marra N.B.F.; Cintra M.L.

Secundigesta, 20 anos, idade gestacional 35 semanas, procurou serviço com história de múltiplas lesões cutâneas, há 15 dias, generalizadas, pruriginosas associado à febre, anorexia e mal estar generalizado e discreta artralgia de grandes articulações. Na admissão múltiplas lesões exulceradas, de contornos regulares, com pústulas, em dorso, tórax, membros superiores e em mucosa oral sugestivas de impetigo herpetiforme. Apresentava-se febril, taquicárdica e hipotensa. Optado pela internação para antibioticoterapia EV, evoluiu com Trabalho de Parto Espontâneo em 24 horas da internação com nascimento de RN 2900g, 46 cm, Apgar 10/10, Capurro 35+5. No puerpério imediato, evoluiu para Sepsis, hemocultura positiva para *Staphylococcus* sp coagulase negativo resistente, provável etiologia cutânea. A biópsia da pele revelou dermatite crônica inespecífica superficial perivascular espongiótica com pústulas subcórneas e edema da derme papilar. O tratamento inicial do quadro cutâneo incluiu prednisona em dose imunossupressora (1mg/kg/dia). Após resolução do quadro séptico evoluiu com eritrodermia, apresentando mais 2 episódios de exacerbação das lesões, em controle atual com ciclosporina. O impetigo herpetiforme é uma rara dermatose da gestação, que ocorre no terceiro trimestre, com rápida resolução após parto e possibilidade de recorrência em gestações futuras. As lesões se iniciam como máculas e placas eritematosas, com pústulas na superfície, e erosões centrais que evoluem com crostas e impetignização, acometendo inicialmente a região inguinal e abdominal, com progressão para região inguinal e extremidades em 7 a 10 dias, geralmente poupando face, região plantar e palmar. São descritos sintomas sistêmicos, como febre, náuseas, vômitos, diarreia e artralgias, além de insuficiência placentária que leva à taxas aumentadas de restrição de crescimento intra-útero e parto pré termo. Sua etiologia persiste indefinida, há associação com stress, hipocalcemia, hipoparatiroidismo, alterações

hormonais e infecções bacterianas. O tratamento é feito com corticoesteróides sistêmicos, e antibióticos em caso de infecção secundária.

**Instituição:** CAISM – Unicamp – Campinas – SP

## PERFUSÃO PLACENTÁRIA VERSUS NÍVEIS DE PAI-1 E HLA-G EM GESTANTES COM PRÉ-ECLAMPSIA

**Código:** 593

**Sigla:** O066

**Autores:** Torloni, M.R.; Tobinaga, C.M.; Pendelowski, K.P.T.; Sousa, F.L.P.; Sass, N.; Daher, S.

**Objetivos:** A fisiopatologia da pré-eclampsia (PE) ainda não está completamente esclarecida porém parece ser decorrente de interação imunológica inadequada na interface materno-fetal, com subsequente alterações na invasão trofoblástica das artérias uterinas espiraladas resultando em hipoperfusão placentária e disfunção endotelial generalizada. Levantamos a hipótese de que desequilíbrios na produção da molécula de tolerância imunológica materna HLA-G e do inibidor de plasmínogênio ativado-1 (PAI-1) poderiam estar envolvidos no desenvolvimento da PE. O objetivo deste estudo foi avaliar possíveis correlações entre a hipoperfusão placentária, avaliada através da Dopplervelocimetria das artérias uterinas, e os níveis séricos de PAI-1 e HLA-G em pacientes com PE comparadas a gestantes saudáveis na mesma idade gestacional. **Métodos:** Este estudo caso-controle incluiu 47 pacientes com PE e 51 gestantes saudáveis (C) no terceiro trimestre da gravidez. Todas foram submetidas a Dopplervelocimetria das artérias uterinas e coletaram sangue para avaliação dos níveis séricos de PAI-1 e HLA-G por ELISA. Os dados foram analisados pelos testes de Mann-Whitney com nível de significância estabelecido em  $p < 0,05$ . **Resultados:** Os níveis de PAI-1 foram significativamente maiores nas gestantes com PE do que nas normais (14849,76 versus 13021,16,  $p = 0,03$ ). As concentrações médias de HLA-G foram semelhantes entre os dois grupos (19,72 versus 20,98,  $p = 0,82$ , PE versus C, respectivamente). Não identificamos correlação entre alterações na Dopplervelocimetria das artérias uterinas e níveis séricos de PAI-1 e HLA-G nos dois grupos. **Conclusões:** Nossos resultados sugerem uma associação entre PE e alterações nos níveis de PAI-1, mas não com os níveis de HLA-G. Os níveis destas moléculas não parecem estar correlacionados com o grau de perfusão placentário avaliado pela Dopplervelocimetria das artérias uterinas. **Financiamento:** FAPESP (09/54729-6).

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

## NÍVEIS SÉRICOS DE ADIPOCINAS EM GESTANTES COM SOBREPESO: RESULTADOS PRELIMINARES

**Código:** 594

**Sigla:** O067

**Autores:** Torloni, M.R.; Gomes, C.P.; Mattar, R.; Wang, J.H.J.; Gueuvoghlian-Silva, B.Y.; Daher, S.

**Objetivo:** A obesidade é uma doença crônica, que combinada à gestação resulta em processo inflamatório intenso, aumentando o risco de diversas complicações obstétricas no terceiro trimestre, tais como diabetes gestacional (DMG) e síndromes hipertensivas. As adipocinas, mediadores inflamatórios secretados pelo tecido adiposo, desempenham um papel importante porém ainda controverso nessa interação, não estando claro porque algumas gestantes obesas desenvolvem complicações enquanto outras tem uma gravidez normal. Nosso objetivo foi analisar os níveis séricos de adiponectina, resistina, leptina em gestantes com sobrepeso saudáveis, comparadas aquelas com patologias obstétricas. **Métodos:** Este estudo observacional, analítico transversal recrutou gestantes com sobrepeso (IMC pré-gestacional  $> 25 \text{ Kg/m}^2$ ) no terceiro trimestre de gestação, com e sem patologias (DMG, pré-eclampsia ou hipertensão gestacional). Os níveis séricos de adiponectina, leptina e resistina foram avaliados pela técnica de ELISA e comparados entre os grupos usando o teste de Mann-Whitney, e nível de significância fixado em  $p < 0,05$ . **Resultados:** Até o presente foram recrutadas 71 gestantes com sobrepeso. As concentrações médias das adipocinas foram semelhantes entre as 34 gestantes saudáveis e as 37 com patologias: adiponectina  $6238 \text{ ng/mL}$  x  $5472 \text{ ng/mL}$   $p = 0,60$ , resistina  $20949 \text{ pg/mL}$  x  $18265 \text{ pg/mL}$   $p = 0,62$  e leptina  $50919 \text{ pg/mL}$  x  $41470 \text{ pg/mL}$   $p = 0,11$ , respectivamente. **Conclusões:** Estes resultados preliminares sugerem que os níveis séricos das adipocinas analisadas não diferem em gestantes com sobrepeso com e sem patologias obstétricas no terceiro trimestre de gestação. O estudo está em andamento e um maior número de participantes é necessário para confirmar estes achados. **Suporte Financeiro:** FAPESP (10/52547-5) e CAPES.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

## IDENTIFICAÇÃO DE SNPS EM DOIS GENES EXPRESSOS PELA PLACENTA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: DESENVOLVIMENTO DE TESTE PRÉ-NATAL NÃO INVASIVO PARA SÍNDROME DE DOWN

**Código:** 595

**Sigla:** O068

**Autores:** Romão, R.M.; Levi, J.E.; Carvalho, M.H.B.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

**Objetivos:** O diagnóstico não invasivo de doenças genéticas fetais pode ser realizado através da análise de ácidos nucleicos fetais livres presentes na circulação materna. Genes ou mutações de herança paterna são investigados pela simples detecção de suas sequências no plasma materno. Porém, para anomalias cromossômicas numéricas tais como trissomia do cromossomo 21, é necessário fazer a quantificação precisa do número correspondente de cromossomos na circulação materna. Uma maneira de evitar a interferência dos ácidos nucleicos de origem materna, que são predominantes na amostra, é fazer a amplificação do RNA mensageiro (mRNA) de genes expressos pela placenta, já que estes são de origem fetal. Um pré-requisito para esta abordagem experimental bem sucedida de contagem de cromossomos (chamada de abordagem SNP/mRNA) é o conhecimento prévio de polimorfismos nos genes-alvo dentro da população estudada. Nosso estudo investigou polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) em dois genes específicos do feto, que são expressos exclusivamente pela placenta durante a gestação. Métodos: Duzentas amostras de DNA obtidas de brasileiros não aparentados foram rastreadas para SNPs em uma região de 4079 pares de bases (pb) do gene PLAC4 e 358 pb do gene C21orf105 por reação em cadeia da polimerase (PCR) e sequenciamento subsequente. Resultados: Foram identificados onze SNPs com taxa de heterozigosidade acima de 25%, localizados em seis fragmentos do gene PLAC4 e no éxon 1 do gene C21orf105. Conclusões: Um painel criado a partir da combinação dos SNPs desses sete fragmentos permite a cobertura de 97,5% dos indivíduos da população brasileira, fornecendo a base para um teste pré-natal não invasivo para o diagnóstico da Síndrome de Down que utiliza a abordagem SNP/mRNA.

**Instituição:** Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

### ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE RECÉM NASCIDOS DE BAIXO PESO NASCIDOS NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA (HGC)

**Código:** 596

**Sigla:** O069

**Autores:** Calil, M.A.; Bretz, P.R.; Molina, C.I.; Molina, R.I.; Souza, F.; Silveira, P.S.

**OBJETIVOS:** Neste estudo tem-se como objetivo avaliar o número de recém nascidos de baixo peso do HGC e associá-los à prematuridade ou restrição do crescimento intra uterino, visando assim uma melhor assistência às pacientes. **MÉTODOS:** Análise epidemiológica de 6902 prontuários referentes aos nascimentos ocorridos de abril de 2010 à abril de 2012. **RESULTADOS:** Dos

prontuários analisados, 2,3% tiveram recém nascidos com peso menor que 2000g. 75% dos casos estavam relacionados à prematuridade, 10% à restrição do crescimento intra uterino e 14% não tiveram a idade gestacional definida. Destes 2,3% dos casos, 24% pesaram menos de 1000g, 31% pesaram entre 1000 e 1500g e 45% pesaram entre 1500 e 2000g. Cerca de 66% apresentaram índices de APGAR de 9 no primeiro minuto e quinto minuto. 40% tiveram APGAR de 8, em 18% o APGAR foi de 7, e cerca de 35% tiveram um APGAR inicial abaixo de 5, com melhora significativa em cerca de 25% dos casos. **DISCUSSÃO / CONCLUSÕES:** O nascimento de recém nascidos de baixo peso pode estar relacionado a fatores como inadequação alimentar, ganho de peso insuficiente, stress psicossocial, doenças e hábitos maternos como anemia, doença hipertensiva específica da gestação, tabagismo, infecções como corioamnionite, vaginose bacteriana e patologias fetais congênitas, que podem levar a um trabalho de parto prematuro ou a uma restrição do crescimento intra uterino. A análise destes dados é de grande importância para o estabelecimento de estratégias de prevenção e redução dos altos percentuais encontrados em populações de países em desenvolvimento, proporcionando assim a possibilidade de melhorar o atendimento pré Natal na região, melhor orientação às gestantes e prevenção dos fatores de risco.

**Instituição:** Hospital Geral de Carapicuíba – Carapicuíba – SP

### TUBERCULOSE SIMULANDO DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA GESTAÇÃO

**Código:** 598

**Sigla:** O070

**Autores:** Santana, E.F.M.; Sarmiento, S.G.P.; Campanharo, F.F.; Moron, A.F.; Mattar, R.; Sun, S.Y.

**Introdução:** O aumento do número de casos de gestantes portadoras de tuberculose tem acompanhado a ascensão observada na população geral. Alguns dos fatores determinantes para esta observação estão relacionados com a gestação propriamente dita, tais como: aumento no número de casos constatados na população em idade fértil, dificuldade no acesso aos serviços de acompanhamento pré-natal, pequena aderência ao tratamento – devido ao receio de efeitos teratogênicos e dificuldade no diagnóstico precoce, pela resistência na realização de exames radiológicos. **Descrição do caso:** Gestante 24 anos na 17ª semana de gestação foi admitida no pronto socorro com história de febre por 10 dias associada a dor abdominal intensa, vômitos e diarreia. Referia perda ponderal de 20kg em 4 meses e atendimento no mês anterior, em outro serviço, com as mesmas queixas, onde foi sugerido o diagnóstico de

Retocolite Ulcerativa e prescrito Prednisona. Durante a internação foi realizado suporte clínico, radiografia de tórax evidenciando caverna em hemitórax direito e pesquisa de BK do escarro positiva. Foi confirmada, pela colonoscopia com biópsia, granuloma com inúmeros bacilos. Optou-se, portanto, pelo tratamento com esquema I (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol). Após adequação do tratamento a paciente teve alta com melhora importante do quadro e manutenção da terapêutica com segmento no pré-natal de alto risco. Comentários: É necessário o diagnóstico precoce da tuberculose para redução efetiva da morbimortalidade de gestantes e possíveis malefícios neonatais. O diferencial, sobretudo com as doenças inflamatórias intestinais, deve ser considerado e é de grande importância na modificação do curso gestacional.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina – Unifesp – São Paulo – SP

### **INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO**

**Código:** 599

**Sigla:** O071

**Autores:** Santana, E.F.M.; Sarmiento, S.G.P.; Campanharo, F.F.; Moron, A.F.; Mattar, R.; Sun, S.Y.

**Introdução:** Insuficiência hepática fulminante é a alteração aguda e grave da função hepatocelular secundária à toxicidade hepatocitária ou colestase. Tem início rápido cursando de forma breve e drástica. O termo fulminante deve ser confinado aos pacientes que desenvolvem a icterícia seguida de encefalopatia dentro de duas semanas. A recuperação espontânea da função hepática é de 70% na encefalopatia hepática graus I e II, e menor que 20% nos graus III e IV. A mortalidade se aproxima de 80% sem o transplante hepático. **Descrição do caso:** Paciente de 29 anos na 21ª semana de gestação admitida no pronto socorro com história de dor abdominal, icterícia e confusão mental por dois dias. Não apresentava qualquer dado positivo na anamnese de internação. Ao exame de entrada exibiu mal estado geral, roncos difusos na ausculta pulmonar, Glasgow 7, batimento cardíaco fetal presente. Diagnosticada encefalopatia hepática grau III, aventou-se a necessidade de transplante hepático. Optou-se pela intubação orotraqueal, administração de drogas vasoativas além de antibioticoterapia de amplo espectro, tendo em vista possível foco pulmonar, e medidas para encefalopatia. Foi realizada tomografia de crânio que evidenciou edema cerebral difuso, ultrassonografia de abdome total que apresentava fígado de aspecto heterogêneo, sorologias para hepatite negativas e biópsia hepática via transjugular. Ainda no primeiro dia de internação hospitalar paciente evoluiu com abortamen-

to incompleto e, não havendo condições clínicas para realização de curetagem uterina, foi prescrito ocitócito. As horas subseqüentes foram marcadas pela elevação importante das transaminases hepáticas e alteração drástica do coagulograma. A paciente veio a óbito após 24h da internação. **Comentários:** A insuficiência hepática fulminante representa um quadro grave e muitas vezes de alta mortalidade. Nos estágios avançados de encefalopatia hepática, o transplante é necessário. Na gestação a causa mais freqüente é o fígado gorduroso agudo da gestação. Mesmo com suporte clínico e obstétrico avançado, muitas vezes.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina – Unifesp – São Paulo – SP

### **HÉRNIA INTESTINAL INTERNA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA DURANTE GESTAÇÃO: RELATO DE CASO**

**Código:** 603

**Sigla:** O072

**Autores:** Barreiros, F.A.; Carnelossi, F.; Cinagawa, L.R.G.; Panucci, L.A.G.; Vizzotto, R.M.B.; Valejo, F.A.M.

A cirurgia bariátrica tem sido uma alternativa frequentemente proposta para o tratamento da obesidade mórbida, sendo utilizada em pacientes cada vez mais jovens e expostas a gestações futuras. Desta forma, a gestação nestas pacientes tem tido um aumento de frequência nos últimos anos. Na descrição de complicações das cirurgias bariátricas em gestantes ainda existem estudos com pequena série de casos, mostrando tanto complicações graves, enquanto outros demonstram evolução satisfatória na gestação. Nós apresentamos um caso de gestante com cirurgia bariátrica prévia, que apresentou náuseas e vômitos por toda a gestação, com ganho de peso de 4 kg até o final da gestação. Na 34ª semana, evoluiu com dor abdominal abrupta e piora do quadro de vômitos com desenvolvimento de subocclusão intestinal. Os exames de vitalidade fetal não se mostravam alterados. Foi realizada laparotomia exploradora, com hérnia intestinal interna de alça de delgado desfeita durante o procedimento, com correção de abertura mesoperitoneal de cirurgia prévia, mantendo-se a alça que mostrava sinais de vitalidade. Após 48 horas paciente piorou de quadro de dor, com distensão abdominal, sendo submetida a nova laparotomia que mostrava presença de líquido em cavidade abdominal e sinais de sofrimento de alça intestinal. Foi realizada cesárea com recém-nato de 1680 gramas com boa evolução e ressecção de alça delgada com enteroanastomose. Paciente evoluiu com 21 dias de internação com alta sem outras intercorrências. A observação de casos de cirurgia bariátrica em grávidas vai exigir do obstetra cada vez atenção às particularida-

des deste procedimento, nas queixas da gestante, na absorção alimentar, de vitaminas e de microelementos, na interferência com a vitalidade fetal e nas complicações durante o pré-natal.

**Instituição:** Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente – SP

### AS SÍNDROMES DA MOLA HIDATIFORME – ASPECTOS CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICA DAS PACIENTES ACOMPANHADAS NO CENTRO DE DOENÇAS TROFOBLÁSTICAS DA 33ª ENFERMARIA (MATERNIDADE) DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RJ

**Código:** 604

**Sigla:** O073

**Autores:** Braga, A.; Dantas, P.R.S.; Magalhães, A.C.; Moraes, V.; Montenegro, C.B.; Rezende-Filho, J.F.

Objetivo. Correlacionar a histopatologia e a sintomatologia apresentada por pacientes com doença trofoblástica gestacional (DTG) Metodologia. Revisão dos casos de pacientes com DTG atendidas no Centro de Doenças Trofoblásticas da 33ª Enfermaria (Maternidade) da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (CDT-SCMRJ), entre 02/04/12-15/05/12. Todas as pacientes submetidas ao esvaziamento uterino no CDT-SCMRJ têm o material molar submetido à histopatologia. Resultados. No período de estudo, foram diagnosticados 35 casos novos de DTG, assim distribuídos: 27 casos de mola hidatiforme completa (MHC), 5 casos de mola hidatiforme parcial (MHP), 1 caso de mola invasora (MI), 1 caso de coriocarcinoma pós-parto (CCA-PP) e 1 caso de gravidez gemelar – mola hidatiforme completa e ovo normal (GG-MHC). Nos casos de MHC, as pacientes apresentaram hemorragia em 80%, útero aumentado para idade gestacional em 65%, cistose ovariana em 55%, hiperemese em 20% e pré-eclampsia em 5%. Entre as pacientes com MHP, observou-se hemorragia em 75%, útero aumentado para idade gestacional em 45%, cistose ovariana em 30%, hiperemese em 10% e nenhum caso de pré-eclampsia. A paciente diagnosticada com MI cursou com hemorragia, útero aumentado para idade gestacional, cistose ovariana e hiperemese. Já a paciente com CCA-PP apresentava apenas hemorragia crônica, de repetição e útero discretamente aumentado. Já a paciente com GG-MHC fora assintomática, uma vez que sua gestação foi interrompida fora do CDT-SCMRJ, na 8ª semana de gestação e o diagnóstico de GG-MHC foi um achado histopatológico, confirmado pela imunohistoquímica do p57KIP2. Conclusão. A DTG é doença polimorfa cujas manifestações clínicas arrefeceram mercê do diagnóstico precoce feito pela ultrassonografia. Todavia, a presença de hemorragia transvaginal, persistente, de repetição, asso-

ciada à útero aumentado para idade gestacional, em sanfona, cistose ovariana, hiperemese e pré-eclampsia em pacientes com menos de 20 semanas de gestação deve levar à suspeição da DTG.

**Instituição:** Centro de Doenças Trofoblásticas da 33ª. Enfermaria (Maternidade) da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ

### ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA GRAVIDEZ MOLAR ENTRE PACIENTES ACOMPANHADAS NO CENTRO DE DOENÇAS TROFOBLÁSTICAS DA 33ª ENFERMARIA (MATERNIDADE) DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO

**Código:** 606

**Sigla:** O074

**Autores:** Braga, A.; Rangel, P.; Caputo, A.; Moraes, V.; Montenegro, C.A.; Rezende-Filho, J.F.

Diagnóstico da gravidez molar. Metodologia. Revisão dos casos de pacientes com DTG atendidas no Centro de Doenças Trofoblásticas da 33ª Enfermaria (Maternidade) da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (CDT-SCMRJ), entre 02/04/12-15/05/12. Todas as pacientes submetidas ao esvaziamento uterino no CDT-SCMRJ têm o material molar analisado pela histopatologia. Resultado. No período do estudo foram encaminhadas 45 pacientes ao CDT-SCMRJ com diagnóstico ultrassonográfico sugestivo de DTG. Todas as pacientes foram submetidas a esvaziamento uterino e apenas 35 casos de DTG foram confirmados pela histopatologia (77,7%), quatro das quais sem suspeição diagnóstica ao US (um caso de mola hidatiforme parcial, outro de coriocarcinoma pós-parto e outro de gravidez gemelar com ovo normal coexistindo com mola hidatiforme completa), dentre as 20 interrupções da gestação tratadas por esvaziamento na 33ª Enfermaria (Maternidade) da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Em nossa casuística, teve a US sensibilidade de 63,3% e especificidade de 66,6% para o diagnóstico de DTG. Os 10 casos suspeitos ao US de DTG, mas não confirmados, foram diagnosticados, à histopatologia, como aborto de primeiro trimestre, dos quais 6 foram considerados abortos hidróticos. Ainda assim, a US foi responsável pelo diagnóstico de 94% dos casos de DTG acompanhados no CDT-SCMRJ. Discussão. A US de primeiro trimestre da gestação mudou a história natural da DTG, permitindo seu diagnóstico mais precoce e arrefecendo suas manifestações clínicas. Todavia, este diagnóstico precoce nem sempre exhibe o clássico aspecto vesicular em “cacho-de-uva”, de todos conhecida. Ao revés, interrupções prematuras da gestação, notadamente abortos hidróticos são fa-

cilmente confundidos com gravidez molar, determinando encaminhamento destas pacientes para Centros de Referência e angústia ante a possibilidade do diagnóstico de DTG. Conclusão. A US é o principal método diagnóstico da DTG, ainda que histopatologia do material uterino deva ser sistematicamente.

**Instituição:** Centro de Doenças Trofoblásticas da 33a Enfermaria (Maternidade) da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ

## ANOMALIA DE MAY HEGGLIN NA GESTAÇÃO

**Código:** 607

**Sigla:** O075

**Autores:** Gavioli, K.R.; Zeneri, M.F.O.; Sanches, D.S.; Parizi, H.; Roveran, V.; Fabri, D.

May Hegglin é uma doença autossômica dominante caracterizada pela tríade: trombocitopenia com presença de macrocitose plaquetária e corpúsculos semelhantes ao de Döhle nos leucócitos. É uma doença rara, com apenas 180 casos descritos na literatura. Causada por alteração do gene MYH-9 que codifica a cadeia pesada de miosina não muscular IIA que leva a uma macrotrombocitopenia secundária a um defeito na maturação dos megariócitos. As manifestações clínicas são: epistaxe, hemorragia gengival, equimoses, menorragia e sangramento excessivos durante procedimentos cirúrgicos, no entanto muitas vezes é assintomática. O diagnóstico é laboratorial com contagem de plaquetas, geralmente 40- 80 mil. As plaquetas são alargadas (> 15 mm de diâmetro) e há presença de Corpúsculos semelhantes ao de Döhle nos leucócitos. Os diagnósticos diferenciais são: síndrome de Alport, Síndrome de Bernard- Soulier, Glanzmann Trombastenia, Púrpura trombocitopenia imune, Síndrome de Wiskott-Aldrich. A complicação mais citada é a hemorragia grave. Relatamos um caso de uma paciente gestante de 38 semanas e 3 dias, diagnosticada durante o pré natal com a Síndrome de May Hegglin. O diagnóstico foi feito pela hematologista, que contou(manualmente) 16000 macroplaquetas.Foi infundido 10 UI de plaquetas antes da cesárea. Em novo hemograma a paciente apresentou 90000 plaquetas. O procedimento ocorreu sem intercorrências, e a paciente foi encaminhada para UTI para controle, em exames subsequentes apresentou 85000 plaquetas e bom estado geral, após 24h foi encaminhada para maternidade. A paciente ficou 48h na maternidade para assistência ao puerpério em alojamento conjunto com o RN e não apresentou intercorrências. Paciente e RN receberam altas, em boas condições clínicas, sem necessidade de novas reposições. O sucesso do caso foi atribuído ao pré natal realizado, e ao diagnóstico a tempo da síndrome e o acompanhamen-

to diário da condição clínica da paciente e laboratorial quando internada.

**Instituição:** Hospital Municipal de São José dos Campos - São José dos Campos -SP

## ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA EM GESTANTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

**Código:** 609

**Sigla:** O076

**Autores:** Garcia, L.R.; Pinelli, A.P.F.; Valejo, F.A.M.; Di Gesu, L.; Barreiros, F.A.

Introdução: A esclerose lateral amiotrófica (ELA), também designada por doença de Lou Gehrig e doença de Charcot, é uma das principais doenças neurodegenerativas, ao lado das doenças de Parkinson e de Alzheimer. Trata-se de um distúrbio progressivo que acomete os neurônios motores, evoluindo com insuficiência respiratória e morte. A sobrevivência média é de 3 à 5 anos. No mundo a prevalência é de 3 à 8 casos para cada 100.000 habitantes, e apresenta incidência anual de 2 casos para cada 100.000 pessoas. Descrição do caso: STC, 34 anos, G4P2(C)A1, 28 semanas de gestação, deu entrada no Serviço de Pronto Atendimento Obstétrico do Hospital Regional de Presidente Prudente, queixando-se de parestesia progressiva de membros inferiores e superiores há 2 meses. Ao exame físico demonstrava redução da força muscular em membros, sem alteração de sensibilidade. Exame obstétrico sem alterações. O diagnóstico foi confirmado por eletroneuromiografia e após afastar outros diagnósticos diferenciais. Realizado cesariana eletiva com 34 semanas e 3 dias de gestação devido a piora da função respiratória. Administrado metilprednisolona prévio ao parto; Riluzol e Imunoglobulina após. Atualmente, 1 ano e 1 mês após o parto, a paciente encontra-se acamada, com traqueostomia e em oxigenioterapia. Comentários: A Esclerose Lateral Amiotrófica é uma doença muito rara em obstetrícia, tendo apenas 15 casos descritos na literatura. O início da doença ocorre principalmente entre a quarta e sexta décadas de vida. A Esclerose Lateral Amiotrófica não tem efeitos deletérios sobre o desenvolvimento fetal e a gravidez pode seguir seu curso normal, porém com controle cuidadoso da função respiratória materna. A via de parto é de indicação obstétrica, visto que a patologia não compromete a musculatura uterina, nem sensibilidade, podendo a gestante perceber as contrações e sem risco de atonia pós-parto. Cesariana eletiva pode ser necessária se a função respiratória materna exigir, inclusive interrompendo gestação prematuramente.

**Instituição:** Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente – SP

## IMPACTO DO PERÍODO PUERPERAL NA MORTALIDADE MATERNA POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

**Código:** 610

**Sigla:** O077

**Autores:** Bordinoski, L.F.; Sousa, F.L.P.; Scarpelini, M.; Toledo, S.F.; Guidoni, R.G.R.; Garcia, J.M.

**Objetivo:** Analisar o percentual de óbitos maternos no puerpério, até 42 dias após o parto, por distúrbios hipertensivos na Baixada Santista no período de 1999 a 2009. **Métodos:** Os dados foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil no [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) (acessado em fevereiro, 2012). O número de óbitos maternos foi estratificado em morte materna na gravidez, parto e aborto e morte materna no puerpério até 42 dias, considerando-se todas as causas maternas de óbito e identificando a proporção de mortes devido a Síndromes hipertensivas. **Resultados:** De acordo com as causas gerais de óbito, morrem mais mulheres durante a gravidez, parto e aborto (68%) do que no puerpério (32%) sendo que as síndromes hipertensivas são responsáveis por 20% do total destes desfechos. Ao analisarmos a proporção de óbitos por síndromes hipertensivas em cada período, observamos que durante a gestação esse distúrbio corresponde a 16,5% de todas as causas, no entanto alcança o percentual de 28% no puerpério. **Conclusões:** O aumento da proporção de óbitos no puerpério devido a síndromes hipertensivas, sobre as causas gerais, demonstra a necessidade de promoção de atitudes pela equipe assistencial para oferecer a continuidade de cuidados neste período, considerando que os desafios clínicos persistem mesmo após o parto.

**Instituição:** Unilus – Fundação Lusíada – Santos – SP

## DIAGNÓSTICO TARDIO DE CORIOCARCINOMA – RELATO DE CASO

**Código:** 613

**Sigla:** O078

**Autores:** Souza, G.N.; Sakita, M.; Carneiro, J.L.; Silva, A.F.L.; Carvalho, J.A.; Sanchez, S.

**Introdução:** A doença trofoblástica é caracterizada por proliferação trofoblástica atípica com formação de blocos sólidos de células do tipo cito e sinciotrofoblasto, além de êmbolos vasculares; vilosidades hidrópicas, com cisternas e inclusões trofoblásticas, com risco de comprometimento do miométrio e órgãos vizinhos. **Descrição do caso:** MDRF, 32 anos, branca, casada, do lar, internou neste serviço com histórico de curetagem uterina prévia há 6 meses com diagnóstico de mola hidatiforme com atípias, sendo submetida a pro-

cedimento semelhante após um mês por sangramento vaginal intenso, com resultado anátomo-patológico de vilos placentários com focos de necrose. Após 3 meses de seguimento, em amenorréia por contraceptivo hormonal contínuo, apresentou aumento progressivo de Beta-HCG num intervalo de 2 meses (5.710 para 188.772mUI/mL). No USGTV, havia extensa formação hipoecoica e heterogênea, com áreas císticas e intensa vascularização local acometendo todo o útero e anexo esquerdo. Outros exames de estadiamento negativos. Indicado histerectomia total abdominal + salpingectomia bilateral + passagem de duplo J em ureter esquerdo por tumoração acometendo região vesical, retroperitônio, cúpula vaginal e ligamento largo. No anátomo-patológico, o corpo uterino apresentava mola hidatiforme invasiva, com margens parametriaes, região posterior do útero e do manguito vaginal comprometidas pela neoplasia, coincidentes com o perfil imuno-histoquímico; tubas uterinas livres de neoplasia. Atualmente, em seguimento quimioterápico e decréscimo progressivo dos níveis de Beta-HCG. **Relevância:** O seguimento pós-molar inadequado eleva o risco das formas invasivas e metastáticas, com maior morbi-mortalidade materna. **Comentários:** O coriocarcinoma é sequela em 25% da mola hidatiforme, caracterizado por ausência de tecido tumoral em curetagens sucessivas, porém com persistência de altos níveis de Beta-HCG. Durante o seguimento pós-molar, o diagnóstico clínico de metástase vaginal não indica biópsia local pelo risco elevado de quadro hemorrágico agudo.

