

# ANAIIS



**SOGESP**

ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA  
E GINECOLOGIA DO ESTADO  
DE SÃO PAULO

# XVIII

## Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia

5 a 7 de setembro de 2013

Transamerica Expo Center • São Paulo, SP

## GINECOLOGIA

### **CÂNCER DE MAMA COM METÁSTASE ÓSSEA EM PACIENTE JOVEM HORMÔNIO DEPENDENTE**

**Sigla:** G002

**Código:** 936

**Autores:** Cartier, L.C.M.M.; Carvalhedo, F.C.B.T.; Souza, N.E.; Pereira, H.O.; Werneck, F.A

Introdução: o câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres. Um dos principais fatores de risco é a idade, sendo que a idade média para o acometimento do câncer de mama é 64 anos, sendo raro o desenvolvimento da doença antes dos 35 anos. Dentre outros fatores de risco para o desenvolvimento da doença estão: nuliparidade, idade tardia para a primeira gestação, menarca precoce, menopausa tardia, sedentarismo, história familiar, idade, dieta e obesidade. A cirurgia e a radioterapia são formas de tratamento local que visam à destruição do tumor em determinada área do corpo. Já a quimioterapia, hormonioterapia e a terapia biológica são formas sistêmicas para controlar ou destruir o câncer em toda extensão do organismo. Objetivo: relatar um caso de câncer de mama em paciente jovem apresentando metástase óssea devido à dependência hormonal. 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. Resultados: e.F.O. C, 35 anos, do sexo feminino, natural e procedente de paraíba do sul -rj. Paciente refere percepção de nódulo na mama esquerda há 6 meses que na biopsia revelou câncer infiltrante do tipo lobular. Paciente hipertensa e sem relatos de casos de câncer na família. Paciente nega tabagismo e etilismo. Ca 15-3 medindo 34,0ui/ml e cea medindo 0,6ng/ml. Mamografia na categoria bi-rads 5. Imunohistoquímico positivo para anti receptor de estrogênio (10-25%), anti receptor de progesterona (25-50%), antígeno de proliferação celular k167 (25-50%) e anti proteína p53 (25-50%). Cintilografia mostrando hiperfixação do material radioativo, em múltiplas áreas, na projeção do esterno, da cintura escapular, dos úmeros, da coluna tóraco-lombar, do gradil costal e das estruturas ósseas da bacia. Como sua neoplasia é hormônio dependente o melhor tratamento é hormonioterapia.

**Instituição:** Universidade Severino Sombra – Vassouras – RJ

### **ESTUDO COMPARATIVO DA FUNÇÃO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO**

### **EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO E MULHERES SEDENTÁRIAS**

**Sigla:** G003

**Código:** 939

**Autores:** de Araujo M.P.; da Roza T.H.; Mascarenhas T; Jorge Rn; Girão M.J.B.C; Sartori M.G.F.

Objetivos: mulheres que praticam atividade física de alto impacto e alto rendimento podem apresentar incontinência urinária, mas os mecanismos pelos quais o assoalho pélvico é comprometido durante o exercício ainda é desconhecido. O objetivo deste estudo foi comparar a função muscular do assoalho pélvico em atletas de alto rendimento e sedentárias. Métodos: 46 atletas e 45 mulheres sedentárias foram avaliadas. Considerou-se como critério de inclusão para o grupo atletas àquelas que praticassem esporte de impacto (ginástica, basquete, voleibol ou handebol) há pelo menos três anos, e que participassem regularmente de competições. Foram incluídas no grupo sedentárias as mulheres que não realizaram nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana anterior à pesquisa, de acordo com international physical activity questionnaire (ipaq-6). O grupo foi homogêneo quanto a idade ( $21\pm 3$  vs  $22\pm 6$  anos,  $p=0,36$ ) e índice de massa corpórea ( $21,7\pm 2,0$  vs  $22,1\pm 2,2$  kg/cm<sup>2</sup>,  $p=0,07$ ) e todas as participantes eram nulíparas. A avaliação funcional foi realizada por meio da palpação vaginal (classificação de oxford) e com um perineômetro digital (peritron®). Utilizou-se o questionário international consultation on incontinence questionnaire – short form” (icic-sf) para o diagnóstico da incontinência urinária. Resultados: a prevalência de incontinência urinária foi maior entre atletas quando comparada as sedentárias (39% vs 15,4%,  $p=0,02$ ), sendo o tipo por esforço o mais presente. Não houve diferença entre os grupos em relação a pressão vaginal de repouso ( $37,4\pm 2$  vs  $37,5\pm 6,7$ cmh<sub>2</sub>o,  $p=0,8$ ). Contudo, as atletas apresentaram maiores valores na pressão vaginal máxima quando comparadas ao grupo controle ( $70,1\pm 15,1$  cmh<sub>2</sub>o vs  $34,6\pm 15,7$ cmh<sub>2</sub>o,  $p<0,0001$ ). Do mesmo modo, pela palpação vaginal, as atletas tiveram os maiores valores ( $p<0,0001$ ). Conclusões: a prevalência da incontinência urinária é maior em atletas de alto rendimento quando comparada a mulheres sedentárias. Entretanto, outro mecanismo que não a fraqueza dos músculos do assoalho pélvico podem estar envolvidos.

**Instituição:** Setor de Ginecologia do Esporte da EPM-Unifesp (Brasil), Faculdade de Medicina e de Engenharia da Universidade do Porto (Portugal) – São Paulo – SP

## EFEITO DA DIETA E DA SUPLEMENTAÇÃO DE ÔMEGA-3 SOBRE OS MARCADORES METABÓLICOS E INFLAMATÓRIOS EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM SÍNDROME METABÓLICA

**Sigla:** G004

**Código:** 940

**Autores:** Tardivo, A.P.; Orsatti, C.L.; Rodrigues, M.A.H.; Dias, F.B.; Nahas-Neto, J.; Nahas, E.A.P.

Objetivo: avaliar o efeito da dieta isolada ou associada à suplementação de ômega-3 sobre os marcadores metabólicos e inflamatórios em mulheres na pós-menopausa com síndrome metabólica (sm). Métodos: estudo prospectivo e aberto, envolvendo 87 mulheres na pós-menopausa (idade &#8805;45anos e amenorréia &#8805;12meses) com diagnóstico de sm, atendidas em ambulatório de especialidades, de janeiro a dezembro de 2011. Critérios de exclusão: doença cardiovascular, diabetes insulino-dependente, câncer, doenças autoimunes e uso de estatinas ou terapia hormonal. As pacientes foram randomizadas a dieta isolada (n=43) ou associada à suplementação de ômega-3, 900mg/dia, via oral (n=44). Todas as pacientes foram submetidas à prescrição dietética individualizada. Foram realizadas avaliações antropométricas, bioquímicas e perfil inflamatório que incluiu proteína c-reativa (pcr), fator de necrose tumoral alfa (tnf-&#945;) e interleucinas (il-1&#946; e il-6). O tempo de intervenção foi de seis meses, com avaliações nos momentos, inicial e final. Para análise estatística foram empregados teste t-student, anova e teste de tukey. Resultados: o estudo foi concluído com 30 pacientes sob dieta isolada e 33 sob dieta + ômega-3. Na comparação entre os momentos, foi observada redução significativa nos valores do índice de massa corpórea e circunferência da cintura nos dois grupos (p<0,05), sem variações significantes na gordura corporal ou massa muscular (p>0,05). Apenas no grupo dieta + ômega-3 foi observado redução significativa na pressão sistólica (-12,2%) e diastólica (-8,2%); e nos valores de triglicérides (-21,4%), insulina (-11,6%) e na resistência à insulina (-13,1%) (p<0,05). No perfil inflamatório houve redução significativa apenas na il-6 (-28,5%) no grupo dieta + ômega-3 (p=0,034). Conclusão: em mulheres na pós-menopausa, a intervenção de dieta associada à suplementação de ômega-3 repercutiu com redução de triglicérides e pressão arterial e melhora na resistência a insulina, importantes componentes da sm, e com benefício sobre o estado inflamatório. \*auxílio à pesquisa fapesp; processo nº.2009/14884-2.

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

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES COM GINECOMASTIA ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM BLUMENAU-SC

**Sigla:** G005

**Código:** 944

**Autores:** Wickert, T.F.; Casagrande, M.S.; Rezende, R.M.; Beckhauser, K.S.

Objetivo: apresentar uma casuística do ambulatório de mastologia do Hospital Santo Antônio em Blumenau, no estado de santa catarina, Brasil. Métodos: realizou-se estudo retrospectivo, transversal e quantitativo com amostra de 24 pacientes com diagnóstico confirmado de ginecomastia durante o período de janeiro de 2009 a junho de 2011. O diagnóstico foi feito clinicamente, por dois especialistas do serviço. Os pacientes foram atendidos pelo sus e os dados coletados através da revisão de prontuários. Resultados: dos 24 pacientes com ginecomastia estudados, 12,5% (3) foram de causa idiopática, 37,5% (9) apresentaram causa fisiológica e 50% por outras causas, tais como obesidade, uso de drogas e hepatopatia. Com relação à dor, apenas 1 paciente (11,1%) referiu este sintoma decorrente de ginecomastia fisiológica, outros 8 (88,9%) foram assintomáticos. Enquanto que, os pacientes portadores de ginecomastia por hepatopatia, obesidade, uso de medicamentos ou de causa idiopática eram sintomáticos em 66,7%. (P <0,05). Conclusão: conclui-se por este trabalho que os casos de ginecomastia aqui descritos corroboram com a literatura no que tange etiologia e prevalência. Um achado diferenciado deste trabalho foi a presença de dor em uma proporção significativamente maior nos pacientes com ginecomastia patológica. Essa variável não foi observada nos trabalhos revisados. Maiores estudos são necessários para validar este achado.

**Instituição:** Fundação Hospital Santo Antônio de Blumenau – Blumenau – SC

## SÍNDROME DA BEXIGA DOLOROSA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Sigla:** G006

**Código:** 945

**Autores:** Paula, M.V.B.; Moraes, A.R.B.J.; Paula, M.V.B.; Silva, D.L.; Silva, D.M.; Pinto, V.F.J.A.

A síndrome da bexiga dolorosa (sbd) é uma entidade clínica caracterizada por aumento da frequência miccional com dor pélvica crônica não associada a nenhuma infecção ou outras patologias que poderiam cursar com os mesmos sintomas. Este relato tem como objetivo elucidar aspectos importantes no diagnóstico e re-

sar a literatura acerca do assunto. Jss, 39 anos, solteira, costureira, natural e procedente de uberaba atendida no ambulatório de uroginecologia da universidade de uberaba com urgência miccional, sensação de esvaziamento incompleto vesical, dor pélvica crônica, poliúria e noctúria, associado a um perfil de ansiedade. Hábito intestinal sem alterações. Ao exame físico, mostrou-se semiologicamente sem alterações. Inicialmente foi solicitado urina 1 e urocultura que resultaram negativas para infecção. Solicitado um swab uretral com crescimento de micoplasma e ureaplasma. Prescrito doxiciclina à paciente e parceiro e orientado métodos de barreira. Paciente manteve o quadro com sintomas irritativos caracterizados em diário miccional. Repetido exames de urina com resultados novamente negativos. Ao estudo urodinâmico, apresentou ausência de contrações involuntárias do detrusor, ausência de incontinência urinária de esforço. Complacência vesical e capacidade cistométrica máxima no limite inferior da normalidade. Realizada então uretrocistoscopia, em conjunto com a equipe da urologia da universidade de uberaba, identificando lesão ulcerada em cúpula vesical compatível com úlcera de hünner. Iniciado tratamento com medidas comportamentais, prescrito amitriptilina e hidroxizina. Com o tratamento apresentou melhora de sintomas irritativos já com dose mínima das medicações. Paciente encontra-se em seguimento ambulatorial em ajuste posológico de medicação com melhora nítida de qualidade de vida. Em revisão de literatura, notou-se que o presente caso apresentou diagnóstico relativamente rápido e com melhora na qualidade de vida com medidas comportamentais e medicamentosas apenas.

**Instituição:** Universidade de Uberaba / Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba – MG

## DOENÇA DE PAGET: RELATO DE CASO

**Sigla:** G007

**Código:** 947

**Autores:** Foggiatto, A.I.; Yamamoto, C.T.; Pinatti, B.; Nihi, E.K.

Introdução: a doença de paget (dp) é classificada em dois grupos: mamária e extramamária, esta é um grupo raro de neoplasias cutâneas de diferentes localizações, pretio et al, 2003, como vulva, pênis, escroto, períneo, axila e outras com glândulas apócrinas, hart, 1977 e wick, 1985. Descrição do caso: b.G.M., Caucasiana, 45 anos, nulípara, nega vida sexual, tabagista 20 cigarros/dia. Referiu prurido há um ano em região de lábio maior direito, usou corticóide tópico; no entanto, houve aumento da lesão em um mês. Procurou um ginecologista que identificou lesão ulcerada de bordas irregulares, sangrante e indolor. Resultados negativos para doenças sexualmente transmissíveis (bacterioscopia, cultura, exames de sangue); bi-

ópsia de lesão e anatomopatológico diagnosticaram doença de paget. Relevância: a etiologia da dp permanece desconhecida. Helwing e graham, 1963, sugeriram que a dp resulta na estimulação carcinogênica multicêntrica do reto, epiderme da uretra e estruturas apócrinas, em indivíduos entre 50 a 80 anos, prevalece em caucasianos e mulheres, chandra, 1985 e zollo e zeitouni, 2000. Os sintomas da dp são inespecíficos: prurido anal, escoriação, dor na defecação e hemorragia. Apresenta-se como placa eritematosa contendo despigmentação, crostas ou áreas com escara. O tamanho pode alcançar menos de um cm ou mais, abrangendo toda região anogenital. Microscopicamente, é caracterizada por células apócrinas, ovais, basofílicas e vacuolizadas na epiderme, denominadas células de paget, podendo invadir a membrana basal, amim, 1985. O tratamento inclui cirurgia, radio-terapia, terapia fotodinâmica, co2 laserterapia e terapia tópica com imiquimod, tanaka et al, 2009. O tratamento de escolha é excisão cirúrgica de margens livres, porém com alto potencial de recorrência (acima 43%), zollo e zeitouni, 2000. Comentários: em casos como esse, fica evidente a necessidade de buscar um especialista e evitar a auto medicação; mesmo sendo rara, a dp extramamária existe, e pode se apresentar como uma simples lesão, aparentemente inofensiva.

**Instituição:** Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais – SJP – PR

## AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS E COSTUMES DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS QUANTO À HIGIENE GENITAL, USO DE ABSORVENTES HIGIÊNICOS E PRÁTICAS SEXUAIS

**Sigla:** G008

**Código:** 949

**Autores:** Giraldo, P.C.; Reis, V.V.; Amaral, R.I.G.; Polo, R.C.; Beghini, J.; Bardin, M.G.

Hábitos e cuidados de higiene são fundamentais para prevenir complicações e desconfortos, especialmente na área genital feminina. Os cuidados diários com os genitais femininos podem variar de mulher para mulher, sem que se saiba a melhor forma e frequência de como realizá-los. Objetivo: avaliar as práticas e cuidados com a área genital de mulheres universitárias. Sujeito e métodos: estudo analítico descritivo realizado no período de abril a outubro de 2012. Questionário com 35 perguntas avaliou os cuidados de higiene genital, uso de absorventes e as práticas sexuais de 367 universitárias. Todas as perguntas foram auto-respondidas e os questionários anônimos foram colocados em urnas lacradas. As respostas foram tabuladas para obtenção de análise univariável. Resultados: participaram do estudo, voluntárias das áreas biológicas (32,7%), exatas (31,3%) e humanas (36%).

A média de idade foi de 21,8 anos ( $\pm 3,9$ ), sendo que 77,9% eram brancas. Mais da metade das universitárias tomavam menos que 2 banhos por dia (52,6%) e, apenas 11,5% tinham hábito de usar duchas higiênicas. Somente em 7,7% dos casos a higiene pós-micção era feita de maneira correta e, quanto à higiene pós-evacuação apenas 12,6%. Quase 90% das universitárias usavam apenas papel para higiene anal e, 19,2% usavam no sentido incorreto. No período menstrual, 82% mantinham mesmo hábito de higiene fora de casa e apenas 18% aumentavam a frequência de higiene. Referiram corrimento vaginal frequentemente 39% delas. Fora do período menstrual, 45% usavam absorventes externos, porém 29,7% somente em ocasiões especiais. Apenas 8,2% usavam protetores respiráveis. Tinham atividade sexual pelo menos 1 vez por semana 60,2% e 26,4% delas referiam dor no ato sexual. Conclusão: um percentual elevado de mulheres jovens de uma universidade pública brasileira apresentam muitos hábitos de higiene genital inadequados que merecem melhores orientações. Em paralelo, aproximadamente um quarto delas referem dor no ato sexual e corrimento vaginal.

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

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM LÍQUEN PLANO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS-USP

**Sigla:** G009

**Código:** 951

**Autores:** Miranda, M.M.; Roa, C.L.; Aguiar, L.M.; Baracat, E. C.

**Introdução:** O líquen plano é uma das doenças imunológicas idiopáticas mais comuns, com incidência de 0,5-2,3% na população geral. Após revisão da literatura, este trabalho tem como objetivo avaliar as características clínicas e seguimento das pacientes com diagnóstico de líquen plano seguidas no ambulatório de patologia vulvar do hospital das clínicas da usp. **Métodos:** foi realizada coleta retrospectiva de dados das consultas das pacientes no seguimento ambulatorial dos últimos três anos. **Resultados:** o perfil encontrado das pacientes foi: mulheres na perimenopausa, na média com 54,7 anos, casadas, com outras comorbidades entre elas hsa e dm. A principal queixa é o prurido, a principal lesão é atrofia genital com áreas eritematosas e exulceradas e o tratamento mais usado e com bons resultados são os corticoides tópicos. **Conclusão:** o líquen plano é uma patologia com acometimento vulvo-vaginal ainda pouco estudado, o que muitas vezes implica em subdiagnósticos, evolução longa e crônica e, portanto, sequelas para as pacientes. O estabelecimento de um perfil padrão destas pacientes pode ajudar

os especialistas a atentarem mais para o diagnóstico e mais pacientes poderão receber tratamento adequado.

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

### HÁBITOS E COSTUMES DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS QUANTO AO USO DE ROUPAS ÍNTIMAS, ADORNOS GENITAIS, DEPILAÇÃO E PRÁTICAS SEXUAIS

**Sigla:** G010

**Código:** 952

**Autores:** Giraldo P.C.; Polo, R.C.; Amaral, R.L.G.; Reis, V.V.; Beghini, J; Bardin, M.G.

Hábitos e cuidados de higiene são fundamentais para prevenir complicações e desconfortos, especialmente na área genital feminina. Infelizmente esta prática varia entre grupos étnicos, etários e de níveis socioeconômicos e, não foi ainda, suficientemente estudada. **Objetivo:** Avaliar as práticas e cuidados com a área genital de mulheres universitárias. **Sujeitos e métodos:** estudo analítico descritivo avaliou os hábitos e costumes de 364 estudantes da Universidade Estadual de Campinas quanto ao uso de roupas íntimas, piercings corporais, tatuagens, depilação e práticas sexuais. **Questionário** com 42 perguntas avaliou as práticas mais comuns das universitárias. As perguntas foram auto-respondidas e os questionários não identificados foram colocados em urnas lacradas para garantir o sigilo das informações. As respostas foram tabuladas para obtenção de análise univariável. **Resultados:** a média de idade das universitárias estudadas foi de 21 anos ( $dp\pm 2,7$ ), sendo 84% brancas. Participaram do estudo, voluntárias das áreas biológicas (50%), exatas (29%) e humanas (21%). Observou-se que 61,8% das entrevistadas usam calcinhas de algodão, porém, ao mesmo tempo, 75,4% usam calças jeans apertadas e que somente 18,4% deixam de usar calcinha para dormir. Apenas uma participante relatou ter piercing genital e nenhuma possuía tatuagem. A maioria das universitárias faz depilação genital, sendo que aproximadamente 1/3 delas o faz de forma completa. Após depilar, 2/3 usam produtos como anti-inflamatórios e/ou hidratantes na região. Apenas 62% usam camisinha masculina e 17,6% lubrificante na relação sexual. Metade pratica sexo oral receptor, 17,9% sexo anal e 26,6% delas relatam ter dor no ato sexual. Referiram também ter corrimento vaginal pós relação sexual em 25,6% dos casos. **Conclusão:** Mulheres jovens de universidade pública brasileira têm muitos hábitos inadequados de cuidados relacionados à sua área genital. Não costumam usar piercings ou tatuagens genitais, mas relatam ter dor no ato sexual e corrimento vaginal após o sexo em um grande número de casos.

**Instituição:** Universidade Estadual De Campinas (Unicamp) – Campinas – SP

## AVALIAÇÃO DOS MARCADORES CLÍNICOS E INFLAMATÓRIOS DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM SÍNDROME METABÓLICA

**Sigla:** G011

**Código:** 955

**Autores:** Rodrigues, M.A.H.; Nahas, E.A.P.; Sousa, B.A.; Nahas Neto, J.

Objetivo: avaliar marcadores clínicos e inflamatórios na doença hepática gordurosa não alcoólica (dhgna) em mulheres na pós-menopausa com síndrome metabólica (sm). Métodos: estudo transversal, comparativo, envolvendo 180 mulheres na pós-menopausa (idade  $\geq$  45 anos e amenorréia  $\geq$  12 meses) acompanhadas no ambulatório de climatério do centro de especialidades médicas de belo horizonte/minas gerais de janeiro de 2011 a agosto de 2012. Critérios de não inclusão foram: doença hepática (hepatites b e c, doença colestática, insuficiência hepática e tumor); uso de drogas que afetam o metabolismo hepático; etilistas; antecedente de hiv ou câncer; e obesidade mórbida. Foi diagnosticada sm na presença de três ou mais critérios: circunferência da cintura (cc)  $>$  88cm; triglicérides (tg)  $\geq$  150mg/dl; hdl  $<$  50mg/dl; pressão arterial  $\geq$  130/85mmhg; glicemia  $\geq$  100mg/dl. A dhgna foi diagnosticada por meio da ultrassonografia abdominal. As participantes foram divididas em três grupos de acordo com a presença ou ausência de sm e/ou dhgna: sm isolada (n=53); sm+dhgna (n=67); sem sm ou dhgna (controle, n=60). Foram realizadas avaliações clínicas, antropométricas e bioquímicas. O perfil inflamatório incluiu dosagens de adiponectina, interleucina 6 (il-6) e fator de necrose tumoral alfa (tnf- $\alpha$ ). Para análise estatística foram empregados os testes de tukey, anova, qui-quadrado, correlação de pearson e regressão logística (odds ratio-or). Resultados: as mulheres com sm+dhgna mostraram-se obesas e com maior cc quando comparadas as mulheres com sm e controle ( $p < 0.05$ ). Assim como, apresentaram valores médios de glicemia e insulina superiores aos demais grupos, com resistência a insulina (ri) ( $p < 0,05$ ). Observou-se elevação dos valores médios de il-6 e tnf- $\alpha$ ; e redução da adiponectina entre as mulheres com sm isolada ou associada à dhgna, quando comparadas ao controle ( $p < 0,05$ ). Em análise multivariada, as variáveis consideradas de risco para o desenvolvimento da dhgna foram: elevação da pressão sistólica (or 1.02, Ic 95% 1.0-1.04); Aumento de alt/tgp (or 1.03, Ic 95% 1.00-1.06);.

**Instituição:** Universidade Federal de Ouro Preto – Ouro Preto – MG

## HIPERPLASIA ENDOMETRIAL – ATUALIDADES NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

**Sigla:** G012

**Código:** 956

**Autores:** Antonelli, J.D.S.; Andrade, B.A.M.; França, L.M.; Gussen, E.C.A.; Sá Filho, N.J.; Batista, I.C.B.

Hiperplasia endometrial é lesão precursora do câncer ginecológico mais comum, o câncer endometrial. É mais frequente na pós-menopausa, mas há um risco aumentado de hiperplasia endometrial sempre que houver exposição ao estrogênio sem a oposição da progesterona. A hiperplasia com atipias é a que apresenta o maior risco de coexistência e/ou progressão para o carcinoma endometrial, o que ressalta a importância do diagnóstico e tratamento apropriados. Foi realizada revisão de literatura sobre os métodos de diagnóstico e tratamento atuais para hiperplasia endometrial. O diagnóstico é histopatológico e se dá através de biópsia endometrial, que pode ser feita com pipelle, escova endocervical, aspiração intrauterina ou curetagem uterina. O tratamento depende da presença de atipias citológicas, da idade da paciente, do desejo reprodutivo e do risco cirúrgico. Em casos de hiperplasia atípica, em mulheres com prole definida ou na pós-menopausa, o tratamento de escolha é a histerectomia abdominal total com a técnica extrafascial; já nas sem prole definida ou com alto risco cirúrgico, a literatura sugere o uso de progestágenos. Na hiperplasia sem atipias, o risco de progressão para o carcinoma é baixo (1-3%) e o objetivo principal do tratamento é prevenir essa progressão e controlar o sangramento anormal. É preconizado o uso de progesterona, que pode ser feito com acetato de medroxiprogesterona, sistema intra uterino (siu) com liberação de levonogestrel ou com contraceptivo oral combinado. Após 3-6 meses de terapia progestínica, repete-se a biópsia; se não houver regressão, orienta-se aumentar a dose da medicação ou usar a associação progesterona oral e siu. Se recorrência do sangramento, mesmo em uso de progesterona, repetir biópsia. Sangramento uterino anormal, principalmente após a menopausa, e hiperplasia endometrial, devem ser sempre investigados, pois patologias graves podem estar associadas.

**Instituição:** Maternidade Odete Valadares – Belo Horizonte – MG

## CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA – RELATO DE CASO

**Sigla:** G013

**Código:** 959

**Autores:** Poli, LC; Rosique, P.E.; Sabino, B.C.; Bordin, L.P.; Francisco, J.L.E.; Bordin Junior, N.A.

O carcinoma metaplásico de mama, também conhecido como carcinoma escamoso ou epidermóide, é um subtipo histológico raro de neoplasia primária da mama, com uma prevalência inferior a 0,1% de todos os tumores mamários. Trata-se de uma neoplasia com comportamento agressivo e, portanto, pior prognóstico em relação aos tumores malignos não escamosos da mama. Relatamos um caso de uma paciente do sexo feminino com 56 anos de idade, que durante investigação de nódulo palpável em mama direita, foi diagnosticado carcinoma espinocelular bem diferenciado e invasivo, apresentando estadiamento clínico inicial t3n0m0. O tumor evoluiu rapidamente com aumento de volume e ulceração da pele. A paciente foi submetida a mastectomia direita com esvaziamento axilar e reconstrução mamária no mesmo tempo cirúrgico com retalho miocutâneo de músculo reto abdominal (tram). Investigação complementar descartou metástases ou outros focos primários de neoplasia. Atualmente paciente se encontra em tratamento quimioterápico adjuvante com taxol e cisplatina, tendo sido programado radioterapia posterior. Trata-se de um caso relevante pois, devido sua raridade, não há consenso sobre tratamento mais adequado, sendo portanto necessário mais estudos e novos relatos para que se chegue a uma conclusão sobre melhor tratamento para este tipo raro de neoplasia.

**Instituição:** Unidade de Mastologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto – SP

## CARCINOMA MUCINOSO DE MAMA BILATERAL – RELATO DE CASO

**Sigla:** G014

**Código:** 960

**Autores:** Poli, L.C.; Rosique, P.E.; Bordin, L.P.; Perea, S.A.; Bordin Junior, N.A.

O carcinoma mucinoso é um tipo raro de neoplasia de mama, representando 2,4% das neoplasias malignas da mama. O comprometimento bilateral das mamas no carcinoma mucinoso é raro. Seu tratamento depende do estadiamento encontrado, no entanto quimioterapia neoadjuvante não traz benefícios na redução desses tumores. Relatamos um caso incomum de carcinoma mucinoso de mama bilateral, em uma paciente com 61 anos. A paciente procurou atendimento devido nódulo palpável em mama direita que foi submetido a investigação com diagnóstico de carcinoma mucinoso moderadamente diferenciado e invasivo com estadiamento clínico inicial iib (t3n0m0). Foi realizado mastectomia direita com biópsia de linfonodo sentinela identificado com gama probe, evidenciando ausência de neoplasia em linfonodos examinados. Em seguimento de rotina, após 16 meses do tratamento cirúrgico, observou-se pela mamografia

nova lesão em mama contralateral, que através de biópsia evidenciou carcinoma mucinoso. A paciente foi submetida a mastectomia esquerda e atualmente segue em acompanhamento ambulatorial, em uso de inibidor de aromatase guiado pelo estudo imunohistoquímico das lesões e se encontra sem sinais clínicos ou radiológicos de metástases sistêmicas. Trata-se de um caso relevante por ser raro e, no entanto, apresentar boa evolução associada a tratamento adequado. Evidencia a importância do seguimento de rotina após tratamento de neoplasia de mama e a importância da mamografia no rastreio e detecção precoce de lesões mamárias quando ainda estão em fase subclínica, como foi diagnosticada a segunda lesão mamária da paciente em questão.

**Instituição:** Unidade de Mastologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto – SP

## CORIOCARCINOMA DIAGNOSTICADO EM PUERÉRIO TARDIO – RELATO DE CASO

**Sigla:** G015

**Código:** 961

**Autores:** Poli, L.C.; Sabino, B.C.; Poli, L.C.; Rosique, P.E.; Biscaro, A.M.; Bordin Junior, N.A.

O coriocarcinoma é um tipo raro entre as neoplasias trofoblásticas gestacionais, sendo uma forma maligna e invasiva. A sua incidência é de 0,133 para cada 100.000 Mulheres e seu prognóstico depende do diagnóstico precoce pois, apesar da rápida disseminação hematogênica, a maioria das pacientes é sensível ao tratamento quimioterápico. Apresentamos neste relato uma paciente de 27 anos que no 27º dia de puerpério deu entrada na emergência do hospital de base com história progressiva de duas semanas com tosse produtiva, hemoptise e dispneia aos moderados esforços. Referia ainda lóquios sanguinolentos em moderada quantidade desde o parto. Foi realizado tomografia de tórax que evidenciou múltiplas metástases pulmonares e dosagem de bhcg com resultado acima de 1000000 mui/ml. A paciente foi submetida à curetagem uterina com resultado de anátomo-patológico de coriocarcinoma com invasão miometrial. Iniciou tratamento quimioterápico com etoposídeo, metotrexate e dactiomicina (ema-co) evoluindo com importante melhora clínica no início do tratamento. Após duas semanas foi dosado novo bhcg com resultado acima de 10000 mui/ml e a paciente apresentava remissão dos sintomas respiratórios. Após 30 dias o bhcg apresentou queda importante para 832 mui/ml e através de dosagens consecutivas mensais observou-se resultado negativo após quatro ciclos de quimioterapia, sendo realizados seis ciclos no total. Realizado radiografia de tórax de controle após cinco meses no qual não se observou metástases. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial trimestral com dosagens de bhcg, atualmente assintomática. Obser-

va-se neste caso a importância do diagnóstico correto e tratamento precoce no impacto da sobrevivência de pacientes com coriocarcinoma que já manifestam metástases. Através da disponibilidade do tratamento quimioterápico e o suporte adequado para a adesão ao tratamento, pode-se alcançar altas taxas de cura.

**Instituição:** Unidade de Oncologia Ginecológica do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto – SP

## RELATO DE CASO: NEOPLASIA MALIGNA DE OVÁRIO

**Sigla:** G016

**Código:** 963

**Autores:** Cartier, L.C.M.M.; Pereira, H.O.; Rosa, M.G.G.; Souza, N.E.; Werneck, F.A.

O câncer de ovário representa a maior proporção de óbitos entre os tumores malignos ginecológicos e é a quarta causa mais frequente de câncer na mulher, acometendo mais as brancas e os países industrializados. Divide-se em três entidades: carcinoma epitelial, tumores germinativos e carcinomas estromais. A maioria dos casos é de origem epitelial. Fatores que aumentam o risco de desenvolver câncer são: história familiar, uso de drogas que estimulam a ovulação por mais de doze ciclos, altos níveis de gonadotrofinas circulantes, uso de álcool e dieta rica em gorduras. O tratamento é feito por retirada cirúrgica levando em consideração a distribuição do tumor, condição médica da paciente, fase da doença e desejo de fertilidade. Resultados: g.F.A, 33anos, natural de engenheiro paulo de frontin e de raça negra. Paciente iniciou há 5 meses quadro de dor abdominal em cólica evoluindo nos últimos 3 meses com aumento do volume abdominal associado a piora da dor e náuseas. Abdômen globoso, tenso, doloroso à palpação, presença de massa endurecida e volumosa e sem irritação peritoneal. Paciente com marcador tumoral ca-125 de 157,4 ui/ml. Tc de abdômen e pelve apresentando volumosa massa cística, com componente sólido e septos medindo 29,1 x 22,6 x 18,2 cm se estendendo da topografia anexial direita até o andar superior da cavidade abdominal. O resultado do histopatológico da mesma revelou cisto ovariano direito pesando 1.960 Grs e medindo 25,0 x 22,0 x 9,0 cm. Apresentando superfície lisa e despolida, com área de solução de continuidade, medindo 5,0 x 4,0 x 4,0 cm. Resultado sugestivo de cistoadenocarcinoma. No laudo do ultrassom havia massa volumosa, com consistência cística e sólida, localizada da região epigástrica até a região pélvica, medindo aproximadamente 22x 11,9 cm. A conduta terapêutica para a paciente foi a realização da ooforectomia no ovário direito e hta.

**Instituição:** Universidade Severino Sombra – Vassouras – RJ

## MIOMA UTERINO EM ADOLESCENTES

**Sigla:** G017

**Código:** 964

**Autores:** Narde, L.; Nilo Bozinni; Edmund Chada Baracat

O mioma uterino é muito freqüente em pacientes em idade fértil e é importante causa de infertilidade conjugal, além de ser a maior causa de indicação de histerectomia em mulheres na pré-menopausa. São raros em adolescentes. Neste trabalho apresentamos uma série de 5 casos, acompanhados na divisão da clínica ginecológica do hospital das clínicas da fmusp, entre 2001 e 2011. Caso 1: vpr, 19 anos, com hipermenorragia e aumento do volume abdominal desde os 16 anos. Foi submetida e tratamento com análogo de gnrh e depois a três miomectomias (entre 2010 e 2012) de miomas volumosos de cerca de 7 cm cada. Caso 2: klmr, 12 anos, submetida a miomectomia de nódulo de leiomioma de 11 cm em 2005. Caso 3: ebm, 17 anos, com hipermenorragia, foi submetida a embolização de artérias uterinas em 2007. Caso 4: tcfs, 20 anos, submetida a miomectomia via laparotomia, em 2011. Caso 5: macs, 20 anos, submetida a retirada de nódulos de mioma de 9,5 cm em 2007. Na literatura há 16 relatos de casos de miomas em pacientes com 13 a 17 anos; nódulos de 4 a 24 cm; 80% sintomáticas. Destas, 11 foram submetidas a miomectomia por via aberta e uma a histeroscopia cirúrgica, um caso de recorrência foi tratado por miomectomia robótica. A literatura até hoje apresenta poucos dados sobre a etiologia dos miomas em adolescentes. Provavelmente a formação destes tumores é influenciada pelos mesmos genes e fatores de crescimento que participam da gênese dos miomas em mulheres adultas, porém uma hiperexpressão dos receptores de estrogênio, progesterônio e dos fatores de crescimento poderia explicar a evolução mais rápida e precoce nas adolescentes.

**Instituição:** Disciplina de Ginecologia do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

## VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER NA ALDEIA INDÍGENA MERURI

**Sigla:** G018

**Código:** 967

**Autores:** Escudeiro, L. M.; Sousa, C.L.M.M.; Machado, E.C.F.A.; Brandão, L.M.R.K.; Bueno, M.P.

Objetivo: Obter dados relacionados ao perfil e à saúde das mulheres da etnia bororo, na reserva indígena meruri (mato grosso), além da realização de um trabalho de orientação e prevenção primária, com enfoque na violência sexual contra a mulher. Métodos consiste em



um estudo transversal individuado tipo inquérito. Em janeiro de 2011 foram registradas 77 mulheres (74% do total de moradoras da aldeia). Foram realizadas palestras preventivas com 9 mulheres, abordando temas como câncer de mama, menopausa e doenças sexualmente transmissíveis (dst). Foram aplicados questionários individuais embasados em uma anamnese ginecológica e obstétrica, envolvendo questões de violência contra a mulher, conhecimento sobre auto-exame de mama, menarca, menacme, menopausa, paridade e pré-natal. A violência sexual contra a mulher foi abordada, incorporando o gênero do agressor e grau de proximidade vítima/agressor, ocorrência de penetração, procura de auxílio, profilaxia contra dst, concepção de emergência e ocorrência de gestação. Resultados no total de 77 mulheres, 20 mulheres (25,97%) relataram ter sofrido abuso sexual. Dentre estas, 90% foram vítimas de penetração, sendo que nenhuma procurou auxílio, tomou pílula do dia seguinte ou realizou profilaxia contra dst. Do total de agressores, 95% eram conhecidos das vítimas. Conclusões: Foram analisados aspectos da saúde da mulher indígena desta aldeia, traçando seu perfil e apontando algumas das necessidades que devem ser priorizadas na atenção à saúde na região. O elevado índice de violência sexual contra a mulher ressalta como a abordagem sobre a saúde da mulher indígena é extremamente escassa no Brasil, havendo pouca denúncia, dificuldade de registro e pesquisa. Em acréscimo, não há procura de auxílio, apesar de demonstrarem o incômodo e a frustração do abuso, lidam como ofício da mulher indígena se submeter a tais condições, seja pela cultura herdada ou pela falta de assistência médica, legal e social.

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

### **ESTUDO DOS MARCADORES P53 E KI-67 EM PACIENTES OPERADAS POR CARCINOMA MAMÁRIO NO HC-FMB DE 1980 A 2000: CORRELAÇÃO DOS DADOS CLÍNICOS E SOBREVIVÊNCIA COM ACHADOS IMUNOHISTOQUÍMICOS OBTIDOS EM TMA**

**Sigla:** G019

**Código:** 969

**Autores:** Dantas, P.P.; Santos, G.P.A.; Ribeiro, L.; Lima, F.O.

Objetivos: no Brasil, o carcinoma de mama é a neoplasia maligna que mais acomete a mulher. A classificação morfológica atualmente utilizada é insuficiente para caracterizar os carcinomas de mama, uma vez que os tumores com o mesmo grau, estágio e tipo histológico podem apresentar diferentes prognósticos e respostas à terapia. Com

isso, há necessidade de marcadores sensíveis, específicos e de baixa morbidade, que permitam tanto a detecção precoce do câncer de mama como a estimativa da probabilidade de sua progressão. Metodologia: foi realizado o levantamento das informações clínicas, de estadiamento e de sobrevivência, das pacientes operadas por carcinoma de mama no hospital das clínicas da faculdade de medicina de Botucatu (hc-fmb) no período de 1980 a 2000, que tenham blocos de parafina disponíveis no departamento de patologia da fmb. Em seguida, este material foi utilizado para a construção de blocos de arranjo tecidual em matriz (tma) e submetidos a reação imuno-histoquímica para os marcadores p53 e ki-67. As lâminas foram lidas para determinar a presença ou não da imuno-expressão desses marcadores, e esses resultados estão sendo correlacionados com os dados clínicos das pacientes. Resultados parciais: foram selecionadas 474 pacientes e solicitados 260 prontuários para o arquivo de prontuários do hc-fmb, porém apenas 110 prontuários estavam disponíveis para estudo da sobrevivência das pacientes e comparação com o resultado dos tma, os quais ainda estão em fase de confecção. O restante dos prontuários estão arquivados no serviço proelma, em processo de mudança para o hc-fmb, dificultando o acesso a essas informações. Conclusão: a fase de coleta de dados clínicos ainda está em processo de finalização, assim como a elaboração dos blocos de tma para a análise dos marcadores tumorais p53 e ki-67. Os dados obtidos sobre a expressão dos marcadores tumorais serão relacionados com as informações clínicas.

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

### **AValiação DO IMPACTO DO ESTUDO URODINÂMICO SIMPLIFICADO, EM PACIENTES COM QUEIXAS UROGINECOLÓGICAS, NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE UBERABA**

**Sigla:** G020

**Código:** 971

**Autores:** Silva, DL; Prata Lima, Mf; Silva, DL; Silva, DM; Pinto, VFJA; Furtado, ZA

Objetivo: avaliar a tolerância das pacientes, com queixas uroginecológicas, ao estudo urodinâmico simplificado (fluxometria, cistometria de enchimento e estudo miccional) métodos: foram estudadas 21 pacientes submetidas ao estudo urodinâmico simplificado no setor de urodinâmica em ginecologia do hospital universitário da faculdade de medicina da universidade de Uberaba entre os meses de janeiro e abril de 2013. Por meio de questionário estruturado, pacientes foram avaliadas, antes e após o exame, quanto a expectativas, ansie-

dade, medo, vergonha e dor (quantificado pela escala visual analógica de dor – eva – com pontuação de 0 a 10). Além disso, foram estudadas as características demográficas, da população em questão, como idade, raça, escolaridade, índice de massa corporal (imc), data da última menstruação, presença de distopia genital. Resultados: a média de idade foi  $55,3 \pm 9,3$  anos, 61% eram brancas, imc foi de  $29,2 \pm 3,9$  kg/m<sup>2</sup>, 62% das pacientes tinham ensino fundamental incompleto, 57% com distopia genital grau 3 ou 4 pelo pop-q e 76% eram menopausadas. Antes do exame, a maioria das pacientes estava ansiosa (66,7%), não sabia como o exame seria realizado, apesar de ter consciência de sua importância. 85% Das mulheres afirmaram ser indiferente o exame ser realizado por homem ou mulher. Após o procedimento, 76,2% declararam que não era o que estavam imaginando, a maioria realizaria outro se necessário (95,2%), a sonda que mais incomodou foi a uretral (52,4%) e 52% sentiram dor durante o exame, mas com baixa pontuação na eva (média= 1,85; moda= 0; mediana= 1; mínimo= 0 e máximo= 10) conclusão: o estudo urodinâmico é procedimento diagnóstico invasivo que gera grande ansiedade, porém é um exame muito bem tolerado do ponto de vista físico e psíquico.

**Instituição:** Universidade de Uberaba – Uberaba – MG

## ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS DE MBL, TLR 4 E INTERFERON-GAMA COM INFECÇÃO GENITAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS

**Sigla:** G021

**Código:** 972

**Autores:** Eleutério Jr., J.; Teles, R.A.S.; Giraldo, P.C.; Gonçalves, A.K.S.; Linhares, L.M.; Witkin, S.S.

Objetivos: identificar se há associação entre polimorfismo genético de mbl 54, mbl 57, tlr 4 e interferon-gama e infecção genital por chlamydia trachomatis. Métodos: trata-se de estudo de corte transversal em que foram estudadas 188 mulheres sexualmente ativas entre 14 e 24 anos. Foi realizado coleta de endocérvice para pesquisa de chlamydia trachomatis por captura híbrida. Simultaneamente foi colhido material bucal por swab para as pesquisas de polimorfismo para mbl 54, mbl 57, tlr 4 e interferon-gama. Para estudo entre casos positivos e negativos para chlamydia foi aplicado teste exato de fisher e calculado odds ratio para intervalo de confiança de 95%. Resultados: dentre 188 mulheres, 31 (16,5%) tiveram teste positivo para chlamydia trachomatis e em 157 não se identificou o patógeno. Não houve diferença significativa com relação ao polimorfismo de mbl 54 e 57 e tlr 4. No entanto, houve associação entre polimorfismo de interferon gamma (ifn-g) e chlamydia. O alelo t variante esteve presente em 18,4% Das mulheres positivas para chlamydia

contra. 36,2% Dasqueas negativas para chlamydia ( $p=0.0415$ , Odds ratio = 0.2983 [ 0.1685, 0.9419]). Genótipo a,a foi mais prevalente em mulheres com chlamydia (68,4%) Que em casos negativos para chlamydia (38,2%) ( $P=0.0227$ , Or = 2.961 [1.194, 7.345]). Conclusão: o alelo t do ifn-g tem ação protetora contra infecção por chlamydia enquanto o genótipo a,a teve maior associação com a presença do patógeno.

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

## UTILIDADE DIAGNÓSTICA DA EXPRESSÃO IMUNOHISTOQUÍMICA DA PROTEÍNA DE SUPRESSÃO TUMORAL P16INK4A EM ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL

**Sigla:** G022

**Código:** 973

**Autores:** Eleutério, J.R.J.; Lima, T.S.; Andrade, A.C.R.; Silva, A.M.H.P.; Cavalcante, D.I.M.; Giraldo, P.C.

Objetivo: avaliar a utilidade diagnóstica do biomarcador p16ink4a no adenocarcinoma de colo uterino. Métodos: em estudo de corte transversal, não intervencional, foi feita a pesquisa por imunohistoquímica de p16 em 30 blocos de parafina com diagnóstico histológico, confirmado por dois patologistas como: adenocarcinoma endocervical (19), adenocarcinoma endocervical tipo endometrióide (3), adenocarcinoma de células claras (2), adenocarcinoma pouco diferenciado sólido (1), adenocarcinoma seroso (1), adenocarcinoma tipo endometrióide componente viloglandular (1), adenocarcinoma endocervical associado a carcinoma epidermóide in situ (1), carcinoma adenoescamosos (1), adenocarcinoma desvio mínimo (1). Aos resultados foi aplicada tabela de contingência e teste exato de fisher (intervalo de confiança de 95%). Para concordância diagnóstica foi aplicado o índice de kappa. Resultados: foram considerados positivos 80% (24/30) dos casos de adenocarcinoma invasor para a expressão da p16. Não houve expressão da p16 em nenhum dos casos de (0/18) pólipos adenomatosos utilizados como controle negativo. A performance do p16 no diagnóstico do adenocarcinoma de colo uterino, demonstrou alta sensibilidade (75%), alta especificidade (100%) e principalmente alto valor preditivo negativo (80%). O índice de concordância diagnóstica demonstrou ser muito bom para o p16 ( $\kappa=0,75$ ). Conclusão: a forte associação do marcador p16 com adenocarcinoma do colo uterino pode representar uma importante ferramenta diagnóstica utilizada para diminuir os diagnósticos de lesões equívocas.

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

## TEMPO DE USO E COMPLICAÇÕES DO DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) EM MULHERES USUÁRIAS DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM SÃO PAULO

**Sigla:** G023

**Código:** 974

**Autores:** Rama, C.H.; Uemura, E.H.; Truys, B.M.; Abrahão, N.P.; Neto, C.M.; Rama, C.H.

**Objetivos:** Avaliar o tempo de uso e as complicações do dispositivo intra uterino (diu) em mulheres usuárias de uma maternidade pública que escolheram esse método contraceptivo. **Métodos:** este estudo de coorte retrospectiva foi realizado no hospital maternidade leonor mendes de Barros, em São Paulo. Através do levantamento de dados de prontuário de 130 mulheres que foram submetidas à inserção de diu tcu380a, entre janeiro de 2001 e dezembro de 2002. **Resultados:** a média etária das mulheres que escolheram o diu foi de 29,7 anos (16-47anos), a idade média para a primeira relação sexual foi de 17,8 anos (11-32 anos), 70% delas apresentava até 3 filhos. Do total dessas mulheres, 95% já havia feito uso de método contraceptivo anterior, sendo que os contraceptivos hormonais orais (67%) e o condom (35%) foram os métodos mais utilizados previamente. O tempo médio de uso do diu foi de 5,3 anos, variando de 2 meses a 10 anos de uso, com 38% das mulheres utilizando esse método por um período &#8805; 6 anos. As alterações menstruais (aumento da quantidade e duração) foram a principal queixa com o uso do diu de cobre. Quanto às complicações observou-se: 7 expulsões parciais e 8 perdas do fio do diu. Não ocorreram outras complicações como infecção, gestações (tópica ou ectópica) ou perfurações uterinas. **Conclusões:** O diu de cobre é um método de contracepção reversível de longa duração seguro e de baixo custo, porém ainda muito pouco utilizado no Brasil. Os resultados aqui obtidos mostram um razoável período de tempo de uso além de poucas complicações com o uso do diu em nosso meio. Podendo fornecer subsídios aos profissionais de saúde para a indicação desse método e estimular as equipes de planejamento familiar a desenvolver novas estratégias que atinjam um maior número de mulheres para a opção pelo diu.

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

## ANTICONCEPÇÃO E QUALIDADE DO SONO

**Sigla:** G024

**Código:** 976

**Autores:** Guazzelli, C.A.F; Hachul, H; Araujo, F.F.; Bisse, A.R.; Barbieri, M.

**Objetivo do estudo** foi comparar à influência dos métodos contraceptivos hormonais e não hormonais na qualidade de sono e correlacionar a qualidade do sono segundo os diferentes hábitos de vida. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de campo. A coleta de dados foi realizada no setor de planejamento familiar da Unifesp, após aprovação do próprio setor, do comitê de ética em pesquisa. Para a coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos de pesquisa, um para avaliar a qualidade do sono, escala de pittsburgh, e outro para avaliação sócio demográfica, clínica, hábitos de vida e uso de métodos contraceptivos. A população foi composta por 235 mulheres. Para análise dos dados utilizou-se o programa spss versão 18.0 Com intervalo de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ). Os resultados revelam média de idade da população de  $31.1 \pm 8.2$ , Número médio de gestações de  $1.5 \pm 0.5$  E  $1.2 \pm 0.9$  De filhos vivos, renda familiar média de  $2.6 \pm 2$  Em salários mínimos. Possui o hábito de uma vez por semana fazer atividade física e 70.6% De ingerir pelo menos uma xícara de café por dia. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o número de cigarros fumados por dia entre os dois grupos. A qualidade do sono para as usuárias de métodos contraceptivos não hormonais foi semelhante às usuárias de métodos hormonais ( $6.1 \pm 3.2$  Versus  $6.6 \pm 1.5$   $P = 0.6$ ). No entanto, a eficiência do sono foi estatisticamente superior entre as usuárias de métodos contraceptivos não hormonais  $94.7 \pm 17.7$  Comparada a  $90.0 \pm 15.3$  Entre usuárias de métodos hormonais  $p = 0,03$ . Conclui-se que cerca de metade da população estudada é usuária de método contraceptivo hormonal, que somente 34% da população como um todo apresenta boa qualidade de sono. Não há diferença entre a qualidade do sono e o método contraceptivo utilizado, porém a eficiência do sono é superior entre as usuárias de métodos contraceptivos não hormonais.

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

## QUEIXAS SEXUAIS E HUMOR DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA UNINÁRIA: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

**Sigla:** G025

**Código:** 982

**Autores:** Brito, L.G.O.; Romao, A.P.M.S.; Rodrigues, M.s.; Rosa-E-Silva, A.C.J.S.; Romao, G.S.; Lara, L.A.S.

**Objetivos:** Avaliar as queixas sexuais e o humor de mulheres em tratamento no ambulatório de uroginecologia de um hospital escola no interior de São Paulo. **Métodos:** trata-se de um estudo piloto realizado no ambulatório de uroginecologia do hospital das clínicas

da fmrp-usp onde foram avaliadas 29 mulheres com incontinência urinária (iu), cujos dados sócio-demográficos foram colhidos. Para avaliação da função sexual utilizou-se a escala female sexual function index (fsfi) com escore &#8804; 26,55 considerado risco para disfunção sexual; para a avaliação do humor utilizou-se a hospital anxiety and depression scale (had), sendo que o escore > 8 significou risco para ansiedade e > 9 significou risco para depressão. Resultados: As mulheres avaliadas eram na sua maioria de cor branca (96%), católicas (62%), com sobrepeso. A média de idade foi de 47 anos (24-79) e de escolaridade, 5 anos. Apresentavam uma média de filhos de 2,8, renda familiar média de 1697 reais, e com 55% não tinham emprego remunerado. Vinte e cinco mulheres (86%) apresentavam parceiro, com tempo de relacionamento de 19,21 anos (0-56). Quanto à função sexual 35% apresentou-se escore do fsfi < 26,55, sendo 20 (69%) com desejo sexual hipoativo, 26 (89%) disfunção de excitação, 22 (76%) falta de lubrificação, 23 (79%) anorgasmia, 18 (62%) com dificuldades no relacionamento sexual e 14 (48%) apresentaram dor. Dezesete (58%) mulheres apresentaram risco de desenvolver depressão, e 14 (48%) de evoluir para transtornos de ansiedade. Conclusão: Mulheres com iu apresentaram alto risco para desenvolver disfunção sexual geral, assim como risco para transtornos de humor. Uma caracterização dessas desordens se faz necessário, assim como um atendimento multidisciplinar para o acolhimento dessas mulheres.

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

## COMPARAÇÃO DE ASPECTOS DE SAÚDE DA MULHER DE COMPANHEIRAS DE CORTADORES DE CANA E POPULAÇÃO GERAL NO MUNICÍPIO DE MENDONÇA (SP)

**Sigla:** G026

**Código:** 983

**Autores:** Kramer M P S; Moraes, M.S; Oliani, A.H.

Objetivos: Comparar as companheiras dos trabalhadores cortadores de cana em relação à população feminina em idade fértil do município de mendonça-sp quanto a aspectos de saúde da mulher, especialmente em relação os histórico obstétrico, planejamento familiar e eventuais dificuldades de concepção. Métodos: Foram alvo da pesquisa as companheiras dos trabalhadores no corte de cana do município de mendonça – SP, em número de 36 mulheres em idade fértil, e 37 mulheres aleatoriamente escolhidas na população geral da cidade. Todas as participantes foram esclare-

cidas dos procedimentos da pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre. Resultados: as migrantes conheciam menos métodos (4,9 contra 9,7), apresentaram em média uma consulta pré-natal a menos por gestação (7,7 contra 8,7) e apresentaram partos desassistidos (4% versus 0%), em comparação com o grupo controle. O grupo de migrantes apresentou menores taxas de partos cesáreos (37% contra 88%). Os grupo apresentaram taxas semelhantes de uso de anticoncepcionais orais (42% nas migrantes e 40% no controle), diu (3% nos dois grupos) e de abstenção do uso de métodos (28% contra 25% do grupo controle). Já em relação ao uso de preservativos, o grupo controle apresentou maiores taxas de uso (10% contra 3%), o que mostra que as migrantes estão mais desprotegidas, em relação a gestações indesejada e infecções por doenças sexualmente transmissíveis. Conclusões: Por este estudo concluímos que as migrantes têm menor acesso aos serviços de saúde, pois realizam menos consultas de pré-natal, apresentam mais partos desassistidos e menor leque de escolha de método contraceptivo. Em ambos os grupos, as taxas de partos cesáreos extrapolam a taxa preconizada pela organização mundial da saúde, apesar das migrantes apresentarem menores taxas. Não encontramos evidências de que o uso de defensivos agrícolas pudesse causar problemas gestacionais, observando-se menores taxas de hipertensão arterial e abortamentos entre as migrantes.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Famerp – São José do Rio Preto – SP

## CORREÇÃO CIRÚRGICA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA ASSOCIADO A GENITÁLIA AMBÍGUA: RELATO DE CASO

**Sigla:** G027

**Código:** 984

**Autores:** Brito, L.G.O.; Arouca, M.A.F.; Magnani, P.S.; Moroni, R.M.; Bernardo, A.M.; Rodrigues, H.L.P.

Objetivos: Descrever a correção cirúrgica de uma paciente com incontinência urinária (iu) e genitália ambígua previamente corrigida com nova uretroplastia e utilização de um minisling. Relato de caso: j.V.A.P., 19 Anos, portadora de genitália ambígua secundária a virilização devido a hac forma clássica, apresentava itu de repetição e iu desde os 12 anos de idade. Aos 3 anos realizou clitoridectomia e abertura de seio urogenital, evoluindo com deiscência de plástica e oclusão de meato uretral, sendo submetida a calibração uretral e dilatação de intróito vaginal. Chegou ao nosso serviço devido à iu em jatos mesmo na ausência de esforços, evoluindo para perda insensível sem controle esfinteriano adequado. Urodinâmica evidenciou hiperatividade detrusora, com análise de qmax prejudicada

(12 ml/s) devido ao baixo volume urinário suportado. Devido ao gotejamento contínuo durante cistometria, optado por realização de exame ginecológico sob sedação para avaliação e exclusão de fistulas urogenitais, não sendo evidenciados trajetos fistulosos. Realizado em mesmo tempo cirúrgico abertura de introito vaginal e uretroplastia com colocação de mini sling (ophiralm). Mantida svd foley nº 18 por 12 horas e dada alta hospitalar em 24 horas após procedimento. Feito reavaliação em 7 dias, com ferida operatória em boas condições e melhora importante da perda urinária, retorno da sensação de desejo miccional e controle esfinteriano, com esvaziamento vesical adequado e raros episódios de perda urinária. Relevância e comentários: a correção concomitante da iue em pacientes que realizarão cirurgias reconstrutivas no tui pode ser realizada, sem prejuízo algum para a paciente.

**Instituição:** Serv. Uroginec. – Dgo-Fmrrp/Usf – Ribeirão Preto – SP

### INFECÇÃO RECORRENTE EM TELA DE MARLEX APÓS PROMONTOFIXAÇÃO: RELATO DE CASO

**Sigla:** G028

**Código:** 985

**Autores:** Brito, L.G.O.; Moterani Junior, N.J.W.; Magnani, P.S.; Arouca, M.A.F.; Moroni, R.M.; Rodrigues, H.L.P.

**Introdução:** O tratamento considerado padrão-ouro para o prolapso de cúpula vaginal é a promontofixação. Entretanto, tal procedimento não é isento de complicações, tais como erosão ou infecção da tela. Descrição do caso: b.A, 72 anos, g3p3, portadora de hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo. Apresentava histórico de histerectomia total abdominal puerperal aos 26 anos, e aos 59 anos evoluiu com sensação de prolapso vaginal, e ao exame físico, prolapso da cúpula vaginal. Foi submetida a promontofixação com tela de marlex. Imediatamente após o procedimento, evoluiu com quadro de secreção vaginal sanguinolenta, a qual passou a purulenta decorrido um ano, além de sinais de vulvovaginite intensos. Foram realizados diversos tratamentos conservadores: antibioticoterapia, banhos de assento, anti-inflamatórios, corticoterapia. Quatro anos após o procedimento, foi admitida em nosso serviço, sendo optado pela remoção cirúrgica da tela, via laparotômica. No pré-operatório, foi realizada antibioticoterapia de amplo espectro (clindamicina, gentamicina e metronidazol) por 48 horas, e preparo intestinal conforme protocolo institucional. Feito identificação e retirada da tela, e múltiplas aderências intestinais. A paciente segue em cuidados pós-operatórios, com melhora dos sintomas relacionados a infecção da tela.

Relevância e comentários: o caso vem a exemplificar que não existe melhor tratamento para infecção de tela do que a sua retirada; o fracasso a longo prazo da permanência do quadro infeccioso se relaciona a tentativa de outros profissionais realizarem tratamento clínico, sem sucesso.

**Instituição:** Serviço de Uroginecologia, Cirurgia Ginecológica e Reconstructiva Pelvica – Dgo – FMRP/USP – Ribeirão Preto – SP

### ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESSÕES DETRUSORAS DURANTE A MICÇÃO ENTRE PACIENTES INCONTINENTES COM E SEM DEFICIÊNCIA ESFINTERIANA EXTRÍNSECA

**Sigla:** G029

**Código:** 986

**Autores:** Silva, D.M.; Lira Junior, M.A.F.; Mundim, G.J.; Silva, D.L.; Pinto, V.F.J.A.; Prata Lima, M.F.

**Objetivos:** Comparar os valores de pressão detrusora durante a fase de esvaziamento vesical – estudo fluxo-pressão – em pacientes portadoras de incontinência urinária de esforço (iue) por hiper mobilidade do colo vesical e deficiência esfinteriana. Métodos: foram analisados 111 laudos de exames de estudo urodinâmico (eud) do setor de urodinâmica da disciplina de ginecologia e obstetrícia da universidade federal do triângulo mineiro. Todas as pacientes possuíam diagnóstico de iue por hiper mobilidade vesical ou deficiência esfinteriana. As pacientes foram divididas em dois grupos, tendo como valor de corte valsalva leak point pressure (vlpp) de 90 cmh&#8322;o (a maioria das pacientes tinham pressões abaixo de 60 cmh&#8322;o). Para análise estatística os grupos foram comparados pelo teste t pareado, sendo considerados como significantes os valores de p menores do que 0,05. Resultados: no primeiro grupo, foram alocadas 34 pacientes com vlpp menor que 90 cmh&#8322;o, sendo que estas apresentaram valor médio de pressão detrusora/vesical igual a 13,4 cmh&#8322;o e tinham média de idade de 55,6 anos. No segundo grupo, foram estudadas 77 pacientes, sendo a média de pressão detrusora/vesical igual a 19,1 cmh&#8322;o e média de idade de 48,3 anos. A análise estatística dos dados mostrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados. Conclusão: pacientes com iue com vlpp menor que 90 cmh&#8322;o (supostamente portadoras de deficiência esfinteriana) apresentam esvaziamento vesical com pressões detrusoras mais baixas que pacientes com iue e com vlpp maior que 90 cmh&#8322;o (hiper mobilidade do colo vesical). Os resultados permitem inferir que a musculatura pe-

rinea das pacientes com iue por defeito esfinteriano pode exercer alguma influência na manutenção da continência urinária dessas mulheres, uma vez que elas tendem a urinar sob relaxamento perineal.

**Instituição:** Universidade de Uberaba / Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba – MG

## **CORREÇÃO DE PROLAPSO VAGINAL ANTERIOR E APICAL, ASSOCIADA OU NÃO À INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO, USANDO UMA ÚNICA TELA DE PROLENE DE SEIS BRAÇOS**

**Sigla:** G030

**Código:** 991

**Autores:** Richetti, R.D.R.; Hwang, S.M.; Barradas, C.A.; Tavares, K.R.; Moura, V.L.G.; Toledo, L.G.M.

**Objetivo:** Avaliar nova tela para corrigir prolapsos anterior e apical, associados ou não a incontinência urinária de esforço (iue), com incisão anterior vaginal. **Método:** descrevemos prospectivamente 18 pacientes com prolapsos vaginais ântero-apical que foram reparados usando este novo design de tela. Após disseção, posicionamos, usando agulhas, dois braços pré-púbicos fornecendo suporte uretral e evitando migração da tela, dois braços transobturatórios (to) tão próximo quanto possível da espinha isquiática, através do arco tendíneo, tratando o defeito lateral, e dois braços pelo ligamento sacro espinhoso 1,5 a 3 centímetros medial à espinha isquiática (evitando lesão vasculo-nervosa do pudendo) contornando anteriormente o colo uterino, tratando o defeito apical. O material sintético foi tela não-absorvível monofilamentar de polipropileno (gynecare gynecare mesh ethicon, somerville, nj, eua). Todas as pacientes foram submetidas a avaliação pré-operatória, incluindo história, exame físico, urocultura e urodinâmica. Prolapso classificado usando a quantificação do prolapso de órgãos pélvicos (pop-q). A qualidade de vida avaliada pelo international consultation on incontinence questionnaire – short form (icq-sf). **Resultados:** entre fevereiro de 2009 e outubro 2010, 18 mulheres foram submetidas a cirurgia. A idade média foi 68 anos. Seguimento médio 7 meses (3-20 meses), 17 (94%) pacientes eram continentes, a média pré-operatória do ponto ba passou de +4,7 cm para -2cm, a média do ponto c passou de + 2,7 cm para -8 cm e a média do ponto bp de + 1,3 para -2 cm. Todas as pacientes foram consideradas sucesso objetivo e subjetivo. As duas pacientes sexualmente ativas não tiveram dispareunia. Iue foi diagnosticada em três pacientes no pré-operatório e foi totalmente controlada após a cirurgia em duas pacientes, res-

tando uma com iue discreta. O icq-sf melhorou no pós-operatório de 21 para 0 pontos. **Conclusão:** a tela de prolene com seis braços (tela antero-apical) permite uma correção concomitante de prolapsos anterior e apical, associada ou não a iue, através de uma incisão anterior única.

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

## **EFICÁCIA DO SLING TRANSOBTURATÓRIO NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO COM PRESSÃO DE PERDA < 60CM H2O**

**Sigla:** G031

**Código:** 992

**Autores:** Richetti, R.D.R.; Hwang, S.M.; Matos, A.C.; Cabral, P.H.; Kenj, G.; Toledo, L.G.M.

**Objetivo:** Estudos mostram bons resultados na correção da incontinência urinária de esforço tanto com sling transobturatório (to) quanto retropúbico (rp). Entretanto, a literatura é controversa em afirmar se os resultados do sling to são semelhantes ao do sling rp em pacientes com pressão de perda baixa. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados do sling to em uma população com pressão de perda < 60 cm h2o. **Método:** estudo prospectivo incluindo 54 mulheres com iue com pressão de perda < 60 cm h2o e ausência de distopia genital maior que estagio 1. Realizado estudo urodinâmico em todas as pacientes. Avaliou-se o sucesso cirúrgico de forma subjetiva (curada ou muito melhor), de forma objetiva, pela ausência de perda urinária ao exame físico com a paciente realizando valsalva em posição ortostática. A qualidade de vida foi avaliada através do icq (international consultation on incontinence questionnaire). **Resultados:** a idade média foi de 54,6 (35-80) anos, imc de 27,7 (18-38) e número de partos vaginais de 2,9 (0-12). O tempo médio de seguimento pós-operatório foi de 13,6 (3 a 47) meses. Obteve-se cura subjetiva e objetiva em 85,2% e 90,7% das pacientes, respectivamente. A média do icq passou de 17,2 para 3,9 (p<0,001). A taxa de dispareunia foi de 7,8% (4), Sintomas obstrutivos 18% (10) extrusão da tela foi de 3,7% (2). Cinco pacientes (3%) apresentaram urgência “de novo”. **Conclusão:** o sling transobturatório constitui uma técnica eficaz e de baixa morbidade no tratamento da iue com vlp < 60cm h2o.

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

## GESTÃO GEMELAR COM MOLA HIDATIFORME COMPLETA E FETO NORMAL APÓS OVODOAÇÃO E FERTILIZAÇÃO IN-VITRO

**Sigla:** G032

**Código:** 995

**Autores:** Oliveira, S.A.; Sampaio, L.L.A.; Kleveston, T.; Maia Filho Voa

**Introdução:** A gestação gemelar com mola hidatiforme completa (mhc) e feto vivo é um evento raro. Nesses casos, a opção de finalizar a gestação é a escolha feita na maioria das vezes devido ao risco de complicações fetais e maternas. Porém, quando a mhc está associada à reprodução assistida, a decisão de interrupção da gestação se torna difícil devido ao desejo do casal em manter a gravidez. **Relato do caso:** gestante, 45 anos, com diagnóstico ultrassonográfico de gestação gemelar dizigótica de mhc co-existindo com feto e placenta normais após fertilização in-vitro por ovodociação. Optado por manutenção da gestação e o acompanhamento foi feito com exames laboratoriais e ultrassonográficos que não evidenciaram alterações significativas além da placentação molar. No 2º trimestre, houve aumento discreto de níveis pressóricos e redução dos níveis de tsh não alterando valor de tiroxina. Com 29 semanas, paciente entrou em trabalho de parto e gestação foi finalizada por parto normal pélvico, com recém-nascido (rn) sem malformações, 1220g. Placenta molar teve como laudo anatomopatológico mola hidatiforme completa. Rn teve excelente evolução clínica. Puérpera, apesar de evoluir com queda dos níveis de &#946;-hcg, foi submetida à curetagem devido à presença de mola residual intrauterina. Posteriormente, exames não evidenciaram mais alterações e houve negatização dos níveis de &#946;-hcg. **Relevância e comentários:** este relato de caso ilustra a possibilidade de conduta expectante nestas situações, visto que houve bom desenvolvimento fetal sem comprometimento materno, porém não podemos ignorar o fato de que existe um alto risco de permanência da doença trofoblástica gestacional (dtg), principalmente em casos de sinais e sintomas exuberantes. Desse modo, é importante o estudo anatomopatológico das placentas e acompanhamento do &#946;-hcg, para prevenção secundária de malignização da dtg. Infelizmente, a raridade do caso torna o manejo clínico ainda controverso sendo necessário mais base científica sobre o tema.

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

## MELANOMA DE VULVA: RELATO DE CASO

**Sigla:** G033

**Código:** 1007

**Autores:** Machado, A.M.N.; Gatti, M.M.; Machado, A.M.N.; Abdalla, B.M.Z.; Gracia, M.P.; Assis, W.B.

**Relato de caso melanoma de vulva introdução:** Melanomas malignos de vulva são extremamente raros, representando menos de 3% de todos os cânceres em mulheres, 9% de todas as neoplasias malignas do trato genital externo, 9% de todas as neoplasias malignas da vulva primárias e o segundo câncer vulvar mais frequente. Tem uma taxa anual estimada de um caso para cada 1.000.000 De mulheres. No trato genital feminino, a vulva é o local mais comum de ocorrência do melanoma, compreendendo 1,3% de todos os melanomas, seguido pelo melanoma vaginal, o que representa 0,3%. **Relato do caso:** relatamos paciente do sexo feminino, 65 anos, que em 2006 com queixa de uma lesão tumoral hipopigmentada vulva acastanhada, regular com superfície rugosa verrucosa, com bordos bem delimitados com aproximadamente 1,5 x 0,8 cm, pruriginosa, em topografia periclitoridiana à esquerda com possível lesão por hpv, sendo indicada a realização de biópsia. Na biópsia foi encontrada lesão, cujo anatomopatológico foi detectado melanoma maligno do tipo extensivo superficial, em fase de crescimento radial, exibindo moderado infiltrado inflamatório peritumoral, com nível clarke iii e breslow 2 milímetros, não sendo detectado invasão perineural, invasão vascular sanguínea ou linfática, ulceração e áreas de regressão. Paciente foi submetida então a hemivulvectomia esquerda mais pesquisa de linfonodo sentinela por medicina nuclear, sendo retirado um linfonodo que estava livre de comprometimento. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de melanoma maligno com clarke iii e breslow 2 milímetros. Indicação de tratamento adjuvante, o qual não foi realizado. Fez seguimento semestral no ambulatório de ginecologia oncológica até julho de 2011. **Relevância:** o melanoma de vulva é raro sendo que na literatura encontra-se um número de estudos retrospectivos limitado e nas últimas décadas encontra-se alguns estudos de revisão onde foram publicados 40 casos. **Referências:** 1 baderca f, cojocar u, lazareanu c, lighezan r, alexa a, raica m, nicola t. Amelanotic vulvar melanoma.

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

## INGESTÃO DE ALIMENTOS, COMPOSIÇÃO CORPORAL E GASTO ENERGÉTICO EM MULHERES USUÁRIAS DO CONTRACEPTIVO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA E USUÁRIAS DE MÉTODO NÃO HORMONAL EM SEGUIMENTO DE 12 MESES

**Sigla:** G034

**Código:** 1009

**Autores:** Melhado, V.C.; Melhado V.C.; Sider, M.; Pavin, E.J.; Fernandes, A.M.S.

**Objetivo:** Avaliar a ingestão de alimentos, composição

corporal, e gasto energético em mulheres novas usuárias de acetato de medroxiprogesterona de depósito (ampd) e usuárias de dispositivo intra-uterino de cobre 380a (diu tcu 380a). Métodos: estudo de coorte prospectivo longitudinal com 20 mulheres usuárias de ampd pareadas em idade (+1) e índice de massa corpórea (imc+1) com 20 usuárias de diu tcu380a. As variáveis estudadas foram hábitos de vida (tabagismo, etilismo e atividade física), ingestão de alimentos, composição corporal através da técnica de densitometria de corpo total (dexa), medidas de dobras cutâneas, circunferências da cintura e quadril, e dos gastos energéticos basal e total através do cálculo de harris-benedict e seus fatores de correção. As avaliações foram realizadas nos momentos basal e 12 meses. Foram calculadas as médias, E. desvio padrão (dp), e utilizados os testes t-student, mcnemar, wilcoxon para amostras pareadas, considerando grau de significância de 5%. Resultados: A idade das mulheres variou de 18 a 38 anos, com média de 29,8 (dp±1,1) no grupo de usuárias e 29,1 (±1,1) nos controles, a média do imc foi de 24,8 (dp±0,7) e 24,7 (dp±0,6), respectivamente. Usuárias de ampd apresentaram elevação na ingestão de alimentos (p=0,041) e nos gastos energéticos basal (p=0,013) e total (p=0,01) aos 12 meses de seguimento. Houve aumento significativo na circunferência da cintura (p=0,04) e quadril (p=0,03) no grupo de ampd, sem variação do percentual de ganho de peso e gordura. Conclusão: Especial atenção deve ser dada quanto às mudanças alimentares em usuárias de ampd.

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

## RELATO DE CASO – ADENOCARCINOMA ENDOMETRIÓIDE EM FOCO DE ENDOMETRIOSE OVARIANA

**Sigla:** G035

**Código:** 1011

**Autores:** Ferreira, F.C.; Brito, L.X.B.A.; Barbosa, L.R.; Barbosa, T. R.; Rezende, L.G.; Ferreira, F.C.

**Introdução:** A endometriose caracteriza-se pela presença de tecido funcional, histologicamente semelhante ao endométrio, fora da cavidade uterina. Estima-se que possa ocorrer transformação maligna em até 1% das mulheres, cujo local mais comum de acometimento é o ovário. Descrição do caso: dfb, 45 anos, apresentava massa palpável e desconforto em fossa ilíaca direita. Antecedentes: cesariana, laqueadura e apendicectomia. Menarca 15 anos, ciclos regulares e ausência de dismenorrea, sexarca 20 anos, giiiii0. Ao exame: tumoração endurecida, palpável de 15 cm na pelve, indolor, colo epiteliado sem secreção, toque normal. Papanicolaou: ausência de malignidade. Dosagem de

ca125 4,9ui/ml, cea 0.8 Ng/ml. Ultrassonografia: anexo direito com imagem cística unilocular com vegetações em sua parede. Útero aumentado e presença de leiomioma subseroso. Tomografia computadorizada: útero volumoso, medindo 15x7,8x9cm de contornos preservados, volumosa formação cística medindo 14x9cm em região anexial direita contendo nódulos em sua parede, captante de contraste. Foi submetida à histerectomia total com congelação e anexiectomia bilateral, ressecção de focos na aponeurose e lavado peritoneal. A congelação e o anatomopatológico: adenocarcinoma ovariano à direita, do tipo endometrióide, bem diferenciado. Imuno-histoquímica: adenocarcinoma endometrióide bem diferenciado e focos de endometriose no parênquima ovariano adjacente a neoplasia, no ovário esquerdo, tuba direita e tecido fibroadiposo. O lavado peritoneal foi compatível com malignidade. Paciente encaminhada à oncologia onde foi indicado quimioterapia adjuvante com carboplatina e paclitaxel. Relevância: trata-se de um caso atípico, visto que a paciente nunca apresentou sintomas de endometriose, apresentava dosagem de ca125 normal e achado de carcinoma endometrióide no endometrioma, evento raro nesta patologia. Comentários: a despeito do caráter benigno da endometriose, estima-se que 1% dos casos possa evoluir para câncer, especialmente quando ambas as condições ocorrem nos ovários. Esta neoplasia apresenta prognóstico mais favorável, com melhores taxas de sobrevivência provavelmente relacionadas com a maior prevalência de lesões diagnosticadas em estágio precoce.

**Instituição:** Universidade Iguazu – Hospital São José do Avaí – Itaperuna – RJ

## CARCINOMA “IN SITU” DE MAMA COM METÁSTASES OSSÉAS E RETINA

**Sigla:** G036

**Código:** 1012

**Autores:** Cardial, C.S.; Squassoni, A.B.; Rodrigues, R. R.; Said, D. F.; Oliveira, F.A.F.; Susanna, C.N.

Paciente de 42 anos, realizou mamografia simples bilateral de rotina em janeiro de 2009 apresentando microcalcificações agrupadas em quadrante superolateral mama direita birads 4. Realizou mamotomia, cujo anatomo patológico revelou carcinoma ductal in situ. Submetida a ressecção segmentar de mama com margens livres e sem focos de microinvasão, associada a radioterapia pós operatória. No pós-operatório foi introduzido tamoxifeno adjuvante por tratar-se de tumor com receptor de estrógeno positivo. Em junho de 2011 apresentou queixa de dores ósseas vagas, realizando cintilografia óssea com múltiplas áreas captantes e elevação ca15.3 Para tres vezes o



valor normal. Realizou tomografia computadorizada do tórax, ressonância magnética da bacia, coluna e ombro direito com aparecimento de lesões metastáticas em bacia, coluna dorsal (d6, d9, d11) e processo coracóide e colo do úmero direito. Recusou a realização de biopsia óssea para confirmar o diagnóstico sendo indicado 6 ciclos de quimioterapia com paclitaxel, doxorubicina e ciclofosfamida associado a ácido zoledrônico para prevenção de fraturas patológicas. Exames de controle mostraram doença estável, porém devido a diminuição da acuidade visual procurou oftalmologista sendo diagnosticado metástase em coróide bilateral. Iniciou a quimioterapia com capecitabina em março de 2012, em junho de 2012 apresenta tromboembolismo pulmonar. Em setembro de 2012 realizou cirurgia para tratamento de pequeno descolamento de retina, com melhora da acuidade visual. Em dezembro de 2012 apresentou derrame pleural bilateral sendo realizada pleurodese. A citologia do líquido pleural encontrou células neoplásicas malignas de provável origem mamária. Foi introduzida novamente quimioterapia com paclitaxel + bevacizumab em dezembro de 2012. No momento com doença estável. Encontra-se em programação de radioterapia ocular. Apesar de terem sido feitas 2 revisões de lamina, não foram encontrados focos de invasão no tumor inicial. Relevância deste caso se deve ao fato da presença de metástases em carcinoma in situ de mama serem extremamente raras.

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

### QUALIDADE DE VIDA E SEXUALIDADE DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

**Sigla:** G037

**Código:** 1013

**Autores:** Yela, D.A.; Ferreira, S.R.; Yela, D.A.; Benetti Pinto, C.L.

**Introdução:** A síndrome ovários policísticos (sop) podem associar-se a piora da função sexual (fs) e da qualidade de vida (qv), sendo atribuído ao peso a maior influência negativa. **Objetivo:** avaliar qualidade de vida e sexualidade de mulheres com sop e o impacto da obesidade sobre estes parâmetros. **Material e métodos:** estudo de corte transversal com avaliação de 150 mulheres com diagnóstico de sop, idade 18 a 40 anos, com inclusão de 56 delas. Grupo controle composto por 102 mulheres com ciclos menstruais regulares, sem hiperandrogenismo. Todas responderam aos questionários índice de função sexual feminina (ifsf) e de qualidade de vida (whoqol- bref). **Resultados:** as mulheres com sop e controles tinham

idade de 26,98±4,9 e 35,6±7,3 anos respectivamente ( $p<0,0001$ ). O imc médio foi 31,9±8,5 e 28,5±5,4 kg/m<sup>2</sup> respectivamente ( $p<0,02$ ). Na avaliação de qv, as mulheres com sop apresentaram pior escore na auto avaliação de condição de saúde ( $p=0,01$ ) e no escore total do whoqol-bref ( $p=0,02$ ) do que o grupo controle. Com relação à fs, os grupos não diferiram para desejo e orgasmo, porém excitação ( $p=0,03$ ), lubrificação ( $p=0,04$ ), satisfação ( $p<0,001$ ), dor ( $p=0,01$ ) e o escore total do ifsf ( $p=0,005$ ) foram piores na presença de sop do que no grupo controle. No grupo sop, a obesidade piorou significativamente os domínios físico, psicológico, meio ambiente, saúde e escore total de qv, assim como reduziu os domínios orgasmo e o índice de função sexual feminina em relação às com imc normal. **Conclusões:** mulheres com sop apresentaram piora na qualidade de vida e função sexual em relação a mulheres com função gonadal normal. A obesidade correlacionou-se à piora na qualidade de vida, mas não com a piora da função sexual.

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

### DOENÇA DE CASTLEMAN MIMETIZANDO TUMOR ANEXIAL

**Sigla:** G038

**Código:** 1014

**Autores:** Cardial, C.S.; Higashitami, D.Y.; Ribeiro, A.R.; Bonacordi, C.L.; Fernandes, C.E.

A doença de castleman (dc) é uma desordem linfoproliferativa rara que se caracteriza geralmente por aparecimento de massa unicêntrica, com linfadenopatia localizada, em região mediastinal ou no hilo pulmonar em sua apresentação benigna. Pode ainda ser multicêntrica, com linfadenopatia generalizada e estar relacionada a infecção pelo herpes vírus humano tipo 8 e sarcoma de kaposi, em sua apresentação mais agressiva. O diagnóstico é basicamente feito por análise anatomopatológica pós-cirúrgica. A sua classificação histológica divide-se em três formas: vascular hialina (mais comum), células plasmáticas e mista. Este relato de caso visa descrever a dc em localização não usualmente encontrada (retroperitônio), além de salientar a importância da inclusão desta doença como diagnóstico diferencial de desordens linfóides e de discutir as possibilidades de tratamento. Paciente mjc, sexo feminino, 43 anos, procurou o serviço de oncologia ginecológica no hospital Mário Covas, com queixa de dor pélvica crônica há dois anos. O laudo da ressonância magnética revelou uma formação expansiva sólido-cística, retroperitoneal na região pélvica esquerda junto aos vasos ilíacos. A hipótese diagnóstica foi de um cisto anexial e a paciente foi encaminhada para

cirurgia. O resultado anatomopatológico da massa retirada foi de doença de castleman na forma hialino vascular de retroperitoneo. O exame imunohistoquímico revelou positividade para cd20, cd3, cd15, ema e bcl-2. Na literatura há controvérsias sobre o tratamento adjuvante após a cirurgia para o bloqueio do cd20, portanto a paciente foi encaminhada ao ambulatório de oncologia clínica e até o envio deste trabalho, não havia retornado com a decisão da conduta.

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

## CARCINOMA NEUROENDÓCRINO PRIMÁRIO DE MIOMA UTERINO

**Sigla:** G039

**Código:** 1015

**Autores:** Cardial, C.S.; Magalhães, M.B.; Silva, V.S.D.; Dias, R.R.; Fernandes, C.E.

Os tumores neuroendócrinos são originados de células neuroendócrinas, que possuem alta capacidade secretora e produzem neurotransmissores, neuromoduladores e hormônios. Estes tumores dificilmente acometem o trato genital feminino, tendo maior prevalência no trato gastrointestinal e respiratório. A neoplasia em questão pode ser subdividida em tumores de células grandes e tumores de células pequenas. O último tipo citado é extremamente raro dentre os tumores ginecológicos malignos. As células neoplásicas apresentam elevado poder mitótico e quando coradas com hematoxilina-eosina adquirem coloração azulada com citoplasma esparso e núcleo médio, sendo comumente conhecidas por células azuis. Paciente, 31 anos, deu entrada no ps do hospital escola da faculdade de medicina abc com quadro de sangramento vaginal importante, ao exame presença de nódulo se exteriorizando pelo orifício externo do colo uterino, com a hipótese diagnóstica de mioma parido. Na internação foi realizada miomectomia que mostrou no anatomo patológico neoplasia maligna pouco diferenciada de células pequenas redondas e azuis e a imuno-histoquímica demonstrava carcinoma neuroendócrino. Foi indicado a realização de hysterectomia total abdominal com salpingectomia e ooforectomia bilateral por via abdominal não sendo encontrado nenhum implante tumoral. O anátomo-patológico da peça cirúrgica não evidenciou neoplasia residual. A paciente foi encaminhada para o ambulatório de oncologia clínica para avaliar indicação de tratamento adjuvante complementar, o qual não foi realizado. No momento a paciente encontra-se há quatro anos em acompanhamento sem evidências de recidiva da doença. A importância deste caso deve-se à raridade do mesmo e ao fato de não haver descrição na literatura de tumor neuroendócrino em mioma uterino.