**Instituição:** Hospital da Luz – São Paulo – SP

## DIAGNÓSTICO E CONDUTA NO ACRETISMO PLACENTÁRIO: RELATO DE CASO

**Código:** 620

**Sigla:** O079

**Autores:** Lima, F.T.R.; Coltro, R.S.; Melli, P.P.S.; Okido, M.M.; Marcolin, A.C.; Berezowski, A.T.

**Introdução:** Acretismo placentário é a inserção anômala da placenta que ocorre em 150:1000 gestantes. Pode infiltrar o miométrio (incretina) em 14% dos casos e a serosa (percreta) em 7%. Os fatores de risco são cesáreas prévias, idade materna maior que 35 anos, multiparidade, leiomiomatose, patologias endometriais e placenta prévia. **Caso Clínico:** GMSN, 36 anos, G4P2A1C2, 22 semanas (s) 4 dias (d) com antecedentes de hipertensão arterial crônica, coagulopatia desconhecida, obesidade. Atendida no pré natal em 19/01/2012 com suspeita de placenta prévia e acretismo. Foi seguida com exames seriados de ultrassonografia e ressonância magnética (RM). A RM sugeria invasão vesical discordando da impressão ultrassonográfica (parede vesical livre). Observou-se progressão da invasão placentária pela

ultrassonografia de 2/3/2012, indicando-se a interrupção da gestação com 28s4d. A coagulopatia não teve definição diagnóstica entre os diferenciais Tromboastenia de Glanzmann e Doença de Von Willebrandt sendo prescrito antifibrinolítico pré e pós procedimento mais reserva de plasma fresco e plaquetas. Realizada a cateterização das artérias uterinas para embolização com embosferas (gelatina hidrofílica, não reabsorvível de um copolímero acrílico) após o parto cesárea. Este procedimento radiointervencionista evita hemorragias e diminui a morbimortalidade. A cesárea foi realizada por histerotomia fúndica com extração fetal do polo pélvico seguida de histerorráfia sem dequitação, embolização das artérias uterinas e histerectomia. O procedimento evoluiu sem necessidade de abordagem vesical nem de hemotransfusão. O conceito pesou 1345g, Apgar 5/10, o anatomopatológico demonstrou que a impressão ultrassonográfica estava correta pois havia tecido placentário apenas até a serosa. A paciente evoluiu sem intercorrências tendo alta hospitalar no décimo pós-operatório. Este caso confirma os achados de Mustafá SA et al., 2002 que afirma ser a ultrassonografia método adequado para o diagnóstico do grau de acretismo placentário. Conclui-se ainda que a técnica da embolização preconizada por Weaver FA et. al, 2002 facilita indiscutivelmente o procedimento cirúrgico.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP) – Ribeirão Preto – SP

#### **GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA: AVALIAÇÃO DAS VIAS DE PARTO E INCIDÊNCIA DE CESÁREAS EM PACIENTES ADOLESCENTES NO HOSPITAL ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**

**Código:** 621

**Sigla:** O080

**Autores:** Modenez, S.S.; Vasconcelos, A.C.; Flores, D.; Araújo, I.; Miziara, R.; Anjos, L.

**Objetivos:** Avaliação das vias de parto em gestantes adolescentes e a incidência de partos cesáreos efetuados no Hospital Geral de Carapicuíba (HGC), hospital escola do Centro Universitário São Camilo. **Métodos:** Realizou-se estudo retrospectivo no HGC no período de 1 de março de 2011 à 31 de março de 2012, avaliando-se 3993 prontuários de pacientes em trabalho de parto, dos quais 867 eram de adolescentes. **Resultados:** A incidência de partos no referido período em gestantes adolescentes foi de 21,71%. Observou-se que a via de parto normal foi a mais comum, correspondendo a 76,7% de todos os partos realizados. A taxa de cesariana foi de 18,45% do total de partos, sendo suas

indicações devido a intercorrências, descritas na ordem de maior para menor frequência: sofrimento fetal agudo, falha de indução, apresentação pélvica, desproporção céfalo-pélvica, macrosomia fetal, gemelaridade, pré-eclâmpsia, distócia de rotação, iteratividade e pós-datismo. **Conclusões:** No Brasil refere-se aumento da incidência da gravidez nesta faixa etária, com cifras que vão de 14 a 22%, sendo refletido exatamente estes dados na população estudada no HGC. A maior incidência foi de parto de normal, sendo o parto cesáreo indicado apenas quando houve necessidade correspondendo a quase 19% do total de partos neste grupo, estando esta taxa acima da recomendada pela OMS (15%). Mostra-se a importância deste estudo devido as repercussões para a mãe e o recém-nascido visando estabelecer estratégias para redução de gestação na adolescência na população estudada.

**Instituição:** CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO – São Paulo – SP

#### **COMPARAÇÃO ENTRE DUAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE CORREÇÃO INTRA UTERINA DE MIELOMENINGOCELE EM FETOS DE OVELHA.**

**Código:** 623

**Sigla:** O081

**Autores:** Herrera, S.R.F.; Leme, R.J.A.; Valente, P.R.; Caldini, E.G.; Saldiva, P.H.; Pedreira, D.A.L.

**Objetivo:** Comparar a técnica neurocirúrgica clássica, com uma nova técnica simplificada, para correção de mielomeningocele, em fetos de ovelhas. **Métodos:** Em 9 fetos foi criado um defeito semelhante à mielomeningocele (laminectomia e excisão de dura-máter) no 90º dia de gestação. O tipo de correção foi randomizado e o cirurgião responsável pela criação do defeito desconhecia o tipo de correção cirúrgica realizada. No grupo 1, o defeito foi corrigido usando a técnica neurocirúrgica clássica, com a sutura de três camadas (dura-máter, músculo e pele), realizada por um neurocirurgião. No grupo 2, um especialista em Medicina Fetal utilizou a técnica simplificada, colocando um fragmento de celulose Biosintética sobre a medula e suturando apenas da pele, sepultando a celulose. Próximo ao termo (132º dias de gestação), os fetos foram sacrificados para análise anatomopatológica. **Resultados:** Ocorreram 2 casos de trabalho de parto prematuro e 1 morte materna, restando 6 casos para avaliação, 3 em cada grupo. A pele estava completamente fechada em todos os casos. No grupo 1, todos os casos mostraram acentuada aderência da medula à cicatriz, observando-se uma "herniação" do tecido nervoso em direção ao material de sutura da dura-máter (meningoadesão), além de perda da arquitetura medular, com destruição do fu-

nículo posterior e perda da visualização da substância cinzenta. No grupo 2, observou-se em todos os casos, a formação de um tecido organizado envolvendo a celulose, uma neoduramater, separando o tecido nervoso do músculo adjacente, sendo que o funículo posterior e a substância cinzenta estavam preservados. Conclusão: A nova técnica simplificada foi superior à técnica neurocirúrgica, permitindo o reestabelecimento da citoarquitetura normal da medula (formação de neoduramater), evitando a aderência da medula à cicatriz e levando a menor destruição do tecido nervoso. Nossos achados sugerem que a técnica utilizada atualmente .

**Instituição:** FMUSP – São Paulo – SP

### ASSOCIAÇÃO ENTRE ANÁLISE DE IMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA E A OCORRÊNCIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA

**Código:** 624

**Sigla:** O082

**Autores:** Silva, E.G.; Hirakawa, H.S.; Carvalhaes, M.A.B.L.; Peraçoli, J.C.

Objetivo: analisar possíveis associações entre resistência e reactância, avaliadas pela análise de impedância bioelétrica (BIA), no primeiro e segundo trimestres de gestação, e ocorrência de pré-eclâmpsia; identificar qual o momento mais precoce da associação. Desenho do estudo: Coorte prospectiva. Local do estudo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp. População: 380 gestantes acompanhadas no Serviço. Método: As gestantes foram submetidas à BIA, no primeiro (até 14 semanas), segundo (15 a 28 semanas) e terceiro (29 a 41 semanas) trimestres, para avaliação dos valores de resistência e reactância. Desfechos: Considerou-se o desenvolvimento de hipertensão arterial, após a 20ª semana, com ou sem proteinúria, respectivamente, Pré-eclâmpsia (PE) e Hipertensão Gestacional (HG). Foi realizada a análise estatística através do Odds-Ratio considerando  $p < 0,05$ . Resultados: No primeiro trimestre a média da resistência e reactância do grupo PE (508 e 578) foi significativamente menor que a observada no grupo saudável (580 e 666). No segundo trimestre as médias de resistência e reactância no grupo PE, respectivamente, (502 e 538), foram menores significativamente do que as encontradas no grupo saudável (566 e 578). No primeiro trimestre o Odds ratio (OR) para a resistência foi de 0,99 (IC 0,98 – 1,0) com  $p = 0,002$  e reactância foi de 0,93 (IC 0,85 – 1,01) com  $p = 0,07$ . No Segundo trimestre o OR foi de 0,99 (IC 0,98 – 0,99) e  $p = 0,001$  e a reactância o OR foi de 0,95 (IC = 0,9 – 1,00) com  $p = 0,05$ . Conclusão: A bioimpedância mostrou associação através da resistência tanto no primeiro quanto no segundo trimestre de gestação. A chance de desenvolver PE diminui a medida que a resistência e

reactância são maiores. Palavras-chave: Gestação; Impedância Bioelétrica; Predição;

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho – Botucatu – SP

### GESTÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: AVALIAÇÃO DE RESULTADOS PERINATAIS EM PACIENTES MENORES DE 16 ANOS – GESTÇÃO DE ALTO RISCO.

**Código:** 626

**Sigla:** O083

**Autores:** Modenez, S.S.; Calil, M.A.; Guerra, A.G.; Sa-fraider, B.C.; Gervatauskas, M.M.; Silva, T.C.

Objetivo: Descrever a incidência de gestações de alto risco em adolescentes e os resultados perinatais nesta população (peso, Apgar e idade gestacional) NO Hospital Escola do Centro Universitário São Camilo – Hospital Geral de Carapicuíba. Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo no Hospital Geral de Carapicuíba entre 1 de março de 2011 a 31 de março de 2012, avaliando-se 3993 prontuários, dentre os quais 867 eram pacientes adolescentes. Resultados: Do total de gestantes avaliadas 21,7% eram adolescentes e 2,4% do total de pacientes eram menores de 16 anos, sendo consideradas de alto risco. Analisando-se apenas as pacientes consideradas de maior risco, foram avaliados vários índices perinatais, dentre eles: Apgar, peso e idade gestacional no momento do parto. Em relação a estes índices perinatais, o Apgar encontrava-se entre 8 e 10 no primeiro e quinto minuto na maioria dos conceitos (77,66% e 92,55%, respectivamente); 82,11% tinham peso entre 2500g e 4500g e 58,06% eram a termo. Conclusão: O presente estudo demonstrou que 42% dos partos foram pré-termos, o que pode ser esperado para esta população, conforme descrito na literatura mundial. Com relação aos demais índices perinatais, os resultados não foram insatisfatórios, mesmo que este grupo, menor de 16 anos, represente um fator de alto risco para a própria paciente e para o conceito.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

### DESEMPENHO DA ANÁLISE DE IMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA NA PREDIÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA.

**Código:** 627

**Sigla:** O084

**Autores:** Silva, E.G.; Hirakawa, H.S.; Carvalhaes, M.A.B.L.; Peraçoli, J.C.

**Objetivo:** determinar o desempenho da resistência (ohms) avaliada pela Análise de Impedância Bioelétrica (BIA), entre 0 e 14 semanas; 15 e 28 semanas de gestação na predição de Pré-Eclâmpsia (PE). **Desenho do estudo:** Análise retrospectiva de coorte prospectiva, incluindo 380 mulheres acompanhadas no Serviço. As gestantes foram avaliadas através da BIA (resistência e reactância) e o desfecho considerado foi o desenvolvimento de PE (pressão arterial maior que 140x90 mmHg e proteinúria maior ou igual a 300mg). Foram elaborados gráfico de dispersão e curvas ROC, os índices de sensibilidade, especificidade, VPP, VPN e risco relativo. Considerou-se, para a significância estatística,  $p < 0,05$ . **Resultados:** As gestantes com PE tenderam a localizar-se em valores de resistência menores que 500 no gráfico de dispersão. A resistência no primeiro trimestre mostrou uma sensibilidade de 66,7% e especificidade de 83,7% significativamente. No segundo trimestre a resistência mostrou-se significativa com sensibilidade de 66,7% e especificidade de 71,8%. **Conclusão:** Tanto no primeiro quanto no segundo trimestre a resistência mostrou-se como método preditor estatisticamente significativo. **Palavras-chave:** Gestação; Pré-eclâmpsia; Impedância Bioelétrica; Dopplervelocimetria das artérias uterinas; desempenho preditivo.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho – Botucatu – SP

## ENCARCERAMENTO DE ÚTERO GRAVÍDICO: UM RELATO DE CASO

**Código:** 630

**Sigla:** O085

**Autores:** Sanchez, N.R.; Sanchez, S.; Junior, R.M.C.

A retroversão uterina fixa na gestação pode levar ao encarceramento pélvico do útero, uma complicação rara, com incidência de 1:3000, segundo literatura. Sua evolução pode necessitar de reversão manipulada por toque ou por cirurgia e tem como principal consequência o abortamento. Este trabalho relata um caso de uma primigesta, 40 anos, com idade gestacional de 12 semanas e 4 dias, que iniciou quadro de cólicas, desconforto pélvico e evoluiu com retenção urinária, necessitando sondagem vesical. Ao exame físico e toco-ginecológico não se palpava o útero no abdome inferior. O colo uterino encontrava-se retro-sinfisário e fundo de saco posterior abaulado pelo corpo do útero, indicando seu encarceramento na cavidade pélvica. Os exames de ultrassonografia e ressonância magnética auxiliaram no diagnóstico. O caso foi conduzido com toque associado à palpação manual, sob analgesia, em centro cirúrgico, com sucesso na reversão. Após o procedimento, a gestação evoluiu normalmente. O útero gravídico encarcerado é complicação obstétrica rara com sintomas inespecíficos que dificultam

sua elucidação. Seu diagnóstico é essencialmente clínico e de muita importância no final do primeiro trimestre. O relato tem relevância, pois compartilha a experiência de um caso raro, com uma resolução possível e satisfatória do mesmo, objetivando maior atenção sobre sintomas pélvicos e urinários nesse período gestacional.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Sorocaba – SP

## GESTANTES COM ANTICORPOS ANTI SSA/RO E ANTI SSB/LA POSITIVOS E LUPUS NEONATAL

**Código:** 632

**Sigla:** O086

**Autores:** Andrade, J.Q.; Waismann, A.T.L.; Lopes, L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

**Objetivo:** Como o lupus neonatal é uma doença rara, intimamente ligada à passagem transplacentária de anticorpos anti SSA/Ro e anti SSB/La e caracterizada por dermatite lúpica transitória, anormalidades hematológicas, hepáticas e bloqueio atrioventricular congênito (BAV), objetivou-se a avaliar a incidência dessa morbidade e a evolução dos recém-nascidos. **Métodos:** Foram acompanhadas 97 gestações, em 90 pacientes com diagnóstico de lupus eritematoso sistêmico no pré-natal da Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, no setor de doenças auto-imunes que apresentavam anticorpos anti SSA/Ro e/ou anti SSB/La positivos nos exames realizados durante o pré-natal. Todos os casos realizaram ecocardiografia fetal, ultrassonografia morfológica no primeiro e segundo trimestres da gestação, acompanhamento pré-natal e o parto neste Serviço. **Resultados:** Nenhum caso de malformação fetal foi relatado. Dois casos de bloqueio atrioventricular total foram diagnosticados durante a gravidez, no segundo trimestre pela ecocardiografia fetal. Os dois recém-nascidos foram de termo e necessitaram de marcapasso cardíaco no pós-parto imediato, sendo que um evoluiu para óbito. Também foi observado um caso de lúpus neonatal com lesões cutâneas que regrediram no primeiro mês de vida. A incidência de BAVT foi de praticamente 2%. **Conclusão:** O LES associado com esses auto-anticorpos requer cuidado especial e a discussão sobre novas abordagens ainda necessita definição.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

## RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL GRAVE EM ANOMALIA PLACENTÁRIA. RELATO DE CASO

**Código:** 636

**Sigla:** O087

**Autores:** Batista, A.C.; Silveira, C.C.B.; Ferraz E.; Silva, H.; Costa, H.P.F.; Lippi, U.G.; Lopes, R.C.G.

A restrição de crescimento fetal (RCF) é uma das principais complicações da gravidez. O tratamento exige a identificação do melhor momento para o parto, reduzindo futuras complicações. A Dopplervelocimetria é utilizada na RCF, para identificação dos mecanismos de adaptação fetal. A artéria cerebral média (ACM) informa sobre a redistribuição do fluxo sanguíneo (centralização), com diminuição do índice de pulsatilidade (IP) refletindo vasodilatação secundária à hipoxia. O IP do ducto venoso (DV) superior a 1,0 se associa a acidose fetal. Caso clínico: K.R., 39 anos, tercigesta, com 2 partos cesáreos de termo e sem intercorrências, sem comorbidades, apresentou, em 10/02/12, na 25ª semana de gestação, ultrassonografia (USG) com RCF simétrica grave (p: 346g, abaixo do percentil 3), oligoâmnio (ILA: 5,5cm), artéria umbilical única e com diástole zero, centralização do fluxo fetal e IP do DV normal. As sorologias para toxoplasmose, rubéola, sífilis e hepatites B e C mantiveram-se negativas. USG de 13/02/12 evidenciou lagos venosos em 40% da área placentária. Em 14/02/12 o ecodopplercardiograma fetal mostrou-se normal. Em acompanhamento, durante internação no HSPE, observou-se normalização do índice de líquido amniótico (ILA), manutenção dos padrões dopplervelocimétricos e dos ecodopplercardiogramas fetais, até 27/02/12, quando o IP do DV atingiu o percentil 95 e, em 12/03/12, chegou a 1,16, indicando a resolução da gestação. O parto foi cesáreo, o recém-nascido (RN), feminino, APGAR 4/7, pesou 480g e a placenta apresentava um coágulo cobrindo cerca de 40% de sua área, sem outras alterações à análise patológica. O RN encontra-se no 72º dia de vida, pesando 1380g, com curva de crescimento do perímetro cefálico desproporcionalmente maior que a estatural, em 23/05/12. Comentários: A etiologia mais provável da RCF é descolamento prematuro de placenta crônico, sem manifestações clínicas detectáveis, porém, como o RN não apresenta curva de crescimento adequada, não podemos afastar causas intrínsecas fetais, excluindo-se malformações.

**Instituição:** Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE – Francisco Morato de Oliveira) – Serviço de Obstetrícia – São Paulo – SP

### ALTERAÇÕES PLACENTÁRIAS EM PACIENTES TROMBOFÍLICAS COM PREMATURIDADE EXTREMA EM USO DE ANTICOAGULAÇÃO

**Código:** 638

**Sigla:** O088

**Autores:** Rocha, T.P.; Barros, V.I.P.V.; Baptista, F.S.; Francisco, R.P.V.; Schultz, R.; Zugaib, M.

**Objetivo:** Avaliar alterações placentárias em pacientes trombofílicas com prematuridade extrema que fizeram

uso de anticoagulação. **Materiais e métodos:** Estudo transversal de caráter descritivo no qual foram selecionadas 24 pacientes atendidas no ambulatório de trombofilia com idade gestacional no momento do parto menor ou igual a 32 semanas e que realizaram anticoagulação na gestação. Destas, 14 pacientes possuíam registro de análise da placenta. Os dados foram obtidos através da análise dos prontuários eletrônicos e dos laudos de exames anatomopatológicos das placentas. **Resultados:** As patologias maternas observadas foram: SAF (57,1%), MPO (42,9%), história de TVP prévia (35,7%), trombofilias genéticas (35,7%), hipertensão arterial crônica (28,5%), DHEG (28,5%), LES e outras collagenoses (21,4%), DPP (14,3%). A média da idade gestacional foi de 30,55 semanas, a média de peso dos RN foi de 1276g e a média de peso das placentas de 267g. RCIU estava presente em 50% das gestantes. A indicação de interrupção da gestação foi sofrimento fetal em 42,9% dos casos, diástole zero ou reversa em 21,4% e DPP em 14,3%. Em relação ao tratamento 71,4% utilizaram AAS; 21,4% estavam em uso de anticoagulação plena e 78,6% profilática no 1º trimestre; 57,1% estavam em uso de anticoagulação plena e 42,9% profilática no 3º trimestre. Alterações placentárias estavam presentes em 71,4% das gestantes, dentre elas: infartos placentários (42,9%), hematoma placentário (21,4%), trombose placentária (14,3%), deposição maciça de fibrina (14,3%), pigmento meconial (14,3%), onfalite e corioamnionite (7,1%). Mais de uma alteração placentária ocorreu em 35,7%. Dentre as que não possuíam RCIU todas as placentas encontravam-se normais. **Conclusões:** A elevada frequência de alterações placentárias trombóticas encontradas indica que existe insuficiência placentária precoce nessas pacientes apesar do uso de anticoagulação profilática. Em gestantes com patologias trombóticas múltiplas e com mau passado obstétrico o uso de anticoagulação plena desde o primeiro trimestre pode ser capaz de evitar maus desfechos obstétricos.

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

### EPISÓDIOS TROMBOEMBÓLICOS NA GESTAÇÃO: ANÁLISE DE FATORES DE RISCOS E RESULTADOS PERINATAIS.

**Código:** 639

**Sigla:** O089

**Autores:** Lopes, L.A.; Barros, V.I.P.V.; Baptista, F.S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Doenças tromboembólicas no período gravídico-puerperal são, atualmente, a principal causa de mortalidade materna. No entanto, ainda não existe uma pa-

dronização de estratificação de risco tromboembólico em gestantes, para indicar anticoagulação. Objetivo: Conhecer o perfil das mulheres com diagnóstico de embolia pulmonar ou trombose venosa profunda na gravidez, esquema de anticoagulação e resultados perinatais. Método: Realizamos um estudo retrospectivo, de 2002 a 2012, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP, no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia. Realizou-se revisão de prontuários, registrando dados em um formulário padronizado. Resultados: A idade média das pacientes afetadas era 30,1 anos no diagnóstico (intervalo, 19-40). 32 (69,5%) eram brancas, 7 tabagistas (15,2%), 13 (34,7%) com doenças associadas. A incidência foi maior em pacientes com sobrepeso e obesidade. 24 (55,8%) das pacientes apresentavam trombofilia pré-diagnosticada, 12 (26,1%) tinham antecedentes de TVP e 13 (28,3%) pacientes tinham antecedente familiar positivo. 39(84,8%) apresentaram TVP; destas, 6 (15,4%) em membro inferior esquerdo, 29 (74,4%) em membro inferior direito, 3 (7,7%) bilaterais e 1 (2,6%) ocorreu em membro superior direito. 31(68,9%) de partos cesárea, 34 (75,6%) ocorreu entre 37 e 40 semanas, 33 (73,3%) dos RN com peso adequado. No primeiro trimestre, 6(14%) receberam HBPM profilática, 13 (30,2%) receberam HBPM em dose terapêutica. No segundo trimestre, 6(13,6%) receberam HBPM em dose profilática, 26 (59,1%) receberam HBPM em dose terapêutica. No terceiro trimestre, todas pacientes foram anticoaguladas; 6 (13%) com HBPM em dose profilática, 35 (76,1%) receberam HBPM dose terapêutica e 5 (10,9%) receberam heparina sódica. Anticoagulação no puerpério foi mantida em 42 casos (95,5%). Conclusão: Os resultados materno-fetais neste estudo foram satisfatórios, demonstrando a importância da anticoagulação adequada. Conhecendo melhor os fatores de risco trombóticos, poderemos desenvolver escores de risco, e assim padronizar a anticoagulação.

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

### GESTÇÃO ECTÓPICA MOLAR: CASO CLÍNICO

**Código:** 642

**Sigla:** O090

**Autores:** Rosa T.S.B.; Ferreira D.C.; Almeida M.M.A.; Pitorri A.; Kenj G.; Sass N.

**INTRODUÇÃO:** Prenhez ectópica é a gestação que ocorre fora da cavidade uterina. Sendo causa de abdome agudo de grande relevância, responsável por 5 a 12% das mortes maternas. A gestação molar é uma

doença do trofoblasto caracterizada como placenta anormal com degeneração hidrópica das vilosidades coriônicas e graus variáveis de proliferação trofoblástica. No Brasil é responsável por 1 / 1000 gestações. **RELATO DE CASO :** RS, 39 anos, com queixa de sangramento genital moderada intensidade há 15 dias, atraso menstrual de 2 meses e de BHCG urinário positivo. É sextigesta, três partos normais, sem uso de método contraceptivo. Estável hemodinamicamente, bom aspecto geral; abdome plano, flácido, doloroso à palpação de hipogastro. Colo com consistência amolecida, orifício interno impérvio, útero em anteversoflexão com dimensões e formas normais, pouco doloroso à palpação, sangramento vaginal em pequena quantidade não fétido, anexos normopalpáveis. Ao ultrassom: útero em anteversoflexão, volume de 125cm<sup>3</sup>, eco endometrial heterogêneo de 14mm, imagem nodular, mal delimitada, heterogênea, área anecóide central de 13mm, medindo 28x27x23mm em topografia anexial esquerda, sem líquido livre em fundo de saco. O valor de BHCG inicial 13955mUI/mL. Optou-se por conduta expectante devido paciente estável hemodinamicamente. Houve declínio pouco significativa dos títulos BHCG, sendo realizada laparotomia exploradora e salpingectomia a esquerda sem intercorrências, com evolução satisfatória. O estudo histopatológico revelou gestação ectópica com alterações sugestivas de mola hidatiforme parcial em vilos coriônicos. Acompanhamento da paciente com negatização dos níveis de BHCG em 30 dias após procedimento e anticoncepção. **RELEVÂNCIA:** A presença simultânea de ambas é rara, sendo descritos apenas 40 casos na literatura de gestações ectópicas molares. **COMENTÁRIOS:** As molas hidatiformes tubáreas com frequência se rompem precocemente devido à grande proliferação do trofoblasto, mas o prognóstico é melhor que a mola intrauterina, já que a trompa é retirada completamente, eliminando-se o sítio de implantação.

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

### ACRETISMO PLACENTÁRIO: CESÁREA COM CATETERIZAÇÃO POR BALÃO DAS ARTÉRIAS HIPOGÁSTRICAS. RELATO DE CASO

**Código:** 643

**Sigla:** O091

**Autores:** Batista, A.C.; Barboza, I.C.; Ferraz e Silva, H.; Curi, M.V.M.; Lippi, U.G.; Lopes, R.C.G.

A incidência de acretismo placentário em gestantes portadoras de placenta prévia é cerca de 50 vezes maior. A ultrassonografia (USG) é considerada o método de escolha para o diagnóstico de acretismo, reservando-se

a ressonância nuclear magnética (RNM) para os casos duvidosos. A hemorragia intensa pós-parto é a principal complicação do acretismo placentário e a cateterização por balão pode ser utilizada pelo radiologista intervencionista para ocluir, temporariamente, as artérias ilíacas internas, a fim de prevenir a hemorragia durante o procedimento cirúrgico. Caso clínico: I.F.S., 46 anos, tercigesta, com 2 abortos, gravidez por fertilização in vitro (FIV), ovodação, após preparo endometrial com estradiol 6mg/dia e progesterona 600mg/dia. Foi internada, no HSPE, em 21/03/12, na 31ª semana de gestação, com quadro de discreto sangramento vaginal, leve dor em hipogástrio, há 9 horas, e diagnóstico ultrassonográfico de placenta prévia centro-total. Evoluiu com discretos episódios de sangramento vaginal e fez ciclo de corticóide, para maturação pulmonar fetal, entre 22 e 23/03/12. RNM de 23/03/12 evidenciou focos de acretismo placentário, por uma extensão de 6cm, sem sinais de percreetismo. A USG de 29/03/12 não identificava áreas de acretismo. O parto foi realizado, com 37 semanas de gestação, em conjunto com a equipe da Cirurgia vascular do HSPE, que realizou balonamento das artérias ilíacas internas, durante 4 minutos, para dequitação placentária. A placenta apresentava acretismo em cerca de 5% de sua área, e a sua retirada ocorreu sem sangramento intenso. O recém-nascido, masculino, APGAR 7/8, pesou 3180g. Comentários: A cateterização por balão das artérias hipogástricas, após extração fetal, facilitou a dequitação, com sangramento mínimo, tornando o ato cirúrgico seguro, sem necessidade de hemotransfusão. Atualmente, a literatura preconiza esse recurso, após confirmação do acretismo. A FIV, com ovodação e preparo endometrial, pode ter sido, neste caso, a causa da placenta prévia acreta.

**Instituição:** Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE – Francisco Morato de Oliveira) – São Paulo – SP

### NOVOS BIOMARCADORES NA PREDIÇÃO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM MULHERES COM SOBREPESO? RESULTADOS PRELIMINARES

**Código:** 645

**Sigla:** O092

**Autores:** Torloni, M.R.; Lobo, T.F.; Gueuvoghlian-Silva, B.Y.; Mattar, R.; Alexandre, S.M.; Daher, S.

**Objetivo:** A incidência de obesidade em mulheres vem crescendo em todo o mundo, aumentando os riscos de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). O tecido adiposo produz diversos mediadores inflamatórios (adipocinas), incluindo adiponectina, resistina e leptina, importantes na etiopatogenia do DMG. O objetivo deste estudo foi investigar se as concentrações e relações dessas adipocinas estariam alteradas no começo

da gestação em mulheres com sobrepeso que venham a desenvolver DMG, possibilitando seu futuro uso como biomarcadores. **Métodos:** Este estudo coorte recrutou gestantes com sobrepeso (IMC pré-gestacional > 25 Kg/m<sup>2</sup>) antes da 20ª semana. Sangue periférico foi coletado para determinação dos níveis séricos de, e relações entre, adiponectina, resistina e leptina, medidas por ELISA. Todas as participantes realizaram curva glicêmica de 75g e receberam o diagnóstico de normalidade ou DMG conforme os critérios da IADP-SG. Comparamos os valores absolutos e as razões das adipocinas entre gestantes com e sem DMG utilizando os testes de Mann-Whitney e t de Student. **Resultados:** Até o momento 68 mulheres foram recrutadas. As 47 gestantes saudáveis e as 21 com DMG tiveram níveis semelhantes de adiponectina (9040.47 x 5137.29 ng/mL, p=0.09, respectivamente), resistina (17014.10 x 19042.21 pg/p=0.30) e leptina (30180.97 x 37779.61 pg/mL p=0.17) antes da 20ª semana. Porém as razões adiponectina/resistina e adiponectina/leptina foram significativamente maiores nas gestantes saudáveis do que naquelas que desenvolveram GDM (33.66 pg/mL x 17.00 pg/mL, p=0.001 e 304.29 pg/m x 146.39 pg/mL p=0.004, respectivamente). **Conclusões:** Nossos resultados preliminares indicam que existem diferenças significativas nas relações das adipocinas antes da 20ª semana de gestação em mulheres com sobrepeso que venham a desenvolver DMG. Esses achados indicam o potencial desses exames como futuros biomarcadores para DMG em mulheres com sobrepeso no início da gestação. Um maior número de participantes é necessário para confirmar estes achados. **Financiamento:** CNPq (475500/2011-3) e FAPESP (11/14620-5).

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

### QUEIMADURA DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

**Código:** 646

**Sigla:** O093

**Autores:** Freitas, C.R.; Murakami, D.Y.; Portella, D.; Watanabe, E.; Bauer, A.

**Introdução:** Queimaduras moderadas a graves podem trazer consequências fatais para mãe e feto, sendo a sepse a causa de morte mais comum. **Descrição do caso:** J.F.S., 27 anos, em relacionamento estável, gestante com 22 semanas e seis dias, vítima de queimadura por álcool pelo parceiro embriagado. Apresentava queimaduras de 2º e 3º graus, acometendo 60% da superfície corpórea, atingindo face, pescoço, tórax e abdômen anterior e posterior, membros superiores e coxas. Foram realizadas três cirurgias para desbridamento e uma enxertia. Recebeu 20 dias de

vancomicina e imipenem. Devido à dificuldade para auscultar os batimentos cardíacos fetais (dor intensa), realizou-se três ultrassonografias obstétricas. Referia movimentação fetal. Recebeu alta após 47 dias com orientação para seguimento do pré-natal. Relevância: Rauburn et al. e Akhtar et al., evidenciaram 50% de perda materna e fetal nos casos de 40-60% de superfície corpórea queimada e, em pacientes com menos de 40% de superfície corporal queimada, 11% evoluíram com perda fetal e não houve óbito materno. Rode et al., descreveram mortalidade materna de 70% quando mais de 50% de área corporal é acometida. Chama et al., relatou 47,6% óbitos maternos devido à sepse após queimaduras severas. Mago et al., em 2004, ressaltaram a importância da elaboração de um protocolo de atendimento nos casos de queimadura durante o período gestacional, no intuito de minimizar a mortalidade materno-fetal e otimizar o tratamento. Comentários: A abordagem multidisciplinar é essencial nos casos de queimadura grave durante o período gestacional. A precariedade do assunto na literatura e a gravidade dos casos dificultam o atendimento padronizado mesmo em serviços de referência nos diversos países, especialmente naqueles em desenvolvimento. Assim, é fundamental a elaboração de um protocolo de atendimento direcionado aos casos de queimadura durante o período gestacional, além de discutir se há necessidade de interromper a gestação e qual o melhor momento.

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Sorocaba – SP

### **CORIOAMNIONITE UNICORIAL ASSOCIADA À PRESENÇA DO SINAL DO “SLUDGE” E COLO CURTO EM GESTAÇÃO TRIGEMELAR**

**Código:** 651

**Sigla:** O094

**Autores:** Hatanaka, A.R.; Brito, N.A.; Salgado, L.F.; Nardoza, L.M.; Elito Jr., J.; Moron, A.F.

**INTRODUÇÃO:** Estudos recentes tem relacionado a presença do sinal do “sludge” no líquido amniótico, observado à ultrassonografia, ao parto pré-termo possivelmente associado a corioamnionite clínica ou histológica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MJAA, 34 anos, negra, natural e procedente de Angola. Gestação tricoriônica e triamniótica de 19 semanas resultante de fertilização in vitro. Admitida no setor de Pronto Socorro referindo dor em baixo ventre. Ao exame físico foi observado atividade uterina e ao exame especular foi evidenciando leucorréia esbranquiçada e bolhosa com odor fétido. O toque vaginal foi identificado colo grosso, posterior e pérvio para 1,5cm. Através da ultrassonografia obstétrica foi diagnosticado gravidez

trigemelar (tricoriônica e triamniótica) com três fetos vivos. A avaliação morfofuncional do colo uterino demonstrou comprimento de 12 mm, sinal do afunilamento e “sludge” presente apenas na primeira cavidade amniótica próxima ao orifício interno. Dois dias após a internação hospitalar a paciente evoluiu com rotura prematura das membranas e expulsão dos conceitos. O estudo anatomopatológico revelou ausência de malformações fetais e corioamnionite aguda supurativa apenas na placenta do primeiro conceito. A bacterioscopia e a cultura dos fragmentos das três membranas amnióticas foram negativas. **COMENTÁRIOS:** O sinal do ‘sludge’ tem sido apontado como fator de risco independente para o parto pré-termo espontâneo, ruptura prematura pré-termo das membranas, invasão microbiana na cavidade amniótica e corioamnionites em pacientes assintomáticas com risco aumentado para parto pré-termo espontâneo. A combinação ‘sludge’ no líquido amniótico e colo curto (< 25 mm) apresentam maiores riscos para o parto pré-termo espontâneo antes de 28 e 32 semanas comparado com o colo curto isoladamente. Neste relato de caso foi possível demonstrar de maneira fortuita a associação do sinal de “sludge” no líquido amniótico apenas do primeiro gemelar com colo curto, corioamnionite histológica, trabalho de parto prematuro e rotura prematura das membranas, tendo os dois outros fetos como controle.

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

### **CÂNCER DE MAMA ASSOCIADO À GESTAÇÃO**

**Código:** 655

**Sigla:** O095

**Autores:** Andréa, P.; Hase, E.A.; Prado, L.C.B.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

**Introdução:** Câncer de mama é um dos tumores frequentemente associados à gestação. **Objetivo:** Descrever dados epidemiológicos do nosso serviço. **Métodos:** Realizamos estudo retrospectivo de pacientes internadas na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da FMUSP entre janeiro de 2001 a fevereiro de 2011. Avaliamos 28 pacientes quanto a idade materna média no diagnóstico, primeira gestação, paridade, idade gestacional média no diagnóstico, tipo histológico, uso quimioterápico, via de parto, complicações obstétricas, dados neonatais- idade gestacional média do nascimento e peso. **Resultados:** Das 28 pacientes, 2 foram submetidas a interrupção judicial, com doença metastática (11 e 14 semanas). Idade materna média no diagnóstico foi 34,34 anos (23-45 anos). Idade média da primeira gestação 25,4 anos (12-45 anos),

desvio padrão de 7,72 anos. A média de paridade foi de 2,7 (1-6 gestações). Maioria multipara (5 primigestas), 4 com idade acima de 30 anos. Tipo histológico mais comum foi ductal invasivo (15pacientes). Idade gestacional média no diagnóstico 17,2 semanas. 4 apresentaram metástases. Intervalo médio entre o último ciclo de quimioterapia e parto foi de 4,8 semanas (3 dias-10,42 semanas); receberam em média 3,8 ciclos. Dos 26 partos, 25 foram cesárea, e a principal indicação do parto foi patologia materna grave. Média da idade gestacional no parto foi de 36,45 semanas. Peso médio do RN de 2686,82g (610-3870g). Conclusão: Estima-se que aproximadamente 3% dos casos de câncer de mama são considerados associados à gestação. Houve um aumento na frequência desta afecção nos últimos anos atribuído pela postergação da primeira gravidez após os 30 anos. Os principais fatores prognósticos são demora no diagnóstico ou no tratamento. Portanto, é de suma importância avaliação mamária cuidadosa durante o pré-natal para diagnóstico precoce, tratamento adequado, visando melhor prognóstico materno e assistência clínica materna e fetal adequada.

**Instituição:** Dep. de Obstetrícia do Hosp. das Clínicas da Fac. de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

### LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE ABORTAMENTO DO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA NO PERÍODO DE MARÇO DE 2011 A JULHO DE 2011

**Código:** 662

**Sigla:** O096

**Autores:** Bianchi, D.C.; Jordao, J.M.; Bretz, P.R.; Castellani, M.G.; Cruz, T.L.P.; Artioli, T.M.

**OBJETIVOS:** Levantamento do perfil epidemiológico de prontuários com quadro de abortamento no Hospital Geral de Carapicuíba (HGC). **MÉTODOS:** Levantamento de 1754 prontuários de pacientes gestantes atendidas no HGC, com estudo retrospectivo de 118 casos de pacientes que evoluíram para um quadro de abortamento, no período de Março de 2011 a Julho de 2011, tendo como critério de inclusão perda gestacional inferior a 20 semanas. Os parâmetros avaliados no estudo foram idade materna, paridade, idade gestacional, estado civil, comorbidades. **RESULTADOS:** Durante o período estudado ocorreram 1754 partos, dos quais 118 casos representavam casos de abortamento (6,7% do total de partos), sendo que a idade materna variou de 20 a 30 anos. A paridade das pacientes variou entre 0 e mais de 5 filhos, observando-se uma grande incidência de secundíparas, terciíparas e quartíparas, somando-se 54% dos ca-

sos. 55% dos casos ocorreram antes das 12 semanas de gestação, enquanto a idade gestacional entre 13 e 20 semanas foi responsável por 39% dos casos. Com relação ao estado civil, 56% eram solteiras, representando a maioria; e 13% viviam em união consensual, na qual houve o menor número de casos. No caso das comorbidades, a hipertensão arterial crônica teve a maior representatividade, estando presente em 6,8% dos casos; seguida de patologias obstétricas, representando 2,5% e de cardiopatias, 1,7%. **CONCLUSÕES:** O abortamento é uma das principais causas de sangramento na primeira metade da gravidez. A maior parte das gestantes tinham entre 20 e 30 anos de idade, solteiras, sem comorbidades, múltíparas (2-4 gestações), sem antecedentes de abortamento prévio e a maioria dos abortamentos foram precoces e incompletos. Analisando os fatores presentes no abortamento concluímos que é de suma importância tratamento eficaz e auxílio clínico cirúrgico e psicológico a gestante.

**Instituição:** Centro Universitario São Camilo – São Paulo – SP

### VOLUMOSO CISTADENOMA MUCINOSO DE OVÁRIO DESENVOLVIDO DURANTE A GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

**Código:** 664

**Sigla:** O097

**Autores:** Martins, R.M.F.; Evangelista, A.A.; Leite, H.V.

**Objetivo:** Apresentar caso clínico de cistadenoma mucinoso volumoso de ovário desenvolvido durante a gestação, relacionando seu crescimento a fatores gestacionais bem como alertar para possíveis complicações obstétricas decorrentes de sua coexistência com útero gravídico e feto. **Método:** Trata-se de gestante de 33 anos, primigesta, gestação sem intercorrências até 28 semanas gestacionais quando US obstétrico detectou massa multiloculada, de paredes finas e interior com septos e debris, medindo 27,7x9,1x11 cm, volume de 1441cc, em topografia anexial esquerda, junto à parede uterina (cistoadenoma mucinoso?). Foi realizada Ressonância Nuclear Magnética que sugeriu origem ovariana da massa e reforçava a possibilidade de cistadenoma mucinoso. Paciente relatava desconforto abdominal e dor em hipocôndrio esquerdo. Gestação evoluiu sem complicações até 35 semanas e 6 dias, quando optado por realizar cesariana e anexectomia esquerda. **Resultados:** Paciente sob raquianestesia, realizada laparotomia com incisão mediana, nascimento de recém-nascido masculino, com 2.525g e Apgar 08/09. Após inventário da cavidade identificou-se grande massa ovariana de conteúdo mucinoso que foi extir-

pada, pesando 4060g. Peça foi enviada para exame anatomopatológico sendo confirmado diagnóstico de cistoadenoma mucinoso. Paciente e RN evoluíram sem intercorrências. Comentários: O presente caso descreve a gestação complicada por um grande cistadenoma mucinoso de ovário. Demonstra a importância dos exames de imagem, RNM e ultra-som na identificação de massas anexiais durante a gestação. A literatura relata casos de comprometimento do crescimento fetal devido à compressão extrínseca pelo tumor aos vasos do útero, bem como pela interferência no fluxo uterino causado por sua grande neovascularização de ramos arteriais ovarianos. As distócias assim como a torção anexial também são descritas nestes casos. O crescimento tumoral exagerado durante a gravidez parece estar relacionado à presença de receptores estrogênicos e progestínicos, regulados por LH e B-HCG. Poucos casos como esse foram descritos na literatura mundial, o que ressalta a importância desta descrição.

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

### SÍNDROME DE PATAU – APRESENTAÇÃO CLÍNICA VARIÁVEL

**Código:** 666

**Sigla:** O098

**Autores:** Oliveira, R.C.S.; Drummond, C.; Cordioli, E.; Gollop, T.; Deutsch, A.; Santos, E.

Paciente de 39 anos, encaminhada ao serviço para USG de 16 sem. Não quis fazer o US morfológico de 1º trimestre pois não tomaria qualquer decisão se houvesse risco de cromossomopatias ou anomalia fetal. À ultrassonografia foi observada artéria umbilical única, imagem ecogênica em cordão umbilical (inserção abdominal) e bexiga fetal dilatada (16 mm), ectasia de pelve renal bilateral (5 mm), quantidade de LA normal. Restante da morfologia normal. Levantada a hipótese de válvula de uretra posterior parcial. À USG morfológica de 20 semanas apresentava rins com dilatação pielo-calicial moderada, com bexiga, ocupando grande parte do abdome, pequena onfalocele e micrognatia. Orientada à pesquisa de cariótipo fetal, a paciente referia vontade de se submeter a cirurgia fetal (passagem de cateter em bexiga), porém recusava o cariótipo fetal. Em aconselhamento no próprio serviço e externamente, foi reorientada sobre a importância de se pesquisar a etiologia das malformações, e acompanhar a evolução da distensão de bexiga e pelves renais, visto não se tratar de caso de válvula de uretra posterior completa (LA normal). A paciente então aceitou realizar a pesquisa por amniocentese, que revelou 46,

XX + 13, translocação dos 2 cromossomos 13, levando a fenótipo de Síndrome de Patau. O casal então decidiu repensar sobre o tratamento fetal e optou por conduta expectante. Foi proposto USG mensal para acompanhamento. A dilatação piélica evoluiu moderadamente, apresentou oligoamnion e restrição de crescimento a partir de 32 semanas, com pólo cefálico mostrando microcefalia. O parto ocorreu na 37ª. sem, via vaginal. Rn vivo, P: 2.300g. No berçário foram aplicadas apenas medidas de conforto ao RN, que evoluiu para óbito em 48hs. Este caso mostra a importância de se esclarecer ao casal a necessidade da pesquisa etiológica das malformações antes do tratamento cirúrgico.

**Instituição:** Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo – SP

### COMPLICAÇÕES DA ARTERITE DE TAKAYASU NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO

**Código:** 667

**Sigla:** O099

**Autores:** Freire, C.M.V.; Filho, N.J.S.; Ferreira, S.G.; Cajueiro, T.M.

A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica, decorrente de um processo obstrutivo inflamatório das artérias de médio e grosso calibres, com predileção pelo arco aórtico e seus ramos. É mais prevalente em mulheres jovens. As complicações estão relacionadas com a distribuição dos vasos acometidos. A morte em geral ocorre a partir de insuficiência cardíaca congestiva ou de acidentes vasculares cerebrais. Trata-se de C.S., 24 anos, G3PN1C2A0, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada desde os 18 anos. Passado de miocardiopatia periparto na 1ª gestação, com descompensação no pós-parto. Foi admitida no hospital de Manhuaçu/MG, com idade gestacional de 38 semanas, em 03/03/12, tendo sido submetida a parto cesáreo eletivo, relatado como sem intercorrências. Em 06/03/12 foi admitida no Pronto Atendimento do Hospital de Manhuaçu/MG onde foi diagnosticada com choque cardiogênico. Transferida para o CTI da Maternidade Odete Valadares, em 14/03/12, admitida em uso de dobutamina e amiodarona, PA inaudível em MMSS, saturando bem, consciente, sem queixas. Evoluiu sem critérios clínicos de terapia intensiva, foi suspensa a dobutamina e em 18/03/12 recebeu alta do CTI. Já na enfermaria realizou ecocardiograma (19/03/12): VD de tamanho e contratilidade normal; VE dilatado, com hipocontratilidade difusa importante; regurgitação mitral e tricúspide leves; PSAP 26mmHg (PAD 7,0mmHg); FE 33% e duplex scan de MMSS (20/03/12): sinais compatíveis com AT em artérias carótida comum,

subclávia, axilar, braquial e radial. O período periparto é o mais crítico, com aumento do risco materno-fetal devido a insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral, doença hipertensa específica da gravidez. Acreditamos então, que o diagnóstico de AT antes ou durante a gestação com conseqüente atenção as possíveis complicações possam diminuir a morbimortalidade periparto.

**Instituição:** Maternidade Odete Valadares – FHEMIG – Belo Horizonte – MG

### PLACENTA PRÉVIA E ACRETISMO PLACENTÁRIO : RELATO DE CASO

**Código:** 670

**Sigla:** O100

**Autores:** Macedo, I.M.D.; Assis, J.P.; Leão, J.F.F.; Dias, D.S.; Leão, M.G.T.F.

**Introdução:** A placenta prévia (PP) é uma placenta inserida parcial ou totalmente no segmento inferior, e uma complicação decorrente dela é o acretismo placentário (AP) que consiste na aderência anormal da placenta na parede uterina, classificada histologicamente como ausência ou desordem da decídua basal. Este presente trabalho relata um caso de histerectomia trans-cesareana decorrente de PP com AP. **Relato de caso:** Paciente de 33 anos, residente em São José dos Campos/SP, tercigesta com duas cesáreas anteriores e antecedente de salpingectomia unilateral procura serviço de saúde com 14 semanas de gestação apresentando sangramento vaginal escuro de moderada quantidade. O exame físico, demonstrava o colo fechado e batimentos cardíacos fetais presentes. À ultrassonografia (USG) nenhuma alteração. Com 25 semanas foi solicitada USG de rotina que demonstrou PP centro total com sinais de AP, feto masculino, oligoâmnio e biometria compatível com idade gestacional cronológica. Pré-natal evoluiu sem sangramento, foi recomendado repouso e polivitamínicos. Com 30 semanas foi prescrito Betametasona 24mg dividido em 2 doses com intervalo de 24 horas. Na 36ª semana foi realizada cesárea iterativa e eletiva com histerectomia subtotal, sendo enviado o material para exame anatomopatológico que confirmou o diagnóstico de AP com endométrio exibindo áreas deciduais afiladas ou ausentes, com vilos coriais exibindo contato com a camada muscular do miométrio, e com focos de fibrina intersticial. **Discussão:** Trabalhos que utilizaram critérios clínicos para o diagnóstico de AP apontam taxas que variam de 1,2% até 23,2%. Estudos comparativos de grupos com e sem AP nota-se um risco relativo 3 vezes maior em pacientes com cicatriz uterina. Mas como é impossível determinar a

implantação placentária, resta tentar diminuir o uso indiscriminado de cesareanas. **Conclusão:** Este trabalho relata um caso de PP associada à AP. Dentre as variáveis de risco apontadas pela literatura, concluímos que o antecedente pessoal de duas cesáreas e a PP centro-total aumentam o risco para AP.

**Instituição:** Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos – São José dos Campos – SP

### USO DO ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE TERESINA/PI

**Código:** 672

**Sigla:** O101

**Autores:** Reis, M.A.; Reis, M.A.; Nunes, M.B.; Pereira, G.M.; Almeida, I.P.; Batista, L.M.B.B.

**INTRODUÇÃO:** O uso de ácido fólico durante a gestação ajuda na prevenção de distúrbios fetais do tubo neural, e o uso de ferro auxilia na prevenção de transtornos do sistema nervoso central. Dessa maneira, recomenda-se que gestantes (&#8805;20ª semana) devam receber 60mg de ferro elementar e 5mg de ácido fólico todos os dias até o final da gestação. **OBJETIVOS:** Avaliar a ingestão e suplementação de folato e sulfato ferroso, bem como o conhecimento acerca da importância e indicação do seu uso nas gestantes de baixo risco atendidas por Equipes de Saúde da Família (ESF) de Teresina/PI. **METODOLOGIA:** Amostra composta por 100 gestantes hígidas atendidas em serviço de pré-natal de ESFs de Teresina/PI que foram entrevistadas a fim de obter-se dados acerca da suplementação com folato/sulfato ferroso. Os dados colhidos foram analisados descritivamente através do programa SPSS 9.0. Trabalho previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da NOVAFAPI. **RESULTADOS:** Das gestantes analisadas tem-se que: 80% desconhecem a importância da utilização de ácido fólico/ferro durante a gestação; 84% possuem renda familiar &#8804; 1 salário mínimo; 1% possuem história familiar de distúrbio do tubo neural; 45% tiveram gravidez não planejada; 87% tomaram os comprimidos de ácido fólico/ferro após diagnóstico de gravidez; apenas 7% o fizeram antes de confirmada a gestação. **CONCLUSÃO:** Embora não saiba o motivo pelo qual fazem a suplementação com ferro/ácido fólico, a maioria das gestantes o faz. No entanto, a imensa maioria das gestantes não utiliza suplementação com ácido fólico previamente à gravidez.

**Instituição:** Universidade Federal do Piauí – Teresina – PI

**AValiação DO ACOMPANHAMENTO  
LABORATORIAL EM GESTANTES  
ATENDIDAS EM HOSPITAL DE  
REFERÊNCIA DE TERESINA/PI**

**Código:** 673

**Sigla:** O102

**Autores:** Reis, M.A.; Reis, M.A.; Portela, C.E.S.; Pereira, G.M.; Almeida, I.P.; Batista, L.M.B.B.

**INTRODUÇÃO:** A assistência pré-natal visa manter a integridade das condições de saúde materna e fetal. Com os exames médicos realizados no pré-natal, é possível identificar e reduzir muitos problemas de saúde que costumam atingir a mãe e seu bebê. Doenças, infecções ou disfunções podem ser detectadas precocemente e tratadas de forma rápida. **OBJETIVOS:** Avaliar a realização dos exames laboratoriais recomendados pelo Ministério da Saúde na assistência de gestantes assistidas no programa de Pré-Natal. **METODOLOGIA:** Estudo realizado a partir da análise de prontuários de 100 gestantes hígidas atendidas no ambulatório de obstetrícia da Maternidade Wall Ferraz em Teresina/PI. A complementação da pesquisa foi feita mediante entrevistas e reuniões com agentes comunitários. Os dados obtidos foram tabulados e analisados descritivamente por meio do programa SPSS 9.0. Trabalho previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da NOVAFAPI. **RESULTADOS:** Das gestantes estudadas, 92% realizaram as seis ou mais consultas no pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde e 22% disseram atrasar a consulta por morar em áreas onde não dispunham do serviço. Em relação aos exames laboratoriais realizados tem-se: tipagem sanguínea/Rh (92% das gestantes); VDRL (85%); glicemia de jejum (83%); EAS (79%); dosagem de hemoglobina (87%); teste anti-HIV (86%); sorologia para hepatite B (78%) e toxoplasmosse (81%), parasitológico de fezes (72%), ultrassonografia (91%). **CONCLUSÃO:** A maioria das gestantes realiza todos os exames e o número de consulta mínimo durante o pré-natal. Entretanto, deve-se trabalhar para que esse número chegue a 100% posto que as consequências da não realização do pré-natal/exames podem ser desastrosas.

**Instituição:** Universidade Federal do Piauí – Teresina – PI

**ROTURA UTERINA ESPONTÂNEA PRECOCE  
COM EXTRAVAZAMENTO DO FETO PARA  
BEXIGA, EM GESTAÇÃO DE 18 SEMANAS**

**Código:** 676

**Sigla:** O103

**Autores:** Soares, A.S.S.; Teles, G.; Galão, H.A.; Veloso, M.L.B.; Oliani, D.C.M.V.

Rotura Uterina espontânea precoce com extravaza-

mento do feto para a bexiga em gestação de 18 semanas. **RESUMO:** O presente trabalho relata um caso de rotura uterina espontânea e precoce em paciente de 41 anos com história de três cesáreas anteriores, tendo a última ocorrido há 5 anos. A paciente deu entrada no serviço de emergências obstétricas do hospital de Base de São José do Rio Preto com idade gestacional de 17 semanas e 6 dias, com quadro de dor abdominal aguda que cedeu espontaneamente, associada a hematúria macroscópica com exteriorização de material pela uretra, compatível com cordão umbilical e ausência de batimentos cardíacos fetais. Ao exame admissional, chamava a atenção a defesa abdominal. A ultrassonografia evidenciou presença de imagem cística no interior da bexiga, com material amorfo em seu interior de etiologia a esclarecer. Devido à evolução insatisfatória do quadro com bexigoma por obstrução uretral, optou-se por laparotomia exploradora, sendo diagnosticada rotura uterina com exteriorização do feto para a bexiga. Foi realizada extração fetal com lise de múltiplas aderências, rafia da lesão vesical e uterina, com evolução favorável no pós-operatório.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP – São José do Rio Preto – SP

**CISTO DE COLÉDOCO CONGÊNITO  
– RELATO DE CASO CLÍNICO E  
REVISÃO DE LITERATURA**

**Código:** 679

**Sigla:** O104

**Autores:** Feitosa, O.M.M.; Batista, C.A.C.; Bomfim, A.L.; Czapkowski, A.; Zanforlin S.M.; Pires C.R.

**INTRODUÇÃO:** demonstrar um raro caso de cisto de colédoco congênico, diagnosticando precocemente no pré – natal por ultrassonografia, método não invasivo, de baixo custo, capaz de identificar dimensões, contornos, características e localização da lesão, possibilitando assim, correção cirúrgica e consequentemente a melhora do prognóstico. **DESCRIÇÃO:** RN com peso adequado para idade gestacional ( 38 semanas e 5 dias) sexo feminino, parto cesário, APGAR 9/10, que apresentava imagem abdominal, anecóica epigástrica em ultrassonografia morfológica. Ao exame ultrassonográfico neonatal evidenciou-se formação anecóica epigástrica, adjacente a veia porta, com estreita comunicação com as vias biliares extra hepáticas. O interior apresentava aspecto anecóico com diminutos pontos ecogênicos em suspensão. Não foram observados sinais de dilatação das vias biliares intra hepáticas ou cálculos. Maiores medidas do cisto: 41,0 x 20,6 x 31,4 mm. Os achados cirúrgicos incluíram formação cística adjacente ao colédoco. Realizado aspiração de líquido esverdeado (aspecto

bilioso). Não foram evidenciados cálculos ou tumores. O resultado anátomo patológico confirmou cisto de colédoco congênito. DISCUSSÃO: constitui uma doença rara de etiologia desconhecida que acomete predominantemente o sexo feminino, com incidência de 1: 2.000.000 nascidos vivos. Caracterizada por junção anômala dos ductos pancreáticos e do colédoco durante o período embrionário. O bom prognóstico depende do diagnóstico precoce no pré natal que previne as complicações da doença. A ultrassonografia morfológica é de fundamental importância para fornecer informações sobre as vias biliares intra e extra hepáticas e eventuais anomalias estruturais.

**Instituição:** Centro de Ensino em Tomografia Ressonância e Ultrassonografia Ltda. – São Paulo – SP

### EMBOLIA AMNIÓTICA NA GESTAÇÃO- RELATO DE CASO

**Código:** 680

**Sigla:** O105

**Autores:** Liez, F.I.C.; Hase, E.A.; Waissman, A.L.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

**Introdução:** Embolia amniótica é uma complicação grave, com elevados índices de mortalidade materna e perinatal. Trata-se de resposta inflamatória intensa pela presença de componentes fetais no plasma materno. Quadro clínico: hipotensão arterial ou choque, insuficiência respiratória e coagulopatia que ocorre durante parto ou puerpério. Relato de caso: EDT, 33 anos, um parto vaginal anterior, idade gestacional 37 semanas e 6 dias. Internada para resolução da gestação por termo, restrição de crescimento fetal, diabetes gestacional e laparotomia exploradora (abdome agudo obstrutivo com 28 semanas). Portadora de mioma uterino subseroso cornual esquerdo de 9,9x9,2 centímetros (ultrassonografia). Optado por maturação cervical com misoprostol 25 microgramas, vaginal, 6/6 horas, total dois comprimidos. Exame obstétrico: altura uterina 35 centímetros, dinâmica uterina ausente, toque vaginal colo grosso, posterior, um centímetro de dilatação, bolsa íntegra, cefálico. Vitalidade fetal normal. Ao término da maturação cervical, apresentou taquissistolia, evoluindo para trabalho de parto com sofrimento fetal. Devido à agitação psicomotora, não foi realizada raquianestesia. Realizado parto vaginal com anestesia local. Recém-nascido vivo, apgar 1-6-7, 2470 gramas. Apresentou hipotonia uterina revertida com massagem uterina e ocitocina. Após 30 minutos, sudorese, taquicardia e dessaturação. Realizado suporte clínico. Após 15 minutos, sangramento vaginal importante. Feita revisão de canal de parto e curagem. Sondagem vesical- hematúria. Optado por laparotomia exploradora por atonia uterina e instabi-

lidade hemodinâmica. Realizada histerectomia subtotal. Durante ato cirúrgico evolui com parada cardíaco-respiratória. Após 35 minutos de reanimação sem sucesso, evolui para óbito. Autópsia: embolia de líquido amniótico- escamas córneas em lúmen de capilares à microscopia. Comentários: Embora o diagnóstico de embolia amniótica seja de exclusão, deve sempre ser lembrado. O anátomo patológico não é patognomônico, pois o achado pode ser encontrado em mulheres sem o quadro clínico sugestivo da doença. O suporte clínico permanece como fator único para melhora das altas taxas de mortalidade e morbidade.

**Instituição:** HCFMUSP – São Paulo – SP

### DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA DE OROFARINGE CONGÊNITA POR ULTRASSONOGRRAFIA – RELATO DE CASO

**Código:** 682

**Sigla:** O106

**Autores:** Figueira L.Z.; Campos A.C.; Freire. T. de L.; Florenzano, S.M.; Czapkowski, A.; Pires, C.R.

**Introdução:** Epignathus constitui um raro tipo de teratoma da orofaringe proveniente da base do crânio, cuja frequência é inferior a 1% de todos os teratomas congênitos. Quando ele se forma a partir do palato ou da faringe e se projeta para a boca pode resultar em risco de vida por obstrução das vias aéreas após nascimento. O diagnóstico e a assistência intraparto podem ser determinantes no prognóstico pós-natal. O método EXIT (ex utero intrapartum treatment) consiste na desobstrução das vias aéreas por entubação ou traqueostomia, ou até mesmo a ressecção do tumor, antes da ligadura do cordão. Descrição: Paciente de 32 anos, na 31ª semana de gestação apresentou aumento significativo da altura uterina no seguimento pré-natal, sem outras intercorrências. À ultrassonografia morfológica de 1º e 2º trimestres não foi identificada nenhuma alteração antômica fetal. O rastreamento ultrassonográfico com 31 semanas revelou polidrâmnio (ILA = 27cm) e massa tumoral expansiva contígua à face. A mandíbula e lábios não foram observados em sua morfologia habitual. A paciente iniciou trabalho de parto prematuro com 32 semanas. Foi realizado tratamento intraparto extra uterino (EXIT). O recém nascido foi intubado com sucesso e encaminhado para UTI neonatal. Não teve boa evolução do quadro clínico, faleceu com 5 dias de vida. Discussão: O diagnóstico de Epignathus pode ser realizado no pré-natal com auxílio da ultrassonografia, um método inócuo, barato e bastante difundido. Outros métodos de imagem, como a ressonância nuclear magnética e a tomografia computadorizada podem ser utilizadas posteriormente para melhor caracterização, avaliação da extensão da

lesão e prognóstico fetal. A paciente deve ser referenciada a um centro terciário para assistência pré-natal de alto risco. No momento do parto deve haver equipe médica programada e UTI neonatal preparada para receber o recém-nascido no pós-parto imediato.

**Instituição:** Centro de Ensino em Tomografia Ressonância e Ultrassonografia Ltda. – São Paulo – SP

### **PERSISTÊNCIA DA VEIA UMBILICAL DIREITA – RELATO DE CASO**

**Código:** 684

**Sigla:** O107

**Autores:** Braga J.B.; Owada R.Y.; Matta H.C.B.A.; Sugai, S.K.; Czapkowski, A.; Pires C.R.

**INTRODUÇÃO:** A persistência da veia umbilical direita constitui a anomalia do sistema venoso fetal mais frequentemente detectada. A prevalência é estimada em cerca de 1: 250 a 1: 570. O diagnóstico ultrassonográfico pode ser realizado no final do primeiro trimestre, através do Doppler colorido e pulsado em secção transversal da circunferência abdominal fetal. O prognóstico depende principalmente da existência de malformações associadas, observadas em 10-25% dos casos. **DESCRIÇÃO:** Gestante I.A.L.K., 26 anos, Idade gestacional pelo tempo de amenorréia: 34 semanas e 1 dia realizava o pré-natal sem intercorrências clínicas e obstétricas, com biometria fetal compatível. Ao exame US obstétrico do terceiro trimestre observou-se uma veia umbilical localizada à direita da vesícula biliar, com drenagem no ramo porta intra-hepático. Não foram observadas anomalias estruturais cardíacas ou em outros órgãos. O parto ocorreu sem intercorrências e a evolução pós-natal dentro dos limites da normalidade. **DISCUSSÃO:** Durante o desenvolvimento embrionário há uma alteração vascular em que a veia umbilical esquerda regride e a veia umbilical direita persiste, podendo ser isolada ou associada a outras anomalias congênitas, tais como distúrbios genito-urinários, gastrointestinal, cardíaco e esquelético. Em 25% e 20% dos casos, apresentam alterações cromossômicas (Trissomia do 18 e Síndrome de Turner) e malformação cardiovascular complexa, ou seja, transposição dos grandes vasos, estenose pulmonar e Tetralogia de Fallot, respectivamente. Quando isolada, a persistência da veia umbilical direita é geralmente desprovida de repercussões pré ou pós-natais e deve ser considerada uma variante da anatomia normal fetal. Entretanto, deve-se lembrar que pode ser associada a graves anomalias congênitas.

**Instituição:** Centro de Ensino em Tomografia Ressonância e Ultrassonografia Ltda. – São Paulo – SP

### **GESTAÇÃO COM SINÉQUIA UTERINA: ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS**

**Código:** 686

**Sigla:** O108

**Autores:** Owada R.Y.; Matta H.C.B.A.; Sugai, S.K.; Braga, J.B.; Czapkowski, A.; Pires, C.R.

**INTRODUÇÃO:** As sinéquias uterinas constituem aderências que ocorrem secundariamente a processos infecciosos intrauterinos, a procedimentos cirúrgicos como curetagem e a radioterapia pélvica. A incidência desta entidade após curetagem é significativa e crescente com o número de procedimentos. A presença de sinéquias deforma o compartimento endometrial e pode ocasionar dismenorréia, alteração do fluxo menstrual e infertilidade por dificultar o processo de nidificação. O diagnóstico definitivo pode ser realizado por meio da histeroscopia, histerossalpingografia ou histerossonografia. Durante a gestação a brida amniótica e as malformações Müllerianas constituem os principais diagnósticos diferenciais das sinéquias e o único método passível de aplicação neste período é o ultrassonográfico. **DESCRIÇÃO:** Relato de caso de uma paciente SMSF com 37 anos, branca, secundigesta, tempo de amenorréia de 26 semanas e 4 dias com antecedente obstétrico pregresso de um aborto com curetagem uterina, ciclos menstruais regulares, procurou o serviço para realização de exame ultrassonográfico morfológico segundo trimestre. O exame ultrassonográfico evidenciou feto único, vivo, biometria fetal compatível com o tempo de amenorréia e imagem linear ecogênica que atravessava a cavidade amniótica. Parto ocorreu sem intercorrências, recém-nascido vivo, sexo masculino, apgar 9 e 10, peso 3.520 gramas, sem alterações no exame físico. **DISCUSSÃO:** A distinção entre as entidades nosológicas passíveis de produzir tal aspecto ultrassonográfico, como a brida amniótica constitui importante medida para estimar os riscos de acometimento fetal.