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

## ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS E FUNCIONAIS DA MUCOSA VAGINAL E SUA RELAÇÃO COM FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA

**Sigla:** G040

**Código:** 1016

**Autores:** Yela, D.A.; Pacello, P.C.C.; Giraldo, P.C.; Yela, D.A.; Pinto, C.L.B.

Introdução: em mulheres com falência ovariana prematura (fop) usando terapia hormonal (th), as características da mucosa vaginal e sua relação com função sexual (fs), lubrificação e dispáreunia não está clara. Objetivo: avaliar características microbiológicas e funcionais da mucosa vaginal, lubrificação e dispáreunia e a correlação entre eles em mulheres com fop utilizando th. Desenho do estudo: corte transversal, comparando 36 mulheres com fop usando th, pareadas por idade ( $\pm 2$  anos) a 36 mulheres com função ovariana normal. Avaliou-se função sexual através do female sexual function index (fsfi), trofismo vaginal através da citologia hormonal vaginal, ph e escore vaginal, e flora vaginal através do teste de amina, bacterioscopia e cultura de fungo. Resultados: grupo fop e controle tinham  $33.8 \pm 6.1$  e  $34.9 \pm 6.1$  Anos. O escore vaginal mostrou trofismo melhor da mucosa vaginal no grupo controle em relação a fop ( $23.4 \pm 1.8$  Vs  $20.8 \pm 3.5$ ,  $P < 0.0001$ ), Ambos com escores considerados tróficos. A citologia hormonal e o ph vaginal não evidenciou diferenças. A flora vaginal foi semelhante nos dois grupos, seja através do teste de amina, escore de nugent para vaginose bacteriana ou cultura de fungo. O ifsf total para o grupo fop e controles foi de  $21.3 \pm 6.3$  Vs  $27.9 \pm 3.4$  ( $P < 0.0001$ ), Com pior desempenho sexual em nível de disfunção apenas na presença da fop, além de significativamente pior lubrificação e dispáreunia com fop, porém não houve correlação entre dispáreunia ( $p=0,50$ ) e lubrificação ( $p=0,23$ ) com trofismo vaginal. Conclusão: mulheres com fop usando th apresentam diferenciação celular e microbiota vaginal normais, porém pior fs do que mulheres no menacme, porém não encontramos alterações na mucosa vaginal que justifiquem a piora da lubrificação ou da dispáreunia. Estes achados sugerem que o uso de estrogênio em mulheres com fop não é suficiente para melhorar lubrificação e dispáreunia, apesar de conferir trofismo e flora bacteriana normais, indicando necessidade de terapêutica sexual específica.

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

## FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO POR FAIXAS ETÁRIAS DOS TIPOS HISTOLÓGICOS DE CARCINOMAS MAMÁRIOS NAS BIÓPSIAS POR AGULHA ORIENTADAS POR EXAMES DE IMAGEM REALIZADAS NO GRUPO FLEURY.

**Sigla:** G041

**Código:** 1022

**Autores:** Oliveira, R C; Oliveira, R; Ciancio, D; Mata, M.V.M; Mello, G.G.N.; Bertazzoli, A.D.

O câncer de mama (ca) é a neoplasia maligna mais frequente na população feminina mundial e brasileira (IARC 2013, Inca 2012), com grande impacto nos custos de saúde. Há poucos dados sobre a incidência de ca na população atendida em serviços privados de saúde no Brasil. O objetivo deste trabalho foi avaliar a frequência de carcinomas mamários nas biópsias por agulha (bx) orientadas por exames de imagem realizadas no grupo Fleury e a distribuição dos tipos histológicos (th) por faixa etária (fe). Métodos: foi realizado um levantamento retrospectivo das bx no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2012, avaliando os diferentes tipos histológicos em cada faixa etária. Resultados: foram realizadas 7657 biópsias no período, com diagnóstico de ca em 1537 pacientes (20,1%). A idade das pacientes variou de 24 a 96 anos (média 56 anos). A frequência de casos por fe foi: pacientes até 40 anos – 190 casos (12,4%); 41 a 60 anos – 809 casos (52,6%); 61 a 75 anos – 370 casos (24,1%); acima de 75 anos – 168 casos (10,9%). O th mais frequente foi o carcinoma ductal invasivo sem outras especificações (cdi, 68,4%), seguido pelo carcinoma ductal in situ (cdis, 23,2%) e carcinoma lobular invasivo (cli, 6,3%). Na fe de até 40 anos, observamos a frequência de 74,7% de cdi; 22,1% de cdis e 1,6% de cli. Na fe de 41 a 60 anos, tivemos 64,5% de cdi; 25,5% de cdis e 6,8% de cli. Dos 61 a 75 anos, encontramos 69,7% de cdi, 22,7% de cdis e 7,0% de cli. Nas pacientes acima de 75 anos, observamos 77,4% de cdi, 14,3% de cdis e 7,7% de cli. Conclusão: este estudo contribui com dados relevantes para uma melhor compreensão do câncer de mama na população de serviços privados de saúde do Brasil.

**Instituição:** Grupo Fleury; Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo – São Paulo – SP

## CÂNCER CERVICAL AVANÇADO EM GESTANTE DE 23 ANOS: UM RELATO DE CASO

**Sigla:** G042

**Código:** 1024

**Autores:** Santiago V.R.; Alves C.; Belizário M.

Câncer cervical avançado em gestante de 23 anos:

um relato de caso Santiago V.R., Alves C., Belizário M. Serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) Rio de Janeiro/RJ. O câncer de colo uterino é uma das neoplasias mais comuns na gravidez. Cerca de 1 a 3% das mulheres diagnosticadas com câncer cervical está grávida ou no pós-parto no momento do diagnóstico, sendo que 50% são diagnosticadas no pré-natal, e a maioria destas encontram-se numa fase precoce da doença. O curso e o prognóstico do câncer cervical em gestantes é semelhante aos das pacientes não gestantes. O caso em questão trata-se de uma gestante com 23 anos no terceiro trimestre da gestação com os dois últimos colpocitológicos prévios negativos para neoplasia, apresentando fatores de risco para câncer cervical sendo detectado neoplasia de colo uterino avançada. O presente estudo visa identificar os fatores de risco relacionados ao câncer cervical, a sensibilidade e especificidade do colpocitológico em pacientes com câncer cervical e a implicação do diagnóstico avançado numa gestação em curso. O papilomavírus humano (HPV) está intimamente relacionado a neoplasia cervical e pode ser detectada em 99,7% dos casos. Os tipos histológicos mais comuns de câncer cervical são de células escamosas e adenocarcinoma. Os principais fatores de risco estão o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, história de doença sexualmente transmissível, dentre outros. Os sinais e sintomas de carcinoma cervical na gravidez são dependentes do estado clínico e do tamanho das lesões. A suspeição diagnóstica pode vir no exame físico, confirmada por exame histopatológico. O tratamento do câncer de colo do útero varia de acordo com o estágio da doença, da idade gestacional ao diagnóstico, o desejo em continuar a gravidez, e os riscos em modificar ou retardar a terapia durante esse período.

**Instituição:** Hospital Federal de Bonsucesso – Rio de Janeiro – RJ

## ANTICONCEPÇÃO EM MULHERES COM ANEMIA FALCIFORME USUÁRIAS DE HIDROXIUREIA.

**Sigla:** G043

**Código:** 1025

**Autores:** Carvalho, N.S.; Pellegrini, J.; Figueiredo, M.S.; Torloni, M.R.; Araujo, F.F.; Guazzelli, C.

Objetivo: Avaliar a utilização de métodos anticoncepcionais em mulheres com anemia falciforme e usuárias de hidroxiureia. Metodologia: estudo observacional retrospectivo baseado em informações contidas nos prontuários médicos de pacientes portadoras de anemia falciforme em tratamento na Escola Paulista de Medicina (Unifesp). Resultados: foram analisados dados de 42 pacientes com anemia falciforme do ambula-

tório de hematologia, sendo o tempo médio de uso de hidroxiureia de 4,2 (dp=2,9) anos. A idade média das pacientes foi de 34,2 (dp=12,9) anos, sendo 95,2% pardas ou negras. Apresentavam um grande número de intercorrências: 31% com hipertensão pulmonar, 28,6% com retinopatia, 23,8% com evento trombótico, 23,8% com microalbuminúria, 14,3% com hipertensão arterial, 11,9% com cardiopatia. 7,1% Tabagista. A idade média da menarca foi de 15,2 (dp=2,3) anos, da coitarca 20,6 (dp= 3,0) anos, da primeira gestação 24,8 (dp=5,1) anos, do início do uso de método anticoncepcional de 23,2 (dp=4,8) anos. Das pacientes que já haviam iniciado atividade sexual, 19,4% tiveram algum tipo de dst. Com relação ao uso de métodos anticoncepcionais, apenas 26,2% não usavam nenhum método, 29,2% utilizam anticoncepcional hormonal combinado, 45,8% usam método apenas com progesterógeno, sendo 33,5% com injetável, 12,5% laqueadura, 8,3% condom e 4,2% utilizavam dispositivo intrauterino. Entre todas usuárias 42,9% referiram já terem usado métodos contraceptivos hormonais combinados em algum momento da vida. Conclusão: as pacientes com anemia falciforme e usuárias de hidroxiureia apresentam vários tipos de complicações que agravam a sua condição clínica. Com relação a anticoncepção a maioria delas utilizam algum tipo de método, mas chama atenção que 42,9% delas já fizeram uso de métodos combinados que seriam contraindicados para estas mulheres devido as suas várias complicações clínicas.

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

## MUDANÇAS NAS APOLIPOPROTEÍNAS EM MULHERES USANDO DIFERENTES CONTRACEPTIVOS EM REGIME DE USO ESTENDIDO

**Sigla:** G044

**Código:** 1027

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

**Objetivos:** Os contraceptivos hormonais orais combinados podem influenciar na aterogênese e afetar o sistema cardiovascular. Os níveis circulantes de apolipoproteínas (apo) são melhores biomarcadores de risco cardiovascular do que as lipoproteínas. Ao contrário dos lípidos, níveis das apo são geneticamente determinados e menos influenciáveis por variáveis biológicas. A relação apo b / apo a é um meio simples de medir o transporte do colesterol. Este estudo pretende determinar as mudanças nas apoproteínas entre usuários de contraceptivos em regime de uso estendido contendo diferentes tipos de progesterógenos. Métodos: depois de

realizar uma explanação sobre os métodos contraceptivos, 150 mulheres que optaram por uso de regime estendido de dois tipos diferentes de contraceptivos, um contendo etinilestradiol 30 mcg e gestodene 75 mg (grupo 1) e outro, com etinilestradiol 30 mcg e desogestrel 150 mcg (grupo 2), ambos usados em regime de uso estendido (84 dias seguidos por 7 dias de descanso ao longo de 6 meses). No início e após 6 meses, todas foram examinadas clinicamente e foi coletado sangue em jejum para dosagem dos níveis de apo a e apo b. A relação apo b / apo a > 0.8 Foi considerada alta. O teste anova e o teste t pareado foram usados para comparar diferenças entre os dois grupos usando diferentes tipos de contraceptivos. Resultados: 16% (n=12) pacientes no primeiro grupo e 12% (n= 9) no segundo grupo deixaram o estudo ao longo de 6 meses (p=0.59). As características demográficas e clínicas não tiveram diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos. Não tivemos gestações ao longo do estudo. As mudanças nos níveis de apo a e apo b não tiveram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ao longo do período. Conclusão: Mulheres usando regime de uso estendido utilizando dois diferentes tipos de contraceptivos não tiveram alterações significativas em seus níveis de.

**Instituição:** Unifesp, Unoeste, USP – São Paulo – SP

## TERATOMA MADURO EM GESTANTE OOFORRECTOMIZADA UNILATERALMENTE: RELATO DE CASO

**Sigla:** G045

**Código:** 1028

**Autores:** Monteiro, M.C.; Rezende, N.S; Botelho, F.C.W; Monte, A.A.

O teratoma maduro é um tumor benigno derivado de células predominando estruturas epiteliais. Na maioria dos casos, são encontrados em mulheres jovens, principalmente no ciclo gravídico- puerperal. É comum encontrar pacientes assintomáticas e com tumores unilaterais. Na gestação o tratamento cirúrgico eletivo (ooforectomia ou ooforoplastia), é indicado para: evitar torção ou ruptura, obstrução no trabalho de parto ou para excluir malignidade. A cirurgia poderá ser realizada a partir do 2º trimestre, ou no momento da cesárea. A abordagem cirúrgica emergencial são para os casos com torção, ruptura, isquemia ou hemorragia. As complicações cirúrgicas são trabalho de parto prematuro, aborto espontâneo, óbito fetal intrauterino, e materno. Relatamos um caso raro de paciente, m.A.B., 28 Anos, primigesta com 9 semanas, e massa pélvica palpável a esquerda. Exames laboratoriais normais, porém com ultrassonografia transvaginal inicial evidenciando gestação tópica associada a ima-

gem cística a esquerda composta de áreas ecogênicas irregulares com reforço posterior e áreas císticas multiloculadas, com septos finos, volume total 331 cm<sup>3</sup>. Posteriormente, realizado ressonância magnética abdome e pelve para diagnóstico diferencial. Evidenciado uma lesão expansiva na escavação pélvica, de característica mista, com volume de 1.050 cm<sup>3</sup>, cística, com nódulos sólidos. Realizado acompanhamento seriado com exames complementares no pré natal alto risco. Paciente manteve-se assintomática e clinicamente estável. Optado, portanto, por tratamento cirúrgico eletivo no momento da cesárea com o objetivo de preservação parênquima ovariano. Realizado parto cesárea com 37 semanas e ooforoplastia a esquerda. Boa evolução pós-operatório apresentando manutenção da função ovariana (ciclos menstruais regulares). Os casos na literatura de gestantes, primigestas, com tumor de ovário e ooforectomizadas são raros, sendo que a discussão é baseada em qual melhor momento para a abordagem cirúrgica. Por isso, a importância da avaliação cuidadosa desta situação, já que temos o objetivo de propor um tratamento adequado promovendo um menor impacto possível no futuro reprodutivo destas pacientes.

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

### MUDANÇAS NO METABOLISMO DE CARBOIDRATOS EM MULHERES EM REGIME DE USO ESTENDIDO DE ANEL VAGINAL CONTRACEPTIVO COMPARADO A CONTRACEPTIVO COMBINADO ORAL. SIGLA: G046

**Código:** 1029

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

**Introdução:** O contraceptivo hormonal combinado oral, um dos métodos mais comumente e efetivos no controle da natalidade ao redor do mundo, oferece diversos benefícios, mas pode afetar o metabolismo dos carboidratos e dos lipídios. Novos contraceptivos contendo doses menores e novas progesteronas, menos androgênicas (desogestrel e drospirirona), podem ter alguns efeitos no metabolismo dos carboidratos. Contudo, os achados ainda são controversos com alguns trabalhos indicando que mesmo estas progesteronas menos androgênicas podem causar alteração na resposta insulínica em usuárias de contraceptivos. **Objetivos:** analisar o perfil glicêmico em regime de uso estendido de anel contraceptivo vaginal comparado a contraceptivo oral. **Métodos:** Este estudo envolveu mulheres adultas (18-40 anos) atendidas no hospital regional na universidade do oeste paulista, na clínica ginecológica quando, após orientação sobre métodos contraceptivos, optaram por

uso de regime contraceptivo estendido. As participantes usaram anel contraceptivo vaginal (acv) contendo etinilestradiol 2,7 mg e etonogestrel 11,7 mg ou cho contendo etinilestradiol 30 mcg e gestodente 75 mg durante 84 dias consecutivos seguidos por 7 dias de intervalo, durante 6 meses. Mulheres com diagnóstico prévio de diabetes ou de intolerância aos carboidratos e aquelas usando contraceptivo injetável nos 6 meses prévios não foram incluídas. Todas as participantes foram examinadas e tiveram sangue coletado no início do estudo, com 3 e 6 meses para análise de glicose em jejum, nível de insulina e cálculo do homa teste. Os resultados foram interpretados usando o cut-off para o homa teste em mulheres brasileiras, que é de 2,71. O teste anova foi utilizado para comparar os resultados ao longo do tempo. **Resultados:** um total de 150 mulheres (75 em cada grupo) foi incluído no estudo. As características demográficas foram similares em ambos os grupos (idade, menarca, paridade). Não houve casos de gravidez durante o estudo e as taxas de descontinuidade após 6 meses foram similares.

**Instituição:** Unifesp, Unoeste, Usp – São Paulo – SP

### LIPOMA VULVA : RELATO DE CASO

**Sigla:** G047

**Código:** 1031

**Autores:** Machado, A.M.N.; Squassone, A.B.; Jaoude, A.A.G.; Gerbasí, G.J.; Moura, L.W.

Lipoma na vulva é um tumor benigno, de origem mesodérmica, sendo raros os que atingem grandes dimensões. A raridade desses tumores não permite conhecer aspectos morfológicos e epidemiológicos com detalhes, apresentando suas citações na literatura da ginecologia ou da patologia com pequenos textos descritivos. O diagnóstico diferencial faz-se com fibromas, hérnias inguinais, cisto vulvovaginal e outros tumores benignos da vulva. Foram identificados em todos os grupos etários, mas geralmente aparecem pela primeira vez entre os 40 e 60 anos de idade. São raros, principalmente na dimensão encontrada neste trabalho. O tumor habitualmente desenvolve-se sob a pele do grande lábio, indiferentemente do direito ou do esquerdo. Geralmente é único, pediculado, iniciando-se por pequeno nódulo, arredondado ou ovóide, às vezes ligeiramente lobulado, de consistência firme, que desliza sob o tegumento cutâneo que o reveste exteriormente. O lipoma de vulva é geralmente assintomático, pelo menos em sua fase inicial de desenvolvimento, quando ainda apresenta pequenas dimensões. A sintomatologia é a expressão do tamanho, peso, topografia e fenômenos presentes no tumor. Histologicamente, consideram-se as formas puras e mistas. As formas puras são tumores bem diferenciados de tecido adiposo.

Nas formas mistas, encontramos fibromas associados a tecido adiposo (fibrolipomas); é apresentado um caso de lipoma de vulva, em uma mulher de 42 anos, cujo tumor desenvolveu-se em aproximadamente 10 anos, com evolução lenta e progressiva, sendo tratado por 3 vezes como bartolinite, diferindo dos demais casos da literatura, em que os relatos são de rápida evolução. Ao exame físico, observou-se volumosa massa indolor, localizada em terço inferior do grande lábio esquerdo, de consistência elástica, com diâmetro de 12 cm. Como tratamento, optou-se pela exérese do tumor com margem sob raquianestesia. Diagnóstico histopatológico: Fibrolipoma. Ausência de malignidade, medindo 22,5x10x2,5cm.

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

### STRUMA OVÁRII: RELATO DE CASO

**Sigla:** G048

**Código:** 1032

**Autores:** Machado, A.M.N.; Rodrigues, R.R.; Speyer, C.; Silva, M.B.; Assis, W.B.

Struma ovarii (so) é caracterizado pela presença de tecido tireoidiano como componente celular predominante ou exclusivo em teratoma ovariano, sendo o tipo mais comum o carcinoma papilífero. Relatamos paciente do sexo feminino, 49 anos, com queixa de aumento abdominal, cujo ultrassom revelou volume uterino de 1509 cm<sup>3</sup> com múltiplos nódulos hipoecogênicos, o maior medindo 160 x 81 mm, por provável miomatose. Foi indicada hysterectomia e durante o ato operatório foi encontrado cisto ovariano direito medindo 19,5 cm sendo realizada salpingooforectomia bilateral. O anatomopatológico revelou lesão ovariana extensa com imunexpressão do marcador ck19, favorecendo carcinoma papilífero tireoidiano. Foi encaminhada aos ambulatórios de oncologia clínica e cirurgia de cabeça e pescoço, sendo descartada a hipótese de neoplasia tireoidiana primária, não sendo indicado tratamento com radioisótopo iodado. Devido a nódulos tireoideanos, permaneceu em acompanhamento no ambulatório de cabeça e pescoço. Dois anos após a realização da cirurgia, o cirurgião de cabeça e pescoço descartou a possibilidade de tumor de tireóide encaminhando a paciente ao endocrinologista para acompanhamento dos nódulos de tireóide. No seguimento, a paciente permaneceu assintomática. A seleção desse caso baseou-se no fato de casos de struma ovarii serem extremamente raros e o diagnóstico diferencial entre so benigno e maligno ainda não ser esclarecido. Referências: • *patholog res int.* 2010 Aug 2;2010:352476. A case of papillary thyroid carcinoma in struma ovarii and review of the literature. Salman wd, singh m, twajj z. • *Case rep obstet gynecol.* 2012;2012:269489. Epub 2012 sep 19. Malignant transformation of a mature cystic ovarian teratoma into thyroid carcinoma, mucinous adenocarcinoma, and strumal carcinoid: a case report and literature review. Hinshaw hd, smith al, .. • *Neth j med.* 2008 Jun;66 (6):248-51. Papillary carcinoma in struma ovarii: an unusual presentation. Tomee jf, van der heijden pf, van den hout jh, brinkhuis m. • *J clin imaging sci.* 2011;1:44. Epub 2011 aug 27. Struma ovarii with papillary thyroid carcinoma. Alvarez dm, lee v, . • *arch pathol lab med.* 2010 May;134 (5):786-91. Thyroid-type carcinoma of struma ovarii. Zhang x. • *Bmc cancer.* 2012 Jun 8;12:224. Unilateral follicular variant of papillary thyroid carcinoma with unique kras mutation in struma ovarii in bilateraloovarian teratoma: a rare case report. Stanojevic b, , , , , , , , , , yamashita s.

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

### CORRELAÇÃO ENTRE MARCADORES DO SISTEMA HEMOSTÁTICO E DISTRIBUIÇÃO DE GORDURA EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

**Sigla:** G049

**Código:** 1033

**Autores:** Yela, D.A.; Mendonça-Louzeiro, M.R.M.F.; Annichino-Bizzacchi, J.M.; Magna, L.A.; Yella, D.A.; Pinto, C.L.B.

Introdução: A relação entre algumas características da sop, como a distribuição androide de gordura, e marcadores de hemostasia não é clara. Objetivo: Avaliar alguns marcadores de hemostasia e sua associação com distribuição de gordura em mulheres com sop. Métodos: estudo transversal para avaliação de 45 mulheres com sop e de 45 mulheres com função gonadal normal, pareadas por idade ( $\pm 2$ anos) e imc ( $\pm 2$ kg/m<sup>2</sup>). Foram avaliados: circunferência da cintura (cc), circunferência do quadril (cq), relação cintura-quadril (c/q), e dosados marcadores hemostáticos: inibidor do ativador do plasminogênio tipo 1 (pai-1), inibidor da fibrinólise ativado pela trombina (tafi), d-dímero e teste de geração de trombina (tgt) com quatro fases (ttag, tmáx, auc, cmáx). Os dados foram comparados através dos testes t student pareado ou mann-whitney. Correlação avaliada pelo índice de pearson. Resultados: mulheres com sop e controles eram jovens (26,13 $\pm$ 4,31 e 26,22 $\pm$ 4,28 anos), com sobrepeso (29,32 $\pm$ 6,37 e 29,25 $\pm$ 6,32kg/m<sup>2</sup>). Mulheres com sop geraram trombina em tempo (ttag) menor que controles (25,65 $\pm$ 2,61 vs 26,76 $\pm$ 2,11s, p=0,03) indicando maior risco de hipercoagulabilidade. Tafi, d-dímero, pai-1, tmáx, cmáx, auc não diferiram entre os grupos. Nas com sop, imc e

circunferência-cintura tiveram correlação positiva com tafi, d-dímero, pai-1, cmáx e auc; circunferência-quadril com d-dímero e pai-1; relação cintura-quadril com tafi, d-dímero e pai-1, diferentemente das mulheres do grupo de controle. Conclusão: Mulheres jovens com sop geram trombina mais rapidamente que controles pareadas por idade e imc. A distribuição de gordura, com padrão androide na sop, influenciou diretamente alguns marcadores de hemostasia, elevando o risco tromboembólico.

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

### MIOMA VULVAR, RELATO DE CASO DE UMA APRESENTAÇÃO RARA DE MIOMA

**Sigla:** G051

**Código:** 1040

**Autores:** Oliveira, A.L.C.S.; Pereira, T.R.D.; Zamagna, L.; Neto, D.B.; Costa, R.M.M.

Os miomas uterinos são os tumores pélvicos mais comuns em mulheres no menacme, com uma prevalência de até 70 a 80% dependendo da população avaliada. São tumores benignos, com origem em células do músculo liso miometrial e podem ser classificados de acordo com a sua localização. Na maioria das vezes são encontrados no corpo uterino, porém podem estar localizados também no cérvix e mais raramente ao longo dos ligamentos largos, ovários, trompas de falópio, vagina e vulva. Relatamos a seguir um caso de apresentação rara de miomatose. Relato de caso: paciente feminina, 27 anos, giii piii (cesarianas) a0, encaminhada ao hospital federal de bonsucesso (hfb) devido a tumoração em grande lábio esquerdo com evolução de cerca de 9 meses, já havia sido tratada como bartholinite com uso de antibiótico, sem melhora. Evoluiu com aumento progressivo da lesão e dor local intensa. A ultrassonografia de grandes lábios mostrava massa sólida, regular, hipoeecóica medindo 9,0x7,0x6,0cm e doppler com vascularização difusa. Realizada tomografia de pelve que descrevia útero aumentado, heterogêneo, notando-se imagem heterogênea maior medindo cerca de 6,0x6,0x4,0cm exofítico em relação a superfície corporal superior direita e na região vulvar imagem semelhante, medindo cerca de 6,0x9,5x7,5cm com maior lateralização a esquerda. Ao exame físico visualizava-se volumosa lesão em grande lábio esquerdo de característica sólida sendo realizada biópsia excisional, que teve como laudo histopatológico mioma. Paciente foi internada e submetida a exérese do tumor cujo laudo histopatológico definitivo da peça cirúrgica foi compatível com mioma, recebeu alta 48 horas após a cirurgia com boa evolução. Conclusão: Apesar de serem tumores que raramente se localizam na vulva, os

miomas devem ser sempre lembrados devido a inserção dos ligamentos redondos nesta, fazendo diagnóstico diferencial com lipomas, fibromas, tecido mamário ectópico e até neoplasias.

**Instituição:** Hospital Federal de Bonsucesso – Rio de Janeiro – RJ

### PROTEÇÃO CONFERIDA PELO RASTREAMENTO CITOLÓGICO PARA CARCINOMA ESCAMOSO E ADENOCARCINOMA DO COLO DO ÚTERO

**Sigla:** G053

**Código:** 1046

**Autores:** Vale, D.B.; Bragança, J.F.; Zeferino, L.C.

Objetivo: Avaliar o impacto do rastreamento citológico na prevalência dos resultados em mulheres, em função da idade e do intervalo entre os exames. Método: Estudo transversal de avaliação de prevalências a partir do banco de dados do laboratório de citopatologia do Hospital da Mulher Dr. José Aristodemos Pinotti, Unicamp. A amostra foi de 2.002.472 De testes coletados de mulheres previamente rastreadas e 217.826 De testes de mulheres não previamente rastreadas. O laboratório recebe exames coletados no contexto do rastreamento de 70 municípios da região de Campinas. Foi utilizada a razão de prevalência (rp) com um intervalo de confiança de 95% para mulheres rastreadas em relação as não rastreadas. A proteção conferida pelo rastreamento (1-rp) foi calculada para diferentes intervalos de realização entre os exames. Resultados: para hsil a rp foi de 0,97 (ic95%=0,83–1,13) em mulheres abaixo de 20 anos e de 0,99 (ic95%=0,86–1,14) em mulheres entre 20-24 anos, reduzindo significativamente em mulheres entre 25-29 anos (rp=0,63; ic95%=0,52–0,76). A rp para carcinoma escamoso invasivo (cec), adenocarcinoma invasivo (ais) e adenocarcinoma invasor apresentou redução significativa em todos os grupos etários a partir dos 30 anos. Para o grupo etário entre 30-59 anos, a proteção do rastreamento para cec, ais e adenocarcinoma invasivo foi de 83% ou mais para intervalos de realização dos exames de um a cinco anos. Intervalos de realização dos exames maior que cinco anos conferiu efeito protetor para o resultado cec de 50% (rp=0,50; ic=95% 0,31–0,82). Conclusões: O rastreamento citológico é efetivo em prevenir hsil, cec, ais e adenocarcinoma invasivo. O intervalo de realização de exames de 3 anos é apropriado para a prevenção desses resultados. O rastreamento em mulheres abaixo de 25 anos deve ser cuidadosamente avaliado.

**Instituição:** Unicamp – Campinas – SP

**CÂNCER DE COLO UTERINO, UMA  
PATOLOGIA EVITÁVEL? PERFIL DAS  
PACIENTES QUE ABANDONAM O  
SEGUIMENTO GINECOLÓGICO E INCIDÊNCIA  
DE ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS NESTE  
GRUPO. SIGLA: G054**

**Código:** 1047

**Autores:** Deltreggia, M; Alberto, C.C.; Amorim, F.V.

Objetivos: Avaliar a incidência de citologias cérvico-vaginais alteradas entre pacientes que abandonam o seguimento e identificar o perfil destas, reintroduzindo-as novamente no acompanhamento ginecológico. Metodologia: identificou-se os exames citológicos abandonados, em nosso serviço escola, entre janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Todas foram convocadas por contato telefônico, para comparecer em nosso serviço e convidadas a participar do estudo preenchendo o termo de consentimento. Todas que apresentavam seus exames atrasados foi oferecido nova coleta, e aquelas com alterações citológicas, encaminhadas ao serviço de referência. Resultados: após contato telefônico, 21,3% relataram estar em acompanhamento ginecológico em outro serviço e não viriam a nova consulta e 28% confirmaram presença mas não compareceram. De todas as pacientes convocadas, apenas 50,7% compareceram a nova consulta. Analisou-se ao todo 158 citologias. Entre os diversos dados levantados no questionário; 51,8% apresentavam idades entre 41 à 64 anos, 57,8% eram casadas, 57,8% não realizaram consulta ginecológica há mais de 2 anos e 73,6% não fizeram o exame citológico nos últimos 2 anos. Identificamos alterações citológicas em 5,1% sendo; lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (liebg) 3,2%, lesão intraepitelial escamosa de alto grau (lieag) 1,3% e células escamosas atípicas de significado indeterminado (asc-us) 0,6%. Quanto ao motivo do abandono do seguimento, prevaleceu a falta de tempo para ir a consulta com 44,7%. Quando perguntadas sobre a relevância do exame, todas responderam positivamente que acham importante. Conclusão: Sabendo que o exame citológico representa grande valor na prevenção do câncer cervical e diante da grande prevalência de pacientes que abandonam o seguimento ginecológico, mesmo ciente de sua importância, acreditamos que trabalhos como este devem ser encorajados nos âmbitos da saúde pública e privada, visando aumentar a conscientização desta população de mulheres, resgata-las para o seguimento ginecológico de rotina e por fim identificar e tratar aquelas pacientes já acometidas.

**Instituição:** Universidade Mogi das Cruzes – Mogi das Cruzes – SP

**MULHER, BRANCA, 33 ANOS, COM  
LEIOMIOMA, TVP E INCONTINÊNCIA ISTMO  
CERVICAL**

**Sigla:** G055

**Código:** 1048

**Autores:** Dantas, T.N.; Pavliuk, M.; Dantas, T.N.; Magliã, P.V.; Silva, M.; Bretz, P.R.

Introdução: Leiomiomas são tumores pélvicos sólidos mais frequentes em mulheres em idade fértil. Quando associados a fenômenos compressivos podem aumentar o risco de tromboembolismo venoso (tvp). A gestante possui risco seis vezes maior de ocorrência de tvp que incide em 1 a 2 casos por 1.000 Gestações. A incompetência istmo cervical caracteriza-se por uma fraqueza congênita ou adquirida na junção do orifício interno cervical e do segmento inferior. Ocorre esvaziamento e cervico dilatação indolor durante segundo trimestre de gravidez, culminando com protrusão e/ou rotura das membranas fetais, resultando em parto pré-termo. Relato de caso: kfo, 33 anos, branca, natural e procedente de carapicuíba, casada, 2º grau completo. Quintigesta, quartípara, quatro partos normais, dois natimortos. Gestante de 15 semanas, portadora de leiomioma sem outras comorbidades ou fatores de risco. Paciente chega ao serviço queixando-se de edema e dor em panturrilha esquerda. Ao exame : bom estado geral, membro inferior esquerdo edemaciado, sinal de homans positivo, empastamento de panturrilha e pulsos arteriais presentes bilateralmente. Altura uterina: 25 cm; dinâmica uterina ausente; batimentos cardíofetais: 140bpm. Usg doppler venoso de membro inferior esquerdo (05/04/2013): trombose venosa profunda em fase de recanalização. Quadro tratado com enoxaparina até final da gestação, recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas. Reinternada eletivamente para realizar cerclagem uterina por incompetência istmo cervical. Ao exame físico colo: entreaberto, dinâmica uterina ausente e batimentos cardíofetais presentes. Usg obstétrico (01/04/2013):feto único, vivo, 157g, ila normal, placenta posterior grau 0 e útero com aspecto multinodular difuso. Procedimento sem intercorrências. Paciente recebeu alta e segue em acompanhamento no pré-natal de alto risco em conjunto com a cirurgia vascular.Relevância: apresentar caso de paciente com comorbidades clínicas, ginecológicas e obstétricas significativas, apresentando evolução favorável com tratamento adequado. Comentários: Paciente em acompanhamento ambulatorial com boa evolução clínica apesar de mioma volumoso, tvp e incompetência istmo cervical.

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



## PÓLIPO FIBROEPITELIAL GIGANTE DA VULVA. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Sigla:** G056

**Código:** 1049

**Autores:** Coscia, E.B.; Sampaio Neto, L.F.; Ferro, M.C.; Faustino, F.G.; Perez, M.K.; Ribeiro, R.L.A.

Pólipo fibroepitelial do trato genital inferior acomete mulheres de meia idade, obesas, sendo mais freqüentes na vagina e muito menos comuns na vulva. São tumores na maioria das vezes pequenos, com diâmetro de 1 a 2 cm, e que raramente atingem grandes dimensões. São semelhantes a uma bolsa, macios e aderidos à superfície cutânea por um pedículo pequeno. Histologicamente são fibrovasculares, com estroma rico em colágeno, podendo apresentar uma reação inflamatória crônica leve. Raramente apresentam atipias celulares. Seu componente vascular é formado por vasos de paredes delgadas que correm em seu trajeto longitudinal. Não é incomum a ocorrência de necrose isquêmica conseqüente à torção das grandes lesões pediculadas. Portanto, o pólipo fibroepitelial é uma doença benigna, mas, para isso, o diagnóstico correto deve ser realizado baseado na história clínica e no exame histológico da lesão. Seu prognóstico é bastante satisfatório, com conduta conservadora na maioria das vezes, optando-se pelo manejo cirúrgico e ressecção total nos pólipos de grande volume. Descreve-se o caso de uma paciente de 30 anos com diagnóstico de pólipo de vulva, que apresentou crescimento progressivo atingindo grande dimensão. Na inspeção da vulva foi observada a presença de tumoração pediculada, medindo 15 cm de comprimento, com inserção em região superior do grande lábio direito, maleável na periferia e apresentando consistência endurecida em seu interior. A proposta terapêutica foi a ressecção cirúrgica do tumor com posterior sutura primária. Não foi necessária a rotação de retalho para fechamento da ferida operatória e o resultado final foi considerado satisfatório. A peça cirúrgica foi encaminhada para estudo anatomopatológico e o resultado foi conclusivo de pólipo fibroepitelial benigno da vulva. A relevância do estudo está na possibilidade de descrever um caso incomum por sua grande dimensão, a abordagem diagnóstica e terapêutica, assim como revisar a literatura sobre o tema.

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

## HEMANGIOPERICITOMA DE MAMA

**Sigla:** G057

**Código:** 1053

**Autores:** Mancinelli, B.C.; Vanzelli, A.; Ferraro, O.; Antonini, M.; Matos, A.B.T.M.B.; Lopes, R.G.C.

Hemangiopericitoma é um tumor vascular raro composto por células indiferenciadas, sendo metade dos casos encontrados no sistema musculoesquelético ou no tecido subcutâneo, raramente visto na mama. Mais frequentes na primeira e segunda década de vida, ambos os sexos são igualmente afetados. Apresenta um comportamento benigno, porém pode evoluir com recidivas e até um quadro agressivo, levando ao surgimento de metástases. O tratamento de escolha é a excisão total da lesão. Descreve-se o caso de um paciente de 58 anos, sexo feminino, negra, apresentando nódulo de crescimento rápido nos últimos 6 meses na mama direita, móvel, indolor, com 6 cm de diâmetro, axilas livres. O diagnóstico histológico realizado por core biopsy foi de proliferação estromal sem atipias e imunohistoquímica revelando neoplasia fusocelular benigna com expressão de actina músculo específica podendo corresponder a mioepitelioma fusocelular. Foi submetida a exérese do tumor com margem sem exploração de axila com diagnóstico anatomopatológico consistente com hemangiopericitoma. Após quatro meses de seguimento mensal a paciente apresentou recidiva em mama direita de 4 cm em junção dos quadrantes mediais com as mesmas características que a lesão anterior. Submetida a mastectomia simples à direita, sem reconstrução imediata, confirmando recidiva de hemangiopericitoma mamário. Sua recorrência indica um prognóstico pobre, muitos destes casos podem desenvolver metástases, principalmente quando associados a lesões com mais de 8 cm, atividade mitótica aumentada, focos de hemorragia e necrose tumoral. Radioterapia e quimioterapia adjuvante podem ser empregadas embora os resultados são incertos.

**Instituição:** Hospital do Servidor Público Estadual – São Paulo – SP

## MIOFIBROBLASTOMA DE MAMA

**Sigla:** G058

**Código:** 1054

**Autores:** Mancinelli, B.C.; Matos, A.B.T.M.B.; Ferraro, O.; Antonini, M.; Batista, A.C.; Lopes, R.G.C.

O miofibroblastoma é um tumor de células fusiformes do estroma mamário constituído por miofibroblastos. Mais frequente no sexo masculino e alguns casos está associado à ginecomastia, com maior incidência entre os 50 e 60 anos. Geralmente tais tumores são bem circunscritos e variam entre 0,9 à 10 cm. O estudo imunohistoquímico revela expressão para vimentina, desmina, actina de músculo liso e, variavelmente, para cd34, receptores de estrógeno e progesterona. Os principais diagnósticos diferenciais são com fasciíte nodular, tumor miofibroblástico inflamatório, fibromatose, hemangiopericitoma e leiomioma. Descreve-se o caso de um paciente de 51

anos, sexo feminino, branca, com múltiplos nódulos de crescimento rápido em ambas as mamas, com cerca de 2 a 3 cm à palpação. Mamografia evidenciou múltiplos nódulos densos, irregulares com margens mal definidas. Submetida a biopsia por agulha grossa com diagnóstico histológico de proliferação mesenquimal com características histológicas sugestivas de miofibroblastoma. Foi submetida a exérese com margem das maiores lesões de ambas as mamas. Apesar de tratar-se de um tumor geralmente único e benigno, neste caso observamos um comprometimento múltiplo e bilateral o que aumenta a chance de recidivas e até um comportamento agressivo, principalmente quando associado à lesões com mais de 5 cm e atividade mitótica aumentada.

**Instituição:** Hospital do Servidor Público Estadual – São Paulo – SP

## TÍTULO: AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO E ADERÊNCIA DE USUÁRIAS DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

**Sigla:** G059

**Código:** 1055

**Autores:** Terasaka, O.A.; Topis, T; Torloni, M.R.; Guazzelli, C.A.

Os contraceptivos hormonais possuem alta eficácia quanto à proteção sobre gestações não desejadas. No entanto estima-se que em torno de dois milhões de gestações não planejadas ocorram no mundo anualmente em usuárias de anticoncepcional hormonal oral. No Brasil, estima-se que 28% dos nascimentos foram não planejados e que 18 % foram indesejados. Acredita-se que muitas dessas gestações não sejam resultantes de falhas do método, mas sim de uso irregular ou incorreto, que pode ser decorrente da insatisfação da paciente. Para avaliar o grau de satisfação e aderência a métodos hormonais podemos aplicar questionários como o ortho-bc, e assim intervir sobre pacientes não satisfeitas, diminuindo o número de gestações não planejadas. Material e métodos: foram avaliadas 30 pacientes utilizando contraceptivos hormonais através do questionário de satisfação ortho-bc no serviço de planejamento familiar da Universidade Federal de São Paulo. Resultados: A idade média das pacientes foi de 32,81 anos, o tempo médio de utilização de métodos foi de 4,39 anos. 75% Das pacientes referiam que seu método era conveniente, para 81 % das pacientes o uso de seu método era fácil, mas somente 51 % das pacientes faziam uso de método sem falha por esquecimento. Sobre os sintomas que estas pacientes referiam durante o uso de contraceptivo, o mais frequente foi o de irritação (23 pacientes), seguido de alteração de humor (20 pacientes), dor pélvica (18 pacientes) e ganho de peso (15 pacientes). 63 % Das pacientes estavam

satisfeitas com o método utilizado. Precisamos compreender o que leva a satisfação de pacientes sobre seus métodos contraceptivos para melhor aderência a eles.

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

## TUMOR DE SERTOLI-LEYDIG – RELATO DE CASO

**Sigla:** G060

**Código:** 1058

**Autores:** Modenez, S.S. ; Brandão, L.H.C.; Rezende, L.R.; Torossian, A.; Gregolini, M.B.

Introdução: Entre os tumores malignos ovarianos, o carcinoma de cordão sexual tem prevalência de aproximadamente 5-8%. Este grupo de neoplasia é pode originar tanto células femininas (granulosa e teca) quanto masculinas (sertoli e leydig). Os tumores de sertoli e leydig são malignos de baixo grau, unilaterais e correspondem a 0.2-0.5% Dos tumores ovarianos; sua principal característica é a produção de andrógenos com virilização em 70% das pacientes. Relato de caso: paciente de 33 anos, procurou o serviço de ginecologia do hospital geral de carapicuíba para realizar esterilização. Ao serem realizados os exames pré-operatórios e uma ultrassonografia transvaginal, foi detectado um cisto de ovário direito capsulado. Os marcadores tumorais estavam normais e não eram evidentes massas palpáveis e linfonodomegalias. Paciente foi submetida em 25/05/2012 a laqueadura tubárea esquerda e salpingooforectomia direita. O material foi encaminhado para anatomopatológico cujo resultado sugeriu tumor de células de sertoli e leydig ou da granulosa. Solicitado imunohistoquímica que confirmou tumor de células de sertoli e leydig com cápsula íntegra, sem invasão vascular. Foram solicitados dihidrotestosterona (dht), testosterona livre e testosterona total, no qual somente a dht encontrava-se alterada. Durante o acompanhamento ambulatorial após a cirurgia, evidenciou-se um novo cisto no ovário remanescente, detectado por meio de uma tomografia computadorizada de pelve, com área sólida de permeio; os marcadores tumorais permaneceram sem alteração e o dht continuou elevado. A paciente foi então submetida a nova cirurgia, com histerectomia total + salpingooforectomia esquerda + linfodectomia pélvica, no entanto, o resultado do anatomopatológico mostrou útero normal, cistos foliculares no ovário e hiperplasia linfóide reacional em linfonodos pélvicos bilaterais. Relevância: devido a raridade do tumor em questão, é relevante relatar este caso. Comentários: o principal indicador prognóstico neste tipo de tumor é o momento do diagnóstico. Na maioria das vezes, a doença se apresenta confinada ao ovário, como no presente caso.

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

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OSTEOPOROSE E SEUS FATORES DE RISCO EM MULHERES CLIMATÉRICAS COM HIPERTENSÃO ESSENCIAL EM UM PLANO DE SAÚDE EM SÃO PAULO

**Sigla:** G061

**Código:** 1059

**Autores:** Tedesco, M.A.; Ribeiro, S.M.; Pastorelli, G.A.B.; Nantes, M.S.; Manso, M.E.G.

Introdução – a osteoporose (op) tem sido reconhecida como o principal problema de saúde pública das idosas, atingindo cerca de 30% das mulheres no climatério. Sua etiologia é multifatorial, associada à idade avançada, baixo peso corporal, sedentarismo, tabagismo e etilismo. Objetivos – avaliar quantitativamente a incidência de osteoporose e seus fatores de risco em mulheres climatéricas com diagnóstico de hipertensão essencial (he). Métodos – estudo transversal descritivo com dados coletados em prontuários de idosas diagnosticadas com he, em um plano de saúde em São Paulo. Avaliou-se quantitativamente a proporção de op nessa amostragem, classificadas de acordo com a idade, e fatores de risco associados a essa, como índice de massa corpórea (imc), a prática de atividade física regular, etilismo, exposição solar inadequada, tabagismo, restrição ao leite e história de quedas. Resultados – foram analisados 112 prontuários. A média de idade foi de 76,92 anos. Foram encontradas 40 mulheres hipertensas (35,71%) portadoras de op. Destas, 3 pacientes (2,67%) apresentaram op com fratura patológica e 37 (33,03%) sem fratura patológica. Encontrou-se 2 idosas descritas como outras osteoporoses e 24 como não especificadas. A faixa etária com maior prevalência de op foi entre 70 a 80 anos. Em relação ao imc, a média encontrada em 27,6, sendo maior (média de 28,2) em idosas com fratura patológica e menor (média de 27,6) nas sem fratura patológica. No tocante aos demais, 9 pacientes praticam atividade física regular, 1 paciente é acamada, 16 tomam sol inadequadamente, 100% das pacientes não são etilistas ou tabagistas. A história de quedas é mais comum nas idosas com osteoporose complicada por fratura patológica (33%) do que nos casos sem fratura (8,1%). Conclusões – conclui-se que se trata de um grupo de idosas com múltiplos fatores de risco para op, a qual pode ser agravada pela presença e tratamento da doença de base.

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

## HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO EM MULHERES JOVENS COM SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA ANÁLISE CLÍNICA, HORMONAL E METABÓLICA

**Sigla:** G062

**Código:** 1062

**Autores:** Novais, J.S.M.; Bennini, V.R.S.; Juliato, C.R.T.; Garmes, H.M.; Novais, J.S.M.

A síndrome dos ovários policísticos (sop) é um distúrbio metabólico comum do sistema endócrino que afeta 5-10% das mulheres em idade reprodutiva. Vários fatores envolvidos na sop também estão presentes em mulheres com hipotireoidismo, em especial no que diz respeito à resistência insulínica e ao metabolismo de lipídios. A associação destas co-morbidades tem sido objeto de estudos recentes. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre determinados parâmetros clínicos e metabólicos em mulheres jovens com diagnóstico de sop distribuídas em dois grupos: com função tireoidiana normal e com hipotireoidismo sub-clínico (hsc). Este é um estudo de corte transversal com 168 mulheres com diagnóstico de sop segundo os critérios de rotterdam. Foram analisados dados antropométricos, pressão arterial e manifestações androgênicas (índice de ferriman-gallwey), bem como os níveis séricos dos seguintes exames: hormônio tireoestimulante (tsh), tiroxina livre (t4), testosterona total e livre (t), sulfato de dehidroepiandrosterona (sdhea), prolactina, glicemia e insulina de jejum, colesterol total e suas frações hdl e ldl, e triglicerídeos. Os resultados foram representados pela média e desvio-padrão, e o software usado foi sas versão 9.1. As variáveis independentes foram analisadas com os testes t student e mann-whitney, em acordo com a seguinte classificação: tsh < 4,5 mui/l (normal) ou tsh 4,5-10 mui/l (hsc). As 168 mulheres eram jovens (24±5,8 anos), obesas (imc 33,4±8,2) e hirsutas (ferriman=12,05±4,37). Observou-se hsc em 11,3% (n=19, tsh de 6,1±1,2 mui/l) e 149 eram eutireoideas. Os níveis de ldl foram superiores entre as mulheres com hsc em relação às mulheres com função tireoidiana normal (p 0,04). Concluindo, em nossa população de mulheres jovens com sop foi observada maior prevalência de hsc do que na população de jovens sem sop. Mulheres com sop e hsc apresentaram níveis superiores de ldl. Este estudo acrescenta evidência à associação entre sop e hsc, que tem sido foco de trabalhos científicos.

**Instituição:** Unicamp – Campinas – SP

## CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS ORIGINADO EM ENDOMETRIOSE DE PAREDE ABDOMINAL

**Sigla:** G063

**Código:** 1065

**Autores:** Mello, M.M.G.; Mello, M.M.G.; Rodrigues, R.R.; Bassi, C.M.; Del Papa, A.C.; Roseto, J.A.

Endometrioma de parede abdominal é geralmente uma condição benigna, sendo sua malignização uma condição rara, mas, quando acontece, o tumor mais comum é o carcinoma endometriode, entretanto o

carcinoma de células claras também pode ocorrer. Paciente de 49 anos procurou-nos com diagnóstico de adenocarcinoma de células claras operado há um mês, após a retirada de lesão cística ao ultrassom (us) em região hipogástrica de parede abdominal. Paciente relatava nódulo de 3 cm de diâmetro em parede abdominal com aparecimento cerca de 1 ano após cesareana, sendo feito o diagnóstico clínico de endometriose, sem exames confirmatórios. O nódulo foi acompanhado por 4 anos e nos últimos meses apresentou piora da sintomatologia com dor e aumento de volume, sendo ressecado o nódulo. No exame físico pre-operatório apresentava recidiva da lesão em parede abdominal, confirmada por us. Paciente foi submetida a histerectomia total abdominal com salpingectomia e ooforectomia bilateral em monobloco com ressecção ampla de parede abdominal. No ato cirúrgico foram encontrados diversos linfonodos aumentados e endurecidos em cadeia ilíaca direita sendo realizada a linfadenectomia deste lado. O anatomopatológico revelou endometriose no ovário esquerdo, comprometimento dos linfonodos ilíacos direitos, nódulo de parede vesical, gordura peri-vesical e parede abdominal com adenocarcinoma de células claras originado em endometriose. A paciente foi submetida a 6 ciclos de quimioterapia com paclitaxel e carboplatina. Após oito meses, a tomografia pélvica mostrou nódulo junto aos vasos ilíacos esquerdos compatível com linfonodomegalia, confirmada por ressonância magnética de pelve e posteriormente confirmação de atividade tumoral pelo pet-ct. Foi indicada cirurgia para esvaziamento linfonodal ilíaco esquerdo e para-aórtico com presença de metástase de adenocarcinoma apenas ilíaca. Submeteu-se a 6 ciclos de quimioterapia com doxorubicina lipossomal. Paciente continuou em acompanhamento e realizou outro pet-ct que não apresentou alterações, estando assintomática após 12 meses da última cirurgia.

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

## **CORIOCARCINOMA METASTÁTICO SIMULANDO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO.**

**Sigla:** G064

**Código:** 1066

**Autores:** Mello, M.M.G.; Mello, M. M. G.; Alves, F.L.N.; Machado, A.M.N.; Rodrigues, R.R.; Ferreira, F.O.

A neoplasia trofoblástica gestacional (ntg), dentre elas o coriocarcinoma, trata de um grupo raro de doenças neoplásicas originadas da placenta humana, com proliferação de tecido trofoblástico, cujo marcador é a gonadotrofina coriônica humana fração beta (hcg). As ntg podem ser divididas em dois grupos: um grupo de bai-

xo risco tratado por um único agente quimioterápico, com sobrevida de cerca de 100%, e um grupo de alto risco tratado pela combinação de múltiplos agentes, com sobrevida de 86%. Pacientes refratárias à quimioterapia têm o pior prognóstico, com sobrevida de 43% em cinco anos. Paciente de 16 anos, submetida em outubro 2011 a curetagem uterina pós-abortamento, com fragmentos de decídua, cito e sinciciotrofblastos sem sinais de malignidade. Em janeiro 2012 deu entrada no pronto atendimento do hospital, com quadro de crise convulsiva, hemiplegia e afasia. Realizou tomografia computadorizada (tc) de crânio com hipótese diagnóstica de acidente vascular cerebral hemorrágico. Em abril a angiorressonância de crânio mostrou extensa metástase cerebral fronto-temporo-parieto-occipital a esquerda com conteúdo hemorrágico e a tc de tórax, múltiplos nódulos metastáticos em pulmão e beta hcg acima de 100.000 Ui. Foi submetida a quimioterapia realizando tres ciclos de vincristina, ifosfamida e platina, mantendo níveis de bhcg de 68.000 Ui. Prosseguiu com mais dois ciclos de quimioterapia. Nos controles de agosto de apresentava resposta completa em snc e parcial em tórax e pelve (massa região anexial direita) e diminuição de bhcg para 22 ui. Realizou radioterapia em crânio ao termino da quimioterapia. Em dezembro 2012 realizou histerectomia por sangramento uterino refratário, não sendo encontrada ntg em atividade. Após a cirurgia o bhcg diminuiu para menos de 0,5 ui, estando a paciente no momento em acompanhamento ambulatorial com a oncologia clinica e neurologia.

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

## **DISMENORRÉIA POR MALFORMAÇÃO UTERINA – ÚTERO RUDIMENTAR**

**Sigla:** G065

**Código:** 1075

**Autores:** Bublitz, G.V.L; Scheffer, F.; Lima, P.V; Manzoti, C.A.S.

Malformações uterinas têm um papel importante na ginecologia pelo comprometimento da fertilidade e prognóstico da gestação, além de influenciar na qualidade de vida da mulher, quando cursam com alterações menstruais ou cólicas. Este relato de caso se refere a uma paciente de 16 anos com dismenorréia primária intensa sem melhora com uso de anticoncepcionais cíclicos. Ciclos regulares, virgem. Exame físico sem achados relevantes. Ultrassom pélvico demonstrando cisto em ovário direito complexo. Submetida a videolaparoscopia com achado de corno uterino pequeno a esquerda com anexo esquerdo normal e, em parede lateral direita da pelve, útero rudimentar com anexo direito normal e focos espar-

sos de endometriose peritoneal ( pelo anátomo patológico). Solicitado ressonância nuclear magnética para complementação – não identificado comunicação entre os cornos, confirmando útero rudimentar a direita e agenesia renal d. Neste caso, não foi possível avaliar detalhadamente o canal vaginal a despeito da presença de septo, porém foi salientado a paciente as consequências em relação a sua fertilidade e sugerido uso de contraceptivo contínuo para controle do quadro álgico. Muitas patologias acabam necessitando de diversos exames complementares para fechamento do diagnóstico, muitas vezes ainda estes exames podem sugerir diagnósticos errôneos, cabendo ao profissional direcionar a propedêutica para melhor esclarecimento da patologia da paciente e um tratamento ou controle mais eficaz.

**Instituição:** Faculdade Ingá – Uningá – Maringá – PR

### 5MM. SERÁ ESSE O PONTO DE CORTE IDEAL PARA INVESTIGAÇÃO DO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO?

**Sigla:** G066

**Código:** 1076

**Autores:** Guazzelli, T.F.; Ramos, C.L.M.; Pires, M.; Karpapatoso, K.; Rubin, J.I.; Nadai, G.M.J.

Objetivos: A medida que aumenta a expectativa de vida da mulher cresce a taxa de afecções malignas. No Brasil, o adenocarcinoma de endométrio é o segundo tumor pélvico mais comum, com incidência de 6 a 8 casos para cada 100 mil mulheres. O principal sintoma é o sangramento pós-menopausa, porém grande parte dessas mulheres evolui assintomática. A ultrassonografia transvaginal é o método que se deve iniciar a propedêutica da cavidade uterina para rastreamento. Estudos mostram que a medida acima de 4 a 5mm do eco endometrial em mulheres sem terapia hormonal e devem ser investigadas com histeroscopia com biópsia. Este estudo busca determinar um ponto de corte da medida do eco endometrial que necessita de investigação histopatológica em mulheres sintomáticas e assintomáticas. Métodos: estudo de corte transversal e retrospectivo de 281 prontuários de mulheres na pós-menopausa, com diagnóstico ultrassonográfico de espessamento. Foram divididos em dois grupos, classificados por eco >5 (g1) e >8mm (g2). As biópsias foram obtidas com cureta de novak, orientada por histeroscopia e por ressecção por histeroscopia cirúrgica. Resultados: nos dois grupos, o pólipo foi o resultado de maior incidência, 72% no g1 e 64,74% no g2, seguidos de hiperplasia, 8,52% e 7,84%. Foram identificados 13 (5,08%) casos de adenocarcinoma no g1 e 9 (4,35%) no g2. Não houve significância estatística nessa avaliação. Conclusão:

Não houve diferença significativa entre 5 e 8mm, não devendo alterar o ponto de corte.

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

### A RELAÇÃO ENTRE O ECO ENDOMETRIAL E O RESULTADO HISTOPATOLÓGICO EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

**Sigla:** G067

**Código:** 1077

**Autores:** Guazzelli, T.F.; Marques, C.M.; Pires, M.; Karpapatoso, K.; Rubin, J.I.; Nadai, G.M.J.

Objetivos: A medida que aumenta a expectativa de vida da mulher cresce a taxa de afecções malignas. No Brasil, o adenocarcinoma de endométrio é o segundo tumor pélvico mais comum, com incidência de 6 a 8 casos para cada 100 mil mulheres. O principal sintoma é o sangramento pós-menopausa, porém grande parte dessas mulheres evolui assintomática. A ultrassonografia transvaginal é o método que se deve iniciar a propedêutica da cavidade uterina para rastreamento. Estudos mostram que a medida acima de 4 a 5mm do eco endometrial em mulheres sem terapia hormonal (th) e naquelas que fazem uso de th maior que 8mm devem ser investigadas com histeroscopia com biópsia. Este estudo busca determinar a importância da relação entre o eco endometrial e o resultado histopatológico em mulheres na pós menopausa. Métodos: estudo de corte transversal e retrospectivo de 281 prontuários de mulheres na pós-menopausa, com diagnóstico ultrassonográfico de espessamento endometrial. Os dados ultrassonográficos coletados foram a medida do eco endometrial e os achados de imagem. As biópsias foram obtidas com cureta de novak, orientada por histeroscopia resultados: a média de idade atual e da menopausa foram respectivamente 59,86 (desvio padrão ( dp)9,87) e 48,91 (dp 5,87). A média do eco endometrial foi de 12,37mm (dp 15,94). O pólipo foi o achado histopatológico mais comum, com 61,57% (173), seguido de endométrio atrófico e endométrio secretor, com 11,74% (33) dos casos. Em relação a lesão precursora (hiperplasia), a incidência foi de 8,54% (24) enquanto câncer foi de 4,98% (14) conclusão: o achado histopatológico mais comum foi o pólipo endometrial nas pacientes com espessamento endometrial.

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

## ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EFICÁCIA DO TRATAMENTO HISTEROSCÓPICO EM MULHERES COM MIOMAS SUBMUCOSOS

**Sigla:** G068

**Código:** 1078

**Autores:** Koch, T.F.; Siqueira, M.A.A.; Guazzelli, T.F.; Pires, M.; Karrapatoso, K.; Nadai, G.M.J.

Introdução. Miomas são tumores benignos, frequentemente diagnosticados em mulheres no menarca. Possui fatores de risco como história familiar, raça negra, nuliparidade, menarca precoce, menopausa tardia e hipertensão arterial sistêmica. São classificados de acordo com sua localização em subserosos, intramurais e submucosos, sendo distúrbios menstruais e infertilidade os principais sintomas dos submucosos. Tendo em vista a incidência crescente de pacientes com diagnóstico de miomas submucosos e o impacto na qualidade de vida das mesmas, os avanços terapêuticos através da histeroscopia são uma alternativa de abordagem minimamente invasiva com favoráveis resoluções cirúrgicas. Objetivos. Avaliar características de pacientes com miomas submucosos e a eficácia do tratamento histeroscópico. Metodologia. Estudo longitudinal retrospectivo não controlado com análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de mioma submucoso único até 5cm submetidas a tratamento histeroscópico, no período de janeiro de 2007 a julho de 2012, no hospital maternidade vila nova cachoeirinha. Traçado perfil demográfico das pacientes, avaliado presença de sintomas e comorbidades. Quanto aos miomas submucosos foi avaliado parâmetros como localização, tamanho, grau de penetração e boa resposta cirúrgica em único tempo cirúrgico (ressecção completa de tumor ou nódulo residual em paciente assintomática). Resultados. Encontrou-se que 61% das pacientes está situada na faixa etária de 30 e 50 anos, apresentam irregularidade menstrual como sintoma pré-tratamento (63,4%), possuem até duas paridades (68,3%) e apresentam antecedente pessoal de hipertensão arterial crônica (24,4%). Observou-se que 87,9% das pacientes tiveram boa resposta cirúrgica em único tempo, independentemente da localização tumoral. Houve tendência a maior tempo cirúrgico para tumores g1 (acima de 50% na cavidade uterina), e necessidade de segundo tempo cirúrgico em tumores acima de 3cm ( $p < 0,05$ ). Conclusão. A histeroscopia cirúrgica demonstrou-se como tratamento eficaz para miomas submucosos além de ser uma abordagem terapêutica minimamente invasiva.

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

## CLASSIFICAÇÃO DE MIOMAS SUBMUCOSOS E SUCESSO HISTEROSCÓPICO

**Sigla:** G069

**Código:** 1079

**Autores:** Koch, T.F.; Siqueira, M.A.A.; Guazzelli, T.F.; Pires, M.; Karrapatoso, K.; Nadai, G.M.J.

Introdução. Miomas são tumores benignos, com incidência crescente e expressivo impacto na qualidade de vida de pacientes no menarca. Em 2005, lasmar e colaboradores desenvolveram classificação para miomas submucosos baseada em cinco parâmetros: tamanho, topografia, extensão da base em relação à parede uterina, penetração no miométrio, e miomas em parede uterina lateral chamada "stepw" (size, topography, extension base, penetration, lateral wall). Esta classificação propõe nortear abordagem terapêutica, avaliação da necessidade de tratamento complementar ou risco de ressecção histeroscópica incompleta. Objetivo. Avaliar a eficácia do tratamento histeroscópico de miomas submucosos segundo classificação stepw. Metodologia. Estudo longitudinal retrospectivo não controlado com análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de mioma submucoso único até 5cm submetidas a tratamento histeroscópico, no período de janeiro de 2007 a julho de 2012, no hospital municipal maternidade escola de vila nova cachoeirinha. As pacientes foram retrospectivamente classificadas segundo classificação stepw, avaliado necessidade de uso pré-operatório de análogos de gnRh (hormônio liberador de gonadotrofinas) e resultados cirúrgicos. Resultados. Segundo classificação stepw, das 41 pacientes analisadas encontrou-se menor frequência do grupo 1 (14,6%) em relação aos grupos 2 (41,5%) e 3 (43,9%). Observou-se que pacientes do grupo 3 necessitaram, em maior escala, de análogo como tratamento medicamentoso pré-operatório (43,9%). Verificou-se que 27 pacientes (65,9%) obtiveram ressecção completa do mioma, 9 pacientes (22%) apresentaram mioma submucoso residual assintomático, 4 pacientes (9,7%) necessitaram de nova histeroscopia cirúrgica para ressecção completa e uma paciente (2,4%) evoluiu com histerectomia. Houve necessidade de nova abordagem cirúrgica para apenas pacientes do grupo 3 (12,1%). Conclusão. A histeroscopia cirúrgica é um bom tratamento minimamente invasivo para miomas submucosos. A utilização da classificação stepw demonstra boa capacidade de planejamento pré-operatório e predição da eficácia histeroscópica, sendo que quanto maior sua classificação, maior chance de remoção incompleta ou necessidade de terapia complementar.

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

## ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 85 CASOS DE CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

**Sigla:** G070

**Código:** 1082

**Autores:** Krumenauer, MZ; Almeida, TG; Chaud De Paula, F; Brandão, MDC; Ymayo, MR; Bedran, JF

Objetivo: análise de 85 casos de câncer de endométrio, diagnosticados, tratados e em seguimento no setor de oncoginecologia. De acordo com as variáveis: idade, raça, queixa principal, paridade, estadiamento, tipo histológico, tratamento primário e adjuvante, recorrência e evolução para óbito. Métodos: análise retrospectiva de 85 casos de câncer de endométrio no período de janeiro de 2005 a fevereiro de 2011. Resultados: a idade média ao diagnóstico foi de 62,6 anos. Foram consideradas brancas 39 (45,9%) e o sintoma principal foi sangramento genital em 74 (88,2%). Quanto a paridade, 14 (15,7%) eram nulíparas. Dos 85 casos, 76 (89,4%) tiveram diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma endometrióide. Quanto ao estadiamento identificamos: ia 26 casos (30,6%) e ib 24 (28,2%); estadios ii 6 (7%), iii 10 (11,8%), iv 9 (10,6%) e 10 casos (11,8%) não foram estadiados. O tratamento primário cirúrgico foi realizado em 73 pacientes (85,9%). A cirurgia realizada foi hysterectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral, linfadenectomia pélvica 23 (27,1%) e associado a linfadenectomia paraaórtica em 32 pacientes (37,6%). Submeteram-se ao tratamento adjuvante 63 pacientes (74,1%). Apresentaram recidiva/metástase 21 pacientes (24,7%), 37 (43,5%) evoluíram para óbito e 11 (12,9%) perderam o seguimento. Conclusões: o carcinoma endometrial é a segunda malignidade mais comum do trato genital feminino no Brasil. O diagnóstico ocorre mais frequentemente na sétima década de vida sendo o sangramento vaginal o sintoma mais prevalente. O estadiamento mais comum foi i, com 54 casos (63,5%), porém os estadios iii e iv somaram 19 casos (22,3%). O tratamento cirúrgico foi realizado em 73 pacientes (85,9%) e tratamento adjuvante com radioterapia pélvica associada a braquiterapia foi o mais indicado com 34 casos (40%). A mortalidade para o câncer do corpo uterino tem aumentado podendo estar relacionado ao aumento na incidência de tumores em estadios avançados e/ou a tumores de histologia de alto risco.

**Instituição:** Casa de Saúde Santa Marcelina – São Paulo – SP

## IMUNOEXPRESSION DA CYP17 DO OVÁRIO DE RATAS PINEALECTOMIZADAS TRATADAS COM MELATONINA

**Sigla:** G072

**Código:** 1086

**Autores:** Soares Júnior, J.M.; Sasso, G.R.S.; Florêncio-Silva, R.; Simões, R.S.; Simões, M.J.; Baracat, E.C.

Objetivo: Analisar a imunexpressão da cyp17, enzima relacionada com a produção de pregnenolona e androstenediona, no ovário de ratas pinealectomizadas tratadas com melatonina. Método: Foram utilizadas 20 ratas (*rattus norvegicus albinus*), adultas virgens, procedentes do biotério da Unifesp/epm. Após a confirmação da ciclicidade estral, os animais foram divididos em dois grupos: gi – pinealectomizado que recebeu veículo; gii – pinealectomizado com reposição de melatonina (10µg/noite, por animal), durante 60 dias consecutivos. Após esse período, os animais foram anestesiados, os ovários coletados e fixados em formol 10% tamponado e processados para inclusão em parafina. Dos blocos foram obtidos cortes de 5µm de espessura, que foram colocados sobre lâminas silanizadas e submetidos à detecção da cyp17 por método imunohistoquímico. As imagens foram capturadas pelo microscópio de luz (axiolab standard 2.0 – Carl Zeiss) acoplado a uma câmera de vídeo de alta resolução (axiocam mrc – Carl Zeiss) e software de análise de imagem (axiovision rel. 4.8.2 – Carl Zeiss). Depois disso, a imagem foi analisada e a expressão foi quantificada de acordo com a intensidade da cor com o auxílio do software image j pro plus, sendo capturados 5 campos, em cada lâmina, com objetiva de 40x. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística teste de anova complementado pelo teste de t de student (p<0,05). Resultados: nos cortes histológicos do grupo pinealectomizado, identificamos na região cortical dos ovários a presença de cistos ovarianos e ausência de corpos lúteos. Já no grupo tratado com melatonina (gii) notou-se a presença de folículos ovarianos em vários estágios do desenvolvimento e de corpos lúteos. A expressão da cyp17 foi menor no grupo tratado com melatonina, quando comparado ao grupo controle (gii = 40,88±0,95 < gi=50,28±0,77\*, p<0,05) Conclusão: A melatonina diminui a expressão de cyp17, apresentando uma possível influência na produção de pregnenolona no ovário de ratas.

**Instituição:** Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo – SP

## AÇÃO DA TERAPIA ESTROPROGESTATIVA HIPERPROLACTINEMIA NA IMUNOEXPRESSION DO VEGF EM ÚTERO DE CAMUNDONGOS FÊMEAS.

**Sigla:** G073

**Código:** 1091

**Autores:** Rossi, A.G.Z.; Gomes, R.C.T.; Verna, C.; Simões, R.S.; Baracat, E.C.; Soares Júnior, J.M

**Objetivo:** avaliar os efeitos da reposição com estrogênio e progesterona no útero de camundongos fêmeas com hiperprolactinemia. **Método:** foram utilizadas 72 camundongos fêmeas adultas, virgens, com 3 meses de idade. Vinte e quatro foram divididas em dois grupos com 12 animais cada, a saber: gi – veículo (0,2 ml de solução salina a 0,9%) e gii – tratado com 200 µg/dia de metoclopramida (mcp) dissolvida no veículo. Os outros 48 camundongos fêmeas foram ooforectomizadas (ovx) e após 28 dias divididas em 4 grupos com 12 animais cada: giii – ovx + mcp; giv – ovx + mcp + 1 µg/day of estradiol (e); gv – ovx + mcp + 1mg/day of micronized progesterone (p) and gvi – ovx + mcp+e+p. Os fármacos foram aplicados via subcutânea durante 50 dias consecutivos. Após os tratamentos, os animais foram eutanasiados, e o sangue foi coletado para dosagem hormonal da prolactina, do estrogênio e progesterona por ria. Os cornos uterinos foram removidos e fixados em formaldeído a 10% e submetidos à rotina histológica para inclusão em parafina. Os cortes foram submetidos ao método imunistoquímico para imunolocalização do vegf. Os resultados foram submetidos à análise estatística pelo método anova (p<0,05). **Resultos:** o gii mostrou alta imunexpressão para vegf comparado aos outros grupos (gii> gi>gvi>giv=gv<giii, p<0,05). Entre os grupos ovx, o grupo gvi foi o que apresentou maior imunexpressão comparado aos demais (p<0,05). **Conclusão:** nossos dados sugerem que a hiperprolactinemia interage com a terapia estroprogestativa aumentando a proliferação endometrial pelo aumento da imunexpressão do vegf no útero de camundongos fêmeas.

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

## EXPRESSÃO DAS MOLÉCULAS DE ADESÃO NO ENDOMÉTRIO DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS TRATADAS COM PROGESTERONA

**Sigla:** G074

**Código:** 1092

**Autores:** Lopes, I.M.R.S.; Maganhin, C.C.; Simões, R.S.; Simões, M.J.; Baracat, E.C.; Soares-Jr, J.M.

**Objetivo:** avaliar a expressão de algumas moléculas de adesão (&#945;v&#946;3 integrina, I-selectina (meca-79), e-caderina e icam-1) no endométrio de mulheres férteis (grupo controle) e portadoras da síndrome dos ovários policísticos (sop) tratadas com progesterona. **Método:** estudo de caso-controle prospectivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (0164/09). Oitenta mulheres com idade entre 18 a 35 anos concordaram em participar

deste estudo, sendo separadas em dois grupos: mulheres com sop (sop, n=40) e mulheres com ciclos menstruais normais (ctrl, n=40). Após exames clínicos e laboratoriais foram realizadas duas biopsias endometriais, uma na primeira fase do ciclo menstrual no grupo ctrl e ao acaso no grupo sop. A seguir as mulheres do grupo sop foram tratadas com progesterona micronizada (200 mg/dia, via oral) durante 10 dias consecutivos, sendo a seguir realizada uma segunda biópsia endometrial. No grupo controle as biópsias foram realizadas no 23º dia (janela de implantação), sendo fixadas em formol a 10% incluídas em parafina e submetidas a métodos para imunomarcagem da &#945;v&#946;3 integrina, I-selectina (meca-79), e-caderina e icam-1. Os dados obtidos foram submetidos ao teste anova complementado pelo tukey-kramer (p<0,05). **Resultados:** após a administração da progesterona, o endométrio das mulheres com sop apresentaram imunexpressão reduzida de &#945;v&#946;3 integrina e meca-79 em comparação com o grupo de controle na fase secretora (p<0,01). A expressão de e-caderina foi mais elevada no grupo sop, durante o tratamento com progesterona (p<0,05) e a expressão da icam-1 foi menor em comparação com o grupo de controle durante a fase proliferativa (p<0,05). **Conclusão:** as moléculas de adesão estão alteradas no endométrio de mulheres com sop, sendo que progesterona modifica essas expressões.

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

## DOENÇA DE PAGET: RELATO DE CASO

**Sigla:** G075

**Código:** 1093

**Autores:** Aoki, TT; Preza, M; Cardoso, R; Martins, D; Kobashigawa, R; Wolgien, M.D.C.G.M.

**Introdução:** A doença de Paget é um carcinoma ductal in situ, caracteriza-se por infiltrar a epiderme do mamilo e aréola, causando intenso prurido e levando a ulceração da pele. Pode estar associado a carcinoma infiltrativo, corresponde a 0,5 a 4,3% de todos os casos de carcinoma. Acomete mulheres na pós-menopausa, por volta de 60 a 70 anos de idade. É possível encontrar células neoplásicas de paget no esfregaço do mamilo, porém se o resultado for normal, não se exclui a doença. Portanto, é necessário biópsia da lesão para diagnóstico da doença. **Relato de caso:** lebs, rh234789, 56 anos, separada, negra, procurou o serviço com queixa de prurido intenso e ferida em mamilo direito há um mês, sem melhora com uso de corticóide tópico. **Ao exame:** Inspeção: Lesão eritemato-descamativa em complexo areolomamilar (cam) direito. Ausência de nódulos palpáveis, axilas livres. **Mamografia (12/08/10):** birads 2. **Ultrassonografia de mamas**



(13/08/10): sem alterações. Submetida à biópsia de mamilo em 29/11/10 com diagnóstico de doença de paget do mamilo. Discutido caso em reunião da mastologia, optou – se por ressecção parcial do cam com ampliação das margens abaixo da lesão em 05/04/11. Resultado do estudo anatomopatológico: doença de paget do mamilo, carcinoma ductal in situ em ductos galactóforos, margens cirúrgicas livres. Relevância: O diagnóstico da doença de paget é histopatológico. A mamografia e ultrassonografia de mamas são normais na maioria dos casos, porém são exames importantes para exclusão de nódulos suspeitos, principalmente em região retroareolar. Comentário: por sua extensa lista de diagnósticos diferenciais, que inclui desde escabiose e dermatite de contato até tumores de pele, a doença de paget pode ser erroneamente tratada com corticóides tópicos. É importante ressaltar a necessidade de se investigar as lesões descamativas do mamilo.

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

## VIVÊNCIA SEXUAL DE MULHERES EM CONDIÇÕES ADVERSAS

**Sigla:** G076

**Código:** 1101

**Autores:** Lara, L.A.S.; Rosa-E-Silva, A.C.J.S.; Vieira, C.S.; Reis, R.M.; Ferriani, R.A.; Lara, L.A.S.

**Introdução:** A sexualidade é parte integral de todo ser humano e é construída através da interação entre os indivíduos e as estruturas sociais. Entretanto, o crescente interesse em sexualidade feminina não tem sido proporcional à observação da prática sexual em situações não convencionais. Já é bem descrito na literatura a grande quantidade de variáveis envolvidas na resposta sexual humana, porém, o exercício da sexualidade em ambientes incomuns ainda não é bem conhecido. **Objetivos:** Avaliar a qualidade da vida sexual e o perfil psicológico das mulheres que frequentam visita íntima com seus parceiros reclusos. **Métodos:** Estudo de corte transversal controlado comparando a função sexual de cento e vinte e quatro mulheres com idade entre 18 e 40 anos que mantêm relações sexuais com seus parceiros em um presídio com a função sexual de mulheres que mantêm relações sexuais com seus parceiros em seus lares. Para acessar a função sexual foi aplicado o ifsf e para a avaliação psicológica o had. **Resultados:** Houve associação entre a qualidade da vida sexual e grupo, sendo que 77,4% do gvi e 58,1% do gc têm vida sexual ótima ou boa. Houve associação entre ansiedade e grupo ( $p < 0,01$ ). Houve associação entre depressão e grupo ( $p < 0,01$ ). Não houve associação entre risco para disfunção sexual e grupo, sendo o risco de

40% no gvi e 35% no gc apresentam escore do ifsf menor ou igual a 26,5. A regressão quantílica ajustada demonstrou que a escolaridade interferiu no escore total do ifsf ( $p^* = 0,04$ ). Além disso, a religião, qualidade da relação regular + ruim e tempo de relação abaxam o escore do desejo ( $p^* < 0,01$ ,  $p^* < 0,01$  e  $p^* = 0,03$ , respectivamente). A ansiedade interfere no escore do orgasmo ( $p^* = 0,02$ ) e somente a qualidade da relação interfere no escore da satisfação sexual ( $p^* = 0,03$ ). Nenhum fator foi importante para explicar o domínio dor.

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

## NEOPLASIA MALIGNA DE VULVA

**Sigla:** G078

**Código:** 1105

**Autores:** Krumenauer, MZ; Almeida, TG; Brandão, MDC; Komatsu, MY; Di Celio, EC; Ymayo, MR

O carcinoma de vulva representa 3 a 5 % das neoplasias malignas do trato genital feminino. Acomete a faixa etária acima dos 60 anos, mas vem crescendo entre as mulheres jovens. A disseminação é predominantemente linfática, e o seu acometimento relaciona-se com diminuição na sobrevida. O principal tipo histológico é o carcinoma espinocelular (cec). **Relato de caso:** I.M.S.O, 64 anos, natural de minas gerais, com história de prurido em região vulvar, lesão hipocrômica, com anátomo patológico (ap) em setembro/08 de liquen escleroso atrófico. Recidivou em novembro/09 sendo submetida a nova ressecção com ap de cec vulvar com margens livres. Teve recidiva em maio/10 repetindo o diagnóstico de cec vulvar. Encaminhada a oncoginecologia do hospital santa marcelina em junho/10, apresentava cicatriz em vulva, queixa de perda ponderal de 5 kg, bloco linfonodal endurecido em região inguinal esquerda de 10x10 cm e linfonodomegalia de 3 cm em região inguinal direita. As tomografias pré-operatórias estavam sem evidência de doença a distância. Em agosto/10 foi submetida a vulvectomy radical com linfadenectomia inguinal bilateral e rotação de retalho de glúteo. No ap as margens profundas eram coincidentes com a neoplasia; linfonodos inguinais com metástases de cec. Complicou no pós-operatória com celulite em ferida operatória tratada com antibioticoterapia venosa. Durante controle pós operatório em outubro/10 a tc de pelve visualizou linfonodomegalia pélvica esquerda, que se manteve após realizar quimioterapia e radioterapia adjuvante. Foi submetida a linfadenectomia pélvica esquerda, exérese de linfonodos de íliaca direita e anexectomia bilateral em setembro/11. Resultado de ap: linfonodo pélvico a esquerda: cec metastático. Paciente faleceu em agosto/2012 por progressão de doença. **Conclusão:** A disseminação do cec de vulva ocorre por invasão local,

seguido por disseminação linfática. A disseminação hematogênica é rara. O comprometimento linfonodal está diretamente relacionado a sobrevida, tendo 20-30% de sobrevida em 5 anos quando bilateral.

**Instituição:** Casa de Saúde Santa Marcelina – São Paulo – SP

## SARCOMA DE OVÁRIO

**SIGLA:** G079

**Código:** 1106

**Autores:** Castro, J.F.B.; Almeida, T.G.; Brandão, M.D.C.; Di Celio, E.C.; Komatsu, M.Y.; Ymayo, M.R.

Introdução: sarcoma de ovário é uma neoplasia extremamente rara. Apresenta-se com lesões heterogêneas, cerca de 80% ocorre em mulheres na pós menopausa. Manifestações clínicas são semelhantes a maioria das neoplasias ovarianas. O tratamento é realizado com cirurgia de citorredução, seguida de quimioterapia baseada em platina. Relato de caso: m.C.S, 19 anos, natural e procedente de São Paulo, sem patologias de base, estava em follow up desde julho/2008 devido a tratamento de tumor de células da granulosa juvenil, sendo realizado anexectomia direita, linfadenectomia pélvica e omentectomia infracólica, permanecendo assintomática até fevereiro/2011, quando então apresentou aumento do volume abdominal, dor e anemia. A tomografia de abdome e pelve apresentava extensa massa abdomino-pélvica com moderada quantidade de líquido livre em cavidade. Foi submetida a laparotomia com histerectomia e exérese de tumor pélvico roto em anexo esquerdo e presença de grande hemoperitônio (citorredução subótima). O anátomo patológico (ap): fibrossarcoma. Encaminhada a oncologia clínica, iniciou doxorubicina e ifosfonamida em abril/2011, porém, progrediu doença em vigência do tratamento. Tomografias de abdome e pelve evidenciaram moderada ureterohidronefrose bilateral, massa pélvica com componente infiltrativo acometendo mesentério, extendendo-se até parede posterior de bexiga e reto. Foi submetida novamente a laparotomia em julho/2011 com exérese de massa pélvica e esvaziamento de grandes quantidades de coágulos, ficando tumor residual (ap: sarcoma de alto grau). Foi proposto quimioterapia paliativa com carboplatina e paclitaxel semanal interrompido no terceiro ciclo por progressão da doença, indo a óbito em 09/01/2012. Discussão: Sarcoma de ovário é raro, porém de comportamento agressivo como qualquer sarcoma genital. O tratamento é cirúrgico (citorredução) seguido de quimioterapia: carboplatina e paclitaxel ou cisplatina e ifosfonamida. O uso desses quimioterápicos após citorredução ótima permite intervalo livre de doença de

cerca de 6 meses, com sobrevida global de 38 meses, semelhante aos tumores epiteliais de ovário.

**Instituição:** Casa de Saúde Santa Marcelina – São Paulo – SP

## METÁSTASE EM PELE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: RELATO DE CASO

**SIGLA:** G080

**Código:** 1108

**Autores:** Reis M.P.; Filho R.C.S.; Dias M.P.; Silva R.B.; Giacom P.P.; Gebrin L.H.

O carcinoma espinocelular de colo de útero é a neoplasia mais comum em mulheres de países em desenvolvimento e esta fortemente associada com fatores epidemiológicos favorecendo ao surgimento e progressão da neoplasia. A doença apresenta comportamento inicialmente locorregional com disseminação da doença principalmente pela via linfática. A disseminação hematogênica é um evento raro, mas pode acometer principalmente no pulmão, osso e fígado. A metástase cutânea varia a sua frequência entre 0,1 a 2,0%. Diante da raridade do diagnóstico, descrevemos o caso clínico da paciente g.S.P, 33 anos, admitida no serviço de oncologia pélvica do crsm – Hospital Pérola Byington com diagnóstico de cec de colo de útero ec iii b. Submetida a radioterapia pélvica exclusiva (5000 cgy), braquiterapia (3800 cgy) e quimioterapia sensibilizante com cisplatina. Após 2 anos, paciente retorna em bom estado geral, kps 100% e queixa-se de nodulações em região cervical. Ao exame físico palpa-se lesões nodulares em região cervical, móveis, de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, indolor, não aderida a planos profundos, sem sinais flogísticos. Submetida a biópsia excisional que evidenciou proliferação de células neoplásicas compatível com carcinoma epidermóide metastático. Não se detectou ao exame clínico ginecológico e radiológico (tomografia de abdome, pelve e tórax) evidência de doença neoplásica. Realizado quimioterapia paliativa com regressão total das lesões cutâneas. Após 8 meses paciente evoluiu para óbito por tromboembolismo pulmonar. A metástase cutânea de cec de colo de útero é condição rara, geralmente ocorre em pacientes com manifestação metastática disseminada da doença e esta associada ao adenocarcinoma. A sobrevida média das pacientes com metástase cutânea do câncer do colo uterino é de 8 meses e a abordagem é direcionada principalmente com intenções paliativas para propiciar melhor qualidade de vida.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – Centro De Referência Da Saúde Da Mulher – São Paulo – SP

**MELANOMA DE VULVA – RELATO DE CASO****Sigla:** G081**Código:** 1109**Autores:** Reis M.P.; Moreira D.; Junior O.A.; Otofui C.M.; Filho R.C.S.; Gebrin L.H.