**Instituição:** Centro de Ensino em Tomografia Ressonância e Ultrassonografia Ltda. – São Paulo – SP

### **MALFORMAÇÃO FACIAL GRAVE FETAL – DIFICULDADES E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INTRA-UTERO.**

**Código:** 687

**Sigla:** O109

**Autores:** Drummond, C.L.; Narciso, T.A.R.M.; Pereira, D.C.; Alcobia, A.L.; Bussamra, L.C.S.; Aldrighi, J.M.

**Introdução:** O amplo espectro das malformações faciais faz com que o diagnóstico diferencial destas seja

extremamente difícil, principalmente no período pré-natal. Relato de caso: Relatamos o caso de uma paciente primigesta de 32 anos, sem comorbidades e com diagnóstico ultrassonográfico de malformação facial grave fetal. A paciente foi encaminhada ao setor de Medicina Fetal da Santa Casa de São Paulo (ISCMSP) para acompanhamento. Ao ultrassom observou-se feto com microftalmia, fenda facial transversal ocupando hemiface inferior e hipoplasia auricular bilateral. A paciente internou em nossa maternidade por trabalho de parto prematuro com IG de 35 semanas e 3 dias e foi submetida a parto cesárea por distócia funcional. O recém nascido (RN) apresentou micrognatia, hipoplasia de maxila, anoftalmia, apêndices auriculares bilaterais e microtia grave. A tomografia computadorizada de face confirmou os achados anteriores. O RN evoluiu a óbito em decorrência de broncopneumonia com 11 dias de vida. Discussão: As principais hipóteses diagnósticas levantadas pelo setor de Medicina Fetal da ISCMSP e pelas equipes que assistiram o recém-nascido foram de Síndrome de Treacher Collins e Síndrome de Goldenhar. As duas síndromes apresentam expressão bastante variável e o quadro clínico pode se caracterizar por defeitos faciais discretos a graves. Os achados ultrassonográficos das duas síndromes são semelhantes aos encontrados na vida pós-natal e podem ser bem semelhantes entre si, embora a etiologia e fisiopatologia das duas síndromes sejam bastante diferentes. O diagnóstico pré-natal é importante não só para o preparo correto da recepção do recém nascido, mas porque enquanto a Síndrome de Treacher Collins possui componente genético e não está associada a outras malformações, a Síndrome de Goldenhar está associada a malformações cardíacas e esofágicas, que devem ser pesquisadas e seguidas durante o período pré-natal.

**Instituição:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo – SP

### DISGENESIA DE CORPO CALOSO AVALIADO POR ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

**Código:** 690

**Sigla:** O110

**Autores:** Klein, E.; Osório, M.M.F.; Czapkowski, A.; Zanforlin, S.M.; Pires, C.R.

**INTRODUÇÃO :** demonstrar um caso de disgenesia do corpo caloso por ultrassonografia transvaginal, que permitiu diagnóstico antenatal de forma segura. **DESCRIÇÃO DO CASO :** descrição de caso clínico e revisão de literatura sobre os aspectos mais relevantes da disgenesia de corpo caloso. HFS, 27 anos, G1P0A0, ultrassom do primeiro trimestre normal; ultrassom morfológico de segundo trimestre com “hidrocefalia”; exame realizado nesta instituição com 23 semanas, via

abdominal, identificou apresentação cefálica, colpocefalia e não foi identificado cavum do septo pelúcido ; avaliação via vaginal não identificou corpo caloso, giros com disposição em “raios de sol”, discreta dilatação do terceiro ventrículo e colpocefalia bilateral. **DISCUSSÃO :** Disgenesia do corpo caloso é uma entidade rara, de igual prevalência entre ambos os sexos, atingindo de 1 a 10 para 1000 nascidos vivos. O diagnóstico é realizado no período antenatal pela demonstração da ausência do complexo formado pelo corpo caloso e cavum do septo pelúcido. A ausência pode ser total e se deve a uma agenesia embrionária primária ou, mais raramente por destruição secundária a encefalomalácia intra-uterina. A ausência parcial ocorre mais tardialmente no desenvolvimento e pode afetar a porção anterior do corpo caloso. O desenvolvimento da imagem ecográfica 3D permite uma abordagem mais aprimorada para este diagnóstico e um prognóstico mais preciso. A ultrassonografia é um importante método de rastreio para malformações do SNC, notadamente os defeitos da linha média e sua complementação por via vaginal (cortes sagitais) mostrou-se eficaz como método de diagnóstico adicional e preciso.

**Instituição:** Centro de Ensino em Tomografia Ressonância e Ultrassonografia Ltda. – São Paulo – SP

### A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO 2D/3D EM CASO CLÍNICO DE GESTAÇÃO ECTÓPICA CERVICAL

**Código:** 695

**Sigla:** O111

**Autores:** Olivotti, C.R.; Campos, R.C.; Czapkowski, A.; Zanforlin, S.M.; Pires, C.R.

**Introdução:** A gestação ectópica cervical (GEC) constitui uma forma rara de gravidez, representa 0,1% das gestações. Com o desenvolvimento dos métodos propedêuticos como a ultrassonografia, o diagnóstico pode ser realizado precocemente, antes que as complicações se manifestem. A evolução atual dos equipamentos, como a ultrassonografia tridimensional (US3D), permite o estudo de planos de difícil obtenção com a ecografia convencional. É possível também obter cortes multiplanares com a reconstrução da imagem 3D de forma imediata. Descrição do caso: Paciente de 35 anos, III gesta, II para, com 8 semanas e 2 dias de amenorréia, apresentava dor em baixo ventre, sem episódios de sangramento vaginal. A ultrassonografia transvaginal 2D confirmou tratar-se de gestação ectópica cervical pela visualização de saco gestacional na região cervical uterina, contendo vesícula vitelínica e embrião com atividade cardíaca e biometria compatível com o tempo de amenorréia. O estudo transvaginal 2D/3D possibilitou detalhamento

do sítio de implantação do saco gestacional, estudo minucioso das estruturas periféricas (estroma cervical) e padrão da vascularização local. O tratamento conservador com metotrexato e KCl foi realizado na mesma semana do diagnóstico. As estruturas embrionárias foram reabsorvidas e não foram necessárias intervenções cirúrgicas adicionais. Relevância: O diagnóstico ultrassonográfico 2D e 3D de GEC, se realizado precocemente, pode prevenir a evolução para emergência obstétrica coroada pela hemorragia profusa. Além de reduzir a morbidade e mortalidade materna, o diagnóstico precoce da GEC possibilita optar pela conduta conservadora com injeção intra-amniótica de metotrexato ao invés de histerectomia, o que preserva a fertilidade futura. Comentários: No caso clínico apresentado foi demonstrado como a US 2D/3D auxiliou no diagnóstico precoce de GEC. Através das imagens ultrassonográficas é ilustrado o recurso 3D, que proporcionou precisa localização do saco gestacional, estruturas adjacentes e padrão vascular de forma minuciosa.

**Instituição:** Centro de Ensino em Tomografia Ressonância e Ultrassonografia Ltda. – São Paulo – SP

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE PLACENTA PRÉVIA NA MATERNIDADE DO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA (HGC)

**Código:** 696

**Sigla:** O112

**Autores:** Bretz, P.R.; Gomes, D.; Mariano, B.F.; Magalhães, V.M.; Brandão, L.H.C.; Pereira, G.M.

Objetivos: Estabelecer o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de PP, atendidas no HGC, identificar sua incidência e seus principais fatores de risco. Materiais e Métodos: estudo retrospectivo analítico, a partir de levantamento de dados de 17.937 prontuários médicos no HGC, no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2012, com levantamento de 21 casos de PP, foram avaliados os seguintes parâmetros: idade da paciente, via de parto, tipo de placenta prévia diagnosticada de acordo com exame ultrassonográfico, idade gestacional na ocasião do parto, paridade, cesáreas prévias, curetagens prévias e abortamentos prévios. Resultados: do total de 17.937 partos, foram elegíveis para o presente estudo 21 prontuários nos quais constava o diagnóstico obstétrico de placenta prévia. Com incidência de 0,12% no período analisado. A faixa etária das pacientes foi de 19 a 42 anos, sendo que 43% das pacientes tinha idade entre 19 a 30 anos e 57% tinha idade entre 31 a 42 anos. Em relação à idade gestacional, 76% dos casos tinha idade gestacional superior a 34 semanas e 66,67% eram múltiparas. A via alta foi

a opção resolutive em todos os casos. Não foi descrito nenhum caso de acretismo placentário associado aos casos analisados. Conclusão: A placenta prévia é uma complicação presente em 0,3 a 1,7% do total de partos; a incidência encontrada foi de 0,12%. A idade materna avançada não mostrou-se fator de risco para placenta prévia na amostra avaliada.

**Instituição:** Hospital Geral de Carapicuíba – Carapicuíba – SP

### EFICÁCIA DA SUTURA DE B-LYNCH EM HEMORRAGIA PÓS PARTO

**Código:** 698

**Sigla:** O113

**Autores:** Aoki, T.T.; Zicardi, L.M.; Korkes, H.A.; Watanabe, E.K.; Kenj, G.; Sass, N.

OBJETIVO: Avaliar a eficácia da técnica da sutura hemostática de B-Lynch. MÉTODO: Estudo retrospectivo de pacientes submetidas à técnica da sutura hemostática de B-Lynch pós parto e que evoluíram com atonia uterina refratária à massagem uterina e ao uso de medicamentos: ocitocina, maleato de ergometrina e misoprostol no serviço de Obstetrícia da Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha (HMEC). RESULTADOS: O número de casos estudados foi de 31, onde a idade média foi 25,55 anos, com desvio padrão de 6,56, na maioria primigesta de 61,29% (19). Dentre os fatores de risco destacam-se: macrosomia com 23,33% (7), gemelaridade com 6,67% (2), cesárea anterior com 23,33% (7) e descolamento prematuro de placenta com 9,68% (3). Em relação as indicações de parto cesárea a mais prevalente é a macrosomia fetal com 19,35% (6). Após massagem uterina sem sucesso, os medicamentos utilizados e suas respectivas ordens foram: ocitocina 100% (31), maleato de ergometrina 01 ampola 64,52% (20) e misoprostol retal 100% (31), após o insucesso da terapia medicamentosa, foi realizada a sutura hemostática segundo a técnica de B-Lynch, utilizando fios catagute cromado 1.0 e o Vicryl® 1.0. Não houve qualquer complicação durante a realização do procedimento, nos puerpérios imediato e tardio. CONCLUSÃO: A técnica representa uma alternativa cirúrgica para o manejo da atonia uterina, com a preservação do útero. Sua aplicação exige uma curva de aprendizado relativamente rápida e pode representar uma importante redução da morbimortalidade materna em nosso país.

**Instituição:** Hospital Municipal Maternidade Escola "Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva" (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP

### VALIDAÇÃO DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA POS-MORTEM NA AVALIAÇÃO DA HERNIAÇÃO CEREBELAR EM MODELO DE CORREÇÃO DE MENINGOMIELOCELE EM FETO DE OVINO.

**Código:** 703

**Sigla:** O114

**Autores:** Santos, G.B.; Bevilacqua, N.; Abreu, F.A.S.; Herrera, S.R.F.; Saldiva, P.H.; Pedreira, D.A.L.

**Objetivo:** Validar a utilização da ressonância magnética post-mortem “a fresco” na avaliação da fossa posterior em feto de ovino. **Material e Método:** Um defeito semelhante à meningomielocoele foi criado em fetos de 6 ovelhas no 110º dia de gestação: 3 casos foram corrigidos através da técnica neurocirúrgica clássica, e em três fetos foi utilizada uma técnica simplificada de correção, utilizando celulose biossintética. Em um dos casos a gestação era gemelar e o feto que não foi operado foi utilizado como controle. O sacrifício foi realizado com 134 dias de gestação e imediatamente após a retirada dos fetos, através de histerotomia, eles foram submetidos à ressonância magnética (REMA) pos-mortem, à fresco. Foi utilizado um aparelho de campo aberto, para uso em veterinária clínica com 0,23 Tesla. A seguir, os animais foram congelados e submetidos a um corte sagital utilizando uma serra para análise macroscópica convencional, para determinar a altura do cerebelo em relação ao forame de Magno. **Resultados:** O trabalho de parto prematuro ocorreu em 2 casos, que foram excluídos da análise. Dentre os 5 fetos restantes, três foram corrigidos pela técnica neurocirúrgica e 1 pela técnica simplificada, que foram comparados entre si e com o feto controle. As imagens obtidas pela REMA permitiram uma melhor localização da linha média quando comparadas ao corte convencional, já que ela permite a re-orientação e realização de vários “cortes finos”, enquanto o corte da peça só pode ser realizado “uma única vez”. O forame de Magno foi identificado em todos os casos de REMA e em 3 casos na peça anatômica. Não foi observada herniação do cerebelo em nenhum dos fetos, houve correspondência entre as imagens de REMA e anátomo-patológica. **Conclusão:** A ressonância foi superior ao corte convencional para esta avaliação da herniação cerebelar no estudo de novas técnicas de correção da meningo-mielocoele em modelo animal.

**Instituição:** Faculdade de Medicina da USP – São Paulo – SP

### SUCESSO NO TRATAMENTO CONSERVADOR DA GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA

**Código:** 705

**Sigla:** O115

**Autores:** Yela, D.A.; Benetti-Pinto, C.L.; Marchiani, N.

**Introdução:** A gravidez ectópica em cicatriz de cesárea é rara e apresenta um grande risco de rotura uterina ou hemorragia importante, e geralmente é tratada com a realização de histerectomia. **Relato do caso:** Gestante de 28 anos, secundigesta com uma cesárea anterior, com idade gestacional de 7 semanas, apresentando sangramento vaginal há 11 dias e um ultra-som que mostrava um saco gestacional com embrião com batimentos cardíacos fetais presentes implantado na parede anterior do útero na região do istmo-cervical estendendo-se até serosa do útero. Foi administrado metotrexate intramuscular e intraovulor e a evolução mostrou queda do níveis de  $\beta$ HCG sérico e óbito fetal. Paciente retornou após 20 dias com abundante sangramento vaginal e nível de hemoglobina baixo (7,9). Paciente foi submetida a transfusão sanguínea e tamponamento de colo com Sonda Foley. Manteve perda sanguínea, e necessidade de nova transfusão. Dado desejo da paciente em preservar a fertilidade, foi submetida a tromboembolização de artérias uterinas, com estabilidade do quadro hemodinâmico. Em seguida, foi submetida a curetagem guiada por ultra-som para retirada dos restos ovulares com sucesso. **Comentários:** Esse caso corrobora os dados da literatura, apesar do pequeno número de relatos, quanto à importância do diagnóstico precoce de gravidez em cicatriz cesárea e alto risco de sangramento e morbi-mortalidade. A literatura mostra que em geral estes casos evoluem com histerectomia mas que existem opções de tratamento conservador para preservação da fertilidade como relatamos em nosso caso.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

### ADIPOCINAS E HIPERGLICEMIA EM GESTANTES COM SOBREPESO/OBASAS – RESULTADOS PRELIMINARES

**Código:** 709

**Sigla:** O116

**Autores:** Mattar, R.; Sanchez, V.H.S.; Silva, P.C.; Lobo, T.F.; Gueuvoghlian-Silva, B.Y.; Daher, S.

**Objetivos:** Tem-se observado, ao longo dos anos, aumento significativo da prevalência de sobrepeso/obesidade na população mundial. Acredita-se que com esse aumento, a frequência de diabetes mellitus gestacional (DMG) também se eleve. No entanto, foi notado que nem todas as mulheres com sobrepeso/obesas desenvolvem diabetes na gravidez. A explicação para esse fato vem sendo objeto de estudos nos últimos anos, acreditando-se atualmente, em uma possível relação

com a resposta inflamatória dessas mulheres. O objetivo geral deste estudo foi avaliar a concentração sérica de adipocinas envolvidas com o sistema imune (leptina e resistina), em gestantes com sobrepeso/obesas durante o 2º trimestre da gravidez, procurando associar esses achados com o diagnóstico de DMG. Métodos: Participaram deste estudo 68 gestantes voluntárias, com índice de massa corpórea (IMC) pré-gestacional  $\geq 25$  Kg/m<sup>2</sup>. Durante a coleta de amostra de sangue para o teste oral de tolerância à glicose, foram colhidas amostras para a dosagem sérica das adipocinas. Após o resultado da curva glicêmica as gestantes foram distribuídas em 2 grupos: DMG e Controle (C). Os níveis séricos de leptina e resistina foram avaliados pelo método de ELISA. Os testes de Mann-Whitney e t de Student foram utilizados para análise estatística e o nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ . Resultados: Foi observada diferença significativa nos níveis séricos de resistina entre pacientes que desenvolveram DMG e controle (DMG x C: 10710pg/mL x 12240 pg/mL –  $p = 0,008$ , teste de Mann-Whitney). Porém, em relação aos níveis de leptina, não foi observada diferença entre os grupos (DMG x C: 53230 pg/mL x 54020 pg/mL –  $p = 0,91$ , teste t de Student). Conclusões: Esses resultados preliminares indicam que altos níveis de resistina no 2º trimestre da gestação estão relacionados ao desenvolvimento de DMG em gestantes com sobrepeso/obesas. Não encontramos relação entre os níveis séricos de leptina e DMG nessas mesmas pacientes. Apoio Financeiro: CNPq 475500/2011-3

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

### **INSERÇÃO DE DIU NO PUERPERIO IMEDIATO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Código:** 711

**Sigla:** O117

**Autores:** Filho, N.J.S.; Ferreira, S.G.; Cajueiro, T.M.

O dispositivo intrauterino (DIU) é hoje o segundo método de planejamento familiar mais comumente usado no mundo, logo após a esterilização voluntária feminina, porém, o mais utilizado entre os métodos reversíveis. O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia e segurança da inserção de DIU no puerpério imediato. O método desta pesquisa seguiu as recomendações para realização de revisões sistemáticas propostas pela Colaboração Cochrane. As fontes de estudos utilizadas foram: EMBASE, LILACS, MEDLINE, SCIELO e a base de dados de ensaios clínicos controlados da Colaboração Cochrane. Sendo pesquisado no período de 10/11/2011–25/11/2011. O momento do parto é, para muitas mulheres, o único em que terão contato com o sistema de saúde e com médicos e enfermeiras, princi-

palmente em países em desenvolvimento onde ocorre falta de acesso aos serviços médicos das instituições públicas. O DIU é expulso com mais facilidade após o parto provavelmente porque o útero está se contraindo com o colo dilatado. As taxas de expulsão são mais baixas quando o DIU é colocado dentro de 10 minutos após a expulsão da placenta. As taxas de expulsão quando o DIU é colocado imediatamente após a dequitação da placenta variam de 6,5 a 19,4%. A expulsão pode chegar até 26% quando o DIU é colocado entre o 2º e 5º dia de puerpério. A colocação do DIU entre uma a seis semanas de puerpério está sujeita ao maior risco de perfuração, sendo que vários grupos recomendam cuidados especiais. Considerando que o risco de expulsão de DIUs inseridos no pós-parto vaginal foi significativamente maior que no pós-cesárea, seu uso nesta situação não é seguro, principalmente se não houver rigoroso controle posterior. Sua colocação nas cesarianas permanece viável para casos selecionados.

**Instituição:** Maternidade Odete Valadares – FHEMIG – Belo Horizonte – MG

### **ESTUDO RETROSPECTIVO DAS INDICAÇÕES DE PARTO CESAREO NO HOSPITAL OSS SANTA MARCELINA DE ITAQUAQUECETUBA**

**Código:** 713

**Sigla:** O118

**Autores:** Reis, M.P.; Hotta, H.E.; Kosorus, K.; Moriyama, O.E.; Silva, M.R.

O parto cesáreo é uma alternativa médica utilizada em situações nas quais as condições materno-fetais não favorecem o parto vaginal. A operação cesariana traz benefícios a gestantes e recém-nascidos quando sua indicação é bem determinada. Além de ser procedimento amplamente utilizado, a operação cesariana não é isenta de complicações. Atualmente, é bem definida sua associação com a maior frequência de infecção e de hemorragias maternas, além de maiores índices de prematuridade e de síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido, quando comparada ao parto transpelveano. O conhecimento e a identificação adequada dos fatores de risco para operação cesariana são de fundamental importância, uma vez que nos permitiriam planejar as ações de saúde voltadas à prevenção de morbidades maternas intra e pós-parto. Diante disso, avaliamos retrospectivamente a incidência de partos cesáreos e suas principais indicações no Hospital OSS – Santa Marcelina de Itaquaquecetuba durante o período de 1º janeiro 2007 a 31 dezembro 2010. Durante o período do estudo foram realizados 15.928 partos, sendo 12.499 partos normais (78,47%) e 3.429 partos cesáreos (21,53%). Entre as principais indicações de partos ce-

sáreos foram: Sofrimento Fetal Agudo 634(18,48%), Iteratividade 502(14,63%), Distócias 444(12,83%), apresentações anômalas 405(11,81%), doença hipertensiva específica da gestação 267(7,70%), gestação múltipla 125(3,64%), cesáreo anterior e Bishop desfavorável 458 (13,35) e causas não justificadas 594 (17,32%). A partir da análise dos resultados, conclui-se que a incidência de partos cesáreos ainda é alta superando a taxa máxima de 15% preconizada pela OMS. A instituição visa minimizar ativamente o número de partos cesáreos através da organização do espaço físico com a disponibilização de CPN/PP, participação ativa do acompanhante no momento do parto, organização das equipes que trabalham para assistência ao parto, incentivo ao uso do partograma e o desenvolvimento de protocolos clínicos.

**Instituição:** OSS Santa Marcelina de Itaquaquecetuba – Itaquaquecetuba – SP

## GESTÇÃO ECTÓPICA

**Código:** 718

**Sigla:** O119

**Autores:** Bianchi, D.C.; Castellani, M.G.; Cruz, T.L.P.; Jordão, J.M.; Calil, M.A.; Bretz, P.R.

**OBJETIVOS:** Levantamento do perfil epidemiológico de pacientes com quadro de gestação ectópica atendidas no Hospital Geral de Carapicuíba (HGC) no período de Abril de 2009 a Abril de 2012. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de 12.128 prontuários de pacientes gestantes, sendo 37 prontuários de gestação ectópica, tendo como critério de inclusão todas as gestações fora da cavidade uterina. Os parâmetros avaliados no estudo foram: saco gestacional fora da cavidade uterina e sua localização, idade materna, idade gestacional, paridade, realização de pré-natal, queixa das pacientes e via de resolução. **RESULTADO:** Durante o período estudado ocorreram 12.128 gestações, das quais 37 foram ectópicas (0,30%). A idade materna variou de 15 a 43 anos, sendo a média 28,2 anos. A paridade variou entre 0 a 9 filhos, observando que a maioria era múltipara somando 74%. A idade gestacional variou de 4 a 12 semanas, sendo que a maior parte das pacientes queixava-se de dor abdominal e sangramento vaginal, e que 66% não realizaram pré-natal. A localização da gravidez ectópica na maioria dos casos foi na tuba esquerda com resolução por laparotomia exploradora. **CONCLUSÃO:** A gravidez ectópica corresponde uma das principais causas de sangramento no primeiro trimestre, correspondendo a 6 % de causa de morte materna neste período. A maior incidência é de pacientes jovens, múltiparas, que não realizam pré-natal, com quadro de dor abdominal e sangramento vaginal. Conclui-se que o planejam-

to familiar é essencial para que haja um acompanhamento adequado de pré-natal, para um diagnóstico precoce e a prevenção de hemorragias.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

## A REVITALIZAÇÃO DO CONCEITO DE ULTRASSOM GENÉTICO-FETAL. DESCRIÇÃO DE UM CASO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO ANTENATAL DE OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

**Código:** 722

**Sigla:** O120

**Autores:** Salgado, L.F.; Terasaka, O.A.; Cordioli, E.; Sfakianakis, T.E.; Cernach, M.C.S.P.; Nardoza, L.M.M.

**Introdução:** A Ultrassonografia Obstétrica fornece alta sensibilidade e baixa especificidade no diagnóstico de malformações esqueléticas, através da constatação de ossos longos abaixo de 2 desvios padrão. O diagnóstico preciso torna-se importante à medida que pode orientar a equipe sobre o prognóstico e planejamento de intervenções neonatais. **Relato do Caso:** A.C.Q., 26 anos, encaminhada ao serviço de Medicina Fetal da UNIFESP após visualização de ossos longos encurtados em ultrassonografia com 18 semanas. Realizou avaliação pré-natal, ultrassonográfica e genética, todas no mesmo ambulatório com a equipe multidisciplinar discutindo o caso em tempo real, apresentando com 36 semanas braquicefalia, hipotelorismo, hérnia inguino-escrotal à direita, encurtamento e tortuosidades dos ossos longos, hipoplasia torácica (sinais compatíveis com osteogênese imperfeita do tipo II). A paciente entrou em trabalho de parto espontâneo e foi optado por resolução via alta da gestação devido à apresentação pélvica. O recém-nascido evoluiu para óbito no décimo dia de vida devido à insuficiência respiratória. **Comentários:** O termo Osteogênese Imperfeita descreve um grupo heterogêneo de desordens do tecido conjuntivo com características clínicas, radiográficas e genéticas distintas entre si. O período em que ocorrem as fraturas ósseas, o seu número e as deformidades secundárias que ocorrem nos tecidos moles, levam a uma grande variedade clínica e radiológica de fenótipos e prognósticos. Dentre as características ultrassonográficas típicas pode-se encontrar micromelia e encurvamento dos ossos longos, trincamento da superfície cortical devido às fraturas múltiplas, tórax em sino ou estreito devido às fraturas de costelas e com pulmões hipoplásicos, translucência nucal aumentada, hidropsia e diminuição dos movimentos fetais. O acompanhamento conjunto com o geneticista traz grande benefício à avaliação da morfologia fetal, podendo auxiliar na identificação de sinais compatíveis

com malformações específicas e melhorando a qualidade dos diagnósticos na medicina fetal, influenciando na via de parto e programando a UTI neonatal com relação à gravidade das malformações.

**Instituição:** UNIFESP – São Paulo – SP

### **AValiação ULTRASSONOGRÁFICA DO SEGMENTO INFERIOR DO ÚTERO EM GESTANTE COM ANTECEDENTE DE CESÁREA – RELATO DE CASO**

**Código:** 725

**Sigla:** O121

**Autores:** Salgado, L.F.; Sun, S.Y.; Soares, D.C.N.; Barbosa, M.M.; Hisaba, W.J.; Moron, A.F.

**Introdução:** A elevação do número de partos cesáreos realizados em nosso meio associado com a variedade de táticas cirúrgicas utilizadas na histerorráfia têm nos colocado diante casos em que se torna imperativo uma avaliação minuciosa do segmento inferior do útero, a fim de detectar adelgaçamento e até mesmo ruptura parcial ou completa da parede uterina, mesmo na ausência de trabalho de parto. **Relato do Caso:** ARA, quartigesta, tercípara de 38 anos com antecedente de três partos cesáreos e diagnóstico de óbito fetal com 26 semanas associado a hidropisia fetal e higroma cístico do pescoço foi encaminhado para resolução do parto. Na ocasião, foi realizado ultrassonografia obstétrica visando análise da integridade do segmento inferior do útero e a qualidade da cicatriz uterina das três cesáreas. O exame evidenciou segmento inferior do útero com 1 mm de espessura com adelgaçamento extremo da parede uterina. Foi optado pela realização de cesárea, sendo observado no intra-operatório deiscência parcial da parede uterina recoberto apenas pela parede vesical. O procedimento transcorreu sem intercorrências e a paciente evoluiu bem no pós-operatório. **Comentários:** O aumento da prevalência de partos cesáreos no Brasil, em alguns centros ultrapassando 90% dos partos, reforça a importância das patologias associadas à cicatrização uterina. Além de aumentar a incidência da inserção baixa de placenta e do acretismo placentário, começamos a lidar com quadros como gestação heterotópica em cicatriz de cesárea e deiscência do segmento inferior do útero abaixo de um limite seguro para o trabalho de parto (4 mm), evitando assim a rotura uterina. No contexto, a avaliação ultrassonográfica da cicatriz uterina de cesárea, durante a gestação e no momento do parto, contribui para a segurança na assistência ao parto como demonstrado neste caso.

**Instituição:** UNIFESP – São Paulo – SP

### **ESTUDO RETROSPECTIVO DE PARTOS EM ADOLESCENTES NA MATERNIDADE DA OSS-SANTA MARCELINA DE ITAQUAQUECETUBA**

**Código:** 726

**Sigla:** O122

**Autores:** Reis, M.P.; Hotta, H.E.; Kosorus, K.; Moriyama, E.O.; Silva, M.R.

A taxa de fecundidade total no Brasil vem diminuindo progressivamente na adolescência (10 a 19 anos), apesar de existirem poucos dados demográficos disponíveis, podem ser observadas grandes diferenças regionais, mas uma nítida tendência de redução na maior parte do país. O presente estudo visa verificar a frequência da gestação na adolescência correlacionando a idade materna, a paridade, consultas no pré-natal, a via de parto e as indicações da via do parto. Foi realizado estudo retrospectivo em gestantes adolescentes na Maternidade da OSS-Santa Marcelina de Itaquaquecetuba no período de 01.07 a 31.12.2010. Foram realizados 1.454 partos sendo que 282 pacientes (19,3%) eram adolescentes. A idade média das parturientes adolescentes era 17 anos, 78,8% eram primigestas, 38% realizaram mais de 6 consultas de pré natal. Dentre os partos em adolescentes, 72% eram termo seguido de 14% de parto pré termo. Parto normal realizado em 78,8%, parto cesáreo em 24,4% e fórceps em 2,7%. As principais indicações de cesarianas foram DCP 27,7%, sofrimento fetal agudo 33,3%, apresentação pélvica 9,3%, DPP 3,7%, Eclampsia 3,7%, doença hipertensiva específica da gestação 1,8%. A Média de Peso foi 2.956g e do APGAR no primeiro e quinto minutos 8 e 9 respectivamente. Considera-se que a idade cronológica não tenha impacto como fator isolado, mas que esteja relacionada com a potencialização de outras problemáticas como a interação mãe-filho, a maior incidência de doença hipertensiva específica da gravidez, de morbidade e mortalidade no parto e no puerpério. É de grande importância conhecer a problemática no Brasil, em suas diferentes regiões, para que sejam estimulados projetos e programas que visam a abordagem do tema.

**Instituição:** OSS Santa Marcelina de Itaquaquecetuba – Itaquaquecetuba – SP

### **DIÁSTOLE ZERO/REVERSA NA ARTÉRIA UMBILICAL: RESULTADOS PERINATAIS EM UMA SÉRIE DE 57 CASOS**

**Código:** 727

**Sigla:** O123

**Autores:** Campos, C.M.; Nomura, M.L.; Barini, R.; Cursino, K.; Saad, B.; Dias, T.R.Z.

**OBJETIVOS:** avaliar os resultados perinatais de uma po-

pulação de gestantes com diagnóstico de diástole zero ou reversa (DZR) na artéria umbilical. **METODOLOGIA:** estudo de série de 57 casos atendidos no ambulatório de pré-natal de alto risco e medicina fetal com dopplerfluxometria da artéria umbilical evidenciando DZR. Foram avaliadas as características maternas, condições maternas e/ou fetais associadas, tipo de parto e resultados neonatais imediatos (índice de Apgar, internação em UTI, óbito neonatal). **RESULTADOS:** a idade média foi 29,5 anos, 35% eram primigestas, a paridade média foi 0,8; 5,3% (3) tinham antecedente de óbito fetal (OF), 35 (61,4%) tiveram diagnóstico de síndromes hipertensivas, 20 (35,1%) com pré-eclampsia, duas evoluíram com síndrome HELLP; 5 (10%) com síndrome antifosfolípide; duas com trombofilia hereditária; 29 (55,8%) com restrição de crescimento fetal (RCF). As co-morbidades maternas prévias à gestação foram: lúpus eritematoso sistêmico, hipertireoidismo, hipotireoidismo, anemia falciforme, s-beta talassemia, asma, miastenia grave. Ocorreram 18 OF (32,7%) e 2 óbitos neonatais. A mortalidade perinatal total foi 36% (20/55) e a mortalidade entre os nascidos vivos foi 5,5% (2/36). O intervalo médio entre o diagnóstico e o parto foi de seis dias, variando de zero a 26 dias. O peso médio ao nascimento foi 1313 gramas, o índice de Apgar de 5o. minuto < 7 ocorreu em 3 casos (7,9%) e 38 recém-nascidos foram internados em UTI. A presença de RCF não aumentou significativamente o risco de OF ( $p=0.09$ , razão de risco 1.73 e intervalo de confiança 0.6813-7.542) apesar da incidência de 40% de OF neste grupo. **CONCLUSÕES:** A população estudada foi de alto risco de complicações perinatais e se caracterizou pela elevada incidência de co-morbidades e síndromes hipertensivas, estas presentes no momento ou posteriormente ao diagnóstico de DZR. A vigilância de vitalidade fetal a partir da viabilidade com dopplerfluxometria deve fazer parte da rotina assistencial.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

### **AValiação de parâmetros perinatais em gestantes assistidas na LAO – EPM**

**Código:** 729

**Sigla:** O124

**Autores:** Pereira, R.L.; Nardoza, L.M.M.; Kuster, M.G.B.; Hatty, J.H.; Rezende, D.

**Objetivo:** Avaliar aspectos perinatais das pacientes atendidas pela Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da Escola Paulista de Medicina (EPM) e compará-los com dados brasileiros. **Métodos:** Estudo transversal composto por 33 pacientes que realizaram pré-natal na LAO da EPM e que tiveram seus partos no Hospital São Paulo em três anos de atendimento. Foram estudados os

seguintes parâmetros: Idade Gestacional, Tipo de Parto, Sexo do Recém Nascido, Apgar do quinto minuto, pH do cordão umbilical, necessidade de internação e/ou UTI. Todas as informações foram obtidas a partir do livro de partos do HSP, do prontuário eletrônico das pacientes e por ligação telefônica. Compararam-se os dados com estudos brasileiros pesquisados por revisão bibliográfica. **Resultados:** Nenhuma gestante encontrava-se abaixo de 37 semanas na ocasião do parto, enquanto a média brasileira varia de 6% a 13,5 % de taxa de prematuridade. Ocorreram 66,7% de parto normal e 30,3% parto Cesáreo; estudo brasileiro mostrou 56,4% PN. Com relação ao sexo do RN encontramos 45,5% feminino e 54,5% masculino, parecidos com resultados do País (49,3, % e 50,7%). Ao avaliar o peso do nascituro, encontramos 6% abaixo de 2.500g, enquanto a cidade de São Paulo apresenta 8,9% de baixo peso. Os valores de Apgar acima de 7 no quinto minuto foram encontrados em 100% dos casos comparados com 91,9% em estudo brasileiro. Quanto ao pH do cordão umbilical, 71,4% apresentaram  $pH > 7,20$  (para  $n=28$ , pois 5 resultados não foram encontrados). Nenhum RN necessitou internação prolongada. **Conclusão:** Quando comparadas com estudos brasileiros, os parâmetros perinatais avaliados das pacientes da LAO apresentam-se acima da média nacional. Importante ressaltar que a amostra foi composta por gestantes de baixo risco, o que não ocorre em estudos brasileiros.

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

### **INDICAÇÃO DE EXAMES INVASIVOS REALIZADOS EM SETOR DE MEDICINA FETAL – NOVE ANOS DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL PRIVADO BRASILEIRO**

**Código:** 730

**Sigla:** O125

**Autores:** Drummond, C.L.; Oliveira, R.C.S.; Velloso E.D.R.; Bussamra, L.C.S.; Cordioli, E.; Santos, E.

**Objetivo:** Avaliar a indicação de procedimentos invasivos realizados no setor de Medicina Fetal do Hospital Albert Einstein desde o início de suas atividades em 2003. **Método:** Foram pesquisados em base de dados do setor de Medicina Fetal e do setor de Citogenética do Hospital Albert Einstein, os procedimentos invasivos realizados entre janeiro de 2003 e dezembro de 2011 por meio de biópsia de vilosidades coriônicas ou por amniocentese para a análise do cariótipo fetal. Foram analisados os dados demográficos das gestantes, a indicação para a realização do exame, a frequência de exames de rastreamento do primeiro trimestre e o resultado do cariótipo fetal. **Resultados:** O perfil das pacientes atendidas no setor

apresentou predomínio de cor branca (95%), elevado nível sócio-econômico e média da idade materna de 34,5 anos. No período estudado foram realizados 224 procedimentos invasivos. Ao longo dos anos observou-se redução exponencial da frequência de exames invasivos proporcional ao aumento de exames de rastreamento do primeiro trimestre da gestação. Porém, a idade materna permaneceu a principal indicação para a avaliação do cariótipo fetal (66% dos casos) seguido pelo risco elevado no teste de rastreamento do primeiro trimestre da gestação (22% dos casos). Em contrapartida, o cariótipo fetal apresentou anomalia cromossômica em 15% dos casos indicados por idade materna e em 40% dos casos apontados com alto risco pelo teste de rastreamento do primeiro trimestre. Conclusão: Este trabalho visa apontar a importância da aplicação do teste de rastreamento do primeiro trimestre da gestação, especialmente em centros específicos e terciários de Medicina Fetal onde, frequentemente, a média da idade materna é mais elevada que a população geral.

**Instituição:** Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo – SP

#### **AValiação dos Partos e Resultados Perinatais no Hospital do Servidor Público Estadual.**

**Código:** 733

**Sigla:** O126

**Autores:** Carvalho, E.B.; Brancalhão, A.C.; Pereira, A.M.D.C.; Silva, N.A.S.; Lippi, U.G.; Lopes, R.G.C.

Estudo de natureza quantitativa com o objetivo de relacionar situações como: tipo de parto, idade gestacional, peso do recém-nascido, mortes neonatais e fetais, comparando os resultados em gestantes maiores e menos de 35 anos. Foi delineado como estudo transversal, descritivo. Estudou-se 548 partos consecutivos, ocorridos no Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” (HSPE-FMO) em São Paulo, Brasil, entre fevereiro de 2011 e janeiro de 2012. A média etária foi 32 anos. 30% das gestantes tinham idade maior ou igual 35 anos. Nestas, a ocorrência de parto por cesárea foi 74%, com 24% de parto normal e 2% de parto a fórceps. Nas mulheres com menos de 35 anos, foi 55% de cesáreas, 35% de parto normal e 10% de parto a fórceps. A porcentagem de Recém Nascidos de Baixo Peso (RNBP), isto é menor do que 2500g foi de 26% nas gestantes com idade igual ou maior que 35 anos e 74% com idade menor que 35 anos. As gestações pré – termo ocorreram em 33% das mães com idade maior ou igual 35 anos, sendo que 67% possuíam idade menor do que 35 anos. Das seis mortes neonatais que ocorreram no

período, 17% foram em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos e 83% naquelas menor do que 35 anos. Nestes casos 67% possuíam idade gestacional menor do que 37 semanas. Dos óbitos, 67% foram de partos por cesárea, 33% de parto normal e nenhum por fórceps. A conclusão foi que em relação ao percentual de mulheres com idade igual ou maior que 35 anos houve ocorrência de maior porcentagem de partos por cesárea, gestações pré – termos e óbitos fetais, que coincidem com os dados da literatura e menor porcentagem de RNBP e de óbitos neonatais, mostrando a qualidade do atendimento realizado pelo HSPE-FMO.

**Instituição:** IAMSPE – Hospital do Servidor Público Estadual – São Paulo – SP

#### **DOPPLERVELOCIMETRIA DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA FETAL E MORTALIDADE NEONATAL EM GESTAÇÕES COMPLICADAS PELA INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA**

**Código:** 734

**Sigla:** O127

**Autores:** Hirogome, F.T.; Niigaki, J.I.; Nomura, R.M.Y.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Objetivo: Avaliar o papel do pico sistólico de velocidade da artéria cerebral média (PSV-ACM) na predição de resultados perinatais adversos em gestações complicadas pela insuficiência placentária. Métodos: foi realizada coorte prospectiva de 106 gestações com diagnóstico de insuficiência placentária, caracterizada pela alteração na dopplervelocimetria da artéria umbilical ( $PI > p95$ ). Foram incluídos casos de gestação única, feto vivo e morfológicamente normal, e membranas íntegras. Para cada paciente foi avaliado o índice de pulsatilidade (PI) da artéria umbilical, PI da artéria cerebral média (ACM), PSV-ACM e relação cerebroplacentária (RCP), dada pela razão entre o IP da artéria cerebral média e o PI da artéria umbilical (AU). Para a análise, foi calculado o z-score do PI-AU e do PI-ACM, e o PSV-ACM foi convertido em múltiplos da mediana (MoM), de acordo com os valores de referência. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ . Resultados: dos 106 recém-nascidos, 31 (29,2%) evoluíram com óbito neonatal. Houve uma associação significativa entre esse desfecho com menor idade gestacional (mediana 27,7 vs 32,7,  $p < 0,001$ ) e menor peso ao nascimento (mediana 630 vs 1270,  $p < 0,001$ ). A mortalidade neonatal foi ainda associada a maiores valores de PI-AU (mediana 2,81 vs 1,76,  $p < 0,001$ ), z-score do PI-AU (mediana 10,1 vs 5,3,  $p < 0,001$ ) e menores valores de RCP (mediana 0,40 vs 0,62,  $p < 0,001$ ). Não houve associação significativa entre mortalidade e o PI-ACM ( $p = 0,16$ ), PI-DV ( $p = 0,61$ ), z-score do PI-

-ACM- ( $p=0,83$ ), z-score da RCP ( $p=0,88$ ) e PSV-MoM ( $p=0,42$ ). Conclusão: o grau de insuficiência placentária e a prematuridade extrema são fatores importantes na predição de prognóstico desfavorável em fetos com insuficiência placentária. A artéria cerebral média isoladamente não mostrou ser um parâmetro válido para a predição de óbito neonatal, necessitando de outros estudos para validar esse método na avaliação de outros fatores prognósticos.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

### PESSÁRIO CERVICAL EM GESTANTES COM COLO CURTO NO SEGUNDO TRIMESTRE

**Código:** 737

**Sigla:** O128

**Autores:** Moron, A.F.; Almodin, C.G.; Santucci, M.; Hatanaka, A.R.; Salgado, L.F.; Mattar, R.

**INTRODUÇÃO:** Parto pré-termo representa um dos maiores desafios em Obstetrícia contemporânea em função dos elevados índices de morbidade e mortalidade perinatal. O limite da viabilidade humana tem reduzido cada vez mais impondo o desenvolvimento de estratégias para o rastreamento, diagnóstico e tratamento do parto pré-termo. **OBJETIVOS:** Pessário cervical representa uma alternativa simples, não-cirúrgica que pode ser útil na assistência a mulheres portadoras de colo curto diagnosticadas pela ultrassonografia transvaginal. O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia deste método na prevenção de parto prematuro em mulheres assintomáticas com colo curto ( $< 25$  mm) diagnosticadas no segundo trimestre da gravidez. **METODOLOGIA:** Foi utilizado pessário cervical de fabricação nacional (Pessário AM®, Ingamed, Maringá-PR) em dezoito mulheres assintomáticas com medida do comprimento cervical  $< 25$  mm, diagnosticado pela ultrassonografia transvaginal entre 20 e 27 semanas. Em todas as pacientes foi utilizado progesterona natural por via vaginal (200 mg, duas vezes ao dia). **RESULTADOS:** O pessário foi retirado antes da resolução do parto e não houve complicações maternas locais ou sistêmicas relacionadas com o uso do pessário. 61% dos nascimentos ocorreram acima de 32 semanas e 78% acima de 28 semanas; O tempo médio entre a inserção do pessário e o parto foi de 51 dias. **CONCLUSÕES:** Cerclagem cervical utilizando Pessário AM® contribuiu para o prolongamento da gestação em mulheres com colo curto diagnosticado pela ultrassonografia transvaginal no segundo trimestre e pode representar um método adjuvante na prevenção da prematuridade.

**Instituição:** UNIFESP – São Paulo – SP

### PAPEL DA CARDIOTOCOGRAFIA FETAL COMPUTADORIZADA NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE NEONATAL EM GESTAÇÕES COMPLICADAS PELA INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA

**Código:** 739

**Sigla:** O129

**Autores:** Hirogome, F.T.; Maeda, M.F.Y.; Nomura, R.M.Y.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

**Objetivos:** Analisar a frequência cardíaca fetal (FCF) pela cardiotocografia computadorizada e correlacionar com mortalidade neonatal em gestações com insuficiência placentária. **Métodos:** foi realizada coorte prospectiva de 24 pacientes com diagnóstico de insuficiência placentária caracterizada pela presença de alteração na dopplervelocimetria da artéria umbilical (índice de pulsatilidade  $> p95$ ). Para cada caso, foi realizada a cardiotocografia computadorizada (SONICAID–System 8002) durante 30 minutos, tendo sido utilizado para a análise o último exame antes do parto ou da corticoterapia prévia a resolução. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade gestacional, peso ao nascimento, índice de Apgar de primeiro e quinto minutos de vida e sobrevida após o nascimento. Para a análise estatística foram utilizados os testes t de student e qui-quadrado, e o nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ . **Resultados:** das 24 gestações, nove (37,5%) evoluíram com óbito neonatal. Houve uma associação significativa entre mortalidade neonatal e menor idade gestacional (mediana 27,7 vs 34,3,  $p < 0,001$ ), menor peso ao nascimento (mediana 610 vs 1420,  $p < 0,001$ ) e escore de Apgar menor que 7 no primeiro (66,7% vs 20%,  $p = 0,022$ ) e quinto (0% vs 33,4%,  $p = 0,016$ ) minutos de vida. Dos parâmetros cardiotocográficos analisados, apenas o número de movimentos fetais por hora apresentou relação significativa com a mortalidade neonatal (média 4,89 vs 22,3,  $p = 0,020$ ). Parâmetros como a frequência cardíaca fetal basal ( $p = 0,125$ ), número de acelerações transitórias ( $p = 0,644$ ) ou de desacelerações ( $p = 0,915$ ), duração dos episódios de alta ( $p = 0,896$ ) e baixa variação ( $p = 1,0$ ) e o valor da variação de curto prazo ( $p = 0,356$ ) não apresentaram associação significativa com mortalidade neonatal. **Conclusão:** O número de movimentos fetais por hora é parâmetro útil na predição de mortalidade neonatal, necessitando de estudos maiores para avaliar a correlação dos demais parâmetros cardiotocográficos com desfechos perinatais adversos.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

**DEGENERAÇÃO CÍSTICA MACIÇA  
DE LEIOMIOMA UTERINO EM  
GESTANTE SIMULANDO ABDOME  
AGUDO: RELATO DE CASO**

**Código:** 741

**Sigla:** O130

**Autores:** Figueiredo, P.R.A.; Martines, G.A.; Derze, L.A.; Azevedo, F.A.P.; Pedrosa, M.A.P.

Os leiomiomas uterinos são tumores sólidos benignos, são estrogênio-dependentes e apresentam crescimento, durante a gestação, em até 50% dos casos. O aspecto de imagem é típico, porém variações na apresentação decorrem de fatores degenerativos como hemorragia, hialinização e degeneração mixóide, podendo simular uma série de distúrbios pélvicos. Relato de Caso: Luzia, 44 anos, 2G0P1A, IG 28 4/7 sem admitida em nosso serviço com dor abdominal de forte intensidade sem melhora com sintomáticos. Sem outras queixas. Nega comorbidades. Ao exame físico: REG MF+ DU ausente, TU nI, BCF: 146bpm AU:24 TV: GPI Abd: doloroso a palpação, DB +, RHA +. Solicitado exames de UI, HMG, USG. USG obstétrico evidenciou IG 28 4/7 sem, imagem em região anexial d, adjacente a parede uterina fundo-lateral direita com formação expansiva sólida-cística regular e bem delimitada medindo vol 145cc, a mesma com periferia sólida e ecogênica e região central cística irregular sem continuidade com a placenta. A paciente foi submetida a laparotomia, com achado cirúrgico de volumoso mioma subseroso, com pedículo curto e torcido. Foi realizada exereses do mioma, sem intercorrências. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de leiomioma degenerado. Paciente evoluiu bem a gestação, chegando ao termo 39sem 6/7, com feto vivo, apgar 9/10, P=2395Kg. REFERÊNCIAS1) Piazza MJ, Teixeira AC. Miomas e função reprodutora. Reprod Climat. 2002;17:91–3.2) Fogata ML, Jain KA. Degenerating cystic uterine fibroid mimics an ovarian cyst in a pregnant patient. J Ultrasound Med. 2006;25:671–4.3) Lev-Toaff AS, Coleman BG, Arger PH, et al. Leiomyomas in pregnancy: sonographic study. Radiology. 1987;164:375–80.4) Reddy NM, Jain KA, Gerscovich EO. A degenerating cystic uterine fibroid mimicking an endometrioma on sonography. J Ultrasound Med. 2003;22:973–6.

**Instituição:** Hospital Servidor Público Municipal – São Paulo – SP

**SÍNDROME DE SHEEHAN**

**Código:** 742

**Sigla:** O131

**Autores:** Correa, K.F.; Bragato, C.G.; Baptista, K.C.; Finta, C.; Garcia, M.T.; Olmos, P.

Trata-se de um relato de caso incomum na prática clínica, atendido no Hospital Ipiranga (HI), em São Paulo, com o objetivo de demonstrar a importância do diagnóstico e tratamento precoce da Síndrome de Sheehan que, apesar de rara, ainda é uma causa comum de panhipopituitarismo que agregada a uma insuficiência adrenal aguda determina o aumento da morbimortalidade das pacientes. A Síndrome é causada classicamente pelo infarto da hipófise anterior, geralmente secundária a uma hemorragia pós-parto. O caso descrito se refere a uma puérpera R.O.N., 37anos, 4G 4PC, portadora de hipertensão arterial crônica (HAC) encaminhada do pré-natal de alto risco por pico hipertensivo (DHEG superajuntada) para internação e controle da pressão arterial (PA). Indicada resolução com IG 36sem 6dias por ausência de controle dos níveis pressóricos e iteratividade. Submetida a cesariana e laqueadura tubária, sem intercorrências. A paciente evoluiu no segundo dia de pós-operatório com manifestações clínicas graves, com rebaixamento do nível de consciência, diarreia e vômitos, hipoglicemia, pico hipertensivo. Posteriormente evoluiu e se manteve com hipotensão, hipoglicemia e diarreia. A paciente foi transferida para a semi-intensiva para suporte clínico e correção hidroeletrólítica, sendo avaliada conjuntamente com a endocrinologia, que diagnosticou alterações laboratoriais sugestivas de panhipopituitarismo, como baixos níveis de cortisol, de somatomedina e de levotiroxina livre (T4l). Após o início do tratamento com corticoterapia endovenosa e oral e levotiroxina, a paciente apresentou regressão dos sintomas. Após a alta hospitalar manteve-se o seguimento ambulatorial com a endocrinologia.

**Instituição:** HOSPITAL IPIRANGA – São Paulo – SP

**COMPARAÇÃO DE RESULTADOS  
PERINATAIS ENTRE GESTANTES COM  
HIPERGLICEMIA LEVE NÃO TRATADA  
E GESTANTES NORMOGLICÊMICAS**

**Código:** 746

**Sigla:** O132

**Autores:** Costa, R.A.; Franco, V.F.; Mikami, F.C.F.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Objetivos: avaliar taxa de cesárea, idade gestacional e tipo de parto e peso dos recém-nascidos de mulheres com hiperglicemia leve não tratadas e gestantes normoglicêmicas. Métodos: foram revisados 573 prontuários de gestantes que tiveram assistência pré-natal no HCFMUSP, com gestações únicas, parto realizado neste serviço entre 01/01/2010 e 31/12/2010, que realizaram teste de rastreamento para Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) em nosso laboratório, que não atendiam aos critérios diagnósticos para DMG preconizados na

ocasião e não apresentavam diagnóstico de DM pré-gestacional. Foram excluídas aquelas que não tinham registro de glicemia de jejum no prontuário. As gestantes selecionadas para o estudo (n=417) foram divididas em 2 grupos: A – 344 gestantes normoglicêmicas que não contemplavam nenhum critério diagnóstico para DMG; B – 73 gestantes com valores glicêmicos que atualmente atenderiam aos critérios diagnósticos de DMG preconizado pela American Diabetes Association, mas não atendiam aos adotados naquela ocasião e, portanto, não foram submetidas a tratamento para hiperglicemia. Os grupos foram comparados em relação aos desfechos apresentados, aplicando-se teste t para comparação de médias de variáveis quantitativas e teste z de proporções para variáveis qualitativas. Resultados: A média de idade gestacional do parto foi de 38,1 ( $\pm$  2,08) semanas no grupo A e de 37,9 ( $\pm$  2,27) semanas no grupo B (p=0,51). A proporção de cesáreas foi de 63,3% no grupo A e de 69,8% no grupo B (p=0,29). A média de peso ao nascimento foi de 2921 ( $\pm$  606) gramas no grupo A e de 3002 ( $\pm$  654) gramas no grupo B (p=0,30). A proporção dos sexos dos recém-nascidos foi semelhante entre os grupos (48% masculino no grupo A e 51% no grupo B, p=0,70). Conclusão: não foi observada diferença significativa nas taxas de cesárea, idade gestacional do parto e peso do recém-nascidos entre mulheres normoglicêmicas e mulheres com hiperglicemia leve não tratadas.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) – São Paulo – SP

### ESTUDO COMPARATIVO ENTRE RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO NO HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL DO DISTRITO FEDERAL – DF

**Código:** 749

**Sigla:** O133

**Autores:** Moreira Neto, A.R.; Moreira, C.C.A.; Carvalho, F.R.M.; Andrade, L.O.; Roller, M.F.; Costa, E.L.

**Objetivos:** Calcular a frequência de recém-nascidos de baixo-peso (RNBP) e comparar a frequência de baixo peso ao nascer (BPN) entre prematuro e de termo. **Método:** Estudo retrospectivo transversal de recém-nascidos vivos de gestação única do Hospital Regional da Asa Sul da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (HRAS/SES-DF) no ano 2011. A população de estudo foi de 4857 recém-nascidos sendo dividida em dois grupos: 818 prematuros e 4039 de termo. Os dados foram obtidos do SINASC (Sistema Nacional de Informação de Nascidos Vivos) – Ministério da Saúde (MS). Foram classificados em recém-nascidos: Prematuro (22 até 36 semanas e 6 dias); Termo (37 até 41 semanas e 6 dias);

Baixo-Peso (500 g até 2499 gramas). As variáveis analisadas foram: idade gestacional (prematuro e termo) e peso ao nascer (baixo peso) no momento do parto. Foi utilizado o teste do qui-quadrado para avaliar a associação entre essas variáveis. O nível de significância estabelecido foi de  $p < 0,05$ . Resultados: Foram 4857 nativivos no HRAS em 2011 sendo 693 Recém-nascidos de Baixo Peso representando 14,26% do total de nascidos vivos. O percentual de recém-nascidos prematuros de baixo-peso (BP): 64,18% (525). E o percentual de recém-nascidos a termo de baixo-peso: 4,15% (168). Comparando RN prematuros e de termo, verifica-se que o número de prematuros supera consideravelmente o número de recém-nascidos de termo na categoria BP. Há uma predominância dos prematuros (75,75% ou seja, 525/693) em relação aos recém-nascidos de termo (24,24% ou seja, 168/693) na categoria BP ( $p < 0,0001$ ). Conclusão: O presente estudo permitiu concluir uma frequência elevada de RNBP na maternidade e que existe uma associação entre a idade gestacional curta (prematuridade) e o baixo peso ao nascer. Portanto, estes recém-nascidos de baixo peso necessitam de melhores cuidados.

**Instituição:** Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – Brasília – DF

### ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM TRABALHO DE PARTO PREMATURO ATENDIDAS NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA (HGC) NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2012 A ABRIL DE 2012

**Código:** 750

**Sigla:** O134

**Autores:** Brisolla, L.L.; Serafim, J.E.; Artioli, T.M.; Bretz, P.R.; Calil, M.A.

**OBJETIVOS:** Levantamento de perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Trabalho de Parto Prematuro, atendidas no HGC para garantir melhor assistência e segurança aos pacientes. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo comparativo de 1256 prontuários, com levantamento de 106 casos de pacientes em trabalho de parto prematuro (TPP) no período de Janeiro de 2012 a Abril de 2012. Avaliou-se: idade materna, idade gestacional (IG), paridade, via de parto, história materna atual e pregressa, peso e Apgar de 1º e 5º minutos. **RESULTADOS:** Dos 1256 partos, 8,4% representavam casos de TPP. A idade materna variou de 14 a 42 anos, com uma média de 24 anos. A paridade das pacientes teve uma média de 1,2 filhos com predomínio de nulíparas (43,4%). Em 64% das pacientes observou-se uma IG de 34-37 semanas. Foram encontrados 36 casos (33,96%) de rotura prematura de membranas ovulares (RPMO), 23 casos (21,69%) de aborto pre-

gresso e 12 relatos (11,32%) de tabagismo. O trabalho de parto evoluiu em 67,69% dos casos via parto normal e 32,30% via parto cesárea. Entre os Recém-nascidos analisados, 47,10% nasceram com peso maior que 2500g e obtiveram Apgar médio no 1º minuto de 7,83 e no 5º minuto de 8,98. **CONCLUSÕES:** O trabalho de parto prematuro corresponde a grande preocupação entre os obstetras pelos riscos materno-fetais. Observou-se que a maioria das pacientes analisadas tinha entre 21-27 anos, primigestas, com IG entre 34-37 semanas. Foi encontrado alta prevalência de aborto prévio, tabagistas e quadro de RPMO. A via de parto normal foi a de maior incidência. Foi-se observado um peso maior que 2500g e apgar de 1º minuto com asfixia leve e 5º minuto sem asfixia na grande maioria dos recém-nascidos.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

#### **ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES DE GLICEMIA DE JEJUM E TESTE DE TOLERÂNCIA ORAL À GLICOSE DE 75 GRAMAS EM GESTANTES COM HIPERGLICEMIA LEVE NÃO TRATADAS**

**Código:** 751

**Sigla:** O135

**Autores:** Costa, R.A.; Franco, V.F.; Codarin, R.R.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

**Objetivos:** Avaliar a frequência de alterações nas medidas de glicemia de jejum inicial e no teste de tolerância à glicose oral 75gramas (TTGO75g) em gestantes com hiperglicemia leve não tratadas. **Métodos:** foram revisados 417 prontuários de gestantes que tiveram assistência pré-natal e parto no HCFMUSP entre 01/01/2010 e 31/12/2010, com gestações únicas, que realizaram glicemia de jejum inicial e teste de rastreamento para Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) com TTGO75 em nosso laboratório, e que não atendiam aos critérios diagnósticos para DMG preconizados na ocasião e não apresentavam diagnóstico de DM pré-gestacional. Foram excluídas aquelas que não apresentaram nenhum valor glicêmico alterado de acordo com os novos critérios diagnósticos para DMG propostos pela American Diabetes Association (ADA) em 2011. Foram avaliados os valores glicêmicos alterados e a frequência de alteração para cada momento de medição. **Resultados:** Das 73 gestantes que apresentaram alteração glicêmica segundo novos critérios diagnósticos propostos pela ADA, mas que não contemplavam os critérios adotados anteriormente, 29% apresentaram alteração exclusivamente na glicemia de jejum inicial e 59% só tiveram o diagnóstico mais tardio, por meio de alteração do GTT; os 12% restantes apresentaram glicemia de jejum inicial e TTGO alterados. Dentre as 43 pacientes que

fizeram o diagnóstico exclusivamente pelo TTGO, 51% apresentaram alteração antes, 7% na 1ª hora e 42% na 2ª hora pós-sobrecarga. No grupo de 30 pacientes que apresentaram a glicemia de jejum inicial elevada, apenas 9 tiveram valores glicêmicos alterados quando submetidas ao TTGO. **Conclusão:** O diagnóstico de DMG poderia ter sido feito em 41% dos casos já pela glicemia de jejum inicial e, dos 59% restantes, 93% seriam diagnosticados no TTGO75 na avaliação pré e 2h após sobrecarga. Dentre as pacientes que apresentaram glicemia de jejum inicial alterada, 70% apresentaram resposta normal ao TTGO75g subsequente e não receberiam o diagnóstico por este método.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) – São Paulo – SP

#### **COMPARAÇÃO DE CONTROLE GLICÊMICO DO PRIMEIRO TRIMESTRE ENTRE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS PRÉ GESTACIONAL QUE APRESENTARAM OU NÃO ACHADOS ANORMAIS À ULTRASSONOGRAFIA**

**Código:** 752

**Sigla:** O136

**Autores:** Costa, R.A.; Andres, M.P.; Codarin, R.R.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

**Objetivos:** Comparar controle glicêmico do primeiro trimestre entre gestantes com diabetes mellitus (DM) pré-gestacional que tiveram ou não achados anormais à ultrassonografia. **Método:** Foi analisado retrospectivamente o banco de dados eletrônico do Setor de Endocrinopatias na Gestação da Clínica Obstétrica do HCFMUSP no período de 2000 a 2010. Foram incluídos neste estudo pacientes com diabetes pré-gestacional que realizaram avaliação de hemoglobina glicada (HbA1C) no primeiro trimestre de gestação. As pacientes foram divididas em dois grupos: A– pacientes com achados anormais à ultrassonografia e/ou ecocardiografia fetal; B– pacientes sem achados de anormalidade ultrassonográfica. Os grupos foram comparados quanto ao tipo de DM, tempo de doença e valor da HbA1C no primeiro trimestre. **Resultados:** Do total de 337 pacientes com diabetes pré-gestacional, 168 (49,85%) realizaram dosagem sérica de HbA1C no primeiro trimestre da gestação. Destas, apenas 11 (6,5%) apresentaram alguma alteração no exame morfológico e/ou no ecocardiograma fetal. A média de idade materna no grupo A foi de 28,42 ( $\pm 6,47$ ) anos e no grupo B de 27,18 ( $\pm 7,08$ ) anos ( $p=0,54$ ). No grupo A, a proporção de DM tipo1 foi de 90,9%, enquanto no grupo B foi de 59,2% ( $p=0,03$ ). O tempo médio de doença no grupo A foi de 8,76 ( $\pm 6,25$ ) anos e no grupo B de 9,63 ( $\pm 5,22$ ) anos ( $p=0,65$ ). A média de HbA1C no grupo

A foi de 9,25 ( $\pm 2,08$ )% e de 8,56 ( $\pm 1,94$ )% no grupo B ( $p=0,25$ ). Conclusão: Embora a literatura aponte maiores taxas de malformações fetais nas pacientes com mau controle glicêmico, em nossa amostra as gestantes portadoras de algum achado ultrassonográfico anormal não apresentaram diferença significativa em relação ao grupo normal quanto ao tempo de doença ou ao valor de HbA1C. No, entanto, houve diferença significativa na proporção de DM tipo 1, que se apresentou maior neste grupo que naquelas sem achados ultrassonográficos anormais.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) – São Paulo – SP

### MODELO DE ATENDIMENTO PRÉ NATAL E PERFIL DAS PACIENTES ATENDIDAS EM LIGA ACADÊMICA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Código:** 755

**Sigla:** O137

**Autores:** Moreira, V.M.; Toledo, B.P.; Sato, L.M.; Leite, J.F.; Nardoza, L.

**Introdução:** Segundo levantamento do Ministério da Saúde, a mortalidade materna caiu 21% de 2010 para 2011. Isso se deve a assistência pré-natal rotineira que permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, prevenindo a morbimortalidade materna e perinatal. **Objetivos:** Apresentar modelo de atendimento Pré Natal realizado por acadêmicos de Medicina de 4º e 5º anos e determinar o perfil das pacientes atendidas em hospital escola. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise dos prontuários de pacientes que participaram do Pré Natal personalizado nos anos de 2007, 2008 e 2011 com determinação de suas características, antecedentes pessoais, número de consultas, intercorrências e medicamentos utilizados durante a gestação. **Resultados:** Foram atendidas 38 pacientes, com uma média de 9,82 consultas por paciente, sendo que 71% eram primigestas. Os principais antecedentes pessoais foram abortamento precoce (6 casos) e sobrepeso/obesidade (5 casos). As intercorrências mais prevalentes foram corrimentos (22 casos) e alterações urinárias (8 casos) e as mais relevantes foram hipertensão gestacional (4 casos), restrição de crescimento intra-uterino (3 casos) e diabetes (2 casos). 54% das pacientes necessitaram de medicação, sendo as mais utilizadas a nistatina e os analgésicos. Com 1 caso de aborto e 37 nascidos vivos. **Discussão e Conclusão:** O serviço personalizado possibilita uma assistência humanizada e fornece ao aluno a oportunidade de acompanhar a gestação integralmente, durante os 9 meses, fato raro ao longo dos programas curriculares do curso de Medicina, nos quais os

alunos perdem o seguimento de seus pacientes devido ao término dos estágios. O perfil das pacientes se resume a gestantes de baixo risco, com número pequeno de intercorrências, número médio de consultas acima do preconizado pela OMS, e bom desfecho materno e perinatal.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – EPM – São Paulo – SP

### MORTALIDADE MATERNA NO DISTRITO FEDERAL – BRASIL DE 2003 A 2010

**Código:** 756

**Sigla:** O138

**Autores:** Costa, E.L.; Moraes, R.B.; Rêgo, R.F.A.; Domingues, J.S.; Ferreira, F.A.; Moraes Neto, A.R.

**Objetivo:** Verificar a razão de mortalidade materna no Distrito Federal, observando-se as principais causas específicas de óbito materno e no período de 2003 a 2010 em todo o Distrito Federal. **Método:** Trata-se de um estudo transversal usando dados da vigilância à saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no qual foram analisados os relatórios de eventos vitais sobre a mortalidade materna no período de 2003 a 2010 no Distrito Federal. **Resultados:** Em 2003 tivemos 10 óbito que correspondeu a uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 19,5 por 100.000 nascidos vivos. Em 2004 ocorreram 20 óbitos com RMM 39,5 por 100.000 nascidos vivos. Em 2005 ocorreram 15 óbitos com RMM 32,8 por 100.000 nascidos vivos. A principal causa de mortalidade materna foi eclâmpsia seguido de hemorragia pós-parto e infecção puerperal. Já em 2006 o RMM foi de 46,5 por 100.00 nascidos vivos com 21 óbitos. Em 2007 o RMM foi de 38,6 por 100.000 nascidos vivos com 17 óbitos. Nas causas de óbitos observou-se a hemorragia pós-parto como primeiro seguido por eclâmpsia e infecção puerperal. Já em 2008 o RMM foi de 52,1 por 100.000 nascidos vivos com 23 óbitos, prevalecendo às mesmas causas de óbitos de 2007. Já em 2009 o RMM foi de 54,8 por 100.000 nascidos vivos, correspondendo a 21 óbitos tendo, apresentando como principais causas de óbitos eclâmpsia, hemorragia pós-parto e infecção puerperal, respectivamente. E em 2010 tivemos 17 óbitos com RMM de 56,5 por 100.000 nascidos vivos e a faixa etária de 30 a 39 anos foi a que se apresentou de maior RMM em todos os anos analisados. **Conclusão:** Observou-se que nos últimos quatro anos, houve um aumento crescente no RMM e as causas de óbitos maternos mais frequentes coincide com a literatura, eclâmpsia, hemorragia pós-parto e infecção puerperal.