Os melanomas vulvares são tumores extremamente raros e biologicamente agressivos. Podem ocorrer na cabeça e pescoço (55,4%), genitália feminina (18%), região ano-retal (23,8%) e aparelho urinário (2,8%). Diante da raridade do diagnóstico, descrevemos o caso da paciente a.F.S., 63 Anos, admitida no crsm – Hospital Pérola Byington com história de há 3 meses apresentar lesão em grande lábio direito, pruriginosa, com crescimento progressivo. Ao exame físico notava-se lesão em grande lábio direito de aproximadamente 3 cm de diâmetro com bordas irregulares, ulceradas, hipercrômicas com áreas castanhos enegrecidas e com destruição anatômica vulvar; linfonodos inguinais não palpáveis. Biópsia excisional evidenciou melanoma difuso vulvar. A paciente foi submetida a exame cutâneo geral, tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve para investigação de possíveis sítios primários e eventuais metástases com resultados normais. Optou-se por vulvectomia radical e linfonodectomia bilateral. Resultado anátomo-patológico melanoma vulvar – t3 n0 m0 – estadio ii. Paciente encontra-se em seguimento clínico há 2 anos sem evidência clínica e radiológica de recorrência de doença. Os melanomas vulvares incidem na 7a década de vida; devido à sua localização peculiar, o diagnóstico na maioria das vezes é tardio, quando o paciente já apresenta micro-metástases. Geralmente evoluem com repetidos episódios de recorrência local antes de apresentar metástases sistêmicas. Aproximadamente 1/3 dos pacientes apresenta metástase linfonodal. Apesar do tratamento cirúrgico agressivo e de múltiplas terapias adjuvantes o prognóstico é grave e a taxa média de sobrevida em 5 anos é de 10%.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – Centro de Referência da Saúde da Mulher – São Paulo – SP**CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E GRAVIDEZ: A PACIENTE TEM O DIREITO DA DECISÃO****Sigla:** G082**Código:** 1110**Autores:** Reis M.P.; Herbas A.B.A.; Dias M.P.; Filho R.C.S.; Gebrin L.H.; Pinto G.L.S.

Aproximadamente 2% dos casos de câncer de colo de útero ocorrem em mulheres grávidas. O manejo dessas pacientes é um desafio para as equipes médicas em virtude de que as opções terapêuticas dependem da idade gestacional, do estadiamento clínico e principal-

mente do desejo da paciente. C.C.D., 33 Anos, g3p2n, gestante de 10 semanas encaminhada ao Hospital Pérola Byington com tumor de 2 cm em colo do útero, vegetante e ulcerado, paredes vaginais sem lesões; paramétrios sem evidência clínica de doença. Realizado biópsia cervical com resultado anatomo – patológico adenocarcinoma de colo de útero do tipo viloglandular. Rnm do abdome e pelve demonstrou lesão cervical de 2,0 x 1,0 cm em topografia do colo do útero, sem sinais de acometimento parametrial e sem dilatação de vias urinárias ou linfonodomegalias. Proposto cirurgia de wertheim-meigs, porém paciente se recusou ao tratamento cirúrgico ou quimioterápico durante gravidez. Optou-se por resolução da gestação com 34 semanas através de parto cesáreo. Após 1 mês do parto, não houve alterações da extensão da doença e foi realizado a cirurgia de wertheim-meigs. A forma de tratamento cirúrgico em grávidas com carcinoma cervical nos estádios ib1 não difere daquela adotada em mulheres não grávidas; quando o diagnóstico é feito antes da 14 semana de gestação, o adiamento do seu tratamento pode ser altamente prejudicial quanto ao prognóstico e daí a formação de consenso quanto à necessidade de imediata remoção do útero, com consequente interrupção da gravidez. Para as pacientes que se recusam a interrupção da gravidez, deve-se propor tratamento quimioterápico primário, enquanto se espera a viabilidade fetal. Este relato de caso releva a importância de respeitar a decisão da paciente com base nos princípios da autonomia, mesmo diante das evidências clínicas. A prática médica deve sempre ter como referência o respeito as decisões dos pacientes.

**Instituição:** Hospital Pérola Byington – Centro de Referência da Saúde Da Mulher – São Paulo – SP**TUBERCULOSE ENDOMETRIAL COM SANGRAMENTO VAGINAL PÓS MENOPAUSA****Sigla:** G083**Código:** 1111**Autores:** Pereira, R.V.; Pereira, R.V.; Castelhana, K.B.; Lima, T.B.; Ferreira, A.F.; Garcia, M.T.

A tuberculose é uma doença ocasionada pela mycobacterium tuberculosis, um bacilo aeróbio, álcool ácido resistente (b.A.R.R.) E no contexto mundial apresenta uma das principais causas de mortalidade por doença infecciosa. A incidência da tuberculose genito-urinária tem vindo a aumentar, estando entre os quatro sítios mais comuns de infecção a seguir dos pulmões. Nos casos de tuberculose genital, as tubas uterinas são os locais mais acometidos, seguido do endométrio. O caso trata de uma mulher, de 55 anos, parda, menopausada há 07 anos, com sangramento vaginal intermitente, marron escuro há 1,5 ano. Apresentando exame clínico sem

alterações, realizou uma ultrassonografia pélvica transvaginal que laudou um endométrio de 17 milímetros, irregular e espiculado. Foi indicada uma histeroscopia que não identificou alterações no endométrio, contudo as biopsias revelaram hiperplasia endometrial atípica. Como a possibilidade de neoplasia de endométrio não foi excluída, a paciente foi submetida a histerectomia total via abdominal com salpingooforectomia bilateral, sendo visualizado no intra-operatório aderências ovarianas extensas e dilatação de tubas uterinas com ausência de peritonite. A biopsia de congelação sugeriu um processo inflamatório e o exame anatomopatológico da peça concluiu uma endometrite crônica granulomatosas com extensas áreas de necrose caseosa compatível com tuberculose, sendo a coloração de ziehi-neelsen positiva para b.A.R.R, com raros bacilos. Na investigação clínica, pós cirúrgica, não foi detectado envolvimento de outros órgãos. A paciente está sendo submetida a poliquimioterapia antibacilar com duração prevista para 06 meses e vem evoluindo com sinais de cura da doença. A tuberculose genital é rara na mulher pós-menopausa sendo responsável por cerca de 1% da hemorragia vaginal nesse período. No entanto, é uma doença curável clinicamente cujo diagnóstico precoce é importante, prevenindo a realização de procedimentos invasivos desnecessários.

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

## ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSAS VINCULADAS A UM PLANO DE SAÚDE.

**Sigla:** G084

**Código:** 1112

**Autores:** Pastorelli, G.A.B.; Pastorelli, G.A.B.; Tedesco, M.A.; Ribeiro, S.M.; Manso, M.E.G.

**Introdução:** as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade após a menopausa, daí a importância de preveni-las. **Objetivo:** apresentar o perfil epidemiológico com ênfase nos fatores de risco cardiovasculares em um grupo de mulheres idosas. **Métodos:** estudo exploratório, descritivo e transversal, no qual foram pesquisadas mulheres na pós-menopausa vinculadas a um plano de saúde, modalidade seguradora, localizada no município de São Paulo, sp. A análise foi realizada em um banco de dados pertencentes a uma operadora de planos de saúde durante o ano de 2013 em planilha de excel. As mulheres pesquisadas são da cidade de São Paulo, sp, e todas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido consoante a resolução 196 do cns. **Resultados:** o total de mulheres pesquisadas foi de 1036, com média de idade de 75,89 anos, sendo a moda, 76 (7,33%). A principal doença encontrada foi a hipertensão essencial, com 769 por-

tadoras (74,22%), seguida da diabetes mellitus, 95 (9,16%). A quantidade de comorbidades apresentadas por estas mulheres é de 5,9 doenças em média, com moda de 5 e 6 (ambas com 150 representantes, 14,47% cada). Têm boa relação com a doença 790 pacientes (76,25%) e com o tratamento, 671 (64,76%). Com relação à atividade física, 705 mulheres não realizam (68,05%). Neste contexto, a média do índice de massa corpórea (imc) foi de 27,53, a média da circunferência abdominal foi de 98,13 e 583 pacientes (56,27%) apresentam alimentação inadequada. Quanto ao tabagismo, 993 (95,84%) negam fumar e 1035 (99,90%) negam abuso de bebida alcoólica. Conclusão: ao analisar o risco cardiovascular, observa-se que se trata de grupo de idosas com risco cardiovascular e metabólico elevado, devido à presença de comorbidades associadas, tais como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Além disso, estão acrescidos imc e circunferência abdominal aumentados, bem como presença de sedentarismo e alimentação inadequada.

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

## SARCOMA UTERINO E CARCINOSSARCOMA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 35 CASOS

**Sigla:** G086

**Código:** 1115

**Autores:** Castro, J.F.B; Almeida, T.G.; Brandão, M.D.C.; Komatsu, M.Y.; Krumenauer, M.Z; Ymayo, M.R.

**Objetivos:** Análise de 35 casos de sarcoma uterino, diagnosticados, tratados e em seguimento no setor de oncoginecologia desta instituição, quanto aos aspectos epidemiológicos, estadiamento e status atual da doença. **Métodos:** Análise retrospectiva de 35 casos de sarcoma uterino e carcinossarcoma documentados entre janeiro de 2001 e abril de 2013. **Resultados:** a média de idade foi de 60 anos. Dos 35 casos, 7 (20%) tinham o diagnóstico de sarcoma do estroma endometrial, 13 (37,2%) leiomiossarcomas, 9 (25,7%) carcinossarcomas, 1 (3%) adenossarcoma e 5 (14,3%) sarcoma indiferenciado. O sintoma principal foi sangramento vaginal em 24 (68,5%). Eram multiparas 13 (37,1%) pacientes, 22 (62,8%) menopausadas e 7 (20%) tabagistas. Tratamento cirúrgico foi realizado em 29 (82,8%) das pacientes, sendo a cirurgia de escolha a histerectomia total com anexectomia bilateral associada ou não a linfadenectomia pélvica e/ou para-aortica. Tratamento adjuvante foi realizado em 24 pacientes sendo teleterapia e braquiterapia 10 (28,6%), teleterapia isolada 7 (20%), teleterapia e quimioterapia 3 (8,6%), quimioterapia isolada 1 (3%) e teleterapia, braquiterapia e quimioterapia em 3 (8,6%). O período médio de seguimento das pacientes foi de 17 meses.

Houve 20 (57,1%) casos de recidiva pélvica e/ou metástase a distância e 21 (60%) óbitos. Duas (5,7%) Pacientes perderam seguimento e 12 (34,2%) estão livres de doença ao momento. Conclusão: sarcomas uterinos são raros e representam 1 a 7% dos tumores malignos do corpo do útero. O carcinoma sarcoma atualmente deve ser considerado como carcinoma de endométrio tipo II e tratado como tal. O principal tratamento dos sarcomas é a cirurgia, porém não há um consenso sobre a extensão da mesma, podendo variar com o tipo histológico. O leiomioma sarcoma é o mais frequente em concordância com a literatura e, mesmo no estágio I, a sobrevida global não ultrapassa 50 a 60%. Agressividade, altas taxas de recidiva local, metástase a distância e prognóstico desfavorável com sobrevida total em 2 anos menor que 50% são características comuns aos sarcomas uterinos.

Instituição: Casa de Saúde Santa Marcelina – São Paulo – SP

#### APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO PREDISPÕE À ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA EM PACIENTES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Sigla: G087

Código: 1116

Autores: Tock, L.; Carneiro, G.; Hachul, H.; Pereira, A.Z.; Tufik S; Zanella M.T.

**Objetivos:** Alguns estudos demonstraram maior prevalência de esteatose hepática – doença hepática gordurosa não alcoólica (dhgna) – e apnéia obstrutiva do sono (aos) em pacientes com síndrome dos ovários policísticos (sop). Visto que a aos pode aumentar a resistência à insulina (ri), nós investigamos se a aos também poderia contribuir para o desenvolvimento da dhgna nas mulheres com sop. Um possível papel da hiperandrogenemia no desenvolvimento da aos em mulheres com sop também foi investigado. **Métodos:** parâmetros bioquímicos, hormonais e polissonográficos foram determinados em 38 pacientes com sop em idade reprodutiva. A presença de dhgna foi avaliada por ultrassom. Resultados: os níveis séricos de androgênios e a prevalência de esteatose hepática (83,3% vs 26,9%,  $p < 0,001$ ) foram maiores em mulheres com aos em comparação com aquelas sem aos. O índice de apnéia-hipopnéia (iah) foi maior em pacientes com dhgna em comparação com aquelas sem esta doença (16,87Ev/hr vs 1,57Ev/hr  $p < 0,002$ ). Após regressão onde obesidade (imc  $> 30$  kg/m<sup>2</sup>), ri (homa-ir  $> 2,7$ ) e aos (iah  $> 5$  ev/hr) foram variáveis independentes, apenas aos mostrou ser um preditor independente para a presença de dhgna ( $or = 7,63$   $p = 0,044$ ). Hiperandrogenemia (testosterona

livre  $> 1,07$  Ng/dl) também mostrou uma associação independente com a presença de aos ( $or = 8,18$   $P = 0,023$ ). Conclusão: nossos resultados indicam que em mulheres com sop, a ocorrência de aos predispõe ao desenvolvimento de dhgna enquanto altos níveis de testosterona livre nessas pacientes parece ser um dos fatores predisponentes ao desenvolvimento da aos.

Instituição: Unifesp – São Paulo – SP

#### HORMÔNIO LUTEINIZANTE CORRELACIONA-SE COM CORTISOL SALIVAR E S-DHEA EM MULHERES NÃO OBEAS COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Sigla: G088

Código: 1117

Autores: Tock, L.; Carneiro, G.; Pereira, A.Z.; Tufik S; Zanella M.T.

**Objetivo:** A hipersecreção de produtos adrenocorticais é demonstrada na síndrome dos ovários policísticos (sop) e o hormônio luteinizante (lh) parece ter alguma contribuição neste processo visto que estas mulheres apresentam níveis elevados de lh e há evidências de receptores deste hormônio em células adrenais, com capacidade de induzir esteroidogênese local. O objetivo do presente estudo foi avaliar a relação do lh com a esteroidogênese adrenal em mulheres com sop. Também avaliamos a sensibilidade do eixo hipotálamo-hipofiseo-adrenal (hha) através de teste de supressão com baixa dose de dexametasona. **Métodos:** Foram estudadas 37 mulheres portadoras de sop (16 não-obesas e 21 obesas). Dezoito mulheres saudáveis não obesas formaram o grupo controle. Dosagens de glicemia de jejum, insulina, perfil lipídico, perfil androgênico, lh e fsh foram realizadas. Teste de supressão com 0,25mg de dexametasona com dosagem de cortisol salivar também foi realizado. **Resultados:** pacientes com sop não obesas apresentaram maiores níveis de lh, s-dhea e cortisol salivar basal comparadas com pacientes com sop obesas e controles. Esses hormônios foram estatisticamente semelhantes entre o grupo controle e de pacientes com sop obesas. Não houve diferença estatística dos parâmetros de supressão de cortisol entre os três grupos. Nas pacientes com sop, lh apresentou correlação positiva com cortisol basal ( $r = 0,395$   $p = 0,016$ ) e negativa com parâmetros antropométricos. Neste grupo cortisol basal mostrou correlação negativa com homa-ir ( $r = -0,478$   $p = 0,003$ ) e com parâmetros antropométricos. **Conclusão:** existem dois subgrupos de mulheres com sop: um composto por mulheres obesas com resistência à insulina e níveis normais de lh; e outro composto por mulheres não obesas sem resistência à insulina e com altos níveis de lh e androgênios adrenais. Neste

último grupo a produção de esteróides adrenais parece ser regulada, pelo menos em parte, pelo lh.

**Instituição:** Unifesp – São Paulo – SP

## **AValiação DOS EFEITOS ANTIOXIDANTES DOS ESTROGÊNIOS E DAS ISOFLAVONAS NO ÚTERO DE RATAS**

**Sigla:** G089

**Código:** 1119

**Autores:** Simões, R.S.; Higa E.M.S.; Simões R.S.; Baracat M.C.P.; Baracat E.C.; Carbonel A.A.F.

Objetivo: Avaliar o balanço pró-oxidante e antioxidante no útero de ratas ovariectomizadas (ovx) tratadas com isoflavonas. Métodos: utilizaram-se 20 ratas, com três meses de idade, divididas em quatro grupos: gi-sham operadas (fase de estro); gii-ovx que receberam propilenoglicol; giii-ovx que receberam isoflavonas (150mg/kg) e giv-ovx que receberam 17 $\beta$ -estrogênio (10 $\mu$ g/kg). Todas as drogas foram administradas por gavagem, diariamente sendo que após 30 dias de tratamento, os animais foram eutanasiados, sendo o terço distal dos cornos uterinos fixado em formol a 10% e processado para histomorfometria, sendo avaliadas as espessuras do endométrio e do miométrio assim como a área glandular. O restante dos cornos uterinos foi mergulhado em nitrogênio líquido e, posteriormente, analisados para quantificação de espécies reativas de oxigênio (eros) por método de fluorescência com diclorodihidro-fluoresceína diacetato (dcfh-da); avaliação dos níveis de antioxidantes totais por redução de cu<sup>2+</sup>; e detecção dos produtos da lipoperoxidação, pelo método de substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (tbars). Os resultados foram analisados pelo teste anova complementado pelo tukey-kramer (p<0,05). Resultados: O giv apresentou maior espessura do miométrio comparado aos outros grupos, sendo que a espessura do endométrio e a área glandular não diferiram significativamente em relação ao gi. Além disso, esses parâmetros não diferiram significativamente entre os grupos gii e giii, porém, mostraram-se menores em relação ao gi. O grupo tratado com isoflavonas apresentou menores níveis de eros e de lipoperoxidação em relação ao gii, assim como maiores níveis de antioxidantes totais que gi e giv. O giv apresentou menores níveis de antioxidantes totais que gii e giii; menores níveis de lipoperoxidação, sem alterar significante os eros quando comparado com o gii; no entanto, com maiores níveis de eros que gi e giii. Conclusão: As isoflavonas melhoram os níveis de antioxidantes totais e diminuem o estresse oxidativo, sem promover efeito trófico no útero de ratas.

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

## **ESTUDO DO FATOR DE CRESCIMENTO ENDOVASCULAR (VEGF) NO ÚTERO DE CAMUNDONGOS FÊMEAS PSEUDOPRENHES COM HIPERPROLACTINEMIA**

**Sigla:** G090

**Código:** 1120

**Autores:** Soares Júnior, J.M.; Verna,C; Rossi, A.G.Z.; Simões, R.S; Baracat, E.C ; Soares Júnior, J.M.

Objetivo: avaliar a ação da hiperprolactinemia sobre o vegf em útero de camundongos fêmeas pseudoprenhes. Material e método: 40 camundongos fêmeas foram divididas em dois grupos de 20 animais cada: ctr1 – controle, tratado com 0,2 ml de solução salina a 0,9%, via subcutânea, e hprl1 – experimental, tratado com 200  $\mu$ g/dia de metoclopramida, via subcutânea. Todos os animais foram tratados por 50 dias consecutivos. Após 50 dias, 10 animais por grupo foram sacrificados. Os outros animais foram colocadas para acasalar com machos vasectomizados para obtenção dos grupos pseudoprenhe (ctr2p) e (hprl2p) que continuaram recebendo seus respectivos tratamentos. Os grupos ctr2p e hprl2p foram sacrificados no 6º dia de pseudoprenhez. Após a eutanásia foi coletado o sangue para dosagem hormonal: prolactina por elisa, estrogênio e progesterona por ria. E os cornos uterinos foram removidos e fixados em formaldeído a 10% e submetidos à rotina histológica para inclusão em parafina. Os cortes foram submetidos ao método imunistoquímico para imunolocalização do vegf. Os resultados foram submetidos à análise estatística pelo método anova (p<0,05). Resultados: a prolactina apresentou níveis séricos altos em todos os animais tratados com metoclopramida (hprl1 e hprl2p), (p<0,05). A imunexpressão do vegf foi maior no grupo hprl1 comparado ao grupo ctr1, enquanto o grupo ctr2p mostrou baixa imunexpressão do vegf comparada ao grupo hprl2p. Finalmente, o grupo hprl2p apresentou maior imunexpressão do vegf comparado ao grupo ctr1, todos com p<0,05. Conclusão: com base em nossos dados podemos sugerir que o estado hiperprolactinêmico modifica a imunexpressão do vegf no útero dos camundongos fêmeas.

**Instituição:** Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo – SP

## **EXPRESSÃO DO FATOR DE CRESCIMENTO VASCULAR NO ENDOMÉTRIO DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP)**

**Sigla:** G091

**Código:** 1121

**Autores:** Simões R.S.; Silva-Sasso, G.R.; Florêncio-Silva R; Soares Jr, J.M.; Baracat, M.C.P.; Baracat, E.C.

É descrito que o índice vascular (doppler uterino) no útero de mulheres com sop é menor quando comparado ao de mulheres normais. Esses dados apoiam a alta prevalência de abortos recorrentes devido à presença de endométrio impróprio nas portadoras de sop. Como a angiogenese é uma das características fundamentais para o desenvolvimento tecidual resolvemos avaliar o fator de crescimento vascular (vegf) no endométrio de mulheres na primeira fase do ciclo menstrual e em portadoras de sop. Metodologia: estudo de caso-controle prospectivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da faculdade de medicina da universidade de São Paulo. Após consentimento livre e esclarecido foram coletadas e analisadas 25 amostras de endométrio de 15 mulheres com sop e 10 mulheres na fase proliferativa do ciclo menstrual (100 dia) com idades entre 21 e 35 anos, atendidas nos ambulatórios da disciplina de ginecologia da fmusp. As biópsias foram fixadas em formol a 10% para processamento histológico e inclusão em parafina. Cortes de 5µm de espessura, foram submetidos a método imunistoquímico para detecção do vegf-a. O índice de reatividade foi avaliado por dois patologistas em microscópio de luz acoplado a sistema de análise de imagens, dando-se valores numéricos (de 0 a 4) conforme o grau de reatividade. Os dados foram analisados pelo teste t de student ( $p < 0,05$ ). Resultados: nossos dados mostraram haver reatividade em todas as regiões do endométrio de ambos os grupos (epitélios superficial e glandular, e na lâmina própria), sendo maior e significativo no grupo sop ( $p < 0,05$ ). O que nos chamou a atenção foi a baixa reatividade do epitélio superficial ao vegf no grupo controle. Conclusão: o fator de crescimento vascular (vegf) esta presente em maior concentração no endométrio de mulheres com sop no entanto, esse fator não deve ser suficiente para manter uma maior irrigação do órgão.

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

## DISGERMINOMA E PRESERVAÇÃO DE FERTILIDADE – RELATO DE CASO

**Sigla:** G092

**Código:** 1122

**Autores:** Capriglione, M.L.D.; Almeida, T.G.; Komatsu, M.Y.; Balota, M.P.; Cesar, G.P.; Ymayo, M.

Introdução: Disgerminomas representam 32-50% da linhagem de células germinativas malignas e menos de 2 % dos cânceres ovariano. Prevalencem na faixa 10-30 anos, 75% diagnosticado precocemente (estágio i) e sensíveis à quimioterapia (qt). Elege-se o tratamento

conservador por preservar a fertilidade e qt combleomicina, etoposide, platina. Taxas de cura e sobrevida nos estágios i e ii-iv em cinco anos: 95% e 75%; 95% e 85-90% respectivamente, recorrência de 75% no primeiro ano, a bilateralidade confere pior prognóstico. Relato de caso: I.T.S.C, feminino, 13 anos, branca, solteira, queixa em 01/ 2010: algia, crescimento abdominal há um ano. Exame de imagem (12/2009) extensa massa complexa, desidrogenase láctica, gonadotrofina coriônica, antígeno carcinogênico 125, alfafetoproteína elevados (01/2010). Operada em 19/01/2010, inventário: tumor sólido, lobulado, móvel ovariano direita com 4cm, aderências apendicular/cecal, cisto de 2 cm ovariano esquerdo, múltiplos implantes na superfície do peritônio e linfonodomegalia. Feito lavado peritoneal, anexectomia direita, cistectomia esquerda, apendicectomia, omentectomia, e linfadenectomia retro peritoneal. Anatomopatológico: disgerminoma bilateral, linfonodos comprometidos, epíplon e peritônio comprometidos (iiic), realizou qt adjuvante (08/2010). Está em seguimento semestral, catamênios normais e sem recorrências. Conclusão: o relato apresenta características epidemiológicas e tratamento instituídos concordes à literatura. Apesar de a bilateralidade conferir, pior prognóstico, encontra-se sem recorrências.

**Instituição:** Casa de Saúde Santa Marcelina – São Paulo – SP

## AVALIAÇÃO DA VIA ESTROGÊNICA NA VAGINA DE RATAS TRATADAS COM GENISTEÍNA OU ESTROGÊNIOS IMEDIATAMENTE OU TARDIAMENTE APÓS CASTRAÇÃO

**Sigla:** G093

**Código:** 1123

**Autores:** Simões, R.S.; Calio, M.L.; Silva-Sasso, G.R.; Soares Jr, J.M.; Baracat, M.C.P.; Simões, R.S.

Objetivo: Avaliar a atividade dos genes *esr1*, *esr2*, *bcl-2*, *vegf* e *mki-67* na vagina de ratas tratadas com 17β-estradiol (5µg/kg) ou genisteína (50mg/kg) após castração. Métodos: foram utilizadas 60 ratas adultas, castradas divididas em seis grupos: gi=recebeu imediatamente após a castração veículo (propilenoglicol); gii=recebeu genisteína imediatamente após a castração; giii=recebeu genisteína 30 dias após a castração; giv=recebeu após 30 dias da castração apenas o veículo; gv=recebeu 17β-estradiol imediatamente após a castração; gvi=recebeu 17β-estradiol após 30 dias da castração. As drogas foram administradas por gavagem (0,5ml) durante 30 dias consecutivos, sendo que após a última administração os animais foram anestesiados e removidos os

úteros. Um dos cornos uterinos foi mergulhado em nitrógeno líquido para análise da expressão gênica pelo método rt-pcr, e o outro fixado em formol 10% destinado a processamento histológico. Cortes foram corados pelo h.E e outros submetidos a método imunohistoquímico para avaliação do vegf-a (fator de crescimento vascular) e ki-67 (proliferação celular). As análises da expressão gênica por pcr quantitativo foram realizadas em placa customizada para a via de sinalização do estrógeno. Resultados: a expressão gênica dos esr1, esr2, bcl-2, vegf e mki-67 foi maior nos grupos tratados com 17β-estradiol e o giii mostrou ter maior expressão do gene bcl-2. A espessura do epitélio vaginal, a irrigação vascular (vegf-a), e a proliferação celular (ki-67) foram maiores nos grupos giv e gv, sendo os dados semelhantes aos encontrados na análise da expressão gênica. Em relação ao processo antiapoptótico (bcl-2) obtivemos maior reatividade nos grupos giii, giv e gv. A expressão gênica dos receptores esr1 (alpha) e esr2 (beta) foi maior nos grupos giv e gv, sendo a maior intensidade do tipo beta. Conclusão: nossos dados mostraram que a genisteína apresenta efeitos positivos sobre a vagina de ratas, mas essa ação é menor do que a dos estrogênios.

**Instituição:** Faculdade de Medicina Da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo – SP

## ONCOPLASTIA MAMÁRIA COM RETALHO TÓRACO-LATERAL EM CASOS SELECIONADOS

**Sigla:** G094

**Código:** 1124

**Autores:** Preza, M.A.; Aoki, T.T.; Neves, J.S.; Angimahtz, T.S.; Wolgien, M.D.C.G.M.; Fini, S.

**Introdução:** O tratamento do carcinoma mamário evoluiu significativamente, com melhores resultados estéticos e segurança oncológica. A oncoplastia mamária tem sido um marco na mudança deste tratamento. Com enfoque multidisciplinar, planejamento pré-operatório e indicação individualizada das diferentes técnicas, o sucesso da reconstrução e satisfação perante o resultado é frequente. O retalho tóraco-lateral é uma opção a mais entre os retalhos locorregionais, sendo indicado na correção de deformidades dos quadrantes laterais em mamas que não possuem tecido suficiente para sua reparação. O objetivo deste estudo é avaliar os resultados deste tratamento oncológico mamário em casos selecionados. **Material e metodologia:** o estudo englobou 12 pacientes na faixa etária de 54 anos, portadoras de carcinoma mamário, em topografia de quadrante lateral. Com as pacientes apresentando pouco tecido mamário restante, após procedimento oncológico, para reconstrução imediata. Foi utilizado o retalho tóraco-

-lateral para a reconstrução, onde o retalho tecidual é elevado e rodado no sentido medial da mama e, uma vez liberado, preenche-se o quadrante. Avaliou-se posteriormente os resultados finais dos pós-operatórios e o grau de satisfação das pacientes com a nova auto-imagem. Resultados: foram 12 procedimentos cirúrgicos reconstitutivos, onde foi utilizada a técnica já exposta. Com todos os casos apresentando margens cirúrgicas e histopatológicas livres de neoplasia. O resultado do estudo anatomopatológico apresentou 66% de carcinoma ductal invasivo, 16,6% carcinoma lobular invasivo e 8,3% de carcinoma muco-secretor. Apenas 5,8% das pacientes apresentaram complicação com necrose parcial da banda distal do retalho, resolvida com debridamento e ressutura da ferida operatória. Com 90% das pacientes satisfeitas após resultado final. Conclusão: as pacientes no estudo apresentaram bons resultados estéticos, poucas complicações e considerável grau de satisfação pessoal com melhoria da auto-imagem.

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

## MELATONINA PODE INTERFERIR NA IMUNOEXPRESSION DA CYP19 DO OVÁRIO DE RATAS TRATADAS COM MELATONINA

**Sigla:** G095

**Código:** 1125

**Autores:** Antonini, R.R.M.; Sasso, G.R.S.; Florêncio-Silva, R.; Simões, R.S.; Baracat, E.C.; Soares Júnior, J.M

**Objetivo:** Avaliar a imunexpressão da citocromo p-450 (cyp19), enzima relacionada com a conversão da androstenediona em estradiol, no ovário de ratas pinealectomizadas após a reposição da melatonina. **Métodos:** trinta ratas (*rattus norvegicus albinus*), adultas virgens, procedentes do biotério da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/epm) foram divididas em três grupos de 10 animais cada, a saber: gi – sham (falsamente pinealectomizado) que recebeu veículo; gii- pinealectomizado que recebeu veículo; giii – pinealectomizado com reposição de melatonina (10µg/noite, por animal), durante 60 dias consecutivos. Após esse período os animais foram anestesiados os ovários coletados, fixados em formol a 10% e processados para inclusão em parafina. Dos blocos foram obtidos cortes de 5µm de espessura, que foram colocados sobre lâminas silanizadas e submetidos à reação imunohistoquímica para detecção da cyp19. As imagens foram capturadas com microscópio de luz (axiolab standard 2.0 – Carl zeiss) acoplado a uma câmera de vídeo de alta resolução (axiocam mrc – Carl zeiss) e software de análise de imagem (axiovision rel. 4.8.2 – Carl zeiss). A expressão da reação foi analisada e quantificada de acordo com



a intensidade da cor com auxílio do software image j pro plus, sendo capturados 5 campos, em cada lâmina, com objetiva de 40x. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística, teste de anova complementado pelo teste de tukey-kramer ( $p < 0,05$ ). Resultados: os cortes histológicos submetidos à imunoexpressão da cpy19 mostraram que a expressão da cpy19 foi maior no grupo pinealectomizado ( $g_{ii} = 84,43 \pm 5,90^*$ ) quando comparado aos grupos sham ( $g_i = 64,71 \pm 4,06$ ) e pinealectomizado tratado com melatonina ( $g_{iii} = 58,35 \pm 8,90$ ) ( $*p < 0,05$ ). Conclusão: nossos resultados mostraram que a melatonina interfere na esteroidogênese do ovário de ratas.

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

### IMUNOEXPRESSÃO DA ERK2/P42 MAPK NO OVÁRIO DE RATAS TRATADAS COM MELATONINA

**Sigla:** G096

**Código:** 1128

**Autores:** Antonini, R.R.M.; Sasso, G.R.S.; Florêncio-Silva, R.; Simões, R.S.; Simões, M.J.; Soares Júnior, J.M.

Objetivo: avaliar a imunoexpressão da enzima proteína cinase regulada por sinais extracelulares (erk2) no ovário de ratas após reposição com melatonina. Métodos: trinta ratas (*rattus norvegicus albinus*), adultas virgens, procedentes do biotério da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/epm) foram divididas em três grupos de 10 animais cada, a saber:  $g_i$  – sham (falsamente pinealectomizado) que recebeu veículo;  $g_{ii}$  – pinealectomizado que recebeu veículo;  $g_{iii}$  – pinealectomizado com reposição de melatonina ( $10\mu\text{g}/\text{noite}$ , por animal) durante 60 dias consecutivos. Após esse período os animais foram anestesiados e os ovários coletados, fixados em formol a 10% e processados para inclusão em parafina. Dos blocos foram obtidos cortes de  $5\mu\text{m}$  de espessura, que foram coletados em lâminas silanizadas e submetidos à reação imunoistoquímica para detecção da erk2. As imagens foram capturadas com microscópio de luz (axiolab standard 2.0 – Carl zeiss) acoplado a uma câmera de vídeo de alta resolução (axiocam mrc – Carl zeiss) e software de análise de imagem (axiovision rel. 4.8.2 – Carl zeiss). A expressão da reação foi analisada e quantificada de acordo com a intensidade da cor com auxílio do software image j pro plus, sendo capturados 5 campos, em cada lâmina, com objetiva de 40x. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística, teste de anova complementado pelo teste de tukey-kramer ( $p < 0,05$ ). Resultados: os cortes histológicos submetidos à imunoexpressão da erk2 mostraram maior expressão no grupo pinealectomizado ( $g_{ii} = 227,74 \pm 5,90^*$ ) quando comparado aos grupos sham

( $g_i = 161,81 \pm 4,06$ ) e pinealectomizado tratado com melatonina ( $g_{iii} = 178,88 \pm 8,90$ ) ( $*p < 0,05$ ). Conclusão: nossos dados mostraram que a melatonina interfere com a atividade proliferativa no ovário de ratas.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo – SP

### AÇÃO DA MELATONINA NA EXPRESSÃO GÊNICA DO OVÁRIO DE RATAS PINEALECTOMIZADAS

**Sigla:** G097

**Código:** 1129

**Autores:** Rossi, A.G.Z.; Sasso, G.R.S.; Rinaldo Florêncio-Silva; Simões, R.S.; Baracat, E.C.; Soares Júnior, J.M.

Objetivo: identificar os genes alvo da melatonina no tecido ovariano de ratas pinealectomizadas. Métodos: foram utilizadas 32 ratas (*rattus norvegicus albinus*), adultas virgens, procedentes do biotério da Unifesp/epm. Após a confirmação da ciclicidade estral, os animais foram divididos em dois grupos:  $g_i$  – pinealectomizado que recebeu veículo;  $g_{ii}$  – pinealectomizado com reposição de melatonina ( $10\mu\text{g}/\text{noite}$ , por animal), durante 60 dias consecutivos. Ao final da ministração, todos os animais foram anestesiados e os ovários colocados imediatamente em nitrogênio líquido e em seguida congelado a  $-80^\circ\text{C}$  para análise das amostras por cDNA microarray. Para a determinação da expressão dos genes, foi utilizado o kit genechip® rat genome 230 2.0 Array da affymetrix, de acordo com as especificações do fornecedor, repetindo-se o experimento três vezes para cada grupo. Os dados obtidos foram normalizados, submetidos ao programa genechip® operating software e confirmados pelo software de análise secundária do dna-chip analyzer (dchip). Foram considerados como significantes quando estava 1,5x aumentados (hiperexpressos) ou diminuídos (hipoexpressos) em relação ao veículo. Além disso, foram escolhidos genes relacionados com a função ovariana que foram confirmados pela técnica de rt-pcr e imunoistoquímica. Resultados: nossos dados mostraram que o grupo tratado com melatonina ( $g_{ii}$ ) teve 101 genes hiperexpressos e 72 hipoexpressos em comparação ao que não recebeu melatonina ( $g_i$ ). Em relação à esteroidogênese e de significância estatística, os genes hiperexpressos foram: inibina beta-a (inhba), folistatina (fst) e abl-interactor 1 e, os hipoexpressos: sintetase da prostaglandina d2 (brain), lim homeobox 9, glutathione s-transferase mu 3. No rt-pcr, confirmamos os resultados da inibina ( $p < 0,01$ ). Em relação à imunoistoquímica, a expressão da inibina foi maior no  $g_{ii}$  (pinealectomizado tratado com melatonina) ( $g_{ii} = 74,43 \pm 2,89^*$ ) nas células foliculares, intersticiais e da teca interna comparado com  $g_i$  (pinealectomizado tratado com veículo). ( $G_i = 54,32 \pm 4,32^*$ )

conclusão: nossos dados mostraram que a melatonina altera a expressão gênica nos ovários de ratas, em especial na hiperexpressão da inibina.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo – SP

## CARCINOMA INFLAMATÓRIO DE MAMA EM PACIENTE JOVEM

**Sigla:** G098

**Código:** 1130

**Autores:** Neves, J.S.; Angimahtz, S.T.; Aoki, T.; Preza, M.A.; Ramos, L.C.; Wolgien, M.D.C.G.M.

Introdução: Carcinoma inflamatório mamário é uma neoplasia localmente avançada, ocorrendo em 1–6% dos casos novos e caracterizada por eritema e edema da pele. As características clínicas são atribuídas aos êmbolos tumorais em vasos linfáticos dérmicos. Relato de caso: b.L., Feminino, 24 anos, com queixa de nódulo e descarga papilar em mama direita há 4 meses. Ao exame: mama direita com abaulamento, nódulo endurecido em quadrante súpero-lateral de 5,0x6,0 cm e descarga papilar aquosa e cristalina. Mamografia evidenciou três nódulos de contornos regulares parcialmente visíveis na região retroareolar, um medindo 2,0 cm e dois, adjacentes no qsl de mama direita, medindo 4,5 cm e 1,7cm (bi-rads0). Ultrassonografia visualizou cisto espesso septado em qsl de mama direita medindo 4,0x3,5x3,0. Punção aspirativa por agulha fina mostrou conteúdo cístico e amostra do fluxo papilar foi negativa para neoplasia. Paciente abandonou seguimento, retornando após 4 meses com tumor ocupando quase toda a mama direita, endurecido, irregular, múltiplos linfonodos aglomerados em axila direita com estadiamento iiib (t3n2m0). A biópsia incisional revelou carcinoma mamário invasivo, grau iii. Evoluiu com nódulos endurecidos em axila direita, edema de pele, aspecto casca de laranja e hiperemia, re-estadiamento:t4dn2m0 (iii b). Conduta: Quimioterapia neoadjuvante. Relevância: carcinoma inflamatório de mama, geralmente na faixa etária acima de 60 anos, sendo agressivo e com sobrevida baixa. O acometimento de mulheres jovens é raro, com sobrevida melhor após quimioterapia neoadjuvante. Comentário: os riscos absolutos de carcinoma inflamatório e não inflamatório, com diagnóstico antes dos 50 anos são de 4,9% vs 1,1% em 2 anos, 6,0% vs 2,2% em 5 anos, e 7,7% vs 6,1% em 20 anos. Com prognóstico reservado, através da quimioterapia neoadjuvante, a taxa de sobrevida em 5 anos chega a 50%.

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

## SELEÇÃO DE MULHERES COM MASSAS ANEXIAIS PARA CIRURGIA POR LAPAROSCOPIA BASEADA EM ÍNDICES DE RISCO E TAMANHO DO TUMOR

**Sigla:** G099

**Código:** 1131

**Autores:** Barreta A; Sallum LF; Sarian LO; Bastos JFB; Derchain S

Objetivos: avaliar se a associação de um irm (índice de risco de malignidade) e do protocolo acog para encaminhamento de mulheres com tumor anexial para centros de oncologia (american college of obstetrics and gynecology), associados ao diâmetro do tumor pode ajudar na seleção de mulheres com massa anexial para laparoscopia. Materiais e métodos: 174 mulheres com tumor anexial foram incluídas. Foram realizadas 116 laparotomias e 58 laparoscopias. Cirurgias iniciadas por laparoscopia, que terminaram como laparoscopia, e com diagnóstico histopatológico de tumor benigno foram consideradas bem sucedidas. Laparoscopias que necessitaram de conversão para laparotomia e/ou tiveram um diagnóstico de tumor maligno e/ou ruptura do cisto foram consideradas laparoscopias mal sucedidas. Foram definidos pontos de corte para indicação de laparoscopia: 1 – acog: ausência de critérios (acog negativo) associados com três tamanhos tumorais (10, 12 e 14cm), e 2 – irm: utilizou-se os pontos de corte de 100, 200, 300 associados aos mesmos tamanhos tumorais. Os resultados foram comparados com critérios subjetivos usados pelos cirurgiões baseados em sua experiência. Resultados: a associação protocolo acog e diâmetro tumoral de 10 centímetros ou menos restringiria a indicação de laparoscopia a 49 mulheres sendo bem sucedida em 38 (78%) casos. A associação do irm com ponto de corte a 300 pontos e tumores menores ou igual a 10 centímetros, restringiu a indicação de laparoscopia a 49 casos, 78% dos quais bem sucedidos (38/49). Comparando-se com os resultados da experiência do cirurgião (40/58 – 69%), verificou-se que embora tenha havido um aumento nas taxas de sucesso de laparoscopia com a utilização dos dois tipos de seleção normatizados, este aumento não foi significativo na nossa amostra (p0,31). Conclusão: o uso de métodos reprodutíveis, e de aplicação simples para seleção de mulheres com massas anexiais para laparoscopia parece ter acurácia similar à opinião de um oncologista ginecológico.

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

## AVALIAÇÃO DA SINALIZAÇÃO DOS ESTROGÊNIOS NO ÚTERO DE RATAS TRATADAS COM ESTROGÊNIOS OU GENISTEÍNA IMEDIATAMENTE OU TARDIAMENTE APÓS CASTRAÇÃO

**Sigla:** G100

**Código:** 1132

**Autores:** Soares Júnior, J.M.; Maganhin, C.C.; Sasso GRS; Calió M.L.; Simões R.S.; Soares Jr, J.M.

**Objetivo:** Avaliar a atividade dos genes *esr1*, *esr2*, *bcl2*, *vegf* e *mki67* no útero de ratas tratadas com 17 $\beta$ -estradiol (5mg/kg) ou genisteína (50mg/kg) após castração. **Métodos:** foram utilizadas 60 ratas adultas, castradas divididas em seis grupos: *gi*=recebeu imediatamente após a castração veículo (propilenoglicol); *gii*=recebeu genisteína imediatamente após a castração; *giii*=recebeu genisteína 30 dias após a castração; *giv*=recebeu após 30 dias da castração apenas o veículo; *gv*=recebeu 17 $\beta$ -estradiol imediatamente após a castração; *gvi*=recebeu 17 $\beta$ -estradiol após 30 dias da castração. As drogas foram administradas por gavagem (0,5ml) durante 30 dias consecutivos, sendo que após a última administração os animais foram anestesiados e removidos os úteros. Um dos cornos uterinos foi mergulhado em nitrogênio líquido para análise da expressão gênica pelo método rt-pcr, e o outro fixado em formol 10% destinado a processamento histológico. Cortes foram corados pelo h.E e outros submetidos a método imunohistoquímico para avaliação do *vegf-a* (fator de crescimento vascular) e *ki-67* (proliferação celular). As análises da expressão gênica por pcr quantitativo foram realizadas em placa customizada para a via de sinalização do estrogênio. **Resultados:** notamos aumento da espessura do epitélio uterino e do número de glândulas, assim como da reatividade do *vegf-a* e proliferação celular (*ki-67*) nos úteros dos animais pertencentes aos grupos *gii*, *giii*, *gv* e *gvi*. Já no pcr quantitativo observamos maior quantidade de genes expressos nos grupos tratados com estrogênios ou genisteína ( $gv>gvi>giii>gii>gi>giv$ ;  $p<0,05$ ). Em relação ao processo antiapoptótico (*bcl2*) obtivemos maior reatividade nos grupos  $gvi>gv>giii$  ( $p<0,05$ ). Na expressão gênica do *esr1* e *esr2* (receptores alfa e beta) notamos aumento de ambos os tipos, sendo maior a do tipo alfa nos grupos *gvi* e *gv*. **Conclusão:** nossos dados mostraram que quanto maior for o tempo de castração maior será a inatividade gênica, sendo que os estrogênios e a genisteína apresentam efeitos positivos no útero de ratas.

**Instituição:** Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo – SP

## ANÁLISE DOS CARCINOMAS MAMÁRIOS MAIS FREQUENTES NAS PACIENTES ABAIXO DE 40 ANOS – EXPERIÊNCIA DO GRUPO FLEURY

**Sigla:** G101

**Código:** 1133

**Autores:** Tedesco, J.L.O.; Aracava, M.M.; Jahic, G.S.; Tedesco, J.L.O.; Lauriano, R.C.G.; Braga, I.

**Título:** Análise dos carcinomas mamários mais frequentes nas pacientes abaixo de 40 anos – experiência do grupo fleury. **Autores:** Stiepcich, M.M.A.1,2, Aracava, m.M. 1, Jahic, g.S. 2, Tedesco, J.L.O. 2, Lauriano, R. C. G. 2, Braga, i2. **Instituições:** 1grupo fleury; 2faculdade de medicina da universidade são camilo. O câncer de mama (ca) é uma das principais causas de óbito por câncer em mulheres jovens, com consequências físicas e sociais bastante significativas na vida das pacientes acometidas. No brasil são escassas as informações referentes aos tipos e graduação histológica dos casos nas pacientes abaixo de 40 anos atendidas em serviços privados de saúde. Analisamos neste trabalho esses dados, obtidos a partir de biópsias por agulha (bx) orientadas por exames de imagem realizadas no grupo fleury. **Método:** Levantamento retrospectivo das bx no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2012, avaliando os diferentes tipos (th) e graus histológicos (gh) dos casos na faixa etária (fe) abaixo de 40 anos. **Resultados:** das 7657 biópsias realizadas no período, 1915 foram de pacientes até 40 anos (fe40). Diagnóstico de ca foi feito em 1537 pacientes, com 190 casos na fe40. Os th e gh mais frequentes foram o carcinoma ductal invasivo sem outras especificações (cdi, 75,9% – gh1 13,9%; gh2 31,6%; gh3 27,8%), seguido pelo carcinoma ductal in situ (cdis, 22,5%) e carcinoma lobular invasivo (cli, 1,6%). Nas demais fe, observamos cdi gh3 em 14,2% (41-60 anos), 11,1% (61-75 anos) e 12,6% (acima de 76 anos). **Conclusão:** Nas pacientes mais jovens, há proporção significativa de casos com menor diferenciação histológica, refletindo a maior agressividade dos casos, com implicações significativas na abordagem oncológica necessária para essa faixa etária.

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

## FIBROADENOMA JUVENIL

**Sigla:** G102

**Código:** 1134

**Autores:** Berlink, L.; Siqueira, M; Oliveira, F.F.; Blanco, Ms; Kobashigawa, R.Y.G.; Woligien, M.D.C.G.M.

Introdução o fibroadenoma juvenil, também chamado de gigante ou fibroadenoma celular, é encontrado em

cerca de 2% de todos os fibroadenomas ressecados e em cerca de 7% das lesões mamárias em pacientes jovens abaixo dos 20 anos de idade. Aparecem pouco antes ou depois da menarca, tem crescimento rápido, são bem circunscritos, indolores e de tamanhos variáveis, podendo atingir cerca de 20cm de diâmetro. Relato de caso I.L.S., Sexo feminino, 16 anos, branca, solteira, natural de S.P., Nulípara, nuligesta, atendida no ambulatório do serviço de mastologia do hospital municipal e maternidade escola dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, com volumosa tumoração mamária à direita, ocupando mais da metade da mama direita, medindo cerca de 20 cm de diâmetro, irregular, móvel, consistência firme, com aumento da vascularização da pele local, além de duas outras tumorações medindo ambas 5 cm de diâmetro, móveis, de consistência fibroelástica, no qsl da mama esquerda e no prolongamento axilar esquerdo. Foi realizada punção das tumorações mamárias bilaterais, com resultado compatível com fibroadenoma. Realizado a seguir tumorectomia bilateral com laudo anátomo-patológico de fibroadenoma juvenil. Discussão e relevância são tumores circunscritos, indolores, de tamanhos variáveis, podendo atingir até 20 cm de diâmetro. A pele sobre o tumor é tensa, lisa e com veias proeminentes, tendo como diagnóstico diferencial, o tumor phyloides e o fibroadenomaperiductal, entre outros. O tratamento é cirúrgico, preservando-se a maior quantidade de tecido mamário possível. Dependendo do tamanho do tumor, do volume da mama e da localização tumoral, sua remoção cirúrgica é melhor estabelecida por incisões mamárias no sulco submamário. No caso relatado, optamos por incisão no sulco submamário à direita e incisão axilar à esquerda.

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

## PERFIL IMUNOHISTOQUÍMICO E ESTADO MENOPAUSAL DE PORTADORAS DE CARCINOMAS MAMÁRIOS

**Sigla:** G103

**Código:** 1135

**Autores:** Marques, C.M.; Neves, J.S.; Preza, M.A.; Aoki, T.T.; Kobashigawa, R.; Wolgjen, M.D.C.G.M.

**Introdução:** Variações como mutações e danos celulares interferem nos mecanismos de proliferação e diferenciação celular tumoral. A expressão dos receptores hormonais de estrogênio (re) e de progesterona (pr), supressão do fator de crescimento epidêmico (her2), índice de proliferação celular ki67 além dos fatores preditivos do carcinoma mamário, definem o tratamento e o prognóstico, quando associados a fatores clínico-patológicos. **Objetivo:** Avaliar a distribuição, segundo

o perfil imuno-histoquímico de receptores hormonais, expressão do her2, índice de proliferação celular ki67, nas pacientes pré e pós menopausa, portadoras de carcinoma mamário. **Material e metodologia:** Estudamos retrospectivamente 156 pacientes de nosso serviço, entre março de 2010 e março de 2011. Todas realizaram investigação diagnóstica, tratamento cirúrgico e perfil imunohistoquímico tumoral com classificação baseada nessa análise. Os tumores re+, pr+, her2- e ki67<14% foram classificados em luminal a; os re+ e/ou pr+, her2- e ki67>14%, em luminal b; os re+, e/ou pr+, her2+ e ki67>14%, em luminal b her2+. Os re-, pr- e her2-, em triplo negativo. Os tumores com superexpressão do her2, em her2+. **Resultados:** a maioria das pacientes eram menopausadas (60,25%) com média de 53,40 anos (desvio padrão: 14,44). No diagnóstico, 71,79% tinha tumor acima de 2 centímetros de diâmetro, e 46,79% apresentava comprometimento linfonodal. O subtipo mais frequente nas pacientes menopausadas era o luminal a (53,21%) e 9,61% eram triplo negativo. Nas pacientes pré-menopausadas observou-se maior frequência do subtipo luminal b her2+ (43,83%) e do subtipo triplo negativo (41,09%). Observou-se maior frequência de comprometimento linfonodal nos subtipos triplo negativo e her2+. **Conclusão:** A análise dos aspectos imunohistoquímicos de pacientes com carcinoma mamário nos permite concluir que a idade (pré ou pós menopausa) é diretamente proporcional à incidência do carcinoma mamário inversamente ao grau de agressividade (luminal a e b).

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

## RELAÇÕES ANATÔMICAS ENTRE OS DISPOSITIVOS TVT-O E ABREVO EM CADÁVERES FRESCOS

**Sigla:** G104

**Código:** 1136

**Autores:** Franco, V. F.; Franco, V. F.; Fiorelli, L. R.; Locali, P. M.; Consentini, F.; Baracat, E. C.

**Objetivos:** Comparar as relações anatômicas entre os dispositivos tvt- o (tension free vaginal tape – obturator) e abrevo em cadáveres frescos. **Métodos:** Os procedimentos de passagem dos dispositivos foram realizados em dez cadáveres frescos, seguidos da dissecação pélvica e da cavidade abdominal dos mesmos. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da universidade de São Paulo. **Resultados:** A idade média foi de 68,80 ( $\pm 16,79$ ) anos; a média de peso foi de 52,42 kg ( $\pm 14,29$ ) com um índice de massa corpórea médio (imc) de 20,36 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 4,40$ ). A distância média do tvt- o até os vasos obturadores foi de 1,55 cm ( $\pm 0,64$ ) e de 1,68 cm ( $\pm 0,56$ )

até o ramo ísquio-púbico. No abreve, a distância média até os vasos obturadores foi de 2,25 cm ( $\pm 0,49$ ) e de 0,70cm ( $\pm 0,66$ ) até o ramo ísquio-púbico. Na membrana obturadora, a distância média do tvt-o para o abreve foi 1,1 cm ( $\pm 0,46$ ) e a média das distâncias entre os dispositivos tvt- o e abreve na pele foi de 0,85cm ( $\pm 0,82$ ). A distância média da faixa do abreve que ultrapassou a membrana obturadora foi de 1,80 cm ( $\pm 1,03$ ). Nenhum dispositivo foi encontrado durante a dissecação da cavidade abdominal. Conclusão: A distância do abreve até os vasos obturadores foi maior quando comparada ao tvt- o e a distância do abreve ao ramo ísquio-púbico foi menor quando comparada ao tvt-o. É possível que o dispositivo abreve seja mais seguro que o tvt-o. Como o abreve ultrapassa a membrana obturadora mas não passa pelos músculos dos membros inferiores, é possível que tal dispositivo cause menos dor nas pernas no pós-operatório quando comparado ao tvt-o.

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

## ENDOMETRIOMA OVARIANO: RELATO DE CASO

**Sigla:** G105

**Código:** 1145

**Autores:** Angimahtz T.S.; Ferreira D.C.; Almeida M.M.A.; Afonso R.R.; Tenorio A. ; Gallo J.R.

**Introdução:** Endometriose é uma doença benigna do aparelho genital feminino caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Acomete entre 10% e 15% das mulheres em idade reprodutiva. Pode se apresentar de forma difusa (implantes pélvicos) ou localizada (endometrioma). A etiologia do endometrioma é controversa, seria um pseudocisto formado pela deposição de sangue menstrual na superfície do ovário que invagina devido às aderências. Relato de caso: v.L.G.F, 44 anos, branca, solteira, apresenta quadro de menorragia há dois meses com dor abdominal em hipogastrio tipo cólica. Nuligesta, virgo, com ciclos hipermenorrágicos, sem comorbidades. Exame físico: Estável hemodinamicamente, em bom aspecto geral, descorada 3/4+, abdome globoso, massa palpável na altura da cicatriz umbilical, endurecida e aderida, sangramento vaginal discreto. Não realizados exame especular e toque vaginal. Toque retal: Paramétrios livres e abaulamento de parede retal anterior. Na ultrassonografia apresentou útero com volume de 919 cm<sup>3</sup>, contornos lobulados, dimensões anormais para a paridade, ecotextura miometrial heterogênea, nódulo central heterogêneo medindo 12,9 cm, ocupando todo centro uterino, de limites imprecisos. Na topografia do ovário direito, formação cística (hipoecóide, unilocular) de conteúdo denso, volume 276 cm<sup>3</sup>, área anecóica

central de 2,18 cm. Na topografia de ovário esquerdo, formação cística (hipoecóide, unilocular) de conteúdo denso, com volume 178,16 cm<sup>3</sup>. Exames laboratoriais: ca 125 96,6 u/ml, ca 19-9 129,1 u/ml, cea 1,1 ng/ml e alfa-fetoproteína 1,17 ng/ml. Realizada laparotomia exploradora com histerectomia total e salpingooforectomia bilateral, sem intercorrências. Estudo histopatológico revelou leiomioma celular de 14 cm, cistoadenoma mucinoso e endometriose ovariana bilateral. Relevância: No Brasil o endometrioma ovariano ocupa o terceiro lugar entre as neoplasias femininas. Constitui diagnóstico diferencial para neoplasias malignas. Discussão: Sintomas do câncer de ovário aparecem tardiamente, deve-se chegar ao diagnóstico precoce através de métodos laboratoriais ou de imagem para melhorar a metodologia e distinguir entre benignidade e malignidade.

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

## ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A CINESIOTERAPIA PERINEAL ASSOCIADA AO BIOFEEDBACK DE PRESSÃO COM A CINESIOTERAPIA ISOLADA NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E MISTA.

**Sigla:** G106

**Código:** 1152

**Autores:** Oliveira. H.K.F. C.L.; Reis, G.A; Martins, L.C; Uchoa, S; Toledo, L. G. M.

**Introdução-**a cinesioterapia perineal consiste em exercícios que estimula a contração muscular reflexa do assoalho pélvico. O biofeedback é utilizado para a reeducação dos músculos perineais utilizando recursos audiovisuais, podendo estar associado a outras técnicas da fisioterapia. Objetivo – comprovar a eficácia cinesioterapia perineal associada ao biofeedback de pressão com a cinesioterapia isolada no tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço e mista. Método- estudo prospectivo com 22 voluntárias, critérios de inclusão idade acima de 30 anos e avaliação funcional do assoalho pélvico (afa) entre 2 e 3, critérios de exclusão problemas neurológicos e metabólicos , prolapsos, afa abaixo 2. As mesmas foram divididas em dois grupos (a): 11 cinesioterapia perineal isolada, (b): 11 cinesioterapia perineal associada ao biofeedback de pressão. Na primeira e na última sessão ambos os grupos responderam uma ficha de avaliação uroginecológica e os seguintes questionários king’s health ques-

tionnaire, quociente sexual feminino, foi avaliada afa, pad-test e o diário miccional. Resultados- a média de idade das voluntárias foi 49 anos, afa- grau a= entre 3-5 ( $p < 0,00^*$ ) b= entre 4-5 ( $p < 0,00^*$ ), diário miccional-freq/diária a= 21,27 ( $p > 0,0940$ ) b= 9,18 ( $p < 0,0121^*$ ), king's health-score (a) percepção de saúde-50 ( $p < 0,0236^*$ ), relação pessoal -7 ( $p < 0,0379^*$ ), aspectos emocionais- 16 ( $p < 0,0223^*$ ), (b) impacto da incontinência- 33 ( $p < 0,0004^*$ ), limitações nas avd's- 19 ( $p < 0,0282^*$ ), limitações físicas- 22 ( $p < 0,0021^*$ ), aspectos emocionais- 20 ( $p < 0,0130^*$ ), sono-19 ( $p < 0,0230^*$ ). Melhora dos sintomas-sessão a= 5° e 7° ( $p > 0,0980$ ) b= 3° e 5° ( $p < 0,021^*$ ), Sem significância estatística o pad- test e qualidade de vida sexual. Conclusão- o grupo que realizou o tratamento de cinesioterapia perineal associada ao biofeedback de pressão mostrou ser mais eficaz do que à cinesioterapia perineal isolada, em relação ao surgimento da melhora dos sintomas, ganho de força, diminuição da frequência miccional e melhora da qualidade de vida.

**Instituição:** Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeira) – São Paulo – SP

## SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL DIAGNOSTICADO EM PACIENTE JOVEM COM TUMOR DE ASPECTO BENIGNO DO CORPO UTERINO

**Sigla:** G107

**Código:** 1165

**Autores:** Rangel Neto, O.F.; Candido, E.C.; Yoneda, J.Y.; Campos, C.M.; Sallum, L.F.; Bastos, J.F.B.

Sarcoma do estroma endometrial é uma entidade maligna rara, constitui 0,2% das doenças malignas do útero e 10% dos sarcomas uterinos. Acometem mulheres jovens (48 aos 52 anos) tendo como principais manifestações: sangramento uterino anormal, dor pélvica e dismenorréia, há aumento das dimensões uterinas. Como a apresentação clínica é semelhante aos leiomiomas, o diagnóstico definitivo é dado muitas vezes após análise histopatológica de produto de histerectomia ou miomectomia. Trata-se de tumor com curso indolente com recorrências locais e metástases frequentes mesmo após 20 anos de seguimento. Quando considerados de alto grau são denominados sarcomas indiferenciados do endométrio. Trata-se de jovem 28 anos, nulípara, admitida ao serviço de ginecologia há 1 ano, por dificuldade reprodutiva, queixas de dor menstrual intensa, aumento do volume e de dias de fluxo menstrual, exame clínico revelou útero aumentado para 16 semanas e ecografia pélvica mostrou nodulação intra-

mural posterior fúndica com componente submucoso de diâmetro 8,3 cm. Inicialmente tentou-se tratamento clínico com progestágeno oral seguido de análogo de gnrh, ambos com resultado frusto. Sendo submetida então a miomectomia por laparotomia, cuja análise histopatológica revelou sarcoma do estroma endometrial de baixo grau. Proposta histerectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral, o exame anátomo-patológico confirmou neoplasia infiltrando mais da metade do miométrio sem comprometer a serosa, com invasão vascular presente extensa, estágio ib. O tratamento padrão considerado pela literatura é a histerectomia total com salpingooforectomia, a reposição estrogênica pós operatória é contra-indicada. A finalidade da linfadenectomia é controversa, sua importância está mais no papel propedêutico. Cerca de 10% das pacientes submetidas a linfadenectomia tem metástases nodais e tal achado está associado a pior sobrevida global. A terapia hormonal com progestágenos ou análogos de gnrh, bem como a radioterapia são opções para doença nos estágios ii a iv, em casos de recorrência local ou doença não ressecável.

**Instituição:** Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher – Departamento de Tocoginecologia – Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP

## ACURÁCIA DA BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO EM MULHERES OPERADAS POR TUMORES ANEXIAIS

**Sigla:** G108

**Código:** 1166

**Autores:** Candido E.C.; Juliato C.R.T.; Sarian L.O.; Bragança J.F.; Yoneda J.Y.; Derchain S.

Objetivos: Avaliar acurácia da biópsia de congelação de tumores anexiais em pacientes operadas no centro de atenção integral a saúde da mulher. Métodos: analisou-se 151 casos de pacientes com tumores anexiais. Realizou-se biópsia de congelação em 76 mulheres e seu resultado foi comparado à parafina e analisados de acordo idade. Análise estatística utilizou kappa balanceado. Resultados: 60 mulheres apresentavam idade &#8805; 40 anos (não jovens) e 16 < 40 anos (jovens). À biópsia de congelação 23 casos eram malignos e 21 confirmaram-se a parafina, 1 era não neoplásico e 1 benigno. Dos 4 tumores borderline à congelação, todos se confirmaram à parafina. Dos 37 benignos à congelação, 36 eram benignos à parafina e 1 não neoplásico. Entre 12 tumores inicialmente avaliados como não neoplásicos, 8 confirmaram-se e 4 eram benignos. Entre mulheres jovens, dos 5 casos malignos à congelação, 4 se confirmaram e 1 era benigno. Nos casos borderline e benignos houve concordância entre os

exames. Em 1 caso benigno, a parafina revelou malignidade. Nas pacientes não jovens houve discordância de 1 caso com congelação benigna e parafina maligna. Entre os casos não malignos, 1 congelação não neoplásica apresentou parafina benigna, 4 com congelação benigna apresentaram parafina não neoplásica. Nas paciente não jovens, a linhagem tumoral predominante de acordo com a parafina foi epitelial (72 de 110 casos) e nas pacientes jovens, 54% dos casos foram tumores germinativos (22 de 41 casos). Conclusão: A acurácia global foi de 90,79%, 93,75% no grupo jovem e 90% no grupo não jovem. Uma vez que exames de imagem não podem ser usados isoladamente para orientar o procedimento operatório, este estudo corrobora que o uso da congelação como ferramenta no manejo dos tumores anexiais tem acurácia suficiente para determinar conduta em relação à malignidade no intra-operatório, mesmo em mulheres jovens.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas  
– Centro de Atenção Integral À Saúde da Mulher –  
Hospital da Mulher Prof<sup>o</sup> Dr José Aristodemo Pinotti  
– Campinas – SP

### MASSA VULVAR: ANGIOFIBROMA MIMETIZANDO CISTO DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN

**Sigla:** G109

**Código:** 1167

**Autores:** Pontes, A.C.; Cordeiro, E.S.; Amaral, R.L.G.; Beghini, J.; Giraldo, P.C.

**Introdução:** O angiofibroma celular representa uma neoplasia mesenquimal benigna de tecidos moles, mais comumente descrita no genital de ambos os sexos. Geralmente se manifesta em mulheres em idade reprodutiva tardia como uma pequena massa indolor vulvar. Caracteriza-se pelo crescimento de células fusiformes sem atipia, vasos de pequeno e médio calibres com parede hialinizada e um componente variável de adipócitos maduros. Relato de caso. E.A.G., 37 Anos, g2p2, iniciou seguimento no ambulatório de ginecologia geral da Unicamp referindo lesão nodular em vulva há 1,5 anos associada a desconforto local de leve intensidade. Ao exame físico apresentava lesão nodular de consistência fibroelástica sem sinais flogísticos em grande lábio esquerdo medindo três centímetros de diâmetro em topografia de glândula de Bartholin (gb). Após diagnóstico clínico de cisto de gb, foi submetida a tratamento cirúrgico para exérese da lesão. O anátomo patológico descreveu uma formação nodular medindo 4,5x2,7x2,2cm caracterizada por células fusiformes com áreas pleomórficas e perfil imunohistoquímico positivo para cd34, cd10, ema e vimentina. Os achados histopatológicos da lesão aliados ao estudo

imunohistoquímico favoreceram o diagnóstico de angiofibroma celular. Não apresentou sinais de recidiva até quatro meses após a cirurgia. Relevância/comentários. Os cistos e abscessos constituem as alterações mais comuns das gb, ocorrendo em 3% das mulheres adultas. Clinicamente, várias massas vulvovaginais podem mimetizar doenças da gb e devem ser consideradas no diagnóstico diferencial. A diferenciação deve ser feita através do estudo histopatológico e imunohistoquímico. O angiofibroma celular é uma neoplasia rara, geralmente com comportamento benigno, cuja excisão local com margens livres constitui o tratamento adequado. O diagnóstico pré-operatório geralmente é confundido com cisto da gb. É importante ressaltar que apesar dessas patologias apresentarem manifestações clínicas semelhantes, elas possuem formas diferentes de abordagem. O diagnóstico incorreto pode resultar em conduta inapropriada como a drenagem, que não seria adequada para o manejo do angiofibroma.

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

### TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM MAMA MASCULINA – UMA NEOPLASIA RARA DIAGNOSTICADA POR CITOPATOLOGIA RÁPIDA

**Sigla:** G110

**Código:** 1169

**Autores:** Sá, R.S.; Santos, D.C.S.; Sanvido, V.M.; Elias, S.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

**Introdução:** o tumor de células granulares (tcg) foi descrito inicialmente por weber em 1854, sendo posteriormente relatado na língua por abrikossoff, em 1926. Trata-se de uma neoplasia benigna rara, mais frequentemente encontrada na língua e pele. Aproximadamente 5 a 6% dos casos ocorrem na mama e a relação entre tcg e câncer de mama é de 1:1000. Sua origem continua incerta, todavia recentemente a positividade das proteínas cd68 e s100, corroboram sua origem das células de schwann de nervos periféricos. Descrição do caso: paciente db, 31 anos, masculino, atendido no ambulatório de mastologia da Escola Paulista de Medicina com queixa de nódulo em mama direita há 6 meses. Ao exame físico apresentava nódulo palpável com 2 cm, endurecido, móvel, regular, indolor, localizado em quadrante superior lateral na mama direita. A mamografia diagnóstica revelou nódulo suspeito categoria 4 do bi-rads e a ultrassonografia identificou nódulo hipocogênico, circunscrito, macrolobulado, paralelo a pele, com discreto reforço acústico posterior na topografia da área palpável. A punção aspirativa por agulha fina diagnosticou tumor de células granulares (ca-

tegoria c3). O paciente foi submetido à nodulectomia com margens cirúrgicas e o estudo anatomopatológico comprovou a patologia. Conclusão: embora os tumores de células granulosas sejam geralmente benignos, são entidades importantes, pois podem ser confundidos com carcinoma mama. Trata-se de um caso raro, já que a população mais acometida são as mulheres afro-americanas de meia idade (pré-menopausa). Histologicamente é caracterizado por células poligonais com citoplasma granular. Como descrito acima, este paciente teve diagnóstico de tcg na primeira consulta em nosso serviço, evidenciando o benefício da citopatologia rápida guiada por ultrassonografia, podendo assim rapidamente descartar a hipótese de carcinoma invasivo mamário.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) – São Paulo – SP

## TUMORAÇÃO INCOMUM DA MAMA – FIBROMATOSE HIALINA JUVENIL

**SIGLA:** G111

**Código:** 1171

**Autores:** Rafael da Silva Sá; Santos, D.C.S.; Sanvido, V.M.; Neto, J.T.A.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

**Introdução:** A fibromatose hialina juvenil (fhj) é uma desordem hereditária rara, autossômica recessiva. Seu aparecimento geralmente ocorre entre três meses e quatro anos de idade. As lesões são pápulo-nodulares em toda superfície corpórea, principalmente no subcutâneo, podendo acometer tecido ósseo. Hipertrofia gengival também é comum. Histopatologicamente é caracterizada por depósito dérmico de material amorfo, hialino e eosinofílico. Descrição do caso: paciente lcs, 34 anos, procurou atendimento médico no ambulatório de mastologia da Escola Paulista de Medicina, acompanhada da mãe, com queixa de nódulo mamário com crescimento abrupto e progressivo há três meses. Apresentava história pessoal de déficit neurológico supostamente relacionamento à hipóxia periparto em parto operatório a fórceps. Ao exame físico apresentava extensa tumoração da mama esquerda e várias lesões pápulo-nodulares localizadas em região inguinal, hipocôndrio direito, interdigital e calota craniana (parieto-occipital). A ultrassonografia mamária esquerda revelou aumento global da mama, tecido heterogêneo, infiltrado difusamente com lojas circunscritas com líquido denso em seu interior. Realizado biópsia por agulha grossa, sendo o material enviado ao estudo anatomopatológico, que evidenciou proliferação fibroelástica hialinizante, sem atipias ou

mitoses. A paciente aguarda realização de mastectomia simples esquerda. Discussão: o principal diagnóstico diferencial é a hialinose sistêmica juvenil, que apresenta acometimento de outros órgãos internos como trato gastrointestinal, adrenais, timo e parati-reóide. Dowling e hanks demonstraram presença de mutação deletéria no gene da morfogênese capilar (cmg2), localizado no cromossomo 4q21, alteração que ocorre em ambas às patologias. Conferimos importância do relato deste caso, pois a mama trata-se de uma localização incomum dessa rara síndrome, gerando a cancerofobia na paciente, sua família e equipe multidisciplinar que acompanha estes pacientes desde sua infância.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM) – São Paulo – SP

## MASTECTOMIA HIGIÊNICA – RELATO DE TRÊS CASOS

**Sigla:** G112

**Código:** 1172

**Autores:** Giordnano, R.H.; Silva, P.B.O.; Sanvido, V.M.; Neto, J.T.A.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

A mastectomia higiênica é o procedimento cirúrgico realizado em pacientes com câncer de mama localmente avançado, com finalidade de controle locorregional e melhoraria na qualidade de vida. Avanços no diagnóstico e tratamento do câncer de mama tem questionado o paradigma tradicional, na qual a cirurgia no câncer de mama estágio iv deve ser realizada somente com finalidade de controle local. Relato de casos: primeiro caso, paciente de 46 anos, com tumor de 15 centímetros ulcerado na mama e anatomopatológico de carcinoma invasivo de tipo não especial, grau histológico 3 e triplô negativo. Evoluiu com crescimento do tumor e infecção secundária durante a realização do segundo ciclo de doxorubicina e ciclofosfamida. Foi submetida à mastectomia higiênica, com retalho de músculo grande dorsal, sem intercorrências. Segundo caso, paciente 60 anos, com tumor de 12 centímetros ulcerado na mama e anatomopatológico semelhante ao caso anterior. Apresentou crescimento progressivo e infecção secundária na vigência de oitavo ciclo de quimioterapia com taxol, anteriormente tinha sido tratada com quatro ciclos de doxorubicina e ciclofosfamida. Foi realizada mastectomia higiênica, com retalho de músculo grande dorsal e paciente apresentou boa evolução no pós-operatório. Terceiro caso, paciente 59 anos, com tumor de 13 centímetros ulcerado na mama e anatomopatológico de carcinoma invasivo de tipo não especial triplô negativo. Não tinha recebido tratamento prévio e foi admitida com quadro de sepse de foco mamário. Após estabilização e tera-



pêutica infecciosa adequada foi realizada mastectomia higiênica. Conclusão: a mastectomia higiênica é uma opção viável para tumores resistentes a quimioterapia ou com infecção secundária e sepse. Esse procedimento não altera a sobrevida das pacientes, porém pode melhorar significativamente a qualidade de vida.

**Instituição:** Disciplina de Mastologia do Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina – São Paulo – SP

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E CARCINOMA LOBULAR INVASIVO – RELATO DE CASO

**Sigla:** G113

**Código:** 1173

**Autores:** Giordano, R.H.; Silva, P.B.O.; Sanvido, V.M.; Elias, S.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais comum nas mulheres e importante causa de morbimortalidade. O diagnóstico por imagem em mastologia está bem estabelecido, porém há controvérsias sobre o verdadeiro papel da ressonância magnética no planejamento cirúrgico no câncer de mama. Relato de caso: paciente do sexo feminino, 50 anos, assintomática com achado mamográfico há 5 meses. Ao exame físico apresentava mamas volumosas, simétricas, com nódulo endurecido de 3 centímetros em quadrante superolateral da mama direita e axilas sem linfonodos suspeitos. A mamografia visibilizava nódulo espiculado de 3,5 centímetros e no ultrassom dirigido o nódulo apresentava as mesmas características. Realizada biópsia percutânea com resultado de carcinoma lobular invasivo subtipo luminal a. A ressonância magnética pré-operatória foi solicitada devido características intrínsecas do carcinoma lobular invasivo, a qual evidenciou nódulo de 8,5 centímetros no maior eixo, com realce ao meio de contraste e curva cinética do tipo 3. Indicada mastectomia total com biópsia do linfonodo sentinela com o resultado anatomopatológico de carcinoma lobular invasivo grau histológico 2, com 3 centímetros no maior eixo e ausência de metástase axilar em 3 linfonodos dissecados. Conclusão: a ressonância magnética sem dúvida é um excelente método de diagnóstico por imagem; porém, com alta sensibilidade e baixa especificidade. A técnica do exame tem evoluído e os radiologistas estão cada vez mais experientes e precisos em seus laudos. No entanto, o exame aumenta o número de procedimentos invasivos desnecessários e indicação de procedimentos cirúrgicos radicais. São precisos mais estudos para sabermos o verdadeiro papel da ressonância magnética no planejamento cirúrgico do câncer de mama e o impacto na sobrevida global e sobrevida livre de doença.

**Instituição:** Disciplina de Mastologia do Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina – São Paulo – SP

### CÂNCER DE MAMA COM RECIDIVA PRECOCE: RELATO DE CASO

**Sigla:** G114

**Código:** 1177

**Autores:** Santos, D.S.C.; Sá, R.S.; Sanvido, V.M.; Elias S.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

Introdução: O câncer de mama é o segundo câncer mais comum nas mulheres e dependendo de fatores prognósticos, até 30% dos casos com linfonodos negativos e 70% com linfonodos positivos apresentarão recidiva locorregional. Embora as taxas de sobrevida com cirurgia conservadora é equivalente à mastectomia, a taxa de recidiva local é maior. A recidiva local tem sido associada com aumento na taxa de ansiedade, metástase a distância e morte. Estudos comprovam que a melhora do controle local está associado a maior sobrevida global. Relato de caso: paciente de 52 anos, foi submetida à quadrantectomia e esvaziamento axilar com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma invasor não especial com 2,0 cm, grau histológico 3, ausência de metástase em 12 linfonodos dissecados e imunohistoquímica com receptores hormonais positivos, her2 superexpresso e ki67 de 80%. Realizou tratamento adjuvante com quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e não recebeu terapia alvo com trastuzumabe, atualmente indicada neste caso. Após 18 meses do tratamento, identificou nódulo pericardial, sendo então submetida à mastectomia simples, com resultado definitivo de carcinoma mamário recidivado grau 3 nuclear, 3,2 cm e estudo imunohistoquímico com padrão triplo negativo e ki67 de 20%. Após 5 meses da recidiva, evoluiu com novas tumorações, a maior de 1,0 cm em plastrão torácico, sendo optado por quimioterapia. Conclusão: o tratamento da recidiva locorregional tem intuito curativo. Se possível, é recomendada completa excisão da recidiva tumoral. Em pacientes previamente tratadas com cirurgia conservadora, à mastectomia deve ser realizada. Nas pacientes previamente irradiadas, pode-se aplicar reirradiação da área tumoral, levando em consideração o tempo de tratamento radioterápico e intensidade da radiação prévia. O tratamento sistêmico é controverso e pode ser considerado nos casos de fatores prognósticos desfavoráveis. O manejo da recidiva local agrega equipe multidisciplinar e deve ser oferecido suporte individualizado baseado no quadro clínico.

**Instituição:** Unifesp – EPM – São Paulo – SP

## RECIDIVA PARAESTERNAL ASSOCIADO A TUMOR SINCRÔNICO DE MAMA: RELATO DE CASO

**Sigla:** G115

**Código:** 1180

**Autores:** Santos, D.S.C.; Sá, R.S.; Sanvido, V.M.; Araújo Neto, J.T.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

**Introdução:** Por décadas o manejo curativo para o câncer de mama em estágio inicial tem sido a cirurgia conservadora como alternativa à mastectomia. A taxa de recidiva ipsilateral no seguimento da cirurgia conservadora com radioterapia é de 1-2% ao ano e um total de 10-15% das pacientes apresentará recorrência local/regional. O risco de recidiva é diretamente relacionado com o tamanho tumoral e a presença de metástase linfonodal. O clássico estudo nsabp b-06 demonstrou uma recorrência local estimada em 14% após cirurgia conservadora em 20 anos de seguimento, comparada com 10% após mastectomia. Milan iii trial demonstrou taxa de recidiva de 9% após cirurgia conservadora e 2,3% após mastectomia no seguimento de 20 anos. Contudo, estudos contemporâneos randomizados, sugerem que, através do uso mais frequente da terapia sistêmica, as taxas de recidiva podem ser menores das apresentadas em séries históricas. **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 67 anos, realizou mastectomia radical esquerda há 6 anos; e no seguimento, evoluiu com hiperemia e retração de área com 3 cm de diâmetro na região paraesternal à esquerda. Concomitante a esta investigação, identificou-se tumor sincrônico em mama direita. A análise anatomopatológica revelou infiltração carcinomatosa de mama subtipo luminal b à esquerda. Na mama direita foi realizada cirurgia conservadora e biópsia do linfonodo sentinela com resultado de carcinoma invasor não especial luminal a, grau 1 histológico, medindo 1,5 cm e presença de micrometástase no linfonodo analisado. **Conclusão:** A conduta com as recidivas locais após mastectomia inclui cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal ou uma combinação destas. Na ausência de metástases à distância, deve-se priorizar uma tentativa agressiva de tratamento local com excisão cirúrgica, associado à investigação rigorosa da mama contralateral.

**Instituição:** Unifesp – EPM – São Paulo – SP

## TRATAMENTO E CONTROLE DOS SINAIS E SINTOMAS CAUSADOS PELO LEIOMIOMA DE CORPO UTERINO COM SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL

**Sigla:** G116

**Código:** 1182

**Autores:** Truys, R.A.O.; Truys, B.M.

O objetivo do trabalho era verificar a eficácia, ou não, do tratamento com siul-lev dos sinais e sintomas provocados pelos miomas intramurais de corpo uterino quando submetidos à tratamento pré operatorios com sistema intrauterino liberador de levonorgestrel. O método foi de uma intervenção não randomizada. Foram selecionadas 82 pacientes com quadro de leiomioma intramural de corpo uterino que apresentavam alterações menstruais, tais como hipermenorragia e metrorragia e ainda dores abdominais. Foram oferecidas as diversas formas de tratamento para estas paciente e destas 58 optaram por utilizar a aplicação do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg 20 mcg/24 horas e 30 optaram por tratamento conservador observacional e sintomático ou por tratamento cirúrgico (miomectomia, histerectomia sub-total ou histerectomia total) foram avaliados os sinais e sintomas como dores abdominais, desconforto abdominal, sangramento uterino anormal, e volume do mioma. Nas pacientes que optaram pelo siul-lev notou que em 85% dos casos houve diminuição do sangramento anormal e /ou amenorreia, em 60% dos casos houve diminuição das dores e do desconforto abdomino-pélvico, e em 10% dos casos houve diminuição do volume do leiomioma e conseqüente diminuição do volume uterino. No grupo controle em que não se optou por nenhum tratamento não foram encontrados resultados significativos e em 40% dos casos optou-se pela resolução cirúrgica no período de 2 a 6 meses. As 82 pacientes foram acompanhadas por um período de 4 anos. Conclui-se que o tratamento.

**Instituição:** Centro Clinico Ginecologico do Vale do Paraíba – Jacaré – SP

## AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VAGINAL COM LASER DE CO2

**Sigla:** G117

**Código:** 1183

**Autores:** Silveira, C.C.B.; Iglesias, M.L.M.; Viana, I.; Lopes, R.G.C.; Matins, J.A.; Carvalho, M.S.R.

**Objetivo:** Avaliar os resultados do tratamento de neoplasia intraepitelial vaginal (niva) com vaporização por laser de dióxido de carbono, com base em critérios de cura e recidiva. **Material e métodos:** Realizado estudo retrospectivo, com dados de 50 pacientes tratadas com vaporização com laser de CO2 no setor de ptgi do hspe por niva no período de janeiro de 2000 até dezembro de 2009. Foram avaliadas as variáveis: Idade, extrato racial, paridade, idade de início da atividade sexual, resultado da citologia de papanicolaou, número de aplicações de laser necessárias para tratamento da lesão e a ocorrência de recidiva em um período de 2 anos de seguimento para cada paciente, com reavaliações col-

poscópicas e citológicas semestrais. Não foram incluídas no estudo pacientes imunocomprometidas. Resultados: O tratamento estudado obteve 90% de cura das lesões. Em 42,1% dos casos obteve-se cura com apenas uma aplicação de laser e em 39,4% com 2 aplicações. O resultado de citologia de papanicolaou mais frequente foi a lesão intaepitelial de baixo grau (liebg), representando 32% dos casos. Conclusão: O laser de CO2 é um método seguro e eficaz no tratamento da niva, com baixo índice de efeitos colaterais e recidivas. Em 81,5% das pacientes estudadas, obteve-se cura com 1 ou 2 aplicações. A disponibilidade do equipamento, devido ao custo financeiro, e a experiência do profissional que o realiza são os principais fatores limitantes ao seu uso, porém tendo em vista os resultados obtidos com o mesmo, justifica-se indicá-lo como tratamento de primeira escolha para lesões de paredes vaginais.

**Instituição:** Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – São Paulo – SP

### **AValiação DOS SINTOMAS URINÁRIOS ANTES E APÓS COLPOCLEISE**

**Sigla:** G118

**Código:** 1184

**Autores:** Bendlin TM; Boechat KPR; Curty MRF; Borrelli CL; Roncatti V; Vidotti S

**Introdução** O prolapso de órgãos pélvicos (pop) pode estar associado em muitas mulheres a sintomas urinários, que podem desenvolver antes ou após sua correção. A maioria das pacientes com prolapsos severos apresentam dificuldade de esvaziamento vesical devido à obstrução mecânica da uretra. Provavelmente a relação incontinência urinária no pós-operatório, deve-se à manipulação da mucosa vaginal sob a uretra, tracionando-a posteriormente. A colpocleise uma técnica obliterativa é um procedimento cirúrgico eficaz no pop nas mulheres que não desejam manter a função sexual. Objetivo avaliar sintomas urinários em pacientes submetidas a colpocleise. Metodologia estudo retrospectivo avaliando 21 pacientes, com prolapso uterino e cúpula vaginal estagio 3 e 4, que foram submetidas a técnica de colpocleise le fort modificada. Tal técnica faz-se a união de dois retalhos de mucosa, anterior e posteriormente, proporcionando ainda uma drenagem pela mucosa lateral. Desta forma, com a correção anterior e posterior, nota-se a interferência em sintomas urinários. Através de uma ficha de atendimento específica da uroginecologia foram avaliados pacientes que apresentavam sintomas urinários com incontinência de esforço (iue), de urgência (iuu) ou mista (ium) anteriormente à cirurgia e até 6 meses após a realização desta. Resultados no acompanhamento com 6 meses de pós-operatório, das pacientes submetidas a colpocleise,

observamos que todas as pacientes as quais relatavam anteriormente iue não apresentaram sintomas urinários no pós-operatório. Das 6 pacientes que apresentavam ium 3 ficaram assintomáticas após, 2 mantiveram queixa de urgência e 1 manteve queixa de esforço corrigida com sling. Entre as pacientes com queixa de urgência 80% ficaram assintomáticas após e 20% mantiveram a queixa. Conclusão a técnica cirúrgica de colpocleise de le fort modificada além de ser eficaz na correção pop mostrou melhora nos sintomas urinários.

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

### **TRATAMENTO E CONTROLE DOS SINAIS E SINTOMAS CAUSADO PELO LEIOMIOMA DE CORPO UTERINO COM ANALOGO GNRH – GOZERRELINA NA DOSE 10,8 MG SUBDERMICO TRIMESTRALMENTE NUM TOTAL DE 3 DOSES**

**Sigla:** G119

**Código:** 1185

**Autores:** Truys, R.A.O.; Truys, B.M.

O objetivo era verificar a eficácia, ou não do tratamento com analogo gnrh – gosserelelina na dose de 10,8 mg sub dermico à cada 3 meses num total de no máximo 3 doses em casos de sangramento anormal, dores e desconforto abdominal em paciente com leiomioma de corpo uterino. Foram selecionadas 250 pacientes das quais 50 optaram por não fazer nenhum tratamento apenas com sintomáticos e 200 pacientes optaram por usar a gosserelelina na dose mencionada. Foi utilizado o método de intervenção não randomizada. Verificou-se que em 90% dos casos houve diminuição do sangramento ou amenorreia logo após 2 meses do início do tratamento e no grupo controle isto ocorreu em somente 10 % dos casos. Houve diminuição do volume do mioma e consequentemente do volume uterino em 20% das pacientes submetidas ao tratamento e enquanto no grupo controle houve 0 de diminuição do volume do mioma. Nas pacientes submetida ao tratamento em 80% dos casos houve diminuição da dor e do desconforto abdominal e no grupo tratado somente com analgésico houve 15 % de diminuição dos sintomas de dor e desconforto abdominal. Concluímos que o analogo de gnrh gosserelelina nas doses utilizadas apresenta-se como uma opção interessante de tratamento para os sinais e sintomas causados pelo leiomioma intra mural de corpo uterino e aprsta-se também como uma opção para o pre operatorio no caso de optar-se por cirurgia após o tratamento.

**Instituição:** Centro Ginecológico do Vale do Paraíba – Hospital Alvorada Jacaré – Jacaré – SP

### RELATO DE CASO: MIOMECTOMIA LAPAROTÔMICA X MIOMECTOMIA LAPAROSCÓPICA. QUAL A MELHOR INDICAÇÃO?

**Sigla:** G120

**Código:** 1190

**Autores:** Carvalho, M.M.L.; Emidio, L.A.; Saidah, R.; Rodero, A.B.; Soares, A.S.

Introdução: Obrigatoriamente a anatomia pélvica feminina deve ser investigada para elucidação dos casos de infertilidade. Sendo observada frequentemente, alta incidência dos miomas nestas pacientes, geralmente múltiplos, variando em topografia e tamanho. Descrição do caso: paciente 40 anos, nuligesta referindo aumento do volume abdominal, sinusorragia e infertilidade há 3 anos, sem resposta ao tratamento clínico. A ecografia evidenciou útero de com volume de 240cm, mioma subseroso/intramural em região fundica/corporal medido 9 cm, mioma intramural/corporal com volume 0,5mm, além de três miomas subserosos, sendo o maior com 2,3cm e o menor 1,3cm. Ovários e endométrio sem alterações, dados confirmados posteriormente pelo estudo anatomopatológico. Diante do quadro, da idade da paciente e do desejo de gestar, optou-se pelo tratamento cirúrgico via laparotômica para a realização de miomectomia. A cirurgia decorreu com sucesso, reconstituindo a anatomia, retirado o maior mioma (112g), além dos quatro menores, restando o intramural. Relevância: frente ao caso, a equipe médica optou pela intervenção cirúrgica e posteriormente ao ato indicou-se o procedimento de alta complexidade em reprodução assistida, objetivando seu anseio materno. Comentários: para silva (2005) a miomectomia ainda é o procedimento de escolha para pacientes que desejam engravidar, devendo ser usado a técnica histeroscópica quando submucoso e laparoscópica quando subseroso. Todavia a laparotomia ainda tem seu espaço, devido a miomas volumosos. Optamos pela ressecção laparotômica, devido o volume do mioma, o qual tornou os riscos maiores que os benefícios caso optássemos pela via laparoscópica. No entanto as taxas de gestação a termo pós-miomectomia publicadas, variam entre 40% e 50%. Ou seja, até 50% das pacientes permanecem inférteis nos cinco anos subsequentes à miomectomia primária (frederick et al, 2002). Frente à elevada prevalência de infertilidade após intervenção cirúrgica, mesmo com a preservação da anatomia uterina, devido ao risco de possíveis aderências, optou-se pelas técnicas de reprodução humana assistida.

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

### A IMPORTÂNCIA DO MASTOLOGISTA NA UNIDADE SECUNDÁRIA DE SAÚDE

**Sigla:** G121

**Código:** 1191

**Autores:** Sanvido, V.M.; Queiroz, A.A.; Freitas, M.B.; Nazário, A.C.P.

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar a incidência de câncer de mama na unidade secundária de saúde e a importância do profissional especializado na triagem dos casos para o serviço terciário. Metodologia: estudo observacional realizado no ambulatório médico de especialidades maria zélia no setor de mastologia, no período de janeiro a abril de 2013. As pacientes com alterações mamográficas ou nódulos palpáveis foram investigadas com ultrassonografia dirigida e com punção aspirativa por agulha fina se necessidade de prosseguir a investigação diagnóstica. Resultado: Foram atendidas no período 1.236 Pacientes. Os casos novos oriundos da unidade básica de saúde totalizaram 386 pacientes (31% do atendimento médico), resultando na indicação de 33% de punção aspirativa por agulha fina para elucidação diagnóstica ou resolatividade do caso e retorno à unidade básica de saúde. A incidência de câncer de mama foi de 5 casos de câncer de mama para cada 100 casos novos. Positividade para células neoplásicas malignas foi encontrada em 15% das biópsias e o tempo médio da admissão no serviço e diagnóstico foi de 15 dias. A idade média foi de 52 anos e 90% apresentavam achado no exame clínico há pelo menos 4 meses. Somente 35% dos casos com tumores até 3 cm e axila clinicamente negativa. As demais pacientes os tumores eram maiores 3 cm ou axila positiva, com real indicação de quimioterapia neoadjuvante ou tratamento cirúrgico radical. Conclusões: A avaliação por médico especialista pode selecionar rapidamente as pacientes com achados clínicos e imagineológicos suspeitos. A realização de exame de imagem direcionado ao achado clínico e citológico mamária no momento da consulta é geralmente suficiente para o diagnóstico de câncer de mama. Com objetivo de diminuir o tempo entre a unidade básica de saúde e o serviço terciário e aumentar a detecção de doença nos estágios iniciais.

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

### A INCONTINÊNCIA URINÁRIA OCULTA DEVE SER TRATADA DURANTE A CORREÇÃO CIRÚRGICA DO PROLAPSO GENITAL GRAUS 3 E 4? REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

**Sigla:** G122

**Código:** 1195

**Autores:** Matsuoka, P.K.; Pacetta, A.M.; Baracat, E.C.; Haddad, J.M.

**Objetivo:** avaliar a efetividade de procedimentos anti-incontinência durante a correção cirúrgica de prolapso genital 3 e 4 em mulheres sem sintomas clínicos de incontinência urinária. **Método:** realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com metanálise, nos bancos de dados medline, biblioteca cochrane, lilacs, embase até 5 de janeiro de 2013. Uma estratégia de busca com alta sensibilidade e baixa especificidade foi formulada, com os descritores e sinônimos para incontinência urinária e prolapso de órgão genital. Incluiu-se somente ensaios clínicos randomizados, que estudavam mulheres com prolapso genital graus 3 e 4 sem sintomas clínicos de incontinência urinária de esforço, avaliando como desfecho primário a presença de incontinência urinária ou necessidade de tratamento para incontinência urinária. A seleção dos estudos, a coleta e análises dos dados foram realizados por dois pesquisadores independentes. Os resultados são apresentados como risco relativo, com 95% de intervalo de confiança. **Resultado:** foram identificados 5400 estudos, dos quais foram selecionados 65 para avaliação em texto completo, e apenas 10 preencheram os pré-requisitos para inclusão na revisão sistemática, somando-se um montante de 1055 pacientes. A realização de qualquer procedimento anti-incontinência no mesmo tempo que a correção do prolapso genital diminui a incidência de incontinência urinária no pós-operatório (rr 0,52 [95% ic 0,29- 0,92]). No entanto, nas análises de sub-grupo, estratificando por tipo de procedimento, o sling de uretra média mostrou-se superior ao controle para a redução da incidência de incontinência urinária (rr 0,25 [95% ic 0,10-0,61]), ao passo que a colposuspensão burch não se mostrou mais efetiva que o controle (rr 1,47 [95% ic 0,28-7,79]). **Conclusão:** o tratamento profilático de mulheres com prolapso genital graus 3 e 4 com sling de uretra média durante a correção cirúrgica do prolapso reduz o risco de incontinência urinária.

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

### RESULTADOS DO SLING TRANSOBTURATÓRIO PARA TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA

**Sigla:** G123

**Código:** 1198

**Autores:** Hwang, S.M.; Richetti, R.D.R.; Costa-Matos, A.; Perez, M.D.C.; Glina, S.; Toledo, L.G.M.

**Objetivo:** Analisar os resultados do sling transobturatório e fatores de risco para falência do tratamento cirúrgico em pacientes com predomínio de incontinência urinária mista (ium). **Método:** Estudo prospectivo com 156 pacientes submetidas a sling transobturatório, em três hospitais, de 2006 a 2011. A classificação de incontinência urinária de esforço (iue) pura ou mista

foi realizada segundo critérios clínicos e a presença de contrações involuntárias avaliada com estudo urodinâmico pré-operatório. O tratamento cirúrgico para ium foi indicado quando prevalência clínica de iue. Obtiveram sucesso cirúrgico pacientes com grau de satisfação &#805; 8 (escala visual analógica de 0 a 10) e que consideravam-se curadas ou muito melhores. **Resultados:** na avaliação pré-operatória, 15,5% apresentaram contrações involuntárias e 54,5% ium. Houve resolução da urgência e da incontinência de urgência após a cirurgia em 70% e 71,8% das pacientes, respectivamente ( $p < 0,001$ ). A urgência no pós-operatório foi duas vezes mais frequente (50% dos casos) nas pacientes com contrações involuntárias ( $p = 0,03$ ), mas não houve associação significativa entre as contrações involuntárias e a ocorrência de incontinência de urgência no pós-operatório ( $p = 0,56$ ). A taxa de sucesso operatório foi de 90% para o grupo com iue pura e 83,5% para pacientes com ium ( $p = 0,22$ ). O sucesso cirúrgico também foi semelhante no grupo com e sem contrações involuntárias (88% e 85%, respectivamente –  $p = 0,7$ ). A incontinência de urgência foi a principal causa de falha do tratamento cirúrgico, representando 86% (18/21) das pacientes com insucesso. **Conclusão:** As pacientes com ium submetidas a sling transobturatório são beneficiadas com o procedimento e apresentam melhora da urgência e da incontinência de urgência, apesar de representarem um grupo de risco para falência do tratamento. A presença de contrações involuntárias não deve contraindicar a cirurgia, porém as pacientes devem ser orientadas quanto à alta probabilidade de persistência da urgência no pós-operatório.

**Instituição:** Maternidade Vila Nova Cachoeirinha, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Hospital Ipiranga – São Paulo – SP

### SLING TRANSOBTURATÓRIO PARA TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO COM 156 PACIENTES

**Sigla:** G124

**Código:** 1200

**Autores:** Hwang S.M.; Richetti, R.D.R.; Costa-Matos, A.; Perez, M.D.C.; Glina, S.; Toledo, L.G.M.

**Objetivo:** Analisar resultados de coorte de pacientes com incontinência urinária de esforço (iue) submetidas a sling transobturatório (tot). **Métodos:** Análise prospectiva de 156 pacientes submetidas a sling tot em três serviços, de março de 2006 a maio de 2011. Todas realizaram urodinâmica pré-operatória e foram excluídas aquelas com prolapso genital maior que estágio

i. O sucesso objetivo foi definido como ausência de perda urinária à valsalva e o sucesso subjetivo quando consideravam-se curadas ou muito melhores e o grau de satisfação era 8 (escala visual analógica). O impacto na qualidade de vida medido com international consultation on incontinence questionnaire (icq). Resultados: o tempo de seguimento pós-operatório médio 14.6 Meses (3-47 meses). Médias de idade e imc da população foram 53.4 Anos e 27.9 Kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. A iue pura representou indicação cirúrgica em 45.5% Casos, enquanto 54.5% Das pacientes apresentaram incontinência urinária mista com predominância de iue. Na avaliação pré-operatória, 81% utilizavam absorventes, sendo que 39% apresentavam incontinência urinária grave (3 absorventes/dia). Clinicamente 77.5% Tinham mobilidade uretral e 34.5% Apresentavam pressão perda <60 cmh<sup>2</sup>o no estudo urodinâmico pré-operatório. A duração média das cirurgias foi 49 minutos e em 30 pacientes realizou-se a reconstrução de corpo perineal concomitante. Houve lesão de mucosa vaginal em 5% das mulheres e lesão vesical em apenas 2. Ocorreram complicações pós-operatórias em 5.8% (9 Casos), sendo exposição da tela a mais comum (6 casos). Uma alta satisfação pós-operatória média foi obtida (média de 8.9). As taxas de sucesso objetivo e subjetivo foram 90.4% E 86.5%, Respectivamente. Observou-se redução significativa de 17 (9-21) para 2.86 (0-21) Do icq médio. Apenas 7% das pacientes tiveram dispareunia ou outras queixas sexuais leves relacionadas à tela. Conclusão: o estudo confirmou o sling tot como eficaz e seguro no tratamento da iue feminina.

**Instituição:** Maternidade Vila Nova Cachoeirinha, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa De São Paulo, Hospital Ipiranga – São Paulo – SP

## ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS CERVICOVAGINAIS DE MULHERES PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO.

**Sigla:** G125

**Código:** 1201

**Autores:** Roa, C.L.; Lin, L.H.; Anselmo, M.I.; Hayashida, S.A.Y.; Baracat, E.C

Introdução: A citologia oncótica cervicovaginal é utilizado mundialmente para o rastreamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino. Esse exame é capaz também de avaliar a flora microbiana vaginal, portanto um exame bem executado permite auxiliar o diagnóstico de doenças que acometem o trato genital inferior. Poucos estudos na literatura avaliaram os resultados citológicos de grupos específicos, como profissio-

nais da saúde. Nosso objetivo foi verificar as alterações detectadas pelo exame de citologia cervicovaginal em profissionais da saúde. Métodos: estudo retrospectivo que avaliou as citologias cervicovaginais colhidas no período de abril 2010 a abril 2013 no setor de ginecologia do ambulatório de atendimento médico ao servidor (ams) do complexo hospital das clínicas da faculdade de medicina da universidade de São Paulo. Os laudos dos exames seguiram a nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas do instituto nacional do câncer (2006). Os resultados foram separados em dois grupos: infecções genitais e alterações precursoras da neoplasia cervical. Resultados: Foram colhidos no período 4115 exames, dos quais 22% eram anormais. As infecções estavam presentes em 14% da casuística, enquanto 8% correspondiam às alterações pré-neoplásicas. A infecção mais frequente foi presença de bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de gardnerella/mobiluncus) (67% das infecções). Das patologias pré-cancerosas, as mais comuns foram células atípicas de significado indeterminado escamosas possivelmente não neoplásicas em 50% e a lesão intra-epitelial de baixo grau em 43%. Foram encontrados 5 casos de infecção por actinomyces sp e 4 casos de células atípicas de significado indeterminado glandulares. Não foram observados casos de câncer cervical invasor. Conclusão: O rastreamento através do exame citológico em grupos selecionados parece não diferir da população geral de acordo com a literatura. Ressaltando a importância diagnóstica deste exame que continua mundialmente o exame de escolha devido ao baixo custo e fácil execução, principalmente em países em desenvolvimento, com enfoque na prevenção e saúde pública.

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

## TROMBOEMBOLISMO DE SEIO SAGITAL EM USUÁRIA DE ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL (ACO)

**Sigla:** G126

**Código:** 1202

**Autores:** Carvalho, C.M.P.; Silveira, J.S.; Cerqueira, G.S.G.; Paz, J.A.B.; Bem, L.O.; Neto, L.F.S.

Tromboembolismo de seio sagital em usuária de anticoncepcional hormonal oral (aco) o tromboembolismo é uma doença historicamente associada ao uso de hormônios esteróides. Em 1995, estudos europeus evidenciaram que, comparadas às não usuárias, as mulheres que usavam estrogênios experimentavam 3 a 4x mais risco de fenômenos tromboembólicos (farmer et al., 1995). Embora efeito adverso raro, é fundamental ressaltar os critérios de elegibilidade da oms, evitando riscos agregados ao uso de aco. Mfa, 38 anos, com sobre-

peso, foi encaminhada ao serviço de neurologia devido cefaléia de forte intensidade, seguida de convulsão e dislalia. Sabidamente diabética há 12 anos, hipertensa crônica e usuária de aco (levonorgestrel 0,25mg e etinilestradiol 0,05mg) há 3 anos. A tomografia computadorizada revelou hematoma intraparenquimatoso parieto-occipital direito; a ressonância magnética demonstrou trombose do seio sagital superior, transverso, sigmóide e jugular à direita e infarto hemorrágico cerebral. Realizou-se tratamento com enoxaparina sódica e varfarina com regressão do quadro, ausência de sequelas neurológicas graves, mas com persistência de cefaléia moderada. Alta hospitalar com suspensão de aco e inserção de diu de cobre; em acompanhamento ambulatorial mantém evolução satisfatória. O prognóstico do tev é bom desde que reconhecido e tratado precocemente. Espera-se recuperação em cerca de 70% dos casos. Dentre os 30% restantes, cerca de um terço morre e dois terços permanecem com sequelas neurológicas leves a moderadas. O índice de recidiva de tvf é de cerca de 20%. A observação dos critérios de elegibilidade de tvf é fator fundamental na prevenção do risco de tev associado aos aco, já que eles constituem um fator de risco conhecido de tev; isto é corroborado pelo índice crescente de tev entre mulheres na idade fértil desde a introdução dos aco, com índices estáveis observados entre os homens da mesma idade (mc elveen,2006).

**Instituição:** Faculdade de Ciências e Saúde – PUC Sorocaba – Sorocaba – SP

### HIPERPLASIA PSEUDOANGIOMATOSA DO ESTROMA MAMÁRIO E ACHADOS IMAGINOLÓGICOS

**Sigla:** G127

**Código:** 1203

**Autores:** Sanvido, V.M.; Ferreira, F.A.T.; Seleti, R.O.; Nazário, A.C.P.

**Introdução:** a hiperplasia pseudoangiomatosa do estroma mamário é uma afecção benigna, cuja histologia apresenta padrão proliferativo dos miofibroblastos que formam fendas e expressam receptores de vimentina, actina e citoqueratina 34. O espectro clínico-patológico varia de achados microscópicos incidentais focais a nódulos evidentes em exame de imagens. O diagnóstico diferencial é feito com angiossarcoma de baixo grau, tumor filóides e fibroadenoma. Relato de caso: paciente de 31 anos referia nódulo palpável na mama há 3 meses, com crescimento progressivo. Negava antecedentes mamários e familiares. Ao exame físico apresentava nódulo irregular, endurecido, móvel, com 3,5 cm na intersecção dos quadrantes laterais à direita. A ultrassonografia dirigida evidenciou nódulo lobulado, circunscrito, hipoecóico, sem fenômeno acústico pos-

terior, medindo 2,7 cm, categoria 4 do acr bi-rads. Mamografia diagnóstica foi solicitada, porém, devido à alta densidade do parênquima mamário não teve representação radiológica. Realizado biópsia percutânea com resultado de hiperplasia pseudoangiomatosa do estroma mamário. A ressonância magnética com contraste demonstrou área de realce não nodular, intenso e progressivo, heterogêneo na topografia do nódulo palpável medindo 4 cm. Anatomopatológico da ressecção segmentar confirmou hiperplasia pseudoangiomatosa do estroma mamário na forma nodular. Conclusão: a patogênese da hiperplasia pseudoangiomatosa é incerta, mas estudos corroboram o papel dos fatores hormonais no seu desenvolvimento. A imagem na mamografia e ultrassonografia apresenta comumente como nódulos circunscritos, ovóides ou redondos e homogêneos ou como assimetrias focais. Na ressonância magnética notam-se áreas de realces não nodulares difusos e progressivos, múltiplos focos ou nódulos com realces homogêneos. As imagens em fendas com espaços permeando a lesão na ressonância magnética, associado a curva cinética tipo i e valores de coeficientes aparentes de difusão consistente com lesão benigna pode favorecer a histologia da hiperplasia pseudoangiomatosa do estroma mamário. No entanto, a biópsia é necessária para confirmação diagnóstica.

**Instituição:** Hospital do Coração – Associação Sírio Libanês – São Paulo – SP

### ANÁLISE DOS CASOS DE PACIENTES ENCAMINHADAS AO MASTOLOGISTA POR ALTERAÇÃO EM EXAME DE IMAGEM

**Sigla:** G129

**Código:** 1205

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

**Introdução:** As queixas mais prevalentes no consultório de mastologia são nódulos palpáveis, mastalgia e fluxo papilar. Nos últimos anos, porém, com a popularização da mamografia de rastreamento e o uso não racional da ultrassonografia em pacientes assintomáticas, o achado em exame de imagem tornou-se um grande motivo de encaminhamento ao ambulatório de especialidades do sistema único de saúde (sus). **Objetivos:** Avaliar a prevalência de pacientes assintomáticas com alteração de exame de imagem encaminhadas ao ambulatório de mastologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (epm-Unifesp), relatar os diagnósticos e condutas adotadas. **Método:** Foram analisados os dados das primeiras 100 pacientes do sexo feminino participantes de um estudo prospectivo iniciado em março de 2013 no qual estão sendo acompanhados todos os casos de pacientes encami-

nhados das unidades básicas de saúde (ubs) ao ambulatório de mastologia da epm-Unifesp. Resultados: Das 100 mulheres avaliadas, o motivo de encaminhamento mais prevalente foi a alteração em exame de imagem, representando 52% dos casos, seguido de nódulo palpável (30%). Das pacientes com alteração mamográfica, a maioria foi encaminhada com birads® 0 (57,5%), 73,1% apresentavam alteração não suspeita para malignidade e apenas 16,6% das pacientes foram submetidas a algum procedimento diagnóstico invasivo. Ao todo, 35,7% das pacientes com alteração mamográfica receberam alta ambulatorial, sendo que 33,3% destas não necessitou qualquer avaliação complementar, e não necessitavam manejo de profissional especializado. A incidência de câncer nas pacientes encaminhadas por alteração mamográfica foi de 4,8%. Das 10 pacientes encaminhadas por alteração em ultrassonografia, nenhum caso de câncer foi diagnosticado. Conclusão: O encaminhamento de pacientes por alteração em exame de imagem é cada vez mais frequente, representando mais da metade dos pacientes atendidos. A grande número de pacientes que receberam alta é indicativo de que muitos encaminhamentos ao serviço terciário do sus foram desnecessários

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

## ESTUDO HISTOMORFOLÓGICO DE URETRA INTEIRA DE RATA ADULTA

**Sigla:** G131

**Código:** 1208

**Autores:** Hwang S.M.; Marie, S.K.N.; Baracat, E.C.; Haddad, J.M.

Objetivos: avaliar a distribuição das fibras musculares estriadas ao longo da uretra inteira de uma rata wistar adulta, incluindo fibras tipo i (lenta) e tipo ii (rápida) e determinar a parte da uretra em que há maior concentração de fibras musculares estriadas. Métodos: utilizou-se uma rata wistar virgem de 248 gramas com 90 dias de vida. O animal foi anestesiado com xylazina e ketamina e a uretra e a vagina removidas em bloco por meio de uma incisão mediana xifo-púbica. Em seguida, a uretra foi dividida em três partes: distal, média e proximal. Cada segmento fixado em rolha de cortiça e congelado em nitrogênio líquido. Depois, foram realizados cortes transversais sequenciais ao longo de toda a uretra com 5µm de espessura e fixados em lâmina de vidro. Os cortes foram examinados com coloração hematoxilina e eosina e, para visualização das fibras tipo i e tipo ii, realizou-se imunohistoquímica com os anticorpos wb-mhcf novocastra (1:120) e wb-mhcs novocastra (1:160). Para a análise quantitativa da musculatura estriada utilizou-se o software 3ds max

8. Resultados : a uretra proximal apresentou 572 cortes, medial 677 e distal 657. A concentração de fibras tipo ii foi maior que fibras tipo i em todos os segmentos da uretra. O segmento proximal foi o que apresentou a menor concentração de musculatura estriada e, próximo ao colo vesical, não foram observadas fibras estriadas. O segmento medial foi o que apresentou a maior concentração de fibras estriadas, principalmente as tipo ii (781µm<sup>2</sup>). O segmento distal mostrou uma diminuição das fibras estriadas a medida em que se aproximava do meato uretral externo. Conclusão: as fibras estriadas tipo ii estão em maior concentração do que as fibras tipo i ao longo de toda uretra e a uretra média é o segmento com maior volume de musculatura estriada.

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

## QUEIXAS, CONDUTAS E DIAGNÓSTICOS NO AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA DO SUS DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Sigla:** G132

**Código:** 1209

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

Introdução: As queixas mamárias são muito prevalentes entre as mulheres. Queixas como dor cíclica são extremamente comuns e manejadas facilmente na unidade básica de saúde (ubs). Outras queixas como nódulos ou alteração em exame de rastreamento podem representar doenças mais graves e muitas vezes necessitam avaliação no ambulatório de especialidade. Objetivo: Avaliar os motivos de encaminhamento das pacientes oriundas da ubs e atendidas no ambulatório de mastologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (epm-Unifesp), assim como as condutas adotadas pelo serviço, comparando com a literatura. Método: Foram analisados os dados das primeiras 100 pacientes do sexo feminino participantes de um estudo prospectivo iniciado em março de 2013 no qual estão sendo acompanhados todos os casos de pacientes encaminhados das unidades básicas de saúde (ubs) ao ambulatório de mastologia da epm-Unifesp. Resultados: A média da idade das pacientes foi de 44,2 anos, variando de 13 a 83 anos. O motivo de encaminhamento mais frequente foi a alteração mamográfica representando 42% dos casos, seguido de nódulo palpável (30% dos atendimentos). Em relação ao tempo da queixa, 33% das pacientes referiam início do quadro há menos de 3 meses, enquanto 29% referiam 12 ou mais meses de duração. Alterações não suspeitas de câncer representaram 72% das pacientes. Ao todo 38% receberam alta ambulatorial. Em 13 (13%) pacientes foi realizado algum procedi-



mento diagnóstico invasivo, como punção por agulha fina ou biópsia (fragmento ou excisional). Lesões com atípias ou câncer estiveram presentes em 6 (6%) das pacientes, sendo que todas elas tinham mais de 40 anos e duas delas referiram na primeira consulta que a queixa tinha duração superior a 12 meses. Conclusão: A taxa de procedimentos invasivos e percentual de pacientes com alterações pré-malignas ou malignas está de acordo com o esperado para um ambulatório de especialidades

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

### REAÇÕES VASOMOTORAS, ORGÂNICAS E PSICOLÓGICAS DURANTE A COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

**Sigla:** G133

**Código:** 1210

**Autores:** Zik, J-D.B; Moraes, P.A.; Araujo, F.F.; Barbieri, M.; Guazzelli, C.A.F.; Girão, M.J.B.C.

**Objetivo:** Avaliar as variações quanto a pressão arterial, pulsação, frequência respiratória, escala de dor e outros sinais e sintomas imediatamente antes, durante e logo após a inserção de dispositivo intrauterino (diu). **Método:** Este é um estudo de coorte transversal. 167 Mulheres com critério de elegibilidade da oms categorias 1 e 2 para o diu assinaram termo de consentimento, sendo que 76,0% colocaram o diu t380a e 24,0% o sistema intrauterino (siu) liberador de lenonorgestrel. Foram aferidos os níveis pressóricos, a pulsação e a frequência respiratória na primeira consulta, imediatamente antes, durante e logo após o procedimento. Também foram classificadas conforme a presença dos sinais e sintomas como calma, tensa ou agitada; sudorese, palidez, tontura e dor ausente, leve, moderada ou intensa. Os antecedentes pessoais que ajudariam a detectar as mulheres com maior risco para a reação vaso-vagal durante a inserção do diu também foram questionados como desmaios à venopunção prévia. A média de idade foi 33,5 ±7.2; A paridade: 1.6±1,0; A renda familiar: 3.0 ±2.3 Salários mínimo e a escolaridade: 9.8 ±2.8 Anos. A análise estatística utilizou os valores de média, desvio padrão e teste de tukey-kramer resultados: não houve variação significativa nos parâmetros vasomotores e frequência respiratória avaliados. Encontrou-se palidez em 35,9% das pacientes, 67% de sudorese e 4,8% de tontura. 49,7% Permaneceram calmas durante o procedimento, 46,7% tensas e 3,6% delas ansiosas. 29,3% Negaram dor, 42,5% tiveram dor leve, 25% dor moderada e 3,0% dor intensa. 13,2% Das mulheres tinham história prévia de desmaio ou dificuldades com venopunção prévia, porém apenas 3% apresentaram hipotensão e 10,8% bradicardia no

momento da inserção do diu. Não houve diferenças entre diu e siu. Conclusões: Embora 70,7% das pacientes referiram dor na colocação do diu, não houve alterações vasomotoras significantes e metade das mulheres permaneceram calmas.

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

### MIOMECTOMIA: PERFIL CLÍNICO DAS PACIENTES E RESULTADOS PÓS-OPERATÓRIOS

**Sigla:** G134

**Código:** 1212

**Autores:** Gozzi, A.L.; Oliveira, A.L.M.L.; Gebrin, L.H.; Patah, E.B.

**Objetivo:** Descrever o perfil das pacientes submetidas a miomectomia no centro de referência da saúde da mulher de São Paulo (crsm-sp) e os resultados pós-operatórios. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo baseado na revisão de prontuários (n=135) das pacientes submetidas a miomectomia por laparotomia no crsm-sp, no período de 2008 a 2011, com apresentação dos dados via microsoft excel. **Resultados:** A média etária das pacientes foi de 36,7 anos (22-64). 66,6% Eram nuligestas. Entre as principais queixas, constatou-se: dismenorréia (45,18%), metrorragia (34,81%), menorragia (23,7%) e infertilidade (10,37%). No pré-operatório, a média dos valores de hemoglobina foi de 12,7g/dl e 4,44% necessitaram de transfusão sanguínea neste período, sendo a média do volume uterino nestes casos de 830,08cc, 90,33% maior que o das pacientes que não foram hemotransfundidas. O volume uterino médio ao ultrassom foi de 435,21cc (24,6-1822cc). A média de exérese de miomas foi de 3,1 unidades. Dentre as complicações intraoperatórias, 2,22% evoluíram com hemorragia, 1,48% foi convertida para histerectomia abdominal e 0,74% teve parada cardiorrespiratória. Após o procedimento, 4,44% das pacientes engravidaram. Destas, 33,33% apresentavam queixa de infertilidade. 83,33% Das gestações chegaram a termo, via cesariana. Conclusão: A média etária das pacientes foi semelhante à de estudos comparados, assim como o fato de a maioria ser nuligesta. A sintomatologia foi fator decisivo para indicação cirúrgica, compatível com outros estudos. O volume uterino também foi similar (inferior a 500cc) assim como a quantidade de miomas retirados no intraoperatório, de até 10 unidades. Hemorragia é uma complicação esperada, podendo chegar a 1,6%. Ressalte-se que a taxa de conversão para histerectomia verificada neste trabalho (1,48%) foi muito inferior à dos estudos comparados (até 15%). Contudo, a taxa de fertilidade após o procedimento (33,33%) foi infe-

rior à média geral, que varia de 40-50%, possivelmente por este estudo não considerar outros fatores de risco para infertilidade.

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

### **ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À CIRURGIA DE HISTERECTOMIA RADICAL REALIZADAS NO CAISM-UNICAMP**

**Sigla:** G135

**Código:** 1213

**Autores:** Yoneda, J.Y.; Bragança, J.F.; Sallum, L.F.; Arca, A.M.; Neto, O.R.; Zeferino, L.C.

Objetivos: Avaliar as complicações intra e pós operatórias em pacientes submetidas à histerectomia radical métodos: análise retrospectiva dos prontuários de 168 pacientes, com enfoque sobre os dados do procedimento cirúrgico de histerectomia radical. Resultados: No período analisado foram realizadas 168 histerectomias radicais. A média de duração dos procedimentos foi de 237 minutos. Durante o procedimento, o sangramento estimado foi inferior à 500 ml em 44 casos, entre 501 e 1000 ml em 59 casos, entre 1001-1500 ml em 23 casos e maior que 2000 ml em 9 casos. A transfusão sanguínea não foi necessária em 113 casos. Em 36 pacientes foi transfundido apenas um concentrado de hemácias. Em 128 casos não houve intercorrência intraoperatória. Ocorreu hemorragia em 20 casos seguida de lesão vascular em 8 casos. Ocorreram ainda lesão vesical em 5 casos e lesão ureteral em 2 casos. Não houve relato de complicações pós operatórias em 111 dos casos. A complicação mais frequente foi infecção urinária precoce em 24 casos, seguida de bexiga neurogênica em 6 casos, infecção de ferida operatória em 4 casos e parestesias em 2 casos. Conclusões: A cirurgia de histerectomia radical com linfadenectomia pélvica é o tratamento preconizado para pacientes com câncer de colo estádio ia2, ib e iia no serviço. A radioterapia constitui opção equivalente de tratamento para pacientes com fatores impeditivos para cirurgia. Apesar de ser procedimento bem estabelecido, existem taxas altas de morbidade relacionadas ao procedimento cirúrgico descritas na literatura, como taxas de transfusão sanguínea de até 80%. Na análise encontramos taxas de transfusão sanguínea de 32%, complicações intra operatórias em 23,8% e pós operatórias em 33,9%. Apesar das taxas de morbidade serem concordantes com os dados da literatura, é importante ressaltar a importância do preparo técnico para realização do procedimento, visando rigor oncológico necessário para o tratamento adequado dessas pacientes.

**Instituição:** Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM – Unicamp) – Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristdemo Pinotti – Campinas – SP

### **ANÁLISE DAS VARIÁVEIS CLÍNICAS E PATOLÓGICAS DAS PACIENTES COM CÂNCER DE COLO ESTADIO IA2 SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA RADICAL NO CAISM- UNICAMP**

**Sigla:** G136

**Código:** 1215

**Autores:** Yoneda, J.Y.; Bragança, J.F.; Sallum, L.F.; Neto, O.F.; Campos, C.M.; Zeferino, L.C.

Objetivos: Avaliar variáveis sócio demográficas, clínicas e patológicas das pacientes com câncer de colo estádio ia2 submetidas à histerectomia radical métodos: análise retrospectiva dos prontuários de 204 pacientes com câncer de colo submetidas à histerectomia radical, com identificação de 31 casos de estádio ia2, sendo avaliadas variáveis sócio demográficas, clínicas e patológicas desse grupo resultados: 31 casos de câncer de colo estádio ia2 (15,2%). A média de idade foi de 41 anos. Em relação ao tipo histológico 23 carcinomas epidermóides, 7 adenocarcinomas e 1 carcinoma adenoescamoso. Em 30 casos foi realizada conização previamente à histerectomia radical, e em 1 caso esta não foi realizada por biópsia sugestiva de invasão. Em relação às variáveis patológicas relacionadas à peça cirúrgica, não houve nenhum caso de comprometimento de margens ou de paramétrios. Nenhum dos casos nos quais foi realizada salpingooforectomia apresentou comprometimento aneal. 2 Casos apresentaram comprometimento angio- linfático. 1 Caso apresentou linfonodo comprometido. Duas pacientes foram inicialmente encaminhadas para radioterapia adjuvante (uma por comprometimento angio-linfático e uma por linfonodo positivo). Nenhuma dessas pacientes apresentou recidiva. Entre as duas pacientes que recidivaram nenhuma apresentavam fatores relacionados à pior prognóstico na peça cirúrgica. Ambas foram submetidas à terapia de resgate. Foi registrado um óbito. Conclusões: Pacientes com câncer de colo estádio ia2 constituem um grupo específico, geralmente associado à melhor prognóstico. Comprometimento parametrial e linfonodal são pouco frequentes. Na amostra analisada, nenhuma paciente apresentou comprometimento parametrial e apenas uma paciente apresentou linfonodo positivo. Esses dados são concordantes com os dados da literatura em relação à possibilidade de redução da extensão do procedimento cirúrgico, em relação à não realização de parametrectomia, com diminuição das taxas de complicações e da morbidade associada ao procedimento cirúrgico.

**Instituição:** Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM – Unicamp) – Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristdemo Pinotti – Campinas – SP

## ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À RECIDIVA EM MULHERES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA RADICAL PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO NO CAISM-UNICAMP

**Sigla:** G137

**Código:** 1216

**Autores:** Yoneda, J.Y.; Bragança, J.F.; Candido, E.C.; Sallum, L.F.; Neto, O.R.; Zeferino, L.C.

Objetivos: Avaliar fatores associados e resultados após recidiva em mulheres submetidas à histerectomia radical métodos: análise retrospectiva dos dados de 204 pacientes submetidas à histerectomia radical. Detectados 12 casos de recidiva, sendo analisadas variáveis clínico patológicas, tratamento primário, tipo de recidiva, terapia de resgate e desfecho clínico. Resultados: Amostra total de 204 pacientes. Detectadas 12 recidivas. A ocorrência de recidiva na amostra relatada foi de 5,8%. A média de idade de 40,7 anos. Estadiamento 2 ia2, 7 ib1, 3 iia. Tipo histológico: 10 carcinomas epidermóides e 2 carcinomas adenoescamosos. Análise das variáveis cirúrgicas: 1 caso com comprometimento de manguito vaginal, 6 angio-linfático, 5 linfonodos positivos. 5 Realizaram terapia adjuvante inicial. A primeira evidência de recidiva em 7 casos foram sintomas referidos pelas pacientes, em 4 alterações à colposcopia e 1 alteração da ultrassonografia. Tempo médio entre a cirurgia e a detecção da recidiva de 21,5 meses. Terapia de resgate após detecção da recidiva foi cirurgia em 1 caso, radioterapia em 3 casos, quimioterapia em 1 caso e quimioterapia + radioterapia em 7 casos. Foram registrados 2 óbitos. Conclusões: Fatores detectados na peça cirúrgico classicamente relacionados a pior prognóstico são: comprometimento de margens, angio-linfático e de linfonodos, devendo essas pacientes ser encaminhadas para avaliação de tratamento adjuvante. Ocorreu recidiva em 2 casos microinvasores, evidenciando presença de risco mesmo na ausência de fatores de pior prognóstico. A primeira evidência de recidiva em 7 dos 12 casos foram sintomas relatados pela própria paciente e o tempo médio entre a cirurgia e a detecção de recidiva foi de 21,5 meses, reafirmando a importância do seguimento rigoroso, principalmente nos dois primeiros anos. Conclui-se ser relevante tanto a indicação adequada do tratamento cirúrgico, assim como a análise dos fatores pós operatórios associados a pior prognóstico, para individualização da terapia adjuvante e do acompanhamento pós operatório.

**Instituição:** Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM – Unicamp) – Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristdemo Pinotti – Campinas – SP

## CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA EM MULHER JOVEM

**Sigla:** G138

**Código:** 1220

**Autores:** Santos, P.B.O.; Giordano, R.H.; Sanvido, V.M.; Araújo Neto, J.T.; Facina, G.; Nazário, A.C.P.

O carcinoma metaplásico é um grupo heterogêneo de câncer invasivo de mama, no qual uma porção variável de células epiteliais glandulares se transformam em um tipo alternativo de célula: tipo celular epitelial não glandular (célula escamosa) ou tipo celular mesenquimal (célula fusiforme, condroide, óssea ou mioide). Corresponde a menos de 5% dos cânceres de mama e atinge mulheres com mais de 50 anos. Apresenta-se comumente como massa palpável, de crescimento rápido, no geral maiores que os carcinomas invasivos de tipo não especial. Relato de caso: paciente do sexo feminino, 40 anos, sem antecedentes familiares ou pessoais, apresentou-se no ambulatório de mastologia do departamento de ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo com queixa de nódulo palpável em mama esquerda há 5 meses, com rápido crescimento no período. Ao exame físico, massa de 10 centímetros palpável em união de quadrantes superiores de mama esquerda, endurecida, móvel, com abaulamento. Realizada core biópsia, com resultado neoplasia maligna primária da mama com componentes epitelial e estromal malignos. Indicada mastectomia total com esvaziamento axilar, com resultado anatomopatológico de carcinoma ductal invasivo metaplásico basalóide com extensas áreas de diferenciação condroide. Ausência de metástase nos 27 linfonodos ressecados. Foi indicada então quimioterapia adjuvante com 4 ciclos de adriamicina e ciclofosfamida e 12 de taxol. Conclusão: o carcinoma metaplásico é entidade rara, principalmente em mulheres jovens. Mas deve ser considerado diagnóstico diferencial nos tumores de crescimento rápido e com componentes epitelial e estromal.

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

## SARCOMA UTERINO EM PACIENTE JOVEM COM DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: RELATO DE CASO

**Sigla:** G139

**Código:** 1222

**Autores:** Oliveira, S.A.; Milleo, L.S.N.; Orsolini, L.R.; Silva, R.O.; Gomes, M.T.V.; Castro, R.A.

Introdução: leiomiossarcomas são tumores mesenquimais derivados do músculo liso, bastante raros, especial-

mente em faixa etária jovem, e, em muitos casos, não levam a sintomas como sangramento importante e dor abdominal intensa. Devido à dificuldade de diagnóstico pelos exames de imagem disponíveis, o diagnóstico de sarcoma geralmente é tardio. Relato de caso: mulher, 33 anos, notou aumento insidioso de volume hipogástrico, procurando atendimento médico. Submetida à ultrassonografia transvaginal que evidenciou útero com volume total de 419 cm<sup>3</sup>, textura miometrial heterogênea e presença de dois nódulos sólidos, um subseroso e um intramural, sugerindo leiomiomas. Desse modo, foi encaminhada ao nosso serviço, sendo indicada miomectomia abdominal. À avaliação intra-operatória, o útero apresentava nódulo vegetante e friável subseroso, sendo biopsiado e encaminhado para congelação, evidenciando neoplasia de provável origem mesenquimal fortemente sugestiva de sarcoma. Logo, houve variação da técnica cirúrgica inicial para histerectomia total ampliada, acrescida de biópsia de omento, peritônio parietal e retirada de implante intestinal. O estudo anatomopatológico por parafina diagnosticou leiomiossarcoma uterino de padrão fusocelular com implante intestinal e em omento, estadio iiib. A paciente foi submetida a seis ciclos de quimioterapia com cisplatina, ifosfamida e doxorubicina. Atualmente, evolui sem necessidade de radioterapia ou novas sessões de quimioterapia. Exames de imagem, um ano após o diagnóstico de leiomiossarcoma, não evidenciam recidiva. Relevância e comentários: devido à raridade do caso, é difícil o diagnóstico de leiomiossarcoma em pacientes jovens, visto que seu screening não é rotineiro. Como muitas vezes as pacientes desejam manter a capacidade reprodutiva, opta-se por conduta conservadora acreditando ser apenas leiomioma, atrasando ainda mais seu diagnóstico. O prognóstico do leiomiossarcoma é significativamente melhor quando diagnosticado precocemente. Portanto, é de grande importância a detecção de sinais característicos ao exame de imagem e a suspeição em casos de crescimento tumoral acelerado ou sangramento volumoso, não respondedor à medicação.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Ginecologia – Setor de Mioma Uterino – São Paulo – SP

## AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE PROLIFERATIVA NO ENDOMÉTRIO DE RATAS PINEALECTOMIZADAS E TRATADAS COM MELATONINA

**Sigla:** G140

**Código:** 1227

**Autores:** Batista, J.G.; Maganhin, C.C.; Sasso, G.R.S.; Florêncio-Silva, R.; Simões, R.S.; Soares Jr., J.M.

**Objetivo:** avaliar a proliferação celular pela detecção

imunoistoquímica de ki67 no endométrio de ratas pinealectomizadas (pnt) tratadas com melatonina. Método: 40 ratas adultas foram divididas em dois grupos: gi – pnt tratadas com solução veículo de etanol 1%, via oral e gii – pnt tratadas com melatonina diluída na água de beber (em frascos âmbar), na dose de 10µg/noite por animal (0,4µg/ml), das 18:00 às 8:00 horas, durante 60 dias consecutivos. Posteriormente, os animais na fase de estro foram eutanasiados por overdose de ketamina e xilalina, os úteros foram removidos e fixados em formaldeído a 10% para processamento histológico e inclusão em parafina. Cortes de 5µm de espessura foram colocados em lâminas silanizadas e submetidos à imunoistoquímica para quantificação da imunoreatividade ao ki-67. Os dados foram submetidos ao teste t student não pareado (p<0,05). Resultados: o grupo pinealectomizado tratado com melatonina (gii) apresentou maior imunoreatividade ao ki-67 no epitélio superficial (gii = 85,2 ± 3,4 > gi = 5,7 ± 2,7\*; p<0,01) e glandular (gii = 82,4 ± 6,3 > gi = 7,9 ± 5,8\*; p <0,01), porém, menor lâmina própria (gii = 4,8 ± 2,5 < gi = 54,8 ± 9,7\*, p <0,001), comparado ao grupo controle. Conclusão: nossos resultados mostraram que a melatonina regula a proliferação celular no endométrio de ratas.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo – SP

## EFEITOS IMEDIATOS E TARDIOS DA ISOFLAVONAS DA SOJA EXTRAIR EM GRANDE MAMÁRIA DE RATAS OVARIETOMIZADAS

**Sigla:** G141

**Código:** 1228

**Autores:** Batista, J.G.; Sasso, G.R.S.; Teixeira, C.P.; batista jg; Simões, R.S.; Carbonel, A.A.F.

**Objetivo:** avaliar os efeitos dos tratamentos precoce e tardio das isoflavonas (iso) da soja, na glândula mamária de ratas ovariectomizadas (ovx). Métodos: 30 ratas adultas foram igualmente divididas em seis grupos: gi – sham, gii – ovx tratado com solução veículo de propilenoglicol; giii – tratados com 150 mg/kg de iso, um dia após a ovx (tratamento precoce); giv – ovx tratado com 150 mg/kg de iso, 30 dias após a ovx (tratamento tardio); gv – ovx – tratado com 10 µg / kg de estrogênio, um dia após ovx (tratamento precoce); gvi – ovx tratado com 10 µg/kg de estrogênio, 30 dias após ovx (tardio). Após 30 dias de tratamento consecutivos e 24 horas após a última dose, os animais foram sacrificados, as glândulas mamárias inguinais foram removidas, fixadas em formaldeído a 10% e processadas para inclusão em parafina. Seções (4&#956;m) foram coradas com hematoxilina e eosina ou submetidas a imuno-histoquímica para

detecção de ki-67. Alguns espécimes foram destinados para análise bioquímica para quantificação de glicosaminoglicanos (gags). Resultados: os grupos gv e giv apresentaram maior presença dos alvéolos mamários, maior quantidade de gags (condroitina e sulfato de heparano) e maior imunorreatividade ao ki-67, em comparação com os outros grupos. Estes parâmetros foram similares nos grupos tratados com iso, quando comparados com os grupos controles. Conclusão: os tratamentos precoces e tardios com isoflavonas de soja não possui efeitos tróficos na glândula mamária de ratas ovariectomizadas.

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo – SP

### NEUROFIBROMA DE GRANDE LÁBIO: RELATO DE CASO

**Sigla:** G142

**Código:** 1231

**Autores:** Hime, P.C.; Fernandes, G.L.; D'Oliveira, L.S.; Vilela, J.C.P.; Galhardo, L.M.; Azevedo, P.Z.

Introdução: os neurofibromas fazem parte dos tumores cutâneos neurais comuns, constituídos por células de schwann, fibroblastos e células perineurais. Ocorrem como nódulos solitários não associados a qualquer síndrome ou como parte da neurofibromatose tipo 1, como nódulos solitários, múltiplos ou numerosos. Incidem em qualquer idade e sexo, são de crescimento progressivo e podem ser dolorosos. A neurofibromatose (nf) tipo 1 é uma doença autossômica dominante que ocorre em cerca de 90% dos casos. Envolvimento de vulva é encontrado em 18% das mulheres com nf tipo 1 enquanto aproximadamente a metade de todos neurofibromas de vulva são encontrados em mulheres com neurofibromatose. Neurofibromas de vulva também foram relacionados a traumas, episiotomias e outras injúrias da vulva. Descrição do caso: mulher de 29 anos, negra, múltipara, com queixa de tumoração dolorosa em região vulvar há 3 anos. Ao exame foi evidenciada a tumoração com aproximadamente 15 cm de comprimento em região de grande lábio à direita. Estava associada à lesões nodulares fibroelásticas e manchas "café com leite". Essas lesões foram biopsiadas e encaminhadas para o exame anatomopatológico que revelou neurofibromas. Foi realizada exérese da lesão vulvar sem intercorrências e a paciente evoluiu com bom aspecto estético da lesão. O anatomopatológico desta lesão revelou um grande neurofibroma. Relevância: encontramos na literatura apenas 16 casos de neurofibroma de vulva, o que demonstra que realmente a manifestação genital da doença é rara. Diferentemente do caso exposto, a maioria dos casos encontrados em literatura apresentaram o neurofibroma de forma isolada, sem outros estigmas da doença. Dentre estes 16

casos, 8 casos foram citados na faixa etária pediátrica, sendo feito diagnóstico diferencial com hermafroditismo. Comentários: pudemos perceber que esta afecção é rara dentre as mulheres, necessitando de maiores estudos acerca dos fatores que poderiam estar associados ao neurofibroma isolado e ao neurofibroma associado à neurofibromatose.

**Instituição:** Universidade de Santo Amaro – São Paulo – SP

### COMPRIMENTO VAGINAL APÓS COLPOCLEISE

**Sigla:** G144

**Código:** 1238

**Autores:** Boechat, K.P.R.; Bendlin, T.M.; Uemura, E.H.; Borrelli, C.L.; Roncatti, V.; Vidotti, S.P.

Introdução colpopcleise é um procedimento cirúrgico eficaz para prolapso de órgão pélvico (pop) nas mulheres que não desejam manter a função sexual. Essa patologia aumenta com a idade, sabe-se que aproximadamente 6 % das mulheres com pelo menos 60 anos necessitam de uma correção cirúrgica sendo que 30% pode ser submetida a uma reintervenção devido a recorrência. O objetivo avaliar o comprimento vaginal total (cvt) no pós operatório com a técnica cirúrgica de colpopcleise de le fort modificada metodologia estudo retrospectivo avaliando 16 pacientes, com prolapso uterino ou cúpula vaginal estagio 3 e 4, que foram submetidas a técnica de colpopcleise le fort modificada que consiste na criação de 2 retalhos em forma de retângulo na mucosa vaginal anterior e posterior realizando sua união deixando mucosa lateral suficiente para drenagem. Foi avaliado através da ficha de atendimento específica da uroginecologia cvt no pré operatório e no acompanhamento de 6 meses pós operatório dessas pacientes. Resultados no acompanhamento das pacientes submetidas a colpopcleise observamos que a média do cvt no pré operatório foi de 7.9 Cm e no pós operatório foi de 4,1 cm. Vale ressaltar que no pós o cvt máximo foi de 6 cm e o mínimo 2cm. Conclusão com a técnica cirúrgica de colpopcleise de le fort modificada pode –se observar um cvt no pós operatório superior a técnica de le fort.

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

### MALFORMAÇÃO ARTÉRIA VENOSA UTERINA CAUSADA POR MOLA HIDATIFORME

**Sigla:** G145

**Código:** 1239

**Autores:** Lobel, A.L.S.; Messina, M.L.; Zlotnik, E.; Peregrino, P.F.M.; Pousada, E.C.; Baracat, E.C.

**Introdução:** a malformação artéria venosa uterina (mavu) é uma rara alteração vascular na qual ocorre a dilatação do espaço intervuloso do miométrio que permite a passagem de sangue das artérias para as veias sem a interposição de uma rede capilar. Uma das causas se dá por doença trofoblástica gestacional (dtg). Existem por volta de 100 casos descritos na literatura. Descrevemos um caso de mavu que foi tratado no hc-fmusp. Caso: paciente 24 anos, branca, nulípara, relatava história de mola hidatiforme completa diagnosticada há um ano e tratada através de curetagem uterina. Realizado seguimento ambulatorial até negatização dos níveis de gonadotrofina coriônica humana (&#946;-hcg). Evoluiu com episódios de metrorragia sendo medicada com anticoncepcionais orais de uso contínuo. Exame de ultrassonografia transvaginal que mostrou útero aumentado de volume com alterações texturais difusas heterogêneas associadas a múltiplas imagens anecogênicas serpiginosas de diferentes tamanhos no interior do miométrio. O estudo com doppler evidenciou padrão de acentuada vascularização uterina, principalmente em paredes laterais, com vasos dilatados, indicando "shunt" arteriovenoso. O doppler pulsado mostrou padrão de baixo índice de resistência nos vasos da amostra. Esses achados sugeriram a presença de mavu. O exame de ressonância magnética (rm) evidenciou imagens com múltiplos "flow-voids" em topografia miometrial de aspecto serpiginoso, compatíveis com estruturas vasculares de alto fluxo, provavelmente relacionadas à mavu. A paciente foi submetida a arteriografia pélvica confirmando a presença de fístula arteriovenosa com ramos arteriais nutridores provenientes das artérias ovarianas e uterinas bilateralmente. Procedeu-se com embolização das artérias uterinas (eau) de forma superseletiva e utilização de n-butyl-2-cianoacrilato (histoacryl ®). No retorno de dois meses, a paciente permanecia assintomática. Estudos de imagem confirmaram o sucesso terapêutico. Conclusão: a mavu é uma patologia rara, que quando não reconhecida pode levar a intervenções desnecessárias, colocando em risco a vida da paciente. No caso descrito utilizamos da eau para tratamento.

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

## TAXA DE FERTILIDADE DE PACIENTES SUBMETIDAS A MIOMECTOMIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER DE SÃO PAULO

**Sigla:** G146

**Código:** 1240

**Autores:** Gozzi, A.L.; Guimarães, I.A.; Oliveira, A.L.M.L.; Gebrin, L.H.; Patah, E.B.

**Objetivo:** os miomas uterinos estão associados a uma

pequena porcentagem das causas de infertilidade após a exclusão dos demais fatores. O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de fertilidade pós-miomectomia por laparotomia, das pacientes com queixa de dificuldade para engravidar após um ano de tentativas. Materiais e métodos: estudo descritivo baseado na revisão de 135 prontuários de pacientes submetidas a miomectomia por laparotomia no centro de referência da saúde da mulher de São Paulo (crsm-sp), no período de 2008 a 2011 e posterior contato telefônico com as pacientes que apresentavam queixa de infertilidade. Apresentação dos dados via microsoft excel. Resultados: dos 135 prontuários revisados, 14 pacientes (10,37%) apresentavam queixa de infertilidade. A média de idade destas foi de 36,2 anos (28-42). 5 Pacientes (35,71%) eram nuligestas e 6 (42,85%) eram nulíparas com história prévia de abortamento. No ano de 2012, 9 pacientes (64,28%) foram recontactadas, e, 2 (22,2%) relataram conseguir engravidar de maneira natural. Ambas tiveram a gestação com resolução a termo por cesareana eletiva sem intercorrências. Conclusão: as taxas de gestação a termo pós-miomectomia publicadas variam entre 40% e 50%. Entretanto, até 50% das pacientes permanecem inférteis nos cinco anos subsequentes à miomectomia primária. Nossa taxa foi inferior à média geral, possivelmente por este estudo não descartar outras causas de infertilidade e pela perda de seguimento de 31,71% das pacientes, bem como uma grande parte ainda apresentar chance de gravidez futura sugerimos assim uma continuidade neste trabalho.

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

## INFERTILIDADE EM MULHERES COM DOENÇA DE GRAVES E TIREOIDITE DE HASHIMOTO

**Sigla:** G147

**Código:** 1242

**Autores:** Moro, A.Q.; Wittmann, D.E.Z.; Tambascia, M.

A doença de graves (dg) e tireoidite de hashimoto (th) são doenças autoimunes que afetam a reprodução e diminuem a fertilidade, entretanto, não existem estudos sobre a prevalência da infertilidade nesses grupos. Objetivos: determinar a prevalência da infertilidade entre mulheres com th/dg e fatores associados. Sujeitos e métodos: estudo de corte transversal, 66 mulheres de 18-60 anos com th e 193 mulheres de 18-50 anos com dg, com antecedente de convívio =12 meses com parceiro masculino, foram entrevistadas no ambulatório de tireoidopatias do hc/Unicamp entre agosto/2010 e dezembro/2011. As variáveis foram: infertilidade (períodos =12 meses de atividade sexual regular sem o uso de métodos contraceptivos), características ginecobsté-

tricas (alterações do ciclo menstrual, gestações, filhos vivos e perdas gestacionais), antecedentes familiares; e os prontuários foram revisados para determinar as características da doença, doenças autoimunes associadas, exames subsidiários. O estudo obteve a aprovação do comitê de ética em pesquisa da fcm/Unicamp. Após análise descritiva, foi calculado odds ratio bruto e respectivo intervalo de confiança (ic) de 95%, seguida pela regressão logística múltipla. O grau de significância estatística foi de 5%. Resultados: a prevalência de infertilidade foi de 52,3% e 47,0% nas mulheres com dg e th, respectivamente, e a média do número de gestações foi sempre menor após o diagnóstico das doenças, mesmo nas mulheres diagnosticadas antes dos 35 anos ( $p < 0,001$ ). A variável associada à infertilidade na th foi o tempo de doença menor que seis anos. Não houve variável associada nas mulheres com dg. Conclusões: a prevalência de infertilidade em mulheres com dg e th é alta. No grupo de mulheres com idade = 35 anos houve diminuição na média de gestações, mostrando o comprometimento da fertilidade.

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

## GIGANTOMASTIA E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO – RELATO DE CASO

**Sigla:** G148

**Código:** 1243

**Autores:** Pereira, G.T.G.P.; Nazario, A.C.P.; Sanvido, V.M.; Facina, G.; Giordano, R.H.; Sa, R.S.

**Introdução:** a gigantomastia é uma doença rara que consiste na rápida hipertrofia do tecido mamário unilateral ou bilateral, que pode causar importantes danos físicos e psicológicos as mulheres. A etiologia é desconhecida. Acredita-se que o crescimento mamário ocorre devido à hipersensibilidade do tecido alvo ao estrogênio, progesterona e prolactina ou a níveis elevados de hormônios circulantes. Pode ser classificada em: juvenil, gestacional, medicamentosa e idiopática. As doenças autoimunes têm sido relatadas em série de casos como possíveis desencadeadoras de gigantomastia. Relato de caso: paciente de 35 anos, gestante 19 sem, tercigesta e primípara, com aumento do volume mamário bilateral há 9 meses. Referia crescimento rápido e progressivo após o diagnóstico de gestação. Antecedente pessoal de lúpus eritematoso sistêmico há 3 anos e com atividade da doença há 4 meses, em uso de corticoterapia. Ao exame clínico, paciente apresenta-se emagrecida com mamas volumosas, túrgidas, vasos cutâneos proeminentes, adelgaçamento de pele, hiperemia e fissuras locais. Abdome gravídico compatível com a idade gestacional e batimento cardíaco fetal presente. Exames laboratoriais evidenciaram aumento da atividade infla-

matória e plaquetopenia. Indicado mastectomia bilateral com reconstrução tardia durante segundo trimestre gestacional devido aumento importante do volume mamário resultando em desnutrição materna e isquemia com necrose cutânea da mama bilateral. Conclusão: a forma mais comum de acometimento mamário pelo lúpus eritematoso sistêmico é a mastite crônica. Há raros relatos de casos na literatura relacionando gigantomastia ao lúpus. O diagnóstico é eminentemente clínico e a cirurgia mamária é a primeira linha de tratamento. A mastectomia estaria indicada no tratamento de complicações locais como infecção, ulceração e hemorragia durante a gravidez ou puerpério.

**Instituição:** Unifesp/EPM – São Paulo – SP

## ALTERAÇÕES REPRODUTIVAS EM PACIENTES SUBMETIDAS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

**Sigla:** G149

**Código:** 1246

**Autores:** Tramontin, M.Y.; Rehme, M.B.; Kulak Jr., J.; Tramontin, M.Y.; Pasetto, C.V.; Dias, E.

**Objetivo.** O transplante de medula óssea (tmo) é uma ferramenta importante no manejo das desordens hematológicas graves, encontradas geralmente na população em idade reprodutiva. Esse estudo teve como objetivo avaliar o entendimento das pacientes com relação às orientações fornecidas antes do tmo, quanto aos riscos de doenças secundárias como insuficiência ovariana primária, doenças cardiovasculares, alterações de massa óssea e infertilidade. Além disso, avaliar os sintomas relacionados ao hipoestrogenismo pós tmo. Métodos as pacientes foram recrutadas no ambulatório de tmo e avaliadas através de questionários. As pacientes incluídas foram aquelas com idade entre 12 e 43 anos, há pelo menos um ano da realização do transplante, excluindo aquelas com doenças que reduzem a fertilidade ou que são geradoras de sinais climatéricos. Resultado. Na amostra de 58 pacientes, 70 % delas eram nuligestas e 56% referiram ciclos menstruais regulares antes do procedimento. Quando questionadas sobre as orientações feitas antes do transplante para elucidação dos riscos do procedimento, 80% referiram terem sido informadas sobre a infertilidade, quase 60% sobre os sintomas climatéricos, 36% sobre os riscos de doenças cardiovasculares e 52% sobre a osteoporose. Mais da metade das pacientes encontrava-se em amenorréia após o transplante. Ondas de calor foram encontradas em 50 % das pacientes e 43% referiram ressecamento vaginal, variáveis essas que tiveram correlação significativa com a idade. Outros sintomas encontrados foram: alteração do humor em 53 % das pacientes, diminuição

da libido em 41% e alteração de memória em 28% dos casos. Apenas duas pacientes gestaram após o transplante, e quando questionadas, 70% das restantes referem ter o desejo de engravidar futuramente. Conclusão. Evidencia-se a necessidade de orientação e seguimento dessas pacientes, as quais no decorrer do tratamento apresentam melhor sobrevida e taxa de cura, porém desenvolvem alterações endócrinas e reprodutivas com grande impacto na qualidade de vida.

**Instituição:** Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR

## APRESENTAÇÃO RARA DA SÍNDROME DE HIPERESTÍMULO OVARIANO (SHO) TARDIA COM 10 SEMANAS DE GESTAÇÃO APÓS ESTIMULAÇÃO OVARIANA CONTROLADA (EOC) – RELATO DE CASO

**Sigla:** G150

**Código:** 1247

**Autores:** Kleveston, T.; Sampaio, L.L.A.; Oliveira, S.A.; Domingues, T.S.; Motta, E.L.A.; Haidar, M.A.

Introdução: a síndrome de hiperestímulo ovariano (sho) severa é uma complicação rara, geralmente iatrogênica, da estimulação ovariana controlada (eoc) e uma das mais sérias e temidas em reprodução humana assistida (rha). Embora sua etiologia ainda seja um pouco incerta, sabe-se que o hcg (gonadotrofina coriônica humana) é o principal fator desencadeante de fenômenos vasculares, mediados pelo vegf (vascular endothelial growth factor), responsáveis pelos sinais e sintomas da sho. Ela é classificada como precoce ou tardia, ocorrendo, respectivamente, 3 a 5 ou 10 dias após a aplicação de hcg exógeno (sendo a tardia relacionada ao hcg endógeno da gestação). Relato do caso: abpv, 33 anos, nuligesta, com ciclos espaniomenorreicos desde a menarca, evoluindo para amenorréia secundária após intensificação das atividades físicas. Na investigação de infertilidade primária do casal, foram identificados os fatores ovariano e tubário, sendo indicada fertilização in vitro (fiv). A eoc foi realizada com 150 ui diárias de fsh recombinante, sem apresentar sho precoce. Após 12 dias, foi diagnosticada gestação inicial, com ovários pouco aumentados, sem ascite. Com 10 semanas de gestação, iniciou quadro de distensão abdominal, ganho de peso e aumento da circunferência abdominal. Ultrassonografia evidenciou ovários aumentados com múltiplos cistos e ascite. Submetida à paracentese (drenagem de 1500ml líquido ascítico) e mantido o suporte clínico para a sho. Recebeu alta hospitalar após 2 semanas, com seu peso inicial, mínima quantidade de líquido e ovários diminuídos. Relevância e comentários: sho é uma potencial e temida complicação do uso de gonadotrofinas para eoc e cada vez mais em evidência com o aumento dos tra-

tamentos em rha. Especula-se que na sho exista uma hiperresponsividade dos receptores foliculares ao hcg, prolongando a resposta vasoativa. Este caso ilustra a ocorrência da síndrome em fase inesperada e incomum da gravidez, mostrando a possibilidade de haver fatores moleculares ainda desconhecidos envolvidos.

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

## PERFIL DAS PACIENTES OPERADAS NO SETOR DE UROGINECOLOGIA EM 2012

**Sigla:** G151

**Código:** 1251

**Autores:** Bilhar, A.P.M.; Bilhar, A.P.M.; Jarmy-Di Bella, Z.I.K.; Castro, R.A.; Zucchi, E.V.M.; Sartori, M.G.F.

Objetivo: avaliar o perfil das pacientes operadas no setor de uroginecologia e cirurgia vaginal da Unifesp e comparar a relação entre queixa clínica e exame físico, assim como história gineco-obstétrica das pacientes com prolapso genital. Métodos: foi realizado estudo retrospectivo, sendo incluídas 85 pacientes. Resultados: a média de idade foi 59,2 (25 – 102) anos. Em relação à queixa clínica, 55 apresentavam queixa de bola na vagina, 39 incontinência urinária de esforço, 34 urgência miccional e 6 outras queixas. Das pacientes com queixa de bola na vagina, 38,18% (21) também referiam urgência miccional e destas, 95,20% (20) apresentavam o ponto ba > 0. Das pacientes com queixa de prolapso genital, apenas 29,09% (16) eram sexualmente ativas. Em relação a paridade, nenhuma paciente com queixa de bola na vagina era nuligesta, a média de gestações foi de 4,8 (1 – 21), a média de parto normal foi de 4 (0 – 14) e 10 pacientes tiveram parto fórceps. Conclusões: pacientes com queixa de prolapso genital representam uma proporção importante de mulheres submetidas à cirurgia no setor de uroginecologia e cirurgia vaginal da Unifesp. Multiparidade é um fator comum nessas pacientes, assim como existe alta prevalência de parto fórceps. A queixa de urgência miccional parece estar relacionada com prolapso de parede vaginal anterior, concordando com a teoria integral.

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

## COMPARAÇÃO ENTRE AS MOTIVAÇÕES PARA DOAR OU NÃO GAMETAS EM HOMENS E MULHERES INFÉRTEIS

**Sigla:** G152

**Código:** 1253

**Autores:** Leis, L.; Busso, N.E.; Busso, C.E.; Tognotti, E.; Soares, J.B.; Duarte Filho, O.B.



**Objetivo:** no Brasil, a doação de gametas é anônima e sem fins lucrativos. Objetivou-se compreender as motivações que levam homens e mulheres inférteis a desejarem doar ou não seus gametas para casais também inférteis. **Método:** participaram do estudo 85 homens com idades até 39 anos (elegíveis para doação de sêmen) e 85 mulheres com idades até 34 anos (elegíveis para doação de óvulos), que buscavam por tratamentos para infertilidade (fiv ou icsi), sem ainda tê-lo iniciado. Utilizou-se como instrumento de pesquisa questionário elaborado especialmente para esse estudo, com perguntas abertas e fechadas, contendo as mesmas perguntas para ambos os sexos. Na análise estatística foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** com relação ao desejo de doar ou não gametas para outro (a) paciente infértil, constatou-se que 88,2% das mulheres e 80% dos homens tem esse desejo, porém, nota-se que os motivos para a doação diferem entre eles, já que para a maioria das mulheres que desejam doar seus óvulos, a principal motivação é a identificação com o sofrimento da receptora (54,7%), já nos homens, o principal motivo é simplesmente o desejo de ajudar outra pessoa (61,8%). Entre os pacientes que não desejam doar seus gametas, o principal motivo, para ambos os sexos, é o fato de não desejarem ter um filho sem saber onde ele está, (52,9% homens e 60% mulheres). Houve diferença significativa (0,0001) quanto à possibilidade de aceitação de gametas- 74,1% das mulheres o aceitariam versus 45,9% dos homens. A recompensa financeira seria um estímulo para doação de gametas para 41,2% das mulheres e 43,5% dos homens. **Conclusão:** o desejo de doar gametas está vinculado, principalmente, à razões altruístas nos pacientes, porém, as motivações para tal ato destoam entre homens e mulheres.

**Instituição:** Projeto Alfa – São Paulo

## CISTITE CÍSTICA COMO LESÃO PSEUDOTUMORAL

**Sigla:** G153

**Código:** 1255

**Autores:** Bilhar, A.P.M.; Zucchi, E.V.M.; Pepicelli, F.A.; Pascom, A.L.G.; Jarmy-Di Bella, Z.I.K.; Girão, M.J.B.C.

**Introdução:** cistite cística é uma doença cuja patogênese não é totalmente esclarecida. Acredita-se que seja reflexo de uma resposta imune a inflamação crônica. Evolui a partir de ninhos de von Brunn em que as células centrais estão ausentes, resultando na formação de pequenas cavidades císticas. É demonstrável em até 60% das bexigas em autópsia. Pode-se observar cistos dispersos na mucosa e submucosa que se projetam para objetivo: no Brasil, a doação de gametas é anônima e sem fins lucrativos. Objetivou-se compreender as motivações que

levam homens e mulheres inférteis a desejarem doar ou não seus gametas para casais também inférteis. **Método:** participaram do estudo 85 homens com idades até 39 anos (elegíveis para doação de sêmen) e 85 mulheres com idades até 34 anos (elegíveis para doação de óvulos), que buscavam por tratamentos para infertilidade (fiv ou icsi), sem ainda tê-lo iniciado. Utilizou-se como instrumento de pesquisa questionário elaborado especialmente para esse estudo, com perguntas abertas e fechadas, contendo as mesmas perguntas para ambos os sexos. Na análise estatística foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** com relação ao desejo de doar ou não gametas para outro (a) paciente infértil, constatou-se que 88,2% das mulheres e 80% dos homens tem esse desejo, porém, nota-se que os motivos para a doação diferem entre eles, já que para a maioria das mulheres que desejam doar seus óvulos, a principal motivação é a identificação com o sofrimento da receptora (54,7%), já nos homens, o principal motivo é simplesmente o desejo de ajudar outra pessoa (61,8%). Entre os pacientes que não desejam doar seus gametas, o principal motivo, para ambos os sexos, é o fato de não desejarem ter um filho sem saber onde ele está, (52,9% homens e 60% mulheres). Houve diferença significativa (0,0001) quanto à possibilidade de aceitação de gametas- 74,1% das mulheres o aceitariam versus 45,9% dos homens. A recompensa financeira seria um estímulo para doação de gametas para 41,2% das mulheres e 43,5% dos homens. **Conclusão:** o desejo de doar gametas está vinculado, principalmente, à razões altruístas nos pacientes, porém, as motivações para tal ato destoam entre homens e mulheres. Dentro do lúmen vesical, na forma de pérola semi-esférica castanha, cor de rosa ou amarelada. Geralmente situados na região do triângulo, colo vesical e ao redor da junção ureterovesical, mas podem ser encontrados no ureter e na pelve renal. Microscopicamente, os cistos contêm líquido eosinofílico e são revestidos por camadas de urotélio ou epitélio cubóide. **Relato de caso:** paciente, 81 anos, com achado de hematuria microscópica em exame de rotina. Realizou ultrassom de vias urinárias que observou espessamento hipocogênico focal em parede vesical. Na suspeita de lesão tumoral realizou exame de urina para pesquisa de células neoplásicas em três amostras, que foram negativas. Foi indicado cistoscopia que evidenciou lesão cística, translúcida entre o meato uretral e orifício ureteral esquerdo, sendo realizado biópsia. **Histopatológico** observou fragmentos superficiais de mucosa transicional exibindo glândulas dilatadas com secreção luminal, mostrando discreto infiltrado inflamatório em córion com diagnóstico de cistite cística. **Conclusão:** apesar de a cistite cística ser uma alteração frequentemente encontrada em biópsias de bexigas normais, sua apresentação pode simular câncer vesical, acarretando desconforto e preocupação para a paciente.

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

## TUMOR NEUROENDÓCRINO DE COLO UTERINO: RELATO DE CASO

**Sigla:** G154

**Código:** 1256

**Autores:** Dias, M.P.; Braz, R.S.; Ortega, T.M.; Reis, M.P.; Giaccon, P.P.; Signorini Filho, R.C.

Introdução: o tumor neuroendócrino do colo do útero é uma neoplasia rara, com incidência de 2% entre os tumores cervicais. Apresenta prognóstico reservado devido a metástases linfonodais e hematogênicas precoces e recorrências locorregionais. Devido sua baixa frequência, o tratamento deve ser individualizado, não havendo diretrizes estabelecidas para o mesmo. Relato de caso: n. R. S., 22 Anos, com diagnóstico de carcinoma neuroendócrino do tipo carcinoide bem diferenciado de colo uterino, ec ib1. Foi submetida a radio-quimioterapia, como tratamento primário. Em março de 2012, devido à persistência de lesão cervical, confirmada por biópsia, e suspeita de linfonodomegalia pélvica exclusiva em tomografia computadorizada, submeteu-se a histerectomia radical mais exérese dos linfonodos suspeitos. O estadiamento cirúrgico final foi t1b n1. Paciente evolui sem evidência de doença em atividade. Conclusão: estudos baseados no sistema de estadiamento aplicado pela figo demonstram taxa de sobrevida global em 5 anos de 29%. Apesar dos estadios iniciais serem candidatos ao tratamento cirúrgico, o emprego da quimio-radioterapia e a ausência de metástase linfonodal aumentam a sobrevida global. O caso apresentado, foi iniciado com terapia sistêmica, apesar do ec ib1 inicial e, mesmo com achado anatomo-patológico de metástase linfonodal em cirurgia de resgate, paciente permanece assintomática e sem evidência de doença após 1 ano.

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

## A EXPRESSÃO DA E-CADERINA EM NEOPLASIAS DE COLO UTERINO:

**Sigla:** G155

**Código:** 1262

**Autores:** Kenj, G.N.; Martins, D.; Rosa, T.S.B.; Wolgien, M.C.; Borges, A.; Schor, A.P.

Introdução: as e-caderinas são um grupo de moléculas cuja função mais importante consiste na adesão celular. A perda de adesão celular pode ser um pré – requisito para a transformação maligna e o comportamento invasivo dos cânceres. O câncer de colo de útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina e estudos preliminares demonstram correlação entre a perda de expressão da e-caderina no processo de tumorigê-

nese no colo uterino, mas sua importância na avaliação do câncer de colo uterino permanece controversa. Objetivo: avaliar a expressão da e – caderina em lesões do colo uterino em relação ao grupo controle, além de sua correlação com fatores de risco método: realizado estudo descritivo retrospectivo com noventa pacientes atendidas no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012. Divididas em três grupos: 1. Pacientes com resultado colo uterino normal no estudo anatomopatológico (ap) (30). 2. Pacientes no estudo ap com neoplasia intraepitelial de alto grau. (30) 3. Pacientes com ap de carcinoma cervical (30).A técnica padronizada foi com a e-caderina (monoclonal mouse anti-human) (dako) com diluições de 1/100 até 1/600 na fundação oncocentro de São Paulo.Fatôres de risco avaliados: idade,menarca,coitarca, número de parceiros,paridade, uso de anticoncepcionais, dst e tabagismo. Resultado: encontrado significância estatística entre as variáveis idade (p 0,0001), coitarca precoce (p 0,0001), menarca precoce (p 0001), paridade ( p 0,0359) e tabagismo (p 0,002) com relação aos grupos. Houve diferença significativa do grupo de câncer de colo com idade superior aos demais (p=0,0001) a expressão da e-caderina não foi diferente entre os 3 grupos. Conclusão: a expressão da e – caderina não mostrou diferença nas neoplasias de colo em relação ao colo normal.

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

## NEUROFIBROMA PRÉ-SACRAL – RELATO DE CASO

**Sigla:** G156

**Código:** 1264

**Autores:** Candido, E.C.; Rangel Neto, O.F.; Yoneda, J.Y.; Campos, C.M.; Sallum, L.F.; Bragança, J.F.

Introdução: neurofibromas são tumores benignos de nervos periféricos. Lesões profundas desta etiologia são mais comumente encontradas no mediastino e retroperitônio. Dentre os tumores pélvicos, os neurofibromas retroperitoneais são raros. Apresentam crescimento lento e não-invasivo, malignização é incomum. Descrição do caso: paciente de 44 anos, durante investigação de síndrome consumptiva, teve achado ecográfico de imagem nodular hipoeecóica anaxial à esquerda, vascularizada ao doppler medindo 81x65x55mm, com hipótese diagnóstica ecográfica de mioma pediculado. Ao exame físico apresentava lesão ocupando fundo de saco vaginal posterior, endurecida, fixa, com aproximadamente 10cm. Realizada ressonância magnética que visualizou útero com dimensões, morfologia e contornos normais (volume 130cm3) e lesão pré-sacral, sólida, bem delimitada com 84x60x60mm (volume 165cm3).

Submetida à laparotomia exploradora que visualizou útero e anexos com características habituais e tumor retro-uterino, retroperitoneal, aderido à região pré-sacral. Submetida à ressecção da massa tumoral que foi encaminhada para biópsia de congelação com resultado fibroma. Anatomo-patológico definitivo corroborado por imuno-histoquímica evidenciou diagnóstico de neurofibroma. Paciente evoluiu com dor em baixo ventre em queimação com irradiação para face interna de coxas. Relevância: trata-se de tumor raro, mas cuja ocorrência deve ser aventada, uma vez que faz parte do diagnóstico diferencial de tumores pélvicos. Sua ressecção pode trazer dificuldades técnicas e complicações intra-operatórias pela topografia e vascularização local, exigindo equipe bem treinada. Em alguns casos pode ocorrer sintomatologia neurológica pós-operatória. Apesar de patologia benigna pode apresentar recidiva. Discussão: neurofibromas são tumores benignos, que se iniciam em um ponto ao longo do sistema nervoso periférico, geralmente ocorrem em nervos não mielinizados. Quando múltiplos podem pertencer a neurofibromatose. É um raro tumor pélvico e faz diagnóstico diferencial com miomas, sarcomas, tumores anexiais, linfossarcomas, neurinomas e schwannomas. Pode ser assintomático, causar dor pélvica crônica ou sintomas compressivos dependendo de sua localização. Seu tratamento é cirúrgico e requer equipe habilitada ao manejo retroperitoneal.

**Instituição:** Universidade Estadual de Campinas – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Hospital da Mulher Profº Dr. José Aristodemo Pinotti – Campinas – SP

### DOENÇA DE BEHCET,UM DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ULCERAS GENITAIS

**Sigla:** G158

**Código:** 1266

**Autores:** Leal, D.; Caveanha, G.; Etchebehere, M.; Birsighelli, A.; Sobrino, D.

A doença de behçet é uma vasculite sistêmica de pequenos e grandes vasos, de etiologia desconhecida, a qual não cursa com alterações laboratoriais ou histopatológicas definitivas, sendo seu diagnóstico dependente de avaliação clínica criteriosa, seu conhecimento e subsequente tratamento é de fundamental importância por sua natureza potencialmente grave, especialmente quando manifestada por uveíte, envolvimento do sistema nervoso central ou comprometimento inflamatório de grandes vasos, paciente a.C., 35 Anos, chega ao pronto socorro de ginecologia e obstetria de nosso serviço referindo dor em parte interna de coxa direita com dificuldade de movimentação de membro inferior direito, associado a febre, prostração, cefaléia

intensa e lesões ulceradas e dolorosas em genitália há 4 dias; paciente nega comorbidades e está em abstinência sexual há um ano; paciente foi internada com hipótese diagnóstica de herpes genital e neurite herpética; foram solicitados diversos exames além de interconsulta com clínica médica, neurologia e reumatologia; foi prescrito aciclovir ev; pte evoluiu com aparecimento de úlceras orais, lesões cutâneas pápulo-pustulares, eritema nodoso, artralgia de punhos e joelhos sem melhora da febre; no sexto dia de internação, após fechar o diagnóstico de doença de behçet, foi introduzido corticoterapia havendo então melhora do quadro, este caso em particular mostra uma forma menos comum de evolução da doença de behçet, no entanto, uma forma importante para nós ginecologistas termos em mente uma vez que é um diagnóstico diferencial para lesões genitais que se não tratada corretamente pode evoluir **para formas** graves com repercussões neurológicas e sistêmicas.

**Instituição:** Universidade São Francisco – Bragança Paulista – SP

### CÉLULAS TRONCO DERIVADAS DE TECIDO ADIPOSE DE RATOS PROMOVERAM RETORNO FUNCIONAL PRECOCE E NEOANGIOGÊNESE DO TECIDO OVARIANO APÓS TRANSPLANTE AUTÓLOGO

**Sigla:** G159

**Código:** 1268

**Autores:** Damos, L.L.; Nakamuta, J.S., Carvalho, A.E.T.S.; Maciel, G.A.R., Soares Jr., J.R.; Simões, R.S., Montero, E.F.S.; Krieger, J.E.; Baracat, E.C.

**Objetivos:** no transplante de ovário, a hipóxia prévia à revascularização é a principal responsável pelo comprometimento funcional do enxerto em curto prazo. Avaliamos a viabilidade e segurança da terapia celular com células-tronco do tecido adiposo de ratos (asc – adipose-tissue derived stem cells) durante o transplante avascular de ovário. **Métodos:** asc expressando gfp (green fluorescent protein) (5x10<sup>4</sup> células/ 25ul/ ovário) de ratos wistar transgênicos foram injetadas em 20 fêmeas adultas distribuídas em 4 grupos: g1) ovário tóxico+veículo (dmem low glucose); g2) ovário tóxico+asc-gfp+; g3) transplante de ovário+veículo, e; g4) transplante de ovário+ asc-gfp+. O transplante foi realizado imediatamente após a ooforectomia bilateral, com ovário íntegro e fixado no retroperitônio com um ponto simples (fio inabsorvível). As asc-gfp+ foram injetadas em um único sítio no centro do ovário. A partir do 4o dia de pós-operatório (po), foram coletados esfregaços vaginais diários até a eutanásia, do 30o ao 35o po. Além da caracterização do ciclo estral,

foram realizadas análises morfológica, morfométrica (contagem de folículos ovarianos e corpos lúteos em 500µm<sup>2</sup>) e imunohistoquímica para identificação das asc-gfp+, apoptose (caspase-3-clivada) e neoangiogênese (vegf). Resultados: todos os animais recuperaram o ciclo estral após o transplante, sendo que no grupo asc-gfp+ a identificação da fase estro foi mais precoce (p<0,01). O número de corpos lúteos e folículos ovarianos por área foram semelhantes, entretanto no grupo transplantado com asc-gfp+ houve redução dos folículos maduros e aumento dos corpos lúteos (p<0,05). As asc-gfp+ foram facilmente identificadas no estroma ovariano, em quantidade semelhante em ambos os grupos (p>0,05). Houve ainda aumento do vegf em ambos os grupos em que as asc foram administradas (p<0,01) e não houve indução de apoptose (p>0,05). Conclusão: células-tronco derivadas do tecido adiposo de ratos podem melhorar a função do enxerto ovariano autólogo, levando ao retorno funcional precoce, aumento da neoangiogênese, sem induzir a apoptose.