**Instituição:** Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Brasília – DF

## **SÍNDROME DE MAY-THURNER E GRAVIDEZ: REVISÃO DE LITERATURA**

**Código:** 761

**Sigla:** O139

**Autores:** Hime, L.; Tarakdjian, A.; Arrojo Júnior, J.C.; Silva, L.C.; Nader, M.A.; Hime, L.

**OBJETIVOS:** Realizar uma análise sobre a associação entre trombose venosa profunda e Síndrome de May-Thurner durante a gravidez, verificando aspectos fisiopatológicos, diagnóstico e tratamento. **MÉTODOS:** Foi feita uma revisão da literatura nas bases Scielo e Pubmed, com artigos de 2002 a 2012, utilizando os termos "gravidez e Síndrome de May-Thurner; gravidez e trombose venosa; Síndrome de May-Thurner e Trombose". **RESULTADOS:** A Síndrome de May-Thurner, também conhecida como Síndrome de Cockett, consiste em uma afecção na qual ocorre a compressão da Veia Ilíaca Comum Esquerda pela Artéria Ilíaca Comum Direita, sendo este cruzamento uma condição anatômica usual que só leva a sintomas em 20% dos casos. É considerada a única causa anatômica de Trombose Venosa Profunda (TVP). Os fatores predisponentes da TVP como estase venosa, hipercoagulabilidade e lesão endotelial, podem manifestar-se durante a gravidez e no puerpério. O aumento da estase venosa é o fator mais importante, e provavelmente está relacionado com a compressão da veia cava inferior e da veia ilíaca esquerda pelo útero gravídico, a qual também pode provocar o retardo do fluxo venoso. Segundo dados bibliográficos, a maioria dos casos de TVP durante a gestação (cerca de 80%) ocorre no membro inferior esquerdo, devido à compressão anormal da veia ilíaca esquerda pela artéria ilíaca comum direita, o que demonstra que pode haver uma relação existente entre gravidez e um aumento de quadros trombóticos em mulheres com Síndrome de May-Thurner durante este período. Entretanto, ao se pesquisar artigos sobre o assunto, encontramos poucas referências relacionando a Síndrome de May-Thurner e a gravidez. **CONCLUSÃO:** A TVP é uma realidade durante a gravidez, sendo a principal causa de morte em grávidas nos países desenvolvidos. Sua associação com a Síndrome de May-Thurner deve ser pesquisada, principalmente em casos de TVP em membro inferior esquerdo, para que se estabeleça a melhor conduta terapêutica.

**Instituição:** Universidade de Santo Amaro – São Paulo – SP

## **GRAVIDEZ GEMELAR COM RETARDO DE CRESCIMENTO EM GESTAÇÃO DICORIÔNICA**

**Código:** 762

**Sigla:** O140

**Autores:** Oliveira, T.A.; Santos, M.A.N.; Nunes, L.P.; Benedetto, P.L.S.; Aquino, M.M.A.; Mariani-Neto, C.

Caso: LFM, 34 anos, IIIIG; IIP (2 partos normais); gravidez gemelar dicoriônica, diamniótica; IG = 37 semanas (USG precoce), foi internada no setor de patologia obstétrica com diagnóstico de RCIU do segundo gemelar. Ausência de intercorrências clínicas ou antecedentes patológicos pregressos. Toque: colo longo, posterior, pérvio para 1,0 cm. AU = 41 cm; PA = 130 x 85 mmHg; US: 37 semanas; gestação gemelar dicoriônica, diamniótica; massa placentária única na parede anterior; peso estimado do 1º gemelar = 3.246g e do 2º gemelar = 1.803g; ILA normal para ambos os fetos; perfil hemodinâmico normal nos dois fetos. Parto cesárea. 1º gemelar(pélvico): sexo masculino; peso = 3.140 gramas; índice de Apgar = 9/9; RN AIG; comprimento = 50 cm; perímetro cefálico = 34 cm. Alta hospitalar após 3 dias. Ausência de intercorrências neonatais. 2º gemelar: sexo feminino; peso = 1.700 gramas; índice de Apgar = 8/8; RN PIG; comprimento = 42 cm; perímetro cefálico = 31 cm. Alta hospitalar após 25 dias. Intercorrência: icterícia neonatal. Ex. anatomopatológico da placenta: Peso = 1.095 gramas. Forma oval. Inserção dos cordões paracentral; disco único, dicoriônica, diamniótica. Cordão do primeiro gemelar: comprimento = 26 cm; diâmetro médio = 1,0 cm; quantidade de vasos = 3. Cordão do segundo gemelar: comprimento = 26 cm; diâmetro médio = 0,7 cm; quantidade de vasos = 3. Conclusão do exame: Placenta gemelar dicoriônica, diamniótica, em disco único, sem anastomoses vasculares visíveis entre os discos. Conclusão: No caso clínico apresentado houve uma discordância ponderal entre os gemelares que atingiu 46%. O relatório anatomopatológico da placenta mostrou disco único placentário, sem anormalidades e sem anastomoses vasculares, mas com diâmetro médio do cordão do primeiro gemelar 30% maior que do segundo. Este achado provavelmente contribuiu, juntamente com a diferença entre os sexos, para a discordância de pesos entre os fetos.

**Instituição:** Hospital Leonor Mendes de Barros – São Paulo – SP

## **CHLAMYDIA TRACHOMATIS E NEISSERIA GONORRHOAE EM GESTANTES INFECTADAS PELO HIV**

**Código:** 763

**Sigla:** O141

**Autores:** Travassos, A.G.A.; Silva, P.M.A.; Fernandes, S.A.; Queiroz, C.M.P.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae e fatores associados em gestantes infectadas pelo HIV acompanhadas em centro de referência estadual em DST/HIV/AIDS. As infecções do trato genital feminino, causadas por Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae, estão associadas

a complicações como infertilidade e gravidez ectópica. Aumentam o risco de morbi-mortalidade perinatal devido à associação com prematuridade, ruptura prematura de membranas e infecções no neonato. Na gestante infectada pelo HIV, estão também associadas a aumento da transmissão vertical do HIV. Metodologia: Estudo de corte transversal realizado com dados laboratoriais e clínicos de 63 gestantes infectadas pelo HIV acompanhadas em pré-natal de centro de referência em Salvador, Bahia, no período de 01 de outubro de 2010 a 30 de setembro de 2011. A pesquisa de *Chlamydia trachomatis* foi realizada através de captura híbrida II e de *Neisseria gonorrhoeae* através de cultura em meio de Thayer-Martin coletado de endocérvice, os dados clínicos foram obtidos de questionário-padrão. Resultados: A média de idade das gestantes foi de 28,1 anos(+5,7), a idade gestacional ao chegar no serviço foi de 19,3(+7,7), 44,4% tinham história prévia de doenças sexualmente transmissíveis, 34,9% iniciaram vida sexual com menos de 14 anos, 36,1% informaram ter menos de 3 parceiros sexuais. Encontramos uma prevalência de 11,1% de infecção por *Chlamydia trachomatis* nesta população, não encontramos crescimento de *Neisseria gonorrhoeae* nas culturas realizadas. Encontramos associação de infecção por *Chlamydia* com carga viral do HIV >1.000 cópias ( $p=0,036$ ). Não encontramos associação com outros fatores de risco estudados. Conclusões: Nas gestantes infectadas pelo HIV, a prevalência parece ser maior que a população em geral e está associada maior carga viral do HIV. O momento do pré-natal é uma oportunidade de acesso ao diagnóstico das infecções. As técnicas de biologia molecular tem uma maior sensibilidade e especificidade na investigação diagnóstica, sendo mais indicadas nessa população.

**Instituição:** Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa – Salvador – BA

### A IMPORTÂNCIA DO EXAME DERMATOLÓGICO NO PRÉ-NATAL PARA DETECÇÃO DE DERMATOSES NA GESTANTE

**Código:** 765

**Sigla:** O142

**Autores:** Rocha, M.N.; Lage, S.C.S.; Lopes L.M.P.; Leandro, L.R.A.; Lima, R.V.S.; Bernardes, R.L.

RELATO DE CASO Paciente R.A.B., 29 anos, 20 semanas e 5 dias de gestação, compareceu à consulta de pré-natal apresentando múltiplas máculas hipocrômicas, pruriginosas, descamativas em ombros, observadas há duas semanas. Informou já ter apresentado episódio semelhante no passado. Sinal de Zileri e sinal da unha positivos. Diagnosticado *ptíriase versicolor* e prescrito hipossulfito de sódio a 40% para uso tópico.

**INTRODUÇÃO** A *ptíriase versicolor* é uma micose crônica superficial, benigna, recidivante, causada por leveduras do gênero *Malassezia*. Se caracteriza, por lesões descamativas com ou sem prurido, localizadas em áreas seboreicas. Compromete adultos, de ambos os sexos, sendo menos frequentes em crianças e idosos. Esta distribuição se deve por ser uma levedura lipofílica e ao aumento dos lípidos que ocorre pós-puberdade e diminui no idoso. Outros fatores contribuem na frequência dessa dermatomicose, incluindo a predisposição genética, distúrbios endócrinos, uso intensivo de corticóides, antimicrobianos, gravidez, má nutrição, pacientes imunocomprometidos e história prévia de *ptíriase versicolor*. **DISCUSSÃO:** A *Malassezia ssp* é constituinte normal da microbiota da pele, quase sempre assintomática sendo evidenciada geralmente após exposição solar. Não é contagiosa e hábitos de higiene precários não representam fator desencadeante dessa infecção. Após o tratamento, a repigmentação pode durar meses ou anos, devido ao dano sofrido pelos melanócitos. O diagnóstico é realizado apenas pelo exame clínico. O tratamento é baseado na correção dos fatores predisponentes e no uso de antifúngicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** A anamnese e o exame físico são importantes para o diagnóstico e o tratamento das dermatoses na gravidez. No exame físico o dermatologista deve sempre avaliar a morfologia e distribuição das lesões. Na gravidez optamos sempre por agentes tópicos, devido ao risco de efeitos adversos no feto. A *ptíriase versicolor* quando não tratada, pode tornar-se crônica.

**Instituição:** Hospital Belo Horizonte – FELUMA – Belo Horizonte – MG

### COLESTASE INTRA HEPÁTICA DA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

**Código:** 766

**Sigla:** O143

**Autores:** Melo, E.M.V.; Hime, L.F.C.C.; Szytli, N.A.; Cippolini, K.D.; Gabriel, P.V.K.

**Introdução:** A colestase intra-hepática da gravidez (CIHG) é uma doença específica da gestação. É multifatorial (hormonal, genética, imunológica e ambiental) e ocorre por uma disfunção na secreção biliar intra-hepática. Principais manifestações são prurido, icterícia e esteatorréia. As repercussões para o feto são: prematuridade, mecônio, sofrimento fetal, morte perinatal e hemorragia intracraniana. Nos exames clínicos, temos: ácidos biliares (AB), fosfatase alcalina (FA), transaminases, bilirrubina total (BT) e direta (BD) aumentados, gamaGT normal ou pouco elevada, tempo de protrombina alterado (deficiência de vitamina K). **Objetivo:** Avaliação de caso de CIHG e revisão de conduta na literatura. **Método:** Análise do caso através de

consulta ao prontuário da paciente e de levantamento bibliográfico do Scielo, Medline, Pubmed e Bireme, dos últimos 5 anos. Descrição: RMS, 36 anos, IIIG IPC. Com 28 semanas, iniciou quadro de prurido leve com piora a noite. Medicada com Loratadina, evoluiu com melhora, porém após 4 semanas o prurido recrudescceu. Exames laboratoriais: aumento de AB (184 umol/l, normal <19), TGO(154U/l, normal <36), TGP (292 U/l, normal <52), FA (231U/L, normal <126) e gamaGT normal. O tratamento instituído foi ácido ursodesoxicólico 150mg, 8/8h, com melhora dos sintomas e parâmetro laboratorial (FA permaneceu aumentada, 324 U/L) em 1 semana. Com 37 semanas, optou-se por parto cesárea devido presença de mecônio na amniocentese, solicitada para comprovar maturidade fetal. Recém-nascido com 2760 gramas e APGAR 1º/5º min = 9/10, paciente evoluiu sem intercorrências. Comentários e relevância: Na CIHG, devido ao risco elevado de sofrimento fetal (22%) e morte perinatal é recomendado que o parto ocorra em torno da 38ª semana. A resolução gestacional na 36ª semana, segundo literatura consultada, é considerada em casos graves (icterícia, AB elevados, sofrimento fetal ou constatação da maturidade pulmonar). Devido à presença do mecônio, o sofrimento fetal determinou a conduta adotada.

**Instituição:** Curso de Medicina da Universidade de Santo Amaro (UNISA) – São Paulo – SP

## CITOLOGIA ONCÓTICA EM GESTANTES INFECTADAS PELO HIV: CONCORDÂNCIA INTER-OBSERVADORES E FATORES DE RISCO PARA DISCORDÂNCIA

**Código:** 768

**Sigla:** O144

**Autores:** Travassos, A.G.A.; Silva, P.M.A.; Jesus, M.L.; Fernandes, S.A.; Queiroz, C.M.P.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de alterações citológicas, a concordância inter-observadores em diagnóstico citológico e fatores associados à discordância em gestantes infectadas pelo HIV acompanhadas em centro de referência estadual em DST/HIV/AIDS. O HPV tem aumento de expressão durante a gestação. Relata-se uma maior prevalência do HPV nas mulheres infectadas pelo HIV e a progressão para câncer parece ser mais rápida. Os vírus HPV e HIV atuam sinergicamente quando estão infectando conjuntamente. Uma das ferramentas de investigação do HPV é a citologia oncológica (Papanicolaou), mas possui limitações. Metodologia: Estudo é corte transversal, realizado com dados laboratoriais e clínicos de 60 gestantes infectadas pelo HIV acompanhadas em pré-natal no período de 01 de outubro de 2010 a 30 de setembro de 2011. As lâminas de citologia foram avaliadas por 2 citologistas que não tinham

conhecimento do resultado prévio, os dados clínicos foram obtidos de questionário-padrão. Resultados: A média de idade das pacientes foi de 28 anos (16-40 anos); a média de idade gestacional no momento do exame foi de 19 semanas, 34,9% iniciaram vida sexual com menos de 14 anos, 21,7% (13/60) tiveram diagnóstico de alteração citológica (ASCUS/AGUS/LIE baixo grau) pelo observador 1 e 16,7% (10/60) tiveram diagnóstico de alteração citológica (ASCUS/LIE baixo grau/Adenocarcinoma) pelo observador 2. Houve 32,2% (19/60) de discordância diagnóstica entre os observadores, destas 73,7% (14/19) tinham alteração citológica. Houve associação da discordância com contagem de células CD4 < 500 (p=0,016). Conclusão: A prevalência de alterações citológicas é maior entre gestantes infectadas pelo HIV que na população geral. Existe maior dificuldade técnica da citologia oncológica quando a imunidade da paciente está comprometida. Nessa população específica, gestantes infectadas pelo HIV, colposcopia e biologia molecular para HPV devem fazer parte do arsenal diagnóstico para aumentar a sensibilidade e especificidade do diagnóstico de lesões precursoras do câncer de colo uterino.

**Instituição:** Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa – Salvador – BA

## PLACENTA FENESTRADA POR SINÉQUIA UTERINA -RELATO DE CASO

**Código:** 770

**Sigla:** O145

**Autores:** Oliveira, T.A.; Santos, M.A.N.; Boechat, K.P.R.; Uemura, E.H.; Aquino, M.M.A.; Mariani-Neto, C.

Placenta fenestrada: Anomalia rara, em que está ausente a porção central de uma placenta discóide. Na maioria das vezes, a placa coriônica se mantém intacta. Sua ocorrência pode levar à busca infrutífera de um lóbulo placentário que se imagina retido. Caso: CRSC, 32 anos; IIIIG OP IIA. História pregressa de 2 abortamentos precoces com curetagem uterina. A paciente deu entrada no Pronto Atendimento com 22 semanas e 6 dias e níveis pressóricos elevados (180 x 110 mmHg). Fazia uso de metildopa 2,0g/dia. Usou hidralazina durante os picos hipertensivos e foram associados pindolol 20mg/dia e nifedipina 20mg/dia como tratamento de manutenção. Exames: hemograma, TGO, TGP, bilirrubinas e proteinúria de 24 horas mantinham-se normais. Anticardiolipina e anticoagulante lúpico negativos. Hipótese diagnóstica: hipertensão arterial crônica – crise hipertensiva. USG (entrada) – IG=23 semanas; peso = 598g; ILA = 15,1; sinéquia no fundo uterino com 6 mm de espessura; placenta com implantação posterior, lateral direita, recobrindo o septo. Lobo acessório da pla-

centa na parede anterior. Centralização fetal ao estudo hemodinâmico. Dopplervelocimentria (25 semanas). Art. ut. D – IR = 0,76. Art. ut. E – IR = 0,75. Art. umb. – IR = diástole zero. Art. cer. média – IR = 0,64. Dopplervelocimentria (27 semanas). Peso = 800 gramas; Art. umb. – IR = diástole reversa. Ducto venoso normal. Resultado: parto cesáreo com IG = 27,1 semanas; peso = 790 gramas; índice de Apgar: 6 e 8; presença de mecônio fluido; pH art. umb.= 7,12; BE = +3. Evolução: Óbito neonatal 23 horas após o nascimento devido a hemorragia pulmonar. Conclusão: A presença do septo no fundo uterino foi provavelmente decorrente das curetagens uterinas progressas. A inserção placentária naquele local levou à diminuição do número de cotilédones e massa placentária funcionante, colaborando para a alteração hemodinâmica fetal precocemente.

**Instituição:** Hospital Leonor Mendes de Barros – São Paulo – SP

## MUDANÇA NO PERFIL DE ESCOLHA DA VIA DE PARTO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

**Código:** 772

**Sigla:** O146

**Autores:** Gomide, L.M.P.; Alves, R.F.; Alves, M.F.; Alves, R.R.F.

**Introdução.** Segundo a Organização Mundial de Saúde o objetivo da assistência ao parto é manter mulheres e recém-nascidos saudáveis, com o mínimo de intervenções médicas, buscando garantir a segurança de ambos. A despeito dessa recomendação, a incidência do parto cesáreo está aumentando em diversos países, o que motiva estudos sobre o tema. **Objetivo.** Analisar as tendências de incidência de partos vaginais e cesarianas em mães com filhos nascidos vivos no município de Goiânia. **Metodologia.** A população estudada foi constituída por mães de nascidos vivos ocorridos no município de Goiânia, no período de 1999 a 2008, notificados pelo banco de dados de domínio público do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC). Os dados foram analisados no programa SPSS versão 17.0. Para determinar a taxa de mudança percentual anual de partos vaginais e operações cesarianas empregou-se o modelo de regressão linear, com nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ) e intervalo de confiança de 95%. **Resultados.** Foram registrados no SINASC, no município de Goiânia, no período de 10 anos, 283.435 nascidos vivos. Destes, 118.479 (41,80%) foram partos vaginais e 164.956 (58,20%) foram operações cesarianas. Em 1999 ocorreram 13.941 (47,34%) partos vaginais e 15.506 (52,66%) cesarianas. Já em 2008 ocorreram 8.738 (34,76%) partos vaginais e 18.989 (68,49%) cesarianas. A taxa de mudança percentual anual para partos normais no período estudado foi de

- 1,76% (IC95%: - 2,33 a -1,19) ( $p < 0,001$ ). A taxa de mudança percentual anual para a operação cesariana foi de 1,76% (IC 95%: 1,19 a 2,33) ( $p = 0,001$ ). **Conclusão.** A análise de tendência demonstrou diminuição significativa na taxa anual de partos normais e aumento significativo da taxa de cesarianas no município de Goiânia, no período estudado. Os dados apontam a necessidade de avaliação da organização do modelo assistencial e da prática obstétrica, no setor público e privado do município de Goiânia.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás – Goiânia – GO

## HEMATOMA HEPÁTICO NA SÍNDROME HELLP

**Código:** 773

**Sigla:** O147

**Autores:** Fernandes, A.M.D.; Andriago, D.B.; Alves, A.B.R.; Bretz, P.R.; Calil, M.; Tenório, A.

**Introdução:** A Síndrome Hellp é uma severa variante da pré-eclampsia, caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia: presença de esquizócitos, bilirrubinas totais  $> 1,2$  mg/dl, desidrogenase láctica (LDH)  $> 600$  U/L, aspartato aminotransferase sérica (AST ou TGO)  $> 70$  U/L, e plaquetas  $< 100000/\text{mm}^3$ . Incidência de 0,1 % a 0,6%. Relaciona-se a um espasmo arterial que lesa o endotélio vascular no interior de vários órgãos, tendo como marco a anemia hemolítica microangiopática. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de Síndrome Hellp com hematoma hepático tratado com conduta conservadora. **Relato de Caso:** Primigesta, 28 anos, idade gestacional de 28 semanas e 5 dias. Admitida com queixa de epigastralgia e pressão arterial de 160X100 mmHg. Na internação prescrito metildopa e pindolol, proteinúria de 1350 g em 24 horas. No 5º dia de internação paciente evolui com piora da epigastralgia, PA de 150/100 mmHg e hematúria, administrado sulfato de magnésio. A paciente evoluiu com plaquetopenia (118 mil), aumento de bilirrubinas totais, direta e indireta (BT: 2,11 mg/dL, BD: 1,05 mg/dL, BI: 1,06 mg/dL) aumento de TGO (1335 U/L), TGP (873 U/L) e DHL (1875 U/L). Foi optado por resolução da gestação, no intra-operatório identificado hematoma hepático e optado por conduta conservadora. Encaminhada à UTI, com acompanhamento clínico e involução do hematoma hepático após 48 horas. **Relevância:** A Síndrome Hellp é rara, porém pode ter complicações fatais, como o óbito, sendo de grande importância o seu manejo adequado, cuidado intensivo e procedimentos especiais. **Comentários:** O hematoma subcapsular hepático é uma complicação rara e fatal. Suas principais manifestações são: dor em hipocôndrio direito, náuseas e vômitos. As técnicas de

imagem como USG abdominal, complementada, quando necessário, por tomografia computadorizada e ressonância magnética, confirmam o diagnóstico.

**Instituição:** Hospital Geral de Carapicuíba – São Paulo – SP

## REDUÇÃO DAS TAXAS DE PARTO CESARIANA. ESTRATÉGIAS DE SUCESSO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS

**Código:** 774

**Sigla:** O148

**Autores:** Castro, T.M.; Davila, A.M.F.C.

**OBJETIVO:** Reduzir os índices de parto cesariana através de melhorias na qualidade da assistência materno fetal. **MÉTODO:** estudo transversal, descritivo. **RESULTADO:** A pesquisa se propôs a conhecer o perfil obstétrico da parturiente e identificar falhas na assistência durante o pré natal e no momento do parto que pudessem desencadear para um parto cirúrgico. A partir dessas estatísticas, convoca-se uma reunião mensal com a equipe obstétrica onde há a exposição dos indicadores pesquisados. Reconhecem-se os pontos de fragilidade na assistência materna-fetal e elaboram propostas de mudança. As estratégias se baseiam em promover melhores cuidados com o pré-natal desenvolvendo palestras; visitas guiadas à maternidade; apoio a casa da gestante e capacitação profissional com educação médica continuada. Outra ação de grande impacto foi melhorar a assistência durante o trabalho de parto: mantem-se a condução de parto em pacientes com cesariana prévia e evita-se a indicação do parto cirúrgico em primigestas a fim de reduzir os índices de iteratividade. Introdução de protocolos, medidas adequadas de indução, manejo correto do partograma, uso rotineiro de métodos analgésicos e presença permanente do acompanhante foram significantes para melhorar as taxas de parto. Soma-se a este sucesso melhorias na infra estrutura hospitalar e contratação de enfermeiros obstetras. Outro destaque é a avaliação individual mensal de cada obstetra sobre seus índices de parto, dessa forma eles puderam reconhecer o seu desempenho e se tornaram bem mais criteriosos nas indicações de parto cesariana. Diante dessas medidas, o índice de parto cirúrgico que era 44% em setembro/2012, declinou para 39% em outubro; 35% em novembro; 28% em dezembro; 34% em janeiro; 24% em fevereiro e 28% em abril/2012. **CONCLUSÃO:** É possível diminuir os índices de parto cesariana através comprometimento da equipe obstétrica em desenvolver projetos de capacitação mensal em melhorias da qualidade na assistência materna.

**Instituição:** Hospital Regional Antonio Dias – Fundação Hospital do Estado de Minas Gerais – Patos de Minas – MG

## GASTROSQUISE: PARTO CESÁRIA VERSUS PARTO VAGINAL

**Código:** 775

**Sigla:** O149

**Autores:** Pereira, D.C.; Narciso, T.A.R.M.; Drummond, C.L.; Takagi, M.M.; Bussamra, L.C.S.; Aldrighi, J.M.

**Introdução:** A gastrosquise é uma malformação congênita que já teve altas taxas de mortalidade e melhorou pelo aprimoramento da técnica cirúrgica e da capacidade de diagnóstico. Resulta em abertura na parede abdominal anterior, geralmente à direita do cordão umbilical acompanhada pela exteriorização de vísceras abdominais. O objetivo da escolha do tipo de parto para fetos com gastrosquise deve ser o de minimizar o trauma e a contaminação do conteúdo extra-abdominal. **Objetivo:** Discutir qual é a melhor via de parto nos casos de gastrosquise através da revisão da literatura. **Discussão:** Os fatores que apóiam a adoção do parto cesariano como a melhor via de parto, seriam: menor compressão da circulação mesentérica das alças intestinais pelo canal de parto, menor risco de torção durante as contrações uterinas e menor contaminação dos segmentos intestinais expostos. O parto cesariano permitiria, ainda, uma melhor programação da equipe cirúrgica e o tratamento mais precoce. Há trabalhos sobre gastrosquise defendendo o parto cesariano e mostrando que o parto vaginal, a termo, estava relacionado com um número maior de casos complicados, associados a lesões intestinais por edema ou isquemia. No entanto, embora as razões aventadas para a indicação do parto cesariano façam sentido na teoria, estas não foram definitivamente comprovadas por muitos outros autores, que publicaram trabalhos comparando os dois tipos de parto nestes pacientes e não detectaram vantagens significativas na indicação do parto cesariano. **Conclusão:** Os trabalhos parecem não mostrar diferenças significativas nas taxas de mortalidade ou de morbidade nas crianças com gastrosquise nascidas por parto normal ou cesariano.

**Instituição:** Irmandade da Santa Casa de São Paulo – São Paulo – SP

## GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA: ADESAO AO PRÉ-NATAL E FATORES DE RISCO

**Código:** 779

**Sigla:** O150

**Autores:** Macedo, A.C.L.; Rosmann, W.L.; Da Rocha, R.M.; Hassegawa, A.B.; Bruzeguini, M.V.; Gonçalves, W.L.S.

**Objetivos:** O presente estudo tem como objetivos avaliar a adesão ao pré-natal e investigar fatores de risco sócio-comportamentais para gestação na adolescência

em pacientes de 11 a 19 anos atendidas pelo SUS em Colatina-ES. Métodos: estudo transversal através de aplicação de questionário em mulheres de até 19 anos internadas no puerpério nas duas maternidades do município, de novembro de 2010 a julho de 2011. Foi aplicado o Teste X2 (Chi-quadrado). Resultados: Foram entrevistadas 74 gestantes, 13% até 15 anos, 34% entre 16 e 17 anos e 53% com 18 ou 19 anos. A primeira consulta de pré-natal foi realizada até a 14o semana de gestação em 64% dos casos e não fez pré-natal ou o iniciou após a 28o semana 31% das entrevistadas. Quanto ao número de consultas, 29% teve até 4 consultas, 28% entre 5 e 6 e 43% fez 7 ou mais consultas. Foram considerados fatores de risco para gestação na adolescência, após análise realizada por faixas etárias, com  $p < 0,01$ : até os 15 anos não utilizar método contraceptivo, na faixa de 16 e 17 anos ter tido 03 ou mais parceiros sexuais e na faixa de 18 e 19 anos não estar estudando; e com  $p < 0,001$ : de 14 a 15 anos, ter tido 02 parceiros sexuais e em todas as faixas etárias estar na segunda gestação ou mais. Conclusão: Parcela importante da amostra estudada não teve seu pré-natal considerado adequado (início até a 14o semana de gestação e/ou até 6 consultas ou não fazer pré-natal) e os fatores de risco para gestação na adolescência identificados foram não utilizar método contraceptivo, ter tido 02 ou mais parceiros sexuais, não estar estudando e estar na segunda gestação ou mais.

**Instituição:** Centro Educacional do Espírito Santo – UNESC – Colatina – ES

## NEFROLITIASE E GESTAÇÃO

**Código:** 782

**Sigla:** O151

**Autores:** Carreiro, K.B.; Hase, E.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Objetivos: estudo epidemiológico, intercorrências clínicas e obstétricas de gestantes com nefrolitíase. Métodos: estudo retrospectivo de pacientes internadas na Clínica de Obstetrícia da FMUSP, entre 2003 a 2011. Foram 86 pacientes, avaliando-se motivo da internação, lateralidade do acometimento renal, ultrassonografia de rins e vias urinárias, idade gestacional, pielonefrite e agente etiológico, profilaxia, trabalho de parto prematuro (TPP) e rotura prematura de membranas (RPMO). Resultados: 18 (21%) internaram por complicações urinárias, 12 (67%) com dor lombar refratária e 6 (33%) disúria e/ou hematúria. 6 (7%) no 1º trimestre, 24 (28%) 2º trimestre e 55 (64%) 3º trimestre, 1 puérpera. Queixas urinárias principalmente no 2º trimestre (74%). USG de rins e vias urinárias realizado em 40 (46%) por cólica renal ou pielonefrite, evidenciando cálculo em 28 (70%). Lateralidade de acometimento

renal avaliada pela ultrassonografia realizada durante o episódio agudo ou por meio de dados médicos prévios à gestação. 36 apresentavam diagnóstico do lado acometido: 15 (42%) exclusivamente do lado direito, 11 (30%) lado esquerdo e 10 acometimento bilateral (28%). A incidência de TPP foi 16%, e RPMO 8%. 26 (30%) pacientes foi diagnosticada pielonefrite pelo quadro clínico com urocultura. 16 pacientes tiveram diagnóstico de ITU de repetição. Está descrito uso do antibiótico profilático em 16. *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter cloacae*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella morganii*, *Streptococcus agalactiae* grupo B e *Sphingomonas paucimobilis*, foram encontrados em uroculturas por queixas urinárias. *E.coli* foi predominante (18%). Conclusão: Apesar da gestação não ser fator contribuidor para aumento da incidência de nefrolitíase, assume importância pelas complicações materno-fetais que podem estar associadas. Ultrassonografia de rins e vias urinárias é fundamental na suspeita de nefrolitíase, auxiliando no diagnóstico, seguimento e melhor forma de tratamento. Devemos estar atentos às complicações como trabalho de parto prematuro, rotura precoce de membranas ovulares e pielonefrite que podem estar relacionados, evidenciados no nosso .