**Instituição:** HC-FMUSP/LIM-58 – São Paulo – SP

## LIPOMA DE VULVA – RELATO DE CASO

Sigla: G160

Código: 1271

**Autores:** Muniz, L.D.; Barradas, L.L.S.; Angimahtz, T.S.; Muniz, L.D.; Almeida, M.M.A.; Corsi, R.C.C.

Introdução os lipomas são os tumores benignos mais comuns dos tecidos moles, originários das células mesenquimais, que pode acometer diversas regiões do corpo. Sua ocorrência na região vulvar é um evento extremamente raro, apresentando maior incidência na faixa etária dos 30 aos 50 anos. A etiologia desses lipomas permanece incerta e existem apenas poucos casos relatados na literatura. Relato de caso: 39 anos, branca, solteira. Procurou nosso serviço devido aparecimento de nódulo em região vulvar, há aproximadamente 6 meses. Relatava incomodo local em algumas situações, principalmente durante a relação sexual e com uso de determinadas roupas. Antecedentes: menarca aos 14 anos, com fluxos regulares; coitarca aos 24 anos; nuligesta; referia cirurgia ocular há 12 anos com perda da acuidade visual periférica. No exame físico apresentava nódulo 3,0 x 2,0 cm em grande lábio direito, indolor, de consistência amolecida. Realizou ultrassonografia que evidenciou lesão de 29 x 9 mm (provável lipoma), com exérese desta no dia 26/07/2012, foi enviado material para anatomia patológica cujo laudo, em 01/08/2013, diagnosticou lipoma de vulva. Relevância: como os lipomas são na maioria das vezes assintomáticos e identificados apenas durante exame ginecológico, deve ser lembrado como diagnóstico diferencial de lesões que acometem a região vulvar.

Sendo importante o resultado do anátomo patológico para confirmação diagnóstica. Comentário: alguns fatores como a hereditariedade, trauma e infecção já foram relatados como coadjuvantes no aparecimento dos lipomas, porém não há estudos que comprovem essa relação direta. O tratamento se faz com a completa ressecção cirúrgica do tumor, sendo importante o resultado do anatomopatológico confirmando a suspeita clínica, já que tem como diagnósticos diferenciais lesões graves como invasão metastática de linfonodos **inguinais e a adenite tuberculosa**.

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

## AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE HIGIENE ÍNTIMA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS

Sigla: G161

**Código:** 1272

**Autores:** Bertolini, S.Z.; Girardi, R.; Araújo, M.; Freire, M.

Objetivos: estudantes universitárias permanecem um longo período em suas instituições e por vezes encontram sanitários inadequados que não permitem a higiene íntima adequada. O objetivo deste estudo foi avaliar, em universitárias, os produtos utilizados para a higiene íntima, a prática de ducha vaginal e os cuidados durante o período menstrual. Métodos: estudo observacional, de corte transversal, realizado na universidade anhembi morumbi. Foram entrevistadas 160 estudantes, com idade média de 21 anos (20 a 48 anos). A maioria era solteira (94%) e da raça branca (90%). Utilizou-se como instrumento de avaliação um questionário abordando os seguintes aspectos: produtos utilizados na higiene íntima, compartilhamento de produtos, prática de ducha vaginal, utilização de absorvente durante o período menstrual, frequência de substituição destes métodos, além de histórico prévio ginecológico. Resultados: as estudantes permaneciam em média 8 horas na universidade (5 a 10 horas). Durante este período, 78% delas utilizavam papel-higiênico sem perfume após a micção ou evacuação, 3,6% apenas lenço umedecido e 14,5% papel higiênico sem perfume e lenço umedecido. Durante o período menstrual, a maioria fazia uso de absorvente externo (70%) com intervalo de troca a cada três horas (2-5 horas). Destaca-se que 74% das universitárias faziam higiene dos genitais externos e internos durante o banho e 29% tinham a prática de ducha vaginal. O uso de sabonete líquido íntimo foi infrequente (6,8%) e o produto mais utilizado durante o banho foi o sabonete líquido (54%) seguido do sabonete em barra (30%) e do desodorante íntimo (9,2%). Com relação às infecções gênito-urinárias no último ano, infecção

do trato urinário baixo foi a mais prevalente (53%), seguido de irritação dos órgãos genitais externos (41%). Conclusão: estudantes universitárias devem ser melhor instruídas sobre a higiene íntima, visto que ainda existe o uso de produtos químicos nos genitais internos e a prática de ducha vaginal.

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

### REFLEXÃO DA LITERATURA: IMPACTO NA SAÚDE DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

**Sigla:** G162

**Código:** 1274

**Autores:** ; Prata, M.C.S.; Campos, R.S.P.; Souza, L.B.L.N.; Martins, A.C.S.; Mitsunaga, P.K.

Introdução: as identidades sexuais de homens e mulheres são construídas por meio de perspectivas diferenciadas, o que resulta no estabelecimento de relações desiguais quanto à expressão da sexualidade entre homens e mulheres, contribuindo com situações de violência sexual, que é um agravamento de alta prevalência na população. Objetivo: identificar na literatura as principais repercussões físicas e mentais na saúde da mulher que sofreu violência sexual; discutir as questões de gênero e de violência sexual a luz do referencial da vulnerabilidade. Métodos: revisão da literatura em bases de dados cochrane, lilacs, medline e scielo de artigos publicados nos últimos 10 anos. Resultados e discussão: foi confirmado na literatura que as questões referentes às desigualdades de gênero favorecem ações de violência sexual contra mulheres. O referencial teórico da vulnerabilidade ampliou a perspectiva do cuidado por considerar não apenas os fatores individuais, mas também os coletivos, que influenciaram no aumento da violência contra mulher. Evidenciou que o acesso a políticas de saúde, segurança e educação; a reflexão sobre as questões referentes à cultura e religião trazem contribuições para elaboração de medidas de controle e prevenção contra violência sexual, auxiliando nas políticas públicas de saúde em defesa da mulher. Ficou evidente que as principais repercussões na saúde de mulheres vítimas de violência sexual estão relacionadas a distúrbios da saúde mental, com impacto não apenas individual, mas a toda sociedade, como família e trabalho. Conclusão: há na sociedade uma supremacia do gênero masculino que coloca a mulher numa posição de desigualdade e favorece a ocorrência de episódios de violência sexual. As repercussões na saúde da mulher foram diversas, tais como depressão e ansiedade, traumas físicos com presença de mutilações, além de consequências físicas. O referencial da vulnerabilidade contribui na elab-

oração de políticas públicas de controle a violência sexual contra mulheres.

**Instituição:** Universidade de Santo Amaro – São Paulo – SP

### ESTUDO RANDOMIZADO COMPARATIVO DA EFICÁCIA, SEGURANÇA DO SLING TRANSOBTURATÓRIO COM TELA RECORTADA E TELA COMERCIAL

**Sigla:** G163

**Código:** 1276

**Autores:** Blanco, M.S.; Ramos, C.L.M.; Mello, M.S.; Miyazawa, R.C.; Toledo, L.G.M.; Vidotti, S.P.

Introdução: os bons resultados do slingtransobturatório (to) estão bem documentados na literatura, porém o alto custo dos kits comercialmente disponíveis inviabiliza seu uso em larga escala no SUS. Objetivo: comparar a eficácia e segurança do sling to com tela manufaturada e tela específica disponível no mercado. Método: quarenta e três pacientes foram randomizadas e o cirurgião informado do material a ser utilizado no momento da cirurgia. Um grupo de pacientes grupo 1 (n:23) submetidas ao sling to com tela nacional de polipropileno monofilamentar recortada e grupo 2 (n:20), submetidas ao sling to com tela específica (unitape t plus promedon, argentina). Realizado estudo urodinâmico em todas as pacientes. O sucesso cirúrgico foi avaliado de forma objetiva (teste de esforço com bexiga cheia e utilização ou não de absorventes) e subjetiva: “international consultation on incontinence questionnaire short form” –icq-sf, opinião da paciente e escala analógica de satisfação, antes e após tratamento. Resultados: os grupos foram semelhantes nas características epidemiológicas e antropométricas. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos quanto ao sucesso e complicações. O sucesso objetivo e subjetivo foi de 91% (21) e 86,9% (20) para o grupo de tela recortada e de 95% (19) e 90 (18)% para tela comercial (p>0,05). Houve um caso de extrusão em cada grupo. Com a tela nacional (custo de R\$ 100,00) foi possível realizar 20 procedimentos de sling to (valor unitário do material manufaturado: R\$ 5,00, mais a esterilização: R\$ 4,00, totalizando R\$9,00/fita). O custo médio do kit comercial é de R\$ 1.500,00. Houve melhora significativa, e similar entre os grupos, na qualidade de vida, evidenciada pela redução da média do icq-sf e pelas altas taxas de satisfação pessoal. Conclusão: sling to com tela de polipropileno recortada manualmente é procedimento factível, com resultados equivalentes aos kits disponíveis comercialmente, porém com menor custo.

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

## CRIAÇÃO DE CURSO DE INTERPRETAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA PARA ALUNOS DO 6. ANO DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA UTILIZANDO A TELEMEDICINA

**Sigla:** G164

**Código:** 1280

**Autores:** Jarmy-Di Bella, Z.I.K.; Castro, R.A.; Sartori, M.G.F.; Moron, A.F.; Girão, M.J.B.C.; Jarmy-Di Bella, Z.I.K.

Objetivo: criar um curso de ultrassonografia a distância para alunos do 6. Ano da graduação em medicina, uma vez que este é um exame complementar cada vez mais utilizado em iocoginecologia, muitas vezes sendo uma extensão do exame clínico realizado pelo próprio ginecologista. Rotineiramente, os alunos formam-se tendo acompanhado poucas vezes o exame, e tampouco conhecem as imagens ultrassonográficas mais comuns. Material: inicialmente aplicou-se um teste de múltiplas escolhas com 15 questões para se avaliar o conhecimento dos alunos, que foi enviado por email pela autora principal. Obteve-se 50 % de respostas e 59% de acerto. Baseado nesta avaliação montou-se um curso no moodle, que é um sistema de administração de atividades educacionais destinado a criação de comunidades on-line, em ambientes virtuais voltados para a aprendizagem. A sigla significa modular object oriented dynamic learning environment. Neste ambiente é possível interação entre professores e alunos, com criação de fóruns de discussão. Resultados; criou-se um curso de ultrassonografia teórico-prático a distancia dividido em 4 módulos com riqueza de imagens ultrassonográficas e referencias bibliográficas. Os módulos foram: 1. Princípios básicos em ultrassonografia, 2. Anatomia normal da pelve feminina, 3. Principais afecções ginecológicas observadas à ultrassonografia, e 4. Ultrassonografia tridimensional do assoalho pélvico. O curso foi montado pela autora principal, que é uma aluna do 6. Ano de graduação e tem conhecimento sobre as dificuldades dos alunos na aquisição deste conhecimento. Após o curso a média da avaliação do teste subiu para 74%, sendo o interesse dos alunos pelo curso online crescente. Conclusão: novas formas e ferramentas de ensino permitem um aprendizado de temas médicos que complementam a formação dos alunos da graduação.

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

## DOENÇA DE CASTELMAN: RELATO DE CASO

**Sigla:** G165

**Código:** 1281

**Autores:** Rodrigues, B.D.; Pereira, V.P.; Santos, T.F.; Coelho, W.H.A.G.

Introdução: a doença de castelman é um distúrbio linfo-

proliferativo raro, que pode envolver alguns linfonodos locais ou ser sistêmica. Não há ainda um consenso sobre sua etiologia. A doença localizada usualmente tem o tipo histológico hialino-vascular e geralmente acomete o mediastino, mas pode se desenvolver em outras regiões, como a região cervical, o abdome, retroperitônio, axila e pelve. Já a forma multicêntrica é quase sempre relacionada e síndrome de poems e tende a evoluir de forma mais danosa que a localizada. Objetivo: relatar um caso de doença de castelman acometendo linfonodo axilar. Relato de caso: m.B.M, sexo feminino, 60 anos, g5p3a2, hipertensa e tabagista. Paciente foi encaminhada ao ambulatório de mastologia devido a achados em exames complementares. Mamografia de abril de 2012 evidenciando nódulo circunscrito de 0,8 cm em quadrante supero lateral de mama direita, associado a linfonodomegalia axilar esquerda. O exame ultrassonográfico demonstrava área cística em região axilar esquerda. Ao exame físico: mamas em número de dois, pendulares, simétricas, sem abaulamentos ou retrações, ausência de nódulos palpáveis, expressão negativa, com linfonodo palpável em região axilar esquerda, medindo cerca de 1,5 cm, fibroelástico, indolor, não aderido a planos profundos. Optou-se então pela exérese do linfonodo axilar a esquerda, cujo laudo histopatológico foi de formação nodular elástica, lobulada, brilhante, medindo 3,2x3,0x3,0 cm compatível com linfonodo axilar com doença de castelman localizada, na forma hialino-vascular. Após o procedimento cirúrgico paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial, sem intercorrências. Mamografia de janeiro de 2013 sendo birads 2. Portanto segue em acompanhamento de rotina no ambulatório de mastologia. Comentários: apesar de ser uma afecção rara e de etiologia desconhecida, a doença de castelman deve sempre ser levada em consideração no diagnóstico diferencial de distúrbios linfoproliferativos, reforçando a necessidade de melhores estudos e relatos de caso envolvendo a patologia.

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

## AVALIAÇÃO DE FATORES METABÓLICOS, NÍVEIS PRESSÓRICOS E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM USUÁRIAS DE DIFERENTES CONTRACEPTIVOS

**Sigla:** G166

**Código:** 1282

**Autores:** Jarmy-Di Bella, Z.I.K.; Araujo, F.F.; Guazzelli, C.A.F.; Barbieri, M.; Moraes, P.A.; Girão, M.J.B.C.

Objetivo: avaliar 1 ano após o uso de contraceptivos hormonais orais combinados (aco), progestagênio de depósito (pro) ou condom (con) possíveis efeitos meta-

bólicos, nos níveis pressóricos e na composição corporal. Material: inclui-se 258 mulheres que assinaram termo de consentimento, com 26 +- 7,4 anos e paridade 1,5 +- 1,3. Destas, 49 usaram injetável trimestral, (pro) (19%) 105 (41%) usaram pílula de baixa dosagem (aco) correspondendo a 30 mcg de etinilestradiol e 104 usaram condom (con) (40%). Resultados: os grupos foram homogêneos entre si quanto aos parâmetros comparados, a saber: idade, índice de massa corpórea, pressão sistólica, glicemia de jejum, colesterol total, hdl, ldl e triglicérides. Não houve diferença estatística entre os tempos pré-contraceptivo e após 1 ano ( $p < 0,05$ ). Conclusões: apesar de se considerar o injetável trimestral como alta dose hormonal, não houve interferência negativa desta dose hormonal em nenhum dos parâmetros avaliados. O mesmo se observou no uso de condom e de métodos orais combinados. Neste estudo coorte retrospectivo, descartou-se o aumento de peso corpóreo após um ano de utilização de método hormonal.

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

### CASO CLÍNICO DE PROLAPSO GENITAL TOTAL ASSOCIADO A CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE COLO UTERINO EM AMBULATÓRIO DE UROGINECOLOGIA

**Sigla:** G167

**Código:** 1286

**Autores:** Machado, F.S.P.; Benedetto, P.L.S.; Bendlin, T.M.; Carramão, S.S.; Roncatti, V.; Borrelli, C.L.

Introdução: prolapso genital é definido como a protrusão dos órgãos pélvicos para o canal vaginal ou para o exterior. Os defeitos significativos ou patológicos do suporte dos órgãos pélvicos acometem 2 a 3% das mulheres na população geral, apresentam a maior paridade, o avanço da idade e as cirurgias prévias para correção de defeitos do suporte dos órgãos genitais como principais fatores implicados na sua etiologia. Após 1995 foi adotado um sistema de quantificação dos achados de prolapso genital denominado qpop que tornou-se instrumento clínico útil na propedêutica diagnóstica e terapêutica desses casos. Caso clínico: J.F.S.S., 60 Anos, casada, apresentou queixa de bola em vagina há 1 ano. Hipertensa crônica, menopausada há 15 anos sem terapia hormonal e com vida sexual ativa. Referiu 3 partos normais hospitalares com episiotomia, um deles de período expulsivo prolongado. Foi submetida a conização de colo uterino por citologia apresentando neoplasia intraepitelial cervical grau II (NIC II), com resultado anatomopatológico (AP) de carcinoma epidermóide focalmente invasivo do colo uterino. Ao exame físico apresentava prolapso uterino

estádio IV. Após avaliação oncológica, optou-se por realização de histerectomia vaginal com fixação da cúpula no ligamento sacro-espinal. Cirurgia realizada em 26 de março de 2013 sem intercorrências. O resultado ap da peça cirúrgica apresentou carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado, focalmente invasivo (<0,3cm) com extensão glandular, margens livres e parâmetros livres. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas e está atualmente em acompanhamento neste serviço. Comentários: os objetivos da correção cirúrgica do prolapso de órgão pélvico compreendem alívio dos sintomas, empenho para obter relações anatômicas normais e maximização da função intestinal, vesical e coital. A fixação do ápice vaginal ao ligamento sacro-espinal é uma opção de reparo cirúrgico que preserva a função sexual da paciente, amplamente defendida e usada, com eficácia comprovada e baseada em evidências científicas.

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

### CASO CLÍNICO DE SEPTO VAGINAL RECIDIVADO EM AMBULATÓRIO DE UROGINECOLOGIA

**Sigla:** G168

**Código:** 1287

**Autores:** Machado, F.S.P.; Benedetto, P.L.S.; Almeida, C.A.M.; Correa, K.F.; Roncatti, V.; Auge, A.P.F.

Introdução: o septo vaginal transversal consiste em malformação do trato genital feminino decorrente de falha em algum momento do desenvolvimento dos ductos de Muller no embrião. As malformações dos ductos mullerianos acometem de 3 a 7,3% da população em geral. Habitualmente as mulheres apresentam ovários normais, trompas normais, corpo uterino compacto e agenesia de alguma porção vaginal. Pode ser obstrutivo causando amenorreia primária e dor cíclica, ou não obstrutivo. O diagnóstico se baseia em vaginometria, ecografia e ressonância magnética. O tratamento é invariavelmente cirúrgico. Caso clínico: C.M.L., 21 Anos, relata que aos 12 anos foi submetida a correção de septo vaginal, pois apresentava amenorreia primária, passou a apresentar ciclos regulares desde então até há cerca de 1 ano quando iniciou quadro de sangramento menstrual de quantidade diminuída e odor fétido, dor vaginal durante a menstruação e secreção vaginal marrom constante. Ao exame físico apresentou septo vaginal transversal em terço distal da vagina, simulando fundo cego e presença de secreção marrom de odor fétido. Foram realizados ecografia e ressonância magnética em dezembro de 2011 que confirmaram a presença de útero e ovários normais com septo em terço inferior da vagina com coleção líquida em topografia de cúpula

vaginal. Aventado o diagnóstico de septo vaginal recidivado, a paciente foi submetida a septoplastia no dia 23/04/2013 com lise do septo e drenagem da secreção coletada. Evoluiu com remissão dos sintomas e atualmente segue em acompanhamento ambulatorial. Comentários: as malformações mullerianas tem incidência significativa na população, mas ainda apresentam conduta diagnóstica e terapêutica baseadas em evidências não conclusivas. Há necessidade de trabalhos randomizados e controlados para melhor condução diagnóstica e terapêutica, fundamentais para o prognóstico dessas pacientes.

**Instituição:** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo – SP

### **SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DA MAMOGRAFIA NA DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**

**Sigla:** G169

**Código:** 1290

**Autores:** Romão, G.S.; Ferreira, D.C.G.; Romão, G.S.; Marana, H.R.C.

Objetivo: este estudo retrospectivo teve por objetivo avaliar a sensibilidade e a especificidade da mamografia na detecção de câncer de mama em mulheres que apresentavam alterações clínicas ou radiológicas mamárias. Metodologia: foram selecionados 284 laudos histopatológicos correspondentes a mulheres que apresentavam alterações clínicas ou radiológicas da mama e que foram submetidas a biópsia ou exérese das lesões entre 2007 e 2011. Foram excluídas as pacientes que apresentavam laudo mamográfico inconclusivo (bi-rads 0). Para determinação da sensibilidade e especificidade dos exames, os laudos histopatológicos foram confrontados com os respectivos laudos mamográficos através de tabela de contingência. Resultados: dentre os 284 laudos histopatológicos, 125 foram considerados benignos (grupo 1) e 159 malignos (grupo 2). Para o grupo 1, 20 laudos mamográficos foram normais, com achados benignos ou provavelmente benignos (bi-rads 1, 2 ou 3, respectivamente) e 139 laudos mamográficos foram suspeitos (bi-rads 4 ou 5). Para o grupo 2, 6 laudos mamográficos foram normais, com achados benignos ou provavelmente benignos (bi-rads 1, 2 ou 3, respectivamente) e 119 laudos mamográficos foram suspeitos (bi-rads 4 ou 5). Os coeficientes de sensibilidade e especificidade da mamografia para a detecção de lesões malignas da mama foram 95,2% e 12,6%, respectivamente. Conclusão: dentre as pacientes com laudo histopatológico de lesão maligna, a mamografia foi capaz de revelar alterações suspeitas em 95,2% dos casos

(sensibilidade), com baixo índice de falso-negativos (7,8%), o que está de acordo com a maioria dos achados da literatura. A baixa especificidade aqui encontrada (12,6%) foi decorrente do grande número de falso positivos (119) e uma vez que este estudo não é de base populacional, pode ter sido decorrente de aspectos específicos relacionados às indicações de biópsias nessas pacientes. De qualquer forma este estudo corrobora a utilidade da mamografia como método de screening populacional devido a sua elevada.

**Instituição:** Curso de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – SP

### **RELATO DE CASO: PACIENTE 18 ANOS DA REGIÃO NORTE COM DIAGNÓSTICO DE LESÃO DE ALTO GRAU EM COLO UTERINO**

**Sigla:** G170

**Código:** 1291

**Autores:** Amaral, N.M.; Amaral, N.M.; Harada, E.K.M.; Bezerra, M.J.N.C.; Kuhne, D.C.

Segundo dados do instituto nacional do câncer a neoplasia de colo uterino é o segundo tumor mais frequente a nível nacional e a quarta causa de morte em mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos configurando um problema de saúde pública. O papilomavírus humano (hpv) é responsável por 99% dos casos deste câncer, sendo sua principal forma de transmissão a via sexual. As adolescentes representam um grupo de maior risco na aquisição do hpv devido a fatores comportamentais – vida sexual precoce sem proteção, variabilidade de parceiros, baixa adesão a seguimento de atendimento médico. Essa faixa etária encontra-se mais vulnerável a alterações no colo uterino tanto pelo contato com o hpv e outros patógenos exteriores quanto por alterações fisiológicas caracterizadas pela presença de metaplasia cervical típicas na menacme. As condutas adotadas frente ao diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau (lieg) em adolescentes são variadas desde a intervencionista até mesmo a expectante. A sociedade americana de ginecologia de obstetrícia e a sociedade americana de colposcopia e patologias cervicais adotam condutas mais expectantes em suas adolescentes, devido ao alto índice de regressão destas lesões por múltiplos fatores. O caso relatado trata-se da paciente K.C.S., 20 Anos, primigesta, com ig (usg): 29 semanas, admitida no hospital de base Dr. Ary Pinheiro (Hbap) em 29-03-2013, com diagnóstico de trabalho de parto prematuro, apresentando histórico de conização prévia realizada em 2011 por diagnóstico de lieag esse caso torna-se relevante por tratar-se de uma paciente



jovem em trabalho de parto prematuro, após conização. Outra questão elencada por este trabalho foi o levantamento de literaturas quanto as condutas recomendadas em casos de lieg em adolescentes, seja, expectante, conservadora ou cirúrgica, justamente devido ao possível comprometimento do.

**Instituição:** Universidade Federal de Rondônia – Porto Velho – RO

### ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE IDADE DE ACOMETIMENTO DE NEOPLASIAS MALIGNAS DE MAMA E O PROGNÓSTICO DAS PACIENTES DE ACORDO COM OS MARCADORES IMUNO-HISTOQUÍMICOS

**Sigla:** G172

**Código:** 1293

**Autores:** Romão, G.S.; Campos, A.P.G.; Marana, H.R.C.

Objetivo: avaliar e relacionar a idade de acometimento e o prognóstico de neoplasias malignas de mama em um laboratório privado de patologia, referência neste assunto. Pacientes e métodos: foi realizado um estudo retrospectivo no laboratório de patologia na cidade de ribeirão preto, sp. Os critérios de inclusão foram: (1) idade das pacientes, (2) diagnóstico histológico de neoplasia maligna de mama, (3) investigação realizada entre os anos de 2007 e 2011. Resultados: foram analisados retrospectivamente 281 prontuários cujos laudos de biópsia foram malignos. De acordo com a idade as pacientes foram subdivididas nos grupos 1 (< 50 anos) e grupo 2 (&#8805; 50 anos). O receptor c-erb2 foi pesquisado em 47 pacientes do grupo 1, sendo 7 resultados positivos (14,89%). Já no grupo 2 foi pesquisado em 107 pacientes, sendo 16 positivos (14,95%). Os receptores de estrogênio, progesterona e c-erb2 foram triplamente negativos em 8 pacientes do grupo 1 (8,16%) e em 8 pacientes do grupo 2 (4,37%). Discussão: a incidência de c-erb-2 na literatura varia entre 25 e 30%, e acredita-se que os casos iniciais como os avançados apresentem a mesma incidência. Em nossa avaliação esta incidência ficou ao redor de 15% o que é bem abaixo da expectativa, podendo ser consequência direta do rastreamento a que estas pacientes foram submetidas por mamografia, pois todos os casos são resultado de detecção mamográfica. Já a incidência dos receptores hormonais não variaram nesta população em relação a população geral de cancer de mama, demonstrando assim, que este achado não é resultado da casuística, mas sim da metodologia. Conclusão: o rastreamento mamográfico pode diminuir a incidência de pacientes

c-erb-2 positivas pela detecção de lesões iniciais, e consequentemente diminuir o custo do tratamento deste grupo, permitindo alocar recursos que seriam usados na terapêutica para o rastreamento, o que é fortemente desejável.

**Instituição:** Curso de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto – SP

### EFEITOS BENÉFICOS DA TIBOLONA SOBRE A GLICEMIA, CONTEÚDO HEPÁTICO DE LÍPIDIOS E ESTADO REDOX DO FÍGADO EM MODELO DE ESTEATOSE HEPÁTICA EM RATAS WISTAR OVARIETOMIZADAS

**Sigla:** G173

**Código:** 1295

**Autores:** Martins, M.E.R.; Ishi-Iwamoto, E.L.; Salgueiro, C.

Introdução: a deficiência estrogênica produz diversas alterações no metabolismo lipídico e contribui diretamente para o surgimento da esteatose hepática (eh), uma vez que o estrogênio controla fatores transcricionais associados ao controle da expressão de enzimas envolvidas nessas vias metabólicas. Objetivo: avaliar efeitos da tibolona sobre parâmetros hepáticos em um modelo de deficiência estrogênica associada a eh. Metodologia: ratas esteatóticas (13 semanas pós-ovariectomia – ovx) foram tratadas com tibolona em doses variando de 0,02 mg/kg a 0,4 mg/kg durante 3 semanas. Após, foram sacrificadas e os experimentos realizados. O nível de peroxidação lipídica foi avaliado pelo método de tbars (substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico) por espectrofotometria direta. A geração mitocondrial de espécies reativas de oxigênio (eros) foi monitorada pela oxidação do 2',7'-diclorofluoresceína diacetato. O conteúdo hepático de lipídios foi medido por análise gravimétrica. A glicemia foi analisada pela técnica da glicose oxidase. Resultados: a geração de eros mitocondrial e peroxidação lipídica apresentaram-se aumentadas em ratas ovx em relação aos controles, em aproximadamente 80 e 64% respectivamente. O tratamento com doses terapêuticas de tibolona (0,04 mg/kg) reduziram significativamente a geração de eros em aproximadamente 20%. Efeito semelhante foi observado sobre os níveis de peroxidação lipídica, porém em doses maiores (0,16 mg/kg e 0,4 mg/kg). A glicemia e o conteúdo de lipídios apresentaram aumento significativo de 20 e 28%, respectivamente, em ratas ovx em relação aos controles. O tratamento com tibolona demonstrou efeitos benéficos sobre estes parâmetros, onde a glicemia foi reduzida em aproximadamente 10% na dose de 0,08 mg/kg e atingiu níveis encontrados nas

controles para doses maiores. O conteúdo hepático de lipídios de ratas tratadas com as duas maiores doses de tibolona apresentaram níveis semelhantes aos controles. Conclusões: a tibolona demonstra melhora no estado redox do fígado e efeito benéfico na redução da glicemia e do conteúdo hepático de lipídios.

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

## UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM DA OSTEOPOROSE PELA GINECOLOGIA

**Sigla:** G174

**Código:** 1296

**Autores:** França, A.O.; Santos, M.J.P.; Gama, G.G.K.; Araruna, D.S.

Resumo: este artigo científico teve como base artigos publicados no iof, de maio de 2012, analisando o que foi relatado, as providências que não foram, ainda, abrigadas pelos órgãos governamentais e a responsabilidade de se detectar a osteoporose, baseado em atendimento em consultas ginecológicas, pois, podem partir do princípio de que, uma consulta ou uma imagem podem iniciar terapia, que impedem medidas extraordinárias desnecessárias ao paciente e familiares, custos que refletem. Inclusive, nos planos de saúde, morbidade, mortalidade, semelhante a todo cuidado em relação às enfermidades das mamas. Reafirmamos a urgência em se ter um cartão único, onde pacientes são monitorados desde o primeiro evento de saúde, podendo, assim, amenizar e planejar a saúde como um todo. Palavras-chave: osteoporose, osteopenia, cartão único de saúde, cascata fraturaria, câncer de mama.

**Instituição:** Clínica Mondrian – Belo Horizonte – MG

## EFICÁCIA E TOLERABILIDADE DA HISTEROSCOPIA AMBULATORIAL COM BIÓPSIA ORIENTADA NOS CASOS DE SANGRAMENTO UTERINO NA PÓS MENOPAUSA

**Sigla:** G175

**Código:** 1297

**Autores:** Paiva, G.; Cavalcante, A.K.P.; Pinheiro, W.S.; Baracat, E.C.

Eficácia e tolerabilidade da histeroscopia ambulatorial com biópsia orientada nos casos de sangramento uterino na pós menopausa ejzenberg d, paiva g, cavalcante ak, pinheiro ws, Baracat, E.C. objetivos:

avaliar a eficácia da realização da histeroscopia diagnóstica ambulatorial com biópsia orientada para pacientes na pós menopausa com sangramento uterino e sua tolerabilidade quanto à realização sem analgesia. Métodos: 184 pacientes consecutivas avaliadas no período de 60 meses (2007 a 2012) nos ambulatórios de histeroscopia do serviço de ginecologia do icesp e do instituto central do hc-fmusp. A histeroscopia era considerada satisfatória nos casos de visualização plena da cavidade endometrial. A tolerabilidade do procedimento foi avaliada através da aplicação de escala visual de dor (1: sem dor, 2: dor discreta, 3: dor leve, 4: dor moderada e 5 dor intensa). Resultados: quanto à eficácia o procedimento permitiu a visualização da cavidade uterina em 94% das pacientes sendo os 6% restantes resultado de estenose cervical, e sangramento intracavitário. Quanto ao nível de desconforto provocado 96% das pacientes apresentaram dor discreta/leve, 1% dor moderada e 3% dor intensa. Não houve correlação entre a dor intensa na realização do exame e os casos de estenose cervical. Conclusão: a histeroscopia diagnóstica em regime ambulatorial sem analgesia nos casos de sangramento uterino na pós menopausa é bem tolerada na ampla maioria dos casos e permite adequada visualização da cavidade mesmo em casos com longo tempo de menopausa sem terapia hormonal.

**Instituição:** HC-FMUSP/ICESP – São Paulo – SP

## ACHADOS HISTEROSCÓPICOS EM 169 PACIENTES COM SANGRAMENTO UTERINO NA PÓS MENOPAUSA

**Sigla:** G176

**Código:** 1298

**Autores:** Paiva, G.; Ejzenberg, D.; Pinheiro, W.S.; Cavalcante, A.K.P.; Baracat, E.C.

Achados histeroscópicos em 169 pacientes com sangramento uterino na pós menopausa. Ejzenberg d, paiva g, cavalcante ak, pinheiro ws, Baracat, E.C. objetivos: avaliar os achados histeroscópicos em pacientes com sangramento uterino na pós menopausa submetidas a histeroscopia diagnóstica. Métodos: 169 pacientes com queixa de sangramento pós menopausa consecutivas foram avaliadas no período de 60 meses (2007 a 2012) nos ambulatórios de histeroscopia do serviço de ginecologia do icesp e do instituto central do hc-fmusp. A histeroscopia era considerada satisfatória nos casos de visualização plena da cavidade endometrial. Resultados: das pacientes avaliadas em 3 (1,7%) foi constatada apenas lesão cervical e sangramento intracavitário esteve presente em 35,3% dos exames. Os achados histeroscópicos foram: endométrio disfuncional/atrofia endometrial

(40,2%), alterações glândulo-vasculares suspeitas de neoplasia (10,1%), sinéquias (0,7%), septo uterino (0,7%), lesões pólipóides (41,6%) e lesões nodulares sugestivas de leiomiomas (6,7%). Conclusão: os achados histeroscópicos mais frequentes nas pacientes com sangramento no pós-menopausa foram as lesões sugestivas de pólipos endometriais e alterações endometriais benignas (atrofia/ endometrio disfuncional). Em nossa casuística não havia pacientes usuárias de terapia hormonal. Observamos um aumento da frequência das lesões polipóides frente a outras casuísticas relatadas na literatura e a grande frequência de sangramento intracavitário indica a utilização de soro fisiológico como meio de distensão nestes casos.

**Instituição:** HC-FMUSP – São Paulo – SP

### ESTUDO PROSPECTIVO DE 114 PACIENTES SUBMETIDAS À VACUOASPIRAÇÃO UTERINA GUIADA POR ULTRASSOM

**Sigla:** G179

**Código:** 930

**Autores:** Modotte, W.P.; Modotti, C.C.; Marcelino, M.Y.; Frei, F.; Paes, J.T.R.; Silveira, A.L.

Study objective: avaliar a segurança e a eficácia da vacuoaspiração uterina guiada por ultrassom. Design: estudo prospectivo que avalia 114 casos de pacientes submetidas à vacuoaspiração uterina guiada por ultrassom, entre janeiro de 2002 a dezembro de 2012. Setting: iam – instituto de atendimento médico hospitalar, um complexo médico hospitalar, na cidade de assis, que atua com procedimentos cirúrgicos avançados em ginecologia e videolaparoscopia. Patients and participants: 114 pacientes (entre 16 e 56 anos) com idade gestacional inferior a 12 semanas e diagnóstico de abortamento retido, inevitável ou mola hidatiforme. Interventions: antes do procedimento, as pacientes foram submetidas à antibioticoterapia e sedação. Em seguida, foi realizado raquianestesia (bloqueio) ou sedação endovenosa. As pacientes foram orientadas a manter a bexiga cheia, entretanto, quando necessário, utilizou-se uma sonda vesical para infundir solução fisiológica. Esse processo foi realizado com a finalidade de introduzir uma janela ecográfica à sonda convexa de 3,5 mhz (toshiba® 150a). Para a vacuoaspiração, empregou-se uma sonda de número 6, 8 ou 10, escolhida de acordo com a idade gestacional. As pacientes foram submetidas à dilatação do canal endocervical para inserção da sonda conectada a um equipamento de vácuo. Sob visualização direta, a sonda, guiada pelo ultrassom, percorreu a cavidade uterina para retirada do material intra-cavitário. Measurements & main re-

sults: das 114 pacientes analisadas, verificou-se que nenhuma teve a cavidade uterina perfurada e nem apresentou infecção no pós-operatório. 113 Pacientes (99,12%) apresentaram sangramento inferior a 100 ml e somente em 1 (0,88%) foi superior a 200 ml. Além disso, não foi necessário realizar, em nenhuma das pacientes, transfusão de sangue ou um novo procedimento de aspiração. O período de internação foi menor de 12 horas. Conclusion: a vacuoaspiração guiada por ultrassom apresenta-se como uma metodologia pioneira, de fácil execução, reprodutível e com grande potencial de aplicabilidade.

**Instituição:** IAM – Atendimento Médico Hospitalar – Assis – SP

### EVOLUÇÃO ACELERADA PARA CÂNCER DE VULVA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE HPV

**Sigla:** G181

**Código:** 916

**Autores:** Cartier, L.C.M.M.; Reis, A.F.S.; Carvalhedo, F.C.B.T.; Rosa, M.G.G.; Fonseca, C.M.

Introdução: o câncer de vulva representa de 3% à 5% das neoplasias genitais femininas, acometendo mais mulheres na sétima década de vida. Seus fatores de risco incluem tabagismo, promiscuidade, infecção por hpv, hipertensão, diabetes, imunossupressão crônica, baixo nível socioeconômico, infecções granulomatosas venéreas, obesidade e promiscuidade sexual. Não tem história familiar como fator de risco. Essa neoplasia tem como principais sintomas: prurido, lesão nodular visível ou palpável, dor, sangramento, ulceração, disúria e corrimento vaginal. Seu tipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas. O diagnóstico é dado pelo exame clínico acompanhado da vulvoscopia e biópsia da lesão. O tratamento padrão do carcinoma de vulva geralmente consiste na excisão radical do tumor associada à linfonodectomia inguinofemoral uni ou bilateral. Objetivo: relatar um caso de câncer de vulva de uma paciente com diagnóstico prévio de hpv que levou ao câncer de colo uterino com recidiva para vulva. O caso foi 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. Resultados: m. D. M., 69 anos, do sexo feminino, natural e procedente de paulo de frontin-rj, deu entrada no husf com queixas de prurido vulvar e dor local. Paciente hipertensa há 15 anos, ex-tabagista, nega etilismo e história de câncer na família. Paciente com lesão vulvar medindo em torno de

2cm, atingindo os grandes lábios e a região perianal. Urinocultura positiva pra cândida. O histopatológico da lesão revelou carcinoma epidermóide, bem diferenciado, microinvasor, neoplasia intravulvar grau iii e câncer de colo uterino iiib. Conclusões: pacientes com esse diagnostico devem ser orientadas sobre o acompanhamento rigoroso e o tratamento precoce.

**Instituição:** Universidade Severino Sombra – Vassouras – RJ

## MIGRAÇÃO VESICAL DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

**Sigla:** G182

**Código:** 915

**Autores:** Elias, L.V.; Carvalho, R.M.; Freitas, F.M.; Fernandes, F.F.; Itao, R.E.; Almeida Filho, B.S.

O dispositivo intrauterino (diu) é tido como método de contracepção eficaz e de baixo custo. Perfuração uterina e migração vesical são complicações infrequentes, porém possíveis de ocorrer, sendo a última mais comum em mulheres que apresentaram falha do método e persistência do diu na gestação. Faz-se necessário a retirada do dispositivo ectópico tão logo seja feito o diagnóstico, afim de se evitar futuras complicações, haja visto o potencial de perfuração visceral. A. P. S. S., 23 Anos, branca, encaminhada ao serviço 2 anos após seu último parto. Seu passado médico e ginecológico mostrava-se sem informações relevantes. Sua história obstétrica incluía 3 partos normais. A paciente relatava ter engravidado 3 anos após inserção de diu. Em decorrência do fio do dispositivo não ter sido localizado no exame ginecológico e por a paciente desejar manter a gestação, optou-se pela manutenção do diu. Decorrido o parto normal e, na falha em novamente localizar o dispositivo, referia ter passado por procedimento de curetagem uterina, novamente sem sucesso. Foi realizado exame de ultrassom transvaginal, o qual demonstrou a localização ectópica do dispositivo. Como queixas, a paciente referia episódios de dor abdominal e irritação ao urinar. Exames bioquímicos demonstraram leucocitúria, sendo realizado tratamento com quinolona (norfloxacino 400 mg) por 3 dias. Ao exame físico nenhuma anormalidade foi detectada. Solicitado tomografia contrastada de abdome inferior, a qual identificou a presença do dispositivo acima da bexiga, mas precisamente no espaço vesicouterino. Realizou-se histeroscopia diagnóstica, a qual encontrava-se dentro do padrões de normalidade, sendo então submetida à uretrocistoscopia sob raquianestesia, em posição de litotomia. Após introdução do aparelho, nenhuma anormalidade uretral foi encontrada. Com a passagem do colo ve-

sical, visualizado o diu locado na região de assoalho vesical, retrotrigonal. Os meatos ureterais estavam poupados e funcionantes.

**Instituição:** Hospital Estadual Bauru – Bauru – SP

## ACHADOS HISTEROSCÓPICOS DAS ALTERAÇÕES ENDOMETRIAIS NO SETOR DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA E PLANEJAMENTO FAMILIAR (SERVIÇO PÚBLICO UNIVERSITÁRIO) DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP

**Sigla:** G184

**Código:** 922

**Autores:** Peres, G.F.; Dias, D.S.; Leite, N.J.; Moraes, M.D.; Serafim, G.L.

Análise retrospectiva dos laudos de exames de histeroscopia diagnóstica (hsc) realizados no setor de endoscopia ginecológica e planejamento familiar da faculdade de medicina de Botucatu – Unesp no ano de 2012. Foram analisados concomitantemente dados clínico-epidemiológicos de 222 pacientes durante este período de tempo; correlacionando os achados histeroscópicos com idade, etnia, profissão, estado civil, idade da menarca e menopausa, paridade e presença de co-morbidades coexistentes (hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade). Procurou-se demonstrar a prevalência das alterações endometriais observadas em exames de histeroscopia diagnóstica, correlacionando-as com parâmetros clínicos e epidemiológicos.

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

## COMPLICAÇÕES INTRAOPERATÓRIAS DA VIDEOENDOSCOPIA NO SETOR DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA E PLANEJAMENTO FAMILIAR (SERVIÇO PÚBLICO UNIVERSITÁRIO) DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP

**Sigla:** G185

**Código:** 921

**Autores:** Dias, R.; Elias, L.V.; Peres, G.F.; Dias, D.S.; Modotti, W.P.; Bueloni-Dias, F.

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de levantamento e análise de prontuários de pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico no setor de endoscopia ginecológica e planejamento familiar – dgo – da

faculdade de medicina de Botucatu – Unesp (serviço público universitário) no ano de 2012. Foram realizadas 78 histeroscopias cirúrgicas e 58 videolaparoscopias de acordo com as indicações clínicas, laboratoriais e imaginológicas pertinentes. Procurou-se correlacionar os índices de complicações intraoperatórias da videoendoscopia (laparoscopia e histeroscopia) com parâmetros clínico-epidemiológicos das pacientes.

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

### **GESTAÇÃO ESPONTÂNEA APÓS POLIPECTOMIA HISTEROSCÓPICA**

**Sigla:** G186

**Código:** 920

**Autores:** Dias, R.; Bueloni-Dias, F.; Dias, D.S.; Abrão, F.; Modotti, W.P.; Elias, L.V.

Trata-se de uma análise retrospectiva de dados de 54 pacientes inférteis, com diagnóstico de pólipos endometriais; submetidas à polipectomia histeroscópica no setor de endoscopia ginecológica e planejamento familiar da faculdade de medicina de Botucatu-Unesp entre 2005-2010. Observou-se os aspectos clínicos-epidemiológicos, histológicos de biópsias do endométrio e a taxa de gestação espontânea após a polipectomia.

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

## OBSTETRÍCIA

### PENTALOGIA DE CANTRELL DIAGNOSTICADA PELO ULTRA-SOM BIDIMENSIONAL NO 2º TRIMESTRE DO PRÉ-NATAL

**Sigla:** O001

**Código:** 919

**Autores:** Cartier, A.W.O; Cartier, L.C.M.M.

Introdução: a pentalogia de cantrell é uma anomalia congênita rara caracterizada pela presença de ectopia cordis e defeito da parede abdominal. Tem sua etiologia desconhecida, podendo estar associada a anomalias cromossômicas. É resultado de defeitos embriológicos de origem mesodérmica, mais prevalente no sexo masculino. O diagnóstico é feito no 2º trimestre da gestação com a realização da ultra-sonografia bidimensional. O exame é de fundamental importância para um melhor planejamento do tratamento e correção cirúrgica do feto ao nascer. Objetivo: apresentamos um caso de pentalogia de cantrell diagnosticado na 13ª semana de gestação, no município de guaratinguetá-sp, ressaltando os principais achados na ultra-sonografia bidimensional. Método: o trabalho realizado foi baseado na anamnese, exame físico e exames complementares da paciente, com destaque para a ultra-sonografia bidimensional. Considerações finais: a pentalogia de cantrell deve ser diagnosticada precocemente, para que se possa fazer um melhor planejamento terapêutico e possíveis correções cirúrgicas no período do pós-parto. E a ultra-sonografia é de imensa importância na realização do diagnóstico ainda no 2º trimestre de gestação.

**Instituição:** Clínica W. Cartier – Guará – SP

### CURVA DE REFERÊNCIA DO VOLUME DO SEPTO INTERVENTRICULAR FETAL PELO VOCAL-STIC: ESTUDO PRELIMINAR

**Sigla:** O003

**Código:** 929

**Autores:** Rolo, L.C.; Hatanaka, A.; da Silva, P.H.; Araujo Jr., E.; Nardoza, L.M.M.; Moron, A.F.

Objetivos: determinar a correlação entre as medidas do volume do septo interventricular com a idade gestacional por meio do stic (spatio-temporal image correlation) utilizando o vocaltm. Métodos: realizou-se um estudo transversal preliminar envolvendo 67 gestantes, com idade gestacional entre 18ª e 33ª semanas completas de gestação. A idade materna média foi 30.19+4.88 Anos (desvio-padrão, dp), variando de 17 a 39

anos, com a paridade média de  $1.36 + 0.62$  (Sd), variando de 0 a 3. O aparelho de ultrassonografia utilizado no estudo foi o da marca voluson (730 expert version, ge medical systems, zipf, austria), equipado de transdutor transabdominal de 4–8-mhz. Para conforto das gestantes, foram determinadas análises offline, utilizando-se o software 4d view. Capturou-se os volumes cardíacos no plano de 4 câmaras (apical ou transversal). Posteriormente, após os ajustes necessários para o cálculo do volume tridimensional do volume do septo interventricular, utilizou-se o método vocaltm (virtual organ computer-aided analysis) com ângulo de rotação de 30º pelo modo manual (6 planos) (figura 1 e 2). Para verificar a correlação existente entre a idade gestacional e o volume do septo interventricular, utilizou-se o índice de pearson (r) e gráficos de dispersão, com  $p < 0.05$  (Figura 3). Resultados observou-se boa correlação entre as medidas do volume do septo interventricular e a idade gestacional, com  $r=0.788$ , Com  $p < 0.01$ . O modelo de regressão que melhor representou o padrão de correlação é o exponencial, cuja curva estimada é:  $\text{volume do siv} = 0,014e0,129xig$ , com  $r^2 = 0.700$ . Conclusão há boa correlação entre a idade gestacional e o volume do septo interventricular da 18ª a 33ª+6 semanas de gestação, o que poderá contribuir como novo dado para determinação precoce de anomalias cardíacas, principalmente quando envolvem o septo interventricular. No entanto, mais estudos serão necessários para dados mais conclusivos.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp) – São Paulo – SP

### ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL DO HIATO LEVANTADOR DO ANUS DE GESTANTES DE FETO UNICO E GEMELIGESTAS-ESTUDO COMPARATIVO

**Sigla:** O004

**Código:** 931

**Autores:** Rolo, L.C.; Zanetti, M.R.D.; Araujo Jr., E.; Elito Jr., J.

Objetivo: comparar o assoalho pélvico de gemeligesta com as gestantes de feto único pela ultrassonografia tridimensional transperineal (usg3dp). Método: realizado um estudo caso controle com gestantes com idade gestacional (ig) entre 28 e 38 semanas, sendo 23 delas com gestação de feto único (fu) e 20 gemeligestas (gem). A usg3dp foi realizada, na posição ginecológica, obtendo-se medidas no repouso, valsalva e contração perineal no plano axial da imagem renderizada do hiato do levan-

tador do ânus (hla). As medidas foram ântero-posterior (ap), látero-lateral (ll) e também se obteve a área (a) do hla. Para comparação dos grupos (fu e gem) foi utilizado o teste t de student não pareado, com  $p < 0,05$ . Resultados: a média da idade materna no grupo fu foi de 29,05 ( $\pm 6,03$  anos) e, no grupo gem, de 25,14 ( $\pm 3,80$  anos). Houve diferenças estatísticas entre o imc dois 2 grupos (grupo gem foi de  $30,55 \pm 5,36$  kg/m<sup>2</sup> e, no grupo fu foi  $26,30 \pm 3,40$  kg/m<sup>2</sup>). A média das medidas em repouso, valsalva e contração perineal das gestantes de fu foi: em ap de 5,41 ( $\pm 0,63$ ); 5,55 ( $\pm 0,52$ ) e 4,52cm ( $\pm 0,75$ ) respectivamente e, nas do grupo gem, de 5,20 ( $\pm 0,63$ ); 5,75 e 4,53 ( $\pm 0,54$ ); em ll no grupo fu foi de 3,84 ( $\pm 0,40$ ); 4,06 ( $\pm 0,42$ ) e 3,63 ( $\pm 0,44$ ) e, nas do grupo gem foi 4,19 ( $\pm 0,36$ ); 4,20 ( $\pm 0,51$ ) e 3,72 ( $\pm 0,22$ ), mostrando diferença significantes somente na medida de ll no repouso. A média da área hla no grupo de fu em repouso, valsalva e contração foi de 14,74 ( $\pm 2,31$ ); 16,65 ( $\pm 2,48$ ) e 12,07 cm<sup>2</sup> ( $\pm 2,72$ ) e, no grupo gem, foi 15,54 ( $\pm 2,95$ ); 18,12 ( $\pm 5,34$ ) e 12,06 cm<sup>2</sup> ( $\pm 1,82$ ), respectivamente ( $p > 0,05$ ). Conclusão: o assoalho pélvico das gemeligestas sofreu mais alterações devido a maior sobrecarga, apresentando maiores medidas que representam a extensibilidade perineal e a contração, com diferença estatisticamente significativa em repouso. Mas novos estudos são necessários para dados mais conclusivos.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp) – São Paulo – SP

### AVALIAÇÃO DA PASSAGEM DE HEMÁCIAS FETAIS PARA A CIRCULAÇÃO MATERNA APÓS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS INVASIVOS

**Sigla:** O005

**Código:** 934

**Autores:** Meleti, D.; Boute, T.; Caetano, A.C.R.; Oliveira, L.G.; Nardoza, L.M.M.; Moron, A.F.

Objetivo: avaliar a passagem de hemácias fetais para a circulação maternal após procedimentos obstétricos invasivos pelos testes de kleihauer-betke, citometria de fluxo e dosagem de  $\alpha$ -fetoproteína no sangue materno. Método: estudo prospectivo descritivo com pacientes que foram submetidas procedimentos obstétricos invasivos. Amostra de sangue materno era colhida antes e 60 minutos após procedimento obstétrico invasivo para avaliar a passagem de hemácias fetais pelos teste de kleihauer-betke, citometria de fluxo e dosagem de  $\alpha$ -fetoproteína. Resultados: foram realizados 43 procedimentos obstétricos invasivos. A média de idade das pacientes foi de  $29,8 \pm 1,5$  anos e a média de idade gestacional foi de  $24 \frac{1}{7} \pm 2$  semanas. Os procedimentos realizados foram: 27 (62,7%) amniocente-

ses, 7 (16,2%) cordocenteses, 4 (9,4%) biopsias de vilos corial, 2 (4,7%) amnioinfusão, 2 derivações ventrículo amnióticas e 1 (2,3%) drenagem vesical. As indicações dos procedimentos foram: análise do cariótipo em 31 (72%) pacientes, pesquisa de maturidade pulmonar em 2 (4,7%), amnioredução em 5 (11,6%), amnioinfusão em 2 (4,7%), derivação de hidrocefalia em 2 (4,7%) e drenagem de uropatia obstrutiva em 1 (2,3%). Em relação a via de punção, 12 (27,9%) procedimentos foram realizados por via transplacentária e 31 (72,1%) sem atingir a placenta. Quarenta (93%) procedimentos foram realizados na primeira tentativa de punção e 3 (7%) na segunda tentativa. Após uma cordocentese com duas tentativas de punção e por via transplacentária, foi detectado aumento significativo de hemácias fetais pelos três métodos. Após outra cordocentese com uma punção e por via transplacentária, houve aumento significativo de hemácias fetais apenas pela citometria de fluxo e pela dosagem de  $\alpha$ -fetoproteína. As outras amostras não tiveram aumento significativo de hemácias fetais no sangue materno. Conclusão: a citometria de fluxo e a dosagem de  $\alpha$ -fetoproteína demonstraram ser métodos laboratoriais acurados em demonstrar a presença de hemorragia feto materna após os procedimentos obstétricos invasivos.

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

### GESTAÇÃO E DOENÇA DE PARKINSON

**Sigla:** O006

**Código:** 935

**Autores:** Boczar, J.H.; Campos, A.D.F.; Teixeira, C.C.; Rezende, M.F.; Ribeiro, A.C.

A doença de parkinson é uma moléstia degenerativa crônica sendo suas principais manifestações tremor de repouso, bradicinesia, rigidez e anormalidades posturais. Acomete homens e mulheres na mesma proporção, na faixa entre 55 e 65 anos, sendo a sua forma precoce antes dos 40 anos rara, o que explica a escassez de estudos da patologia durante a gravidez. O autor relata o caso de uma mulher, 35 anos, com diagnóstico de doença de parkinson na ocorrência de gestação. Seu tratamento medicamentoso de rotina foi suspenso pelo neurologista assim que houve o diagnóstico de gravidez. Frequentou pré natal de alto risco onde se notou pouca piora dos tremores, mas sem intercorrências significativas. Com 38 semanas e 6 dias foi encaminhada para o hospital de referencia, onde se tentou a indução de parto vaginal com misoprostol sem sucesso. Submetida a cesariana, sendo retirado recém-nascido vivo, sexo masculino, apgar 8 e 10. Apresentou boa evolução pós parto, porém sem amamentação. Recebeu

alta hospitalar 48 horas pós parto juntamente com recém-nascido, ambos em bom estado.

**Instituição:** FHEMIG – Patos – MG

### **RASTREAMENTO PRÉ-NATAL DAS CARDIOPATIAS CONGÊNTAS: EXPERIÊNCIA DE UM ANO DE REALIZANDO PROTOCOLO DE TRIAGEM EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIO NO BRASIL**

**Sigla:** O008

**Código:** 942

**Autores:** Araujo Jr., E.; Rolo, L.C.; Barros, F.S.B.; Nardozza, L.M.M.; Moron, A.F.

Objetivo: descrever os dados epidemiológicos e ultra-sonográficos das gestantes submetidas a um protocolo de triagem para a doença cardíaca fetal no ambulatório de cardiologia fetal do departamento de obstetrícia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp). Métodos: este é um estudo prospectivo de corte transversal. Os dados foram coletados durante o ano de 2012, através de um protocolo de triagem do coração fetal adaptado da diretriz international society of ultrasound in obstetrics and gynecology (ISUOG) de 2006. A população de estudo foram gestantes encaminhadas ao ambulatório de cardiologia fetal do departamento de obstetrícia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp). De acordo com o protocolo do estudo, os exames foram classificados como normais ou anormais. Não houve inferência sobre o diagnóstico anatômico. Os casos considerados anormais foram submetidos a um ecocardiograma fetal e pós-natal sendo acompanhados até o período neonatal. Resultados: foram realizadas 275 rastreamentos. A idade média das gestantes foi de 31,4 anos, e 40,4% tinham idade superior ou igual a 35 anos. A idade gestacional média de triagem foi 27 semanas e apenas 2,9% eram fetos gêmeos. O motivo de encaminhamento para a triagem mais comum foram por causas maternas (65,8%), seguido por causas fetais (34,2%). As causas maternas de encaminhamento foram: idade materna avançada, doença metabólica preexistente, exposição a teratógenos, infecção materna e história familiar. As causas fetais de encaminhamento foram achados ultra-sonográficos anormais durante avaliação de rotina (aumento da translucência nugal, malformações extra-cardíacas ou suspeita de anormalidades cardíacas). A incidência de rastreio anormal foi de 10,6% (29 casos). As cardiopatias congênitas estruturais quando categorizados devido à gravidade mostrou que 44,8% (13/29) dos casos foram complexos, 14,3% (5/29) foram signi-

ficantes, 13,8% (4/29) foram alterações menores e 3,4% (1/29) foi disritmia (um caso de bloqueio atrio-ventricular completo). Conclusão: nas gestantes de alto risco observamos um índice alto de cardiopatias fetais. Isso demonstra a importância da necessidade de um rastreamento sistematizado adequado.

**Instituição:** Departamento de Obstetrícia – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp) – São Paulo – SP

### **COMPARAÇÃO ENTRE ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL E ULTRASSONOGRRAFIA 3D/4D (STIC) NO RASTREAMENTO DAS DOENÇAS CARDÍACAS CONGÊNTAS NO SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRES DE GESTAÇÃO**

**Sigla:** O009

**Código:** 943

**Autores:** Araujo Jr., E.; Rolo, L.C.; Barros, F.S.B.; Nardozza, L.M.M.; Moron, A.F.

Objetivo: comparar o rastreamento de cardiopatias fetais pela ecocardiografia bidimensional e ultrassonografia 3d/4d (stic) considerando os quatro planos cardíacos principais do feto. Método: este foi um estudo prospectivo de corte transversal. Os critérios de inclusão foram: gestantes portando fetos únicos, no período de gestação de 20 a 30 semanas, encaminhadas para ambulatório de cardiologia fetal do departamento de obstetrícia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp). Os critérios de exclusão foram: fetos com apresentação desfavorável para aquisição do volume como dorso anterior, atenuação do feixe sonoro (obesidade, polidrâmnio, oligoâmnio e cicatriz abdominal) e gestação múltipla. Todos os exames foram realizados no aparelho voluson e8 (general electric, medical system, zipf, austria) equipado com transdutor convexo volumétrico (rab 4-8l). Os exames foram realizados por uma ecocardiografista fetal (lar), sem experiência prévia em stic. Inicialmente foi realizada a ecocardiografia bidimensional (2d) e, posteriormente, a aquisição do volume stic. O protocolo utilizado para o rastreamento cardíaco foi baseado no proposto pela international society of ultrasound in obstetrics and gynecology (ISUOG) em 2006, sendo considerando os seguintes planos: quatro câmaras, três vasos e traqueia, vias de saída dos ventrículos direito e esquerdo. Cada plano cardíaco foi classificado como análise satisfatória, não satisfatória e imagem não visibilizada. Para a análise estatística, utilizou-se o teste exato de fisher. Resultados: foram avaliados 31 fetos. Considerando os quatro planos cardíacos, 100% apresentaram ima-



gem com análise satisfatória à ecocardiografia 2d e apenas 48,4% pelo stic. Na análise individual dos planos cardíacos comparando os dois métodos (2d vs. Stic) obtivemos: plano 4 câmaras: 31/31 (100%) vs. 31/31 (100%),  $P=1.0$ ; Plano 3 vasos e traqueia: 31/31 (100%) vs. 22/31 (70,1%),  $P=0,002$ ; plano de via de saída do ventrículo esquerdo: 31/31 (100%) vs. 18/31 (58,1%),  $P<0,001$  e plano de via de saída do ventrículo direito: 31/31 (100%) vs. 19/31 (61,3%),  $P < 0,001$ . Conclusão: o stic não aumentou a sensibilidade da ecocardiografia 2d no rastreamento das doenças cardíacas congênitas.

**Instituição:** Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp) – São Paulo – SP

### BLOQUEIO ÁTRIOVENTRICULAR (BAV) COM HIDROPSIA FETAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

**Sigla:** O010

**Código:** 948

**Autores:** Silva, H.F.E.; Calixto, N.; Machado, V.L.; Silva, H.F.E.; Lippi, U.G.; Coelho, R.G.L.

A bradicardia fetal persistente menor que 60 batimentos por minuto pode significar bav total no ecocardiograma e correlaciona-se comumente com distúrbio de condução miocárdica fetal causada por doença auto-imune materna. Relata-se um caso como primo-manifestação de les. Csa, 41 anos, secundigesta um parto normal anterior filho hígido, que apresentou à ultrassonografia de 31 semanas e 3 dias frequência ventricular fetal de 50bpm, hidropsia fetal com índice de líquido amniótico de 21 cm, derrames pleural, pericárdico e ascite, peso fetal 1999 g. A ultrassonografia morfológica de 20 semanas e 3 dias foi normal. A ecocardiografia mostrou dissociação atrioventricular com frequência atrial de 122 bpm e ventricular de 50 bpm, com compressão extrínseca por derrame pleural. Não havia alterações anatômicas. Foi iniciada terapêutica com salbutamol e dexametasona com aumento da frequência ventricular para 66-88 bpm, mas com 34 semanas constatou-se óbito fetal. O parto foi normal com natimorto hidrótico de 2075g. À necrópsia constataram-se focos de calcificação miocárdicas e no tecido subendocárdico, fibroelastose subendocárdica e fibrose hepática. A gestante nunca relatou artralgia mas apresentava discreta fotossensibilidade malar. Os exames laboratoriais mostraram fan-hep 2 > 1/640, fator reumatoide 90,4 ui/ml (normal até 14,0), anticardiolipina e anticoagulante lúpicos negativos, anti

sm 14,4 u/ml (normal até 7,0), anti ssa > 100 u/ml (normal até 6,0), anti ssb > 100 u/ml (normal até 6,0). Os autores discutem a relevância do caso e sua importância perinatal e futura da paciente.

**Instituição:** Serviço de Obstetrícia do Hospital dos Servidores Públicos Estaduais (IAMSPE) – São Paulo – SP

### A PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: ASSOCIAÇÃO COM A LIPOTOXICIDADE.

**Sigla:** O011

**Código:** 962

**Autores:** Vidal, D.H.B.; Zeiger, B.B.; Bergamo, A.C.; Carvalho, F.G.F.; Scarpelini, M.; Sousa, F.L.P.

Objetivo: analisar a relação de marcadores potenciais de lipotoxicidade em gestantes com e sem pré-eclâmpsia (pe) no pós-parto mediato em um hospital de referência. Métodos: estudo caso-controle incluindo gestantes do hospital guilherme álvaro, santos/brasil. Foram coletadas 110 amostras sanguíneas no período de agosto de 2011 a fevereiro de 2013 de puérperas no pós-parto mediato e analisados marcadores biológicos potenciais de lipotoxicidade que podem estar relacionados com a pe. Critérios de inclusão: pressão arterial sistólica > 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica > 90 mmHg, em duas aferições distintas, associadas a proteinúria, de acordo com a national high blood pressure education program (nhbpep). Critérios de exclusão: colagenoses, tabagismo, diabetes, gestação gemelar e malformações fetais. Dados analisados: idade materna, idade gestacional (ig), índice de massa corpórea (imc), segundo a fórmula:  $[\text{peso}/(\text{altura})^2]$ , proteinúria, hdl (high-density lipoprotein), vldl (very low-density lipoprotein), triglicérides, peso do recém nascido (rn), apgar no primeiro e quinto minuto. Para as variáveis numéricas da pesquisa empregou-se o teste t de student e para as variáveis categóricas, os testes de qui-quadrado de pearson e exato de fisher. Os dados de análise foram realizados por cálculo de odds ratio nível de rejeição da hipótese de adoção de 0,05. Resultados: comparando os resultados com significância estatística entre os dois grupos, verificou-se que o grupo pe apresentou idade materna média > 30 anos, imc > 33 (destaca-se imc = 79), ig < 35 semanas (com ig < 25 semanas), peso médio dos rn de 2500g, apgar no primeiro e quinto minutos inferiores, índices elevados de hdl, vldl, triglicérides e proteinúria. O grupo controle obteve média de 25 anos de idade, imc < 27 e ig > 40 semanas. Conclusão: o presente trabalho mostrou que marcadores potenciais de lipotoxicidade se relacionam com a pe, podendo, eventualmente, indicar prováveis prognósticos associados à expressão

clínica. Estudos adicionais colaborarão com o esclarecimento e orientação para adoção de novas práticas, que serão capazes de diminuir os riscos maternos e fetais.

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

### **PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO ENTRE VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL E VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS NO AMBULATÓRIO PÓS-NATAL DO INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

**Sigla:** 0012

**Código:** 968

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

Objetivos: a prevalência de depressão pós-parto (dpp) na literatura varia amplamente conforme o tipo de população estudada, o método diagnóstico e o período pós-parto focalizado. Esse estudo visa estimar a prevalência da dpp entre as mães com antecedentes de abuso sexual ou vítimas de violência (psicológica ou física) por parte do companheiro durante a gestação atendidas no ambulatório pós-natal do iff/fiocruz. 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. A edinburgh postnatal depression scale foi utilizada para estimar a prevalência de dpp, enquanto a ocorrência de abuso sexual foi avaliada através do trauma history questionnaire e a revised conflict tactics scale foi empregada para identificar eventos de violência perpetrados pelo companheiro. A análise estatística foi realizada com software stata. Resultados: dentre as 456 entrevistas realizadas, 21% das mulheres relataram antecedentes de abuso sexual e a prevalência de dpp alcançou 35,4% (ic 95% 25,9-45,8) nesse grupo. Em relação aos atos de violência perpetrados pelo companheiro, 72,5% relataram atos de violência psicológica e 23,3% atos de violência física, com uma estimativa de prevalência de 30,2% (ic 95% 25,3-35,4) entre aquelas que reportaram violência psicológica e 38,6% (ic 95% 29,3-48,6) na presença de violência física. Discussão/conclusões: os achados desse trabalho estão de acordo com os estudos que mostram que, em determinados contextos, a prevalência de dpp pode alcançar cifras muito acima das estimativas globais. Nesse contexto, a avaliação da saúde mental ao longo do ciclo grávido-puerperal deve ser considerada como importante ação no âmbito da saúde materno-infantil, especialmente entre grupos de maior vulnerabilidade, como mulheres que sofrem atos de violência

no ambiente familiar. Por fim, cabe mencionar que o rastreio sistemático desses atos de violência deve ser preconizado ao longo da assistência pré-natal.

**Instituição:** Instituto Fernandes Figueira – Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro – RJ

### **STREPTOCOCCUS DO GRUPO B EM GESTANTES: UMA ANÁLISE DO PROTOCOLO ADOTADO NA MATERNIDADE MUNICIPAL LUCILLA BALLALAI**

**Sigla:** 0013

**Código:** 975

**Autores:** Castro, M.S.A.; Quesada, R.M.B.; Castro, M.R.P.; Muraoka, N.S.F.; Santos, B.M.; Batista, I.C.F.

Objetivos: analisar a adoção do protocolo do CDC 2002 pela Maternidade Municipal Lucilla Ballalai (MMLB) nas gestantes colonizadas pelo streptococcus do grupo b (sgb). Métodos: o estudo foi de coorte, retrospectivo, com base na revisão de prontuários de gestantes colonizadas pelo sgb, com swab vaginal / retal positivo, as quais realizaram o parto na mmlb, período de setembro de 2010 a agosto de 2011. O total de 179 gestantes sgb positivas em idade gestacional superior a 35 semanas foram caracterizadas segundo variáveis demográficas como: idade, etnia, situação conjugal e variáveis clínicas como: paridade, idade gestacional, tipo de parto, amniorrexis, tempo de bolsa rota, líquido amniótico meconiado, profilaxia intraparto, antibióticos intraparto, número de doses de antibiótico e febre materna intraparto. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da universidade estadual de londrina. Resultados: a média de idade das gestantes sgb positivas foi de 26 anos, com taxa de colonização materna de 13,6%. As variáveis quanto à paridade, tipo de parto, profilaxia intraparto e número de doses de antibiótico foram estatisticamente significativas. Houve predomínio de múltiparas e parto normal. Das 179 gestantes, 132 realizaram profilaxia intraparto e em 83 destas, a profilaxia foi completa, com duas ou mais doses; em 49 foi incompleta, com uma dose, enquanto que 47 não realizaram a profilaxia recomendada. Conclusões: o estudo demonstrou que a maioria das gestantes colonizadas pelo sgb não recebeu quimioprofilaxia completa, segundo o protocolo do cdc 2002, e apresentou baixo rastreamento do sgb no pré-natal. Esses dados sugerem que o serviço faça uma análise das medidas de rastreamento e da acurácia do tratamento, para implementar o screening e a quimioprofilaxia intraparto. A implementação do screening universal e as estratégias com base em fatores de risco são relevantes para a prevenção da infecção neonatal.

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

## ASSOCIAÇÃO DE FATORES ANGIOGÊNICOS E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL

**Sigla:** O014

**Código:** 977

**Autores:** Zamarian, A.C.P.; Caetano, A.C.R.; Lobo, T.F.; Ortiz, L.F.L.; Daher, S.; Nardoza, L.M.M.

Objetivo: fatores angiogênicos e anti-angiogênicos são produzidos pelo tecido da placenta e podem influenciar o crescimento fetal levando a restrição do crescimento. Nosso objetivo é estudar endoglina solúvel, um fator antiangiogênico, e comparar seus valores na restrição do crescimento e gestações com fetos adequados para idade gestacional. Métodos: foi realizado um estudo prospectivo de pacientes provenientes do pré natal do hospital São Paulo. As pacientes com idade gestacional entre 24 e 40 semanas foram divididas em 2 grupos: grupo a (fetos com restrição de crescimento – abaixo do percentil 10) e grupo b (fetos com peso apropriado). Amostras de sangue periférico materno foram coletadas. Centrifugadas e depois analisadas com método elisa. Resultados: realizamos a dosagem endoglina solúvel de 78 pacientes sendo 34 fetos com restrição de crescimento e 44 adequados para a idade gestacional. A média da dosagem dos controles foi de 7,93 pg/ml e dos restrito de 13,86 pg/ml e o valor de p é 0,015 (teste t), sendo estatisticamente significativo. Conclusão: a endoglina solúvel bloqueia o aumento da produção de óxido nítrico levando a disfunção endotelial. Os valores elevados encontrados em fetos com baixo peso associam este mediador a restrição do crescimento fetal. Entender a fisiopatologia da doença é essencial para conduzir futuras investigações sobre sua prevenção e tratamento.

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

## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL FETAL POR MEIO DO VOLUME DE MEMBROS AFERIDOS PELA ULTRASSONOGRAFIA 3D E CORRELAÇÃO COM OS DADOS ANTROPOMÉTRICOS DOS RECÉM-NASCIDOS

**Sigla:** O015

**Código:** 978

**Autores:** Caetano, A.C.R.; Zamarian, A.C.P.; Araujo Jr., E.; Nardoza, L.M.N.; Moron, A.F.

Objetivo: determinar a sensibilidade e especificidade do volume de membros fetais aferidos pela ultrassonografia tridimensional (us3d) na avaliação da nutrição fetal e comparação destes métodos com a predição de peso fetal usando a curva de hadlock. Métodos: realizou-

-se um estudo de corte transversal com 165 gestantes normais, com idade média de 30,3 anos; de 33 a 41 semanas de idade gestacional. Primeiramente, foram mensurados os parâmetros biométricos ultrassonográficos para a predição de peso fetal (pfe) pela fórmula de hadlock 2 e estabelecido o percentil. Para os cálculos volumétricos, utilizou-se o método extended imaging virtual organ-computer aided analysis (xi vocal) com delimitação de 10 áreas sequenciais no plano axial do braço e coxa fetais, tendo-se como referências as epífises proximal e distal. Delimitou-se o percentil desses volumes segundo curva de cavalcante et al e araujo júnior et al, publicadas em 2011. Após o nascimento, foi estimado o percentil do índice de massa corporal (imc) de cada recém-nascido, segundo curva de davidson (2011). Resultados: considerando que um feto desnutrido apresenta imc pós-natal com percentil < 10, utilizou-se a área sob a curva receiver operating characteristic (roc) (intervalo de confiança de 95%) para comparação dos volumes dos membros fetais e Pfe na estimativa de desnutrição. Observou-se que o percentil do Pfe apresentou 0,82 (0,75-0,89), o volume da coxa 0,96 (0,93-0,99) e o volume do braço 0,95 (0,91-0,98). A sensibilidade 92,9%, 100,0% e 78,6% e a especificidade 66,7%, 87,3% e 90,7%, respectivamente. Conclusão: a avaliação volumétrica de membros fetais é mais fidedigna em predição de nutrição fetal comparativamente ao percentil estipulado pela curva de hadlock.

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

## AVALIAÇÃO DO VOLUME DO LOBO FRONTAL EM FETOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO.

**Sigla:** O016

**Código:** 979

**Autores:** Caetano, A.C.R.; Zamarian, A.C.P.; Cavalcante, R.O.; Araujo Jr., E.; Nardoza, L.M.N.; Moron, A.F.

Objetivos: a restrição do crescimento fetal (rcf) está relacionada a aumento da morbidade neonatal até a vida adulta, incluindo distúrbios neurológicos. Nosso objetivo foi avaliar o volume da área frontal do cérebro fetal (principalmente o lobo frontal) nos fetos com restrição de crescimento, por meio da ultrassonografia tridimensional (us3d), e comparar estes valores com os volumes obtidos dos fetos com peso adequado para a idade gestacional (aig). Métodos: este foi um estudo prospectivo longitudinal envolvendo 50 gestantes entre 28 e 33 semanas e 6 dias, sendo 25 complicadas pela rcf (peso fetal <p10) e 25 controles, todas elas com doppler de artéria umbilical normal e provenientes do serviços de pré-natal da Unifesp. Os dois grupos

apresentaram a mesma distribuição de semanas de idade gestacional. As avaliações do volume do lobo frontal fetal foram realizadas utilizando xi vocal (virtual organ computer-aided analysis) no plano do diâmetro do biparietal. Os volumes foram estimados e foram calculadas as diferenças entre os fetos restritos e adequados para idade gestacional. Resultados: os volumes do lobo frontal foram obtidos de forma satisfatória em todos os fetos. O volume médio foi de 115.776 Cm<sup>3</sup> nos fetos restritos e 142.543 Cm<sup>3</sup> nos aig. O volume do lobo fetal foi significativamente menor no grupo da rcf (teste t de student  $p = 0,000223$ ) do que nos controles. Conclusões: fetos com restrição de crescimento tem volume de lobo frontal menor do que os aig, mesmo sem centralização de fluxo fetal. Estes resultados são importantes uma vez que estudos recentes mostram que o tamanho da circunferência cefálica é o principal fator de risco para desfecho neurológico adverso na rcf. Assim, um lobo frontal menor pode ser associado a retardo psicomotor e cognitivo, atraso escolar e distúrbios de comportamento na infância e na vida adulta

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

### DESFECHOS DE GRAVIDEZ EM PACIENTES COM TETRALOGIA DE FALLOT

**Sigla:** O017

**Código:** 980

**Autores:** Torres, I.V.P.; Rocha, H.M.R.; Elmec, A.R.

Objetivos buscou-se determinar os resultados de desfechos da gravidez em pacientes com tetralogia de fallot (t4f). Fundo resultados da gravidez em pacientes com t4f não são totalmente definidos. Na literatura há apenas 01 trabalho relacionado ao tema (j am coll cardiol 2004; 44:174-80) © 2004 pelo american college of cardiology foundation) métodos dados clínicos e obstétricos, foram revisados em prontuários e com acompanhamento das pacientes com t4f durante e após a gravidez. Resultados foram 55 gestações de um total de 29 pacientes (com idade média de 22,7 anos e variando de 01 até 08 gestações por paciente); do total de pacientes 27 tinham t4f corrigida (tempo médio pós operatório é de 15,7 anos), 01 paciente sem correção pois a t4f era discreta e 01 paciente com cirurgias paleativas. Das 55 gestações houveram 12 abortos espontâneos (21,8%,  $p=0,1162$ ) e 01 óbito fetal (1,8%). Das 42 (76,4% com ic (95%)=[63,0%;86,8%]) gestações bem sucedidas (tempo médio de gestação de 36 semanas e peso médio de 2656g), 09 recém nascidos foram prematuros (21,4%), 11 pequenos para a idade gestacional (26,1%), e 03 nasceram com malformação (7,1%, 02 com t4f e 01 com truncus tipo i). Uma pa-

ciente teve complicações cardiovasculares durante a gravidez e que necessitou de valvoplastia pulmonar percutânea. Conclusões as pacientes com t4f têm um risco aumentado de perda fetal quando comparadas a pacientes sem malformações cardíacas, e os seus descendentes são mais propensos a terem anomalias congênitas do que descendentes na população em geral. Eventos adversos maternos são raros, mas estas pacientes devem ter acompanhamento cardiológico e obstétrico mais de perto que o restante da população.

**Instituição:** Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – São Paulo – SP

### CARCINOMA CERVICAL DIAGNOSTICADO DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

**Sigla:** O018

**Código:** 981

**Autores:** Barros, I.B.L.; Frare, N.; Rozas, A.; Andrade, A.V.

Introdução: o rastreio do carcinoma cervical deve ser realizado periodicamente em todas as mulheres, inclusive na primeira consulta do pré-natal, caso a coleta não tenha sido realizada recentemente. Relata-se o caso de uma gestante com carcinoma cervical estadiamento ib2 (fundação internacional de ginecologia e obstetrícia – figo) diagnosticado durante a gestação e discute-se a conduta frente ao caso de diagnóstico de tal carcinoma no período gravídico. Descrição do caso: gestante 35 anos, 4 gesta, 2 para, 1 abortamento, ig 22 semanas. Relata pequeno sangramento vaginal aos esforços há 2 anos, desde que realizou curetagem após abortamento espontâneo. Progrediu para sangramentos intensos diários, como menstruação, há 5 meses. Internada 3 vezes desde então, para tratar itu e anemia, com necessidade de transfusão sanguínea. Durante uma de suas internações descobriu gestação e, na última internação, realizou-se exame de colpocitologia oncótica com posterior biópsia que constatou carcinoma cervical figo ib2. Lesão com 8 cm. Colo friável, aspecto couve-flor, paredes vaginais íntegras, sangramento ativo. Considerando-se a ig e o desejo da paciente, decidiu-se por tratamento quimioterápico, com cesariana com ig de 36 semanas. Relevância: encontramos em nosso país muitos casos onde a coleta de colpocitologia oncótica não tem sido realizada com a periodicidade recomendada, o que prejudica o diagnóstico precoce do carcinoma de colo uterino. A conduta durante a gestação depende da ig, viabilidade da gestação e desejo da paciente. Comentários: no estadiamento ib2, o inca, baseado em dados da literatura, preconiza até a 24a semana a

decisão pela mãe ou casal de interrupção da gestação ou continuidade da mesma até a viabilidade fetal. Se feto viável, preconiza-se a cesariana antes da radioquimioterapia. No caso, optou-se pela quimioterapia neo-adjuvante com posterior parto cirúrgico e concomitante histerectomia radical e linfadenectomia pélvica. Tal procedimento tem sido relatado em diversos estudos, com índices de sucesso satisfatórios.

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

### ROTURA UTERINA EM GESTAÇÃO INICIAL

**Sigla:** O019

**Código:** 987

**Autores:** Antunes, D.R.V.; Botelho, D.R.; Hidalgo, G.A.O.; Remorini, R.O.

A rotura uterina é uma urgência obstétrica sendo uma importante causa de morbimortalidade materna. A rotura pode ser completa ou incompleta e ocorre principalmente a partir da 28ª semana gestacional e durante o trabalho de parto. Dependendo do país a incidência varia 1 a cada 585 partos a 1 a cada 6.673 Partos. O maior fator de risco para rotura é a presença de cicatriz uterina e o antecedente de cesariana. Outras causas são antecedentes de: curetagem uterina com perfuração, miomectomia, acretismo placentário, trauma abdominal, anomalias uterinas, hiperdistensão uterina, uso inapropriado de ocitocina. O quadro clínico típico da rotura uterina instalada é a deterioração do padrão dos batimentos cardíacos fetais; dor abrupta e lancinante no hipogástrico; hemorragia; parada das contrações; partes fetais palpáveis facilmente no abdome materno; taquicardia importante e hipotensão grave. Descrição do caso: gszml, 15 anos, branca, solteira, primigesta, idade gestacional de 22 semanas e 2 dias pelo ultrassom (us). Refere perda de líquido há 4 dias e nega sangramento ou dor. Ao exame físico: bom estado geral, altura uterina de 20 centímetros, batimentos cardíacos fetais (bcf)144batimentos por minuto (bpm), dinâmica uterina ausente, colo grosso, posterior, pérvio para 2cm. Us obstétrico revelou: feto único, pélvico, bcf presente, líquido amniótico normal. Diagnosticado incompetência istmo cervical, realizada a cerclagem. Durante o procedimento observou-se uma rotura em região corporal posterior e ístmica do útero, comunicando-se com cavidade vaginal, de 5cm e protusão da bolsa. Realizado rafia da laceração. Paciente recebeu alta em boas condições clínicas, com acompanhamento no pré-natal de alto risco. Reinterna com 29 semanas e 2 dias pelo us, em trabalho de parto prematuro expulsivo, evolui para parto normal; recém-nascido com apgar 8 e 9, peso 1130 gramas. A raridade e a importância da abordagem cirúrgica deu-se no sentido.

**Instituição:** Hospital Geral de Carapicuíba – Carapicuíba – SP

### SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

**Sigla:** O020

**Código:** 989

**Autores:** Kehde, B.H.; Marques, N.A.; Chechter, M.; Hsu, L.P.R.; Aldrighi, J.M.

A síndrome de klippel-trenaunay-weber (sktw) consta da associação de mal-formações vasculares (hemangiomas planos), hipertrofia de ossos e partes moles e fístulas arteriovenosas. Na gestação, são conhecidos os riscos que a síndrome provoca tanto para a gestante como para o feto, incluindo hemorragia secundária ao aumento dos hemangiomas e varizes, trombose e anormalidades placentárias. Objetivo: relatar um caso de uma paciente gestante portadora da sktw, pela raridade da síndrome e sua associação com a gestação. Caso: paciente, 29 anos, com história de manchas avermelhadas em membro inferior esquerdo desde a infância, com escurecimento progressivo associada à diferença de espessura do membro, apresentou à ultrassonografia (usg) fístula arterio-venosa em terço médio coxa, da artéria femoral e da veia safena magna, associado a veias varicosas, sendo diagnosticada tal síndrome. Foi optado tratamento com cilostazol (inibidor da fosfodiesterase), diosmina (venotônica), aas, meias elásticas de alta compressão e fisioterapia. Em julho de 2012 iniciou pré natal, secundigesta com um parto cesareano prévio, idade gestacional cronológica (igr) de 15 semanas e 2 dias (15 2/7) e por usg de 14 3/7, 16 2/7. As medicações foram suspensas. O acompanhamento fetal com usg morfológico, estudo doppler e ecocardiografia fetal apresentaram-se normais. A paciente evoluiu bem na gestação, sem complicações. Internada para resolução da gestação por via alta com igr 38 2/7 e pelo usg 39 2/7. No intra-operatório, o procedimento foi dificultado por múltiplas aderências em peritônio e útero. O recém-nascido não apresentou mal-formações aparentes. No pós-operatório (po) imediato, apresentou anemia sintomática, sendo necessária transfusão sanguínea, e íleo paralytico, melhorando após um dia de jejum. Evoluiu bem no puerpério. Conclusão: em paciente gestante com sktw é indicado pré-natal de alto risco, devido o risco de eventos trombóticos e a possibilidade do uso de anticoagulantes. É necessário avaliar a via de parto, para evitar complicações intra-parto e puerperais.

**Instituição:** Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo – SP

## GRAVIDEZ HETEROTÓPICA-CONDUTA E RELATO DE CASO

**Sigla:** O021

**Código:** 990

**Autores:** Reis, M.A.; Souza Neto, W.J.; Lima, J.E.G.; Silva, H.F.E.; Lippi, U.G.; Lopes, R.G.C.

A gravidez heterotópica (tópica e ectópica simultâneas) espontânea tem incidência de 1/30000 gestações. Com técnica de reprodução assistida é mais freqüente, de 1/7000 a 1/100. Espontaneamente é uma raridade como o caso aqui exposto. Hcs, 34 anos, primigesta sem tratamento de esterilidade, com 6 semanas e 1 dia apresentou sangramento vaginal com leve cólica na fossa ilíaca direita. Com diagnóstico clínico de abortamento evitável realizou ultrassonografia transvaginal que mostrou saco gestacional tópico de 23 mm com vesícula vitelínica de 3 mm e eco embrionário de 2,4 mm com batimentos cardíacos presentes, sem área de descolamento. Ovário esquerdo 31 x 17 x 23 mm normal e ovário direito 33 x 19 x 30 mm com corpo lúteo de 7 mm. Na região para-uterina direita encontrou-se saco gestacional de 10,9 mm irregular com vesícula vitelínica de 3mm e eco embrionário de 2,5 mm com batimentos cardíacos presentes. A conclusão diagnóstica foi gestação tópica de 5 semanas e 4 dias e gestação ectópica a direita de 5 semanas e 4 dias. Foi submetida à laparotomia com salpingectomia direita por gravidez tubária rota, havendo presença de moderada quantidade de sangue em cavidade pélvica. O útero estava levemente aumentado e amolecido. Foi submetida à reposição de progesterona 200mg via vaginal até 34 semanas e a gravidez evoluiu sem intercorrências até 37 semanas e 2 dias quando surgiu crise hipertensiva (pa 180 x 110 mmhg), tratada com hidralazina endovenosa e submetida à interrupção da gravidez por cesárea. Recém nascido vivo, masculino, 2940 gramas com escore de apgar 8/9. Os autores discutem a importância do diagnóstico ultrassonográfico, a raridade da patologia e a conduta adequada.

**Instituição:** Hospital do Servidor Público Estadual – São Paulo – SP

## AVALIAÇÃO DO DOPPLERVELOCIMÉTRICA DA ARTÉRIA OFTÁLMICA FETAL

**Sigla:** O023

**Código:** 997

**Autores:** Barreto, E.Q.S.; Milani, H.J.F.; Hisaba, W.J.; Carvalho, N.S.; Nardoza, L.M.M.; Moron, A.F.

Objetivo: a artéria oftálmica é ramo direto da artéria carótida interna e já foi extensamente estudada para do-

enças oculares e retrobulbares. Sabe-se também que a artéria oftálmica também pode funcionar como circulação colateral nas obstruções carotídeas nos adultos. Em período relativamente recente foi observada mudança do índice de pulsatilidade da artéria oftálmica materna em casos de pré-eclampsia. O objetivo deste trabalho é descrever a técnica de avaliação dopplerverlocimétrica com modo colorido e espectral da artéria oftálmica para os fetos, como forma alternativa de acesso à circulação sanguínea do sistema nervoso central. Método: o foco do nosso estudo foi descrever o modelo teórico de avaliação da artéria oftálmica fetal e sua factibilidade. Para sua realização o feto deve localizar-se com posição das órbitas anteriorizadas ou lateralizadas em no máximo 45 graus. A artéria deve ser buscada medialmente ao nervo óptico, entre 3 a 6 mm de distância deste. Em nossa avaliação foi utilizado um aparelho voluson e8 expert- ge medical, sonda convexa multifrequencial, no modo colorido, com frequência mid, qualidade normal, filtro low2, e índice de repetição de pulso (prf) de 0,3 khz. Para o doppler pulsátil utilizou-se filtro de 60 hz, angulo menor que 30o, volume de amostra de 2mm e prf 3,3 khz. Foram avaliados 5 fetos normais, com idade gestacional variando entre 26 e 30 semanas. Resultados: o estudo piloto mostrou que é possível a insonação da artéria oftálmica fetal. Conclusões: nosso estudo mostrou a possibilidade de acesso, insonação e mapeamento pulsátil da artéria oftálmica fetal. A partir desse primeiro passo acreditamos que a localização anatômica desse vaso possa permitir uma nova janela de avaliação da vascularização do sistema nervoso central fetal tendo como perspectivas de estudo o estabelecimento de padrão de normalidade e o estudo em patologias como centralização hemodinâmica fetal e hipertensão intracraniana.

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

## AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DO CANAL MEDULAR FETAL NA VIGÉSIMA PRIMEIRA SEMANA DE GESTAÇÃO

**Sigla:** O024

**Código:** 998

**Autores:** Barreto, E.Q.S.; Milani, H.J.F.; Hisaba, W.J.; Helfer, T.M.; Nardoza, L.M.M.; Moron, A.F.

Objetivo: a coluna fetal já foi extensamente estudada, ficando a avaliação focada no posicionamento e integridade do corpo vertebral. O diagnóstico do disrafismo espinhal baseia-se na abertura e descontinuidade do corpo vertebral e exposição de medula (raquisquize), meninges (meningocele) e meninges com raízes nervosas (mielomeningocele). O disrafismo espinhal leva conseqüentemente à tração medular e compres-

são da fossa posterior (seqüência de arnold-chiari), modificando o nível da medula espinhal. O objetivo de nosso estudo foi descrever a anatomia fetal normal do canal medular e nível do cone medular na vigésima primeira semana de gestação. Método: optamos por estudar fetos normais no período da ultrassonografia morfológica de segundo trimestre e avaliar a possibilidade de identificação do cone medular e cauda eqüina e especificação do nível vertebral. Para este estudo inicial selecionamos 10 gestantes com entre de 21+0 e 21+6 semanas, sem patologias clínicas e com fetos normais. Realizou-se a avaliação inicial já consagrada de coluna, em planos longitudinais, transversais e coronais de varredura. Após, em vista sagital da coluna iniciou avaliação do conteúdo do canal vertebral em busca das estruturas anatômicas: dura-mater, espaço subaracnóideo, medula espinhal, cone medular e cauda eqüina. Após a identificação do cone realiza-se a contagem de vértebras a partir da última vértebra torácica (t12). Resultados: em todos os 10 fetos foi possível a identificação das estruturas propostas. A idade materna média foi de 34,3 anos. O nível do cone medular estava em 40% (4 pacientes) em l3 e em 60% (6 pacientes) em l2. Conclusões: este estudo piloto mostrou que é possível a avaliação anatômica do canal medular. Novos estudos com ampliação da idade gestacional e do número de casos devem ser realizados para estabelecimento do padrão de normalidade. Ainda, deve-se atentar para o nível da medula espinhal no disrafismo e nos casos submetidos a cirurgia fetal.

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

### QUEIMADURA NA GESTAÇÃO: CONDUTAS POR RELATO DE CASO

**Sigla:** O025

**Código:** 999

**Autores:** Maciel, K.K.N.; Maciel, K.K.N.; Oliveira, A.F.; Lorenzo, S.A.F.; Favorette, F.C.; Moron, A.F.

A incidência de gestantes com queimaduras atendidas em hospitais pelo mundo é baixa. Em torno de 7% de todas mulheres queimadas estão grávidas, a idade fica entre 18 e 35 anos e 50% dos casos tem menos de 30% de superfície corpórea queimada. A morbidade – mortalidade materna e fetal está diretamente associada com a porcentagem de superfície corpórea acometida. Caso clínico. Paciente de 29 anos, gestante de 31 semanas (sem pré-natal) foi admitida na nossa unidade de tratamento de queimados 8 horas após ter sido vítima de queimadura por chama / álcool, em ambiente aberto e sem perda de consciência. Ao exame, se encontrava em bom estado geral, sem sinais de lesão inalatória, eupneica e glasgow 15.

Verificamos ainda queimadura de segundo e terceiro graus em face, pescoço, tórax, membro superior direito e flanco direito com superfície corpórea acometida de 15%. Realizada ultrassonografia com evidencia de idade gestacional de 32 semanas, dopplerfluxometria fetal normal e cadiotocografia categoria 1. A paciente recebeu vacinação profilática para tétano e anticoagulação profilática com heparina não fracionada. No terceiro dia de internação foi realizado excisão tangencial das áreas desvitalizadas em membro superior direito e tronco anterior. No décimo segundo dia pós queimadura passou por enxertia de pele parcial em face, pescoço, membro superior direito e tronco anterior, apresentando evolução satisfatória. Submetida a parto cesárea com idade estimada de 37 semanas. Recém nascido feminino, 2940 gramas, apgar 8/9, new ballard de 38 semanas e 6 dias. Devido ao pequeno número de estudos publicados a respeito de grávidas com queimaduras, não temos guidelines sedimentados por evidências científicas consistentes quanto à conduta correta a ser seguida. Devem ser considerados alguns pontos: hidratação cautelosa, profilaxia para trombose venosa, uso de antibioticoterapia, corticóide, vitalidade fetal. Esse caso teve desfecho satisfatório em todos aspectos.

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

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES SOROPOSITIVAS PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) APRENDIDAS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA

**Sigla:** O026

**Código:** 1000

**Autores:** Pires, P.P.; Laureano, N.S.; Carrapeiro, T.O.

O objetivo deste trabalho é apresentar o perfil epidemiológico de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (hiv) de um hospital de referência – hospital geral de carapicuíba – do ano de 2012 e correlacionar esses dados com os já existentes na literatura. Foi feito um levantamento retrospectivo de prontuários de pacientes que foram admitidas no setor pré-parto do hospital geral de carapicuíba – São Paulo no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2012, que apresentaram resultados alterados do exame de teste rápido de hiv com posterior verificação do teste confirmatório elisa®. Nestes, foi encontrada uma incidência de gestantes acometidas pelo hiv de 0,16%. Destas, 66,6% evoluíram para parto normal, sendo que apenas 33,3% desconheciam a doença antes de entrar em trabalho de parto.

Quanto aos dados pessoais das pacientes, encontramos que 66,6% não tinham o ensino médio completo e 83,3% eram solteiras. Podemos correlacionar, também, o baixo nível de escolaridade das pacientes e a idade. A infecção pelo hiv acomete quase 40 milhões de pessoas no mundo e mais de 700.000 No Brasil, considerando-se que esses números podem estar subestimados em mais de 20%. Mais de 200.000 Mulheres são portadoras do hiv, com uma prevalência de gestantes acometidas ao redor de 0,4%. A adesão ao pré-natal e a orientação adequada das pacientes é de importância determinante para que os cuidados certos sejam tomados com o objetivo de diminuir a taxa de transmissão vertical da doença.

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

## GEMELIDADE COM FETO ACÁRDICO: RELATO DE CASO

**Sigla:** O027

**Código:** 1001

**Autores:** Souza, G.N.; Sakita, M.; Budião, S.; Oshiro, P.; Venco, F.; Sanchez, S.

**Introdução:** a presença de gêmeo acárdico ou sequência trap (perfusão arterial reversa do gemelar) ocorre em 1% das gestações monocoriônicas e monoamnióticas; a mortalidade do gêmeo normal é de aproximadamente 50%. Na etiopatogenia ocorre anastomoses arterio-arteriais ou veno-venosas onde o receptor recebe fluxo arterial retrógrado da placenta recebendo baixo fluxo sanguíneo oxigenado através das artérias umbilicais e ilíacas. **Descrição do caso:** atsr, 22 anos, secundigesta e cesárea anterior, internada para cesárea eletiva com 38 semanas, porém com avaliação semanal de vitalidade fetal, devido à formação heterogênea em quadrante superior esquerdo próximo a pelve fetal e placenta com plano de clivagem e área cística em seu interior medindo 110x75x69mm com cordão umbilical de fluxo tênue; outro feto com biometria e vitalidade preservados, além de área cardíaca normal. Na análise macroscópica, presença de um feto hígido e outro feto aderido à massa periplacentária de 90 gramas. Histologicamente, presença de malformação complexa com agenesias cefálica, torácica e visceral; área externa recoberta por pele e couro cabeludo. Os segmentos internos apresentam esboço de coluna vertebral e tecidos mesenquimais adiposo e fibroplásico. A placenta compatível com terceiro trimestre gestacional e o cordão umbilical dentro dos limites da normalidade, além de membrana amniótica negativa para amnionite e pesquisa de alterações citopáticas virais negativas. **Comentários:** na ausência de eliminação do gêmeo receptor intra-uterino, o

gêmeo doador pode cursar com sinais de hidropsia fetal e óbito fetal por falência cardíaca e policitemia. O controle da vitalidade fetal com dopplerfluxometria, monitorização do crescimento, função cardíaca e cardiocotografia anteparto auxiliam na decisão sobre o momento oportuno para resolução do parto para diminuir o prognóstico perinatal desfavorável.

**Instituição:** Hospital da Luz – Vila Mariana, São Paulo – SP

## PERFIL DAS PUÉRPERAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ QUANTO À PRESENÇA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA

**Sigla:** O030

**Código:** 1004

**Autores:** Rezende, G.P.; Pinto, C.C.D.; Pinto, C.A.L.; Maia Filho, N.L.

**Objetivo:** traçar um perfil da presença de fatores de risco modificáveis para doença aterosclerótica (da) em puérperas atendidas no hospital universitário (hu) da Faculdade de Medicina de Jundiaí, a fim de orientar estratégias de atenção primária à saúde dessas mulheres. **Métodos:** para esse estudo descritivo transversal foram incluídas 50 puérperas atendidas no hu, sem exclusão de idade, raça, método de parto, gestação prévia e presença de comorbidades. As participantes foram submetidas a um questionário aplicado pelos pesquisadores, constando de 26 questões sobre hábito alimentar, 5 sobre tabagismo, 4 sobre sedentarismo, três sobre diabetes mellitus, duas sobre hipertensão arterial sistêmica (has) e uma sobre obesidade. Os dados estatísticos foram descritos através de frequências absolutas (n) e relativas (%), com uso do software sas versão 9.2. **Resultados:** foi observado, entre as entrevistadas, consumo elevado de óleos (86,0%), castanha do Pará (86,0%) e pães (84,0%); alta prevalência de consumo diário de alimentos aterogênicos (42,0%), destacando-se o consumo de 1 porção por dia (52,0%). Em relação ao consumo de sal, a maior parte (52,0%) considera a quantidade diária ingerida dentro da normalidade. Quanto ao tabagismo, 88,0% negaram o hábito, entretanto 44,0% são fumantes passivas. Destaca-se alta prevalência de sedentarismo (84,0%). A maioria nega diabetes (98,0%) ou has (90,0%). **Conclusão:** o traçado do perfil mostrou que as puérperas atendidas no hu possuem, além da própria condição fisiológica em que se encontram, fatores adicionais ao desenvolvimento de da, sobretudo o consumo elevado de alimentos aterogênicos, tabagismo ativo e passivo e sedentarismo.



Justifica-se, portanto o desenvolvimento de ações de atenção primária à saúde da mulher no puerpério, visando prevenir a da no município de Jundiá, bem como a ampliação de pesquisas nesse sentido em outros serviços, a fim de reduzir a presença de fatores de risco evitáveis e modificáveis ao surgimento da placa ateromatosa.

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

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÃO POR STREPTOCOCCUS DO TIPO B EM GESTANTES AVALIADAS EM HOSPITAL SECUNDÁRIO DA GRANDE SÃO PAULO

**Sigla:** O031

**Código:** 1005

**Autores:** Dantas, T.N.; Silva, M.; Giacomini, G.R.; Magli, P.V.; Pavliuk, M.; Bretz, P.R.

Objetivos: realizar levantamento epidemiológico de infecção por streptococcus tipo b (stb) em gestantes do hospital geral de carapicuíba (hgc), correlacionando os resultados de culturas para o stb (cstb) com sua profilaxia. Relacionar os dados com casos de sepse neonatal neste serviço durante 2013. Métodos: estudo retrospectivo com pesquisa de prontuários de pacientes atendidas entre janeiro e março/2013. Resultados: janeiro: 233 pacientes, 184 cstb desconhecida (cstb-d), 15 positiva (cstb-p) e 34 negativa (cstb-n). Dentre cstb-d, 19 realizaram profilaxia adequada, 13 inadequada e 152 não possuíam dados. Dentre as cstb-d, 29 possuíam critérios para profilaxia. Do total de cstb-p, 7 realizaram profilaxia adequada, 5 inadequada e 3 não possuíam dados. Dentre as cstb-p, 4 pacientes possuíam critérios para profilaxia. Fevereiro: 274 pacientes, 199 cstb-d, 15 cstb-p e 57 cstb-n. Do total de cstb-d, 15 realizaram profilaxia adequada, 25 inadequada e 159 não possuíam dados. Dentre as cstb-d, 55 pacientes possuíam critérios para profilaxia. Dentre as cstb-p, 9 realizaram profilaxia adequada, 6 inadequada e 3 não possuíam dados. Das cstb-p, 4 pacientes possuíam critérios para profilaxia. Março: 142 pacientes, 99 cstb-d, 12 cstb-p e 31 cstb-n. Dentre as cstb-d, 4 realizaram profilaxia adequada, 4 inadequada e 91 não possuíam dados. Dentre as cstb-d, 15 pacientes possuíam critérios para profilaxia. Dentre as cstb-p, 3 realizaram profilaxia adequada, 2 inadequada e 7 não possuíam dados. Dos quatro casos de sepse neonatal deste ano, todos possuíam cstb-d. Três gestantes não possuíam critério para realizar profilaxia e uma não completou profilaxia a tempo. Conclusão: o grande número de cstb-d demonstrou má assiduidade ao pre natal ou abandono deste, pois a coleta é realizada ao final da gestação.

Todos os casos de sepse neonatal neste serviço estão relacionadas com cstb -d. Evidencia-se necessidade de conscientização sobre a importância do pre natal.

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

### SÍNDROME DE BERNARD-SOULIER: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

**Sigla:** O032

**Código:** 1008

**Autores:** Paula, M.V.B.; Paschoini, M.C.; Fonseca, B.O.; Silveira, M.C.; Ribeiro, J.U.

A síndrome de bernard-soulier (sbs) é uma rara patologia de herança autossômica recessiva caracterizada por sintomas hemorrágicos severos, tempo de sangramento prolongado e trombocitopenia com presença de plaquetas gigantes. A prevalência em populações da europa, américa do norte e japão é de menos de 1 em 1.000.000. Apresentamos o caso de paciente com diagnóstico de sbs, no ciclo gravídico puerperal. Dcmf, 35 anos, primigesta, atendida no ambulatório de medicina fetal da universidade federal do triângulo mineiro encaminhada de um pré-natal particular com gestação de 37 semanas e 5 dias, com sbs desde 2001 devido a teste de restocetina hipoagregante plaquetário. Na ocasião do atendimento paciente negava queixas, ao exame clínico/obstétrico sem alterações e exames da rotina de pré-natal normais. Realizou-se ultrassom obstétrico que evidenciou feto cefálico, com peso adequado para a idade gestacional, placenta grau iii, líquido amniótico e doppler normais. Assim, ao entrar no período premonitório do trabalho de parto, indicou-se interrupção da gestação via cesariana, originando recém-nascido único, vivo, sexo masculino, peso 3595 gramas apgar 7 e 10, o qual evoluiu bem, em alojamento conjunto. No intra-operatório paciente necessitou de transfusão de concentrado de hemácias e de plaquetas devido consumo, evoluindo em bom estado geral e no pós-operatório imediato, apresentou sangramento e contração uterina adequados. Após 8 dias, no retorno ambulatorial, paciente apresentava-se sem queixas e com loqueação normal. Como se sabe, existem poucos relatos de pacientes portadoras da sbs no ciclo gravídico puerperal. Assim este estudo evidencia as dificuldades e a necessidades no manejo obstétrico, a avaliação de via de parto e possíveis complicações da síndrome, tanto para a gestante, como para o feto.

**Instituição:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba – MG

## GESTANTE FALCÊMICA COM SEPSE GRAVE DE ORIGEM PULMONAR E ECLÂMPSIA

**Sigla:** O033

**Código:** 1010

**Autores:** Filgueiras, R.; Riente, C.; Okamura, B.Y.S.; Salles, C.S.; Coelho, L.P.; Anisio, A.

Gestante falcêmica com sepse grave de origem pulmonar e eclâmpsia objetivo: relato de caso de gestante, internada no hospital maternidade fernando magalhães (hmf) do município do rio de janeiro, com diagnóstico de anemia falciforme, evoluindo com sepse grave e eclâmpsia puerperal. Métodos : r.O.B, 20 anos, 1º grau completo, do lar, residente do município de duque de caxias, no estado do rio de janeiro, portadora de anemia falciforme. Primigesta, idade gestacional de 32 semanas. Admitida no hmf, em 7 de abril de 2013, com quadro de febre, dor torácica, tosse seca e dispnéia. Hemograma: leucócitos 22,000/ mm<sup>3</sup>, hemoglobina 8,64 g/%, plaquetas 365000. Exame obstétrico: fundo uterino 27cm discordando com a idade gestacional e cardiocografia reativa. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxone e claritromicina. Após 24 horas (08/04) houve piora clínica-laboratorial : leucócitos 55,4/ mm<sup>3</sup>, hematócrito 24%, hemoglobina 8,6 g/%, ldh 2342ui/l, pcr 219mui/ml, sendo admitida no centro de terapia intensiva, já em insuficiência respiratória. No dia 10/04 foi realizada transfusão de um concentrado de hemácias. Laboratório (10/04): leucócitos 59,2/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 6,64g/%, hematócrito 18,8 %, ldh 1451ui/l. Realizada intubação oro-traqueal dia 11/04/13, laboratório: leucócitos 74,6/ mm<sup>3</sup>, hemoglobina 7,94g/%, hematócrito 22,7%, ldh 1566ui/l, pcr 241,3mui/ml. Foi submetida a cesariana no mesmo dia por motivo materno-fetal (otimizar a capacidade respiratória e pelo traçado do ctg que mostrava-se não reativo). Nascimento de feto masculino, apgar 5/7, que evolui com melhora clínica e no momento encontra-se em ar ambiente. A paciente seguiu com necessidade de hemotransfusão posterior e no dia 18/04 foi extubada por apresentar melhora clínica-laboratorial (leucócitos 23,8/ mm<sup>3</sup>, hematócrito 27,3%, hemoglobina 9,04g/%, ldh 973ui/l, pcr 177,4mui/ml). Em 19/04 paciente apresentou pa 160x90mmhg seguida de crise convulsiva e proteinúria de 24h de 752mg/dl, fechando o diagnóstico de eclâmpsia puerperal. Conclusão: anemia falciforme constitui uma doença que requer constante vigilância e cuja comorbidade aumenta sobremaneira .

**Instituição:** Hospital Maternidade Frenando Magalhães – Rio de Janeiro – RJ

## DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO NO HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA

**Sigla:** O034

**Código:** 1017

**Autores:** Remorini, T.P.; Fernandes, A.C.A.; Bretz, P.R.

Objetivo: estabelecer o perfil epidemiológico de pacientes atendidas no hospital geral de carapicuíba (hgc) com o diagnóstico de descolamento prematuro da placenta (dpp) no período de abril de 2010 á dezembro de 2012. Método: estudo retrospectivo de 7.593 Prontuários médicos, com levantamento de 32 casos de dpp de pacientes atendidas no serviço de ginecologia e obstetrícia do hospital geral de carapicuíba no período de abril de 2010 á dezembro de 2012. Resultados: observou-se uma incidência de 0,42% de dpp, das quais 59,3% eram pacientes com até 30 anos de idade e 71,8% destas não realizaram o pré-natal adequado (menos de 6 consultas). Os fatores de risco encontrados foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus gestacional, sífilis e fator rh negativo. Com relação à paridade, 59,3% eram primigestas ou secundigestas. A via de parto preferencial foi a cesárea com 96,8% dos casos, sendo que 46,8% dos recém-nascidos nasceram a termo, 68,7% com baixo peso ou peso inadequado (peso menos que 2.999G); sendo o índice de óbito fetal 21,8%. Conclusões: a incidência de dpp encontrada no hgc esteve de acordo com a literatura assim como os fatores de risco relacionados, como hipertensão e diabetes, divergindo apenas a idade materna de maior incidência. Porém em nosso serviço a taxa de morte perinatal esteve acima do esperado comparado a outros estudos. O tratamento obstétrico de escolha na atualidade é estabelecido de acordo com a vitabilidade e a viabilidade do concepto onde está indicada a resolução por via alta quando feto vivo e viável ( acima de 26 semanas de gestação) o que no presente estudo está evidenciado com a quase totalidade dos partos sendo realizados por esta via.

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

## INVASÃO TROFOBLÁSTICA: O PAPEL DO SINAL EXTRACELULAR REGULADO POR QUINASE 1 E 2

**Sigla:** O035

**Código:** 1020

**Autores:** Sousa, F.L.P.; Silva, N.M.S.; Zerati, R.V.; Lucio, L.P.S.G.; Garcia, J.M.; Sousa, F.L.P.

Objetivo: avaliar a relação entre o sinal extracelular regulado por quinase 1 e 2 (erk 1 e 2, do inglês, extracellular signal- regulated kinase 1 and 2) com a invasão trofoblástica. Método: levantamento bibliográfico na base de dados eletrônicos pubmed para localização dos artigos relacionados ao tema, utilizando as seguintes palavras-chaves : erk and trophoblast invasion. Nove

citações foram encontradas. Após leitura dos resumos seis foram selecionados e três foram excluídos, devido impossibilidade de tradução, por tratar-se de revisão da literatura e inadequação ao objetivo. Resultados: foram identificados seis trabalhos que divulgaram achados laboratoriais. Tang.C.L-et.Al (2012)- ciclosporina a aumenta crosstalk com outras vias de sinalização resultando aumento da ativação do erk em células trofoblásticas e jeg-3 (células coriocarcinomas humanas). Lala.N-et.Al (2012)- fator de crescimento endotelial vascular (fcev) induz ativação de erk 1/2 em células do trofoblasto extraviloso e a migração deste depende da ativação do erk 1/2. Entretanto em blocos de decorina ativação do fcev sobre erk 1 foi bloqueada, não ocorrendo o mesmo em erk 2. Lam.K.K.W-et.Al (2011)- glicoproteína a suprime parcialmente fosforilação de erk 1/2 em células citotrofoblásticas humana, assim como em jeg-3; e inibidores de erk suprimem a invasão e expressão proteica no trofoblasto. Kim.T.S-et.Al (2009)- erk é ativada através da modulação de um tipo de plasminogênio ativador de uroquinase expressa no congelamento-descongelamento de células endometriais de suínos. Prast.J-et.Al (2007)- gonadotrofina coriônica humana estimula ativação do erk e de outra via de sinalização no citotrofoblasto extraviloso. Assim como sua inibição faz efeito reverso. Qui.Q-et.Al (2004).- Inibição da proteína quinase ativadora de mitógeno sobre fator de crescimento epitelial reduz o aumento da fosforilação do erk. Conclusão: a literatura indica que há relação entre via erk e a regulação dos mecanismos de invasão trofoblástica. Estudos adicionais poderão ampliar informações nessa linha de pesquisa.

**Instituição:** Centro Universitário Lusíada – Hospital Guilherme Álvaro – Santos – SP

### PERFIL DE GESTANTES INTERNADAS EM LEITOS PSIQUIÁTRICOS

**Sigla:** O036

**Código:** 1021

**Autores:** Jorge, C.E.B.; Silva, A.S.M.; Marques, L.G.S.; Garcia, M.T.

O estudo foi realizado na casa de saúde nossa senhora do caminho, responsável por 88% dos leitos psiquiátricos hospitalares da zona sul da cidade de São Paulo, pela divisão do sistema único de saúde (sus). Objetivos avaliar o perfil de gestantes internadas em leitos hospitalares psiquiátricos. Métodos foi realizada uma análise retrospectiva de prontuários, através de um protocolo padronizado, de pacientes internadas entre 01/07/2011 e 30/06/2012. Resultados no período houveram 1220 internações, sendo apenas 7 destas gestantes. Das pacientes internadas 42,8% eram casadas e 42,8% solteiras, quanto a profissão 71,4% eram do

lar. A média de idade foi de 32,8 anos, com a mínima de 20 e máxima de 55. Apenas 2 apresentaram comorbidades, sendo uma anemia e a outra sífilis. Quanto ao diagnóstico 57,1% eram dependentes químicas (2 de múltiplas drogas e 2 de cocaína). No momento da internação 2 estavam em surto psicótico. Com relação a medicação no momento da alta todas estavam fazendo uso de antipsicótico (85,7% haloperidol), apenas uma em uso de fluoxetina e 57,1% em uso de prometazina. Todas eram pacientes do sus e no momento da alta, além do acompanhamento obstétrico que era realizado semanalmente durante a internação, 57,14% foram encaminhadas para o centro de atenção psicossocial (caps) e as demais para ambulatórios. Conclusão com exceção de uma paciente todas estavam em acompanhamento psiquiátrico prévio à internação. Considerando que a maioria das pacientes internadas eram dependentes químicas e que as medicações de escolha para este transtorno possuem teratogenicidade, pode-se teorizar que a internação tenha relação com a troca da medicação em decorrência da gestação. Porém deve ser considerado que um surto ou desestabilização do quadro que necessite de uma internação psiquiátrica tem seus riscos, tanto para as gestantes quanto para os fetos. Demonstrando a dificuldade de muitas vezes avaliar o risco benefício de cada situação.

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

### RESULTADOS PERINATAIS DE FETOS PORTADORES DE GASTROQUISE: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO BRASIL

**Sigla:** O037

**Código:** 1023

**Autores:** Carvalho, N.S.; Ortiz, L.F.L.; Correa, I.C.S.; Araujo Jr., E.; Nardoza, L.M.M.; Moron, A.F.

Objetivo: avaliar características perinatais de gestações com diagnóstico de gastrosquise. Métodos: estudo observacional retrospectivo, baseado em informações contidas nos prontuários médicos de gestantes de fetos com gastrosquise nascidos no hospital São Paulo – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp) entre janeiro de 2009 a março de 2013. Foram avaliados a idade gestacional, peso ao nascimento, a via de parto e suas indicações, o índice de apgar e o ph do cordão umbilical. Resultados: foram analisados dados de 35 gestantes apresentando fetos com gastrosquise. A média de idade das gestantes foi de 21,2 anos e 63% eram primigesta. 6% Dos fetos tinham malformação associada, diagnosticada por ultrassonografia no pré-natal. A idade gestacional média de nascimento foi de 36,2 sema-

nas, sendo que 60% das pacientes tiveram o parto abaixo de 37 semanas. Parto cesáreo foi realizado em 94,3% dos casos (eletivo em 37,1 %; suspeita de sofrimento de alça intestinal à ultrassonografia em 20%; 14,3% por rotura prematura de membranas ovulares; 11,4% por trabalho de parto pré-termo; 11,4% por sofrimento fetal e 5,7% por óbito fetal). 62,9% Dos recém-nascidos eram masculinos e o peso médio ao nascimento foi de 2350g (40% apresentou peso acima de 2500g; 34,3% entre 2000g e 2500g; 22,9% entre 1500g e 2000g e 2,9% ficou abaixo de 1500g). O apgar médio do primeiro minuto foi de 7,65 e o do quinto minuto de 8,9; sendo que 100% dos fetos apresentaram apgar maior que 6 no quinto minuto. O ph médio do cordão foi de 7,29; sendo que apenas 12,5 % apresentaram ph abaixo de 7,2. Conclusão: os recém-nascidos com gastrosquise ainda apresentam uma alta taxa de prematuridade e baixo peso, porém nascem em condições adequadas (índice de apgar >6 no quinto minuto e ph do cordão acima de 7,20).

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

## DOENÇA DE BEHÇET E GRAVIDEZ

**Sigla:** O038

**Código:** 1026

**Autores:** Nader, M.A.L.; Pedreira, F.T.; Andrade, T.S.; Ferreira, M.C.; Rocha, M.R.

A doença de behçet (db) é uma doença inflamatória multissistêmica acometimento vascular e de causa desconhecida caracterizada por quatro manifestações clínicas principais: úlceras aftosas orais e genitais, lesões cutâneas e lesões oculares e que, ocasionalmente, envolve diversos órgãos e sistemas. Reconhecida atualmente como um modelo singular de vasculite, a doença de behçet, parece apresentar elementos de suscetibilidade genética do portador e fatores ambientais desencadeantes. Paciente c.S.C de 29 anos, casada, natural de São Paulo, primigesta, iniciou o pré natal com 21 e 3/7 semanas em 7/02/2013. Nega tabagismo e outros vícios. Refere ser portadora de síndrome dos ovários policísticos e cisto dermoide em ovário esquerdo. Avô com diabetes. Exames pré natais sem intercorrências. Ultrassonografias compatíveis com idade gestacional e ultrassom morfológico sem intercorrências. Até o momento o pré natal transcorre sem intercorrências, paciente em uso de 20mg de prednisona e sulfato ferroso. Descobriu a doença de behçet há 1 ano e meio, quando teve distorções de imagem e teve diagnóstico de uveíte posterior e diagnóstico da doença de behçet. Há 4 anos atrás teve úlceras de vagina e orais, mas sem diagnóstico. Consulta do registro hospitalar da paciente após termo de consentimento

livre e esclarecido. Pouco é sabido acerca do curso da doença de behçet durante a gestação. Atenção materno-fetal deve ser individualizada uma vez que a doença de behçet não segue um padrão definido durante a gestação. Seguimento rigoroso durante o pré-natal deve se estabelecido o mais precoce possível desde o primeiro trimestre gestacional para amenizar as manifestações clínicas e sistêmicas e instituir terapêutica precoce para melhor prognóstico materno e fetal.

**Instituição:** Hospital Municipal do Campo Limpo – São Paulo – SP

## INCIDÊNCIA DE MARCADORES DE TROMBOFILIAS EM GESTAÇÕES COM EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS

**Sigla:** O039

**Código:** 1035

**Autores:** Barros, V.I.P.V.L.; Torres, I.V.P.; Baptista, F.S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Objetivo: determinar a incidência de marcadores de trombofilias em gestações com eventos tromboembólicos. Métodos: entre dezembro de 2001 a fevereiro de 2013, foram seguidas no setor de trombofilias e gestação da clínica obstétrica hcFMUSP, 851 gestações. Destas, 298 apresentaram evento tromboembólico e foram submetidas a uma rotina de investigação, quanto à presença ou não de marcadores para trombofilias. Os eventos tromboembólicos considerados foram: trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar e acidente vascular cerebral. Resultados: das 298 gestações, 257 casos tiveram trombose venosa profunda (86,2%), 5 apresentaram embolia pulmonar (2%) e 36 (14%) acidente vascular cerebral. A trombose de repetição foi identificada em 46 (15,4%). Foram detectados marcadores de trombofilias em 237 (79,5%) gestações sendo observada de modo predominante a positividade para saf em 19,1%, presença de anticorpo anticardiolipina em baixo título (11%), deficiência de proteína s (9,4%), fator v leiden (9,7%), protrombina mutante (3%), hiperhomocisteinemia (maior que 15) em 1,7%. Como marcadores associados tiveram lipoproteína-a em 29,8%, colesterol total superior a 250mg/dl (5,4%) e triglicérides superior a 200mg/dl em 3%. Em 54 (18,1%) gestações houve positividade de mais de um marcador. Das 257 gestações que tiveram trombose venosa profunda, 73 (28,4%) tiveram o fenômeno trombótico na gestação atual, 184 (71,5%) tinham antecedente de trombose venosa sendo que em 33/184 (17,9%) o evento tinha ocorrido em gestação anterior, 9 (4,8%) em uso de anticoncepcional, 16 (8,6%) no período puerperal e 126 (68,4%) não tinham fator de risco extrínseco associado. Das 298 pacientes que apresentaram um evento tromboembólico 122 (40,9%) foi

relacionado a gravidez e pós parto. Conclusão: o período do ciclo gravídico puerperal apresenta um risco aumentado para eventos tromboembólicos. Há indicação de anticoagulação na gestação na paciente com antecedente de fenômenos tromboembólico no ciclo gravídico-puerperal, independente da pesquisa de trombofilia. Deve-se chamar atenção da importância em avaliar o risco tromboembólico de todas as gestantes.

**Instituição:** Departamento de Obstetria e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

### ALTOS TÍTULOS DE COLESTEROL E TRIGLICÉRIDES NA GESTAÇÃO ASSOCIADOS COM AUMENTO DO RISCO TROMBOEMBÓLICO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: NOVOS MARCADORES DE RISCO?

**Sigla:** O040

**Código:** 1036

**Autores:** Barros, V.I.P.V.L.; Barros, V.I.P.V.L.; Baptista F.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Níveis elevados de colesterol e triglicérides na gravidez foram recentemente relacionados com pré-eclâmpsia e insuficiência placentária. Objetivos: avaliar os níveis de colesterol e triglicérides durante a gestação de pacientes trombofílicas. Métodos: 177 pacientes foram estudados prospectivamente para dislipidemia durante a gravidez. A população de pacientes com trombofilias era composta de: mulheres grávidas com diagnóstico de trombose e / ou tromboembolismo na gravidez, pacientes com antecedente de tromboembolismo e mulheres grávidas com mau passado obstétrico. Os seguintes exames foram investigados: colesterol total (ct) e frações, triglicérides (tg), lipoproteína-a, homocisteína, trombofilias hereditárias (fator v de leiden, mutação do gene da protrombina g20210a, proteína s, c e deficiência de antitrombina) e anticorpos antifosfolípidos. Os valores de corte utilizados foram: hipercolesterolemia >ou igual a 250 mg/dl e hipertrigliceridemia >ou igual a 200 mg/dl, em qualquer fase da gestação. Foi escolhido o teste mais próximo a data do parto. Resultados: colesterol elevado foi encontrado em 38 pacientes (21,4%) e 18 (10,1%) apresentaram níveis elevados de tg. No grupo de pacientes com níveis elevados de ct, 5 (13,1%) tiveram o diagnóstico de diabetes gestacional, 4 (10,5%) tiveram valores elevados de tg, 6 (15,7%) evoluíram com restrição de crescimento fetal, 3 (7,9%) apresentaram descolamento prematuro da placenta e 8 (21%) apresentaram trombose na gravidez atual. Este último resultado foi significativo quando comparado com o grupo com ct normal ( $p < 0,05$ ). Os resultados para ct normais foram: diabetes gestacional (9 – 6,4%), altos níveis de tg (14 – 10%), restrição de cres-

cimento fetal (13 – 9,3%), descolamento prematuro da placenta (11 – 7,5%) e trombose durante a gestação (13 – 9,3%) conclusão: Altos níveis de colesterol total foram significativamente associados com trombose na gravidez e deve ser avaliado como fator de risco para o gerenciamento de anticoagulação em pacientes com trombofilia.

**Instituição:** departamento de obstetria e ginecologia, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

### FUNÇÃO SEXUAL FEMININA DE MULHERES COM SOBREPESO NO SEGUNDO TRIMESTRE GESTACIONAL – RESULTADOS PRELIMINARES

**Sigla:** O041

**Código:** 1037

**Autores:** Mattar, R.; Ribeiro, M.C.; Nakamura, M.U.; Torloni, M.R.; Scanavino, M.T.; Forte, B.

Objetivos: avaliar e comparar a função sexual de mulheres com sobrepeso e eutróficas, no segundo trimestre gestacional. Métodos: estudo transversal realizado entre agosto de 2012 e abril de 2013, em ambulatórios de pré-natal de hospital-escola, na cidade de São Paulo. Participaram do estudo 57 gestantes: 28 eutróficas (imc 18.5-24.9 Kg/m<sup>2</sup>) e 29 com sobrepeso (imc >25 kg/m<sup>2</sup>). Todas as participantes eram saudáveis no momento da pesquisa. O instrumento utilizado para acessar a função sexual foi o índice da função sexual feminina (IFSF), que avalia desejo, excitação, orgasmo, satisfação marital e dispareunia. Resultados: as características sociodemográficas dos dois grupos eram similares. A maioria das participantes era católica, com ensino médio completo, parda, casada, múltipara, trabalhava e tinha renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos. Segundo o IFSF, todas as participantes apresentaram sintomas de disfunção sexual (escore total >26), o que é bastante comum durante a gestação. Os escores foram de  $20,3 \pm 12,0$  e  $21,6 \pm 10,5$ , para as eutróficas e com sobrepeso, respectivamente ( $p=0,660$ ). No grupo das eutróficas, 16 (54%) apresentaram sintomas de disfunção sexual, enquanto que no grupo com sobrepeso 13 (45%) apresentaram tais sintomas. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p=0,506$ ). Conclusões: de acordo com os resultados preliminares, a função sexual do grupo com sobrepeso não mostrou-se mais comprometida que a do grupo de eutróficas, no segundo trimestre gestacional. Este estudo teve apoio financeiro de: cnpq – conselho nacional de desenvolvimento científico e tecnológico. Processo n. 156234/2012-2 E Fapesp – fundação de amparo à pesquisa do estado de São Paulo. Processos n. 2012/03670-4 E 2012/50225-6

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

## QUALIDADE DE VIDA EM GRÁVIDAS COM SOBREPESO – RESULTADOS PRELIMINARES

**Sigla:** O042

**Código:** 1038

**Autores:** Mattar, R.; Ribeiro, M.C.; Nakamura, M.U.; Torloni, M.R.; Scanavino, M.T.; Mancini, P.E.

Objetivos: avaliar e comparar a qualidade de vida de grávidas com sobrepeso e eutróficas, com idade gestacional entre 14 e 28 semanas. Métodos: estudo transversal realizado entre agosto de 2011 e abril de 2012, em ambulatórios de pré-natal de hospital-escola, na cidade de São Paulo. Participaram do estudo 68 gestantes: 30 eutróficas (imc 18.5-24.9 Kg/m<sup>2</sup>) e 29 com sobrepeso (imc >=25; 25 kg/m<sup>2</sup>). Todas as participantes eram saudáveis no momento da pesquisa. O instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida foi o world health organization quality of life – bref (whoqol-bref), questionário autorresponsivo com 26 questões. Os testes do qui quadrado e t de student foram utilizados para comparar as variáveis categóricas e contínuas entre os grupos. O valor de p < 0.05 Foi considerado significativo. Resultados: características sociodemográficas entre os dois grupos foram similares. A maioria das participantes era casada, parda, católica, multipara, trabalhava e tinha de renda familiar média entre 1 e 3 salários mínimos. Os escores finais de qualidade de vida foram de 65,3 ± 10,7 e 66,3 ± 14,9 (p=0,768), para as eutróficas e com sobrepeso, respectivamente. Conclusões: de acordo com nossos resultados preliminares, a qualidade de vida não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de gestantes eutróficas e com sobrepeso, no segundo trimestre. Este estudo teve apoio financeiro de: Fapesp – fundação de amparo à pesquisa do estado de São Paulo. Processos n. 2012/11787-9, 2012/03670-4 E 2012/50225-6.

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

## A TUBERCULOSE COMO UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA PNEUMONIA COMUNITÁRIA EM GESTANTES

**Sigla:** O043

**Código:** 1039

**Autores:** Monteiro, M.C.; Monteiro, C.E.; Siqueira, S.M.; Magalhães, L.F.S.; Buchman, L.C.

Introdução a tuberculose (tb) é um problema de saúde pública com acometimento de mulheres em idade reprodutiva. O manuseio na gestação deve ser avaliado caso a caso. Sua identificação e tratamento é a forma mais eficiente de prevenir a tb congênita e perinatal. Relevância a dificuldade de diagnóstico da tb durante

a gravidez é fator de risco para evolução da doença, e transmissão para o feto. Assim, há necessidade de se aprofundar na sintomatologia e nos exames de investigação, para o tratamento precoce. Relato do caso gestante, 44 anos, residente da chatuba-rj, idade gestacional de 32 semanas, pré-natais regular, foi internada em um hospital universitário com dispnéia, calafrios, febre, frequência respiratória de 40 irpm e frequência cardíaca de 140 bpm. Relatou sudorese noturna e perda ponderal no último trimestre. A pesquisa de baar, cultura do escarro e urinocultura foram negativas. Exames radiológicos demonstraram derrame pleural bilateral. Iniciou-se tratamento para pneumonia comunitária, com pequena melhora dos sintomas. Após 15 dias de internação, a biopsia pleural exibiu resultado compatível com tb. Foi suspenso o tratamento para pneumonia comunitária, e iniciado o esquema ripec (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Comentários a tb materna pode oferecer risco ao feto de 3 formas: tb crônica ativa; tb primária; endometrite tuberculosa (rara em humanos). O diagnóstico deve ser precoce minimizando riscos de complicações maternas e de tb congênita e perinatal. O teste tuberculínico (ppd) deve ser realizado em toda gestante suspeita de exposição ao bacilo de kock ou com maior suscetibilidade de adquiri-lo (hiv+, diabetes, profissionais de saúde), amostras de escarro devem ser obtidas para exame direto e cultura. Para formas extra-pulmonares podem ser indicados exames, como a cultura de urina e secreções. Entretanto, mesmo na ausência de evidências laboratoriais, se a história clínica for sugestiva, a investigação diagnóstica deve ser levada adiante e o tratamento considerado.

**Instituição:** Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ

## TUBERCULOSE CONGÊNITA: RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Sigla:** O044

**Código:** 1042

**Autores:** Monteiro, M.C.; Gonçalves, B.D.; Monteiro, C.E.A.; Magalhães, L.F.S.; Buchman, L.C.; Siqueira, S.M.

Introdução apesar da tuberculose (tb) ser frequente, a forma congênita é rara. No feto, a tb pode ser adquirida pela via hematogênica, veia umbilical, placenta, ou por aspiração do líquido amniótico. A tb congênita tem alta taxa de letalidade, sobretudo pela falha na suspeição diagnóstica. Relevância a gravidade dos casos, dificuldade no diagnóstico e raridade apontam para necessidade do conhecimento clínico da tb congênita e suas formas de prevenção. Relato gestante, com pré-natal irregular, apresentou na gestação perda ponderal de aproximadamente 10%, astenia, tosse e sudorese noturna. Foi internada em um hospital

universitário (hu) com quadro de infecção pulmonar, hipoatividade e desorientação temporal. Após quatro dias de internação, a gestação veio a termo com recém-nascido (rn) de 2,275g, via vaginal e com 28 semanas. O lactente ficou internado durante 14 dias para tratamento de infecção pulmonar, recebendo alta junto com a mãe. Um mês após o parto, a mãe voltou a ser internada, tendo evoluído para óbito com o diagnóstico de tb. O rn depois de sucessivas internações por quadros respiratórios foi encaminhado a outro hu. Apresentou taquidispnéia, cianose, hepatoesplenomegalia, e sinais de irritação meníngea. Foi realizado raio-x de tórax compatível com tb miliar. A análise de lavado brônquico apresentou pesquisa baar positiva. A equipe médica seguiu como conduta o esquema com rifampicina, isoniazida, pirazinamida, sulfametoxazol e prednisona. Após melhora clínica recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Comentários do diagnóstico da tb durante a gestação envolve algumas peculiaridades. O raio-x de tórax apresenta risco potencial teratogênico, devendo ser utilizada proteção abdominal. A baciloscopia pode ser prejudicada por dificuldades de expectoração da gestante. A avaliação do teste tuberculíneo (ppd) não apresenta diferenças. Outros métodos diagnósticos devem ser avaliados segundo relação risco-fetal x benefício-materno. O esquema básico preconizado pelo ministério da saúde atualmente pode ser usado por gestantes em qualquer período da gestação.

**Instituição:** Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ

### MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CÍSTICA CONGÊNITA DO PULMÃO (MACP): DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL E RESULTADOS NEONATAIS DE 5 CASOS

**Sigla:** O045

**Código:** 1044

**Autores:** Nicastro, L.M.Z.; Drummond, C.L.; de Marcos, A.; Oliveira, R.C.S.; Cordioli, E.; Santos, E.

Introdução a macp é definida como um grupo de malformações pulmonares hamartomatosas causadas pelo crescimento excessivo dos bronquíolos terminais com proliferação adenomatóide e formação de cistos, de etiologia na embriogênese, correspondendo a 25% das malformações pulmonares, frequentemente unilaterais, afetando somente um lobo. A classificação divide as macp em tipos i a iii, diferenciados pelo tamanho dos cistos. O objetivo do estudo é avaliar a evolução ultrassonográfica e história natural da macp dos casos do serviço de medicina fetal do Hospital Israelita Albert Einstein, de 2010 a 2013. Caso 1 gfd, macp à esquerda tipo ii, 19 sem e 5 dias associada a estenose mitral, aór-

tica e hipoplasia do arco transvers. Submetido a correção neonatal. Caso 2 cbz, gestação gemelar, macp a esquerda tipo ii, 22 sem e 3 dias em apenas um dos fetos. Involuiu parcialmente. Submetido a lobectomia neonatal. Caso 3 jbds, macp a direita tipo iii, 25 sem 5 dias, involução significativa. Submetida a lobectomia neonatal. Caso 4 lkcaac, macp a direita tipo i, 24 sem, com cisto gigante compressivo. Realizada passagem de catéter "double-pigtail", correção cirúrgica neonatal. Caso 5 mpc, macp a direita tipo iii, 19 sem 4 dias associada a civ. Discussão o diagnóstico pré-natal é realizado mais comumente no segundo trimestre. A pesquisa de cariótipo fetal e malformações associadas, principalmente cardíacas, é fundamental para a conduta pré-natal, seja cirúrgica ou expectante. O seguimento com controle de polidramnia, descompensação cardíaca e hidropsia deve ser realizado a cada 2-3 sem, pois a macp pode apresentar involução espontânea total em até 30% dos casos, porém em outros o aumento dos cistos pode ser considerável, necessitando da derivação cístico-amniótica intra-útero. Conclusão os casos estudados mostram que o comportamento da macp pode variar muito, devendo ser seguidos em centro de medicina fetal e o parto realizado em centro terciário.

**Instituição:** Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo – SP

### A INVASÃO TROFOBLÁSTICA ATRAVÉS DA VIA JAK-STAT NO CORIOCARCINOMA

**Sigla:** O046

**Código:** 1050

**Autores:** Hauptmann, I.S.O.; Ibrahim, G.M.C.; Tosoni, D.R.; Silva, I.C.; Guidoni, R.G.R.; Sousa, F.L.P.

Objetivo: identificar na literatura a correlação do papel da via de sinalização intracelular jak-stat (do inglês janus kinase/signal transducer and activator of transcription), na invasão trofoblástica, relacionada ao coriocarcinoma. Métodos: revisão da literatura através de base de dados medline (até 25 de abril de 2013) com os descritores: "choriocarcinoma", "non gestacional coriocarcinoma", "stat transcription factors", "janus kinase". Resultado: identificamos 26 estudos e após a leitura do título e resumo, selecionamos apenas 4 trabalhos segundo a sua adequabilidade ao tema. Os estudos analisaram culturas celulares coriocarcinomatosa jeg3 (células com capacidade similar ao trofoblasto), células trofoblásticas e placentárias murinas com o intuito de inferir o papel da cascata jak-stat na atividade do trofoblasto. Foram aplicadas as técnicas de western-blot, elisa e colorimétricos para obtenção dos resultados. Suman p et.al. (2009), Demonstraram a dependência entre o grau de invasão trofoblástica e a interleucina-11 (il-11) e o stat3 como principal stat

envolvido. Fitzgerald js et,al. (2005), Evidenciou que a ativação do stat 3 é dependente de diversas citocinas, dentre as quais: interleucina-6 (il-6), fator de crescimento hepático (hgf), fator leucêmico inibitório (lif) e também o poder invasivo e proliferativo do lif. Koehns et al. (2010), Demonstraram a redução da proliferação do coriocarcinoma através da inibição do stat3 por técnica de silenciamento genético. Takahashi y et,al. (2008), Constatou que o lif estimula a proliferação celular, enquanto a deficiência do inibidor endógeno de sinalização de citocina3 (socs3) leva a uma maior estimulação do lif. Conclusão: a via de ativação da invasão trofoblástica, jak-stat, estimula as células coriocarcinomas jeg3. O principal stat envolvido na proliferação trofoblástica dessas células foi o stat3. Foi comprovado que diversas substâncias são capazes de estimular (il-6, il-11, lif, hgf) e inibir (sirna, pi-sirna e socs3) o stat. Pesquisas adicionais são necessárias para melhorar a elucidação geral do processo e eventualmente propor intervenções terapêuticas.

**Instituição:** Fundação Lusiada – Santos – SP

## INCIDÊNCIA DE PARTO FÓRCIPE NO HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO (HMU) DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

**Sigla:** O047

**Código:** 1051

**Autores:** Leger, F.S.; Vidiri, C.M.; Mattos, L.M.; Aquino, G.F.B.; Dantas, J.F.; Roselli, G.V.

Objetivos: verificar a incidência do parto fórceps em hospital de ensino em são bernardo do campo (sp) no ano de 2012 e verificar se existe relação deste tipo de parto com a idade da paciente, a paridade, a idade gestacional, as indicações, o apgar do recém-nascido e a indução ou não do trabalho de parto. Métodos: trata-se de estudo descritivo e transversal. A amostra estudada foi constituída de 424 partos fórceps. Os critérios de inclusão foram: parto fórceps realizado no serviço, de janeiro a dezembro de 2012, de feto vivo da admissão ao parto. A coleta de dados ocorreu junto aos livros de registro do centro obstétrico do hospital. Resultados: trata-se de estudo descritivo e transversal. Em 2012 foram realizados 4177 partos no serviço. Destes, 2253 foram normais (53,94%), 1500 foram cesárea (35,91%) e 424 foram fórceps (10,15%). Quanto à idade, 28,77% das pacientes que tiveram parto fórceps eram adolescentes (idade entre 12 e 18 anos) e 71,23% eram adultas. Observou-se que 66,75% eram primigestas. Comparativamente, apenas 29,92% dos partos normais foram de primigestas. A maioria dos fórceps foram de recém-nascidos de termo (57,78%) e o restante de prematuros (7,55%) e pós-data (31,37%). Foram induzidos 60,61% dos partos fórceps. A maior indicação foi

para alívio materno-fetal (69,34%). O apgar foi maior do que 7 para o primeiro e quinto minutos na maioria das pacientes (86,32% e 98,82%, respectivamente). Conclusões: a incidência de parto fórceps encontrada está de acordo com a incidência do restante do país. Sabe-se que o trabalho de parto prolongado aumenta a incidência de parto fórceps, principalmente, para alívio materno-fetal, o que poderia justificar os dados encontrados com relação à paridade e à indicação. O uso do fórceps parece não interferir na vitalidade fetal, mas esta relação é difícil de se estabelecer uma vez que a nota de apgar é subjetiva.

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

## RESULTADOS DAS ASSISTÊNCIAS OBSTÉTRICAS E DOS TIPOS DE PARTOS: EXPERIÊNCIAS DE MULTÍPARAS

**Sigla:** O048

**Código:** 1052

**Autores:** Frare, N.; Cruz, M.R.P.; Casarsa, L.F.; Hirota- ni, P.M.M.; Novo, J.L.V.

Objetivos: conhecer as expressões das expectativas e das repercussões das assistências obstétricas em pacientes multíparas, que tenham sido submetidas a parto vaginal e cesárea ocorridos em suas gestações anteriores. Foram pacientes de baixa renda, atendidas em hospital universitário de assistência secundária. Métodos: foi realizado um estudo observacional prospectivo com 55 puérperas que protagonizaram pelo menos um parto normal e um cesáreo, totalizando 110 experiências de parto. Foram estudadas, através de questionário quantitativo, suas expectativas e repercussões sobre as assistências e os tipos de partos, bem como o que representou cada experiência. A amostra foi separada em 2 grupos: 1º parto normal e 2º cesárea (n/c) e 1º parto cesárea e 2º normal (c/n). Foi realizada a análise estatística com aplicação dos testes de wilcoxon, mann wntney e análise de variância de friedman. Em todos os testes o nível de significância foi fixado em 0,05 ou 5%. Resultados: no trabalho de parto a análise apontou diferença significativa para intensidade da dor no grupo no grupo n/c, com c sendo melhor avaliado. No parto diferenças significantes foram no relaxamento e intensidade da dor em ambos grupos; confirmação das expectativas prévias no grupo c/n; tempo decorrido do parto e qualidade dos cuidados da enfermagem no grupo n/c; em todos os casos o c foi melhor avaliado. No pós-parto houve diferenças para qualidade dos cuidados da enfermagem em ambos grupos, sendo o parto atual melhor avaliado respectivamente; confirmação das expectativas prévias e condições físicas da instituição



no grupo c/n, sendo o n melhor avaliado; qualidade dos cuidados médicos no grupo n/c, sendo o c melhor avaliado. Conclusões: os cuidados assistenciais em relação ao parto consistem em atenções dirigidas a sua evolução, sem instrumentalizações desnecessárias, não interferindo em sua fisiologia, reconhecendo ser o evento familiar e social de maior relevância.

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

### AVALIAÇÃO SOBRE QUALIDADE DO ATENDIMENTO DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA (LAO) – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Sigla:** O049

**Código:** 1056

**Autores:** Pimenta, B.S.O.; Barison, G.A.S.; Scomparini, F.B.; Nardoza, L.; Rezende, D.T.

Objetivos: avaliar alguns indicadores de qualidade da assistência médica prestada na liga de assistência obstétrica (lao) – Escola Paulista de Medicina (epm). Métodos: foi realizado estudo descritivo, utilizando, como instrumento de pesquisa, um questionário anônimo. Avaliamos indicadores de qualidade de atendimento como: infraestrutura do ambulatório e do local de parto, tempo de espera, atenção dispensada pelos acadêmicos e preceptores, esclarecimento sobre a gestação, grau de satisfação e recomendação deste serviço. A população estudada foi constituída das 36 mães que realizaram pré-natal nos anos de 2011 ou 2012. Resultados: foram aplicados 20 questionários no total. As instalações disponíveis para a espera, a atmosfera e o acesso ao ambulatório avaliaram a infraestrutura e esta foi considerada de ótima qualidade em 66,7%, de boa qualidade em 23,3%, regular em 8,3% e 1,7%, ruim. Quanto à atenção dispensada pelos acadêmicos e preceptores, todas as mães avaliaram com nota máxima e também concordaram que as consultas da lao as ajudaram a entender o processo envolvido com a gestação e a lidar com o medo em relação ao parto. O tempo de espera foi considerado de ótimo a bom por 85% das mães. Das 16 mães que pariram no hospital São Paulo, 13 (80%) avaliaram a estrutura do hospital como ótima e a atuação do acadêmico no parto teve nota máxima em todos os questionários. Nove pacientes haviam realizado pré-natal em outro local e avaliaram o atendimento neste serviço superior e todas as 20 mães o recomendariam. Conclusões: os indicadores de qualidade da atenção prestada no pré-natal da lao são bastante satisfatórios, visto o alto o grau de satisfação e recomenda-

ção deste serviço. A avaliação da infraestrutura ainda apresenta obstáculos. Sendo assim, evidenciamos a importância da assistência personalizada e do vínculo médico-paciente, sendo essas condições essenciais para garantir a efetividade dos cuidados à gestante.

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

### MOLA HIDATIFORME INVASORA EM PACIENTE DE 14 ANOS DE IDADE COM METÁSTASE PULMONAR – RELATO DE CASO

**Sigla:** O050

**Código:** 1057

**Autores:** Modenez, S.S.; Brandão, L.H.C.; Barcelos, R.A.; Mariano, B.F.

Introdução: mola hidatiforme é uma complicação relativamente infrequente da gravidez, com potencial de evolução para formas malignas que podem ser ameaçadoras à vida. A incidência é de 1/1000 gestações e, a mola completa corresponde a dois terços das molas hidatiformes sendo associada ou causada por diploidia, essencialmente androgenética. Descrição: paciente com 14 anos, primigesta, com 9 semanas e 3 dias de idade gestacional, com história de sangramento há um dia. Não realizou pré-natal, sem comorbidades e vícios, sorologias negativas. Ao exame especular, identificado sangramento de pequena quantidade. Realizou ultrassom (usg) transvaginal que evidenciou útero com dimensões normais, endométrio espessado e heterogêneo com áreas císticas de permeio. Realizada curetagem uterina e o material foi encaminhado para anatomopatológico (ap) cujo resultado confirmou mola hidatiforme completa. O beta-hcg inicial era 173.915,50. Após acompanhamento ambulatorial por dois meses houve significativa redução do beta-hcg, porém, no terceiro mês pós-curetagem, houve um aumento deste marcador, quando foi diagnosticado, em uma tomografia computadorizada (tc) de tórax, dois nódulos bem delimitados de 1,2 cm e outro de 1,1cm de diâmetro no pulmão direito. Na tc de abdome e pelve o útero tinha dimensões anormais com parede heterogênea e cavidade endometrial espessada e irregular. A paciente foi então encaminhada para o serviço de oncologia com o objetivo de realização de quimioterapia. Relevância: importante relatar o presente caso, por se tratar de mola invasora com metástase pulmonar, sendo raro por si só, em paciente de apenas 14 anos de idade e que ainda tem desejo reprodutivo. Comentários: ainda que o usg seja o método mais preciso para diferenciar gestação normal da prenhez molar, o diagnóstico só é confirmado após exame histopatológico do material de curetagem. Locais metastáticos indicam progressão da doença, comprometen-

do inicialmente o pulmão e a pelve. É importante o acompanhamento do título de beta hcg.

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

## PREMATURIDADE: AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS NO HOSPITAL ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO.

**Sigla:** O051

**Código:** 1061

**Autores:** Modenez, S.S.; Sousa, J.C.; Santos, D.K.A.S.; Basso, B.Q.S.; Albaladejo, R.L.

Objetivo: caracterizar o perfil epidemiológico de gestantes com diagnóstico de trabalho de parto prematuro no hospital escola do Centro Universitário São Camilo (hospital geral de carapicuíba). Material e método: estudo retrospectivo através de levantamento de 3.437 Prontuários no hospital escola do Centro Universitário São Camilo (hospital geral de carapicuíba) no período de março de 2012 a fevereiro de 2013. Resultados: identificou-se 3.437 Gestantes e destas 12,88% foram diagnosticadas com trabalho de parto prematuro. 24% Das pacientes eram adolescentes e destas, 2,7% tinham idade inferior a 15 anos; 7,7% tinham acima de 35 anos. Nenhuma paciente realizou pré-natal adequado, 6,8% não realizaram nenhuma consulta; 36,3% realizaram de 1 a 5 consultas e 56,9% não souberam informar o número de consultas realizadas. Em relação à via de parto, 62,5% foram partos normais, 36,3% foram cesáreas, enquanto que 1,1% foram partos domiciliares. Conclusão: a taxa de prematuridade no presente estudo (12,88%) mostrou-se compatível com a taxa encontrada na literatura, cuja prevalência de prematuridade variou de 3,4% a 15,0% nas regiões sul e sudeste do Brasil. Constatamos que 24% dos partos prematuros foram em adolescentes, enquanto que estudos nacionais demonstraram uma taxa de aproximadamente 25%. Uma parcela considerável realizou pré-natal inadequado, o que pode ser considerado como fator de risco para prematuridade. Já a frequência de gestantes em idade avançada em nossa casuística (7,7%) foi menor do que a verificada na literatura (13%). Conclui-se que a prevalência de partos prematuros no hospital geral de carapicuíba corrobora com os dados apresentados na literatura, mostrando a importância de se realizar um acompanhamento pré-natal de qualidade para que seja possível diminuir a incidência de prematuridade, principalmente em adolescentes, melhorando desta forma a assistência prestada a esta população.

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

## SIGNIFICADO CLÍNICO DA PRESENÇA DO SINAL DO “SLUDGE” DO LÍQUIDO AMNIÓTICO EM PACIENTES DE ALTO E BAIXO RISCO PARA PARTO PRÉ-TERMO ESPONTÂNEO

**Sigla:** O052

**Código:** 1063

**Autores:** Hatanaka, A.R.; Franca, M.S.; Kawanami, T.E.N.; Nardoza, L.M.N.; Mattar, R.; Moron, A.F.

Objetivo: determinar o significado clínico do sinal do “sludge” do líquido amniótico (sla) e do comprimento do colo uterino (cc) em pacientes assintomáticas de baixo risco (br) e alto risco (ar) para parto pré termo métodos: trata-se de um estudo prospectivo caso controle. Das 203 pacientes convidadas, 159 foram incluídas e os resultados neonatais puderam ser obtidos. Critérios de inclusão: gestação única de 16 a 26 semanas. Critérios de exclusão: óbito fetal, malformação, rotura prematura pré-termo de membranas, trabalho de parto pré-termo, placenta prévia, sangramento vaginal e cerclagem prévia à inclusão resultados: a prevalência de sla foi de 25,8% (41/159); alto risco: 37,9% (22/58) vs 18,8% (19/101);  $p < 0,01$ . As taxas de parto pré-termo antes de 32, 35 e 37 semanas foram 8,2%, 15,1% e 24,5%, respectivamente. Taxas de parto pré termo espontâneo com sla e sem:  $< 32$  weeks (17,1% (7/41) vs 5,1% (6/118),  $p = 0,02$ );  $< 35$  weeks (26,8% (11/41) vs 8,5% (10/118),  $p < 0,01$ ) and  $< 37$  weeks (31,7% (13/41) vs 22,2% (26/118), ns;  $p = 0,215$ ). Cc  $< 25$ mm teve incidência de 22% (ar 47,6% (22/58) vs br 12,9% (13/101);  $p < 0,001$ ). Taxas de parto pré-termo foram significativamente maiores com  $cc < 25$ mm. A regressão logística polinomial mostrou que sla foi uma variável independente para parto pré-termo  $< 35$  semanas ( $lr = 29,4$ ;  $p = 0,035$ ). O melhor preditor foi a associação entre sla, cc e ar. Likelihood ratios:  $< 32$  weeks,  $lr 20,7$  ( $p < 0,001$ ); at  $< 35$  weeks,  $lr: 25,0$  ( $p = 0,005$ ); significância limítrofe com  $< 37$  weeks,  $lr 7,9$  ( $p = 0,07$ ). Conclusão: sla é um fator de risco independente para parto pré-termo  $< 35$  semanas. O melhor preditor foi a associação entre sla, cc e ar.

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

## IMPACTO EMOCIONAL DA ASSOCIAÇÃO CÂNCER E GRAVIDEZ

**Sigla:** O053

**Código:** 1064

**Autores:** Mattar, R.; Sun, S.Y.; Mesquita, R.C.; Lieth, D.P.; Mattar, R.

Introdução: a presença de câncer na grávida gera emoções, julgamento, piedade, impotência, em todos os

envolvidos essa associação não é tão pouco frequente e, de acordo com a literatura, de cada mil gestantes, uma desenvolve algum tipo de neoplasia. Algumas gestantes engravidam já com o diagnóstico do câncer estabelecido, enquanto outras o fazem sabendo serem portadoras de alguma anormalidade, durante o processo de investigação; momentos que são vistos como totalmente inadequados do ponto de vista médico para o início de uma gravidez. Algumas gestantes também recebem diagnóstico de neoplasia inesperadamente no transcorrer da gravidez. Objetivos: investigar o impacto emocional do câncer em gestantes atendidas no ambulatório de neoplasias e gravidez da Unifesp. Investigar a dinâmica emocional e motivações destas pacientes. Metodologia: pesquisa qualitativa, através da realização de entrevistas semi-estruturadas em dois grupos de gestantes: um constituído pelas cinco primeiras gestantes ou puérperas, portadoras de neoplasia maligna, em acompanhamento no ambulatório de neoplasia e gestação e outro constituído por cinco gestantes sem intercorrências clínicas ou obstétricas, do ambulatório de gestação de baixo risco, pareadas com as gestantes do grupo de estudo. Resultados: as pacientes com câncer incurável, desejavam a gravidez e grávidas, tornaram seus filhos o propósito de suas vidas. Não fazem planejamento de longo prazo. Vivem a alegria de ter a capacidade de levar uma gravidez adiante, de gerar vida. Quando se veem diante da necessidade de decisão sobre a continuidade ou não de uma gestação, ao existir risco de vida para a mãe, as pacientes referiram que apenas optariam pela interrupção se já tivessem outros filhos que necessitassem de seu cuidado. Essa verificação demonstra que o instinto da maternidade pelo filho já existente ou pelo que se desenvolve nessa gestação sobrepuja o instinto de preservação da própria vida da mulher.

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

### **VIOÊNCIA DOMÉSTICA: UM ESTUDO REALIZADO NO PERÍODO PUERPERAL DE ADOLESCENTES E ADULTAS**

**Sigla:** O054

**Código:** 1067

**Autores:** Lima, L.H.M.; Mattar, R.; Abrahão, A.R.

Violência doméstica: um estudo realizado no período puerperal de adolescentes e adultas a dinâmica da violência é particularmente complexa durante a gravidez. Não há consenso se existe maior número de ocorrências violentas contra a mulher durante a gestação ou se a gravidez funciona como evento protetor. Foi nosso objetivo determinar a prevalência da violência doméstica em vitória, em puérperas adolescentes e adultas, e compará-la entre os dois grupos, avaliar a prevalência da violência física antes e durante a gravidez, identificar

fatores associados à violência e avaliar a associação de resultados obstétricos e perinatais desfavoráveis entre as que sofreram violência na gestação. Realizamos estudo descritivo, transversal, com grupos de comparação em duas maternidades de vitória, espírito santo no período de maio de 2009 a abril de 2010. Foram avaliadas 359 puérperas, 179 adolescentes e 180 adultas através de entrevista padronizada, aplicada verbalmente, do “abuse assessment screen” e coletados dados do prontuário médico das puérperas e recém-nascidos. A prevalência entre todas as participantes que foram alguma vez maltratadas emocionalmente ou fisicamente foi de 40,1%, (adolescentes 38,5%, adultas 41,7%). A violência emocional foi a mais frequente, 82,6% (adolescentes 87,0%, adultas 76,0%) seguida da física de 17,4%, (adolescentes 10,1%, adultas 24,0%) e da sexual no último ano anterior a gravidez (adolescentes 1,1%, adultas 1,1%). No último ano anterior a gravidez, 3,9% foram agredidas fisicamente e durante a gravidez atual, 3,3%, (adolescentes, 4,5% no último ano e 5,0% na gravidez atual, adultas, 3,3% no último ano e 1,7% na gravidez atual). Os fatores associados à violência doméstica foram, entre as adolescentes, sofrer violência na família e maior número de parceiros sexuais e entre as adultas, sofrer violência na família, fumar e maior número de parceiros sexuais. Quanto aos resultados obstétricos e perinatais desfavoráveis não encontramos associação estatisticamente significativa entre as que sofreram violência doméstica. Concluímos que os índices de violência doméstica são elevados na cidade de vitória, semelhantes para a população de adolescentes e adultas e que em nossas pacientes a gravidez não influenciou a ocorrência de violência. A violência doméstica não influenciou os resultados perinatais.

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

### **RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL: RESULTADOS PERINATAIS**

**Sigla:** O055

**Código:** 1068

**Autores:** Helfer, T.M.; Carvalho, N.S.; Helfer, T.M.; Zamarian, A.C.P.; Silva, C.P.; Nardoza, L.M.N.

Objetivo: avaliar resultados perinatais em gestações com restrição de crescimento fetal (rcf) e comparar fetos entre percentis 3 e 10 e abaixo do percentil 3 (<p3). Metodologia: estudo observacional retrospectivo, baseado em prontuários de gestantes acompanhadas no pré-natal da epm/Unifesp por rcf, cujos partos ocorreram em 2012. Resultados: foram analisadas 35 pacientes, 73,5% com fetos <p3. A média da idade gestacional no parto foi 36,4 semanas, sendo 68,6% acima de 37 semanas. 74,3% Evoluíram para cesárea,

34,6% devido a sofrimento fetal. O peso médio ao nascimento foi 2200g (dp=690g), 40% dos rn apresentaram peso acima de 2500g e 11,4% abaixo de 1500g. O apgar do 1º minuto foi maior que 6 em 85,3% e o do 5º acima de 6 em 97,1%. O ph médio do cordão umbilical no parto foi 7,27 (dp=0,08), sendo maior ou igual a 7,2 em 92,3%. Não houve diferença estatística ( $p>0,05$ ) na comparação entre fetos <p3 e entre percentis 3-10 quanto a idade gestacional ao nascimento, tipo de parto, peso ao nascimento, apgar (1º/5º) e ph. Os 2 rn com ph abaixo de 7,2 eram <p3 e apresentaram centralização fetal. Conclusão: apesar de não haver relação estatisticamente significativa, provavelmente devido a pequena amostra, há indícios que gestações com rcf <p3 com comprometimento hemodinâmico relacionam-se com resultados perinatais mais adversos.

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

### **ANENCEFALIA FETAL: EXPERIÊNCIA ANTES E DEPOIS DA DISPENSA DE AUTORIZAÇÃO PARA ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO**

**Sigla:** O056

**Código:** 1069

**Autores:** Helfer, T.M.; Hatty, J.H.; Topis, T.; Silva, K.P.; Nardoza, L.M.N.

Objetivos: analisar dados de gestantes com anencefalia fetal internadas para resolução da gestação. Metodologia: estudo observacional retrospectivo, baseado em informações de prontuários pacientes selecionadas no serviço de medicina fetal da EPM entre 2011 e 2013, comparando um ano antes e um após a dispensa de autorização prévia para antecipação terapêutica do parto (abril/2012). Foram analisados a idade gestacional do diagnóstico e do parto, o intervalo de tempo para resolução, o tempo de internação e as complicações, entre outros. Resultados: foram analisadas 12 pacientes, 4 antes da nova autorização e 8 após. A média da idade foi 25,3 anos, do número de gestações 2,0 (dp=1,1) e da paridade 0,75 (dp=0,96). A idade gestacional média no primeiro exame ultrassonográfico foi 12,8 semanas e ao diagnóstico 16,1 (dp = 4,4). O intervalo de tempo médio entre o diagnóstico e a internação foi de 12,2 semanas (dp=9,4). O tempo de internação médio foi de 2,63 dias (dp=1,3) e a idade gestacional média à internação 30,2 semanas (dp=8,9). 63,6% Das paciente optaram por interrupção da gestação. A média da idade gestacional das pacientes que optaram por interrupção foi 24,6 semanas (dp=5,94) e a média das que optaram por seguir com a gestação 39,25 semanas (dp=2,8). 30%

Apresentaram um único tipo de complicação: polidrâmnio. 57% Dos conceptos nasceram vivos, contudo o maior tempo de sobrevivência foi de 8h. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a média das idades gestacionais das paciente que optaram por interrupção antes e depois da nova liberação, nem entre a presença ou não de complicações (polidrâmnio), sendo  $p>0,05$ . Conclusão: houve aparente aumento do número de pacientes admitidas para resolução da gestação após a nova regulamentação, contudo, devido à pequena amostra, ainda são poucas as conclusões significantes.

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

### **PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM -UNIFESP.**

**Sigla:** O057

**Código:** 1071

**Autores:** Mazzola, J.B.; Czeresnia, J.M.; Okita, K.L.; Nardoza, L.M.N.; Moron, A.F.

Objetivos: a liga de assistência obstétrica da EPM – Unifesp (lao) tem como finalidade oferecer pré-natal e parto de qualidade, concomitante ao ensino da arte da obstetrícia a acadêmicos de medicina. Este trabalho tem como objetivo descrever o perfil dos recém-nascidos de pacientes que realizaram pré-natal nesse serviço. Método: estudo retrospectivo, através da análise de dados do livro de parto do centro obstétrico do hospital São Paulo (hsp), de 36 gestantes atendidas em 2011 e 2012. Foram avaliadas as seguintes características do atendimento: via de parto e suas indicações, índice de apgar, peso e idade gestacional ao nascimento. Resultados: nesse período, das 36 pacientes participantes, 13 não realizaram parto no hsp e em 7 não tivemos acesso aos dados do rn. Nas 16 pacientes analisadas observamos que 9 (56,25%) evoluíram para parto vaginal não operatório, 4 (25%) para parto cesáreo e 3 (18,75%) para parto vaginal operatório com auxílio de fórceps. As indicações do parto via alta foram: sofrimento fetal agudo, macrosomia, distocia e pós datismo em paciente com cesárea anterior. A média da escala de apgar do primeiro minuto foi de 8,68 (mediana de 9 e intervalo 7 a 9) e no segundo minuto de 9,38 (mediana de 9,5 e intervalo 8 a 10). O peso médio ao nascimento foi de 3039,1 g (mediana 3092,5 g e intervalo 2340 g a 4040 g). Analisando o ph colhido de sangue do cordão umbilical, apenas 1 caso apresentou ph alterado (7,1), evoluindo com convulsão nas primeiras 24 horas de vida. A media da idade gestacional ao nascimento foi de 39 2/7 semanas (mediana 39 4/7 e intervalo 35 2/7 a 41 ). Conclusão: o desfecho neonatal das

pacientes atendidas na laio foi em sua grande maioria favorável, o que reflete o perfil de baixo risco das gestantes e o bom atendimento dos alunos .

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

### DIFERENCIAÇÃO ENTRE PRÉ-ECLÂMPسيا PRECOCE E TARDIA PELA CORRELAÇÃO ENTRE HIPERTROFIA CARDÍACA E MARCADORES INFLAMATÓRIOS

**Sigla:** O058

**Código:** 1072

**Autores:** Borges, V.T.M.; Peraçoli, J.C.; Zanati, S.G.; Matsubara, B.B.; Romão, M.; Peraçoli, M.T.S.

**Objetivos:** o presente estudo visa determinar se a hipertrofia cardíaca está associada com marcadores inflamatórios plasmáticos (citocinas e proteína c-reativa) e se diferencia gestantes portadoras de pré-eclâmpسيا precoce (pep) e tardia (pet). **Sujeitos e métodos:** foi realizado estudo prospectivo caso-controle em 85 gestantes, classificadas em 3 grupos: pep (< 34 semanas de gestação, n=30), pet (&#8805; 34 semanas, n=32) e gn (gestantes normotensas, n=23), estas pareadas pela idade gestacional. Foi realizado ecocardiograma (modo m, 2d e dopplerfluxometria) e dosagem plasmática de proteína c-reativa (pcr), fator de necrose tumoral alfa (tnf-#945;, interleucina-1 (il-1#946;, il-6 e il-10 por ensaio imunoenzimático. Considerou-se hipertrofia cardíaca quando o índice de massa ventricular foi &#8805;45g/m. Os resultados foram analisados empregando-se testes não-paramétricos, com nível de significância de 5%. **Resultados:** no grupo pep as concentrações de tnf-#945;, il- 1#946; e il-6 foram significativamente maiores do que nos grupos pet e gn, enquanto no grupo pet os valores de tnf-#945; e il-6 foram significativamente maiores que no grupo gn. A concentração de il-10 foi significativamente menor e o valor de pcr significativamente maior nos grupos pep e pet quando comparados com o grupo gn. Nos grupos pep e pet a hipertrofia cardíaca não se associou com as concentrações de tnf-#945; e il-6, porém houve associação com menor concentração de il-10. No grupo pep a presença de hipertrofia associou-se com aumento de il-1#946;. A concentração da pcr não diferenciou os grupos, independentemente da presença ou não de hipertrofia. **Conclusões:** os resultados suportam a hipótese que as fisiopatologias da pep e pet são distintas, uma vez que na pep ocorre resposta inflamatória mais exacerbada e associada com repercussão cardíaca. A correlação entre hipertrofia cardíaca e il-1#946; sugere que essa citocina pode ter papel

relevante no desenvolvimento dessa forma de manifestação da pré-eclâmpسيا. Apoio financeiro – Fapesp, proc. No. 2011/17992-0 .

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp/SP – Botucatu – SP

### ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS CARDÍACAS E BRAIN NATRIURETIC PEPTIDE (BNP) NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE PRÉ-ECLÂMPسيا PRECOCE E TARDIA

**Sigla:** O059

**Código:** 1073

**Autores:** Borges, V.T.M.; Peraçoli, M.T.S.; Weel, I.C.; Zanati, S.G.; Matsubara, B.B.; Peraçoli, J.C.

**Objetivo:** determinar se alterações morfofuncionais cardíacas e a concentração do bnp diferenciam gestantes com pré-eclâmpسيا precoce (pep) e tardia (pet). **Sujeitos e métodos:** foi realizado estudo de caso-controle em 85 gestantes, sendo 30 com pep (<34 semanas de gestação), 32 com pet (&#8805;34 semanas de gestação) e gn (gestantes normotensas, n= 23). O ecocardiograma (modo m, 2d, dopplerfluxometria) e a coleta de sangue para dosagem do bnp (ensaio imunoenzimático) foram realizados no momento do diagnóstico da pré-eclâmpسيا (pe). Os resultados foram analisados empregando-se testes não-paramétricos, com nível de significância de 5%. **Resultados:** as gestantes do grupo gn não apresentaram alteração da geometria do ventrículo esquerdo (ve). No grupo de gestantes pré-eclâmpticas verificou-se aumento do índice de massa do ventrículo esquerdo (imve), independente da idade gestacional. Entretanto, no grupo pep o valor da espessura relativa do ve (er) foi significativamente maior que no grupo pet, ocorrendo assim associação de pep com padrão concêntrico de hipertrofia. A hipertrofia concêntrica esteve presente em 45% das gestantes do grupo pep e em apenas 15,6% do grupo pet. Observou-se disfunção diastólica em 23% das gestantes do grupo pep e em 15,6% das do grupo pet, havendo diferença significativa apenas entre os grupos pep e gn. Os valores do bnp foram maiores nos grupos pep (214pg/ml), seguido da pet (147pg/ml), quando comparados com o grupo gn (43pg/ml). Gestantes do grupo pep com hipertrofia miocárdica apresentaram maiores valores de bnp quando comparadas com as do grupo pet. Nas gestantes com pe, o bnp correlacionou-se significativamente com er e com o imve. **Conclusão:** na pep há maior impacto sobre o coração, com maior risco de hipertrofia miocárdica e disfunção diastólica, quando comparada com a pet.

Este achado pode explicar o maior risco cardiovascular em longo prazo para gestantes do grupo pep. Auxílio financeiro: Fapesp, proc. No. 2011/17992-0

**Instituição:** Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp/SP – Botucatu – SP

### **ROMBENCEFALOSSINAPSE FETAL : ASPECTOS INTRA-UTERINOS PELA ULTRASSONOGRRAFIA E PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

**Sigla:** O060

**Código:** 1080

**Autores:** Hisaba, W.J.; Moron, A.F.; Figuinha, H.M.; Barreto, E.S.Q.; Oliveira, P.; Nardoza, L.M.M.

Introdução. A rombencefalossinapse é uma rara anomalia caracterizada pela ausência do verme cerebelar com conseqüente fusão dos hemisférios cerebelares. Está associada a alterações supra-tentoriais e da linha média. Há relatos da associação de hidrocefalia e holoprosencefalia. Descrição dos casos. Foram identificados três casos de rombencefalossinapse na disciplina de medicina fetal (Escola Paulista de Medicina). No caso 1, paciente foi encaminhada com 32 semanas devido á hidrocefalia fetal; a análise neurossográfica, identificou: presença de importante dilatação dos ventrículos laterais, ausência do corpo caloso, diminuição do diâmetro cerebelar sem caracterização do verme, identificação das fissuras cerebelares ao longo da superfície dorsal do cerebelo, sem sua interrupção na parte mediana. A ressonância mostrou os mesmos achados encontrados pela ultrassonografia. Parto realizado com 34 semanas (cesárea), recém-nascido do sexo masculino, peso 3460 g e apgar 6/9. No caso 2, paciente foi encaminhada com 28 semanas por hidrocefalia. O exame ultrassonográfico mostrou: ventriculomegalia importante, cerebelo com dimensões reduzidas sem caracterização do verme e fissuras contínuas ao longo do cerebelo. A ressonância mostrou os mesmos achados ultrassonográficos. Parto realizado com 38 semanas (cesárea), recém-nascido do sexo feminino, peso de 2850 g e apgar 9/10. No caso 3, paciente foi avaliada com 35 semanas, com presença de grande cisto inter-hemisférico, macrocrania e fusão talâmica sugerindo holoprosencefalia. Os achados cerebelares foram os mesmos descritos nos dois casos já citados. A ressonância mostrou a presença de um grande cisto supra-tentorial e achados característicos da rombencefalossinapse. Parto realizado com 37 semanas (cesárea), recém-nascido do sexo masculino, peso 3305 g e apgar 3/8. Em todos os casos de rombencefalossinapse, houve a presença outras alterações do

cérebro fetal. Na presença de malformações como hidrocefalia. Apesar de sua raridade, a avaliação do cerebelo é importante para melhor caracterização do quadro fetal e melhor orientação ao casal.

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

### **DIAGNÓSTICO INTRA-ÚTERO E TRATAMENTO CIRÚRGICO PÓS-PARTO DE MIELOMENINGOCELE LOMBO-SACRAL**

**Sigla:** O061

**Código:** 1081

**Autores:** Pazinato, D.B.; Bandiera, S.G.; Rebolla, F.M.; Figueiredo, T.C.S.

Relato de caso de paciente atendida no ambulatório de medicina fetal do hospital universitário são francisco com diagnóstico tardio ao ultrassom de mielomeningocele e arnold chiari tipo ii, associado a hidrocefalia moderada, com cesárea programada na 39ª semana gestacional e recém nascido submetido a tratamento cirúrgico pós-parto. Objetiva-se abordar a importância do diagnóstico intra-útero precoce no tratamento da mielomeningocele e avaliar a eficiência da técnica cirúrgica para correção de mielomeningocele atualmente utilizada no hospital universitário são francisco. A mielomeningocele pertence ao espectro de defeitos de fechamento do tubo neural que resulta frequentemente em malformação cística posterior, ocorrendo herniação da medula, meninge e raízes nervosas e é o mais sério defeito neonatal do sistema nervoso central compatível com a vida. Conseqüente a isso, alterações sensoriais, motoras e cognitivas são comuns. Sua etiologia é desconhecida, mas recomenda-se o uso ácido fólico durante a gestação, principalmente durante o primeiro trimestre, como forma de prevenção mostrando a importância de um bom aconselhamento pré-natal. Com incidência aproximada de quatro por mil nascidos vivos, a mielomeningocele encontra-se associada com a malformação de arnold-chiari e hidrocefalia em 80% dos casos. Em relação ao diagnóstico intra-útero de mielomeningocele, pode ser realizado em idades gestacionais tão precoces quanto 15 a 18 semanas, entretanto a maioria das pacientes tem diagnóstico tardio com cerca de 29 semanas. O tratamento cirúrgico dos recém-nascidos portadores de mielomeningocele passou por uma série de discussões científicas desde o início da década de 60 e hoje se sabe que a correção dentro das primeiras 24 horas após o nascimento, proporciona boa chance de melhora no prognóstico motor. Estudos dos casos de mães brasileiras que enfrentam a mielomeningocele e a análises de procedimentos de correção torna-se uma ferramenta

importante para lidar com a doença, num país ainda bastante incapaz de atuar na sua prevenção.

**Instituição:** Universidade São Francisco – Bragança Paulista – SP

### PERFIL DAS GESTAÇÕES COM DEFEITOS DO FECHAMENTO DO TUBO NEURAL EM MATERNIDADE DO NORTE DE PORTUGAL

**Sigla:** O062

**Código:** 1083

**Autor:** Barros, I.B.L.

Objetivos: calcular a prevalência dos defeitos do fechamento do tubo neural (dftn) na amostra de grávidas assistidas na maternidade júlio dinis (mjd) em porto, portugal, comparando-a com a encontrada no european surveillance of congenital anomalies (eurocat). Traçar o perfil de tais gestações. Métodos: trata-se de um estudo retrospectivo, com análise dos processos clínicos das gestações com dftn da mjd (n=54) dentre 2003-2011 (nascidos-vivos no período = 30.192). Resultados: foram encontrados 54 dftn (26 meningomieloceles, 25 anencefalias e 3 encefaloceles). A prevalência de dftn foi de 17,88 por 10.000 Nascidos-vivos. Este número é significativamente maior ( $p < 0.0001$ ) Do que o observado pelo eurocat na europa (9,69) e sul de portugal (sdp) (3,27) e semelhante ao observado na região de maior prevalência, isle de la reunion – França (idr) (19,10). Houve interrupção voluntária da gestação (ivg) em 90,74% dos casos da mjd e 69,95% na europa. No caso de meningomielocele, ivg em 91,66% dos casos na mjd, 59,53% na europa, 29,63% no sdp e 67,46% na idr. Já na anencefalia, ivg em 100% dos casos na mjd, 84,98% na europa, 84,21% no sdp e 93,88% na idr. Conclusões: pode-se supor que a prevalência de dftn na amostra seja mesmo maior que no sdp e europa ou então que o diagnóstico ou registro do dftn seja mais efetivo na mjd. A alta porcentagem de ivg encontrada pode-se dever ao fato que o abortamento é permitido em portugal até 24 semanas na malformação fetal. A porcentagem de ivg na anencefalia não se diferiu da de meningomielocele no estudo, diferentemente do sdp, onde a ivg na meningomielocele foi significativamente menor do que na anencefalia. Isso pode-se dever ao fato de que a anencefalia é uma malformação incompatível com a vida ou a um possível diagnóstico de meningomielocele mais frequente ou precoce na mjd.

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

### HISTERECTOMIA DE URGÊNCIA EM GESTAÇÃO DE 29 SEMANAS EM ÚTERO DIDELFO COM ROTURA UTERINA E CHOQUE

**Sigla:** O063

**Código:** 1088

**Autores:** Botta, B.M.G.; Marchiani, N.C.P.; Margato, F.M.; Nomura, M.L.; Luz, A.G.; Zaccharia, R.

Introdução: malformações müllerianas são anomalias congênitas do trato reprodutivo feminino decorrentes de falha na organogênese ou da fusão dos ductos müllerianos. De acordo com o sistema de classificação estabelecido pela american fertility society o útero didelfo corresponde a classe iii, em que ocorre defeito completo de fusão lateral de ambos os ductos de müller (dois úteros completos, cada um com seu próprio colo). A prevalência de útero didelfo é de 0,3% na população geral. Defeitos de fusão estão associados a taxas maiores de nascimento pré-termo e alterações na apresentação fetal. As taxas de rotura uterina variam nos estudos de 0,056 a 0,61%, sem malformações uterinas associada e a 8% nos casos com malformações müllerianas. As taxas de complicações materno-fetais são também maiores, como aumento da taxa de alteração da frequência cardíaca fetal necessitando de parto imediato, parto vaginal operatório e prolapso de cordão. Os casos de gestação em útero didelfo com rotura uterina são raros e há poucos relatos na literatura. Descrição do caso: paciente de 35 anos, g2p1 (c1)a0, com útero didelfo (gestação no hemiútero direito), com idade gestacional de 29 semanas e 3 dias (ecografia de 8 semanas), referindo dor abdominal, epigastria e 2 episódios de síncope há algumas horas. Ao exame físico inicial apresentava-se agitada, sudoréica, pouco responsiva, com abdome gravídico sem dinâmica uterina, porém dolorido difusamente admitida com quadro de abdome agudo hemorrágico e choque hipovolêmico. Após laparotomia de urgência, confirmada óbito fetal e rotura uterina com necessidade de histerectomia de urgência. Relevância: evidenciar gestação de alto risco, incluindo necessidade de atentar a risco de rotura uterina espontânea mesmo fora de trabalho de parto. Comentários: com esse relato de caso fica claro que devemos acompanhar rigorosamente pacientes gestantes portadoras de malformações uterinas, e a suspeição para complicações graves, incluindo risco de morte materno e/ou fetal.

**Instituição:** Hospital Prof. Dr. José Aristodemo Pinott – CAISM/Unicamp – Campinas – SP

### CLAMPEAMENTO TEMPORÁRIO DAS ARTÉRIAS ILÍACAS INTERNAS – UMA NOVA ABORDAGEM PARA CONTROLE DE SANGRAMENTO NA PLACENTA ACRETA

**Sigla:** O064

**Código:** 1089

**Autores:** Signorini-Filho, R.C.; Sarmiento, S.G.P.; Habib, V.V.F.; Mattar, R.; Moron, A.F.; Sun, S.Y.

**Introdução:** o acretismo placentário possui incidência crescente na literatura, 3/1000 partos na última década. Define-se pela adesão ou infiltração miometrial da placenta, sobretudo nas implantações baixas, com repercussões hemorrágicas potenciais graves. Os fatores de risco mais relevantes são a presença de cicatriz uterina anterior e placenta prévia. O diagnóstico é ultrassonográfico ou por ressonância nuclear magnética. Toda paciente com suspeita de acretismo deve ser assistida em instituição com suporte em hemoterapia e equipe interdisciplinar. Usualmente, há perda sanguínea intraoperatória de 2000-5000ml. Relato de caso: ew, 33 anos, gestante 34 6/7 semanas, g6p4 (4 cesáreas), ultrassom evidenciando placenta recoberto completamente oic com sinais de acretismo: áreas de aspecto “saca-bocado” e perda do limite entre placenta e parede uterina anterior. Solicitada mm de pelve que não confirmou invasão vesical. Indicou-se resolução da gestação devido atividade uterina. Passou-se cateteres duplo-j bilateralmente através de cistoscopia. Prosseguiu-se com incisão abdominal mediana e ultrassonografia intraoperatória para localização precisa da borda placentária. Realizado parto cesáreo por incisão uterina fúndica, m masculino 2665g, apgar 9/10, e histerorrafia imediata. Após abertura do retroperitônio e identificação de vasos ilíacos e ureteres, realizado clampeamento bilateral das artérias hipogástricas e executada histerectomia subtotal. O tempo total de isquemia foi de 90 minutos. Não houve necessidade de transfusão (hb-pré=10,4 / hb-pós=9,5). Paciente retirou svd e duplo-j no 2ºpo, recebendo alta no 3ºpo. Não apresentou qualquer tipo de complicação pós-operatória. **Discussão:** atualmente, o procedimento mais difundido é a cateterização das artérias ilíacas internas com oclusão temporária através de balão. Além de não haver consenso quanto a este benefício, há complicações descritas como hematomas, trombose e abscessos. Em situações emergenciais, as alternativas seriam a ligadura definitiva das artérias hipogástricas ou clampeamento temporário da aorta infrarrenal. Apresentamos uma nova abordagem, simples e de baixíssimo custo, desde que executada por equipe capacitada na dissecação vascular pélvica.

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

## ROTURA HEPÁTICA ESPONTÂNEA NA GRAVIDEZ

**Sigla:** O065

**Código:** 1099

**Autores:** França, L.M.; Andrade, B.A.M.; Diniz, L.M.M.; Antonelli, J.D.S.; Filho, N.J.S.; Gussen, E.C.A.

A rotura hepática espontânea é uma das mais graves e dramáticas complicações da gestação. Sua incidência

varia de 1:45.000 A 1:225.000 Partos. É frequentemente associada à pré-eclâmpsia e hellp síndrome (hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia). O diagnóstico adequado deste quadro é relativamente difícil antes que o sangramento maciço e o choque se instalem, levando à elevada mortalidade materna (18% a 86%). Relatamos o caso de uma paciente de 26 anos, primigesta, na 35ª semana de gestação, previamente hígida, com queixa à admissão de dor abdominal difusa, náuseas e vômitos. Apresentava-se hemodinamicamente estável, pressão arterial de 130/90 mmhg, e com batimentos cardíacos fetais (bcf) presentes. Aproximadamente 4 horas após a sua chegada à maternidade, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, distensão abdominal e paradas cardiorrespiratórias (pcr) sucessivas revertidas. Foi submetida à laparotomia exploradora e cesariana com retirada de feto morto e evidenciada rotura hepática com sangramento volumoso. Realizada histerectomia e tamponamento hepático. A paciente manteve choque refratário com vários episódios de pcr resultando em óbito cerca de 10 horas após a sua chegada à maternidade. Apesar de a rotura hepática ser uma condição patológica grave com grande morbimortalidade materno-fetal, grande parte das informações é obtida a partir de relatos de casos. Acreditamos que são necessários mais estudos em relação a este tema, que apesar de relativamente raro, se mostra extremamente grave. O mesmo deve ser de conhecimento de todos os médicos que lidam com o binômio mãe-feto, uma vez que seu diagnóstico e manejo em tempo hábil são essenciais para garantir melhor sobrevida materno-fetal.

**Instituição:** Maternidade Odete Valadares – FHEMIG – Belo Horizonte – MG

## DESTINO DO RECÉM-NASCIDO BASEADO NA CARDIOTOCOGRAFIA INTRA-PARTO: VALOR PREDITIVO DO EXAME

**Sigla:** O066

**Código:** 1100

**Autores:** Casaril, L.; Valejo, F.A.M.

**Objetivos:** reafirmar a importância da cardiocografia intra-parto na predição do bem-estar fetal, relacionando-a com índice de apgar ao nascimento e o destino do recém-nascido após avaliação pediátrica. **Métodos:** realizamos uma avaliação prospectiva de 82 pacientes em trabalho de parto no hospital de regional de Presidente Prudente – SP, acompanhando o bem estar fetal através da cardiocografia e observamos através dos exames clínicos o bem estar do recém-nascido e seu destino após nascimento. **Resultados:** a maioria das pacientes avaliadas (59,8%) apresentavam idade gestacional entre 37 e 40 semanas. Os recém nascidos que foram avaliados no primeiro minuto de nascimento e receberam



apgar abaixo de 7, foram provenientes de partos em que 5 (38,5%) das cardiocografias apresentaram padrão tranqüilizador e 8 (61,5%) padrão não tranqüilizador. Aqueles que receberam apgar acima de 7, foram provenientes de partos em que 63 (91,3%) das cardiocografias apresentaram padrão tranqüilizador e 6 (8,7%) padrão não tranqüilizador ( $p < 0,0001$ ). Dos 68 recém-nascidos (82,9%) cujas parturientes apresentaram cardiocografia com padrão tranqüilizador, 59 (86,8%) foram encaminhados para o alojamento conjunto após a assistência neonatal imediata e 9 (13,2%) à unidade neonatal de terapia intensiva. Dos 14 recém-nascidos (17,1%) cujas parturientes apresentaram cardiocografia de padrão não tranqüilizador, 6 (42,9%) foram encaminhados ao alojamento conjunto e 8 (57,1%) à unidade neonatal de terapia intensiva. ( $P=0,0002$ ). Conclusões: demonstramos a importância da cardiocografia intraparto na avaliação do bem estar fetal e como preditora da necessidade de assistência neonatal em ambiente de terapia intensiva. A cardiocografia é um exame com boa segurança na determinação do bem estar fetal, auxiliando o obstetra em seu trabalho. Além disso, possibilita ao médico informar de maneira objetiva à gestante e familiares, o bem estar fetal, o que na maioria das vezes colabora para a tranqüilidade destes e ajuda no trabalho do obstetra e sua equipe.

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

### GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS COM BAIXO PESO AO NASCER NO ANO DE 2009

**Sigla:** O067

**Código:** 1102

**Autores:** Moreira Neto, A.R.; Souza, I.M.; Moreira, C.C.A.; Carvalho, F.R.M.

Objetivo verificar a associação entre a idade materna e baixo peso ao nascer (bpn). Métodos estudo retrospectivo com recém-nascidos de baixo peso (rntp) de mães adolescentes realizado no hospital materno infantil de Brasília (hmib) da secretaria de estado de saúde do distrito federal (ses/df) em 2009. Incluídos nativos de gestação única. Dados obtidos do sistema de informações de nascidos vivos (sinasc) do ministério da saúde. Consideradas duas faixas etárias de adolescentes: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Considerados prematuro (22 a 36 semanas e 6 dias), a termo (37 a 41 semanas e 6 dias) e baixo-peso (500g a 2.499G). Dados analisados no programa epi-info. Utilizado teste do qui-quadrado e odds ratio (or). Resultados foram 4.508 Nascidos vivos no hmib no ano de 2009. Os nativos de mães adolescentes foram 16,48% (743) do total do hmib. Os rntp representam 15,81% (713) do total do hospital, sendo

138 (18,57%) do total de nativos de adolescentes e 575 (15,27%) do total de nativos de adultas. Quanto à frequência de bpn por idade materna, houve maior porcentagem na adolescência precoce (23,30%) do que na idade adulta (15,27%).  $Or= 1,27$  (ic95% 1,03-1,56),  $p=0,02$ . A taxa de prematuridade na adolescência foi de 14,70%. Quanto à duração da gestação, os rntp de mães adolescentes mostram que 79% (109) eram prematuros e 21% (29) a termo. Quanto à idade materna, os nativos das adolescentes precoce apresentou menor porcentagem (0,67%) em relação ao de mães adultas (83,52%). Conclusão verifica-se frequência elevada de rntp com participação de mães adolescentes e principalmente, em idade precoce e de prematuros com baixo-peso ao nascer. A mãe adolescente tem 27% a mais de chance de ter recém-nascido de baixo peso que a adulta. Portanto, os dados mostram que a gestação na adolescência é fator de risco para bpn.

**Instituição:** Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – Brasília – DF

### SALA DE ESPERA EM AMBULATÓRIO DE GESTÃO E DIABETES

**Sigla:** O068

**Código:** 1107

**Autores:** Torloni, M.R.; Ribeiro, M.C.; Sanchez, V.H.S.; Tirado, M.C.B.A.; Mattar, R.

Objetivos: apresentar a experiência de grupos de sala de espera com gestantes diabéticas e analisar os principais temas levantados pelas participantes. Métodos: estudo descritivo dos grupos de sala de espera realizados semanalmente, entre 08/2006-04/2013, com gestantes atendidas no pré-natal de diabetes e gravidez da Unifesp-epm. A participação nos grupos era espontânea e todos foram conduzidos pela mesma psicóloga. Os grupos visavam estimular a discussão de questões relativas à gestação, parto e puerpério (psicoprofilaxia) e às vivências decorrentes do diabetes. Resultados: um total de 273 grupos foram realizados envolvendo 6834 participantes. A maioria (78%) tinha diabetes gestacional, era católica, parda, múltipara, tinha ensino médio completo e trabalhava, sendo a renda familiar de 1- 3 salários mínimos. Os temas mais frequentes nos grupos foram: o que é diabetes (76 %)? Que riscos meu filho corre devido à minha doença (74%)? Vou continuar diabética depois do parto (64%)? Nervoso causa diabetes (63%)? Meu bebe nascerá com diabetes (58%)? Meu parto pode ser normal (49%)? As principais reações emocionais manifestadas pelas participantes durante os grupos foram angustia, ansiedade, medo, negação, revolta e ambivalência. A possibilidade de expressar essas questões e compartilhá-las com o grupo foi descrita como benéfica pela maioria. Conclusões:

a experiência dos grupos de sala de espera foi rica. Os grupos serviram como espaço de acolhimento e elaboração de questões emocionais relacionadas ao diabetes na gestação além da oportunidade de fornecer informações que contribuíram para uma melhor educação em saúde. Os principais temas emergentes foram relacionados a mitos relacionados ao diabetes e gravidez.

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

## CÂNCER DE MAMA DIAGNOSTICADO EM GRAVIDEZ INCIPIENTE : CONDUTA E RELATO DE CASO

**Sigla:** O070

**Código:** 1118

**Autores:** Reis, M.A.; Teles, J.S.; Antonini, M.; Balsanulfo, E.; Lippi, U.G.; Lopes, R.G.C.

A incidência de câncer de mama no ciclo gravídico- puerperal é de 1 para 1.000 A 1 para 3.000 Gestações e representa 3% dos diagnósticos da afecção. Apesar da raridade, corresponde a 25% das neoplasias malignas neste período. A.O.L., 36 Anos, um filho vivo anterior nascido por cesárea, sem comorbidades, ao realizar exame anual rotineiro, apresentou nódulos mamários à ultrassonografia e gestação incipiente de 4 semanas. A ultrassonografia mamária mostrou imagem nodular mal definida de 2,2x0,9cm às 9 horas de contornos irregulares e ecotextura hipoecóica, com calcificações puntiformes em seu interior e outra imagem hipoecóica nodular às 12 horas medindo 1,2x0,4cm ambas em mama direita . A classificação diagnóstica foi categoria birads 4. À core biopsy evidenciou-se carcinoma ductal invasivo g2 re 50%, rp + 80%, her-2+ 30% e ki-67 20%, foi realizado teste de fish que mostrou amplificação para her-2. O tratamento inicial foi mastectomia simples à direita com esvaziamento axilar nível 1 com 24 semanas de gestação. O anatomopatológico revelou carcinoma ductal infiltrativo multifocal com macrometástases e micrometástases em linfonodos (mpt1cpn1pmx). Realizou quimioterapia adjuvante com 4 ciclos de adriplastina e ciclofosfamida (ac) iniciada com 29 semanas de gestação. Com 38 semanas, foi submetida a cesárea e ooforectomia bilateral. Recém-nascido vivo, masculino, 2655 gramas com escore de apgar 6/8, com micrognatia e fenda palatina. Após o parto, foi submetida a 4 ciclos de taxotere (docetaxel) com herceptin (trastusumab) por 12 meses, seguidos de sessões de radioterapia 50,4 gy em parede torácica direita e 45 gy em fossa supraclavicular direita. Os autores discutem a importância do diagnóstico precoce e o tratamento adequado durante a gravidez para a melhora do prognóstico que de qualquer forma é reservado.

**Instituição:** Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE) – São Paulo – SP

## MOLA HIDATIFORME: RELATO DE CASO

**Sigla:** O071

**Código:** 1126

**Autores:** Aoki, T.T.; Angimahtz, T.S.; Marques, C.M.; Pitorri, A.; Kenji, G.; Sass, N.

Introdução: sob a denominação de mola hidatiforme (mh) há duas entidades histopatológicas e clínicas: parcial (p) e a completa (c), sendo que o risco de evolução para forma persistente é maior para a completa. Quando há suspeita de mh, o conteúdo da cavidade uterina deve ser esvaziado, através do vácuo – aspiração, completado com curetagem das paredes para confirmar a remoção completa do material. O seguimento é baseado em dosagens seriadas semanais de gonadotrofinas coriônicas. Relato de caso: n.J.S., 40 Anos, 5 gestações 4 partos (3 cesáreas 1 normal) 1 aborto. Em acompanhamento no serviço de oncologia do hospital maternidade escola de vila nova cachoeirinha (HMEC), realizou esvaziamento uterino em fevereiro de 2013, material enviado para anatomia-patológica, cujo resultado foi mhp. Prescrito método anticoncepcional, paciente evolui com sangramento persistente, procurou atendimento em pronto socorro do HMEC, em abril 2013, mantendo bhcg >10000mUI/ml. Resultado usgtv: útero avf, eco endometrial: 66,6mm, volume uterino: 519cm<sup>3</sup>, ovários não identificados. Útero aumentado as custas do aumento da cavidade uterina, ocupada por material heterogêneo. Parte deste conteúdo apresenta áreas anecóides, medindo 2,5mm, sugestivo de vesículas. Radiografia de tórax normal. Demais exames laboratoriais sem alterações. Optado por histerectomia total abdominal, devido idade da paciente e história obstétrica (prole constituída). Relevância: devido às características clínicas e ultrassonográficas de aborto retido ou incompleto, o diagnóstico de mhp é confirmado pela avaliação histopatológica, em cerca de 70%. Conclusão: mh é uma patologia que necessita de rigoroso seguimento após tratamento, devido ao seu potencial de recidiva e de evolução com disseminação (invasora). Uma alternativa para abordagem terapêutica da mh é a histerectomia, oferecida a paciente com mais de 40 anos, entre as quais o risco para doença invasora é maior.

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

## RELATO DE CASO: H1N1 DURANTE A GESTAÇÃO

**Sigla:** O072

**Código:** 1127

**Autores:** Toloni, L.H.D.; Almeida, M.M.A.; Praxedes, R.R.; Muniz, L.D.; Kenji, G.; Sass, N.

**Introdução:** a infecção pelo vírus influenza a h1n1 tornou-se uma pandemia a partir de 2009. A capacidade pulmonar e defesa imunológica diminuídas em gestantes acarretam importantes complicações pulmonares, como insuficiência respiratória aguda grave e edema agudo de pulmão, e graves repercussões sistêmicas, podendo complicar em abortos, sofrimento fetal e nascimento pré-termo, incluindo estas pacientes no grupo de risco. **Relato de caso:** e.R.S.G., 30 Anos, branca, natural e procedente de São Paulo, do lar. Gestante de 32 semanas, sextigesta, terciária, em acompanhamento irregular do pré-natal, relata tabagismo e uso de drogas ilícitas. Procurou nosso serviço com queixa de tosse, calafrios, mialgia e dor em hemitórax esquerdo há três dias. Ao exame físico: bom estado geral, afebril e à ausculta pulmonar apresentava murmúrio vesicular presente, com sibilos expiratórios bilateralmente e estertores em base esquerda, sem alterações obstétricas no momento. Radiografia de tórax apresentou velamento em base de hemitórax esquerdo e infiltrado difuso bilateral. Foi aventada hipótese de pneumonia secundária ao estado gripal por h1n1. Iniciado tratamento em unidade de terapia intensiva com oseltamivir e ceftriaxone. Paciente evoluiu com derrame pleural à esquerda, após drenagem de tórax foi classificado como empiema. Retirado o dreno em sete dias apresentou pneumotórax hipertensivo, sendo realizada nova drenagem em selo d'água. Após dez dias de internação apresentou insuficiência respiratória aguda grave e foi submetida à cesariana, com anestesia geral. Após resolução da gestação houve melhora importante do quadro. **Relevância:** este relato de caso tem como objetivo salientar a importância do diagnóstico e tratamento corretos diante infecção por h1n1 em gestantes, devido sua gravidade nestas pacientes, podendo mudar o curso da gestação. **Comentário:** gestantes no segundo e terceiro trimestres infectadas por h1n1 são quatro vezes mais suscetíveis a hospitalizações que a população geral e possuem maior taxa de mortalidade.

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

### INDICADORES PRECOSES DE INSUFICIÊNCIA ISTMOCERVICAL AVALIADOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO COLO UTERINO NO PERÍODO GESTACIONAL

**Sigla:** O073

**Código:** 1137

**Autores:** Faggion, D.; Sun, Y.S.; Szenfeld, J.; Nitamar, A.; Mattar, R.

**Introdução:** a insuficiência istmocervical (IIC) consiste na deficiência funcional do colo uterino impossibilitando-o

de manter-se convenientemente fechado até o final da gravidez. O seu diagnóstico é difícil de ser estabelecido e tem-se procurado novas técnicas que auxiliem nesse diagnóstico que traz como consequências o aborto tardio e a prematuridade extrema. **Objetivo:** estabelecer as principais características do colo uterino de gestantes com insuficiência istmocervical (IIC), comparando com grupo controle sem fatores de risco para IIC através da ressonância magnética do colo uterino (RMCU) e avaliar a utilidade do método. **Métodos:** estudo descritivo realizado em 59 gestantes, 49 (83,1%) pacientes com IIC e 10 (16,9%) gestantes normais, no período de novembro de 2009 a novembro de 2012. A idade gestacional variou de 10 a 28 semanas. Todas as pacientes realizaram rmcu com protocolo específico para avaliação do colo uterino. Os parâmetros analisados nos exames de rmcu foram: a identificação precisa do colo do útero, a presença de hipossinal junto ao orifício interno do colo, a perda da definição da zona estromalperiendocervical (zepe), e a biometria do colo do útero; anatomicamente aferida pelo comprimento do colo do orifício interno ao externo e definida funcionalmente pela mensuração de uma linha contínua do orifício interno até a região em que a zona estromal perde sua definição. **Resultados:** o hipossinalperiendocervical foi encontrado em 41 (85,4%) gestantes com IIC e a perda da definição da zepe foi observada em 36 (73,5%). Nenhuma gestante normal apresentou hipossinal e perda da zepe. **Conclusão:** a rm pode ser útil na avaliação do colo uterino e na identificação precoce da IIC. Os principais sinais da rm da IIC são: o hipossinal adjacente ao orifício interno e a perda da definição da zepe.

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

### EFEITOS DA ANSIEDADE MATERNA NA FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL ANALISADA PELA CARDIOTOCOGRAFIA COMPUTADORIZADA

**Sigla:** O074

**Código:** 1138

**Autores:** Ferraz, I.S.; Nomura, R.M.Y.

**Objetivos:** avaliar a associação entre a ansiedade da gestante no terceiro trimestre e suas impressões sobre os eventos do parto nos parâmetros da frequência cardíaca fetal (FCF). **Métodos:** estudo prospectivo, caso controle, de corte transversal, com os seguintes critérios de inclusão: feto único e vivo; idade materna entre 18 e 40 anos; sem complicações clínicas ou obstétricas; morfologia fetal normal, crescimento fetal adequado; idade gestacional entre 36 e 40 semanas. Para avaliação da FCF, foi realizada a cardiocotografia computa-

dorizada (sonicaid fetal care system) por 30 minutos, e foi avaliado o grau de ansiedade materna pela aplicação do questionário beck anxiety inventory (bai), validado na língua portuguesa e investigadas as impressões da gestante sobre os eventos do parto, pela aplicação do childbirth attitudes questionnaire (caq), versão em língua portuguesa. Ambos os questionários foram preenchidos pela gestante enquanto realizava o exame de cardiocografia, sendo inicialmente aplicado o bai e em seguida o caq. Foi realizada análise pelo coeficiente de correlação de postos de spearman (rho) utilizando pontuação obtida no bai (0 a 63), os parâmetros da fcf e a pontuação do caq (0 a 64). O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ . Resultados: foram analisadas 24 gestantes com as seguintes características: idade materna média de 28,3 anos ( $dp=5,2$ anos), 58,3% de nulíparas, 58,3% de cor branca, 75% com escolaridade compatível com ensino médio e 25% com ensino superior. A pontuação do bai apresentou mediana de 12,5 (mínimo=3,máximo=42). Houve correlação significativa e positiva entre os valores obtidos na pontuação do bai e do caq ( $\rho=0,66$ ;  $ic95\%:0,35a0,84$ ;  $p < 0,001$ ). A pontuação do bai apresentou correlação negativa e significativa com a duração dos episódios de alta variação da fcf ( $\rho = -0,50$ ;  $ic95\%:-0,75a-0,12$ ;  $p=0,013$ ); e valores sugestivos de correlação positiva com a fcf basal ( $\rho=0,40$ ;  $ic95\%:0,00a0,69$ ;  $p=0,050$ ). Conclusões: a ansiedade materna relaciona-se com suas expectativas sobre o momento do parto e associa-se a efeitos na fcf, com menor duração nos episódios de alta variação.

**Instituição:** Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP – São Paulo – SP

## ACELERAÇÕES TRANSITÓRIAS DA FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL ANALISADA PELA CARDIOTOCOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO TERCEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO

**Sigla:** O075

**Código:** 1139

**Autores:** Lauletta, A.L.F.; Nomura, R.M.Y.

Objetivos: o objetivo deste estudo foi investigar os padrões das acelerações transitórias da frequência cardíaca fetal (FCF), de 10 bpm e 15 bpm, no terceiro trimestre da gestação, comparando a ocorrência desse evento antes e após a 32ª semana gestacional. Métodos: estudo prospectivo, caso controle, de corte transversal, com os seguintes critérios de inclusão: feto único e vivo; idade materna entre 18 e 40 anos; idade gestacional entre 28 e 40 semanas, ausência de complicações clínicas ou obstétricas; morfologia fetal normal; e

crescimento fetal adequado pela ultrassonografia. Para avaliação da fcf, foi realizada a cardiocografia computadorizada (sonicaid fetal care system) por 30 minutos. Foi realizada análise pelo coeficiente de correlação de postos de spearman (rho) para investigar os efeitos da idade gestacional nos parâmetros da fcf. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ . Resultados: vinte e três gestantes realizaram a cardiocografia antes da 32ª semana (média=29,9 semanas,  $dp=1,4$  semanas) foram comparadas com 23 que realizaram o exame após a 32ª semana (média=36,3 semanas,  $dp=2,5$  semanas). Quanto às características da fcf, os fetos avaliados entre 32 1/7 semanas e 40 semanas apresentou número significativamente maior de acelerações acima de 15 bpm (mediana=5, variação 0 a 18) que o grupo de gestantes de 28 a 32 semanas (mediana=4, variação 0 a 10;  $p=0,048$ ). Houve correlação significativa e positiva entre o número de acelerações transitórias acima de 15 bpm e a idade gestacional no momento do exame ( $\rho=0,33$ ;  $p=0,026$ ). Conclusões: a cardiocografia computadorizada revelou associação entre o número de acelerações transitórias acima de 15 bpm quando avaliados os períodos antes e após 32 semanas de idade gestacional, sugerindo influência da maturação do sistema nervoso autônomo fetal com a progressão da gestação.

**Instituição:** Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP – São Paulo – SP

## PERFIL DAS GESTAÇÕES GEMELARES: RESULTADOS OBSTÉTRICOS E PERINATAIS

**Sigla:** O076

**Código:** 1140

**Autores:** Milleo, L.S.N.; Antunes, I.R.; Ortiz, I.F.L.; Corrêa, I.C.S.; Júnior, J.E.; Nardoza, L.M.M.

Objetivo: avaliar as gestações gemelares e seus desfechos de acordo com a corionicidade. Métodos: estudo observacional retrospectivo, baseado em prontuários de gestantes acompanhadas no pré-natal da epm/Unifesp de gemelaridade, cujos partos ocorreram entre maio de 2010 e maio de 2012. Foi avaliado o tipo de parto, a idade gestacional, o peso ao nascimento, o índice de apgar e a taxa de admissão em unidade de terapia intensiva (uti) neonatal. Resultados: foram analisadas 49 pacientes, sendo 1 gestação monocoriônica monoamniótica, 17 monocoriônicas e diamnióticas (grupo a) e 31 dicoriônicas (grupo b). Comparamos os grupos a e b. A média de idade das pacientes foi semelhante, sendo 27 e 28 anos respectivamente. A incidência de parto cesárea foi de 89 % no grupo a e 84 % no grupo b. A média da idade gestacional no parto foi 35 semanas em ambos, sendo que acima de 37 semanas foram 29 % no grupo a e 51 % no b ( $p=0,001$ ). O peso

médio ao nascimento foi 2.216G para a e 2.375G para b, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ( $p=0,11$ ). Houve discordância de peso em 41% das gestações monocoriônicas. Não houve diferença na comparação entre os índices de apgar (8/9) nos 2 grupos. Em relação a taxa de admissão na UTI neonatal, foi de 41% dos recém nascidos do grupo a e 29 % dos do grupo b ( $p=0,0001$ ). Conclusão: os dados obtidos estão de acordo com o encontrado na literatura. Observamos altos índices de cesariana em ambos os grupos, com maior índice de prematuridade e complicações, como discordância de peso, nas gestações monocoriônicas. Ressaltamos a importância de um acompanhamento pré-natal em centro especializado, visando obter melhores resultados perinatais.

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

### AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DAS DIMENSÕES DO TIMO FETAL NA INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA

**Sigla:** O077

**Código:** 1141

**Autores:** Nomura, R.M.Y.; Miyadahira, S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Objetivos: comparar as dimensões do timo fetal em gestações com insuficiência placentária com gestações de baixo risco. A hipótese a ser testada é que a insuficiência placentária promove redução do timo fetal. Métodos: estudo prospectivo, caso controle, de corte transversal, com os seguintes critérios de inclusão no grupo de estudo: feto único e vivo, idade gestacional entre 26 e 37 semanas, diagnóstico de insuficiência placentária (índice de pulsatilidade da artéria umbilical  $>p95$ ), morfologia fetal normal, membranas ovulares íntegras e não uso de corticoterapia antes do exame. O grupo controle foi constituído de gestações de baixo risco, com os mesmos critérios de inclusão, sem diagnóstico de insuficiência placentária. O timo fetal foi avaliado pela ultrassonografia, na altura dos três vasos da base do coração, e medidos o diâmetro transversal (dt) e perímetro (p), e avaliadas medidas de biometria fetal: circunferência cefálica (cc) e comprimento do fêmur (cf). As medidas do timo foram transformadas em escore zeta de acordo com a curva de normalidade de gamez et al. (2010). Os grupos foram comparados pelo teste t de student e o nível de significância adotado foi  $p$  inferior a 0,05. Resultados: o grupo com insuficiência placentária ( $n=37$ ), quando comparado ao grupo controle ( $n=27$ ) foram avaliados em idades gestacionais semelhantes (33,1 semanas vs. 32,3 Semanas,  $p=0,319$ ). Na insuficiência placentária, em relação ao grupo controle, os fetos apresentaram

menores dimensões do timo nas comparações do escore zeta do dt (-0,80 vs. 0,96,  $P<0,001$ ) e do p (-0,80 vs. 0,96,  $P<0,001$ ). As relações dt/cf (0,48 vs. 0,52;  $P=0,033$ ), p/cf (1,31 vs. 1,48;  $P<0,001$ ), dt/cc (0,10 vs. 0,11;  $P<0,001$ ) e p/cc (0,26 vs. 0,32;  $P<0,001$ ) também foram significativamente menores no grupo com insuficiência placentária quando comparados ao grupo controle. Conclusão: as dimensões do timo fetal estão reduzidas na insuficiência placentária, sugerindo efeitos decorrentes do processo de estresse crônico fetal.

**Instituição:** Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP – São Paulo – SP

### CONSUMO DIETÉTICO DE ÁCIDOS GRAXOS EM GESTANTES PORTADORAS DE INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA

**Sigla:** O078

**Código:** 1143

**Autores:** Nomura, R.M.Y.; Miyadahira, S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Objetivos: analisar o consumo dietético de ácidos graxos em gestantes com diagnóstico de insuficiência placentária. A hipótese é que o consumo de ácidos graxos difere nas gestantes com insuficiência placentária, quando comparado ao grupo controle. Métodos: estudo prospectivo, transversal e caso controle, de gestantes acompanhadas com o diagnóstico de insuficiência placentária (índice de pulsatilidade da artéria umbilical acima do  $p95$ ), bem como grupo controle sem esse diagnóstico. Foram investigados dados para caracterização do estado nutricional pela curva de atallah, utilizando o índice de massa corporal (imc). O consumo dietético foi avaliado por meio de questionário de frequência alimentar. Os grupos foram comparados pelo teste de mann whitney-u ou teste de qui quadrado; e o nível de significância ( $p$ ) adotado foi 0,05. Resultados: vinte gestantes portadoras de insuficiência placentária foram comparadas com 20 gestantes do grupo controle. A classificação do estado nutricional materno pelo imc na gestação foi semelhante entre os grupos ( $p=0,471$ ). As gestantes com insuficiência placentária, em relação ao grupo controle, apresentaram mediana significativamente maior de consumo diário de lipídeos (68,7g vs. 55,2G;  $p=0,019$ ), gorduras saturadas (23,0g vs. 14,4G;  $p=0,003$ ), porcentual de gorduras saturadas (11,1% vs. 8,7%;  $P=0,027$ ), gorduras monoinsaturadas (19,1g vs. 10,8G;  $p=0,011$ ); e mediana significativamente menor do porcentual de gorduras polinsaturadas (2,8% vs. 3,5%;  $P=0,003$ ) e do porcentual de gorduras monoinsaturadas (1,2% vs. 2,2%;  $P=0,001$ ). O consumo calórico foi significativamente maior no grupo com insuficiência placentária (mediana; 2035kcal/d vs.

1531Kcal/d;p=0,002), bem como o consumo de carboidratos (mediana; 247,6g/d vs. 199,1G/d; p=0,001) e de proteínas (mediana; 74,8g/d vs. 62,0G/d; p=0,001). Conclusões: existem diferenças no consumo dietético das gestantes portadoras de insuficiência placentária, o que pode determinar diferentes ofertas de nutrientes ao feto em desenvolvimento. Esses resultados iniciais demonstram a importância de se verificar a adequação da dieta materna e oferecer aconselhamento nutricional quando necessário.

**Instituição:** Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP – São Paulo – SP

## ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO DIETÉTICO DE GESTANTES PORTADORAS DE DOENÇA FALCIFORME

**Sigla:** O079

**Código:** 1144

**Autores:** Nomura, R.M.Y.; Igai, A.M.K.; Zugaib, M.

Objetivos: analisar o estado nutricional e o consumo alimentar de gestantes portadoras de doença falciforme. A hipótese é que o estado nutricional das gestantes portadoras de doença falciforme é inadequado, com alterações no perfil de consumo dietético durante a gravidez. Métodos: estudo prospectivo, transversal e caso controle, de gestantes acompanhadas no período 2010-12 com o diagnóstico de doença falciforme. Foram incluídos casos seguidos em um hospital universitário, bem como grupo controle constituído de gestantes sem doenças, complicações clínicas ou obstétricas. Foram investigados dados clínicos e antropométricos para caracterização do estado nutricional pelo índice de massa corporal (imc) pré-gestacional. O consumo dietético foi avaliado por meio de questionário de frequência alimentar, no segundo trimestre gestacional, caracterizando o valor energético total, a ingestão de macronutrientes, fibras, gorduras e micronutrientes os grupos foram comparados pelo teste de mann whitney-u ou teste de qui quadrado, e o nível de significância (p) adotado foi 0,05. Resultados: trinta e três gestantes portadoras de doença falciforme (hemoglobinopatia ss 51,5%; sc 39,4%; e sb 9,1%) foram comparadas com 35 gestantes do grupo controle. A classificação do estado nutricional materno foi significativamente diferente (p=0,007), com maior proporção de gestantes de baixo peso no grupo com doença falciforme (9,1% vs. 2,9%), e menor proporção de sobrepeso ou obesidade (12,1% vs. 48,5%). O imc pré-gestacional foi significativamente menor nas com doença falciforme (mediana; 21,4 vs. 24,7 Kg/m<sup>2</sup>; p=0,001). Não houve diferença no consumo calórico quando comparados os grupos com doença falciforme com o grupo controle (media-

na; 1625 vs. 1655 Kcal/d; p=0,443); mas constatou-se menor consumo de proteínas (mediana, 67 vs. 84 G/d; p=0,015); fibras (mediana, 19 vs. 21 G/d; p=0,046); folatos (mediana, 86 vs. 127 Mcg/d; p=0,035); vitamina a (mediana, 507 vs. 878 Re/d; p=0,015); vitamina c (mediana, 123 vs. 187 Mg/d; p=0,040) e vitamina e (mediana, 5 vs. 6 G/d; p=0,017). Conclusões: a doença falciforme complicando a gestação pode acompanhar-se da desnutrição materna. O consumo dietético inadequado de determina dos nutrientes pode influenciar nos resultados maternos e perinatais; o que torna o aconselhamento nutricional aspecto relevante.

**Instituição:** Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP – São Paulo – SP

## RESULTADOS MATERNS E PERINATAIS EM GESTANTES COM HISTÓRIA DE LINFOMA

**Sigla:** O080

**Código:** 1146

**Autores:** Lauletta, A.L.F.; Nomura, R.M.Y.; Igai, A.M.K.; Zugaib, M.

Objetivos: analisar os resultados maternos e perinatais em gestantes com diagnóstico prévio de linfoma. Métodos: estudo retrospectivo de gestações acompanhadas no período de 2001 a 2012 com o diagnóstico de linfoma, prévio ou estabelecido na gestação. Foram incluídos casos seguidos em um hospital universitário, analisando dados clínicos, hematimétricos do terceiro trimestre, complicações maternas e perinatais. Análise descritiva foi realizada de acordo com a presença ou não de atividade da doença. Resultados: de 31 casos com diagnóstico de linfoma, 26 (84%) apresentaram diagnóstico de linfoma de hodgkin e 5 (16%) não hodgkin; 6 (19%) tiveram o diagnóstico estabelecido na gestação e 25 (81%) antes da mesma. Uma paciente teve o diagnóstico no primeiro trimestre e foi realizada a interrupção terapêutica da gestação para iniciar tratamento do linfoma. Três gestantes apresentaram recidiva do linfoma durante a gestação e duas após o parto (5/25, 20%). As complicações foram: hipotireoidismo 4 (13%), sofrimento fetal 4 (13%), asma 3 (10%), hipertensão arterial 3 (10%), diabetes gestacional 3 (10%), rotura prematura de membranas 3 (10%). No grupo que apresentou doença ativa na gestação (n=8), sete foram submetidas a ciclos de quimioterapia durante o pré-natal. O grupo com doença ativa (n=22) na gestação foi comparado ao grupo sem atividade do linfoma, sendo constatado que a resolução da gestação foi mais precoce no grupo com doença ativa (35,9 vs. 39,1 Semanas, p<0,001) e o peso dos recém-nascidos foi menor (2385 g vs. 3410 g; p=0,005). Não se constatou diferença nos seguintes parâme-

tros: valor da hb (10,8vs.11,8;P=0,399), hb<11,0g/dl (50%vs.23%;P=0,195), leucócitos (9,8x10<sup>3</sup>/mlvs.8,7x10<sup>3</sup>/ml,p=0,348), plaquetas (289mil/mm<sup>3</sup>vs.200Mil/mm<sup>3</sup>,p=0,06), recém-nascido pequeno para a idade gestacional (25%vs.18%,P=0,645). Não houve mortes perinatais. A cesárea foi realizada em sete (88%) das pacientes com doença ativa e em 12 sem atividade do linfoma (55%;p=0,199). Conclusões: em gestações com diagnóstico de linfoma, a atividade da doença impõe a realização de quimioterapia e resolução antes do termo, com bom resultado perinatal. A recidiva da doença pode ocorrer durante ou após a gestação, exigindo monitoração clínica rigorosa.

**Instituição:** Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP – São Paulo – SP

### GEMELARIDADE IMPERFEITA

**Sigla:** O081

**Código:** 1147

**Autores:** Rodrigues, N.C.; Padovani, R.R.; Casarsa, L.F.; Dias, N.P.; Imperador, D.; Tiossi, V.

Introdução: gemelaridade imperfeita é uma anomalia rara, que pode ocorrer toda vez que a segmentação do embrião se dá após o 13º dia de fertilização. É caracterizada pela separação incompleta entre os embriões. A ultrassonografia (us) é o método de escolha inicial para avaliação da condição fetal. Descrição do caso: primigesta, encaminhada ao conjunto hospitalar de Sorocaba, com 33 semanas de gestação com diagnóstico ultrassonográfico de gemelaridade imperfeita, com ambos os fetos vivos. Negava exposição a fatores teratogênicos. Solicitado us e uma ressonância nuclear magnética (RMN) para reavaliar a situação dos fetos e preparar a assistência necessária. A us obstétrica evidenciou gestação tópica de gêmeos coligados – onfalotorácopagus – vivos, cordão umbilical com artéria umbilical única, placenta de localização anterior, grau I de maturação e índice de líquido amniótico normal. Na rnm observaram-se os seguintes distúrbios: diafragma, bexiga e fígado únicos, e um rim por feto. Não havia outras malformações. Solicitado ecocardiograma fetal, onde um dos gêmeos apresentava anomalias estruturais e funcionais do músculo cardíaco. Com 38 semanas optou-se pela resolução da gestação. Foi realizada a cesariana. Os gêmeos nasceram vivos, do sexo feminino, pesando 4062 gramas, confirmando as alterações previamente visualizadas. Receberam os primeiros cuidados na unidade de terapia intensiva (uti) neonatal do chs e foram transferidas para uti neonatal do instituto da criança no Hospital das Clínicas de São Paulo. O caso foi levado a debate no conselho regional de medicina

para avaliar a separação das crianças, porém a família optou por mantê-las unidas. Relevância: incentivar a elaboração de mais estudos sobre gemelaridade imperfeita, diminuindo assim a morbimortalidade fetal. Comentários: diante da complexidade do caso, a realização de pré-natal especializado é essencial para diagnóstico, avaliação das condições fetais, apoio psicológico familiar, planejamento e preparação de equipe multidisciplinar, contribuindo para maior sobrevivência neonatal.

**Instituição:** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba – PUCSP – Sorocaba – SP

### ERITEMA INDURADO DE BAZIN EM GESTANTE

**Sigla:** O082

**Código:** 1148

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

Introdução eritema indurado de bazin (EIB) é uma lesão cutânea rara, que afeta principalmente mulheres jovens de origem asiática. Histologicamente ocorre um paniculite lobular, com vasculite e escassa reação inflamatória tipo granulomatosa caracteriza-se por nódulos dolorosos e recorrentes nas pernas, que tendem a ulcerar, é considerado como tuberculide, apesar de raramente o foco tuberculoso ser detectado. Relato de caso: tcmn, 17 anos, parda, casada, do lar, gestante, secundigesta, primípara. Procurou o pré natal de alto risco com 22 semanas devido a hipermese gravídica, evoluiu sem intercorrências até a 34ª semana de gestação, quando foi observado ao exame físico, múltiplas lesões escurecidas e dolorosas, duas fistulizadas e com drenagem de secreção, em parte posterior de ambas as pernas. Paciente foi encaminhada à equipe de dermatologia para investigação de lesões. Relatava emagrecimento durante o início da gestação, história progressiva de contato domiciliar de tuberculose, negava tosse, expectoração ou sudorese noturna. Foi realizado biópsia da lesão que evidenciou eritema indurado de bazin e ppd de 25 mm. Paciente foi acompanhada e assistida pela equipe obstétrica e, por orientação da equipe de dermatologia, aguardou a resolução da gestação e posterior tratamento do eritema indurado de bazin, visto que o diagnóstico anatomopatológico foi confirmado com 38 semanas. Relevância: este caso pretende recordar a importância de incluir o eib no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas em gestantes, e pesquisar a existência de doença subjacente tuberculosa. Comentário: uma associação entre a doença de bazin e focos de tuberculose, como nos pulmões, pleura, pericárdio, peritônio, nódulos linfáticos e endométrio, tem sido

descrito na literatura médica, tornando-se importante a investigação para adequado tratamento.

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

## SÍNDROME DE WOLFRAM: RELATO DE CASO

**Sigla:** O083

**Código:** 1149

**Autores:** Almeida, M.M.A.; Ferreira, D.C.; Almeida, M.M.A.; Nagahama, G.; Irziz, J.B.B.; Kenj, G.

Introdução: a síndrome de wolfram é uma entidade rara, com prevalência de 1 caso para 770.000. É caracterizada pela associação de diabetes mellitus e atrofia óptica. Outros achados comuns são surdez neurossensorial, alteração do trato urinário e distúrbios neurológicos. Tem padrão de herança autossômico recessivo com penetrância incompleta e expressividade variável. Mutações no gene *wfs1* ou wolframina levam à morte das células beta pancreáticas, sendo diretamente responsáveis pelo diabetes mellitus. Relato de caso: P.Q.P., 25 Anos, branca, solteira, do lar, natural e procedente de São Paulo, vêm ao serviço assintomática para acompanhamento de pré-natal, trata-se de uma gestante, primigesta, com idade gestacional 29 semanas e 3 dias, portadora da síndrome de wolfram, com diagnóstico molecular que demonstrou duas mutações e seis polimorfismos no gene *wfs1*; manifestando-se com diabetes mellitus, diabetes insipidus, neuropatia periférica, palidez do nervo óptico e diminuição da acuidade visual. Paciente faz uso contínuo de insulina humana *nph* (37 ui antes do café e 6 ui antes de dormir), insulina humana regular sempre que apresentar hiperglicemia e de desmopressina 0,05ml intranasal antes de dormir. Paciente foi internada na enfermaria de gestação de alto risco para controle glicêmico e acompanhamento da vitalidade fetal. Gestante evolui com aumento dos níveis pressóricos e ao exame de proteinúria 24h apresentou resultado 1,620mg/ml, sendo diagnóstica assim pré-eclampsia grave. A gestação teve resolução com 37 semanas, através de parto cesárea, sem intercorrências, com *rn* do sexo masculino, peso: 3010g, *apar*: 9/10. Discussão: em conclusão, o curso clínico da síndrome de wolfram é variável e o entendimento de como alterações na função da wolframina resultam em diabetes e neurodegeneração é essencial para o desenvolvimento de terapias para prevenir ou atenuar as consequências dessa doença devastadora.

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

## CORREÇÃO INTRA-UTERINA DA MENINGOMIELOCELE POR VIA ENDOSCÓPICA: PRIMEIRO CASO NO BRASIL.

**Sigla:** O084

**Código:** 1151

**Autores:** Pedreira, D.A.L.; Zanon, N.C.; Sa, R.A.M.; Acácio, G.L.; Ogeda, E.; Quintero, R.

Introdução: a correção antenatal da mmc fetal tornou-se padrão-ouro após a publicação do estudo moms. A via endoscópica para correção tem sido estudada pelo menor risco materno. Relato caso: ofw, 33 anos, primigesta, gestação planejada, sem uso de ácido fólico. Na 25ª semana foi diagnosticada meningomielocèle lombo-sacral (l5as5) fetal, com herniação cerebelar. Após cariótipo fetal normal, foi submetida a cirurgia fetal com 27semanas. Foi utilizada anestesia geral e foram inseridos 3 trocáreis guiados pela ultra-sonografia. Foram realizada insuflação da cavidade uterina com *co2*. Após posicionamento fetal, a pele normal ao redor do defeito de 3.0 X 2.0cm foi incisada e a zona de transição foi retirada. Uma película de *eptf* foi cortada de forma a cobrir completamente a superfície cruenta, tendo sido suturada à pele normal. O *co2* foi aspirado e a cavidade amniótica foi preenchida por soro fisiológico aquecido. Foi utilizado o atosiban de forma profilática. Após 14 dias ocorreu rotura prematura membranas, tendo permanecido internada por 1 semana. Us e rema fetal mostravam subida do cerebelo. Parto cesárea após *tpp*, com 30sem4d, *rn* masculino, 2600g, submetido a correção imediata de pequena meningocèle (sem medula), no ponto de deiscência da sutura do “patch”. Alta *uti* com 30 dias de vida, sem intercorrências. Rema pós-natal, mostrou cerebelo ao nível do forame magno e avaliação motora um nível abaixo da lesão original (sacral). Discussão: na Alemanha, 80 gestantes já foram submetidas a correção endoscópica. Os resultados fetais tem sido semelhantes aos do estudo moms. Este foi o primeiro caso realizado fora da Alemanha. A técnica parece promissora, porém é necessário seguimento dos recém-nascidos a longo prazo.

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

## RESULTADOS OBSTÉTRICOS NAS PACIENTES COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO GRAVE NA CLÍNICA OBSTÉTRICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP E INVESTIGAÇÃO PARA TROMBOFILIAS

**Sigla:** O085

**Código:** 1161

**Autores:** Baptista, F.S.; Barros, V.I.P.V.; Assunção, T.S.; Francisco, R.P.V.



**Objetivos:** avaliar desfechos desfavoráveis em pacientes com dgeg grave e a prevalência de trombofilias nesses casos. **Métodos:** foram analisados os prontuários dos casos de dgeg grave do hcFMUSP entre setembro de 2010 e agosto de 2012 e avaliados: desfecho obstétrico, peso ao nascimento e a pesquisa de trombofilias. **Resultados:** em 77 casos de dgeg grave ocorreram quatro natimortos (4,88%), 2 neomortos precoces (2,44%), 21 nascidos entre 34 e 37 semanas (25,61%) e 42 nascidos menores de 34 semanas (54,88%). Foram pequenos para a idade gestacional 72,15% dos recém nascidos. Foram investigadas para trombofilias 36 (46,8%) mulheres das 77 afetadas, sendo que 16 (20,8%) de forma incompleta ou inadequada e apenas 20 (26,0%) investigadas adequadamente, sendo que dessas, 55% apresentaram algum tipo de trombofilia. As mais frequentes foram deficiência de proteína s (20%), sd. Antifosfolípide (20%), mutação em heterozigose para fator v de leiden (5%) e trombofilia mista (10%). Apresentaram mutação em heterozigose para o gene mthfr 18% das pacientes, porém sem hiperhomocisteinemia (alteração trombofílica relacionada com essa mutação). Apresentaram alterações significativas nos níveis de lipoproteína (a) (> 40 mg/dl) 40% pacientes adequadamente investigadas, o que não caracteriza trombofilia porém pode representar um fator de risco associado. **Conclusões:** os resultados obstétricos na dgeg grave são extremamente desfavoráveis. Existe uma perda significativa do seguimento dessas pacientes no puerpério, e a positividade para trombofilias em 55% nas pacientes adequadamente investigadas, mostra a necessidade de continuarmos investigando. Melhorar a aderência à consulta de puerpério e à investigação interpartal através da conscientização dessas pacientes, assim como a busca ativa contribuiria para realizar novos diagnósticos. Pacientes não diagnosticadas e, conseqüentemente, não tratadas expõe-se a um risco elevado de complicações obstétricas nas próximas gestações e não-obstétricas, como episódios tromboembólicos. A alta prevalência de níveis elevados de lipoproteína (a) chama a atenção como fator de risco associado.

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

### PSEUDOANEURISMA DE RAMO CERVICAL DA ARTÉRIA UTERINA DURANTE A GESTAÇÃO

**Sigla:** O086

**Código:** 1163

**Autores:** Lobel, A.L.S.; Amorim, A.G.; Carvalho, M.H.B.; Peregrino, P.F.M.; Zugaib, M.

**Introdução:** pseudoaneurismas do colo uterino resultam de lesões traumáticas arteriais, geralmente em

procedimentos ginecológicos ou obstétricos, como parto cesárea ou curetagem. Recomenda-se o tratamento do pseudoaneurisma em mulheres no menacme, porém, durante a gestação essa abordagem é mais complexa, pela maior morbidade materno-fetal. Na literatura existem apenas 2 relatos de caso de pseudoaneurisma com diagnóstico na gestação. **Relato de caso:** primigesta de 22 anos, com idade gestacional de 25 2/7 semanas, deu entrada no nosso serviço com quadro de dor em baixo ventre e sangramento vaginal havia 2 meses. Ela já tinha sido internada em outro serviço com 20 semanas por sangramento e cervicodilatação precoce, tendo sido realizada tocólise e corticoterapia. Ela referia ainda realização de biópsia na região lateral esquerda do colo uterino há 2 anos. Ao exame físico a paciente apresentava lesão arroxeadada de 3 centímetros posterior ao colo uterino. O exame ultrassonográfico mostrou gestação evolutiva, com feto e placenta normais e presença de formação cística paracervical com fluxo turbulento, compatível com pseudoaneurisma do ramo cervical da artéria uterina, com grande hematoma associado. Em 2 dias a paciente evoluiu com piora do sangramento e contrações uterinas, sendo realizada cesárea corporal, com rn nativo, 740 g, sendo realizados pontos hemostáticos na região do hematoma. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, sendo realizada angiotomografia da pelve no 4º dia pós-parto, a qual não revelou presença de pseudoaneurismas. **Conclusão:** o pseudoaneurisma de ramo cervical da artéria uterina é uma patologia rara e cujo manejo durante a gestação ainda não é bem estabelecido. Neste relato descrevemos um caso possivelmente relacionado a antecedente de biópsia do colo e cervicodilatação precoce.

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

### TROMBOFILIAS HEREDITARIAS, ISOLADAS E EM ASSOCIAÇÃO, E O ABORTO ESPONTÂNEO DE REPETIÇÃO

**Sigla:** O087

**Código:** 1164

**Autores:** Traina, E.; Lino, F.; Barreto, J.; Moron, A.F.; Daher, S.; Mattar, R.

**Objetivo:** avaliar de forma isolada e em combinação se as mutações do fvl e do gene da protrombina (g20210a) e os polimorfismos do gene da mthfr (c677t e a1298c), do gene do pai-1 4g/5g e do fxiii v34l podem estar associados ao aborto espontâneo de repetição. **Pacientes e métodos:** estudo caso-controle. O grupo caso constou de nulíparas com três ou

mais abortos espontâneos (aer) consecutivos e sem etiologia definida. O controle foi composto por mulheres com pelo menos duas gestações de termo sem intercorrências. Realizada coleta de sangue e extração do dna. As genotipagens foram realizadas por reação em cadeia da polimerase por tempo real ou por técnica de sequenciamento. Resultados: incluímos 113 pacientes no grupo caso e 98 no grupo controle. Os resultados foram analisados na totalidade e também separando-se as raças entre brancas e não brancas. Para o fvl as freqüências genotípicas encontradas foram de 93,6% c/c, 5,1% c/t e 1,3% t/t no g caso (n=84) e 97,9% c/c e 2,1 c/t no g controle (n=98), não havendo diferença significativa (p=0,191). Para o subgrupo de brancas, a diferença permaneceu não significativa (p=0,399). As freqüências genotípicas encontradas para a ptm foram de 97,1% a/a, 2,8% a/c no grupo caso (n=106) e 99% a/a e 1% a/c no grupo controle (n=98), sem diferença significativa (p=0,372), permanecendo o achado para as mulheres brancas: 96% a/a, 4% a/c do grupo caso (n=75) e 100% a/a nas do grupo controle (n=59 e p=0,255). Para o polimorfismo c677t da mthfr, os resultados foram de 47,3% c/c, 38,4% c/t e 14,3% t/t no grupo caso (n=112) e 46,9% c/c, 41,8% c/t 11,3% t/t no grupo controle (n=98), não havendo diferença significativa (p=0,764). Também não houve diferença para o polimorfismo a1298c, com freqüências genotípicas de 63 % a/a, 28,9% a/c e 8,1% c/c no grupo caso (n=112) e 53% a/a, 43,9% a/c 3,1% c/c no grupo controle (p=0,065). Para os dois polimorfismos da mthfr também não houve achados significativos analisando-se apenas as mulheres brancas (p=0,509 e p=0,252, respectivamente). Para o polimorfismo 4g/5g do gene do pai-1 as freqüências genotípicas encontradas foram de 34,9% 5g/5g, 57,8% 4g/5g e 11,3% 4g/4g no grupo caso (n=106) e 42,9% 5g/5g, 40,8% 4g/5g 16,3% 4g/4g no grupo controle (n=98), sem diferença significativa para o total incluído ou apenas para as brancas (p=0,169 e p=0,428). Para o polimorfismo v34l do gene do fxiii encontramos 67% g/g, 30,3% g/t e 2,7% t/t no grupo caso (n=112) e 61,2% g/g, 29,6% g/t 9,2% t/t no grupo controle (n=98). A diferença permaneceu não significativa no grupo de mulheres brancas: 65,8% g/g, 33% g/t e 1,2% t/t para o grupo caso (n=79) e 55,9% g/g, 37,3% g/t e 6,8% t/t para o grupo controle (n=59 e p=0,169). Observamos 35,7% de casos e 25,5% de controles com duas ou mais mutações em combinação e apenas 4,8% de casos e 5,1% de controles com três em combinação. Esses resultados também não mostraram associação com risco de abortamento. Conclusão: não foi observada associação entre as trombofilias estudadas e a ocorrência de aborto espontâneo de repetição.

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

## FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA

**Sigla:** O088

**Código:** 1168

**Autores:** Ohana, G.O.; Lopes, K.L.; Chermont, A.G.

Objetivo: identificar os fatores que, efetivamente, interferem no baixo peso ao nascer comparando recém-nascidos de baixo peso e de não baixo peso em um hospital referência na amazônia. Método: estudo caso-controle realizado com puérperas que tiveram seus partos assistidos em um hospital referência na amazônia. A coleta de dados foi realizada de forma aleatória de outubro a dezembro de 2010 por meio da aplicação de questionário e foram avaliadas variáveis demográficas, socioeconômicas e obstétricas. Na análise univariada, obteve-se para todo o grupo e separadamente nas duas amostras de recém-nascidos estudadas, a distribuição de freqüências, medidas de dispersão e de tendência central das variáveis pesquisadas. Para uma investigação mais detalhada dos fatores de risco, foi empregada a análise bivariada por meio do cálculo das razões de chances (or) com intervalo de confiança (ic) de 95%, sendo a significância estatística verificada pelos testes do qui-quadrado (&#61539;2) e/ou exato de fisher com um nível alfa de 0,05 (5%). Resultados: mostraram-se estatisticamente associados ao baixo peso ao nascimento a idade gestacional de 22 a 36 semanas (or=22,85; ic95%=11,7-44,6), idade materna maior ou igual a 35 anos (or=2,68; ic95%=1,07-6,74), renda per capita entre meio e um salário mínimo (or=2,08; ic95%=1,04-4,16), escolaridade materna até o ensino fundamental completo (or e ic indeterminados), internação na gestação (or=3,21; ic95%=2,05-5,04). Conclusão: os resultados permitiram conhecer a realidade local e destacam a necessidade de políticas públicas regionais específicas no âmbito da promoção e da educação para a saúde.

**Instituição:** Universidade Federal do Pará – Belém – PA

## HANSENÍASE NA GESTAÇÃO

**Sigla:** O089

**Código:** 1170

**Autores:** Gavioli, K.R.; Durand, K.V.B.; Parizi, H.; Roveram, V.

O agente: mycobacterium leprae. Transmissão: por contato com pacientes multibacilar sem tratamento, contato íntimo a maioria da população adulta é resistente à hanseníase. Citado por ryrie em 1938: " a hanseníase não apresenta qualquer efeito sobre o curso da

gestação, que entretanto exerce importante efeito no curso da hanseníase” mecanismo de ação:na gestação tem a supressão relativa da imunidade celular, desencadeando reações tipo 2 e também havendo recidiva da doença. No puerpério há supressão relativa da imunidade humoral , maior risco de desenvolvimento de reação tipo 1 iniciando entre terceira e décima sexta semana pós parto tratamento: poli quimioterapico: rifampicina, clofazimina e dapsona e muitas vezes com corticoide. Rns: pesam menos, maior incidência de problemas respiratórios por insuficiência placentária, retardo do crescimento intraútero, apresentam dermatite esfoliativa nas primeiras horas de vida pela sulfona, impregnação da clofazimina na pele, contra indicado tratamento com talidomida por ser teratogênico. Há seis anos, a paciente notou lesões circulares e esbranquiçadas em membros, dorso e face, com sensibilidade alterada. Após dois anos começou a sentir formigamento na mão esquerda e cansaço no trabalho. Em 2009 foi diagnosticada a hanseníase. Após seis meses de tratamento para hanseníase com lamprene (dapsona 100mg + rifampicina + cofazimine 50mg) a paciente descobriu sua terceira gestação e foi feito parto normal à termo. Após dois anos da sua terceira gestação e em tratamento com prednisona 10mg, a paciente procurou atendimento médico por dor epigástrica e mal estar. Descobriu que estava grávida. Retornou com o tratamento com lamprene e manteve a prednisona 10mg durante a gestação. Paciente deu entrada no serviço com rotura prematura de membranas e devido sofrimento fetal agudo, foi realizado cesariana de urgência com idade gestacional de 35 semanas e 5 dias. A paciente ficou 48h na maternidade para o puerpério em alojamento conjunto com o rn e não apresentou intercorrências

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

### DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL – PERFIL DAS PACIENTES ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – EPM/UNIFESP

**Sigla:** O090

**Código:** 1175

**Autores:** Souza, R.T.; Sun, S.Y.; Signorini Filho, R.C.; Fernandes, F.C.; Moron, A.F.

A doença trofoblástica gestacional (dtg) caracteriza-se pela proliferação anormal dos diferentes tipos de epitélio trofoblástico (citotrofoblasto, sincitiotrofoblasto e trofoblasto intermediário). Objetivo: avaliar o perfil das pacientes atendidas no centro de referência de doença trofoblástica gestacional da Escola Paulista de

Medicina – epm/ Unifesp no período de 01 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2011. Método: estudo retrospectivo que avaliou os dados de prontuário de todas as pacientes diagnosticadas com doença trofoblástica gestacional nesse período. Resultados: um total de 413 pacientes foram atendidas no nosso centro de 01/01/2000 a 31/12/2011. A média de idade foi de 26,4 anos. Essas pacientes apresentaram um número médio de gestações de 2,34. Quanto à classificação da dtg, 10,65% foram classificadas como mola hidatiforme apenas, 23,73% como mola parcial e 59,56% mola completa. Em 3,15% dos casos, não foi estabelecido um diagnóstico anatomopatológico preciso e em 2,42%, não havia registro do diagnóstico. Apenas em 0,48% dos casos houve coexistência de mola e feto. 15% Das pacientes evoluíram com desenvolvimento de neoplasia trofoblástica gestacional (ntg). Das 413 pacientes, 40 (9,69%) foram submetidas a histerectomia total abdominal como parte do tratamento e 38 (9,2%) receberam esquemas quimioterápicos devido ao diagnóstico de neoplasia trofoblástica. Conclusão: nossos dados são concordantes com a literatura mundial, no que diz respeito à maior incidência de mola completa em relação aos outros subtipos. De acordo com a literatura, apenas uma minoria irá evoluir com ntg, como mostra também o nosso estudo. A presença de centros de referências no Brasil e o compartilhamento do conhecimento são de extrema importância, visto que a dtg é uma doença com altas taxas de cura quando diagnosticada precocemente e acompanhada adequadamente.

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

### DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: HISTERECTOMIA COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO – PERFIL DAS PACIENTES ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – EPM/ UNIFESP

**Sigla:** O091

**Código:** 1176

**Autores:** Souza, R.T.; Sun, S.Y.; Signorini Filho, R.C.; Fernandes, F.C.; Moron, A.F.

A histerectomia como tratamento primário da mola hidatiforme já foi amplamente discutida e é utilizada em muitos centros. Essa opção diminui o risco de transformação maligna da mola, porém está também associada a um aumento da morbidade. Objetivo: avaliar o perfil das pacientes submetidas a histerectomia atendidas no centro de referência de doença trofoblástica gestacional da Escola Paulista de Medicina – epm/

Unifesp. Método: estudo retrospectivo que avaliou os dados de prontuário de todas as pacientes diagnosticadas com doença trofoblástica gestacional (dtg) e submetidas a histerectomia no período de 01/01/2000 a 31/12/2011. Resultados: um total de 413 pacientes tiveram o diagnóstico de dtg no nosso centro nesse período. Foram identificadas 40 pacientes (9,69%) submetidas a retirada do útero como parte do tratamento. A média de idade daquelas submetidas a histerectomia foi de 36,8 anos, sendo que 42,5% das pacientes tinham 40 anos ou mais. A média de gestações foi de 3,9. Quanto à classificação anatomopatológica da dtg após o esvaziamento uterino, 55% eram molas completas, 5% molas parciais, 5% sugeriam invasão e 2,5% dos casos eram coriocarcinomas. Após a histerectomia, o diagnóstico anatomopatológico foi de mola invasora em 72,5% das pacientes. Coriocarcinoma foi diagnosticado em 10% dos casos. 35% Das pacientes submetidas a retirada do útero, foram também submetidas a quimioterapia como parte do seu tratamento. A monoterapia com metotrexate foi a escolha em 53,85% dos casos. Conclusão: a histerectomia permanece como uma opção de tratamento no caso das pacientes com idade avançada, prole constituída e/ou persistência de sangramento. Também é uma opção naquelas pacientes com neoplasia trofoblástica gestacional restrita ao útero.

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

## PREVALÊNCIA DE GESTANTES OU PUÉRPERAS COM SÍNDROME HIPERTENSIVA INTERNADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA ENTRE 2009 E 2012

**Sigla:** O092

**Código:** 1178

**Autores:** Costa, E.L.; Azevedo, M.R.F.; Marques, K.G.

Objetivo: estabelecer a prevalência de gestantes ou puérperas com síndrome hipertensiva relacionada ao período gestacional e suas complicações internadas na unidade de terapia intensiva (uti) do hospital materno infantil de Brasília (hmib) entre 2009 e 2012 e comparar com a razão de mortalidade materna por estas causas e por outros fatores neste mesmo período. Metodologia: é um estudo retrospectivo onde os dados foram obtidos a partir do livro de registros da uti do hospital materno infantil de Brasília. Todos os pacientes internados nesta uti no período citado foram contabilizados e classificados, posteriormente, em categorias de acordo com a etiologia de sua internação e seu desfecho. Resultados: total de pacientes internados: 329, sen-

do mulheres: 262 (79,63%) e homens: 67 (20,36%). Internações devido a complicações na gestação ou puerpério: 129 (39,20%); internação com doença hipertensiva específica da gestação (dheg): 41 (12,46%). Internações com síndrome hellp: 12 (3,64%). Total de óbitos: 62 (18,84%), sendo mulheres: 42 (12,76%) e homens: 20 (6,07%); óbitos de gestantes ou puérperas: 5 (1,5%). Óbitos por síndrome hipertensiva relacionada à gestação: zero (0%). Conclusão: a análise dos dados permitiu concluir que os resultados obtidos no hospital materno infantil de Brasília diferem dos resultados da epidemiologia nacional brasileira e dos principais centros do país, quanto à principal causa de mortalidade materna. Este resultado pode demonstrar a eficiência da assistência pré-natal nas localidades que possuem este hospital como referência. Conclui-se também que a uti deste hospital possui uma boa qualidade no manejo terapêutico da síndrome hipertensiva e suas complicações. O distrito federal apresenta-se como um dos centros do país com as menores taxas de mortalidade materna, o que reflete a qualidade na assistência à saúde das gestantes e puérperas.

**Instituição:** Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Brasília – DF

## RELATO DE CASO: ESQUIZENCEFALIA DE LÁBIO ABERTO ASSOCIADA À AGENESIA DE SEPTO PELÚCIDO EM PRIMIGESTA COM GESTAÇÃO GEMELAR

**Sigla:** O093

**Código:** 1179

**Autores:** Fernandes, K.G.; Franco, G.R.; Bonon, C.B.; Camargo, R.P.S.; Maia, N.L.

Esquizencefalia é uma rara malformação cerebral congênita caracterizada por fendas nos hemisférios cerebrais delimitadas por córtex irregular, com consequente comunicação entre os espaços ventricular e subaracnóide. Encontra-se frequentemente associada a outras anomalias cerebrais, como a agenesia de septo pelúcido. O quadro clínico é extremamente variável, e esta relacionado ao tamanho da fenda e a gravidade; podendo apresentar desde inteligência normal até comprometimento neurológico significativo, sendo que as crises epiléticas podem ser a primeira manifestação de anormalidade. Paciente d.M.L.; 16 Anos, primigesta, gestação gemelar dicoriônica diamniótica com idade gestacional de 32 semanas e um dia, internada no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí, devido a trabalho de parto prematuro inibido. Antecedentes pessoais: nega e familiares: gemelaridade (avó). No quarto dia de internação apresentou quatro episódios de crises convulsivas tipo tônico-clônicas,

reentrantes, que não responderam a medicação, (níveis pressóricos normais durante toda a internação), sendo então indicado resolução do parto. Realizado parto cesárea sob anestesia geral, primeiro gemelar sexo feminino, peso 1670g, apgar 2/7; segundo gemelar sexo masculino, peso 1700g, apgar 2/7; após o parto paciente foi encaminhada a uti, para melhores cuidados e realizou uma tomografia de crânio que evidenciou lesão têmporo-frontal à esquerda com disgenesia a esclarecer, realizou também ressonância nuclear magnética que evidenciou sinais de esquinzencefalia de lábio aberto no lobo frontal a esquerda, associada à agenesia de septo pelúcido, permaneceu na uti por seis dias usando fenitoina, não apresentou mais nenhum episódio de convulsão, sendo encaminhada para enfermaria onde permaneceu internada por 16 dias evoluindo sem intercorrências nesse período, recebendo alta com fenitoina 100mg 8/8 horas e acompanhamento neurológico. Este relato de caso explora uma associação de riscos: gravidez na adolescência, gemelaridade e malformação cerebral rara. Além disso, desperta a necessidade de mais estudos na área, sobretudo os que associam esta entidade neurológica ao período gravídico.

**Instituição:** Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí – SP

### SÍNDROME DE MARFAN E DISSECÇÃO DE AORTA NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

**Sigla:** O094

**Código:** 1181

**Autores:** Souza, R.T.; Faggion Jr., D.; Conceição, F.G.; Born, D.; Moron, A.F.

A principal causa de mortalidade materna indireta na gestação é cardiopatia. A dissecção de aorta é uma complicação vascular rara e comumente relacionada a predisposições genéticas ou anatômicas. A síndrome de marfan está relacionada com quase 50% das dissecções de aorta na gravidez. Nesse relato descrevemos o caso de uma paciente de 26 anos que engravidou 1 mês após ter sido diagnosticada com síndrome de marfan em consequência de um quadro de dissecção de aorta tipo b de stanford. Durante o pré-natal a paciente permaneceu com a lesão estável e raiz de aorta com diâmetro de 35mm e 37mm com 19 e 27 semanas respectivamente. Fez uso de beta-bloqueador (metoprolol) desde o início do segundo trimestre de gestação até o termo quando foi indicado interrupção da gestação via cesariana com 38semanas. Recém-nato pesando 2330g, pequeno para idade gestacional, e apgar 9/10. Paciente recebeu alta no quinto dia pós-operatório assintomática. Essa paciente uma boa evolução durante a gestação, porém a síndrome de marfan pode trazer

grandes riscos maternos e deve ser manejada em serviço de referência de alto risco. O diâmetro da raiz de aorta, a presença de eventos vasculares como a dissecção e o sucesso no controle dos níveis tensionais através do uso de beta-bloqueadores parecem ser os fatores prognósticos mais importantes para a evolução da gestação dessas pacientes.

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

### CURVA DE REGRESSÃO DA GONADOTROFINA CORIÔNICA NO SEGUIMENTO PÓS-MOLAR

**Sigla:** O095

**Código:** 1186

**Autores:** Lin, L.H.; Fushida, K.; Francisco, R.V.P.

Introdução: a gonadotrofina coriônica humana (hcg) é o principal parâmetro laboratorial no seguimento de pacientes com mola hidatiforme (mh) para detecção de neoplasia trofoblástica gestacional (ntg). A utilização de curvas com valores seriados de b-hcg aparentemente apresenta maior sensibilidade para o diagnóstico de ntg. Objetivamos construir curvas de regressão de b-hcg após esvaziamento molar em pacientes com regressão e compará-las às que evoluíram para ntg. Métodos: estudo retrospectivo que avaliou dados de pacientes com mh entre janeiro de 2010 a junho de 2012 no HC-FMUSP. Foram diagnosticados 34 novos casos de mh, que se enquadraram nos critério de inclusão do estudo. As pacientes inclusas foram divididas em 3 grupos: mhp-r (mola parcial com regressão) (n=10), mhc-r (mola completa com regressão) (n=18) e ntg (mola com evolução para ntg) (n=6). Curvas de regressão foram construídas a partir de dosagens quinzenais de b-hcg até negatização, com seguimento mínimo de 6 meses. Foram utilizados os testes t de student, anova e qui-quadrado, sendo considerados significantes valores de  $p < 0.05$ . Resultados: os grupos tiveram diferença estatística nas variáveis:  $\beta$ -hcg inicial, volume uterino e hipertireoidismo (tabela 1). As curvas de regressão dos grupos mhc-r e mhp-r apresentaram aspecto logarítmico decrescente. A menor área sob a curva no grupo mhp-r evidencia maior velocidade de negatização do  $\beta$ -hcg em molas parciais (gráfico 1). O grupo ntg apresentou apenas pacientes com mh completas, sendo suas curvas comparadas individualmente às do grupo mhc-r. Após análise, podemos inferir que em 5 casos seria possível suspeitar de ntg na 4ª semana e em 1 caso na 6ª semana, sem diferença estatística ao comparar o tempo médio para detecção de ntg pela curva ( $4,33 \pm 0,65$  semanas) (gráficos 2-7) em relação aos critérios clássicos ( $5,67 \pm 1,87$  semanas) ( $p=0,1$ ). Conclusão: o  $\beta$ -hcg inicial, volume uterino e hipertireoidismo estão

relacionados com persistência da mh. A curva de regressão do b-hcg poderia servir como auxiliar na detecção precoce da ntg quando associada aos critérios clássicos.

**Instituição:** clínica obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) – São Paulo – SP

## APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE EM GESTAÇÃO GEMELAR

**Sigla:** O096

**Código:** 1187

**Autores:** Lin, L.H.; Nogueira, M.C.C.; Igai, A.M.K.; Brito, M.L.; Francisco, R.V.P.

Introdução: síndrome antifosfolípide (saf) é a trombofilia adquirida mais comum, caracterizada por estado de hipercoagulabilidade mediado por auto-anticorpos, resultando em grande morbimortalidade perinatal. Gestação gemelar é rara em pacientes com saf, acometendo menos de 1% delas. Descrevemos caso de gestação gemelar com abertura do quadro de saf durante a gravidez. Descrição do caso: primigesta, 16 anos, transferida para nosso serviço com gestação gemelar dicoriônica de 28 semanas e trombose venosa profunda em veia femoral há 1 semana. Na admissão, apresenta alargamento do tempo de tromboplastina ativada e restrição de crescimento (1ºgemelar próximo ao percentil 10 e 2ºgemelar abaixo do percentil 10 – curva de gêmeos) com vitalidade preservada do 1ºgemelar e diástole zero em artéria umbilical do 2ºgemelar. Iniciada anticoagulação plena com enoxaparina, controle de vitalidade e pesquisa de trombofilias com presença de anticorpo anticoagulante lúpico (aal). Devido ao quadro de restrição de crescimento, prematuridade e consequente alto risco de morte perinatal de ambos fetos, após aconselhamento, paciente e responsável optaram por conduta expectante até maior peso ou maturidade fetal. O segundo gemelar evoluiu com piora da vitalidade progredindo para óbito com 31 semanas. Paciente apresenta plaquetopenia provavelmente secundária ao aal. Com 34 semanas, entra em trabalho de parto prematuro, sendo optado por cesárea com anestesia geral devido a plaquetopenia (58.000) E peso fetal estimado (1411g): 1ºgemelar nativo, 1420g, apgar 3/8/10; 2ºgemelar natimorto, 680g. Boa evolução puerperal com resolução da plaquetopenia, recebendo alta com anticoagulação plena com enoxaparina e posterior transição para anticoagulação oral. Diagnóstico de saf confirmado com pesquisa de aal 3 e 6 meses pós-parto. O recém-nascido evoluiu bem e recebeu alta com 28 dias de vida comentários: o caso descrito ilustra a variedade de apresentações da saf e dificuldade no manejo de pacientes que agregam condições de risco (gемelidade e trombofilia), devendo estes casos serem acompanhados em centros terciários para melhor resultado perinatal.

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

## SARCOMA VULVAR GIGANTE NA GESTAÇÃO

**Sigla:** O098

**Código:** 1189

**Autores:** Park, H.; Hase, E.A.; Ruocco, R.M.; Waissman, A.L.; Zugaib, M.

Introdução: sarcomas de origem vulvar são raros e representam 1- 3% dos cânceres vulvares, sendo raríssimos na gestação. Relatamos caso de volumosa massa vulvar diagnosticada como sarcoma na gestação. Relato do caso: vms, 27 anos, iigp, 28 2/7 semanas, procurou pronto socorro do hcFMUSP por massa pubiana há 8 meses, com crescimento progressivo e desconforto local. Ao exame físico apresentava massa de pube até grande lábio esquerdo. Internada realizou ultrassonografia que mostrou lesão de 12,0 x 11,0x 10,5 cm, com vascularização arterial e venosa. Ressonância nuclear magnética revelou extensão até gordura perineal, sem sinais de comprometimento das estruturas adjacentes. No 9º dia de internação, devido rápido crescimento do tumor, houve rompimento de ulceração pré-existente e biópsia da lesão, que ainda não havia sido realizada pelo risco de sangramento maciço. Anátomo-patológico revelou neoplasia maligna indiferenciada, e imunohistoquímico diagnosticou sarcoma. Feito estadiamento, com tomografia de tórax normal. Devido a importantes episódios de sangramento, recebeu concentrados de hemácias e optou-se pela resolução da gestação. Doze dias após parto cesárea com 31 6/7 semanas (corticoterapia previa) de recém-nascido masculino, 1920g, apgar 8/9/9, foi realizada vulvectomia total esquerda e parcial direita, com aplicação de retalho de músculo reto abdominal, sem intercorrências. Evoluiu com infecção da ferida operatória tratada com antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro, e posterior debridamento e ressutura. Recebeu alta hospitalar no 20º pós-operatório para seguimento ambulatorial e radioterapia. Comentários: neste caso, observamos a coincidência temporal entre o surgimento da massa vulvar e o início da gestação. Tal fato pode ser explicado pela presença de receptores de estrogênios e progesterona nos sarcomas genitais, que atuam como fatores de crescimento, promovendo aumento notável da massa vulvar. Ilustra a importância da participação de equipe multidisciplinar e bem preparada, para diagnóstico preciso e tratamento adequado, visando melhores resultados tanto para a paciente como ao feto.

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

## ANÁLISE DA VASCULARIZAÇÃO PLACENTÁRIA COM RELAÇÃO A EXPOSIÇÃO À POLUIÇÃO EM GESTANTES DE BAIXO RISCO

**Sigla:** O099

**Código:** 1192

**Autores:** Hettfleisch, K.; Bernardes, L.S.; Carvalho, M.A.; Pastro, L.D.M.; Saldiva, P.H.N.; Francisco, R.P.V.

Objetivos estudar a influência dos poluentes do ar (no<sub>2</sub> e o<sub>3</sub>) na vascularização placentária avaliada pelo power doppler tridimensional em gestantes sem patologias. Métodos foram avaliadas 87 pacientes no primeiro trimestre e 91 no segundo, em uma coorte prospectiva observacional. As gestantes portaram amostradores individuais passivos de no<sub>2</sub> e o<sub>3</sub> pelo período de 15 dias em cada trimestre. No dia da leitura do filtro foi realizada avaliação ultrassonográfica morfológica e aquisição tridimensional da placenta (vocal) com avaliação dos índices de vascularização (iv=índice de vascularização; if=índice de fluxo; ivf=índice de vascularização e fluxo). Os índices de poluição foram classificados de acordo com a distribuição da concentração dos poluentes (o<sub>3</sub> e no<sub>2</sub>) na população estudada em percentis menor do que 10 (p<10), entre 10 e 90 (p10-90) e maior do que 90 (p>90). Foram avaliados os índices de vascularização em cada grupo de concentração de poluentes por anova. Resultados não houve diferença estatisticamente significativa nos índices de vascularização placentária em relação à exposição de o<sub>3</sub> e no<sub>2</sub> no primeiro trimestre. No segundo trimestre observamos os seguintes índices nos diferentes grupos de exposição ao o<sub>3</sub>: iv = 19,49, 12,55 e 9,86 respectivamente nos grupos p<10, p10-90 e p>90 (p=0,04); if= 37,20; 33,65 e 38,85 respectivamente nos grupos p<10, p10-90 e p>90 (p=0,009); ivf= 6.84, 4.17 E 3.50 Respectivamente nos grupos p<10, p10-90 e p>90 (p=0,024). Em relação à exposição ao no<sub>2</sub> não foram observadas diferenças significativas. Conclusão a vascularização placentária avaliada ao power-doppler tridimensional encontrou-se diminuída em pacientes expostas às concentrações de ozônio acima do percentil 90 no segundo trimestre.

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

## RELATO DE CASO DE PACIENTE REALIZADO CESÁREA POST MORTEM POR ECLAMPSIA

**Sigla:** O100

**Código:** 1193

**Autores:** Brandão, L.H.C.; Machado, M.L.; Bosschart, B.S.; Mariano, B.F.; Antunes, D.R.V.

Introdução: a eclâmpsia consiste na presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas e/ou coma em gestantes com pré-eclâmpsia, na ausência de doenças neurológicas. Discussão: J.R.S.O, 19 anos, admitida no pronto-socorro do hospital geral de carapicuíba na às 08:44 horas no dia 06/03/2013 com história de duas crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas no dia. Na admissão pressão arterial: 160x100 mmhg, altura uterina: 26 cm, idade gestacional: 30 semanas, pré-natal irregular. Paciente evolui para a terceira crise convulsiva. Introduzida dose de ataque de sulfato de magnésio. Devido refratariedade ao tratamento clínico, encaminhada ao centro cirúrgico. No trajeto evolui em parada cardiorrespiratória. Realizado prontamente manobras de reanimação, e mediante insucesso, submetida a cesárea post mortem após 4 minutos de reanimação. Diagnosticado descolamento prematuro de placenta extenso e extração de recém-nascido masculino com 1360g, apgar: 1 e 5. Paciente retorna com pulso palpável, frequência cardíaca e respiratória normais depois de 7 minutos de reanimação. Evoluindo com atonia uterina, optado por histerectomia total emergencial. Encaminhada para unidade de terapia intensiva, evoluindo no mesmo dia para uma síndrome hellp. Apesar do controle do quadro da síndrome e não ter apresentado mais convulsões, paciente permanece com glasgow 3 e resultado de tomografia computadorizada (08/03/2013) com edema cerebral difuso importante, áreas isquemiadas fronto-parietais e occipital à esquerda. No dia 10/03/2013 foi aberto o protocolo de morte encefálica às 21:40 horas. Encaminhada para doação de órgãos. Relevância: a eclâmpsia foi um dos grandes e relevantes fatores de mau prognóstico que levou a paciente ao óbito. Seu caso foi irreversível, não podendo ser tomada nenhuma providência extra que pudesse ter mudado seu prognóstico, porém um pré-natal com tratamento adequado para tal síndrome hipertensiva diminuiria o risco para tamanha complicação.

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

## RELATO DE CASO DE GESTAÇÃO COMPLICADA POR SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

**Sigla:** O101

**Código:** 1194

**Autores:** Carvalho, T.M.F.; Fernandes, K.G.; Faria, A.L.D.S.

A síndrome de guillain-barré (sgb) é caracterizada pela desmielinização segmentar de nervos periféricos e se apresenta com paresia ascendente e simétrica, culminando com fraqueza generalizada associada à arreflexia e parestesia de extremidades. Apresenta uma incidência anual de 1-4/100.000 Habitantes e é rara na gestação.

Em 60-70% dos casos pode estar relacionada a infecções agudas por campylobacter jejuni, citomegalovirus, epstein baar além de outros agentes. Outros fatores predisponentes são cirurgias, imunizações e gravidez. Em geral, a mortalidade materna deve-se a complicações respiratórias e a fetal está associada ao parto prematuro. O diagnóstico é feito pelo quadro clínico, exames laboratoriais e critérios eletromiográficos. O tratamento consiste em imunoglobulina e plasmaférese. Paciente g.R.S.F., 15 Anos, primigesta, idade gestacional de 29 semanas e cinco dias; foi admitida no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí, com queixa de náuseas, vômitos e hiporexia há dois meses e há um mês com astenia e déficit de força motora de membros inferiores e superiores, disartria, paralisia facial, arreflexia, hipoestesia, disfagia e contração de mãos. Paciente internada na uti para cuidados e monitorização. Realizada coleta de líquido que confirmou o diagnóstico de sgb na gestação. Realizada dieta enteral, heparina, imunoglobulina, corticoprofilaxia e fisioterapia. Paciente apresenta melhora clínica após dois dias de seguimento. No 12º dia de internação hospitalar, evoluiu para trabalho de parto prematuro, inibido com nifedipina e repetida dose de corticóide. Paciente evoluiu para parto vaginal no 13º dia de internação: recém nascido (rn) feminino, sem malformações, pesando 1595g, capurro 33 semanas e cinco dias e apgar 9/9. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, permanecendo sem sequelas. O rn evoluiu satisfatoriamente e ambos receberam alta em boas condições clínicas. Este caso demonstra que apesar de rara e grave a sgb na gestação quando diagnosticada e tratada adequada e precocemente apresenta bons resultados maternos e.

**Instituição:** Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí – SP

## MONITORIZAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL DURANTE CIRURGIA A CÉU ABERTO PARA CORREÇÃO DE MIELOMENINGOCELE: RESULTADOS PRELIMINARES DE SERVIÇO ÚNICO DE REFERÊNCIA DO BRASIL

**Sigla:** O102

**Código:** 1196

**Autores:** Santana, E.F.M.; Moron, A.F.; Cavalheiro, S.; Barbosa, M.M.; Araújo Jr., E.; Nardozza, L.M.N.

**Objetivos:** avaliar o monitoramento da frequência cardíaca fetal (FCF) durante a correção intra-uterina de mielomeningocele. **Métodos:** estudo com 18 fetos submetidos ao reparo intra-uterino de mielomeningocele entre a 24ª e 26ª semanas de gestação de agosto de 2011 a janeiro de 2013. As avaliações da fcf foram

feitas em períodos operatórios específicos. Foi determinada a média  $\pm$  desvio padrão (sd) da fcf de cada período, e a análise de variância com medidas repetidas para avaliar as diferenças entre esses períodos. Para comparar diferentes períodos da cirurgia fetal, usamos a diferença média com intervalo de confiança (ic) de 95% e as diferenças foram analisadas pelo teste de comparações múltiplas de bonferroni. Resultados: foram avaliados 19 fetos, entretanto, um caso foi excluído por óbito fetal. A média de fcf na pré-anestesia, pós-anestesia, início da laparotomia, retirada abdominal do útero, histerotomia, neurocirurgia (min), neurocirurgia (max), reintrodução do útero, laparorráfia e no final da cirurgia foram 142,4, 139,4, 140,1, 139,3, 132,3, 122,4, 136,6, 132,0, 137,6, 136,0 bpm, respectivamente ( $p < 0,0001$ ). Pré-anestesia vs histerotomia (9,61 ic95% 0,70-18,52,  $p < 0,05$ ); neurocirurgia (min) vs reintrodução uterina (-9,61 ic95% -18,52 a -0,70,  $p < 0,05$ ), pré-anestesia vs reintrodução uterina (10,39 ic95% 1,48-19,30,  $p < 0,01$ ), pré-anestesia vs neurocirurgia vs (min) (20,00 ic95% 11,09-28,91,  $p < 0,001$ ), pós-anestesia vs neurocirurgia (min) (17,00 ic95% 8,09-25,91,  $p < 0,001$ ); início da laparotomia vs neurocirurgia (min) (17,67 ic95% 8,76-26,58,  $p < 0,001$ ), neurocirurgia (min) vs laparorráfia (ic95 -15,17% para -24,08 -6,26,  $p < 0,001$ ), neurocirurgia (min) vs final da cirurgia (ic95 -13,61% para -22,52 -4,70,  $p < 0,001$ ). Conclusão: os resultados preliminares mostraram que o monitoramento da fcf permite ação imediata contra distúrbios hemodinâmicos, especialmente para bradicardias fetais durante a correção neurocirúrgica da meningomielocle (período crítico). A redução da dose de fentanil intramuscular no feto no período inicial da neurocirurgia (min) pode impedir a redução da fcf.

**Instituição:** Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo – SP

## MASTITE GRANULOMATOSA, ERITEMA NODOSO E ARTRITE EM GESTANTE: RELATO DE CASO

**Sigla:** O103

**Código:** 1197

**Autores:** Miranda, M.M.; Gonzales, M.O.; Andrade, J. Q.; Hase, E.A.; Prado, I.C.; Zugaib, M.

**Introdução:** a mastite granulomatosa idiopática é uma doença crônica e inflamatória rara, e de etiologia desconhecida. Eventualmente, pode estar associada a doenças sistêmicas como o eritema nodoso, artrite e granulomatose de Wegner. O diagnóstico costuma ser tardio pela dificuldade em diferenciar esses quadros de outras patologias como câncer de mama inflamatório e mastites infecciosas. Este relato ilustra caso de mastite



granulomatosa idiopática na gestação. Relato de caso: gestante de 20 semanas, g3p1a1, 39 anos, brasileira, procedente da bahia. Antecedente pessoal: diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos. Apresentou nódulo mamário de crescimento rápido e doloroso na mama direita. Realizado inicialmente usg de mama birads 4 e core biopsy, anátomo-patológico revelando mastite crônica granulomatosa. Introduzido clindamicina sem melhora significativa. Submetida posteriormente à sectorectomia da mama direita confirmando processo inflamatório crônico granulomatoso, e culturas negativas, realizadas na peça cirúrgica, para fungos, bactérias, baar e micobactérias. Durante a investigação, evoluiu com quadro de artrite de tornozelos e eritema nodoso, em ambos membros inferiores. Introduzido prednisona 20mg/dia, apresentando melhora importante dos sintomas. Conclusão: o presente relato visa ilustrar este raro diagnóstico realizado na gestação que, rotineiramente mimetiza doenças inflamatórias e neoplásicas, e sua relação com doenças sistêmicas. É de suma importância o conhecimento desta patologia para seu diagnóstico e tratamento adequados, evitando procedimentos invasivos e uso de antimicrobianos sem indicação específica, principalmente na gestação.

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

### GRAVIDEZ E MALFORMAÇÃO DE MECKEL-GRUBER

**Sigla:** O104

**Código:** 1207

**Autores:** Padovani, T.R.; Rodrigues, N.C.; Imperador, D.V.; Dias, N.P.; Honorato, D.; Casarsa, L.F.

**Introdução:** a síndrome de meckel gruber é caracterizada por uma grande variedade de malformações. A mais importante é a tríade composta por encefalocele occipital, rins policísticos e polidactilia. Entretanto, outras malformações podem estar associadas como distúrbio no desenvolvimento genital, nos fetos masculinos; fenda palatina, microoftalmia, denteção presente intraútero e defeitos cardíacos. A análise cromossômica demonstra alteração no locus 17q2.1-4, Entretanto alguns casos não apresentam essa alteração o que sugere algum tipo de heterogenicidade. **Descrição:** paciente de 20 anos de idade, terçigesta com dois partos cesariana é encaminhada ao pré-natal de alto risco com história de mau passado obstétrico por malformações fetais nas duas gestações anteriores e óbito neonatal em ambas. Ultrassonografia de 19 + 6 semanas evidenciou gestação tópica, feto único, vivo e sindrômico (rins policísticos, encefalocele occipital e hidrocefalia), além de oligoâmnio (ila = 1,6). Sorologias mostraram-se negativas. Foi realizado acompa-

nhamento genético e relatado casal não consanguíneo e gestações anteriores com o mesmo padrão de malformação da atual, compatíveis com a síndrome de meckel-gruber; pai apresenta dois filhos normais de outra união e mãe tem cariótipo 46, xx. Foi programado parto por via alta na 36ª semana, entretanto foi realizado à 35 + 5 semanas devido rotura prematura de membranas com saída de líquido meconial. Parto cesariana sem intercorrências com recém nascido de sexo indeterminado e confirmação de todas as alterações diagnosticadas durante o pré-natal. **Comentários:** a detecção desse tipo de malformação pode ser feita na ultrassonografia do 1º trimestre, mas frequentemente é feita apenas no 2º trimestre quando a oligodrâmnia surge devido aos rins policísticos. O risco de recorrência é de 25%, portanto é essencial planejamento pré-natal adequado com exames ultrassonográficos de rotina no primeiro trimestre nas populações de alto risco e aconselhamento genético, no intuito de orientar os pais em relação às próximas gestações.

**Instituição:** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba – PUCSP – Sorocaba – SP

### INCIDÊNCIA DE MARCADORES DE TROMBOFILIAS EM GESTAÇÕES COM EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS

**Sigla:** O105

**Código:** 1214

**Autores:** Barros, V.I.P.V.L.; Torres, I.V.P.; Baptista, F.S.; Igai, A.M.K.; Francisco, R.P.V.

**Objetivo:** determinar a incidência de marcadores de trombofilias em gestações com eventos tromboembólicos. **Métodos:** entre dezembro de 2001 a fevereiro de 2013, foram seguidas no setor de trombofilias e gestação da clínica obstétrica hCFMUSP, 851 gestações. Destas, 298 apresentaram evento tromboembólico e foram submetidas a uma rotina de investigação, quanto à presença ou não de marcadores para trombofilias. Os eventos tromboembólicos considerados foram: trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar e acidente vascular cerebral. **Resultados:** das 298 gestações, 257 casos tiveram trombose venosa profunda (86,2%), 5 apresentaram embolia pulmonar (2%) e 36 (14%) acidente vascular cerebral. A trombose de repetição foi identificada em 46 (15,4%). Foram detectados marcadores de trombofilias em 237 (79,5%) gestações sendo observada de modo predominante a positividade para saf em 19,1%, presença de anticorpo anticardiolipina em baixo título (11%), deficiência de proteína s (9,4%), fator v leiden (9,7%), protrombina mutante (3%), hiperhomocisteinemia (maior que 15) em 1,7%. Como marcadores associados tiveram lipoproteína-a em

29,8%, colesterol total superior a 250mg/dl (5,4%) e triglicerídeos superior a 200mg/dl em 3%. Em 54 (18,1%) gestações houve positividade de mais de um marcador. Das 257 gestações que tiveram trombose venosa profunda, 73 (28,4%) tiveram o fenômeno trombótico na gestação atual, 184 (71,5%) tinham antecedente de trombose venosa sendo que em 33/184 (17,9%) o evento tinha ocorrido em gestação anterior, 9 (4,8%) em uso de anticoncepcional, 16 (8,6%) no período puerperal e 126 (68,4%) não tinham fator de risco extrínseco associado. Das 298 pacientes que apresentaram um evento tromboembólico 122 (40,9%) foi relacionado a gravidez e pós parto. Conclusão: o período do ciclo gravídico puerperal apresenta um risco aumentado para eventos tromboembólicos. Há indicação de anticoagulação na gestação na paciente com antecedente de fenômenos tromboembólicos no ciclo gravídico-puerperal, independente da pesquisa de trombofilia. Deve-se chamar atenção da importância em avaliar o risco tromboembólico de todas as gestantes.

**Instituição:** Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

## INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA SEM CAUSA APARENTE COM RESOLUÇÃO APÓS ANTICOAGULAÇÃO PLENA: RELATO DE CASO

**Sigla:** O106

**Código:** 1218

**Autores:** Zaros, D.; Barros, V.I.P.V.L.; Baptista, F.E.; Igai, A.M.; Francisco, R.P.V.

**Introdução:** a restrição de crescimento fetal (rcf) é uma das formas de insuficiência placentária em que aproximadamente metade dos casos não tem fator etiológico identificado. **Método:** foi utilizado o valor de peso fetal estimado menor do que o 10 percentil para definir rcf. **Relato de caso:** csc, 26 anos, tabagista desde a adolescência, 4g, 3p, 3 natimortos anteriores no terceiro trimestre que veio ao serviço para investigação de trombofilias. Paciente sem tabagismo na gestação. As trombofilias investigadas foram: proteína c, s, antitrombina, fator v de leiden, gene da protrombina mutante, homocisteína, anticorpos antifosfolípidos, lipoproteína a, colesterol total e frações, triglicérides, vitamina d. O único resultado alterado foi lipoproteína a de 15 (ref 11). Iniciado o pré-natal com aas (100mg). Em usg de rotina com 27 semanas feto apresentava-se no p4 na curva de crescimento. Optado por anticoagulação plena com enoxaparina. Parto realizado com 37 semanas, rn feminino, 2560g (p10 na curva

de alexander). Um ano após, a paciente apresentou nova gestação. Iniciado aas 100mg e enoxaparina 40mg/dia no primeiro trimestre. Na idade gestacional de 26 semanas apresentou novamente rcf (p4). Optado por anticoagulação plena. Parto realizado com 37 semanas, rn feminino, 2410g (p7). **Relevância:** a insuficiência placentária é responsável por cerca de 60% dos casos de rcf em fetos sem malformações, no entanto em muitos casos sua etiologia ainda não pode ser definida. É possível pensar que entre essas causas não definidas existem trombofilias ainda não identificadas, sendo primordial sua investigação para criar estratégias terapêuticas para esses casos. A susceptibilidade das gestantes ao tabagismo não pode ser desprezada. **Comentários:** demonstramos neste caso, em duas gestações em que a anticoagulação plena reverteu a insuficiência placentária, com gestação a termo, em paciente tabagista com baixo título de lipoproteína a. Esta associação de tabagismo com lipoproteína a aumentada pode ter agravado a susceptibilidade trombofílica desta paciente na gestação.

**Instituição:** Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

## PERFIL DOS EXAMES LABORATORIAIS DAS PACIENTES DA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA (LAO) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP).

**Sigla:** O107

**Código:** 1219

**Autores:** Pimenta, B.S.O.; Puccini, R.F.; Fuziy, J.A.; Nardoza, L.M.M.

**Objetivos:** avaliar o perfil dos exames laboratoriais das pacientes que realizaram pré-natal na lao-Unifesp. **Métodos:** estudo retrospectivo de 36 casos, por meio de laudos laboratoriais do sistema informatizado do hospital São Paulo. Foram estudadas as gestantes cujos partos ocorreram em 2011 e 2012 e que fizeram pré-natal na lao-Unifesp. Foram avaliados os níveis de hemoglobina (hb), glicemia de jejum (gj), teste de tolerância a glicose (ttg), urocultura (urc), protoparasitológico e sorologias para storch. **Resultados:** das 31 gestantes que colheram hemograma no primeiro trimestre, 3 (9,7%) apresentaram hb < 11g/dl. No terceiro trimestre, 21 colheram o exame e 2 (9,5%) apresentaram hb < 11g/dl. Das 32 pacientes que colheram gj no primeiro trimestre, 1 (3,1%) apresentou resultado maior que 92mg/dl. Das 31 que realizaram teste de tolerância oral à glicose entre 24 e 28 semanas, 4 (13%) apresentaram pelo menos 1 ponto alterado. Notamos que

29 pacientes colheram urc no primeiro trimestre, sendo encontrado resultado positivo em 1 (3,4%). No terceiro trimestre, 22 colheram o exame e todos os resultados foram negativos. Das 18 que colheram protoparasitológico de fezes, 5 (27,8%) tiveram resultado positivo. Das 32 que colheram sorologia para hepatite b no primeiro trimestre, 15 (46,9%) eram vacinadas, 16 (50%) susceptíveis e 1 (3,1%) imune por contato. No terceiro trimestre, das 14 que colheram esta sorologia, 8 (57,2%) eram vacinadas e 6 (42,8%) susceptíveis. Das 33 que colheram vdrl no primeiro trimestre, 1 (3%) teve resultado positivo. Já no terceiro trimestre, 100% das 24 pacientes que colheram este exame tiveram resultado negativo. Nenhuma paciente teve resultado alterado nas sorologias de hiv, hepatite c, citomegalovírus (cmv), toxoplasmose ou rubéola. Conclusões: os resultados obtidos indicam baixa prevalência de anemia, diabetes, infecção do trato urinário, verminoses, hiv, sífilis, hepatite b e c, cmv, toxoplasmose e rubéola nas gestantes acompanhadas pela lae.

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

### ABORTO ESPONTÂNEO DE REPETIÇÃO: SEXUALIDADE E DEPRESSÃO

**Sigla:** O108

**Código:** 1223

**Autores:** Francisco, M.F.R.; Mattar, R.

Objetivo: analisar, entre gestantes com histórico de aborto espontâneo de repetição (aer): os sintomas de depressão e o comportamento sexual. Métodos: trata-se de um estudo prospectivo caso controle, sendo o primeiro grupo aer e o segundo, primigestas. Foram utilizados o beck depression inventory (bdi), o female sexual function index (fsfi). Para comparar as variáveis quantitativas, com distribuição normal, utilizou-se o teste t de student, e as variáveis categóricas foram comparadas com base no teste qui-quadrado ou no teste exato de fisher. A significância estatística foi considerada para valores de  $p < 0,05$ . Resultados: o bdi indicou incidência aproximadamente duas vezes maior de depressão, quando comparado ao controle. Quanto à função sexual, os escores médios do fsfi obtidos pelos grupos foram menores para o grupo aer, com significância estatística ( $p = 0,003$ ), somente o do desejo não apresentou significância estatística (média  $3,4 \pm 1,3$  para o grupo aer e  $3,7 \pm 1,1$ ) para o controle. Observamos que, independentemente da gestante ter ou não histórico de aer, quanto maior o escore de depressão, menor o escore de sexualidade. Conclusão: gestantes do grupo aer apresentam depressão com frequência duas vezes maior e função sexual mais com-

prometida. Há associação inversa entre depressão e função sexual.

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

### FATORES CLÍNICOS E LABORATORIAIS NO DIABETES MELITO GESTACIONAL: SUA ASSOCIAÇÃO COM RECÉM-NASCIDO GRANDE PARA IDADE GESTACIONAL

**Sigla:** O109

**Código:** 1224

**Autores:** Tiago, D.B.; Zugaib, M.; Francisco, R.P.V.

O diabetes melito gestacional (dmg) está relacionado ao crescimento fetal exagerado. Entender a influência de fatores relacionados ao crescimento fetal auxilia na identificação dos fetos com maior risco de desvios da normalidade. Objetivo: comparar fatores clínicos, laboratoriais segundo o crescimento fetal no dmg. Método: para análise dos fatores clínicos e laboratoriais foi realizado um estudo retrospectivo com 425 gestantes com dmg do setor de endocrinopatias da divisão de clínica obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC FMUSP) no período de janeiro de 2003 a novembro de 2009. Foram incluídas apenas gestações únicas, sem mal formações e com dmg diagnosticado pelo teste de tolerância à glicose oral de 100 gramas (ttgo-100g.). As gestantes realizaram dieta, controle glicêmico diário e uso de insulina quando necessário. Os critérios de seguimento seguiram o protocolo de condutas do setor de endocrinopatias da divisão de clínica obstétrica do HC-FMUSP. As gestantes foram divididas em dois grupos recém-nascidos (rn): 376 rn peso adequado (aig) e 49 rn grandes para idade gestacional (gig). Foram realizados testes de associação e médias das variáveis entre os grupos de rnaig e rngig. Resultados: na análise univariada, dos fatores clínicos e laboratoriais, foram estatisticamente significativos: o índice de massa corpórea pré-gestacional (imc) ( $p < 0,02$ ); uso de insulina ( $p < 0,041$ ); macrossomia anterior ( $p < 0,001$ ); idade gestacional do diagnóstico do dmg ( $p < 0,001$ ); glicemias de duas e três horas no ttgo-100g respectivamente com ( $p < 0,003$ ) e ( $p < 0,026$ ). Na análise de regressão logística multivariada foram considerados preditores independentes para rngig: imc, macrossomia anterior, ig do diagnóstico do dmg e a glicemia de duas horas do ttgo-100g. Conclusões: o índice de massa corpórea pré-gestacional, macrossomia anterior, a idade gestacional do diagnóstico do dmg e a glicemia de duas horas ttgo-100g. Foram preditores para a ocorrência de rngig.

**Instituição:** Setor de Endocrinopatias da Clínica Obstétrica HC-FMUSP. Serv. Prof. Dr. Marcelo Zugaib – São Paulo – SP

## EXPRESSÃO PLACENTÁRIA DE TRANSPORTADORES DE GLICOSE NO DIABETES MELITO GESTACIONAL: E ASSOCIAÇÃO COM A OCORRÊNCIA DE RECÉM-NASCIDO GRANDE PARA IDADE GESTACIONAL

**Sigla:** O110

**Código:** 1225

**Autores:** Tiago, D.B.; Zugaib, M.; Francisco, R.P.V.

O diabetes melito gestacional (dmg) está relacionado ao crescimento fetal exagerado. Entender como os transportadores de glicose se expressão na placenta pode auxiliar na identificação dos desvios do crescimento fetal. Objetivo: avaliar a expressão placentária de transportadores de glicose segundo o crescimento fetal no dmg. Método: para análise da expressão placentária dos transportadores de glicose foi realizado um estudo caso controle com 94 dmg do setor de endocrinopatias da divisão de clínica obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC FMUSP) atendidas no período de janeiro de 2003 a novembro de 2009. Para a análise da expressão placentária foram estudados os transportadores de glicose dos tipos 1 (glut1), 3 (glut3) e 4 (glut4) sendo selecionados todos os casos de recém-nascidos grandes para idade gestacional (rngig) deste período e pareados com um caso controle de recém-nascido adequado para idade gestacional (rnaig). Foram incluídas apenas gestações únicas, sem malformações e com dmg diagnosticado pelo teste de tolerância à glicose oral de 100 gramas (ttgo-100g.). As gestantes seguiram o protocolo de condutas do setor de endocrinopatias da divisão de clínica obstétrica do HC-FMUSP. As gestantes foram divididas para análise dos dados em dois grupos: 50 controles rnaig e 44 casos rngig. Foram feitas análises da expressão dos transportadores de glicose na placenta nas regiões das vilosidades coriônicas e decídua. Foram realizados testes de associação e médias das variáveis e relacionadas com os grupos de rnaig e rngig. Resultados: em relação à expressão dos transportadores de glicose não diferiram entre os grupos em relação à expressão de glut1, glut3 e glut4 na região da decídua. Nas regiões das vilosidades coriônicas houve diferença entre os grupos quanto à expressão do glut1. Conclusões: a expressão de glut1 nas vilosidades coriônicas teve relação com a ocorrência de rngig.

**Instituição:** Setor de Endocrinopatias da Clínica Obstétrica HC-FMUSP. Serv. Prof. Dr. Marcelo Zugaib – São Paulo – SP

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTAÇÕES GEMELARES NO INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA/FIOCRUZ

**Sigla:** O111

**Código:** 1226

**Autores:** Pastore, D.L.; Cardozo, R.F.; Correia, I.L.G.; Silva, V.G.; Dias, M.A.

Objetivos: a gemelaridade é um tema relevante na atualidade, decorrente da crescente incidência nos últimos 30 anos. A importância de estudos científicos nesse âmbito também está relacionada ao aumento dos riscos desse tipo de gestação. Decisões acertadas sobre a avaliação de anteparto e parto são fundamentais para garantir uma melhoria nos resultados perinatais e no bem estar do binômio materno-fetal. Entretanto, apesar do grande número de publicações científicas, não há consenso sobre condutas para garantir o acompanhamento mais adequado para essa condição. O Instituto Fernandes Figueira (IFF-Fiocruz) é hospital de referência no estado do Rio de Janeiro para essas gestações, apresentando um ambulatório específico para os casos desde 2006. Faz-se necessário realizar um estudo para avaliar o perfil demográfico dessas pacientes para manutenção da qualidade da instituição enquanto centro de referência e excelência na formação médica. Métodos: realizado levantamento de dados sociodemográficos em prontuário de todas as pacientes acompanhadas no pré-natal de gemelar do IFF entre março de 2006 e dezembro de 2012, totalizando 321 prontuários analisados. Resultados: das 321 pacientes incluídas no estudo, apenas 2% das pacientes não eram provenientes do estado do Rio de Janeiro e 41,4% eram provenientes de outros municípios do estado. Em relação à renda familiar, a maioria (62%) apresentava renda entre 1-3 salários mínimos. Quando tratamos do perfil materno, observou-se que 12,4% das gestações eram associadas a risco materno. Já ao tratarmos de patologia fetal, o ambulatório é constituído de 11,8% de gestações de alto risco, a maioria (26%) associada a malformação fetal complexa. Conclusões: o estudo mostrou que o IFF é uma instituição que concentra grande número de pacientes provenientes de outros municípios e presta assistência a uma parcela mais carente da população. Por ser instituição de referência para alto risco fetal, acaba por concentrar casos de patologia fetal associada, principalmente as malformações.

**Instituição:** Instituto Fernandes Figueira – Rio de Janeiro – RJ

## INVERSÃO UTERINA EM PRIMÍPARA

**Sigla:** O113

**Código:** 1230

**Autores:** Bucheroni, P.N.; Tadashi, C.Y.; Spaulonci, C.P.; Pagnocca, M.L.; Zugaib, M.; Francisco, R.P.V.

A inversão uterina é um acontecimento raro, porém potencialmente fatal, necessitando de rápido diagnós-

tico e tratamento. Ela ocorre quando o fundo uterino colapsa para dentro da cavidade endometrial, durante o terceiro período do parto, podendo o endométrio exteriorizar-se através do colo uterino. Geramente acontece devido a excessiva tração do cordão umbilical, porém há outros fatores predisponentes, como: cordão curto, pressão excessiva no fundo uterino, uso excessivo de ocitocina, placenta acreta e atonia uterina. O tratamento consiste no retorno do útero à posição habitual. A paciente do caso em questão era primigesta, com 40 semanas e 2 dias de idade gestacional e sem doenças prévias. Deu entrada no hospital universitário da USP em trabalho de parto (colo esvaecido 80%, medianizado, 3 cm de dilatação, bolsa íntegra, apresentação cefálica, com 4 contrações moderadas em 10 minutos). Evoluiu para 8 cm de dilatação cervical em 5 horas de trabalho de parto, sendo proposta analgesia. Foi submetida a raquianestesia e após 30 minutos, evoluiu para parto fórcepe de alívio materno-fetal sem intercorrências. O recém-nascido apresentou apgar 8/9/9 e pesou 3225 gramas. Após 26 minutos ocorreu a dequitação, com a exteriorização total do útero invertido através da fúrcula vaginal e placenta totalmente aderida ao endométrio. Foi realizada a retirada da placenta e a tentativa de colocação do útero à posição habitual, porém este permaneceu parcialmente invertido. Devido ao sangramento aumentado, optou-se por laparotomia à pfannenstiell, após 10 minutos do diagnóstico. Durante a cirurgia, foi realizada também manobra manual via vaginal, retornando o útero à posição original. A paciente recebeu 3 unidades (ui) de concentrado de hemácias e 2 ui de plasma. Recebeu alta hospitalar no quinto dia pós-parto. A relevância do caso consiste na raridade e na gravidade da doença, além de seu rápido tratamento com sucesso e manutenção do útero.

**Instituição:** FMUSP – São Paulo – SP

### ARTÉRIA UMBILICAL ÚNICA ASSOCIADA A PLACENTA ACESSÓRIA COM BOA EVOLUÇÃO PÓS-NATAL

**Sigla:** O114

**Código:** 1234

**Autores:** Soares, A.S.S.; Rodero, A.B.; Saidah, R.; Soares, F.R.; Conceição, W.H.

Artéria umbilical única associada a placenta acessória com boa evolução pós-natal relato de caso: m. S. S. R, 30 anos, casada, professora, natural e procedente de fernandópolis, católica. Paciente primigesta, procurou ambulatório de pré-natal para acompanhamento de rotina, sendo solicitados exames de rotina pré-natal que vieram normais, chamando atenção apenas a tipagem sanguínea "o" com fator rh negativo, marido "o" rh positivo, porém coombs indireto negativo durante toda a gestação. Em consulta

de rotina realizada no segundo trimestre, apresentou bcf (batimentos cardio-fetais) anormais, por presença de arritmia, sendo logo solicitados ultrassonografia morfológica e ecocardiografia fetal. À ultrassonografia morfológica realizada com 23 semanas de gestação, observou-se presença de foco hiperecogênico em ventrículo esquerdo fetal, sugestivo de golf ball, além de artéria umbilical única. Ao ecocardiograma fetal também observou-se foco hiperecogênico em ventrículo esquerdo compatível com golf ball e presença de estertores supraventriculares pouco frequentes. Em seguimento pré-natal, já com 32 semanas, em ultrassonografia de terceiro trimestre, foi evidenciado feto em apresentação pélvica com presença de circular de cordão e placenta acessória, sendo acompanhada sem outras intercorrências até 37 semanas de gestação quando foi realizado parto cesáreo por sofrimento fetal crônico (oligodrâmnio) e apresentação anômala. Durante o ato operatório foi confirmada a olho nu a presença de placenta acessória, sendo prontamente encaminhada para anatomo-patológico. Recém-nascido pesando 2400g, medindo 44 centímetros (pequeno para a idade gestacional), apgar de 8 no primeiro minuto e de 10 no quinto minuto. O resultado do anatomo-patológico foi o seguinte: placenta pesando 425 gramas compatível com terceiro trimestre de gestação, membranas amnióticas íntegras, cordão umbilical exibindo duas veias e uma artéria, sendo que normalmente verifica-se duas artérias e uma veia. Houve boa evolução pós-natal.

**Instituição:** Universidade Camilo Castelo Branco – Faculdade de Medicina – Fernandópolis – SP

### PRIMIGESTA COM DIÁSTOLE ZERO EM ARTÉRIA UMBILICAL NO TERCEIRO TRIMESTRE: RELATO DE CASO

**Sigla:** O115

**Código:** 1235

**Autor:** Cruz, M.R.P.

Introdução: nas gestações que evoluem com deterioração da função placentária, o aumento da resistência ao fluxo sanguíneo é evidenciado pela redução da velocidade diastólica nas artérias umbilicais. Nos casos graves observa-se diástole zero (dz) ou diástole reversa (dr), responsáveis por elevadas taxas de mortalidade e morbidade perinatais. Relato: gestante, 41 anos, primigesta, sem antecedentes. Histórico de polidrâmnio e alteração da translucência nucal do feto primeiro ultrassom (usg) com 11 semanas. Realizou pré natal sem intercorrências. Chega ao pronto atendimento assintomática para avaliação do usg: gestação tópica 30 sem 4/7. Feto único, vivo, longitudinal, cefálico. Líquido amniótico normal. Peso fetal entre o percentil 3 e 10. Centralização hemodinâmica fetal com dz em artéria umbilical e ducto venoso normal. Aumento da resistên-

cia da artéria uterina direita. Foi internada, iniciado corticoterapia e rotina de usg com doppler, perfil biofísico fetal e cardiocografia diariamente. Houve oscilação no padrão do usg pelo uso de corticóide. Foi realizado o diagnóstico de tetralogia de fallot no feto. No 22º dia o usg identificou dr na artéria umbilical; derrame pleural e ascite fetal; perfil biofísico 4/8. Foi indicada a resolução da gestação por via alta. Rn pélvico, feminino, 1190g, apgar 5/8/10, necessitou de intubação e foi encaminhado à uti. Suspeita de síndrome de edwards. Relevância: a decisão do melhor momento para intervir em gestação pré-termo com centralização de fluxo permanece difícil e é objeto de diversos debates. Até o momento, não existe nenhuma medida terapêutica capaz de reverter o quadro de insuficiência placentária e seu progressivo insulto sobre o feto. Comentários: a indicação de resolução da gestação é particularmente crítica no final do segundo e início do terceiro trimestres, e se embasam em protocolos assistenciais, porém condutas personalizadas são freqüentes quando são consideradas todas as informações obtidas a respeito da condição fetal e do quadro clínico.

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

### PARVOVIROSE ASSOCIADA A PLACENTOMEGALIA E SOFRIMENTO FETAL CRÔNICO – RELATO DE CASO

**Sigla:** O116

**Código:** 1237

**Autores:** Soares, A.S.S.; Veloso, M.L.L.B.; Soares, F.R.; Carvalho, M.M.L.

Parvovirose associada a placentomegalia e sofrimento fetal crônico – relato de caso introduzindo os parvovírus (família parvoviridae) possuem afinidade por células eritoides, endoteliais, placentárias, de fígado e coração fetais. A afinidade do parvovírus b19 pelas células humanas progenitoras dos eritrócitos é dependente da presença do antígeno p de superfície. O papel da parvovirose b19 no curso da gestação ainda não foi bem estabelecido. Inúmeros trabalhos mostram resultados contraditórios, desde ausência da transmissão vertical até casos de hidropsia fetal severa e óbito. Gestantes que adquiram a infecção antes de 18 semanas de idade gestacional são as de maior risco para o desenvolvimento de complicações fetais. A conduta diante da grávida com parvovirose inclui exame ultrassonográfico com especial atenção aos sinais precoces de descompensação fetal, como polidrâmnio, aumento da espessura da placenta, derrame pleural ou pericárdico, ascite, edema de pele e couro cabeludo e restrição de crescimento fetal. Relato de caso K.G.O.F. 27 Anos, primigesta, iniciou pré-natal precocemente, com exames de primei-

ro trimestre sem alterações significativas. No curso da 16ª semana de gestação apresentou placentomegalia isolada à ultrassonografia, sendo então solicitadas sorologias para investigar possível causa infecciosa, que veio com parvovirose igm positiva. Decidido por adotar conduta expectante, seguiu-se com acompanhamento ultrassonográfico mensal, que não apresentou outras alterações além da placentomegalia já observada, até a 37ª semana, quando em consulta de rotina apresentou pico hipertensivo e taquicardia fetal persistente e a ultrassonografia observou-se sofrimento fetal crônico – oligodrâmnio (ila: 5,0) sendo encaminhada à emergência do hospital de base para resolução da gestação. Recém-nascido do sexo feminino, 46 cm, 2680g, apgar de 8 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto. A placentomegalia foi confirmada durante o ato cirúrgico e enviada para anatomia patológica que detectou a presença de parvovirus humano b19 em tecidos fetoplacentários. A recém-nascida não apresentou sintomas ou complicações da parvovirose.

**Instituição:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto – SP

### AVALIAÇÃO DE ADIPONECTINA E PROTEÍNA C REATIVA EM GESTANTES COM SOBREPESO E RISCO PARA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

**Sigla:** O117

**Código:** 1241

**Autores:** Sanchez, V.H.S.; Manoel, S.A.; Lobo, T.F.; Torloni, M.R.; Mattar, R.; Daher, S.

Objetivos: a incidência de obesidade em mulheres vem crescendo em todo o mundo, aumentando os riscos de diabetes mellitus gestacional (dmg). Estas condições são caracterizadas pelo desenvolvimento de reação inflamatória, envolvendo a participação de diversos mediadores tais como a adiponectina e a proteína c reativa (pcr). Polimorfismos genéticos podem influenciar a produção de adiponectina e de pcr. Nosso objetivo foi avaliar os níveis séricos de adiponectina e proteína c reativa em mulheres com sobrepeso, e os polimorfismos do gene da adiponectina e do gene da pcr. Métodos: trata-se de um estudo do tipo coorte prospectivo. Foram coletadas amostras de gestantes com sobrepeso (imc<#8805;25) e com idade gestacional inferior ou igual a 20 semanas. Todas as participantes realizaram curva glicêmica de 75g e foram diagnosticadas ou não com dmg, conforme iadpsg. Os níveis séricos de adiponectina e pcr foram determinados por elisa e a genotipagem foi realizada por pcr-rflp. Para análise comparamos o grupo de gestantes que desenvolveu dmg com o grupo que não apresentou a doença. Os dados fo-

ram avaliados utilizando os testes de mann-whitney ou t de student e teste qui-quadrado ou exato de fisher. Resultados: foram recrutadas 65 gestantes, destas 20 (30.8%), Foram diagnosticadas com dmg e 45 foram consideradas gestantes saudáveis. Não foram detectadas diferenças significantes entre os grupos dmg e saudável, quanto aos níveis de adiponectina (10512 x 8657 ng/ml,  $p=0.26$ ) E pcr (7001 x 6025 ng/ml,  $p=0.36$ ). Não foram identificadas diferenças significantes quanto às frequências genotípicas e alélicas entre os grupos para os polimorfismos genéticos estudados. Conclusões: nossos resultados sugerem que a avaliação da adiponectina e de pcr em amostras coletadas até a 20ª semana da gestação não distingue as pacientes que virão ou não a desenvolver dmg. Além disso, os polimorfismos estudados não parecem ter associação com dmg. Financiamento: cnpq (475500/2011-3), Fapesp (2011/14620-5).

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

## ACEFALIA – RELATO DE CASO

**Sigla:** O118

**Código:** 1244

**Autores:** Mansur, A.L.C.; Peixoto Filho, F.M.; Migowski, L.S.; Baiao, A.E.; Gomes, E.; Guerra, B.O.

Introdução: ausência do pólo cefálico fetal em gestações únicas é evento raro, de prevalência indeterminada e mecanismo pouco estudado. Descrição: rcps, 35 anos, negra, moradora de mage, rj, encaminhada à medicina fetal do iff por malformação. G3p1a1, com idade gestacional de 16 semanas, sem história pessoal ou familiar de malformação. Realizada ultrassonografia que evidenciou feto acéfalo, tronco, vísceras torácicas e abdominais aparentemente normais. Pé torto bilateral. Imagem sugerindo aderência anteroposterior no terço médio da cavidade uterina à direita, onde se encontra parcialmente inserida a placenta. Normoidramnia. Conclusão: malformação disruptiva com amputação do polo cefálico. A paciente requisitou interrupção da gestação. Expeliu feto morto, 160 gramas. Anatomia patológica revelou pés rodados internamente; porção cefálica representada por área nodular recoberta por pele medindo 2,0 centímetros, unida ao tronco sem evidência de pescoço. Na porção anterior não se identificam olhos, nariz ou boca. Presença apenas de orifício com 0,3 cm de diâmetro. Na porção posterior, solução de continuidade de 0,7 cm lembrando raquisquise cervical. Cordão umbilical com três vasos. Placenta pequena para idade gestacional. Discussão: encontramos na literatura o relato de oito casos de acefalia, apenas um com evidência de banda amniótica. Todos tinham pé torto congênito bilateral. Em dois a cabeça fetal pode

ser identificada e em cinco, foi descrita cicatriz na região cervical. A banda amniótica é a principal hipótese. Porém a ruptura do âmnio com aprisionamento da parte fetal no celoma extraembrionário, levando à sua amputação, também pode ser apontada como causa e explica a falta de evidência de traves amnióticas nos casos relatados. Também foi mencionada a possibilidade de ocorrerem anéis de constrição primários, formados por pele ou tecido mole. Não há dúvidas de que a ausência do pólo cefálico ocorre através de mecanismo disruptivo, porém a seqüência de eventos que culmina com a amputação permanece desconhecida.

**Instituição:** Instituto Fernandes Figueira – Rio de Janeiro – RJ

## NÍVEIS SÉRICOS DE ADIPOCINAS NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL

**Sigla:** O119

**Código:** 1245

**Autores:** Sanchez, V.H.S.; Lobo, T.F.; Gueuvoghlianian-Silva, B.Y.; Mattar, R.; Pendeloski, K.P.T.; Daher, S.

Objetivos: diabetes gestacional (dg) é a desordem metabólica mais comum na gravidez. Dg está associado com risco aumentado de complicações maternas e perinatais e também com consequências a longo prazo, como desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 (dmt2) na mãe e desenvolvimento precoce de síndrome metabólica, obesidade e dmt2 na criança exposta ao dg durante a vida fetal. Diversos mediadores inflamatórios estão envolvidos na etiopatogenia do dg, incluindo adiponectina e leptina, mas os achados são controversos. O objetivo deste estudo é investigar se os níveis de adipocinas são diferentes no início da doença, quando o diagnóstico de dg está sendo realizado. Métodos: este estudo transversal coletou amostras sanguíneas de gestantes durante 24-28 semanas de gestação, quando estavam realizando o teste de rotina de tolerância oral a glicose (ttog) com carga de 75g de glicose para diagnosticar dg. Os níveis de adiponectina e leptina foram medidos por elisa, em amostras sanguíneas de pacientes em jejum. As participantes foram classificadas como saudáveis ou com dg de acordo com os critérios da iadspg. As concentrações das adipocinas foram comparadas usando os testes mann-whitney e t de student. Resultados: um total de 75 mulheres foi incluído até o momento (53 saudáveis e 22 com dg). Os níveis de adiponectina foram significativamente menores nas gestantes com dg do que nas saudáveis (1784 ng/ml x 5124 ng/ml,  $p<0,0001$ ), enquanto as concentrações de leptina foram similares (43815 pg/ml x 35447 pg/ml,  $p=0,20$  para gestantes com dg e saudáveis, respectivamente).

Conclusões: nossos resultados preliminares indicam níveis de adiponectina significativamente mais baixos em gestantes durante 24-28 semanas da gestação que foram diagnosticadas com dg. Este estudo ainda está sendo realizado. Um número maior de participantes irá permitir conclusões mais consistentes, incluindo a correlação entre níveis de adipocinas e concentrações glicêmicas específicas no ttog. Suporte financeiro: Fapesp (10/52547-5).

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

### **MIOMECTOMIA E INCISÃO EM 'T' APÓS LUXAÇÃO UTERINA DURANTE CESÁREA PARA EXTRAÇÃO FETAL**

**Sigla:** O120

**Código:** 1248

**Autores:** Moraes, G.A.S.; Quintana, S.M.; Brito, I.G.O.; Silva, A.C.V.L.; Pereira, I.C.R.; Zani, A.C.T

Introdução: a incidência de miomatose na gravidez é da ordem de 0,1 a 3,9 % e está relacionada a inúmeras complicações obstétricas, maternas e fetais. Nosso objetivo é ilustrar um caso repleto de complicações devido a leiomiomatose, bem como discutir a realização de miomectomia durante a cesariana. Relato de caso: cgmp, 39 anos, primigesta, foi submetida a 2 internações durante a gestação devido tppt. Apesar do diagnóstico de miomatose uterina antes da gestação, os ultrassons recentes apresentavam apenas avaliação obstétrica e de vitalidade fetal, não sendo descritas informações sobre miomas. Foi admitida em maternidade com 29 semanas e 5 dias, em franco trabalho de parto (dinâmica uterina presente, colo fino com 6 cm de dilatação) apresentava cardiocotografia com desacelerações precoces até 40 bpm. Evoluiu para cesareana devido alteração da vitalidade fetal. Durante o procedimento, após histerotomia segmentar, não foi possível extração fetal, devido a presença de mioma em parede posterior com obstrução do canal de parto. Foi realizada a exteriorização (luxação) do útero gravídico e uma ampliação da histerotomia em 't' com uso de bisturi frio, devido a presença de múltiplos miomas em parede uterina anterior. Após o nascimento, foi realizada exérese de 5 miomas (1 intramural e os demais submucosos), sendo o maior de cerca de 9 cm de diâmetro. Outros miomas não foram abordados devido ao sangramento da paciente e por serem intra-murais. Paciente apresentou sangramento aumentado, revertida com drogas uterotônicas, com necessidade de transfusão sanguínea. Rn evoluiu com óbito algumas horas após parto. Relevância e comentários: a luxação do útero gravídico foi uma

forma encontrada de expor o útero repleto de miomas para ampliação da histerotomia em 't'. Apesar da miomectomia ser controversa durante a cesárea, a sua realização através da extração dos maiores tumores que atrapalhariam a histerorrafia foi necessária para fechar a parede uterina anterior.

**Instituição:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP – Ribeirão Preto – SP

### **ESCOLHA DO TIPO DE PARTO: OPINIÃO DAS PUÉRPERAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ**

**Sigla:** O121

**Código:** 1249

**Autores:** Fernandes, K.G.; Camargo, R.P.S.; Fernandes, K.G.

Objetivo: analisar a opinião e a atitude das puérperas internadas no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí (HUFMJ) sobre a escolha da via de parto. Métodos: foram preenchidos 190 questionários de puérperas internadas no HUFMJ, na forma de entrevista presencial, de outubro de 2012 a maio de 2013. Foram aceitas respostas espontâneas às perguntas, sem que houvesse indução por parte do pesquisador e no caso de dificuldade de compreensão as alternativas eram lidas para que a mulher pudesse apontar a mais adequada. Os dados digitados e analisados de modo preliminar em excel®. Resultados: dentre as 190 puérperas entrevistadas, 45% tinham idade entre 20-29 anos; apenas 31 mulheres eram solteiras; a maioria das puérperas (156) realizou o pré-natal em ubs e apenas 3% não o fizeram. Entre as puérperas 41% eram primíparas. Ao serem questionadas se gostariam de ter opinado e escolhido o tipo de parto desta gestação, 58% disseram que não. Das que teriam escolhido, 68% escolheriam o parto vaginal. As principais justificativas para escolher cesárea foram a melhor recuperação (48%) e sentir menos dor (33%). Ao final, quando questionadas se achavam que as mulheres teriam o direito de escolher o tipo de parto 83% disseram que sim. Apenas 68 (36%) mulheres, quando questionadas, teriam escolhido uma cesárea marcada, e os principais motivos foram menos dor (41%) e por considerar mais cômodo (30%). Entretanto, quando questionadas se teriam optado por realizar um parto natural (sem analgesia, em casa ou em uma casa de parto, sem obstetra) 92% disseram que não. Conclusão: entre as mulheres estudadas a maioria acredita ser um direito escolher o tipo de parto e prefere a via vaginal desde que humanizada. As justificativas



para optar por cesárea foram por acreditarem em sentir menos dor, por ter uma melhor recuperação e por considerar mais cômodo.

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

**EFETIVIDADE DE FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO NA FREQUÊNCIA DO RETORNO PARA REAVALIAÇÃO DO NÍVEL GLICÊMICO NO PUERPÉRIO DE MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL**

**Sigla:** O122

**Código:** 1252

**Autores:** Waterkemper, C.S.C.; Francisco, R.P.V.

Objetivos: o presente estudo avaliou a efetividade da implantação de um sistema de lembrete telefônico na taxa de retorno das gestantes para a reavaliação glicêmica no puerpério. Casuística e método: foi realizado estudo prospectivo randomizado na divisão de clínica obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), comparando a taxa de retorno para avaliação glicêmica no puerpério de pacientes com diagnóstico de diabetes gestacional. Estimou-se que seriam necessárias 138 pacientes divididas em dois grupos. Na alta hospitalar após o parto, em ambos os grupos, a paciente foi informada, sobre a data agendada para a realização do teste de tolerância à glicose oral com sobrecarga de 75g de glicose (ttgo-75) e sobre a importância do mesmo. No grupo estudo (n=69) as pacientes receberam ligação telefônica para lembrar sobre o exame uma semana antes da data agendada, enquanto que o grupo controle (n=69) não recebeu tal ligação. A frequência de retorno foi comparada entre os grupos. Resultados: não houve diferença significativa entre os grupos em relação à idade materna, número de gestações, índice de massa corpórea pré-gestacional, antecedente familiar de diabetes, antecedente pessoal de síndrome hipertensiva. A idade gestacional de diagnóstico de diabetes gestacional, a hemoglobina glicada no diagnóstico, a necessidade de uso de insulina e a frequência de macrossomia não diferiram entre os grupos. O contato telefônico foi realizado pessoalmente com 62 pacientes e por meio de recado em caixa postal com 7 pacientes. Oitenta e seis pacientes retornaram para realizar o ttgo-75 g no puerpério sendo 51/60 (73,9%) no grupo estudo e 35/69 (50,7%) no grupo controle (p=0,008). Sete pacientes (8,1) apresentaram resultado anormal no ttgo-75g. Conclusões: o resultado do ttgo-75g foi anormal em 8% das puérperas e a utilização do lembrete telefônico foi ferramenta útil para aumentar a taxa de realização do ttgo-75 no puerpério.

**Instituição:** Disciplina de Obstetrícia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

**CERCLAGEM DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE CASOS**

**Sigla:** O123

**Código:** 1254

**Autores:** Oliveira, T.A.; Spina, C.; Fernandes, M.A.; Rozas, C.F.; Aquino, M.M.A.; Mariani-Neto, C.

Objetivo: verificar os efeitos da cerclagem de emergência sobre a duração da gravidez e resultados perinatais em pacientes com insuficiência istmocervical. Material e método: através de análise retrospectiva, foram incluídas dez gestantes com idade gestacional entre 14,3 e 22,5 semanas durante o período de 08/2011 a 02/2013, que realizaram cerclagem de emergência. A técnica de mcdonald foi utilizada em todos os casos. Todas as pacientes apresentaram medidas do colo uterino < 25 mm (3 – 23) mm ao exame de ultrassonografia transvaginal e dilatação do colo &#8805; 1,0 cm (10 – 30)mm pelo toque vaginal, antes da realização do procedimento cirúrgico. Resultados: entre as 10 pacientes, quatro tiveram o parto com idade gestacional &#8805; 37 semanas (40%), quatro foram prematuros (40%) e houve dois abortamentos tardios (20%). Óbito neonatal ocorreu em dois partos prematuros (25%) no total dos recém-nascidos, devido à síndrome do desconforto respiratório e sepses neonatal. Infecção materna decorrente de coriamnionite clínica ocorreu em dois casos ( 20%), que evoluíram para abortamento tardio. Conclusão: cerclagem de emergência deve ser considerada em pacientes com diagnóstico de insuficiência istmocervical, que se apresentam com dilatação cervical e colo curto. Contudo, os riscos de coriamnionite e perdas fetais, por prematuridade e abortamentos tardios são elevados.

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

**IDADE MATERNA E PRIMIPARIDADE: COMPARAÇÃO ENTRE O MUNICÍPIO DE CARAPICUÍBA E DADOS NACIONAIS DA NORUEGA.**

**Sigla:** O124

**Código:** 1258

**Autores:** Hidalgo, G.A.O.; Remorini, R.O.; Almeida, C.R.; Soares a.C.S.; Bretz, P.R.

Objetivo: análise comparativa de idade materna e primiparidade entre dados no município de carapicuíba (índice de desenvolvimento humano – idh: 0,793) e dados nacionais da noruega (idh: 0.955). Método: foram analisadas as informações das parturientes atendidas no hospital geral de carapicuíba no período de abril de 2012 a março de 2013, um total de 3.773 Partos, sendo as variáveis estudadas a idade materna e incidência de primiparidade. Os dados encontrados foram divididos em intervalos de faixa etária compreendendo 5 anos e comparados com dados nacionais da noruega correspondentes ao ano de 2011. Resultados: enquanto em carapicuíba a faixa de idade com maior número de parturientes esteve entre 20-24 anos (28,0%), na noruega a idade materna prevalente esteve entre 30-34 anos (32.3%). Também se destacou que enquanto em carapicuíba houve um grande número de gestações ocorrendo no início da idade reprodutiva, sendo de 21.8% Entre 15-19 anos contra 1.9% Das norueguesas, na noruega a porcentagem de parturientes próximas ao final da idade fértil, ou seja, mulheres com idade maior que 35 anos, corresponde a 19.8% Contra 10.5% Em carapicuíba. Já em relação à primiparidade, a média norueguesa foi de 27.7 Anos, sendo em carapicuíba de 21.2 Anos. Conclusão: se por um lado carapicuíba, com um idh correspondente a regiões em desenvolvimento, tem como enfrentamento a problemática da gravidez na adolescência e primiparidade precoce, em países desenvolvidos como a noruega, a postergação da gravidez leva a outra situação de risco, a gestação em idade materna avançada. Logo temos um panorama de dois extremos, a falta e o excesso de planejamento familiar, resultando em duas situações opostas, porém igualmente problemáticas do ponto de vista obstétrico.

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

### NÍVEIS SÉRICOS DE RESISTINA E O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Sigla:** O125

**Código:** 1259

**Autores:** Torloni, M.R.; Lobo, T.F.; Gueuvoghlian-Silva, B.Y.; Gomes, C.P.; Mattar, R.; Daher, S.

Objetivos: o diabetes gestacional (dg) está associado ao aumento dos riscos de complicações materno-fetais. Além disso, crianças expostas ao dg também apresentam maior risco para o desenvolvimento de obesidade, síndrome metabólica e diabetes tipo 2 na infância e adolescência. Dg e obesidade são condições associadas ao aumento da resistência à insulina. Embora os mecanismos patofisiológicos permaneçam obscuros, a resis-

tina é uma das adipocinas implicadas nestas condições, devido ao seu papel crítico na regulação da sensibilidade à insulina. O objetivo deste estudo foi revisar na literatura a relação entre resistina e dg, a fim de esclarecer o papel desta adipocina na fisiopatologia da doença. Métodos: foi realizada uma revisão sistemática baseada na ferramenta quadas. A busca eletrônica incluiu pubmed, embase e lilacs, utilizando estratégias de busca, incluindo termos e vocabulário controlado a partir das palavras-chave relevantes. Um total de 356 citações foram identificadas. Depois de eliminar estudos duplicados e com animais, 149 foram selecionados e 16 foram selecionados para a leitura de texto completo. Outros 5 foram excluídos neste momento e 11 foram incluídos na revisão. Resultados: entre os 11 estudos incluídos nesta revisão sistemática, dez tinham dados suficientes e adequados permitindo a combinação de seus resultados através de uma metanálise. Estes estudos avaliaram 412 mulheres grávidas saudáveis e 327 mulheres com dg. Com base nos resultados de estudos elegíveis, os níveis resistina nas pacientes com dg são semelhantes às mulheres grávidas saudáveis. Conclusões: este resultado deve ser analisado com cautela, devido à grande heterogeneidade entre os estudos incluídos. Há uma necessidade de mais estudos de alta qualidade para esclarecer as possíveis diferenças nos níveis de resistina de pacientes com dg e grávidas saudáveis, com características semelhantes. Só então será possível obter uma melhor compreensão do papel de resistina na patofisiologia do dg. Suporte financeiro: Fapesp (10-52547-5,11/14620-5), cnpq (475500/2011-3).

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

### CÉLULAS NK EM GESTANTES COM SOBREPESO E DIABETES GESTACIONAL: RESULTADOS PRELIMINARES

**Sigla:** O126

**Código:** 1260

**Autores:** Torloni, M.R.; Gomes, C.P.; Pendelowski, K.P.T.; Lobo, T.F.; Alexandre, S.M.; Daher, S.

Objetivos: o diabetes mellitus gestacional (dmg) é uma condição associada a obesidade, que tem sido relacionada a alterações da resposta imunológica materna. As células natural killer (nk) desempenham papel crítico na interação materno-fetal, mas pouco se sabe sobre sua participação na fisiopatologia do dgm. Nosso objetivo foi investigar o perfil das células nk em gestantes com sobrepeso e dmg. Métodos: este estudo observacional analítico transversal incluiu 14 gestantes eutróficas, índice de massa corpórea (&#8804; 25 kg/m<sup>2</sup>), (8 saudáveis e 6 com dgm) e 22 gestantes com sobrepeso imc (&#8805; 25 kg/

m2) (7 saudáveis e 15 com dgm) no terceiro trimestre de gestação. Em amostra de sangue periférico, foi caracterizada a população nk (cd56) e avaliada a expressão de marcador de ativação (cd69) por citometria de fluxo. Os dados foram analisados por anova e teste t de student, a significância foi estabelecida em  $p < 0,05$ . Resultados: não identificamos diferenças significantes quanto à porcentagem de células nk (cd56+) entre os grupos eutróficas saudáveis ( $6,25 \pm 2,54\%$ ) com dg ( $4,44 \pm 1,90\%$ ), sobrepeso saudáveis ( $4,66 \pm 2,90\%$ ) com dg ( $5,51 \pm 2,20\%$ ) ( $p = 0,45$  teste anova). As gestantes com dg apresentaram maior porcentagem de células nk do que as saudáveis, estas diferenças foram significantes quando comparamos as gestantes eutróficas com dg ( $5,49\%$ ) com as pacientes eutróficas saudáveis ( $3,12\%$ ) e com sobrepeso saudáveis ( $3,78\%$ ), respectivamente ( $p = 0,002$  – teste t de student) e ( $p = 0,008$  – teste t de student). Também detectamos diferença significativa entre os grupos sobrepeso com dg ( $4,48\%$ ) e eutróficas saudáveis ( $3,12\%$ ) ( $p = 0,02$  – teste t de student). As outras comparações não alcançaram significância estatística. Conclusões: estes resultados preliminares sugerem que as células nk ativadas estão associadas com a ocorrência de dgm independente do imc. Suporte financeiro: Fapesp (10/52547-5) e capes.

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

## IDENTIFICAÇÃO DE DIFICULDADES E DESCONFORTO NA AUTOMONITORIZAÇÃO GLICÊMICA DE PACIENTES COM DIABETES MELITO GESTACIONAL

**Sigla:** O127

**Código:** 1261

**Autores:** Valentini, D.F.; Francisco, R.P.V.

**Objetivo:** o presente estudo teve por objetivo analisar, em gestantes diabéticas gestacionais, as dificuldades apresentadas em relação à utilização do glicosímetro. **Casística e método:** foram avaliadas gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional, acompanhadas no setor de endocrinopatias e gestação da clínica obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUJSP). Dois dias após a realização da primeira consulta feita pela equipe multiprofissional, que fornece orientações adequadas sobre a utilização do glicosímetro, a paciente recebeu uma ligação telefônica, na qual foram abordadas questões referentes à utilização do glicosímetro. **Resultados:** foram incluídas no estudo 52 pacientes. Duas pacientes ( $3,84\%$ ) referiram não estar realizando a automonitorização glicêmica e seis pacientes ( $11,53\%$ )

referiram ter dificuldade para sua realização. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao número de aferições glicêmicas ( $22,25 \pm 5,5$  vs.  $19,76 \pm 11,09$ ;  $P = 0,665$ ), média glicêmica ( $109,92 \pm 4,26$  vs.  $108,74 \pm 7,65$ ;  $P = 0,768$ ), porcentagem de valores alterados ( $13,35 \pm 13,48$  vs.  $13,66 \pm 10,48$ ;  $P = 0,960$ ), porcentagem de valores com hipoglicemia ( $0,00 \pm 0,00$  vs.  $0,8925 \pm 3,468$ ;  $P = 0,925$ ) e porcentagem de valores com hiperglicemia ( $13,35 \pm 13,48$  vs.  $12,76 \pm 11,15$ ;  $P = 0,637$ ). Duas pacientes ( $3,84\%$ ) referiram dificuldade na coleta da gota de sangue. Nenhuma paciente referiu dificuldade em relação ao funcionamento do aparelho. Quatro pacientes referiram que não realizaram as glicemias nos horários corretos. Em relação ao desconforto na utilização do glicosímetro (classificado como nenhum (0) ou muito grande (5)), 8 pacientes ( $15,38\%$ ) referiram desconforto que variou de (4 a 5), 37 pacientes ( $71,15\%$ ) referiram desconforto que variou de (0 a 3). Vinte e uma pacientes ( $40,38\%$ ) relataram que perceberam aumento da glicemia pós a ingestão de algum alimento. **Conclusões:** após a única orientação multiprofissional a grande maioria das pacientes não referiu dificuldade e desconforto significativo na utilização da automonitorização glicêmica e houve o benefício da identificação de alimentos que se correlacionam com aumento da glicemia capilar.

**Instituição:** Disciplina de Obstetrícia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – SP

## O QUE AS PARTURIENTES DA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO-SP SABEM SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO?

**Sigla:** O128

**Código:** 1263

**Autores:** Machado, L.P.; Ferreira, I.C.; Brito, M.B.; Ribeiro, R.G.

**Introdução:** cerca de metade das gestações no mundo não são planejadas. Assim, o planejamento reprodutivo é um assunto de importância mundial. No Brasil, a contracepção é delegado à gestão municipal. Em 1984, foi elaborado o programa de assistência integral à saúde da mulher, que inclui ações educativas, preventivas, diagnósticas, terapêuticas e recuperativas. **Objetivos:** avaliar a taxa de gestação não planejada e o grau de conhecimento sobre planejamento familiar entre parturientes atendidas na maternidade escola do hospital santa casa da misericórdia de Ribeirão Preto (mehscmrp) **metodologia:** trata-se de um corte transversal com o objetivo de analisar o planejamento das gestações, intervalo interpartal, duração de amamentação prévia, desejo de contracepção, informações sobre métodos contraceptivos. Foram selecionadas 150 púerperas, as quais de forma

voluntária foram entrevistadas de acordo com um roteiro previamente determinado, após concordância e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As puérperas foram selecionadas na (mehscmrp). Resultados: a faixa média etária das entrevistadas foi de 25 ± 5,4 anos. A maioria das entrevistadas estava amasiada (60%), era de cor negra (40%), católica (56%). Sessenta por cento das entrevistadas relataram não haver planejado a última gestação e 41,3% relataram estar em uso de contraceptivos hormonal oral no momento da concepção e 31,3% utilizavam o método de forma inadequada. Sessenta e dois por cento das entrevistadas desconheciam o serviço de planejamento familiar disponível no sistema único de saúde (sus). Sobre os métodos contraceptivos, 79% não sabiam que método contraceptivo iriam e/ou poderiam utilizar no puerpério. Conclusão: observou-se um alto índice de desconhecimento (62,7%) entre as puérperas entrevistadas sobre o serviço de planejamento familiar oferecido pelo sus e, uma taxa de 60% de gravidez não planejada. Dessa forma, fica visível a importância de melhorar a divulgação do planejamento familiar disponível nas unidades básicas de saúde do município de Ribeirão Preto-sp.

**Instituição:** Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto – SP

### SÍNDROME DE ARNOLD CHIARI II E GRAVIDEZ

**Sigla:** O129

**Código:** 1267

**Autores:** Padovani, T.R.; Rodrigues, N.C.; Dias, N.P.; Imperador, D.V.; Fulanette, F.B.; Casarsa, L.F.

Introdução: as malformações de arnold chiari (tipos i, ii, iii e iv) estão incluídas nos defeitos da formação do tubo neural, sendo a malformação de arnold chiari do tipo ii a segunda em frequência dentre os quatro tipos. É caracterizada por uma anomalia do rombecéfalo constituída pela descida das porções inferiores do cerebelo, geralmente as amígdalas e migração caudal do bulbo e quarto ventrículo e, na maioria dos casos, vem associada à meningomielocel e hidrocefalia. Descrição: o caso descreve paciente quintigesta com quatro cesáreas prévias e quatro filhos vivos, encaminhada ao pré-natal de alto risco devido hipertensão arterial crônica materna e ultrassonografia realizada nas 22 semanas e 3 dias de gestação que apresentou feto hidrocefálico, alteração da coluna lombo-sacral, compatível com espinha bífida; osso frontal com aspecto de limão (sinal do limão) e alongamento do cerebelo (sinal da banana), alterações compatíveis com a síndrome de arnold chiari tipo ii. Além disso, havia aumento do volume do líquido amniótico (ila = 26,38), idade gestacional de 18 semanas e peso fetal estimado de 493g. A escolha

da via de parto foi feito em conjunto com a pediatria e decidido parto por via alta que ocorreu sem intercorrências nas 37 semanas e 5 dias de gestação. O recém nascido apresentou todas as alterações diagnosticadas ao longo do pré-natal. Comentários: o diagnóstico precoce de anomalias congênitas torna-se essencial para o acompanhamento e planejamento obstétrico, pediátrico e familiar, principalmente as que acometem o sistema nervoso central, pois na maioria dos casos são responsáveis por danos irreversíveis e prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor. Atualmente a avaliação ultrassonográfica aliada à ressonância magnética tem diagnosticado com alta sensibilidade e especificidade essas malformações o que permite intervenções intraútero e o planejamento individualizado do parto, a fim de diminuir os prejuízos psicómotores e cognitivos no pós-natal.

**Instituição:** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba – PUCSP – Sorocaba – SP

### O QUE SABEM AS MÃES ADOLESCENTES SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR?

**Sigla:** O130

**Código:** 1269

**Autores:** Greilberger, R.; Machado, P.L.; Britto, M.B.

O que sabem as mães adolescentes sobre o planejamento familiar? Regina greilberger leticya pereira machado milena bastos brito objetivo avaliar a taxa de gestação não planejada e não desejadas entre as adolescentes puérperas da santa casa de misericórdia de Ribeirão Preto. Metodologia foram selecionadas 25 puérperas adolescentes (menores de 20 anos), as quais de forma voluntária, responderam a um questionário, aplicado por nós discentes de forma oral. Esclarecimentos detalhados às mulheres sobre métodos contraceptivos (eficácia, efeitos adversos, benefícios) disponíveis para uso do puerpério, foram realizados. Variáveis analisadas: planejamento das gestações, desejo de contracepção, informações sobre métodos contraceptivos, informações sobre contracepção de emergência, informação sobre dsts e como preveni-las. Resultados um total de 25 puérperas adolescentes foram entrevistadas entre janeiro de 2011 e fevereiro de 2012. Maioria das mulheres era de cor parda (48%), amasiada (44%), católicas (52%) e uma renda familiar inferior a dois salários mínimos (60%). A porcentagem de puérperas que utilizavam mac foi de 32% (8/25). Em relação à vida sexual e reprodutiva dessas adolescentes, nos chamou a atenção o desconhecimento das puérperas adolescentes sobre os métodos contraceptivos e sua adequada forma de uso. Todas conheciam as pílulas hormonais contraceptivas e condôm masculino, porém apenas 36% (f=4) conheciam o injetável hormonal contraceptivo, e nenhuma

conhecia o diu cu ou implante. Vinte e uma (84%) disseram conhecer anticoncepção de emergência, porém apenas duas (8%) referiram já ter feito uso da mesma. Conclusão é importante que os investimentos aumentem para atrair essas jovens a preservarem sua saúde, assim como, prevenirem-se contra uma gravidez indesejada, que não apenas modificará drasticamente o curso de suas vidas, como sujeitará uma criança, que não teve escolha, a uma vida de muitas dificuldades e, por vezes, viverem em condições sub-humanas por imaturidade e falta de informação de suas mães adolescentes.

**Instituição:** Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto – SP

### PROGNÓSTICO DA GESTAÇÃO TÓPICA FRENTE A UMA HETEROTÓPICA: RELATO DE CASO

**Sigla:** O131

**Código:** 1270

**Autores:** Nascimento, F.M.P.; Silva, L.L.A.; Teixeira, M.R.; Reis, A.C.; Garcia, M.T.

A gestação heterotópica é caracterizada pela presença da gestação tópica (intra-uterina) associada à ectópica, sendo sua incidência de 1:30.000 Gestações. Com o advento das técnicas de reprodução assistida, essa incidência aumentou para 1:100/500 gestações. O seu diagnóstico precoce é difícil, sendo frequentemente realizado após um quadro de abdome agudo hemorrágico por ruptura da tuba uterina, onde é o local responsável por mais de 95% das gestações ectópicas. O caso relatado trata-se de uma paciente com gravidez heterotópica, sem fatores predisponentes. O diagnóstico foi realizado precocemente frente a uma dor abdominal sem sinais de abdome agudo com resolução cirúrgica, favorecendo à uma boa evolução da gravidez tópica, resultando em nascimento de feto pré-termo.

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

### UTERO DE COUVELAIRE: RELATO DE CASO

**Sigla:** O132

**Código:** 1275

**Autores:** Sá Filho, N.J.; Parola, A.R.; Gussen, E.C.A.; França, L.M.; Antonelli, J.D.S.

O descolamento prematuro de placenta (dpp) refere-se a hemorragia na interface decidual-placentária que faz com que leve ao descolamento, parcial ou total da placenta, antes do parto. O diagnóstico é geralmente reservado para gestações mais de 20 semanas de gestação. Desco-

lamento é uma importante causa de morbidade materna e perinatal. A taxa de mortalidade perinatal é de cerca de 10 por cento, o aumento do risco de morte está relacionada ao parto prematuro em cerca de 30 por cento dos casos. Paciente m.A.S de 34 anos, primigesta com gestação de 32:5 semanas e pré-natal de risco habitual é encaminhada à maternidade devido a elevação dos níveis pressóricos. À internação para avaliação e propedêutica materna e fetal, a paciente apresentava-se assintomática, com reflexos tendinosos preservados e proteinúria de fita positiva. Solicitada ultrassonografia obstétrica que evidenciou bradicardia fetal (bcf=86bpm), pbf=0/8 e doppler de artéria umbilical com diástole zero. Ao ser encaminhada para o bloco obstétrico a paciente relatou perda da visão, associada a forte dor abdominal e aumento do tônus uterino. Foi realizada interrupção da gestação com cesariana de urgência, evidenciando após a dequitação placentária a presença de grande quantidade de coágulos e área de descolamento de correspondendo a cerca de 50% da superfície placentária; exteriorização do útero hipotonico, com demonstração de hematomas em toda a superfície (útero de couvelaire), sendo a hipotonia controlada com ocitocina venosa e misoprostol retal. Paciente e recém nascido evoluíram satisfatoriamente no puerperio imediato. O descolamento prematuro de placenta tem sua complexidade apoiada na gravidade e imprevisibilidade do fenômeno, alertando para o fato de que a prevenção e o controle adequado dos fatores de risco ainda representam a melhor abordagem para o problema.

**Instituição:** Maternidade Odete Valadares – Belo Horizonte – MG

### EMBOLIA AMNIOTICA – UM DESAFIO DIAGNOSTICO

**Sigla:** O133

**Código:** 1277

**Autores:** Campanharo, F.F.; Sarmento, S.G.P.; Santana, E.F.M.; Sun, S.Y.; Mattar, R.; Moron, A.F.

A embolia amniótica é uma complicação rara, mas potencialmente fatal da gravidez, sendo nos países desenvolvidos uma das principais causas de mortalidade obstétrica direta.<sup>1</sup> Sua incidência varia de 1.9 A 6.1 Casos/100 mil gestações<sup>2</sup>, sendo um diagnóstico clínico, e de exclusão, baseado nos achados de colapso cardiovascular, insuficiência respiratória, coagulopatia e coma/convulsões. A fisiopatologia sugerida atualmente inclui a ativação do complemento como um dos fatores primordiais no mecanismo da doença. Apresentamos o caso de uma gestante 33 semanas, 6g2p3ab, lúpica (antecedente de atividade renal e hematológica) em uso de prednisona 40mg/d e hidroxicloquina 400mg/d internada para controle vitalidade fetal (oligoamnio e restrição crescimento fetal).

Durante internação evoluiu com trabalho de parto prematuro, e ruptura espontânea de membranas, sendo indicada resolução por cesárea devido sofrimento fetal agudo intraparto (cardiotocografia categoria iii). Logo após bloqueio anestésico, evolui com desconforto respiratório agudo com dessaturação e hipoxemia grave (po2 54 com relação pao2/fio2 < 200) hipotensão e aumento lactato. Cesárea de urgência sem maiores intercorrências com nascimento rn masculino apgar 8/9 peso 1920g. Paciente submetida a rx tórax infiltrados difusos. Encaminhada a uti, onde foi submetida suporte ventilatório não invasivo e hemodinâmico através de drogas vasoativas. Tc de tórax consolidações bilaterais e infiltrados em “vidro fosco”. Não ocorreu coagulopatia, o doppler de mmii mostrou-se negativo para tvp e o ecocardiograma transtorácico não demonstrou alteração. Paciente evoluiu com estabilidade/melhora clínica progressiva recebendo alta da uti no 3o dia e alta hospitalar no 9o dia. A insuficiência respiratória na gestação implica numa série de diagnósticos diferenciais, que incluem eap, tep e nesse caso, um evento embólico não trombótico. Alto grau de suspeita clínica, disponibilidade de recursos diagnósticos/suporte além de uma equipe multidisciplinar treinada para urgências/emergências clínicas na gestação são fundamentais no sucesso terapêutico desses casos graves.

**Instituição:** Unifesp – São Paulo – SP

## ACRETISMO PLACENTÁRIO: CIRURGIA CONSERVADORA

**Sigla:** O134

**Código:** 1278

**Autores:** Brandão, L.H.C.; Barcelos, R.A.; Antunes, D.R.V.; Mariano, B.F.; Molina, C.I.

Introdução: acretismo placentário é uma complicação da placenta prévia (pp), e refere-se a uma placenta aderida de forma anormal ao útero. Importante causa de hemorragia materna, com morbidade e mortalidade materna e perinatais elevadas. A incidência varia de 1:540 a 1:93.000 Partos. Os fatores de risco incluem: idade materna avançada, multiparidade e mulheres com cicatrizes uterinas prévias, como as cesarianas ou por traumatismos endometriais, causados por curetagens ou infecções, que diminuem a vascularização do endométrio, fazendo com que a placenta, ao se implantar, procure áreas de maior vascularização que, muitas vezes, se tornam grandes ou com cotilédones anômalos. Pode ser diagnosticado por ultrassonografia, ressonância magnética e, ultrassom com doppler, porém como a maioria das maternidades brasileiras não dispõe de equipamentos sofisticados, na prática o diagnóstico de acretismo na pp continua sendo feito quase sempre no momento do parto. Descrição:

paciente j. A. D., 42 Anos, secundigesta, primípara, 28 semanas de idade gestacional. Antecedentes: hipertensão crônica, diabetes gestacional, tireoidectomia total. Admitida com dor em baixo ventre e sangramento ativo, constatado óbito fetal intra-útero na admissão. Evolve para parto normal, e curetagem por retenção placentária. Ao anátomo patológico: restos deciduais necrosados. Ultrassonografia transvaginal: útero aumentado com conteúdo heterogêneo de espessura máxima de 4,5cm na transição com o miométrio. Submetida a tratamento cirúrgico após 53 dias de puerperio, com desejo de manutenção das funções reprodutivas pela paciente. Achados intra-operatórios: histerotomia em região fundica, identificação de conteúdo sugestivo de corioamnionite. Realizada curetagem reversa a “céu aberto” e manutenção do útero. Submetida a antibioticoterapia, recebe alta em boas condições clínicas e segue em acompanhamento ambulatorial. Relevância: trata-se de um caso raro de sucesso de abordagem cirúrgica conservadora em paciente com acretismo placentário associado a endometrite e desejo de manutenção de prole.

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

## CESÁREA EM PRIMIGESTAS

**Sigla:** O135

**Código:** 1279

**Autores:** Kenj, G.; Aoki, T.T.; Marques, R.; Rizzi, J.B.B.; Leme, V.D.T.; Sass, N.

Introdução: a cesárea é uma das cirurgias mais executadas e conhecidas na atualidade. Ao longo do tempo, observar-se uma redução na morbimortalidade materna relacionada à cesárea, esta apresenta ainda ,riscos associadas à sua prática .Altas taxas de cesárea no brasil apresentam preocupação devido aos riscos inerentes ao procedimento e às dificuldades das estratégias de redução. Um aspecto de importância deve prevalecer: evitar a primeira cesárea. Objetivo: monitorar as taxas de cesárea do serviço e promover a redução destas taxas, especificamente na população de primigestas. Metodologia: foi implementada filosofia assistencial que contemplou técnica, segurança e humanização do parto. Foram estabelecidas normas para um programa psicoprofilático para o parto natural I, com capacitação da equipe obstétrica, capacitação do serviço de anestesiologia e monitoramento do indicador mensalmente com chefes de equipe e o incremento da analgesia obstétrica .Estas medidas iniciaram em 2007 e o monitoramento da taxa de cesárea na população de primigestas foram acompanhadas. Resultados: a partir de 2002, observou-se 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 em 2010 e em 2011 e 2012, esse aumento teve maior significância com 2.740 E 3.038 Partos respectivamente. Com todas as medidas , as taxas de cesárea em primigestas apresentaram redução: de 36 % em 2002 para 24,1% em março de 2013. Em análise preliminar, teve reelevância o aumento do número de anestesiastas, , em tempo integral, para a analgesia de parto. Conclusão: as taxas de cesárea em primigestas reduziram de 36 % para 24,1% até março de 2013, 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

### ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO NASCIMENTO

**Sigla:** O136

**Código:** 1283

**Autores:** Kenj, G.; Aoki, T.T.; Blanco, M.S.; Marques, R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.

A experiência do nascimento compartilhada por mães, pais e pelo próprio recém nascido produz reações emocionais definitivas que aprofundam vínculos entre seres humanos.Os benefícios evidentes na assistência obstétrica, ocorreram com a medicalização excessiva do parto, porém muitas práticas tornaram-se rotinas assistenciais sem adequada validação científica interferindo no fenômeno do parto. Objetivo: implementar , no HMEC , caracterizado como instituição de alto risco, uma filosofia de assistência ao parto que contemple segurança , técnica e investimento emocional. Metodologia :estratégia: quatro salas de parto natural (spn); inserção da enfermeira obstetra no parto eutócico; presença do acompanhante; implementação de rotinas baseadas em evidências e comissão de avaliação dos índices de cesáreas. Resultados: o resultado deste projeto foi a redução da taxa de cesáreas (média anual) de 2000 a 2012 com taxas de 44,3%; 40%; 39,2%; 35,2%; 32,9%; 36,8% : 36,3% : 36,8%; 32,6%;32%;32%; 33% e 34%. O parto humanizado, no HMEC, foi aplicado desde o período pré-parto até o pós parto imediato, não se restringindo somente aos partos ocorridos nas salas de parto normal. A ocupação destas salas têm sido crescentes ,e o total de partos da enfermeira obstétrica se caracterizou em média de 42% do total de partos e em 2013 em 72%

do total. Quanto à presença de acompanhantes, vem ocorrendo em média 45% do total de partos em 2006 , 46% em 2007 e 76% em 2013. Conclusão: a evolução destes indicadores demonstra que uma assistência diferenciada ao parto, na prática obstétrica de uma instituição pública, pode oferecer atendimento humanizado e de qualidade à toda a população.

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

### EFICÁCIA DA SUTURA DE B-LYNCH EM HEMORRAGIA PÓS PARTO

**Sigla:** O137

**Código:** 1284

**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 devido à hemorragia pós parto, decorrente de 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: os casos estudados foram 31, nos quais a idade média foi 25,55 anos, com desvio padrão de 6,56, a 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 categute cromado 1.0 E o vicryl® 1.0. Não houve qualquer complicação durante a realização do procedimento ou no puerpério. 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” – São Paulo – SP

**AVALIAÇÃO TRANSVERSAL DA MEDIDA DO COLO UTERINO ENTRE 20 E 22 SEMANAS DE GESTAÇÃO E INCIDÊNCIA DE COLO CURTO E O RISCO DE PARTO PREMATURO ANTES DE 34 SEMANAS EM UM CENTRO TERCIÁRIO DE MEDICINA FETAL**

**Sigla:** O138

**Código:** 1285

**Autores:** Drummond, C.L.; Mosconi, A.P.; Nicastro, L.M.Z.; Oliveira, R.C.S.; Cordioli, E.

Objetivo: avaliar a incidência de colo curto na ultrasonografia morfológica do segundo trimestre da gestação e a ocorrência de parto prematuro em um centro terciário de medicina fetal. Método: trata-se de estudo de corte transversal onde foram identificados exames realizados em pacientes com gestação única submetidas a avaliação do colo uterino entre 20 e 22 semanas pela via transvaginal no período entre janeiro de 2003 a dezembro de 2012. Foram excluídos casos em que a paciente recusou a avaliação transvaginal, gestação múltipla. Foi considerado colo curto quando abaixo de 25 mm. Foi avaliada a frequência de colo curto e sua relação com o parto prematuro abaixo de 34 semanas nas pacientes que deram a luz na instituição. Resultados: foram identificados 3314 exames realizados para a avaliação do colo uterino no período determinado. Foram excluídos 154 exames realizados pela via supra-púbica, 206 exames realizados em gestação múltipla, restando 2954 casos para análise. O colo curto esteve presente em 71 casos (3,1%). Entre estas, foi possível obter o desfecho da gestação em 53 casos e o parto ocorreu antes de 34 semanas em 17 deles (32%). Já dentre as 2889 pacientes com colo longo foi possível obter o desfecho de 643 gestações e o parto ocorreu acima de 34 semanas em 625 deles (97%). Conclusão: a frequência de colo curto observada nos exames realizados entre 20 e 22 semanas em um centro terciário de medicina fetal foi de 3,1%. O risco de parto prema-

turo foi dez vezes menor quando a medida do colo uterino apresentou-se acima de 25 mm, comparado aos casos com colo curto.

**Instituição:** Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo – SP

**INCIDÊNCIA DE EPISIOTOMIA NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESCOLA PADRE ALBINO NO ANO DE 2012**

**Sigla:** O139

**Código:** 1301

**Autores:** Lenharo, L.F.; Mazzola, L.R.; Nogueira, N.S.; Oliveira, N.P.

Objetivo: elucidar a porcentagem de episiotomias realizadas em um hospital escola na cidade de Catanduva-SP e compará-la com a taxa nacional e a recomendada pela organização mundial da saúde (OMS), para avaliar a necessidade da implantação de uma política de restrição do procedimento. Métodos: foi realizado um estudo retrospectivo descritivo no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2012 na maternidade escola do hospital Padre Albino. Foram analisados 407 gestantes submetidas ao parto vaginal, sendo divididas quanto a presença ou ausência de episiotomia. Excluíram-se pacientes com óbito fetal que antecedeu ao trabalho de parto e fetos com peso igual ou inferior a 500 gramas. Esses dados foram obtidos do livro ata do centro obstétrico da maternidade escola do hospital Padre Albino. Resultados: a prevalência de episiotomia encontrada na amostra estudada foi de 32,42%. Conclusão: apesar da taxa de episiotomia avaliada se encontrar abaixo da média nacional (94%), ainda se encontra acima do preconizado pelas evidências atualmente disponíveis (10 a 30%, segundo a OMS). Portanto, políticas de implantação de episiotomia seletiva devem ser adotadas na instituição estudada.

**Instituição:** Fundação Padre Albino – FIPA – Faculdades Integradas Padre Albino – Catanduva – SP