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) Paulo, Departamento de Clínica Obstétrica. – São Paulo – SP

## GESTAÇÃO ECTÓPICA INTRAMURAL

**Código:** 783

**Sigla:** O152

**Autores:** Castro, T.M.; Davila, A.M.F.C.; Almeida, M.B.; Rezende, M.F.; Afonso, A.

**INTRODUÇÃO:** A gravidez ectópica intramural é uma das formas mais raras de apresentação, com 161 casos descritos na literatura de 1966 a 2006. **RELATO DE CASO:** Gestante 22 anos, G3PC2A0, com intervalo interparto curto (1º PC janeiro/2010 e 2º PC abril/2011) com 7 semanas de amenorréia, lactando, queixando forte dor abdominal. Solicitado Ultrassom transvaginal que evidenciou saco gestacional compatível com 7 semanas de gestação, localizado na transição corpo-colo uterino, em cicatriz de cesariana. Diante do quadro clínico estável, optou-se por conduta expectante em regime de internação hospitalar devido à possibilidade de ruptura uterina e demais complicações. Após uma semana, foi submetida a nova ecografia que evidenciou presença de reação decidual na cavidade endometrial com vascularização evidente ao Doppler, junto à parede vesical. A paciente foi informada quanto os riscos de manter o tratamento expectante devido ao percrecimento placentário. Após a assinatura do termo de con-

sentimento esclarecido, foi feito tratamento medicamentoso com Metotrexate. Em virtude da piora clínica progressiva, foi submetida a laparotomia exploradora que identificou gestação intramural fazendo protusão em segmento anterior, em local da histerorrafia prévia, friável, com ruptura espontânea, parede vesical íntegra. Realizado histerotomia com descolamento do saco gestacional, seguido de curagem e histerorrafia. Houve boa evolução recebendo alta 48 horas após o procedimento, com prescrição de anticoncepcional injetável e encaminhamento ao planejamento familiar. DISCUSSÃO: Com o aumento do número de cesarianas, mais casos estão sendo diagnosticados. A ultrasonografia transvaginal associada ao Doppler fornecem um diagnóstico com alta acurácia. O atraso no diagnóstico e tratamento aumentam os riscos de ruptura, hemorragia, histerectomia e grave morbidade materna. CONCLUSÃO: Devido a sua raridade, este tipo de gestação ectópica ainda não consta de protocolo bem estabelecido. O diagnóstico precoce oferece opções de tratamento, que deve ser individualizado, sempre que possível, preservando a fertilidade futura.

**Instituição:** Hospital Regional Antonio Dias – Fundação Hospital do Estado de Minas Gerais – Patos de Minas – MG

### LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E GRAVIDEZ. RELATO DE CASO.

**Código:** 785

**Sigla:** O153

**Autores:** Sarmiento, S.G.P.; Campanharo, F.F.; Sun, S.Y.; Santana, E.F.M.; Fernandes, F.C.; Moron, A.F.

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES), doença Autoimune inflamatória crônica que pode acometer diversos sistemas. A população acometida, é em geral, de mulheres jovens, na faixa reprodutiva, sendo que essas mulheres são tão férteis quanto a população geral. O prognóstico materno fetal é melhor, quando o LES está em remissão há mais de seis meses antes da concepção. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Gestante de 20 semanas IV G, II A, 33 anos, costureira. Apresentava dores no corpo, dispnéia, petequias em membros inferiores e vômitos. Antecedentes de hipotireoidismo, hipertensão e insuficiência renal crônica com tratamento conservador (biópsia renal com alterações escleróticas túbulo intersticiais em grau moderado e depósitos glomerulares e intersticiais de C1q), mas sem diagnóstico definitivo ou tratamento específico com perda de segmento há 2 anos. Na admissão, solicitadas provas atividade inflamatória e perfil autoimune, apresentando FAN reagente, padrão nuclear pontilhado fino denso tendendo a homogêneo 1/640, Fator Anti nucleo HEP2: positivo, Anti-SSA/RO reagente (544

UA/mL), proteinúria 24h: 1,79 g/24h. Firmando o diagnóstico de Lúpus e iniciado tratamento com Prednisona (60 mg/dia), Sulfato de Hidroxicloroquina (400mg/dia), Enoxeparina sódica (60mg/0,6ml), AAS (100mg/dia), metildopa 500mg (1cp 4x/dia), nifedipino retard (20 mg 2x/dia). Paciente evoluiu com piora clínica com quadro grave de hemorragia alveolar, necessitando IOT e AVM com parâmetros altos e disfunção renal sendo indicada hemodiálise. Realizada pulso terapia com metilprednisolona (1g/dia por 3 dias) e otimização de antihipertensivos com hidralazina e pindolol, permanecendo na UTI por 8 dias. Com 24 semanas evoluiu com DPP, tendo sangramento importante necessitando de transfusão sanguínea. RN 500 gramas, óbito neonatal. Recebeu alta após três dias realizando 1 pulso com ciclofosfamida. **COMENTÁRIOS:** Gravidez em mulheres com nefrite lúpica está associada altos índices de perda fetal, retardo de crescimento intrauterino, prematuridade e complicações maternas graves. A necessidade de dialise e ventilação mecânica, classifica este caso como “Maternal Near Miss”.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

### PIELONEFRITE E GESTAÇÃO: PRINCIPAIS AGENTES BACTERIANOS E ANTIBIÓTICOS DE ESCOLHA PARA O TRATAMENTO

**Código:** 787

**Sigla:** O154

**Autores:** FERREIRA, L.M.; Amorim, L.; Abbade, J.F.

**Objetivo:** identificar os principais agentes bacterianos causadores de pielonefrite durante gestação e os antibióticos adequados para o tratamento antes do resultado de cultura e antibiograma. **Método:** foi realizada pesquisa retrospectiva, com análise descritiva dos agentes bacterianos causadores de pielonefrite e comparação das taxas de sensibilidade bacteriana aos antibióticos testados. Foram identificadas as culturas de urina positivas no período de janeiro/2005 a abril/2011, que foram solicitadas pelo serviço de Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Após essa etapa, foram analisados os prontuários dessas pacientes para identificação dos casos de pielonefrite e excluir os casos de bacteriúria assintomática e cistite. As variáveis foram apresentadas na forma de proporção, com seus respectivos intervalos de confiança. Considerou-se significância de 5%. Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS/Windows(10.0.5), **Resultados:** foram identificadas 661 culturas de urina com resultado positivo, sendo que 271 (40,9%) foram excluídas por se tratar de casos de infecção urinária em puérperas, mulheres fora do ciclo gravídico puerperal, contaminação

(menos que 100.000 colônias/mL) e prontuários não fornecidos. Das 390 culturas de urina positivas, foram identificados, pelos prontuários analisados, 80 (20,5%) casos de pielonefrite entre gestantes. Houve predomínio das enterobactérias como agentes causadores mais frequentes (78,8%- IC95% 65,7-91,9%), sendo que a E.coli o principal agente bacteriano causador de pielonefrite entre gestantes (65,0%-IC95% 49,7-80,3%). Entre os antibióticos preconizados para o tratamento de pielonefrite, causada por enterobactérias, há maior sensibilidade bacteriana às quinolonas (94,7%-IC95% 90,0-99,8%) e cefalosporinas de terceira geração (98,4%-IC95% 95,3-100,0%). Um dos antibióticos preconizados, cefalotina, apresentou baixa taxa de sensibilidade (67,1%-IC95% 56,5-77,7%). Conclusão: Avaliações periódicas sobre o padrão de sensibilidade dos agentes bacterianos mais comuns que causam pielonefrite em gestantes devem ser realizadas periodicamente e, de acordo com seus resultados, orientar a utilização de antibióticos mais adequados às gestantes para o tratamento de pielonefrites.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP – Botucatu – SP

### GESTÇÃO CORNUAL ROTA: RELATO DE CASO

**Código:** 789

**Sigla:** O155

**Autores:** Castro, T.M.; Batista, L.J.

**Introdução:** A gestação cornual é uma condição rara caracteriza pela implantação do blastocisto no segmento que a tuba se insere no corpo uterino, local com grande irrigação de ramos da artéria uterina. Portanto sempre um caso grave devido a possibilidade de ruptura uterina, hemorragia histerectomia e grave morbidade materna. **Resultado:** Gestante 23 anos, história obstétrica de pouco sucesso: G7Pn1A5: um filho vivo com 3 anos; três abortamentos incompletos com curetagem; gestação molar e gravidez ectópica tubária rota á direita. Paciente deu entrada no Hospital em agosto de 2010 com 22 semanas de gestação, duas consultas de pré natal. Procurou o serviço de emergência por forte dor abdominal difusa com piora progressiva na última semana. Ao exame físico compatível com quadro de abdome agudo. Ecografia visualizando grande quantidade de líquido livre e gestação extra uterina feto vivo compatível com 20 semanas confirmado também o diagnostico com Ressonância magnética. Submetida a Laparotomia Exploradora. Encontrado gravidez abdominal secundária a gestação cornual esquerda rota com feto vivo de aproximadamente 22 semanas em membrana amniótica íntegra sob alças intestinais. Após tentativas sem sucesso de preservação uterina, realizado histerectomia subto-

tal devido ao hemorragia. Constatado óbito do recém nascido 40 minutos da cirurgia. Manteve estável por todo o período operatório. Houve boa evolução e recebeu alta quatro dias após o procedimento com anemia leve e seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A gravidez ectópica cornual é uma forma rara gestação e potencialmente grave devido ao alto risco de ruptura uterina e complicações. Sua sintomatologia é semelhante às demais gestações ectópicas. Dessa forma, demonstra-se a importância do exame ultra-sonográfico minucioso do primeiro trimestre. O diagnóstico tardio do caso relatado foi definitivo para comprometer todo o futuro reprodutivo. Uma abordagem precoce é imperativa para um desfecho favorável a saúde materna e reprodutiva.

**Instituição:** Hospital Regional Antonio Dias – Fundação Hospital do Estado de Minas Gerais – Patos de Minas – MG

### LEUCOENCEFALOPATIA MEGALENCEFÁLICA E CISTOS SUBCORTICAIS: RELATO DE CASO

**Código:** 791

**Sigla:** O156

**Autores:** Santana, E.F.M.; Melo, N.A.B.; Salgado, L.F.; Simioni, C.; Cordioli, E.; Moron, A.F.

**Introdução:** Descrita em 1995 por Van der Knaap et al, a Leucoencefalopatia Megalencefálica, também conhecida como Doença de Van der Knaap, é herança autossômica recessiva causada por mutação no gene MLC1, localizado no cromossomo 22 e usualmente diagnosticada na infância pelo exame de Ressonância Magnética e o achado de Leucoencefalopatia. Não há descrição da literatura até o momento quanto à incidência desta enfermidade. **Descrição do caso:** Gestante de 25 anos, tercgesta secundípara, nenhum filho vivo, foi encaminhada na 11ª semana para o serviço de pré-natal de alto risco da UNIFESP devido ao histórico de óbito dos dois filhos, ambos do sexo feminino, sendo o primeiro com 1 ano e 9 meses e o segundo aos 7 meses de vida, os dois por broncopneumonia aspirativa. Através da Ressonância Magnética pós-natal, foi diagnosticado Leucoencefalopatia Megalencefálica nas duas crianças. Na gestação atual, também feto do sexo feminino, por volta da 25ª semana iniciou quadro de restrição de crescimento fetal grave (peso < P3 – Hadlock), desvio do eixo cardíaco para a direita, aumento da espessura placentária, hipoplasia torácica, oligoâmnio absoluto e centralização hemodinâmica fetal. Realizada cordocentese para estudo do cariótipo fetal, com resultado normal 46 XX seguida de amniotomifusão para avaliação morfológica adequada. Evoluiu para parto vaginal após óbito fetal na 27ª semana de gestação e aguarda laudo de ressonância magnética fetal post-mortem e necropsia onde serão estudadas alterações do sistema nervoso

central do produto. Comentários: Apesar da incidência desconhecida, a Leucoencefalopatia Megalencefálica deve ser diferenciada de outras doenças como a Leucodistrofia Metacromática e Adrenoleucodistrofia, ambas autossômicas recessivas. Segundo Duarri et al. 2008, não há tratamento específico para a doença. O aconselhamento genético é mandatório e as pacientes com tal histórico devem ser desencorajadas a engravidar novamente. Em alguns países, como México e Espanha, casos com tal enfermidade foram submetidos a.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo – SP

### **PAPEL DO SOLUBLE FMS-LIKE TYROSINE KINASE-1 NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA PRÉ-ECLÂMPSIA**

**Código:** 792

**Sigla:** O157

**Autores:** Pereira, R.M.F.; Olmos, C.S.; Macedo, M.A.; Augusto, V.; Panico, V.J.A.; Sousa, F.L.P.

**OBJETIVO:** Pesquisar na base de dados disponível sobre o papel do Soluble fms-like tyrosine kinase-1 como método diagnóstico para pré-eclâmpsia. **MÉTODOS:** Revisão realizada no PubMed e Lilacs, usando os seguintes MESH: "Vascular Endothelial Growth Factor Receptor-1" OR "FLT1 protein, human" AND "Pre-Eclampsia/diagnosis" (Mesh) no PubMed e "Pre-eclâmpsia" AND "SFLT1A" no Lilacs, resultando em 84 trabalhos, após a leitura dos resumos, selecionamos os artigos analisados conforme os critérios para inclusão e exclusão. Excluíram-se as publicações que não se encontravam no período em pesquisa (jan/2008-jul/2011) e ao tipo de trabalho (Clinical Trial). Para a análise do material, utilizou-se um roteiro contendo os indicadores: pesquisador, ano, temática central, participantes, delineamento do estudo e resultado principal. Os procedimentos para análise de conteúdo foram utilizados para a consolidação dos resultados. **RESULTADOS:** De sete artigos resultantes, seis mostraram maiores níveis de sFlt1 para o grupo de pré-eclâmpsia, comparado com o grupo controle. Não houve diferença estatisticamente significativa para os níveis séricos dos fatores anti-angiogênicos entre as mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Quando associado com outro fator, como PIGF, ocorreu uma maior eficácia no diagnóstico de pré-eclâmpsia. Apenas um (Lynch AM et.al., 2009) não demonstrou diferença significativa entre os valores de sFlt-1 nos grupos de PE precoce, PE tardia e normotensas entre 10-15 semanas de gravidez. **CONCLUSÕES:** A identificação da expressão de sFlt1 apresenta maior impacto para o diagnóstico de pré-eclâmpsia que se instala antes da 37ª semana, sua dosagem pode ser um recurso relevante para o diagnóstico precoce, principalmente no período entre 12-28

semanas de gestação. A relação sFlt1/PIGF, mostrou-se mais adequada que a dosagem do sFlt1 isoladamente. Estudos adicionais são necessários para amplificação da quantidade de mulheres avaliadas, estabelecimento de idade gestacional adequada para estudo, nível sérico padrão e necessidade de se considerar a relação entre o sFlt1 e outros fatores pró e/ou anti-angiogênicos.

**Instituição:** UNILUS – Fundação Lusíada – Santos – SP

### **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE SÍNDROME HELLP E VASCULITE LÚPICA EM GESTANTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO.**

**Código:** 793

**Sigla:** O158

**Autores:** Sarmiento, S.G.P.; Santana, E.F.; Moron, A.F.; Mattar, R.; Sun, S.Y.; Lopes, C.V.

**INTRODUÇÃO:** A síndrome HELLP é caracterizada por hemólise, aumento das transaminases e plaquetopenia. As gestantes que desenvolvem insuficiência renal aguda em associação com anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia, apresentam um diagnóstico diferencial entre pré-eclâmpsia grave, vasculite lúpica, púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) e síndrome hemolítico urêmica (SHU). **DESCRIÇÃO DO CASO:** DMM, 37 anos, gestante de 24 semanas, encaminhada do ambulatório por aumento dos níveis pressóricos (200x110 mmHg). Assintomática no momento. Em uso de metil dopa 500mg 6/6h. Antecedentes, mãe e irmão falecidos por doença renal, hipertensa há 2 anos com doença renal crônica não dialítica diagnosticada em março de 2010, com biópsia renal (esclerose glomerular global na maioria dos amostrados, com alterações esclero-atróficas túbulo-intersticiais em grau moderado, Imunofluorescência com padrão de lesão não imune). Exames: Hb: 7,4; Ht: 21,4; plaquetas: 87.000, creatinina 3,67 mg/dL; uréia: 103; AST 12 mg/dL; ALT 14 mg/dL; LDH 244 mg/dL; bilirrubinas totais 0,13 mg/dL; proteinúria de 24h: 7,26 g/24h. Foi optado por iniciar diálise e corticoterapia. Investigação clínica posterior confirmou o diagnóstico de lúpus, com melhora relativa do controle de PA e plaquetas. No 15º dia de internação apresentou novo aumento dos níveis pressóricos e elevação de transaminases e novamente queda dos níveis de plaquetas sem melhora da função renal. US demonstrou comprometimento fetal; IG 26 2/7; placenta grau I; ILA: 55 mm; peso: 520g (menor que P3); doppler A. Umbilical IP: 1,46; ACM IP: 1,76 e A. Uterina D com incisura. Com hipótese de síndrome hellp, foi realizada corticoterapia com betametasona por 2 dias e sulfatação para estabilização materna e neuroproteção fetal. Parto cesárea segmento corporal com feto feminino, pesando 510g, apgar 8/9. **DISCUS-**

SÃO: A diferenciação destas patologias é difícil, porém essencial para o sucesso terapêutico, sendo a falha no diagnóstico precoce e tratamento pode resultar em morbimortalidade materno fetal significativa.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

### ESQUISTOSSOMOSE COMPLICADA COM HIPERTENSÃO PORTAL NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

**Código:** 796

**Sigla:** O159

**Autores:** Soares, A.S.S.; Teles, G.; Galão, H.A.; Veloso, M.L.B.; Oliani, D.C.M.V.

A esquistossomose mansônica é uma doença parasitária causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*, com sintomatologia clínica que varia de acordo com seu grau de evolução no homem, em graus extremos, podem causar hipertensão pulmonar e portal, ascite e ruptura de varizes do esôfago. Relata-se o caso clínico de paciente com 39 anos, tercigesta, encaminhada ao ambulatório do pré-natal de alto risco do hospital de Base de São José do Rio Preto – SP já com 18 semanas de gestação, devido esquistossomose com esplenomegalia na gestação. Na admissão, a paciente apresentava queixas de dispnéia aos pequenos esforços e esplenomegalia, com baço palpável à nível da cicatriz umbilical, além de ascite moderada. Realizada endoscopia digestiva alta no segundo e terceiro trimestre, que evidenciou varizes esofágicas de médio a grosso calibre, com sinais de sangramento recente, sendo realizada ligaduras das mesmas durante o exame. Foi introduzido propanolol e a gestação transcorreu sem outras intercorrências, evoluindo para parto cesáreo, em gestação a termo, com identificação de moderada quantidade de ascite durante o procedimento cirúrgico e plaquetopenia isolada. A paciente evoluiu sem intercorrências no puerpério, com estabilização das varizes esofágicas.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto – SP

### PRÉ-ECLÂMPSIA E LIPOTOXICIDADE: POSSÍVEIS MARCADORES

**Código:** 797

**Sigla:** O160

**Autores:** Scarpelini, M.; Sousa, F.L.P.; Korkes, H.A.; Aires, F.T.; Freitas, E.S.; Sass, N.

**OBJETIVOS:** Comparar a incidência de potenciais marcadores de lipotoxicidade entre as grávidas com pré-

-eclâmpsia e grávidas normais. **MÉTODOS:** Estudo do tipo caso controle, incluindo gestantes no período de outubro/2011 a janeiro/2012 no Hospital Guilherme Álvaro – Santos / Brasil. O grupo de estudo foi constituído por 27 puérperas com pré-eclâmpsia, seguindo os critérios do NHBPEP (2000), e o grupo controle é formado por 27 puérperas com evolução normal na gravidez, que deram a luz por parto vaginal, a termo, sem hipertensão. Os fatores de exclusão foram: diagnóstico de collagenoses, tabagismo, diabetes e malformação fetal. Amostras de sangue foram coletadas no puerpério imediato e os resultados foram analisados em conjunto com dados maternos, segundo as seguintes variáveis: idade, Índice de massa corpórea (IMC), níveis séricos de colesterol total e frações, glicemia, triglicérides e proteína C reativa. A análise dos dados foi realizada através do cálculo do odds ratio, adotando nível de hipótese de rejeição de 0,05. **RESULTADOS:** O grupo de pré-eclâmpsia apresentou IMC > 30 (OR), níveis séricos de triglicérides > 150 (OR) e colesterol LDL > 100 (OR) mais frequentemente que puérperas normais, apresentando significância estatística. Comparando a idade das puérperas, o nível glicêmico, de colesterol e HDL não houve diferença significativa entre os grupos estudados. **CONCLUSÕES:** Na gravidez, a lipotoxicidade reduz a capacidade de invasão trofoblástica, causando disfunção endotelial materna sistêmica e da placenta, além de alterações metabólicas e funcionais. Todas estas alterações mantêm estreita relação com a fisiopatologia da Pré-eclâmpsia. O aconselhamento pré-concepcional de mulheres obesas ou com distúrbio lipídico pode integrar o arsenal de condutas médicas contra a pré-eclâmpsia, possibilitando o monitoramento e a orientação sobre o melhor momento para engravidar.

**Instituição:** UNILUS – Fundação Lusíada – Santos – SP

### GESTAÇÃO HETEROTÓPICA: RELATO DE CASO

**Código:** 798

**Sigla:** O161

**Autores:** Sarmiento, S.G.P.; Campanharo, F.F.; Elito Jr., J.; Santana, E.F.M.; Sun, S.Y.; Tarasconi, B.V.;

**INTRODUÇÃO:** Gestação heterotópica refere-se a presença de gestações simultâneas em dois sítios de implantação diferentes. Esses sítios são mais frequentemente uma combinação de gestações intrauterina e ectópica e, mais raramente, a presença de duas gestações ectópicas. A incidência estimada encontra-se em torno de 1 para 30.000 gestações espontâneas, sendo maior quando consideradas gestações originadas por técnicas de reprodução assistida, chegando a 1 para 3.900. O diagnóstico diferencial inclui: corpo lúteo hemorrágico, abortamento, neoplasias e torções ane-

xiais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** J.M., 33 anos, do lar, com queixa de dor hipogástrica, intermitente, com melhora parcial com analgésicos comuns, acompanhada de palidez cutâneo-mucosa, disúria e tenesmo retal. Ficou internada em outro serviço por 4 dias, onde recebeu 3 unidades de CGV devido a anemia. Quartigesta, uma cesariana, dois abortamentos precoces, laparotomia com salpingectomia direita por gestação ectópica tubária. História de gestação trigemelar na família e uso método contraceptivo de emergência (levonorgestrel dose única), no último ciclo menstrual. Esteve internada anteriormente por cinco dias em outro serviço, tendo recebido transfusão de três concentrados de hemácias devido a hemoglobina de 6,8 mg/dL. A Ultrassonografia evidenciou gestação tópica de 12 semanas e volumosa massa anexial esquerda. Ao exame apresentava-se descorada, PA de 120/70 mmHg e pulso de 104 bpm, abdome tenso, com massa palpável se estendendo até 6 cm acima da sínfise púbica, dolorosa à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Presença de abaulamento doloroso em fórnice vaginal posterior ao toque. Exames da entrada: hemoglobina de 8,4 mg/dL. RNM de pelve seguido do achado de massa anexial esquerda com conteúdo provavelmente hemático, de 13 cm no maior diâmetro. Optado por laparotomia exploradora: Presença de coleção hemática em grau avançado de organização obliterando fundo de saco de Douglas, com saída de 500 ml de coágulos originada de anexo esquerdo, realizada salpingooforectomia esquerda com melhora do quadro.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP

## GESTÇÃO GEMELAR DE FETOS ANENCÉFALOS EM PACIENTE DE 15 ANOS COM ANTECEDENTE DE FETO ANENCÉFALO EM GRAVIDEZ ANTERIOR – RELATO DE CASO

**Código:** 799

**Sigla:** O162

**Autores:** Modenez, S.S.; Fernandes, A.C.F.; Kumagai, A.; Brandão, L.H.C.; Nascimento, M.; Molina, R.I.

**Introdução:** Os defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN) são malformações congênitas que ocorrem durante a quarta semana de embriogênese. A anencefalia juntamente com a espinha bífida representa 95% dos casos. A incidência varia, se localizando entre 7 e 18 casos para cada 10.000 nascidos vivos, aumenta 5% a cada gravidez subsequente e mães diabéticas têm 6 vezes maior probabilidade. O diagnóstico é realizado através do ultrassom (USG) visualizando-se a partir da 11ª semana, a ossificação do crânio. No segundo trimestre, o diagnóstico é feito pela demonstração de ausência da abóbada craniana e dos hemisférios cerebrais. Relato de caso: Paciente MBL,

15 anos, solteira, secundigesta, primípara, com antecedente de gestação anencefálica em acompanhamento no pré-natal de alto risco do Hospital Escola do Centro Universitário São Camilo – Hospital Geral de Carapicuíba por apresentar diabetes mellitus tipo I, idade materna precoce e gestação gemelar. Realizou USG morfológico no início do segundo trimestre da gestação que evidenciou placenta monócórionica, diamniótica, com ambos os fetos anencéfalos, idade gestacional de 14 semanas e 5 dias. Paciente mantém acompanhamento no pré-natal de alto risco. Após aprovação da Lei para interrupção da gestação de fetos com anencefalia, foi informado esta possibilidade à paciente e à sua família, porém após longa discussão preferiram manter a gravidez até o final. Relevância do caso e comentários: O presente caso tornou-se relevante dado o diagnóstico de anencefalia em ambos gemelares em paciente de apenas 15 anos, já com antecedente de anencéfalo anteriormente. Trata-se de um caso de altíssimo risco para a saúde da mãe, que apresenta diabetes de difícil controle e chance de complicações relacionadas à gestação de fetos com DFTN, além de se tratar de paciente muito jovem. Há necessidade, neste caso em particular de planejamento familiar e aconselhamento genético para futuras gestações.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

## GESTÇÃO APÓS MIOMECTOMIA

**Código:** 800

**Sigla:** O163

**Autores:** Lourenço, T.R.M.; Hase, E.A.; Costa, R.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

**Introdução:** Miomectomia em pacientes com desejo reprodutivo aumentam discussões sobre suas repercussões na gestação. Não há dados suficientes para dizer se existem riscos e benefícios para evitar complicações na gestação. A atenção maior é dada ao risco de rotura uterina e acretismo placentário. Objetivo: analisar resultados obstétricos e neonatais de gestações após miomectomia acompanhadas em nosso serviço, avaliando efetividade do seguimento e definindo riscos gestacionais. Método: Realizamos estudo retrospectivo de pacientes internadas na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da FMUSP entre janeiro/2000 a setembro/2011. Foram 48 pacientes, avaliando-se paridade, antecedentes obstétricos, tempo miomectomia/parto, via de parto e comorbidades prévias e gestacionais. Fatores neonatais analisados foram Apgar e peso. Resultados: idade média na internação foi 35,3 anos (25-43 anos), 85,41% com 30 anos ou mais, 62,5% primigestas, 9 com abortamento anterior, 9 com cesárea anterior e tempo médio entre miomectomia/parto de 3,1 anos. Todas com miomectomia laparotômica e partos cesareana. Intercorrências: acre-

tismo parcial placentário porção fúndica e histerectomia subtotal puerperal (1 caso cada). 49 recém nascidos (1 gemelar), todos de termo e Apgar maior que 7 após 5 min. Peso médio ao nascimento 3143 g (1650-3830 g). Peso <2500g (5 casos-10,2%). Conclusões: Observamos que antecedente de miomectomia não modificou os resultados obstétricos e perinatais esperados, independente do tempo decorrido entre miomectomia e gestação, de quantos miomas foram retirados ou mesmo em relação ao tempo cirúrgico ou complicações pós parto. Houve diminuição da prematuridade, aumento do peso ao nascer e não houve aumento da incidência de má placentação ou apresentações anômalas. Dessa maneira, como na maioria dos estudos, a miomectomia parece ser benéfica em pacientes que mantêm desejo reprodutivo, podendo ser realizada em pacientes jovens. A gestação provavelmente será bem sucedida desde que bem assistidas no pré-natal.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – São Paulo – SP

### STAT 1 E STAT 3 NOS ESTÁGIOS INICIAIS DA PRENHEZ

**Código:** 801

**Sigla:** O164

**Autores:** Saragiotto, L.; Lotti, I.R.C.; Kabbach, B.M.; Marconato, H.M.F.; Machado, T.L.; Sousa, F.L.P.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão realizada na base de dados do PubMed. Foram incluídos os trabalhos encontrados no período de 1992 (ano do descobrimento dos STATs) até Julho de 2011 sem restrição de idioma. Os descritores utilizados foram: "Signal transducers and activators of transcription" e "Trophoblast", sendo excluídas as revisões bibliográficas. **RESULTADOS:** Cinco dos seis trabalhos selecionados estudaram o papel do STAT3 na fisiologia do processo de invasão trofoblástica. Um deles, de forma indireta, pelo processo de seleção da flora endógena dos lactobacilos pela alteração do pH vaginal durante a gestação alterando a liberação de maior ou menor quantidade de interleucina-10 modulando a ativação via JAK/STAT. E os demais sugerem que esta molécula age diretamente nesse processo. O último dos trabalhos refere-se ao envolvimento do STAT1 na imunomodulação da interface conceito-genitora. **CONCLUSÕES:** STAT3 está diretamente envolvida no processo de invasão trofoblástica quer seja na sua adesão ao endométrio, angiogênese, invasão ou regulação da invasividade. E STAT1 está envolvida na imunomodulação por intermédio da sua supressão pelo trofoblasto STAT utron. Vários fatores solúveis que estão geralmente presentes na decídua, principalmente fator de crescimento do hepatócito, granulócitos macrófágicos – colônia de fatores de estimulação, interleucina-6, interleucina-11 e

fator de inibição leucêmico, têm sido descrito por usar a via JAK-STAT ativando STAT1 e STAT3 para sinalização intracelular e a partir desse processo podem influenciar na invasão trofoblástica.

**Instituição:** UNILUS – Fundação Lusíada – Santos – SP

### GRAVIDEZ ECTÓPICA BILATERAL EM PACIENTE ADOLESCENTE – RELATO DE CASO

**Código:** 802

**Sigla:** O165

**Autores:** Modenez, S.S.; Calil, M.A.; Molina, C.I.; Fernandes, A.C.F.; Andrade, D.; Lah, E.S.

**Introdução:** A gestação ectópica bilateral (GEB) é uma forma de gestação biovular incomum, em que a implantação e o desenvolvimento dos ovos fertilizados ocorrem fora da cavidade uterina. Na literatura mundial há aproximadamente 250 casos relatados, sendo a incidência estimada em 1/200.000 gestações intra-uterinas. Geralmente está associada a fatores que causam lesão tubária ou alteração no transporte ovular, como: doença inflamatória pélvica (DIPA), uso de dispositivo intra-uterino, cirurgia tubária prévia, antecedentes de gravidez ectópica, e outros fatores menores, como início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo. **Relato de caso:** Paciente TC, 16 anos, primigesta, solteira, tabagista, deu entrada no Hospital Escola do Centro Universitário São Camilo – Hospital Geral de Carapicuíba, com queixa de sangramento vaginal discreto há 2 meses. Ao exame físico: Abdome inocente; colo uterino impérvio, sem sangramento.. Ultrassom transvaginal: formação heterogênea e amorfa em região anexial direita, que mede 8,3 x 6,3 x 7,2 cm; associado à moderada quantidade de líquido em fundo de saco posterior. Exame de  $\beta$ -hCG positivo, Realizada laparotomia exploradora com identificação de gestação ectópica rota à direita e tuba uterina esquerda extremamente edemaciada com múltiplas aderências, sendo realizada salpingectomia bilateral. O exame anatomo-patológico das tubas uterinas demonstrou tuba esquerda medindo 8 cm de comprimento e 2 cm de diâmetro na porção mais dilatada com superfície lisa e congesta. Ao corte mostrou a luz ocupada por sangue coagulado e pequenas áreas de tecido mole e róseo sugestivo de material embrionário.. Tuba direita com peça nodular vinhosa e firme, medindo 4,5 x 4,0 x 3,5 cm com restos de tecido embrionário. **Relevância do caso e comentários:** O presente caso mostrou-se relevante para publicação já que se trata de ocorrência de extrema raridade e em paciente de apenas 16 anos, a qual necessitará de tratamento, como fertilização in vitro, para futuras gestações.

**Instituição:** Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

## O IMPACTO DA PREMATURIDADE ELETIVA NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

**Código:** 803

**Sigla:** O166

**Autores:** Marra, N.B.F.; Sousa, F.L.P.; Marçal, V.M.G.; Garcia, J.M.; Toledo, S.F.; Guidoni, R.G.R.

**Objetivos:** identificar as repercussões neonatais em curto prazo ocasionadas pelas decisões obstétricas de parturição eletiva em mulheres com Síndromes hipertensivas na gestação. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de gestantes admitidas no Hospital Guilherme Álvaro-Santos/SP (janeiro/2005-dezembro/2007 e outubro/2009-janeiro/2012). Foram realizados cálculos de variáveis dicotômicas e análise epidemiológica com dados obtidos sobre gestantes hipertensas com feto único, submetidas ao parto antes de 37 semanas. A classificação das Síndromes Hipertensivas seguiu os critérios do National High Blood Pressure Education Program-2000, após aferição da pressão arterial seguindo técnica padrão: Hipertensão arterial crônica, Pré-eclâmpsia, Pré-eclâmpsia sobreposta e Hipertensão gestacional tardia, excluiu-se gemelaridade, trabalho de parto prematuro e malformações fetais, totalizando 102 casos. **Resultados:** Dos recém-nascidos, 67,6% eram adequados para a idade gestacional, pesando 1500-2500 gramas(43,1%). Internação em UTI(75,7%), com tempo de internação superior a 28 dias em 29,3% dos casos, a principal indicação foi síndrome do desconforto respiratório(63,6%). Ocorreu necessidade de intubação orotraquel(18,2%), icterícia do prematuro(39,4%) e neomortalidade(8,1%). A principal indicação do parto foi complicações maternas(61,8%), representada frequentemente por pré-eclâmpsia(42,2%) e pré-eclâmpsia sobreposta(40,2%), apresentando proteinúria entre 2-4,9g(32,1%). O parto ocorreu entre 32-34 semanas(43,1%), sem corticoterapia(54,9%) e a via foi cesárea(94,1%). O grupo etário mais frequente foi de 20-34 anos(53,9%), raça branca(54,9%), primigesta(62,7%) e foi realizada menos de cinco consultas Pré-natais(36,3%). **Conclusões:** Os distúrbios hipertensivos da gestação são fatores de risco para prematuridade eletiva, sendo mais frequente o parto antes de 34 semanas, ocasionando elevada morbimortalidade perinatal, principalmente nos casos de pré-eclâmpsia grave e internação prolongada, com consequentes custos e realização de procedimentos excessivos no neonato. O encaminhamento precoce à referência possibilita a adoção de medidas, como suporte clínico em tempo hábil, que facilitem o manuseio de casos ainda estáveis, otimizando a oportunidade de administração da corticoterapia antenatal. É necessário revisar as decisões quanto a via de parto nestas situações, visando promover a parturição via vaginal.

**Instituição:** UNILUS – Fundação Lusíada – Santos – SP

## O PAPEL DAS VIAS JAK-STAT E SOCS NA PRÉ-ECLÂMPسيا

**Código:** 804

**Sigla:** O167

**Autores:** Sousa, F.L.P.; Ferreira, D.G.; Cavallieri, L.T.; Ventura, A.C.A.; Toyama, F.A.; Toledo, S.F.

**Objetivo:** Identificar a relação da via JAK-STAT e sua via inibitória SOCS na etiopatogenia da pré-eclâmpsia. **Métodos:** Trata-se de revisão da literatura através da base de dados Medline (até 29 de fevereiro de 2012) com os seguintes descritores: Janus Kinases, Jak-STAT, STAT, Janus Kinase 1, Janus Kinase 2, Janus Kinase 3, JAK2 protein, STAT Transcription Factors, Signal Transduction, Signal Transduction, SOCS, SOCS-3, SOCS3 protein, SOCS3 protein human, Suppressor of Cytokine Signaling Proteins, Pre-Eclampsia. Ainda, realizou-se busca manual nos artigos pré-selecionados. Foram incluídos trabalhos relacionados ao tema pesquisado, descrevendo como a pré-eclâmpsia foi diagnosticada e que buscavam a alteração da expressão e/ou da atividade da via JAK-STAT e da SOCS, comparando os resultados em mulheres com e sem pré-eclâmpsia. Não houve restrição quanto ao idioma e ao ano de publicação. **Resultados:** Foram recuperados 163 estudos, dos quais apenas três se encontravam dentro dos critérios de inclusão. Os trabalhos selecionados aplicaram as técnicas de imunohistoquímica, imunofluorescência e Western Blot para obtenção dos resultados. A expressão da molécula SOCS-3 está diminuída nas células trofoblásticas, nos leucócitos maternos e na camada endotelial e muscular dos vasos arteriais e venosos do leito placentário em mulheres com pré-eclâmpsia, em comparação com amostras de mulheres sem este distúrbio. Quanto à expressão do STAT-3 em tecido trofoblástico foi descrita redução da sua atividade em gestantes acometidas por pré-eclâmpsia. **Conclusões:** Há indícios na literatura de que a via JAK-STAT está envolvida nos mecanismos que levam a pré-eclâmpsia, bem como a sua via inibitória (SOCS). A ampliação do conhecimento nessa área poderá contribuir com a compreensão da etiopatogenia da pré-eclâmpsia e possivelmente embasar a adoção de condutas a fim de reduzir os seus danos.

**Instituição:** UNILUS – Fundação Lusíada – Santos – SP

## RESULTADOS PERINATAIS DO USO DE NIFEDIPINA PARA INIBIÇÃO DE TRABALHO DE PARTO PRE-TERMO: SERIE DE 341 CASOS

**Código:** 806

**Sigla:** O168

**Autores:** Nomura, M.L.; Luz, A.G.; Passini Jr., R.; Chequin, B.B.; Mendonça, B.S.; Fiorese, J.

**Objetivos:** avaliar as características e os resultados perinatais de uma população de 341 gestantes com trabalho

de parto pré-termo submetidas a inibição com nifedipina. Métodos: estudo de série de 341 casos atendidos no pronto atendimento obstétrico no período de 2010 a 2011. Foram analisadas as características obstétricas, presença de fatores de risco para parto pré-termo (anemia, bacteriúria, antecedente de prematuridade, gemelaridade), exame obstétrico, efeitos colaterais e resultados perinatais (idade gestacional no parto, índice de Apgar, peso ao nascimento e internação em UTI neonatal, mortalidade perinatal). Resultados: a idade média foi de 25 anos (11% menos de 18 anos); a idade gestacional (IG) média foi de 31 semanas; 28,7% eram primigestas; 10% eram gemelares e 1% trigemelares; anemia (hemoglobina < 11%) estava presente em 29,6%; 6% apresentavam bacteriúria e 30% tinham antecedente de parto pré-termo. Na admissão 78% apresentavam dilatação cervical menor ou igual a 2 cm, 21,7% maior que 3 cm. A incidência relatada em prontuário de efeitos colaterais foi de 5%, sendo os mais frequentes hipotensão arterial sintomática (2,4%) e cefaleia (1,2%); 4% necessitaram de tocólise adicional com indometacina ou terbutalina e 13,5% apresentaram um segundo episódio de TPP. A idade gestacional média no parto foi de 34 semanas, sendo que 36,7% maior que 36, 32% entre 34 e 36, 31% menor que 34, 6,5% menor que 28 semanas. O peso médio ao nascimento foi 2384 gramas e 50% dos recém-nascidos tinham menos de 2500 gramas, com 41% de internados em UTI neonatal. Ocorreram dois óbitos fetais (um feto com hidropsia e outro não relacionado a nifedipina) e 8 óbitos neonatais, com mortalidade perinatal de 3,5%. CONCLUSÕES: a nifedipina apresentou desempenho relativamente adequado como tocolítico em uma população com elevada incidência de fatores de risco para parto pré-termo, com baixa incidência relatada de efeitos colaterais graves maternos ou fetais.

**Instituição:** Hospital da Mulher Prof. Dr. Aristodemo Pinotti / CAISM / Unicamp – Campinas – SP

### CISTITE E GRAVIDEZ: PRINCIPAIS AGENTES E ANTIBIÓTICOS DE ESCOLHA PARA O TRATAMENTO

**Código:** 807

**Sigla:** O169

**Autores:** Amorim, L.; Ferreira, L.M.; Abbade, J.F.

Objetivo: identificar os principais agentes bacterianos causadores de cistite durante gestação e os antibióticos adequados para seu tratamento. Método: foi realizada pesquisa retrospectiva, com análise descritiva dos agentes bacterianos causadores de cistite e comparação das taxas de sensibilidade bacteriana aos antibióticos testados. Foram identificadas as culturas de urina positivas no período de janeiro/2005 a março/2010, que foram solicitadas pelo serviço de Obstetrícia do Hospital das

Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Foram analisados os prontuários dessas pacientes para identificação dos casos de cistite e excluir os casos de bacteriúria assintomática e pielonefrite. As variáveis foram apresentadas na forma de proporção, com seus respectivos intervalos de confiança. Considerou-se significância de 5%. Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS/Windows(10.0.5). Resultados: foram identificadas 661 culturas de urina com resultado positivo, sendo que 271 (40,9%) foram excluídas por se tratar de casos de infecção urinária em puérperas, mulheres fora do ciclo gravídico puerperal, contaminação (menos que 100.000 colônias/mL) e prontuários não fornecidos. Das 390 culturas de urina positivas, foram identificados, pelos prontuários analisados, 114 (29,2%) casos de cistite entre gestantes. Houve maior frequência das enterobactérias (73,7%-IC95% 59,6-87,8%), com predomínio da E.coli como causadora de cistite entre gestantes (53,5%-IC95% 37,5-69,5%). Os outros agentes bacterianos tiveram frequência inferior a 6%. Entre os antibióticos preconizados para o tratamento de cistite, causada por enterobactérias, há menor taxa de sensibilidade bacteriana à ampicilina (37,3%-IC95% 26,9-47,7%) e cefalosporinas de primeira geração (51,8%-IC95% 41,1-62,5%), quando comparadas às quinolonas (84,5%-IC95% 75,2-93,8) e ao ácido nalidíxico (85,3%-IC95% 76,9-93,7%). Conclusão: considerando-se que o tratamento inicial da cistite é realizado antes do resultado da cultura de urina e seu respectivo antibiograma, deve ser feita análise periódica da sensibilidade dos principais agentes causadores de cistite aos principais antibióticos utilizados durante a gestação.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP – Botucatu – SP

### PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA NA GESTAÇÃO

**Código:** 808

**Sigla:** O170

**Autores:** Bacigalupo, L.S.; Gentil, T.; Lima, V.; Albejante, M.C.; Makabe, S.; Traverzim, M.A.

A Porfíria Intermitente Aguda (PIA) é uma doença autossômica dominante, rara, que tem como característica alterações na atividade de enzimas da via metabólica do grupo heme da hemoglobina, causando aumento na circulação, excreção e acúmulos nos tecidos de porfirinas ou de seus precursores, como o ácido delta aminolevulínico (ALA) e porfobilinógeno (PBG), que podem desencadear crises agudas com ataques neuropsiquiátricos e disfunções neuroviscerais, muitas vezes podendo ser muito graves e culminar em morte. Este relato de caso trata-se de uma mulher de 23 anos, gestante de 5 semanas, que deu entrada em nosso serviço, em 2011, com

queixa de paresia de membros e “episódios de delírios”. A paciente evoluiu com piora clínica por insuficiência respiratória, permanecendo sob cuidados intensivos e posterior melhora, sendo mantida internada no setor de patologia obstétrica com segmento criterioso até o final da gestação, com 35 semanas. O caso foi relatado devido a raridade e limitação da experiência obstétrica nessa doença. É muito importante conhecer o comportamento clínico da PIA em mulheres grávidas, mesmo que essa associação não seja frequente, uma vez que os desequilíbrios hormonais, o jejum prolongado devido aos vômitos e o uso de algumas drogas durante a gestação podem desencadear as crises agudas e ainda a PIA pode alterar a evolução da gestação.

**Instituição:** Conjunto Hospitalar do Mandaqui – São Paulo – SP

## CESÁREA EM PRIMIGESTAS

**Código:** 809

**Sigla:** O171

**Autores:** Kenj, G.; Aoki, T.T.; Leme, V.D.T.; Rosas, C.F.; Sass, N.

**OBJETIVO:** Monitorar as taxas de cesárea do serviço e promover a redução destas taxas, especificamente na população de primigestas. **METODOLOGIA:** No serviço foi implementada filosofia assistencial que contemplou técnica, segurança e humanização do parto. Foram estabelecidas normas para um Programa Psicoprofilático para o parto natural natural, com capacitação da Equipe Obstétrica, capacitação do Serviço de Anestesiologia e monitoramento do indicador mensalmente, com fóruns de discussão com chefes de Equipe, com a Coordenadoria Técnica Científica Obstétrica, com o incremento da analgesia Obstétrica. Estas medidas iniciaram em 2007 e o monitoramento da taxa de cesárea na população atendida, e na população de primigestas foram acompanhadas. **RESULTADOS:** A partir de 2002, observou-se um aumento gradativo e constante do número absoluto de partos em primigestas no serviço, em 2002 (1090), em 2003 (1729), em 2004, 2005, 2006, 2007 respectivamente foram: 1790; 1762; 1887; e 1977. A partir de 2008, houve maior incremento com 2280; em 2009; 2281 e em 2010 foram 2333. Com todas as medidas, as taxas de cesárea em primigestas apresentaram redução: de 36 % em 2002 para 28,1% em maio de 2011. Em análise preliminar, foi constatado que na aplicação das medidas rígidas previstas, uma fundamental foi o aumento do número de Anestesistas, com disponibilidade, em tempo integral, para a analgesia de parto. **CONCLUSÃO:** As taxas de cesárea em primigestas reduziram de 36 % para 28,1% até maio de 2011, com qualidade assistencial, mantendo a técnica, segurança e humanização do parto, pois a taxa de cesárea é um marcador de qualidade da assistência obstétrica.

**Instituição:** Hospital Municipal Maternidade Escola “Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva” (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) – São Paulo – SP

## PIELONEFRITE E GESTAÇÃO: PRINCIPAIS AGENTES BACTERIANOS E ANTIBIÓTICOS DE ESCOLHA PARA O TRATAMENTO

**Código:** 810

**Sigla:** O172

**Autores:** Ferreira, L.M.; Amorim, L.; Abbade, J.F.

**Objetivo:** identificar os principais agentes bacterianos causadores de pielonefrite durante gestação e os antibióticos adequados para o tratamento antes do resultado de cultura e antibiograma. **Método:** foi realizada pesquisa retrospectiva, com análise descritiva dos agentes bacterianos causadores de pielonefrite e comparação das taxas de sensibilidade bacteriana aos antibióticos testados. Foram identificadas as culturas de urina positivas no período de janeiro/2005 a abril/2011, que foram solicitadas pelo serviço de Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Após essa etapa, foram analisados os prontuários dessas pacientes para identificação dos casos de pielonefrite e excluir os casos de bacteriúria assintomática e cistite. As variáveis foram apresentadas na forma de proporção, com seus respectivos intervalos de confiança. Considerou-se significância de 5%. Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS/Windows (10.0.5). **Resultados:** foram identificadas 661 culturas de urina com resultado positivo, sendo que 271 (40,9%) foram excluídas por se tratar de casos de infecção urinária em puérperas, mulheres fora do ciclo gravídico puerperal, contaminação (menos que 100.000 colônias/mL) e prontuários não fornecidos. Das 390 culturas de urina positivas, foram identificados, pelos prontuários analisados, 80 (20,5%) casos de pielonefrite entre gestantes. Houve predomínio das enterobactérias como agentes causadores mais frequentes (78,8%- IC95% 65,7-91,9%), sendo que a E.coli o principal agente bacteriano causador de pielonefrite entre gestantes (65,0%-IC95% 49,7-80,3%). Entre os antibióticos preconizados para o tratamento de pielonefrite, causada por enterobactérias, há maior sensibilidade bacteriana às quinolonas (94,7%-IC95% 90,0-99,8%) e cefalosporinas de terceira geração (98,4%-IC95% 95,3-100,0%). Um dos antibióticos preconizados, cefalotina, apresentou baixa taxa de sensibilidade (67,1%-IC95% 56,5-77,7%). **Conclusão:** Avaliações periódicas sobre o padrão de sensibilidade dos agentes bacterianos mais comuns que causam pielonefrite em gestantes devem ser realizadas periodicamente e, de acordo com seus resultados, orientar a utilização de antibióticos mais adequados às gestantes para o tratamento de pielonefrites.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP – Botucatu – SP

### **SUCESSO NA UTILIZAÇÃO DO EXIT(EX-UTERU INTRAPARTUM THERAPY) EM FETO COM PROBABILIDADE DE COMPLICAÇÃO RESPIRATÓRIA POR TUMOR CERVICAL”**

**Código:** 811

**Sigla:** O173

**Autores:** Lepore, C.S.; Marcolin, A.C.; Duarte, G.; Berezowski, A.T.; Turra, S.; Rodrigues, N.L.

**Introdução:** O Higroma Cístico é uma anomalia do sistema linfático caracterizada pela presença de cistos únicos ou múltiplos em partes moles, de tamanhos variados, situados geralmente no pescoço fetal. Constituem 6% de todas as lesões benignas fetais. Caso Clínico: MSHS, 19 anos, primigesta, 40 semanas, encaminhada por achado ecográfico de imagem anecóide, multisseptada, de 7.6 x 4.6 x 7.3cm (volume 132cm<sup>3</sup>) em região cervical fetal à direita. Observou-se integridade dos discos vertebrais, do sistema nervoso central e calota craniana. A ecografia realizada no serviço de Medicina Fetal do HCFMRPUSP detectou imagem cística medindo 11.3 x 4.4 x 6.3cm (volume de 162cm<sup>3</sup>), com comprometimento apenas de partes moles, sem fluxo ao estudo Doppler. Não foram observadas outras anomalias fetais, a vitalidade fetal estava preservada e o Índice de Líquido Amniótico foi normal. A resolução da gestação por cesariana foi definida após avaliação dos riscos de um parto vaginal, em reunião multiprofissional do setor (neonatologia, obstetrícia de alto risco e cirurgia de cabeça e pescoço, psicologia). O nascimento ocorreu com 41 semanas 2 dias. Durante a cesárea foi realizado o procedimento EXIT, caracterizado pela exposição da cabeça fetal pela histerotomia e intubação endotraqueal imediata, previamente a exteriorização do tronco fetal e clampagem do cordão umbilical. Após sucesso no procedimento, realizou-se o término da extração fetal. O recém-nascido, do sexo masculino, pesou 3625 gramas e obteve Apgar de 2/2. No Centro Terapia Intensiva neonatal, foi realizada ultrassonografia com os seguintes achados: malformação vascular cervical à direita, de baixo fluxo, com aspecto de linfangioma macrocístico. Apesar do baixo índice de Apgar, o recém-nascido teve boa evolução e esse achado foi atribuído a realização da anestesia geral. A alta foi programada, com acompanhamento ambulatorial e posterior tratamento cirúrgico. Os dados apóiam a realização do EXIT nos casos de possível comprometimento respiratório neonatal e de intubação endotraqueal difícil.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Hospital das Clínicas Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto – SP

### **PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ACOMETIDAS**

**Código:** 812

**Sigla:** O174

**Autores:** Marçal, V.M.G.; Marra, N.B.F.; Aires, F.T.; Scarpelini, M.; Garcia, J.M.; Guidoni, R.G.R.

**Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico das mulheres acometidas por Pré-eclâmpsia grave. **Métodos:** Estudo descritivo envolvendo 46 gestantes internadas em Hospital de referência para gravidez de alto-risco com o diagnóstico de PE grave segundo os critérios do National High Blood Pressure Education Program (2000), como Hipertensão arterial crônica, Pré-eclâmpsia, Pré-eclâmpsia sobreposta e Hipertensão gestacional tardia, no período de janeiro/2008-novembro/2010. **Resultados:** A idade média das gestantes foi de 25,5 anos (+/- 6,5), quanto a paridade 11 gestantes eram multíparas e 35 nulíparas (76,1%), a idade gestacional média na internação era 34 4/7, com evolução para Eclâmpsia e/ou Síndrome HELLP foram 07 mulheres (15,2%), frequentemente a admissão ocorreu antes da instalação do trabalho de parto em (93,5%), tinham o diagnóstico prévio de Hipertensão arterial crônica (30,4%), em todos esses casos foi administrado sulfato de magnésio com uma duração média de 32 horas (+/- 16,6h). **Conclusões:** A ocorrência de PE grave foi mais comum em nulíparas com a idade de 25 anos, admitidas na prematuridade e fora de trabalho de parto. O desfecho para convulsão e/ou HELLP tem incidência considerável. A associação de Hipertensão arterial crônica com PE grave é superior a 25% dos casos. Esses dados se equiparam a outras áreas do Brasil e podem contribuir para enfatizar a prática de um pré-natal atuante que possa reconhecer precocemente uma eventual evolução desfavorável e atitudes que visem a intercepção do processo.

**Instituição:** UNILUS – Fundação Lusíada – Santos – SP

### **A HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA NOS TEMPOS DA FETOSCOPIC ENDOLUMIAL TRACHEAL OCCLUSION: AINDA UMA DOENÇA DE GRANDE MORBIMORTALIDADE**

**Código:** 817

**Sigla:** O175

**Autores:** Turra, S.; Marcolin, A.C.; Duarte, G.; Peralta, C.F.; Lepore, C.S.; Rodrigues, N.L.

**Introdução:** A hérnia diafragmática congênita ocorre esporadicamente com uma incidência de 1/2500 a 1/5000 recém-nascidos. Em 85% dos casos, as hérnias são unilaterais e mais comuns à esquerda. Outras malformações estão associadas em cerca de 40% dos casos. A presença de vis-

ceras abdominais intratorácicas impede o desenvolvimento pulmonar pleno, resultando em hipoplasia, hipertensão pulmonar e redução do número de pneumócitos tipo II. A mortalidade geral é de 58% e os sobreviventes apresentam significativa morbidade. O diagnóstico pré-natal precoce e a realização de FETO (Fetoscopic Endoluminal Tracheal Occlusion) em casos selecionados melhoram o prognóstico perinatal. Os critérios para a realização de FETO são: relação área pulmonar/ circunferência cefálica (LHR) menor que 1 e presença de fígado intratorácico. Caso Clínico: ADS, 28 anos, G3P0A2, 26 semanas 3 dias de gestação, com diagnóstico ecográfico de hérnia diafragmática à esquerda. A ecografia, realizada no setor de Medicina Fetal do HCFMRPUSP, detectou hérnia diafragmática à esquerda, com estômago, fígado e múltiplas alças intestinais no interior do tórax e LHR de 0.53. Ecocardiografia fetal normal, com desvio importante do mediastino para a direita. Por esses achados, a FETO foi realizada, por meio de fetoscopia, sem intercorrências. Após o procedimento, a paciente evoluiu com trabalho de parto pré-termo, com necessidade de inibição com drogas tocolíticas. Com 30 semanas 3 dias, nova avaliação ecográfica demonstrou LHR de 0.65 e polihidrânio (índice de líquido amniótico de 22.5cm). A retirada do balão endotraqueal foi realizada com 34 semanas, após a qual a paciente desenvolveu novo episódio de trabalho de parto pré-termo. Na atualidade, aguarda-se a resolução da gestação. BIBLIOGRAFIA: 1. M. E. BA'ATH, E. C. JESUDASON and P. D. LOSTY. How useful is the lung-to-head ratio in predicting outcome in the fetus with congenital diaphragmatic hernia? A systematic review and meta-analysis. *Ultrasound ObstetGynecol* 2007; 30: 850–854. 2. R. RUANO, E. TAKASHI, M. M. DA SILVA, J. A. D. B. CAMPOS, U. TANNURI and M. ZUGAIB. Prediction and probability of neonatal outcome in isolated congenital diaphragmatic hernia using multiple ultrasound parameters, *Ultrasound ObstetGynecol* 2012; 39: 42–49. 3. R. RUANO, C. T. YOSHISAKI, M. M. DA SILVA, M. E. J. CECCON, M. S. GRASI, U. TANNURI and M. ZUGAIB. A randomized controlled trial of fetal endoscopic tracheal occlusion versus postnatal management of severe isolated congenital diaphragmatic hernia. *Ultrasound ObstetGynecol* 2012; 39: 20–27.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto – SP

### **PRÁTICA DE SIMULAÇÃO EM PARTOS INSTRUMENTAIS: UM AUXÍLIO À PERFEIÇÃO DA TÉCNICA**

**Código:** 818

**Sigla:** O176

**Autores:** Azevedo, E.M.B.; Simonetti, A.F.; Barreto, R.F.; Rego, M.I.N.; Alves, G.F.; Filho, F.L.B.C.

**Objetivos:** O objetivo deste trabalho é descrever o cenário de uma simulação de um dos partos instrumentais mais usados na história da obstetrícia. Muito embora exista um aumento na indicação de cesáreas e também o ressurgimento do extrator a vácuo, o parto à fórceps ainda continua sendo muito utilizado. Em vista da dificuldade técnica na aplicação do fórceps urge o treinamento dos profissionais, onde os simuladores surgem no auxílio à técnica. **Metodologia:** o trabalho consiste em relato de experiência acerca da vivência da introdução da metodologia de simulação na disciplina de obstetrícia do curso de medicina de uma universidade da cidade de Natal/RN durante o ano de 2012. Foi utilizados cenários com o simulador prompt de parto e o fórceps de simpson em uma sala de parto com equipamentos necessários à realização do procedimento. O treinamento é feito pelos alunos auxiliado pelo docente e acompanhado pelos demais em uma sala em anexo, sendo realizado repetidas vezes e após a realização prática conceitos teóricos e questionamentos da técnica são discutidos no debriefing. **Resultados:** após a avaliação repetida dessas simulações observou-se que os alunos entendem o procedimento prático como realidade, onde os alunos buscam a perfeição da técnica e evitar os erros que poderiam ocorrer na prática clínica, além de aprender a conviver com o stress de uma emergência obstétrica que necessita de um parto instrumental, fato este que observamos ser um dos mais procurados pelos alunos. **Conclusão:** a simulação repetida do parto à fórceps levou ao desenvolvimento de uma maior segurança no ato, habilidade técnica e controle emocional o que pela semelhança quase fidedigna com a realidade, leva o aluno a expandir essas habilidades adquiridas a uma futura necessidade de executá-las em parturientes uma futura necessidade de executá-las em parturientes. Concluímos por fim que a simulação de práticas não habituais na rotina dos alunos contribuem para uma melhor formação acadêmica.

**Instituição:** UNP Laureate – Natal – RN

### **SÍNDROME HELLP ATÍPICA EM PACIENTE COM GRAVIDEZ MOLAR COM EVOLUÇÃO PARA NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL TRATADA NO CENTRO DE DOENÇAS TROFOBLÁSTICAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO**

**Código:** 819

**Sigla:** O177

**Autores:** Libera, L.D.; Braga, A.; Lima, S.P.L.; Guttman, C.P.A.; Moraes, V.P.; Moraes, M.N.

**Objetivo.** Relatar caso de gravidez molar determinando pré-eclampsia grave e síndrome HELLP, com evolução para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) pós-molar. Relato de caso. Paciente TAHF, 17 anos,

primigesta, com última regra em 24/02/2011, procura emergência obstétrica em 19/08/11 com atraso menstrual e sangramento vaginal de grande intensidade. A ultrassonografia (US) constatou grande quantidade de material molar na cavidade uterina, sendo encaminhada em 30/08/11 para o Centro de Doenças Trofoblásticas do Hospital Universitário Antonio Pedro da Universidade Federal Fluminense com sangramento transvaginal de grande monta, dor abdominal, cefaléia, hiperemese, pressão arterial 170x110mmHg, fundo de útero com 14cm. Exames laboratoriais: hCG de 398.500 mUI/mL, hemoglobina de 9,5 g/dL, hematócrito 29%, plaquetometria de 93.000 mm<sup>3</sup>, AST 64 (N< 40 U/L); ALT 94 (N< 40 U/L); DHL 600 UI; TSH e T4 livre: normal; proteinúria de 24h: 3g/24h, quadro compatível com pré-eclampsia grave – Síndrome HELLP. Foi tratada com hidralazina venosa, sulfato de magnésio e submetida a vácuo-aspiração uterina com saída de grande quantidade de material compatível com mola hidatiforme completa, comprovado pela histopatologia. Ao iniciar o seguimento pós-molar, a paciente realizou dosagens semanais de hCG, que mostrou 3 dosagens ascendentes consecutivas entre a 5 e 8ª semana pós-esvaziamento uterino, com US mostrando área de infiltração miometrial, diagnosticando NTG estadio I risco OMS/ISSTD 4. A paciente iniciou quimioterapia com regime de Methotrexate (1mg/kg) nos dias 1, 3, 5, 7 e resgate do ácido fólico (15mg VO) nos dias 2, 4, 6, 8. Após 3 ciclos desta quimioterapia a paciente logrou remissão da NTG, sendo submetida a mais 2 ciclos de consolidação do mesmo regime antineoplásico. A paciente encontra-se em seguimento mensal, com dosagens normais de hCG desde novembro de 2011. Conclusão. Mola hidatiforme pode causar pré-eclampsia precoce em suas formas graves, como a síndrome HELPP, cujo tratamento não difere das pacientes sem gravidez molar.

**Instituição:** Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ

### RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL GRAVE: RELATO DE CASO

**Código:** 820

**Sigla:** O178

**Autores:** SIMIONI, C.; SANCHEZ, R.C.; CORDIOLI, E.; DEUTSCH, A.; SANTOS, E.

**Introdução:** O crescimento intra-uterino restrito (CIUR) é definido como peso fetal inferior ao percentil 10 para a idade gestacional. Afastadas as malformações fetais graves, deve-se atentar para as causas maternas ou placentárias que se associam à insuficiência placentária. Importante ressaltar que esses diferentes fatores podem atuar concomitantemente. Em países desenvolvidos a CIUR é a segunda causa de mortalidade neonatal

constituindo um dos maiores desafios reduzir a sua frequência, determinar sua etiologia e introduzir algum tratamento. Relato de caso: Paciente branca, 22 anos, primigesta, compareceu ao serviço de Medicina Fetal do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) para ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre quando foi diagnosticada translucência nucal aumentada (3,6 mm) e ducto venoso com onda 'a' reversa. Realizada biópsia de vilo corial para estudo do cariótipo fetal com resultado normal, 46, XY. Paciente seguiu controle ultrassonográfico no consultório do obstetra e retornou ao HIAE para morfológico de segundo trimestre com 22 1/7 semanas. Durante o exame foi constatada CIUR grave (abaixo do percentil 1 – Hadlock) simétrica, placentomegalia, intestino hiperecogênico, centralização hemodinâmica fetal e artérias uterinas com aumento de resistência e incisura bilateral. Realizada pesquisa para infecções congênitas e trombofilias, todos negativos e ecocardiografia fetal normal. Ultrassonografia seriada evidenciou ausência de crescimento fetal e piora dos parâmetros dopplerfluxométricos. Internada com 26 6/7 semanas para controle de vitalidade fetal, foi indicada cesárea com 29 semanas após corticoterapia e sulfatação para neuroproteção fetal. RN com 420g, evoluiu para óbito após 6 dias. O anátomo patológico da placenta demonstrou inúmeras áreas de infarto, trombose vascular e depósitos de fibrina inter e perivilosos corroborando a hipótese de causa de placentária de CIUR. Discussão: Como se observa, a ultrassonografia realizada por profissionais especialistas é fundamental para o diagnóstico e acompanhamento de CIUR e a dopplerfluxometria é essencial para reconhecer e acompanhar o grau de comprometimento fetal.

**Instituição:** Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo – SP

### RELATO DE SÉRIE DE CASOS: ANÁLISE DO VALOR DO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO TIPO B DURANTE A GESTAÇÃO EM PACIENTES CARDIOPATAS

**Código:** 822

**Sigla:** O179

**Autores:** Aguiar, L.M.R.P.; Carreiro, K.B.; Bortolotto, M.R.F.L.; Francisco, R.V.P.; Zugaib, M.

**Objetivo:** devido à importância do BNP em prever valor prognóstico de pacientes cardiopatas, buscou-se correlacionar o valor de BNP em gestantes cardiopatas com intercorrências clínicas e eventos obstétricos. Métodos: análise descritiva retrospectiva, 2008 e 2009, de 15 gestantes com cardiopatia reumática, sem outra patologia associada. Avaliação materna realizada através de : uma dosagem de BNP no 2º ou 3º trimestre, ecocardiograma, classe funcional de NYHA (New York Heart

Association) e medicações em uso. Desfecho neonatal: via de parto e idade gestacional, peso ao nascimento e apgar do 1º, 5º e 10º minuto. Resultados: foi constatado que todas pacientes apresentavam lesão mitral, 31% com lesão de tricúspide e 18% com lesão aórtica associadas, sem correlação com níveis de BNP. Classe funcional: 68% (11) eram I-II no momento do parto, enquanto 28% eram classe III-IV. Via de parto: 43% dos partos foram vaginais, sendo apenas 1 parto cesárea dentre as paciente com BNP elevado por sofrimento fetal com 32 semanas. Desfecho neonatal: 25% dos recém-nascidos pesaram <2500g, sendo (1) prematuro de 32 semanas, com índice de parto prematuro de 12% (2), sendo apenas 1 por descompensação materna. Dentre as pacientes com BNP elevado, (acima de

100pg/ml) 66% (2) apresentavam classe funcional III-IV no momento do parto, 33% (1) parto prematuro com peso fetal de 1580g e 66% (2) parto via vaginal. 100% das pacientes apresentaram RN com índice de Apgar >9 no 5º e 10º minutos. Não se pode observar correlação entre altos valores de BNP com piora clínica durante pré-natal ou desfecho neonatal. Conclusão: apesar de o BNP ser utilizado para seguimento de pacientes cardiopatas, não foi possível correlaciona-lo com desfechos neonatais e seguimento pré-natal, podendo ser devido ao número restrito de pacientes ou pela dosagem única realizada do BNP, dificultando correlacionar com modificações gravídicas hemodinâmicas.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP