



XXIII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia

23 a 25 de agosto de 2018

Transamerica Expo Center • São Paulo, SP

ANAIS

Realização



Organização



#EUVALORIZO

MINHA

SAÚDE

MEU

GINECOLOGISTA
OBSTETRA



“Sempre me preocupei muito com o meu corpo e com a minha saúde. Foi conversando com meu ginecologista que eu defini o método anticoncepcional ideal para o meu momento e estilo de vida.”

Consulte sempre o profissional especializado na sua saúde. Ele está preparado para tirar suas dúvidas e ajudar você a superar desde pequenos incômodos até problemas mais sérios.

Visite um ginecologista-obstetra regularmente.

Acesse: www.sogesp.com.br



SOGESP
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA
E GINECOLOGIA DO ESTADO
DE SÃO PAULO

XXIII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia

23 a 25 de agosto de 2018
Transamerica Expo Center • São Paulo, SP



DIRETORIA | Biênio 2018/2019

Presidente

Rossana Pulcineli V. Francisco

1º Vice-Presidente

Luiz Alberto Ferriani

2º Vice-Presidente

Maria Rita de S. Mesquita

Secretário Geral

Luciano de Melo Pompei

1º Secretário

Jorge Nahás Neto

2ª Secretária

Silvana Maria Quintana

Diretor Tesoureiro

José Maria Soares Júnior

1º Tesoureiro

Carlos Alberto Politano

2ª Tesoureira

Marcia Fuzaro Terra Cardial

Diretor Científico

Manoel João Batista Castello Girão

Coordenador Científico de Ginecologia

Rogério Bonassi Machado

Coordenadora Científica de Obstetrícia

Rosiane Mattar

Coordenador dos Representantes Credenciados

José Luis Crivellin

Coordenador dos Representantes Credenciados da Capital

André Luiz Malavasi L. de Oliveira

Coordenadora dos Representantes Credenciados do Interior

Carla Muniz Pinto de Carvalho

COMISSÃO CIENTÍFICA

Diretor

Manoel João Batista Castello Girão

COMISSÃO CIENTÍFICA DE GINECOLOGIA

Coordenador

Rogério Bonassi Machado

Membros

Adriana Bittencourt Campaner

Afonso Celso Pinto Nazário

Artur Dzik

Carolina Sales Vieira

César Eduardo Fernandes

Cristina Laguna Benetti Pinto

Edmund Chada Baracat

Eduardo Carvalho Pessoa

Eduardo Leme Alves da Mota

Eduardo Schor

Eliana Aguiar Petri Nahás

Fernando Sansone Rodrigues

Francisco Eduardo Prota

Geraldo Rodrigues de Lima

Gustavo Arantes Rosa Maciel

Iara Moreno Linhares

Ivaldo da Silva

Ivo Carelli Filho

Jesus Paula Carvalho

João Bosco Ramos Borges

Joji Ueno

Jorge Milhem Haddad

Jorge Nahás Neto

José Maria Soares Júnior

José Mendes Aldrighi

Jurandyr Moreira de Andrade

Lucia Alves da Silva Lara

Lúcia Helena Simões da Costa Paiva

Luciano de Melo Pompei

Luis Carlos Sakamoto

Luiz Carlos Zeferino

Luiz Ferraz de Sampaio Neto

Manoel João Baptista Castello Girão

Marair Gracio Ferreira Sartori

Márcia Fuzaro Terra Cardial

Marcos Felipe Silva de Sá

Nelson Gonçalves

Nilson Roberto de Melo

Nucélio Luiz de Barros Moreira Lemos

Paulo Cezar Feldner Martins Júnior

Pedro Sergio Magnani

Pedro Augusto Araújo Monteleone

Reginaldo Guedes Coelho Lopes

Rodolfo Strufaldi

Rosana Maria dos Reis

Rui Alberto Ferriani

Sérgio Mancini Nicolau

Sergio Podgaec

Sophie Françoise Mauricette Derchain

**Subcoordenadores da
Área Temática de Ginecologia**

José Maria Soares Junior
Lucia Alves da Silva Lara
Artur Dzik
Francisco Eduardo Prota
Sérgio Podgaec
Marair Sartori
César Eduardo Fernandes
Jorge Nahas Neto
Rodolfo Strufaldi
Ivo Carelli Filho
Jesus Paula Carvalho
Adriana Bittencourt Campaner
Nelson Gonçalves

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO
DE PÔSTERES DE GINECOLOGIA**

Coordenador

Luis Otávio Zanatta Sarian

Membros

Adriana Bittencourt Campaner
Eduardo Vieira da Motta
Eliana Aguiar Petri Nahas
Emerson de Oliveira
Gustavo Arantes Rosa Maciel
Luiz Francisco Cintra Baccaro
Marcelo Luis Steiner
Marcia Pereira de Araujo
Paulo Augusto Ayroza Galvão Ribeiro
Paulo Cezar Feldner Martins Júnior
Thomaz Moscovitz

**COMISSÃO CIENTÍFICA
DE OBSTETRÍCIA**

Coordenadora

Rosiane Mattar

Membros

Alessandra Cristina Marcolin
Andre Luiz Malavasi L. de Oliveira
Antonio Fernandes Moron
Belmiro Gonçalves Pereira
Carla Betina Andreucci Polido
Carla Muniz Pinto de Carvalho
Cláudia Garcia Magalhães
Corintio Mariani Neto

David Baptista da Silva Pares
Douglas Bernal Tiago
Eduardo Cordioli
Eduardo de Souza
Elaine Christine Dantas Moisés
Eliana Martorano Amaral
Fabio Roberto Cabar
Fernanda Garanhani de Castro Surita
Geraldo Duarte
Gregório Lorenzo Acácio
Henri Augusto Korkes
Ingrid Schwach Werneck Brito
Iracema de Mattos Paranhos Calderon
João Luiz Carvalho Pinto e Silva
José Carlos Peraçoli
José Guilherme Cecatti
Juvenal Barreto Borriello de Andrade
Lawrence Hsu Lin
Lilian de Paiva Rodrigues Hsu
Lisandra Stein Bernardes de Andrade
Luciano Marcondes M. Nardozza
Luiz Camano
Marcelo Zugaib
Maria Rita de Souza Mesquita
Marilza Vieira Cunha Rudge
Mário H. Burlacchini de Carvalho
Mary Angela Parpinelli
Mauro Sancovski
Nelson Lourenço Maia Filho
Ricardo de Carvalho Cavalli
Rita de Cassia Sanchez e Oliveira
Rodolfo de Carvalho Pacagnella
Samira El Maerrawi T. Haddad
Seizo Miyadahira
Sérgio Peixoto
Silvana Maria Quintana
Silvio Martinelli
Soubhi Kahhale
Sue Yazaki Sun
Umberto Gazi Lippi
Vera Therezinha Medeiros Borges

Subcoordenadores da

Área Temática de Obstetrícia

Fernanda Garanhani de Castro Surita
Vera Therezinha Medeiros Borges
Sue Yazaki Sun
Elaine Christine Dantas Moisés
Henri Augusto Korkes

Andre Luiz Malavasi L. de Oliveira
Silvana Maria Quintana
Luciano Marcondes Machado Nardozza
Rodolfo de Carvalho Pacagnella
Samira El Maerrawi T. Haddad

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO
DE PÔSTERES DE OBSTETRÍCIA**

Coordenadora

Rafaela Alkmin de Costa

Membros

Adriana Gomes Luz
Douglas Bernal Tiago
Eduardo Cordioli
Gregório Lorenzo Acácio
Lawrence Hsu Lin
Leandro Gustavo de Oliveira
Lilian de Paiva Rodrigues Hsu
Márcia Maria Auxiliadora de Aquino
Marcia Pereira Bueno
Marcos Masaru Okido
Maria Laura Costa do Nascimento
Ricardo Porto Tedesco

**COMISSÃO DE REVISÃO
E ELABORAÇÃO DAS
RECOMENDAÇÕES SOGESP**

Editor

Manoel João Batista Castello Girão

Editores

Rogério Bonassi Machado
Rosiane Mattar

Co-Editores

Geraldo Rodrigues de Lima
Silvana Maria Quintana

**COMISSÃO DE INOVAÇÃO E
NOVOS PRODUTOS**

Coordenadores

Marcia Araujo Pereira
Gilmar de Souza Osmundo Junior

COMISSÃO SOGESP EM DEFESA E VALORIZAÇÃO DO OBSTETRA E GINECOLOGISTA

Coordenadora

Maria Rita de Souza Mesquita

Membros

Alberto Sérgio Braud Sanches
Carlos Eduardo Amaral Gennari
Fernando Sansone Rodrigues
Helena Takako Sato
Izilda Ferreira Pupo
José Renato Sampaio Tosello
Paulo Nicolau
Rodrigo Pauperio Soares de Camargo
Sandra Lea Bonfim Reis
Thyrso Camargo Ayres Filho

COMISSÃO DOS RESIDENTES

Coordenador

Andre Luiz Malavasi L. de Oliveira

Membros

Bárbara Virginia Gonçalves Tavares
Débora Davalos de A. Maranhão
José Pedro Parise Filho
Marcelle Vaz Gontijo
Marcos Marangoni Junior
Mariana Peccia Sanchez
Nathália Macerex Ortolan
Tarsila Gasparotto Nogueira
Vanessa Alvarenga Bezerra

COMISSÃO EDITORIAL

Coordenadora

Patrícia de Rossi

Membros da Comissão

Arícia Helena Galvão Giribela
Carolina Malhone
Cassiana Rosa Galvão Giribela
Flavia Fairbanks Lima de O. Marino
Sérgio dos Passos Ramos
Yedda Nunes Reis

REGIONAIS

ABC

Presidente: **Elizabeth Jehá Nasser**
Secretária: **Noemi Zanetti Amâncio**
Tesoureiro: **Carlos Alberto Bragatto**
Dir. de Eventos: **Rogério Tadeu Felizi**

Campinas

Presidente: **Francisco Eduardo Prota**
Secretário: **Aladim de Paula Freitas Júnior**
Tesoureiro: **Carlos Tadayuki Oshikata**
Dir. de Eventos: **Fernanda Garanhani de Castro Surita**

Centro-Oeste

Presidente: **José Roberto Salina**
Secretário: **Alexandre Sérgio de Oliveira Azoubel**
Tesoureiro: **Marcos do Amaral Simionato**
Dir. de Eventos: **Vera Therezinha Medeiros Borges**

Presidente Prudente

Presidente: **Giuliano Tavares Tosello**
Secretária: **Mary Martins Nery**
Tesoureira: **Nilva Galli**
Dir. de Eventos: **Dorival Gotardo**

Ribeirão Preto

Presidente: **Paulo Ricardo de Oliveira Pagnano**
Secretário: **José Eduardo Chufalo**
Tesoureira: **Suzi Volpato Fabio**
Dir. de Eventos: **Elaine Christine Dantas Moisés**

Santos

Presidente: **Roberto César Nogueira Junior**
Secretária: **Maria Virgínia Oliveira e Oliveira**
Tesoureiro: **Claudio Marcellini**
Dir. de Eventos: **Samira El Maerrawi Tebecherane Haddad**

São José do Rio Preto

Presidente: **Wagner Vicensoto**
Secretária: **Guaraci Silveira Garcia**
Tesoureiro: **João Luis de Carvalho**
Dir. de Eventos: **Lúcia Buchalla Bagarelli**

Sorocaba

Presidente: **Henri Augusto Korkes**
Secretário: **André Fernando Tabarassi da Silveira**
Tesoureira: **Érica Alessandra Rodrigues**
Dir. de Eventos: **Daniela Barreto Fraguglia Quental Diniz**

Vale do Paraíba

Presidente: **Angelo de Lima Guedelha**
Secretário: **Ruy Alberto de Oliveira Truys**
Tesoureira: **Rebeca Otani Pereira**
Dir. de Eventos: **Carlos Alberto Maganha**

REPRESENTANTES CREDENCIADOS

ABC

Santo André: **Lauro Massayuki Nakano**
São Bernado do Campo: **Maria Ascension Pallares Varela de Almeida**
São Caetano do Sul: **Magda Martins**

Campinas

Campinas: **Elerem Lidia Castilho**
Americana: **Tatiana Mari Tanaka Moritaka**
Bragança Paulista: **Daniela da Silva Sobrino**
Indaiatuba: **Karim Regina Barbieri**
Jundiaí: **Karayna Gil Fernandes**
Limeira: **Renata Zaccaria**
Mogi Mirim: **João Braz dos Reis Cozeto**
Piracicaba: **Eduardo Henrique Salvador**
Rio Claro: **Egidia Witzel Beltrame**
São João da Boa Vista/Vargem Grande do Sul: **Paulo Sérgio Cossi**
São José do Rio Pardo/Mococa: **Herbert Braz Medeiros Andreghetto**
Araras/Leme: **Rita de Cássia de Camargo Preto Piscopo**

Centro-Oeste

Bauru: **Leonardo Vieira Elias**
Avaré/Itaporanga/Piraju/Taguaí/Taquarituba: **Cândido Ademar Venezian**
Botucatu/Conchas/Laranjal Paulista/São Manuel: **Daniel Spadoto Dias**
Bariri/Barra Bonita/Jaú: **Marcelo Felicio Pailo**
Duartina/Cafelândia/Lins/Promissão/Reginópolis/Pirajuí: **José Petrônio Lourenço Dias**

Presidente Prudente

Presidente Prudente: **Neiw Oliveira lamada**
Adamantina/Dracena/Junqueirópolis/Oswaldo Cruz: **Ligia Maria da Silva**
Marília: **Feres Abrão**
Ourinhos/Ipaussu/Santa Cruz do Rio Pardo/Chavantes/Palmital /Paraguaçu Paulista: **Rogério César Bocardo Assis/Rancharia: **Waldir Pereira Modotti****

Ribeirão Preto

Ribeirão Preto: **Carla Campos Petean Silva**
Araraquara: **Antônio Carlos Durante**
Barretos/Bebedouro/Olímpia: **Carlos Renato de Oliveira Souza**
Franca: **Eduardo Migani Teixeira**
São Carlos: **Antônio Sergio Escrivão**
Jaboticabal/Ibitinga/Matão/Monte Alto/Guariba/Taquaritinga: **Rodrigo Alves Ferreira**
Ituverava/São Joaquim da Barra/Orlândia/Ipuã/Guará/Miguelópolis: **José de Moura Jorge**

Santos

Santos: **Antônio Xavier de Castro Neto**
Mongaguá/Peruíbe/Itanhaém/São Vicente/Praia Grande: **Solange Moraes Teixeira Cavalhieri**
Cubatão/Guarujá/Bertioga: **Fernanda Bessa Lafayette Alves**

São José do Rio Preto

São José do Rio Preto: **Carlos Eduardo Ferreira Andradina/Guararapes/Mirandópolis/Ilha Solteira/Nhandeara/Pereira Barreto: **Paulo Pereira Assis**
Votuporanga/Mirassol: **Fabiano Natividade Cardoso**
Birigui/Buritama/Luísiana/Valparaíso/Penápolis: **Gustavo Sanches Arduino**
Araçatuba: **Joy Okasaki**
Catanduva/Novo Horizonte/Itajobi: **Roberto Melchiori**
Fernandópolis/Jales/Santa Fé do Sul: **Osny Renato Martins Luz****

Sorocaba

Sorocaba: **Renato José Bauer**
Itapirapuã Paulista/Cananéia/Iguape/Cajati/Registro/Pariquera-Açu/Capão Bonito/Buri: **Luiz Roberto Giusti de Freitas**
São Roque/Mairinque/Ibiúna/Votorantim/Araçoiaba da Serra/Pilar do Sul: **Carlos Maria Ibanez**
Itapetininga/Tatuí: **Roberta Araújo Ferreira**
Itu/Salto: **Márcio Antonio Elias Leonardi**

Vale do Paraíba

Taubaté: **Ana Paula de Carvalho Pereira**
Guaratinguetá: **Marcus Vinícius Régis Ramos**
Mogi das Cruzes: **Carolina Zendron Machado Rudge**
São José dos Campos: **José Américo Chaddad de Carvalho**
Jacareí: **César Antônio Saviolo Damaceno**
Pindamonhangaba/Campos do Jordão: **Mônica de Lima Guedea Bonaparte**
Ubatuba/São Sebastião/Caraguatatuba/Ilhabela: **Sônia Maria Boher Lopes Dornas**
Cachoeira Paulista/Cruzeiro/Piquete/Lorena/Redenção da Serra: **Orlando Freire de Faria Júnior**
Tremembé/Çaçapava: **Juliana Ribeiro Neves**

SEXUALIDADE EM ALUNAS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO: CARACTERIZANDO A POPULAÇÃO

Autores: Vasconcellos, I.; Rubiño, I.; Bindilatti, P.; Naccaratto, D.C.

Sigla: G001

Objetivo: Conhecer as características de uma população universitária quanto a questões ligadas a sexualidade. **Métodos:** Durante os meses de julho e dezembro de 2017 foi aplicado um questionário desenvolvido pelas autoras nas alunas da Universidade Anhembi Morumbi do curso de medicina. O questionário era *online* e anônimo. A análise estatística foi realizada com o programa Excel®. **Resultados:** 388 alunas responderam o questionário. Foi encontrada uma média de idade de 23,0 anos (+_0,2) e 93% das alunas já haviam iniciado a vida sexual. A idade média da coitarca foi de 17,4 anos (+_0,13) e em relação a orientação sexual 95,8% referiu preferências heterossexuais, 3% homossexuais e 1,2% refere manter relações com pessoas de ambos os sexos. Em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, apenas 18% referiu uso de preservativo feminino ou masculino, sendo que destas 5 alunas alegam uso eventual do preservativo, representando 8,3% das usuárias de condom. **Conclusão:** Apesar da alta prevalência de mulheres sexualmente ativas no curso de medicina a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis ainda é insatisfatória, mesmo se tratando de alunas de um curso de medicina. Este trabalho serve para reforçar a necessidade de um trabalho específico de informação e conscientização dentro das universidades. CAAE: 77342117.6.0000.5492

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - SP

AValiação DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR ALUNAS DO CURSO DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Rubiño, I.; Bindilatti, P.; Vasconcellos, I.; Naccaratto, D.C.

Sigla: G002

Objetivo: Avaliar o uso de métodos contraceptivos por alunas de um curso de medicina da cidade de São Paulo. **Métodos:** Durante os meses de julho e dezembro de 2017 foi aplicado um questionário desenvolvido pelas autoras nas alunas da Universidade Anhembi Morumbi do curso de medicina. O questionário era *online* e anônimo. A análise estatística foi realizada com o programa Excel®. **Resultados:** Foram obtidas respostas de 333 alunas com vida sexual ativa. A idade média encontrada foi de 23,1 anos (+_0,21) e a idade da primeira relação sexual foi de 17,4 anos (+_0,12). Em relação à preferência sexual, 96% referiram manter

relações heterossexuais, 3% homossexuais e 1% bissexuais. Em relação aos métodos contraceptivos atualmente usados, observamos a seguinte distribuição: Adestivo 1 aluna, Anel vaginal 14 alunas, Condom feminino 4 alunas, Condom masculino 170 alunas, Coito interrompido 1 aluna, DIU 14 alunas, Implante 3 alunas, Injetável combinado 2 alunas, Injetável progesterona mensal 1 aluna, Injetável trimestral 2 alunas, Pílula combinada 153 alunas, Pílula progesterona 57 alunas, SIU 4 alunas, Sintotérmico 2 alunas, Tabela 19 alunas. **Conclusão:** Em relação a somatória de métodos temos algumas alunas fazendo uso concomitante de mais de um método. Apesar de haver no questionário a opção de não fazer uso de métodos, nenhuma aluna assinalou a opção, sendo este um dado relevante. Apesar disso, ao analisarmos os métodos utilizados ainda temos uma prevalência importante de métodos de menor eficácia como tabela e coito interrompido e condom como único método, e também uma baixa aderência ao uso do preservativo considerando a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Há também uma baixa prevalência dos métodos de longa duração. Neste cenário é imperativo políticas de informação e conscientização das alunas em relação a eficácia dos métodos e da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. CAAE: 77342117.6.0000.5492

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - SP

SEXUALIDADE EM ALUNAS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO: CARACTERIZANDO A POPULAÇÃO

Autores: Vasconcellos, I.; Rubiño, I.; Bindilatti, P.; Naccaratto, D.C.

Sigla: G003

Objetivo: Conhecer as características de uma população universitária quanto a sexualidade. **Métodos:** Durante os meses de julho e dezembro de 2017 foi aplicado um questionário desenvolvido pelas autoras nas alunas da Universidade Anhembi Morumbi do curso de medicina. O questionário era *online* e anônimo. A análise estatística foi realizada com o programa Excel®. **Resultados:** 388 alunas responderam o questionário. Foi encontrada uma média de idade de 23,0 anos (+_0,2) e 93% das alunas já haviam iniciado a vida sexual. A idade média da coitarca foi de 17,4 anos (+_0,13) e em relação a orientação sexual 95,8% referiu preferências heterossexuais, 3% homossexuais e 1,2% refere manter relações com pessoas de ambos os sexos. Em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, apenas 18% referiu uso de preservativo feminino ou masculino, sendo que destas 5 alunas alegam uso eventual do preservativo, representando 8,3% das usuárias de condom. **Conclusão:** Apesar da alta prevalência de mulheres sexualmente ativas no curso de medicina a pre-

GINECOLOGIA

venção de doenças sexualmente transmissíveis ainda é insatisfatória, mesmo se tratando de alunas de um curso de medicina. Este trabalho serve para reforçar a necessidade de um trabalho específico de informação e conscientização dentro das universidades.

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - SP

VULNERABILIDADE À RECORRÊNCIA DE GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS

Autores: Gama, A.L.H.; Paiva, G.P.O.C.

Sigla: G004

Objetivo: Avaliar o uso de métodos contraceptivos por adolescentes e jovens que receberam orientações e acesso ao DIU após uma gestação. Metodologia: Trata-se de uma coorte retrospectiva com abordagem quantitativa. Amostra por conveniência, incluiu mulheres com até 21 anos que receberam aconselhamento e acesso ao DIU durante assistência obstétrica em um hospital universitário entre agosto/2015 a janeiro/2016. Um ano após estes atendimentos, após aprovação do projeto pelo CEP do hospital, sob o número 1795675, foi realizada a coleta de dados através de contato telefônico, utilizando questionário. As análises de estatística descritiva e teste de associação das variáveis foram realizadas através do software SPSS 20.0. Resultados: Participaram 112 mulheres de 14-21 anos, 58% (65) viviam em união estável, 53,6% (60) tinham renda familiar inferior a 1 salário mínimo e 41,1% (46) apresentavam escolaridade inadequada para a idade. Para 68,8% (77) a gravidez foi não planejada. Após essa gestação, 26,8% (30) não se recordavam de ter recebido orientação contraceptiva no hospital. Em 22,3% (25) o reinício sexual, aconteceu sem proteção. Em um ano, a recorrência de gravidez ocorreu para 10,7% (12), sendo todas não planejadas. Em 71,4% (80) foi declarado o interesse em usar DIU após 4 semanas de pós parto ou pós aborto. Destas, 16,1% (18) inseriram o dispositivo. Dificuldade para retornar ao serviço foi o principal motivo declarado para a não inserção (56,7%, n=34). Mais de 28% (32) não usavam qualquer método contraceptivo em um ano após a gestação. Entre as que usavam, o contraceptivo hormonal foi o mais usado (25,9%, n=29). Foi significativa a associação entre recorrência de gravidez e renda mensal <1 salário mínimo (p= 0,02). Conclusão: Apesar do aconselhamento e acesso ao DIU, a vulnerabilidade dessas jovens se expressa no primeiro ano pós parto como uma nova gravidez, métodos contraceptivos de uso inconsistente e até não uso de contracepção, cujo impacto é mais expressivo ao se evidenciar entre adolescentes inseridas em condições de menor renda. Diante disso, verifica-se a importância em viabilizar o acesso ao DIU no momento da decisão da adolescente pelo seu uso.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - PB

LEIOMIOMA UTERINO E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA PÓS RENAL - UM RELATO DE CASO

Autores: Farias, T.F.; Silvestre, A.; Bretz, P.R.

Sigla: G005

Introdução: Os miomas uterinos são os tumores benignos uterinos mais comuns, com alta incidência em mulheres na menacme. Podem ser tanto assintomáticos quanto sintomáticos, estando as principais queixas relacionadas a sangramento uterino anormal, pressão, dor ou massa em região pélvica. Sintomas compressivos e suas repercussões são queixas menos frequente, que dependem de localização e tamanhos incomuns. Relato: A.C.M., feminino, 43 anos, nuligesta, com história prévia de miomatose uterina, dá entrada no Hospital Geral de Carapicuíba (HGC) com queixa de dor abdominal leve e sangramento vaginal. Ao toque vaginal bimanual, presença de tumoração correspondente à útero aumentado para 27 semanas, com abaulamento em parede posterior vaginal, sem demais alterações. Solicitado exames para melhor esclarecimento diagnóstico que evidenciaram imagem sugestiva de leiomioma com compressão de segmentos distais ureterais bilateralmente, associado a insuficiência renal aguda (IRA) de provável origem pós-renal (Cr: 7,7mg/dl). Indicada histerectomia de urgência. Paciente evoluiu com queda progressiva nos valores de Cr e melhora do quadro algico, recebendo alta no 5º dia de pós-operatório em boas condições. Resultado do anátomo-patológico confirmou a hipótese diagnóstica de leiomioma. Relevância: Leiomiomas são tumores de crescimento estrógeno dependente, podendo alcançar grandes dimensões, sem relação entre tamanho e malignidade. Tumores muito grandes podem gerar sintomas compressivos, dependendo da localização, sendo os dois principais sistemas afetados: urinário e digestório. Quando se trata do sistema urinário, a principal repercussão é a hidronefrose unilateral ou bilateral, podendo levar à uma diminuição na taxa de filtração glomerular, desencadeando uma IRA pós-renal, quadro de importante consequências sistêmicas, necessitando de rápidas intervenções para reversão. Comentário: Mesmo sendo uma complicação pouco esperada, a compressão dos ureteres é uma condição de alta morbidade porém com fácil resolução se prontamente diagnosticada e instituída a terapêutica cirúrgica. No caso, a paciente evoluiu com rápida melhora da função renal sem nenhuma repercussão clínica adicional

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

TUMOR FILÓIDES MALIGNO GIGANTE DE ALTO GRAU

Autores: Silvado, E.S.S.; Franchi, R.C.F.; Souza, J.C.R.S.; Torres, C.T.

Sigla: G006

Introdução: Os tumores filóides são raros e representam menos de 1% de todos os tumores de mama. Acometem mulheres na quarta e quinta décadas de vida e são classificados em benigno, borderline e maligno. A forma maligna representa 10-30% e se apresenta como lesões volumosas, indolores, endurecidas, de superfícies lobuladas e bem definidas, de crescimento repentino e por vezes ulceradas. O seu diagnóstico pré-operatório é de difícil diferenciação com fibroadenoma. O tratamento é cirúrgico, a radioterapia adjuvante pode ser considerada em alguns casos e é comum a recidiva local. Descrição do caso: M.L.S., 46 anos, atendida em 2015 com relato de crescimento mamário direito há um ano, dor local e áreas de ulceração, com mamografia de 2012 BI RADS IV (nódulo em mama direita de 56mm em quadrante infero medial), no exame físico tumoração gigante (12 cm) em mama direita vegetante com região de ulceração central que acometia todo o complexo aréolo papilar. Realizado core biopsy em dezembro 2015 sugerindo tumor filóides. Em março de 2016 já apresentava tumoração gigante (18 cm), infectada, sangrativa, com áreas de necrose, desnutrição e anemia sendo realizado preparo pré-operatório e abordada em maio de 2016 com ressecção tumoral total até plano muscular, com ressecção parcial de músculo grande peitoral com reconstrução imediata com retalho miocutâneo transverso do músculo reto abdominal (TRAM), com anatomopatológico de tumor filóides maligno de alto grau pesando 6kg. Realizou radioterapia adjuvante até janeiro de 2017 e até o momento não apresenta recidivas local e a distância. Sua relevância: relatar um caso de tumor filóides maligno gigante de difícil diagnóstico que apresentou excelente resposta ao tratamento cirúrgico e a radioterapia adjuvante, sendo importante o conhecimento de tal patologia e seus possíveis desdobramentos para aumentar os índices de suspeição e melhor manejo diagnóstico e terapêutico. Conclusão: Por ser uma doença rara, torna-se de difícil manejo, uma vez que ainda não foram criados protocolos para condução dos casos, por falta de estudos bem embasados que apontem as terapias comprovadamente benéficas. Tornando assim, seu manejo experimental.

Instituição: Hospital Federal do Andaraí - Rio de Janeiro - RJ

AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO DO ASSOALHO PÉLVICO EM RATAS PRENHES SUBMETIDAS OU NÃO A EXERCÍCIO EM AMBIENTE AQUÁTICO

Autores: Catinelli, B.B.; Paula, V.S.; Oliveira, P.R.; Baptista, R.F.F.; Barbosa, A.M.P.; Rossignoli, P.S.

Sigla: G007

Objetivo: Avaliar a perfusão do assoalho pélvico de ratas prenhes submetidas ou não a exercício em am-

biente aquático através de estudo de reatividade vascular de artéria ilíaca. Métodos: Foram utilizadas Ratas Wistar prenhes sedentárias e exercitadas, submetidas ao protocolo a partir do dia 0 de prenhez (n=6) e a partir do dia 7º dia de prenhez (n=5) (60 minutos/dia, 6 dias/semana). No 21º dia de prenhez, anéis de artéria ilíaca foram obtidos para estudos de reatividade vascular. Os anéis foram desafiados com fenilefrina (10-9 - 10-4 M) na presença de salina e L-NAME, um inibidor da enzima óxido nítrico sintase (10-5M). Foram obtidos os valores de sensibilidade ao agonista (pEC50) e resposta máxima ao agonista (Rmax). A análise estatística dos resultados foi feita por Análise de Variância de uma via (ANOVA), seguida pelo pós-teste de Bonferroni. Diferenças nos valores de $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas. Aprovação pelo CEUA nº 007/2016. Resultados: A Rmax das artérias ilíacas frente à fenilefrina não diferiu entre os grupos na presença de salina ($p=0,9348$). No entanto, quanto a pEC50, as curvas concentração-resposta das artérias ilíacas das ratas prenhes exercitadas a partir do dia 0 de prenhez, foram deslocadas à direita em relação às curvas concentração-resposta das artérias ilíacas das ratas prenhes exercitadas a partir do 7º dia de prenhez ($p=0,0179$). Na presença de L-NAME, a Rmax das artérias ilíacas frente à fenilefrina também não diferiu entre os grupos ($p=0,9360$). Porém, o deslocamento das curvas concentração-resposta das artérias ilíacas das ratas prenhes exercitadas a partir do dia 0 de prenhez, anteriormente observado, deixou de ocorrer, não diferindo entre os grupos em termos de valores de pEC50 ($p=0,8115$). Conclusão: O protocolo de exercício em ambiente aquático não modificou a Rmax das artérias ilíacas frente à fenilefrina tanto na presença de salina quanto de L-NAME. No entanto, o exercício praticado a partir do dia 0 de prenhez reduziu a sensibilidade das artérias ilíacas frente à fenilefrina, comparado ao exercício praticado a partir do 7º dia de prenhez, sugerindo envolvimento do óxido nítrico neste fenômeno.

Instituição: Faculdade de Filosofia e Ciências/UNESP Marília - Marília - SP

LEIOMIOMATOSE VULVAR

Autores: Franchi, R.C.F.; Silvano, E.S.S.; Oliveira, M.S.O.; Bonates, T.C.B.; Rosa, P.S.R.

Sigla: G008

Introdução: A neoplasia vulvar é a 4ª causa mais comum de câncer ginecológico representado por 5-6%, sendo mais frequente em mulheres menopausadas. Os leiomiomas são doenças benignas, comuns, com 80% de incidência em mulheres em idade fértil. A maioria dos miomas são assintomáticos e de pro-

gressão lenta, com tratamento a depender dos sintomas, cirúrgico. As localizações mais relatadas de miomas são intramural, subseroso, submucoso, cervical, intraligamentar, intracavitário e pediculado. Descrição do caso: M.C.D., feminina, 50 anos apresentando edema hemivulvar a direita há 5 anos com diagnóstico inicialmente de Cisto de Bartolin, aguardando na fila cirúrgica para Marsupialização. Há 3 anos, a lesão foi aumentando lentamente, apresentando como tumoração vulvoperineal à direita, indolor, sem sinais de infecção secundária e odor que foi realizado biópsia com laudo histopatológico de neocélulas fusiformes com atipia leve. A partir de então, iniciou evolução rápida com crescimento de tumor medindo 10 cm aproximadamente englobando rafemediana e perianal. Em junho de 2017 foi realizado em centro cirúrgico exérese de lesão com anatomopatológico de Neoplasia leiomiomatosa sem critérios de malignidade. Pós-operatório evoluiu sem intercorrências e até o momento sem recidivas. Sua relevância: Na literatura, encontramos comumente relato de caso de tumor vulvar com diagnóstico de malignidade de leiomiossarcoma com abordagem extensa, seguimento rigoroso, e prognóstico ruim. No caso descrito, temos grande dificuldade em conseguir um diagnóstico inicial clínico, mas com o anatomopatológico de benignidade após abordagem cirúrgica temos tranquilidade em seu prognóstico, tratamento único, seguimento ginecológico compatível com idade. Comentários: Patologia benigna, de localização rara, com dificuldade diagnóstica clínica e patológica, com confirmação de benignidade apenas cirurgicamente e difícil abordagem pela evolução progressiva englobando extensa área e estruturas nobres.

Instituição: Hospital Federal do Andaraí - Rio de Janeiro - RJ

ALTERAÇÕES METABÓLICAS ENTRE OS FENÓTIPOS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Autores: Lopes, C.P.; Maffazioli, G.D.; Aun, M.I.; Baracat, E.D.; Maciel, G.A.R.

Sigla: G009

Objetivos: Caracterizar a disfunção metabólica nos diferentes fenótipos da síndrome; visto a importância de identificar uma população-alvo em que tratamentos preventivos e adaptados seriam mais benéficos. Métodos: Estudo retrospectivo analisando 480 mulheres atendidas no ambulatório de Ginecologia Endócrina da FMUSP. Os critérios de diagnóstico da SOP foram determinados de acordo com a conferência de Consenso de Rotterdam. Resultados: A idade média das mulheres com SOP foi de $25,6 \pm 5,4$ anos, com IMC médio de $29,6 \pm 7,1$ kg/m². A incidência da obesidade foi de 42,4%;

dislipidemia, 79,4%; síndrome metabólica, 28,1%; diabetes tipo 2, 4,2%; resistência à insulina, 47,7%; intolerância à glicose, 28,8%; hipertensão: 10,5%; e obesidade central, 60,9%. A prevalência para o Fenótipo A foi de 54,09%; 33,4% para o fenótipo B, 5,4% para o fenótipo C; e 7,11% para o fenótipo D. Os fenótipos A e B apresentaram maior índice de obesidade em comparação a outros fenótipos ($p = 0,001$). Os fenótipos de SOP apresentaram diferentes prevalências de Diabetes Tipo 2 ($p = 0,04$) e obesidade central ($p = 0,01$). Conclusão: Os fenótipos A e B apresentaram maior prevalência de obesidade e circunferência abdominal aumentada; entretanto, essas diferenças não refletiram no risco de síndrome metabólica, dislipidemia e resistência à insulina. A longo prazo, mais estudos de acompanhamento são necessários para entender melhor as alterações metabólicas nos diferentes fenótipos da SOP.

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

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HORMONAIS DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS METABOLICAMENTE SAUDÁVEIS

Autores: Maffazioli, G.D.; Lopes, C.P.; Aun, M.I.; Baracat, E.C.; Maciel, G.A.R.

Sigla: G010

Objetivo: Caracterizar uma coorte de mulheres com SOP classificadas como metabolicamente saudáveis atendidas em um ambulatório de ginecologia endócrina. Materiais e Métodos: Quarenta e sete participantes foram selecionadas de uma coorte de 480 mulheres com SOP. Os critérios de Rotterdam foram utilizados para o diagnóstico de SOP. Metabolismo saudável definido como: Modelo de Avaliação da Homeostase ≤ 2.7 ; Lipoproteína de Alta Densidade: ≥ 50 mg/dL e Triglicerídeos ≥ 150 mg/dL. Excluídas: outras causas de hiperandrogenismo e uso de medicações hormonais relacionadas ao tratamento da SOP e dislipidemia, além do uso de hipoglicemiantes nos últimos três meses. Análise estatística descritiva foi realizada através do programa STATA. Resultados: Idade: 25.5 ± 4.7 anos; Índice de Massa Corporal: 29.0 ± 8.1 kg/m², sendo que 30% apresentaram peso normal; 32%, sobrepeso e 38%, obesidade. Circunferência abdominal: 90.7 ± 16.6 cm, e relação cintura/quadril: 0.88 ± 0.06 cm. Metade das mulheres apresentaram circunferência abdominal ≥ 88 cm e 4% foram consideradas hipertensas. Quanto à classificação fenotípica, 50% apresentaram HI+DM+OP; 26%, HI+DM; 8.7%, HI+OP e 15.2%, DM+OP. Escore de Ferriman: 12(8-16). Relação LH/FSH: 2.4 ± 1.6 , testosterona total: 79 ± 37 ng/dL, testosterona livre: 51 ± 34 pmol/L, androstenediona 3.33 ± 1.45

ng/mL, SDHEA: 2043±1364 ng/mL e SHBG: 39.7±20.9 nmol/L. Conclusões: Em relação a distribuição fenotípica, o percentual de mulheres pertencentes ao fenótipo sem hiperandrogenismo foi maior em relação aos dados da população geral com SOP. Ao contrário do esperado, houve um percentual significativo de mulheres com obesidade e sobrepeso classificadas como metabolicamente saudáveis. Mais estudos são necessários para a elucidação desses achados.

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

TESTOSTERONA VAGINAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: Fernandes, T.; Pedro, A.O.; Paiva, L.H.C.

Sigla: G011

Comparar o tratamento da síndrome geniturinária da menopausa após uso tópico do estrogênio, da testosterona e do placebo durante 12 semanas. Métodos: Ensaio clínico randomizado, envolvendo 60 mulheres na pós-menopausa sintomáticas para a síndrome geniturinária, entre 40 e 70 anos, em seguimento no ambulatório de menopausa do CAISM Unicamp. Foram selecionadas e randomizadas em três grupos para tratamento tópico via vaginal utilizando: estrogênio ou propionato de testosterona ou KY (placebo), por um período de 12 semanas. Após tratamento a avaliou-se a melhora dos sintomas através do IFSF, mudanças no índice de maturação vaginal, pH, escore da Saúde e da Flora vaginal. Realizou-se a biópsia vaginal para avaliação histológica e também dos receptores de estrogênio e androgênio epitelial e estromal. Para a avaliação dos parâmetros de segurança foi utilizado a avaliação da espessura endometrial realizada através da ecografia transvaginal e a dosagem sérica hormonal e metabólica no início e após 12 semanas de tratamento. A análise estatística foi realizada utilizando o teste do qui-quadrado, teste exato de Fisher, teste não paramétrico de Kruskal-wallis, teste ANOVA e teste Mann-Whitney. Resultados: O estrogênio e a testosterona tópica, em comparação ao placebo após 12 semanas de tratamento, apresentaram melhora clínica, aumento na porcentagem de pacientes com pH vaginal <5, aumento do escore vaginal, elevação no número de lactobacilos, melhora histológica diminuição dos receptores de androgênio e o aumento dos receptores de estrogênio. O tratamento com estrogênio tópico melhorou o índice de maturação vaginal, porém apresentou aumento na dosagem laboratorial de estradiol de 2 mulheres. O tratamento com testosterona apresentou os melho-

res resultados para o IFSF. Conclusão: O tratamento por 12 semanas em mulheres na pós-menopausa com sintomas da síndrome geniturinária demonstrou que a testosterona tópica quando comparados ao placebo, melhoram o trofismo vaginal semelhante ao estrogênio tópico e com melhor satisfação sexual. A segurança de ambos os tratamentos foi assegurada pelo seguimento laboratorial e endometrial.

Instituição: CAISM - UNICAMP - Campinas - SP

SÍNDROME DE HERLEY-WERNER-WUNDERLICH E GESTAÇÃO

Autores: Souza, N.F.P.; Nascimento, L.G.C.S.; Moura, W.F.S.; Mesquita, M.P.; Cavalcanti, A.C.N.; Araujo, A.P.B.E.

Sigla: G012

Introdução: A Síndrome de Herley-Werner-Wunderlich é uma anomalia congênita rara, caracterizada pela presença de septo vaginal, útero didelfo, e agenesia renal ipsilateral. Descrição do caso: K.A.M.S, 20 anos, primigesta, admitida com 27 semanas de gestação, com ultrasonografia demonstrando centralização fetal, presença de massa cística em flanco esquerdo e agenesia renal à esquerda. Submetida à cesariana, indicado por sofrimento fetal e, durante procedimento identificado útero didelfo. Apresentou no puerpério, quadro de dor abdominal, sendo diagnosticado hematométrio. Posteriormente foi realizada laparotomia exploradora com salpingectomia à esquerda, ressecção de septo vaginal transversal e drenagem do hematométrio. Relevância: A Síndrome de Herley-Werner-Wunderlich, não possui incidência bem estabelecida, variando entre 0.1-6% das mulheres. Além de rara, costuma ser assintomática até a menarca, onde pode se manifestar de diversas formas, como dor abdominal cíclica e massa abdominal. Acredita-se que a síndrome representa uma falha na fusão das estruturas mullerianas, desencadeando as alterações anatômicas citadas. A ressonância magnética é o padrão ouro, porém com a ultrasonografia é possível alcançar o diagnóstico. Se não tratada pode levar a piossalpinge, piocolpo, aderências pélvicas, endometriose e, embora a fertilidade não seja muito afetada, a taxa de abortamento é alta. A cirurgia de escolha é a excisão completa do septo vaginal com o objetivo de aliviar os sintomas e proporcionar uma vida reprodutiva e sexual normais. Comentários: A síndrome deve ser suspeitada quando adolescentes apresentam massa pélvica, agenesia renal, alterações menstruais e dor pélvica cíclica. Antes da menarca, esse diagnóstico ainda é um desafio, e quanto antes for realizado, maiores as chances de se evitar suas complicações.

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

FUNÇÃO SEXUAL E MEDICAMENTOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM MULHERES DE MEIA IDADE.

Autores: Moraes, A.V.G.; Valadares, A.L.; Pedro, A.O.; Costa-Paiva, L.

Sigla: G013

Objetivos: Avaliar a associação entre uso de diferentes medicamentos e disfunção sexual em mulheres de meia idade de uma região metropolitana do sudeste do Brasil. **Métodos:** Foi conduzido um estudo exploratório de corte transversal, no qual foram entrevistadas 749 mulheres entre 45 e 60 anos (inquérito de base populacional), a fim de obter dados sobre farmacoterapia e disfunção sexual, como parte de um estudo mais amplo sobre a saúde da população estudada. O instrumento utilizado para avaliar a disfunção sexual foi o questionário Short Personal Experience Questionnaire (SPEQ). Foram determinadas associações entre o uso de medicamentos e disfunção sexual e características demográficas, comportamentais e médicas. Um escore menor ou igual a 7 foi indicativo de disfunção sexual. **Resultados:** A média de idade da população estudada foi de 52,5 (+/- 4) anos. A média etária de ocorrência de menopausa foi de 46,5 ± 5,8 anos, sendo que aproximadamente 70% das mulheres entraram na menopausa com idade menor ou igual a 48 anos. Os medicamentos mais utilizados foram aqueles empregados para tratamento de doenças cardiovasculares. Menor escolaridade ($p < 0,01$), estar sem companheiro ($p < 0,01$), ser mais idosa ($p < 0,01$), estar na menopausa há mais tempo ($p < 0,01$) e ser sedentária ($p < 0,01$) associaram-se a disfunção sexual. Evidenciou-se a importância do tratamento da asma para melhoria da função sexual. Mulheres que tinham asma e usavam medicamentos específicos apresentaram menos disfunção sexual ($p = 0,01$). Não houve associação dos demais medicamentos com disfunção sexual. **CONCLUSÃO:** A ocorrência da disfunção sexual é multifatorial. Características comportamentais e de saúde, envelhecimento e o não tratamento da asma associaram-se à disfunção sexual. Reconhecer a disfunção sexual e tratá-la adequadamente permitirá que essas mulheres tenham uma melhor qualidade de vida.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Unicamp - Campinas - SP

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DE QUALIDADE DE VIDA E REDUÇÃO DO VOLUME UTERINO APÓS A EMBOLIZAÇÃO DE MIOMAS

Autores: Da Mata, M.V.M.; Da Silva, N.A.C.; Sjenfeld, D.; Klajner, R.K.; Aun, R.; Belczak, S.Q.

Sigla: G014

Objetivo: Avaliamos o impacto na qualidade de vida, redução do volume uterino (VU) e a correlação entre as mesmas após embolização de miomas. **Métodos:** Analisamos dados de 60 pacientes referentes à qualidade de vida antes e no mínimo 6 meses após embolização, utilizando o questionário específico Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life (UFS-QOL). Destas 60 pacientes, foram coletados dados do volume uterino de 40 ressonâncias magnéticas realizadas antes e após o procedimento. As análises pré e pós do volume uterino e dos escores de qualidade de vida foram feitas por teste não paramétrico de Wilcoxon. A correlação entre essas duas variáveis foi analisada pela correlação de Spearman. **Resultados:** Observamos melhora estatisticamente significativa nas avaliações de qualidade de vida entre pré e pós-embolização ($p < 0,001$) tanto nos escores de todas as subescalas como no escore total. Na subescala de Gravidade do Sintoma observamos redução na mediana de 53,1 pontos (1º quartil = -71,9; 3º quartil = -29,7; $p < 0,001$), com a importante redução destes sintomas, temos consequentemente uma melhora na qualidade de vida. Houve melhora em todas as subescalas do UFS-QOL e melhora no score total de qualidade de vida com aumento na mediana em 52,6 pontos (1º quartil = 30,2; 3º quartil = 73,3), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). O VU teve uma redução na mediana de 37,4% (1º quartil = -51,9%; 3º quartil = -27,9%; $p < 0,001$). A correlação de redução no VU após procedimento com a melhora no score total de qualidade de vida não teve significância estatística ($r = 0,029$; $p = 0,859$). O fato de possuir um útero maior também não teve correlação com piores escores de qualidade de vida previamente a embolização ($r = -0,043$; $p = 0,792$). **Conclusão:** Este estudo demonstrou importante melhora nos escores de qualidade de vida e sintomas estudados, após embolização de mioma. A análise da redução do VU tem importante papel na avaliação do sucesso terapêutico, mas não necessariamente possui uma correlação diretamente proporcional com a melhora dos sintomas.

Instituição: Instituto Israelita Albert Einstein e Faculdade de Medicina São Camilo - São Paulo - SP

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE COLO UTERINO

Autores: Da Cruz, I.C.E.S.; Cople, J.L.; Lacerda, P.S.; Azevedo, P.P.; Mote, J.N.; Rufino, B.C.

Sigla: G015

O carcinoma neuroendócrino ocorre mais comumente no pulmão, porém são descritos achados em trato gastrointestinal, pâncreas, pele e em trato genital feminino como ovário, endométrio, colo de útero, vulva e vagina. Paciente de 45 anos de idade, G5PN4A1, apresentando há 1 ano sinusorragia. Ao exame ginecológico apresen-

tava tumoração endurecida de 10 cm ocupando o fundo de saco posterior e parede vaginal, ao toque retal lesão abaulamento 80% da luz retal. No momento da consulta paciente já apresentava histopatológico e imunohistoquímico de carcinoma neuroendócrino de alto grau CD56 e BER-eP4 positivos. A tomografia computadorizada de pelve revelou lesão expansiva de 9,5x9,5x8,5 cm na topografia do colo uterino extendendo-se a terço superior da vagina e borramento da gordura parametrial com estadiamento IVa. Paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia realizado quimioterapia com cisplastina e etoposide 8 ciclos, concomitante com radioterapia 4 campos pélvicos em box, além de braquiterapia intracavitária. Após tratamento foi re-estadiada, revelando regressão da lesão primária. Entretanto, identificou-se por meio de tomografia por PET-Scan apresentando linfonodos mediastinais e pulmonares sugestivo de atividade neoplásica. Diante disso, optou-se pela radioterapia torácica com regressão da atividade linfonodal. Atualmente, a paciente encontra-se em seguimento a cada 2 meses em conjunto com a oncologia. São neoplasias extremamente agressivas, sendo comumente observada no momento do diagnóstico, invasão angio-linfática e metástases para linfonodos regionais. Devido a sua baixa prevalência, a sensibilidade em exames citológicos preventivos é baixa. Além dos linfonodos, outras topografias acometidas por implantes secundários são o cérebro, pulmões, fígado e pâncreas, resultando em uma baixa expectativa de vida num período de dois anos. Esse caso apresenta relevância devido a boa resposta terapêutica realizada pela equipe multidisciplinar contrariando o prognóstico sombrio da doença que apresenta alta morbimortalidade.

Instituição: Hospital Federal Cardoso Fontes (HCFC) - Rio de Janeiro - RJ

PROLAPSO UTERINO NEONATAL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Saramago, A.L.P.; Ribeiro, C.T.; Paranhos, M.B.

Sigla: G016

Introdução: O prolapso neonatal é uma condição rara e na maioria das vezes associada a alterações neurológicas. Nos últimos 50 anos, foram relatados menos de 10 casos em recém-nascidos (RN) sem espinha bífida ou meningomielocelo (nenhum deles no Brasil). **CASO 1:** RN nascido com 27 semanas e 4 dias, cesariana por pré-eclâmpsia grave e sofrimento fetal, pélvico, com 705 g, exame físico normal. Na 18ª semana de vida, evoluiu com prolapso uterino. **CASO 2:** RN nascido com 28 semanas e 1 dia, cesariana por eclâmpsia grave e restrição de crescimento intra-uterino (RCIU). RN cefálico; com 770 g, exame físico normal. Na 11ª semana de vida, evoluiu com prolap-

so uterino. Em ambos os casos foi optado por redução manual sob sedação com inserção imediata de sonda Foley na cavidade vaginal. Mantida sonda por 15 dias, associada à aplicação tópica de estriol, sem recidivas dos prolapsos. **Relevância e Comentários:** Em 80% dos casos, o prolapso uterino neonatal está associado a anomalias neurológicas com interrupção da inervação dos músculos do assoalho pélvico (Abdelsalam et al., 2006). Porém outros fatores são descritos, como: trabalho de parto (TP) prolongado, trauma obstétrico, prematuridade (Mcglone e Patole, 2004), RCIU e fraqueza congênita da musculatura pélvica (Hyginus e John, 2013). Nos nossos casos, as gestantes não entraram em TP, afastando tal etiologia, porém foi observada associação com prematuridade e RCIU. O diagnóstico do prolapso neonatal é clínico, com visualização de massa vermelha através da abertura vaginal (Porges, 1993). Já o tratamento varia desde conduta expectante até cirúrgica. Dentre os tipos de tratamento conservador, podemos citar: redução digital, inserção de tampão vaginal (Ellis, 1966) e uso de pessário com penrose (Dixon et al., 1974) ou cateter Foley (Carpenter e Rock, 1987). Dentre os tratamentos cirúrgicos: fusão labial temporária (Ajabor e Okojie, 1976), sutura única dos grandes lábios (Fathi e Pinter, 2014), sutura em bolsa vaginal (Baskaran et al., 2012), cervicopexia sacral ou ventrossuspensão (Banieghbal e Fonseca, 1998). A taxa de sucesso com manejo conservador em RN sem alteração neurológica pode chegar a 90% (Hyginus e John, 2013).

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG

TÉCNICAS E INDICAÇÃO DE INJÚRIA ENDOMETRIAL

Autores: Silva, S.C.; Sevinhago, R.

Sigla: G017

Objetivos: O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de estudo sobre as técnicas e indicação de injúria endometrial, frente ao sucesso de implantação embrionária em pacientes com falha de implantação endometrial recorrente. **Métodos:** Trata-se de um artigo de revisão, no qual foram analisados artigos publicados sobre a injúria endometrial prévia a FIV. Realizado nas bases ScienceDirect e Medline, por intermédio do PubMed, dos artigos publicados nos últimos seis anos. A estratégia de busca eletrônica utilizou os seguintes descritores "injúria endometrial", "lesão endometrial local", "técnicas de injúria endometrial", e suas correspondentes em inglês. **Resultados:** A infertilidade é definida pela Organização Mundial de Saúde, como tentativas de fertilização por um período superior a um ano sem a utilização de métodos contraceptivos, em casais sexualmente ativos, com idade fértil e incapacidade de gerar um conceito. Nesse sentido, técnicas como a fertilização in vitro (FIV) foram

desenvolvidas como solução a esses casais. Entretanto, a implantação de embriões é um fator limitante de sucesso na FIV, principalmente pela falha de implantação recorrente (FIR). A injúria endometrial ou lesão endometrial local (LEL), é uma técnica que foi instituída com o objetivo de solucionar os problemas de infertilidade, principalmente aqueles associados a FIR do embrião sendo eficaz se realizado no ciclo anterior a transferência do embrião. A LEL pode ser induzida por histeroscopia ou por biópsia endometrial, entretanto ficou evidenciado que a biópsia é duas vezes mais eficaz que a histeroscopia. Estudos confirmam o efeito positivo da LEL em pacientes com FIR, observando uma taxa de gravidez maior em 73%, com relação as pacientes que engravidaram sem intervenção. Evidenciando que não existe diferença significativa nos resultados de FIV em relação a LEL nas fases proliferativa ou lútea concluindo também que intervenções para alterações endometriais melhoram consideravelmente a FIV. Conclusões: Muitos foram os avanços científicos em reprodução humana, entretanto a FIR é uma situação desafiadora e a técnica da LEL ainda gera muita contradição necessitando estudos mais acurados.

Instituição: Clínica GERA - São Paulo - SP

CORRELAÇÕES ENTRE MEDIDAS DE ADIPOSIDADE CORPORAL E VARIÁVEIS METABÓLICAS EM PACIENTES PORTADORAS DE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS. ESTUDO CASO CONTROLE.

Autores: Toffoli Ribeiro, C.; Silva, C.M.; Cunha, N.B.; De-Souza, D.A.; Dos Reis, R.M.; Rosa e Silva, A.C.J.S.

Sigla: G018

Objetivos: Correlacionar os valores obtidos na avaliação da adiposidade por quatro métodos diferentes, com os valores de resistência insulínica (RI) e de intolerância à glicose (IG), em pacientes portadoras de Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e em controles ovuladoras. **Métodos:** Estudo caso-controle, realizado com 39 portadoras de SOP e 35 controles, pareadas por índice de massa corporal (IMC). Foram realizados o teste oral de tolerância à glicose (TOTG); índice de HOMA-IR; bioimpedância elétrica (BIA); densitometria de corpo inteiro (DXA); medidas antropométricas (índice cintura/quadril, índice cintura/estatura, IMC) e índice de adiposidade visceral (IAV). Os resultados foram correlacionados ao HOMA-IR e à glicemia pós sobrecarga. **Resultados:** Em mulheres SOP, o índice HOMA-IR apresentou forte associação com as medidas obtidas pela DXA e a maioria das medidas antropométricas (exceto cintura/quadril). Em adição, foi identificada associação moderada entre os valores obtidos para o TOTG e para a DXA, índice cintura/estatura, e IMC. Em mulheres SOP, as medidas obti-

das pela BIA apresentaram associação moderada com o índice HOMA-IR e associação fraca com o TOTG. O IAV apresentou correlação forte e moderada com os valores obtidos para o HOMA-IR e o TOTG em mulheres SOP, respectivamente. Especificamente em mulheres SOP eutróficas, as medidas de gordura androide apresentaram associação moderada com o TOTG. Mulheres portadoras de SOP e controles apresentaram resultados similares quanto à antropometria, BIA e DXA, exceto para o índice de gordura apendicular pela DXA, que foi mais elevado nos controles. **CONCLUSÕES:** A adiposidade de mulheres SOP pode ser avaliada com o cálculo do IMC, do índice cintura/estatura e do IAV. A DXA tem aplicação prática na avaliação das mulheres SOP eutróficas, em que o risco metabólico se encontra aumentado quando há maior quantidade de gordura androide. A BIA não apresentou vantagens na avaliação da adiposidade de mulheres SOP.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP / Universidade de São Paulo - São Paulo - SP e Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG

AVULSÃO DO MÚSCULO LEVANTADOR DO ÂNUS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO

Autores: Avelar, P.A.R.; Martinho, N.M.; Jales, R.; Amaral, E.M.

Sigla: G019

Objetivo: Investigar as repercussões do parto sobre os músculos do assoalho pélvico em primigestas por meio de ultrassonografia transperineal. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional tipo corte transversal na maternidade Hospital Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - CAISM/UNICAMP. Utilizou-se exame de ultrassonografia transperineal tridimensional do assoalho pélvico entre 24-72 horas após o parto no repouso. As imagens obtidas foram processadas, armazenadas e analisadas com a utilização do software 4D View version 10.0 (GE Kretz Ultrasound, Zipf, Austria). Para análise estatística, foram aplicados testes de qui-quadrado ou exato de Fisher, o teste de Mann-Whitney (para variáveis sem distribuição normal), o teste de Kruskal-Wallis e o coeficiente de correlação de Spearman, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Das 49 primíparas, 41 tiveram parto vaginal e 8 tiveram parto cesáreo. No total, 21 entre 49 mulheres apresentavam trauma do músculo levantador do ânus (18 trauma parcial e três trauma completo após fórcepe), todas com parto vaginal, 14 com episiotomia. Houve associação significativa entre o trauma do músculo levantador do ânus e o parto vaginal ($P < 0,007$). Não houve associação com peso e circunferência cefálica do recém-nascido, indução do parto, analgesia epidural, episiotomia, laceração perineal, idade gestacional, idade materna e raça/cor. Houve correlação positiva fraca entre o peso

fetal e o diâmetro anteroposterior do hiato urogenital (p , Pearson = 0,32445) e a circunferência hiatal (p , Pearson = 0,33138). Conclusão: O trauma do músculo levantador do ânus esteve associado ao parto vaginal, enquanto o peso fetal apresentou uma correlação positiva fraca com a distensão hiatal. A ampliação da amostra permitiria avaliar o papel da episiotomia e do uso de fórcepe como fatores de risco potenciais.

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

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A AVULSÃO DO MÚSCULO LEVANTADOR DO ÂNUS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Avelar, P.A.R.; Coelho, S.C.A.; Amaral, E.M.

Sigla: G020

Objetivo: Realizar revisão sistemática para a identificação dos fatores de risco para a avulsão do músculo levantador do ânus no parto, diagnosticada por meio da ultrassonografia transperineal. **Métodos:** Esta revisão foi registrada na base PROSPERO sob o registro CRD42016047535. Os critérios de inclusão foram: avaliação dos músculos do assoalho pélvico por meio do método de ultrassonografia transperineal em mulheres primíparas durante a gestação e/ou no pós-parto, exposições associadas com o diagnóstico de avulsão do músculo levantador do ânus; coorte prospectiva e ensaios clínicos randomizados publicados em inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram: gestação de fetos múltiplos e revisões, estudo retrospectivos, resumos de conferências e estudos de caso. Foram acessadas as seguintes bases de dados: MEDLINE (OVID), EMBASE, Scopus, Web of Science, CINAHL, LILACS. A estratégia de busca iniciou-se pelos descritores, MeSH terms, do MEDLINE (OVID): "pelvic floor", "pelvic floor disorders", "in.fs", "ultrasonography", "imaging, three-dimensional", utilizado posteriormente para as demais bases. **Resultados:** Foram encontrados inicialmente 3238 artigos, sendo incluídos 25 desses na revisão. Os fatores de risco associados à lesão foram: parto vaginal (3 artigos), parto cesáreo (2 artigos), parto instrumental por fórcepe (9 artigos) e vácuo assistido (2 artigos), laceração perineal (3 artigos), circunferência cefálica (3 artigos), duração do segundo estágio de parto (5 artigos), peso fetal (2 artigos), dimensão do hiato urogenital durante a gestação (2 artigos), idade materna (2 artigos) e episiotomia (2 artigos). As mulheres submetidas ao parto vaginal apresentavam maior incidência de avulsões do músculo levantador do ânus comparadas ao parto cesáreo. **Conclusões:** Foram identificados diversos fatores de risco associados a lesão no músculo levantador do ânus, com a predominância da duração do segundo estágio de parto e o parto por fórcepe. Porém, em geral, ainda há número reduzido de estudos que avaliam

cada uma das variáveis relatadas, dificultando a realização de meta-análise.

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

CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS SEGUNDO O BI-RADS® COM RESULTADOS HISTOLÓGICOS E CITOLÓGICOS, E DEFINIÇÃO DOS VALORES PREDITIVOS E ACURÁCIA DAS BIÓPSIAS POR AGULHA GROSSA DE PACIENTES ASSISTIDAS NO SERVIÇO DE MASTOLOGIA DE UM HOSPITAL DA ZONA LESTE DA CIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Dias, G.L.

Sigla: G021

O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna de maior incidência em mulheres no Brasil. O rastreamento mamográfico atual, visa diagnóstico precoce da doença e, em certos casos, necessita complementação com outros exames de imagem. A ultrassonografia (USG) mamária vem sendo muito utilizada para isto, sendo suas principais indicações a avaliação de mamas densas e a diferenciação entre nódulos sólidos e císticos. Em 2003, visando padronizar os laudos, a USG integrou o sistema BI-RADS® utilizando seu léxico para descrição de características sugestivas de malignidade em lesões visualizadas e classificando-as entre 0 a 6 conforme suspeita crescente para o câncer. O objetivo do estudo foi correlacionar as categorias BI-RADS® aplicadas em USG realizadas em um hospital da zona leste da cidade de São Paulo com o resultado dos exames histológico e citológico das biópsias realizadas, além de estabelecer os valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) e acurácia nas biópsias por agulha grossa (BAG) para as categorias 3, 4 e 5. Para isto foram analisados 531 laudos de USG mamários. Os dados foram discriminados sendo correlacionadas as categorias do BI-RADS® com resultados das BAG e punção aspirativa por agulha fina (PAAF). Definiu-se os VPN, VPP e acurácia para as BAG. Observou-se 28% dos laudos classificados como categoria 3, 30,5% categoria 4 e 9,8% categoria 5. Foram realizadas 274 BAG sendo encontrada doença maligna em 31,5% delas. As PAAF totalizaram 142 com 81,7% dos resultados benignos. Das 61 BAG dos exames categoria 3, 58 tiveram resultados negativos mostrando um VPN de 95%. Nos exames categoria 4, foram 162 BAG realizadas com 34 resultados positivos representando um VPP de 20,9%. Nos exames categoria 5, foram 51 BAG com resultado positivo em 46 delas determinando um VPP de 90,1%. Considerando os exames categoria 4 e 5 como supostamente malignos e os categoria 3 como supostamente

GINECOLOGIA

benignos foi estabelecida acurácia de 50,3%. Conclui-se que a USG é um método acurado para diferenciação entre benignidade e malignidade. Exames categoria 3 e 5 tem altos VPN e VPP.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E GORDURA CORPORAL APÓS O PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autores: Godoy-Miranda, A.C.; Kasawara, K.T.; Nascimento, S.L.; Guida, J.P.; Surita, F.G.

Sigla: G022

PROSPERO 2016: CRD42016048223 Objetivo: avaliar o efeito do tempo sobre as mudanças da composição corporal materna no período pós-parto. Métodos: revisão sistemática da literatura com metanálise no período de 2007 a 2017, nas bases de dados Medline, Web of Science e SciELO. O mecanismo de busca considerou como palavras chaves "postpartum period" e "body composition". Foram incluídos estudos que avaliassem a composição corporal materna em até 10 anos após o parto. Para as comparações, os estudos foram divididos em 2 grupos, conforme o tempo de avaliação da mudança corporal (G1: <6 meses; e G2: entre 6 meses a 10 anos). Foram comparados o índice de massa corporal (IMC), a porcentagem de gordura corporal e de massa magra. Como medida de efeito, foi considerada a diferença média (MD) entre os grupos. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada com a ferramenta Cochrane. Resultados: 983 estudos foram avaliados e 19 artigos foram incluídos na revisão sistemática, sendo destes 9 incluídos na metanálise. Os estudos utilizaram diferentes métodos para avaliação da composição corporal. As mulheres apresentaram significativa redução do IMC e do peso corporal, mais evidente nos 6 primeiros meses após o parto, entretanto persistente na avaliação até 10 anos (IMC: G1= -0,89 e G2= -0,56, $p < 0,01$ em ambos, kg/m^2 ; peso corporal: G1= -2,71 e G2= -1,61, $p < 0,01$ em ambos, kg). Quanto à composição corporal avaliada à partir do percentual de gordura, não houve mudança ao longo dos primeiros seis meses (MD= -0,67, IC -1,46, +0,12, $p=0,1$), entretanto houve uma redução sustentada do percentual de gordura nos anos seguintes (MD= -2,05, IC -2,35, -1,74, $p < 0,01$). Conclusões: diferentes métodos podem ser utilizados para avaliação da composição corporal; há uma sustentada redução do peso, do IMC e do percentual de gordura nos anos que se seguem ao parto, entretanto, para o percentual de gordura, este efeito só é significativo 6 meses após o parto.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP - Campinas - SP

TUMOR DAS CÉLULAS DE LEYDIG DO OVÁRIO: RELATO DE CASO

Autores: Gomes, A.R.V.; Nantes, M.S.; Santos, M.J.C.; Graças, S.G.; Takahashi, R.S.M.; Arakaki, L.M.

Sigla: G023

Resumo: Tumor de células de Leydig representa menos de 0,5% das neoplasias germinativas ováricas. Geralmente cursa com virilização das pacientes. Neste relato, apresentamos relato de tumor das células de Leydig no ovário direito de uma paciente de 42 anos, acompanhada no serviço de Ginecologia do Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio, localizado na Zona Leste da cidade São Paulo. Descrição do caso Paciente M. C. S. S., 42 anos, feminina apresentando há um ano sinais progressivos de virilização, como alopecia, excesso de pelos faciais e corporais, voz grave, associados à dor pélvica discreta e alteração no ciclo menstrual, com períodos de amenorréia. A testosterona plasmática encontrava-se elevada: 370,2ng/dL(R 15-70), com decréscimo importante após intervenção cirúrgica. A ultrassonografia transvaginal evidenciou o ovário direito aumentado de volume (96,2 cm^3), com presença de imagem de contornos regulares ocupando todo estroma com fluxo discreto ao DOPPLER em sua periferia. Na ressonância magnética pélvica com contraste foi evidenciada lesão ovalada em região anexial direita medindo 8,0 x 6,0 x 4,0 cm, apresentando realce pelo meio de contraste. Diante das evidências clínicas e exames complementares, a paciente foi submetida à histerectomia total abdominal com salpingooforectomia direita e salpingectomia esquerda. O anatomopatológico e a imuno-histoquímica confirmaram o diagnóstico de tumor de células de Leydig. No segmento pós-operatório houve normalização dos níveis de testosterona e iniciou-se regressão progressiva, dos sinais clínicos de hiperandrogenismo. Relevância: Apesar de rara esta neoplasia de ovário, é importante lembrar que deve ser considerada no diagnóstico diferencial do hiperandrogenismo severo. Comentários: Os tumores do ovário androgênicos são um desafio diagnóstico e terapêutico. Além disso, a estratégia cirúrgica pode ser útil como tratamento de uma paciente com tumor produtor de androgênios que se encontra clinicamente insatisfeita.

Instituição: Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio - São Paulo - SP

DERMOPIGMENTAÇÃO TRIDIMENSIONAL NO REFINAMENTO DO COMPLEXO AREOLO-PAPILAR RECONSTRUÍDO EM CIRURGIA ONCOLÓGICA DO CÂNCER DE MAMA

Autores: Uhlmann, N.R.; Martins, M.M.; Lucarelli, A.; Pianto, S.

Sigla: G024

As técnicas cirúrgicas atuais de reconstrução do complexo aréolo-papilar (CAP) apresentam inúmeras desvantagens tais como necrose de aréola, perda da projeção papilar, depressão ou necrose local, afastamento temporário das atividades profissionais para convalescença e eventual aumento do custo, fatores que desencorajam a sua execução. Neste contexto, como opção não cirúrgica emergente, destaca-se a dermopigmentação, que é procedimento ambulatorial de baixo custo com mínimo índice de complicações e mimetiza o complexo aréolo-papilar por meio de definição de contorno areolar, confecção de Tubérculos de Montgomery e variedade de cores que permitem individualização e simetria contralateral. Objetivos: Propomos, neste estudo pioneiro validar a técnica de dermopigmentação tridimensional como preferencial no processo de reconstrução do CAP. Métodos: Selecionou-se 30 mulheres com câncer de mama prévio e que foram submetidas a cirurgias conservadoras da mama e mastectomia com retirada do CAP há mais de seis meses com posterior aplicação da técnica de dermopigmentação e avaliação final por questionários destinados as pacientes, equipe de médicos e tatuadores. Resultados: Para os especialistas foi considerado bom ou ótimo em 76,07% para estética geral e 72,5% para coloração, quanto aos pacientes contatou-se 95% de satisfação geral e 100% para coloração, não houve eventos adversos. Conclusão: A dermopigmentação tridimensional demonstrou ser técnica promissora como opção não cirúrgica de reconstrução do complexo aréolo-papilar.

Instituição: Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo - São Paulo - SP

DIFERENÇAS NO COMPORTAMENTO SEXUAL, CONHECIMENTO SOBRE HPV E VACINA ENTRE ESTUDANTES DO SEXO FEMININO E MASCULINO DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR.

Autores: Biselli-Monteiro, M.; Derchain, S.

Sigla: G025

Objetivos: avaliar as diferenças no comportamento sexual, conhecimento e vacina contra HPV entre estudantes do sexo feminino e masculino dos cursos de medicina, farmácia, enfermagem, fonoaudiologia e educação física. Métodos: aprovado CEP-CAAE 64275917.4.1001.5404, um questionário com 79 perguntas foi aplicado, em 2017, para 492 estudantes (202 homens e 290 mulheres) cursando o 1º e o 4º ano destes cursos. Foram utilizados os testes χ^2 , χ^2 for trends e t-test. Resultados: um total de 47% das mulheres do 1º ano e 13% do 4º ano referiram não ter iniciado atividade sexual vs 11% dos homens do 1º e 4º ano ($p < 0,001$). Entre os sexualmente ativos a

média de idade da primeira relação sexual foi de 17,6 anos nas mulheres e 16,9 anos nos homens ($p < 0,001$). O uso do condom foi menor entre as mulheres (59%) do que entre os homens (96%) ($p < 0,001$). Entre as mulheres, 90% referiram ter consultado o ginecologista vs 26% dos homens, o urologista ($p < 0,001$). O conhecimento sobre HPV foi maior entre as mulheres ($p < 0,05$). Mais de 83% das mulheres e 66% dos homens sabiam que o HPV pode causar câncer de colo de útero ($p < 0,001$). Menos de 30% dos estudantes sabiam que o HPV pode causar câncer de vulva/vagina/orofaringe/pênis ($p > 0,05$) e 48% das mulheres e 38% dos homens sabiam que pode causar verrugas nestes locais ($p < 0,05$). Quando comparado o 1º com o 4º ano houve um aumento no conhecimento referente à transmissão sexual do HPV ($p < 0,05$), maior incidência de 15 a 25 anos ($p < 0,05$) e possível ausência de sintomas ($p < 0,001$), em ambos os sexos. O conhecimento dos alunos aumentou progressivamente comparando educação física, enfermagem/fonoaudiologia, farmácia e medicina ($p < 0,001$). Apenas 26% das mulheres e 8% dos homens tomaram a vacina contra HPV ($p < 0,001$), sem associação com ter plano de saúde. Conclusão: o conhecimento das mulheres referente ao HPV foi maior; já o uso de condom foi mais referido por homens. Quase metade das mulheres ingressaram na universidade sem ter iniciado atividade sexual e a taxa de estudantes vacinados foi muito baixa. O ingresso na universidade parece um momento oportuno para estimular o conhecimento sobre o HPV e a vacinação dos estudantes. FAPESP: 2017/03323-6

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - São Paulo - SP

NEOPLASIAS MALIGNAS DO CORPO DO ÚTERO ATENDIDAS NO PERÍODO 2001 E 2016 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE REGIÃO DESENVOLVIDA DO BRASIL: TENDÊNCIAS E PADRÕES EVOLUTIVOS DOS DIAGNÓSTICOS

Autores: Dias, L.F.; Teixeira, J.C.

Sigla: G026

Objetivo: Avaliar o número de casos de neoplasias malignas do corpo do útero, caracterizar seu padrão no diagnóstico e avaliar as tendências ao longo do tempo dos diagnósticos registrados em hospital de referência regional. Métodos: estudo ecológico, longitudinal, baseado em dados retrospectivos referentes ao período 2001-2016 e extraídos do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital da Mulher, (CAISM), referência em ginecologia oncológica para 85 cidades (5 milhões de habitantes) da região de Campinas (SP). Foram considerados apenas os casos originados na região de referência. Na análise

GINECOLOGIA

foram calculadas taxas dos diagnósticos por período, faixa etária, tipo histopatológico e estadiamento e comparadas por teste qui-quadrado e, longitudinalmente, utilizados testes de tendências com regressão linear simples para avaliar modificações do padrão do diagnóstico ao longo do período. Foram considerados $p < 0,05$ como significante. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP da Unicamp. Resultados: 1.186 casos foram analisados, 1.068 carcinomas e 118 sarcomas, com uma tendência significativa de aumento do número de casos de ambos os tipos histológicos ao longo dos anos. A proporção de estágio I e II nos carcinomas foi de 69,5% e os sarcomas tiveram 42,5% diagnosticados em estádios III e IV ($p = 0,028$). Os carcinomas endometrióides predomina e estão sendo mais detectados em faixas etárias de menor idade e em estágio mais precoce que os do tipo não-endometrióides ($p < 0,001$). Conclusões: o número de casos de neoplasias de corpo do útero está aumentando em centro de referência regional de região desenvolvida. Há proporção significativa de doença em estágio avançado e acima dos 60 anos de idade, que precisa ser combatida procurando antecipar o diagnóstico, como diminuir o tempo desde os primeiros sintomas até o diagnóstico/início do tratamento.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Hospital da Mulher (CAISM), UNICAMP - Campinas - SP

RELATO DE CASO – ÚLCERA GENITAL: NEM SEMPRE UMA IST

Autores: Figueiredo, A.B.; Trevizo, J.T.; Grohmann, R.M.; Tso, F.K.

Sigla: G027

Introdução: O quadro de úlceras genitais dolorosas são frequentes no atendimento de urgência. Embora a maioria delas seja de origem infecciosa decorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), elas também podem ter outras etiologias, como a úlcera de Lipschutz. Esta é uma condição incomum, não sexualmente transmissível, caracterizada pelo rápido surgimento de ulcerações necróticas dolorosas da vulva ou da vagina inferior. Normalmente, ocorre em adolescentes ou mulheres jovens sexualmente inativas e pode ser precedida por sintomas parecidos com influenza ou mononucleose. Sua incidência é desconhecida e o diagnóstico é feito pela exclusão de outras causas. **Descrição do Caso:** ANMS, sexo feminino, 24 anos, comparece em atendimento ambulatorial ginecológico por lesão genital. Refere quadro de dor de garganta e febre há 2 semanas, com aparecimento, após 3 dias do início do quadro, de uma lesão na região genital, pruriginosa, pouco dolorosa e com saída de grande quantidade de secreção amarelada viscosa. Refere par-

ceiro sexual fixo há 1 ano e uso de preservativo em todas as relações sexuais. Refere já ter sido tratada com Azitromicina e Ciprofloxacina sem melhora do quadro. Sorologias para Sífilis, HIV, Hepatites B e C negativas. Exame Ginecológico: úlcera necrótica, indolor, na parte interna de pequeno lábio direito. Sinais flogísticos na região. **Relevância:** A úlcera de Lipschutz é conhecida por ser uma entidade rara, visto os poucos casos relatados na literatura médica. A sua verdadeira incidência é difícil de ser determinada, uma vez que muitos casos são diagnosticados erroneamente como outras causas mais frequentes de úlceras genitais (sífilis, herpes, entre outras). **Comentários:** Por não ser vista frequentemente, a úlcera de Lipschutz tem seu diagnóstico negligenciado e postergado, submetendo a paciente a tratamentos equivocados e por vezes sendo estigmatizada com o diagnóstico de IST. Cabe aqui, então, ressaltar a extrema importância do profissional de saúde ter conhecimento desta moléstia e seus fatores epidemiológicos de maior prevalência para que, assim, o diagnóstico diferencial e o tratamento sejam feitos precoce e adequadamente.

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

INCIDÊNCIA DE NÁUSEAS E VÔMITOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GINECOLÓGICAS SOB O EFEITO DA ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO

Autores: Marquini, G.V.; Pinheiro, F.E.S.; Pinto, R.M.C.; Uyeda, M.G.B.K.; Girão, M.J.B.C.; Sartori, M.G.F.

Sigla: G028

Objetivo: Investigar incidência, frequência e intensidade de náuseas e vômitos no pós-operatório (NVPO) em pacientes que se submeteram a cirurgias ginecológicas, sob o efeito da abreviação do jejum pré-operatório com ingestão de líquido contendo carboidrato e proteína. **Métodos:** O estudo, prospectivo, randomizado duplo-cego, foi realizado no Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMOLC), hospital de média complexidade, em Uberlândia - MG, em parceria com o Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (parecer 1.192.130) e diretoria do HMMOLC. Registrado na Plataforma Brasil (CAAE: 48103015.8.0000.5505) e Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-66gqfs). Foram randomizadas aleatoriamente 80 pacientes, após assinatura do termo de consentimento, que se submeteram à cirurgia ginecológica no período de janeiro a julho de 2016, em dois grupos: grupo controle (42) e grupo suco (38) recebendo, respectivamente, 200 ml de solução inerte ou líquido contendo carboidrato e proteína, 4 horas pré-cirurgia.

Foram pesquisadas incidência, frequência e intensidade dos episódios de náuseas e vômitos por meio de um questionário padronizado, com Escala Visual Analógica (EVA) de 0 a 10, aproximadamente 10 horas após a cirurgia e classificadas em baixo, médio e alto risco para NVPO de acordo com os critérios de Apfel. A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS 20.0. Resultados. Das 74 pacientes (40 grupo controle e 34 grupo suco) que completaram o protocolo, 14 tiveram náuseas e/ou vômitos (18,9%), sem diferença estatística entre os grupos. Entretanto, a abreviação de jejum demonstrou incidência compatível com baixo risco em uma amostra de alto risco (Apfel III) para esses episódios desagradáveis. Conclusão. A abreviação do jejum pré-operatório em cirurgias ginecológicas pode diminuir a incidência de náuseas e vômitos no pós-operatório. A adesão a essa conduta pode favorecer uma experiência mais agradável em pacientes de moderado a alto risco para náuseas e vômitos no pós-operatório.

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

EFEITOS DA ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO COM SOLUÇÃO DE CARBOIDRATO E PROTEÍNA EM SINTOMAS PÓS-OPERATÓRIOS EM CIRURGIAS GINECOLÓGICAS. ESTUDO CONTROLADO RANDOMIZADO DUPLO CEGO.

Autores: Marquini, G.V.; Costa, A.U.; Pinto, R.M.C.; Uyeda, M.G.B.; Girão, M.J.B.C.; Sartori, M.G.F.

Sigla: G029

Objetivo: Investigar os efeitos da abreviação do jejum pré-operatório sobre a satisfação e bem-estar pós-operatórios, com ingestão de líquido contendo carboidrato e proteína, em pacientes que se submeteram a cirurgias ginecológicas. **Métodos:** O estudo, prospectivo randomizado duplo-cego, foi realizado, no Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMOLC), em Uberlândia/MG, em parceria com o Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (parecer 1.192.130) e diretoria do HMMOLC, registrado na Plataforma Brasil (CAAE: 48103015.8.0000.5505) e no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob registro RBR-66gqfs, vinculado à World Health Organization (WHO). Foram randomizadas 80 pacientes, após assinatura do termo de consentimento, que se submeteram à cirurgia ginecológica no período de janeiro a julho de 2016, em dois grupos: controle (42) e grupo suco (38) recebendo, respectivamente, 200 ml de solução inerte ou líquido com carboidrato e proteína, 4 horas pré-cirurgia. As

variáveis estudadas foram: dor, sede, fome, agitação, bem-estar e satisfação, por meio de um questionário, aplicado aproximadamente 10 horas após cirurgia, com parâmetros apresentados em Escala Visual Analógica (EVA). A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS 20.0. Resultados. Todas as variáveis apresentaram médias de EVA com diferença estatisticamente significativa entre os grupos controle e suco, respectivamente, com menos dor (3,51X1,59), sede (3,63X0,85), fome (3,86X2,09), e agitação (2,54X0,82) com $p=0,001$ a $p=0,004$ para o suco em comparação à solução inerte. As variáveis satisfação (6,89X8,68) com $p=0,012$ e bem-estar (5,51X7,12) com $p=0,019$, foram superiores quando houve a ingestão do suco em relação à solução inerte. Conclusão. A ingestão do líquido contendo carboidrato e proteína até 4 horas antes de cirurgias ginecológicas favorece a uma maior satisfação e bem-estar que a solução inerte. A adesão a essa conduta permite uma recuperação pós-operatória com menos dor, sede e fome, contribuindo com isso, para uma experiência de cirúrgica ginecológica mais agradável.

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

EFEITOS DA ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO COM SOLUÇÃO DE CARBOIDRATO E PROTEÍNA NA RESPOSTA METABÓLICA EM CIRURGIAS GINECOLÓGICAS. ESTUDO CONTROLADO RANDOMIZADO DUPLO CEGO

Autores: Marquini, G.V.; Pinheiro, F.E.S.; Pinto, R.M.C.; Uyeda, M.G.B.; Girão, M.J.B.C.; Sartori, M.G.F.

Sigla: G030

Objetivos: Investigar os efeitos da abreviação do jejum pré-operatório, sobre a resposta orgânica ao trauma e a resistência periférica à insulina, por meio da ingestão de fórmula líquida contendo carboidrato e proteína, em pacientes que se submeteram a cirurgias ginecológicas. **Métodos:** O estudo, prospectivo randomizado duplo-cego, foi realizado no Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMOLC), hospital de média complexidade em Uberlândia - MG, em parceria com o Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (parecer 1.192.130), CAAE: 48103015.8.0000.5505 e diretoria do HMMOLC. O estudo foi registrado na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) vinculada à World Health Organization (WHO) sob o registro RBR-66gqfs. Após assinatura do termo de consentimento, foram randomizadas 80 mulheres que se submeteram à cirurgia ginecológica, no período de janeiro a julho de 2016, em dois grupos:

GINECOLOGIA

grupo controle (N=42) e grupo suco (N=38) recebendo, respectivamente, 200 ml de solução inerte ou líquido contendo carboidrato e proteína, 4 horas pré-cirurgia. As variáveis estudadas foram: glicemia, insulina, resistência insulínica (HOMA-IR), proteína-C-reativa e albumina, com análise estatística realizada pelo programa SPSS 20.0. Resultados. Os Coeficientes de Variação (CV) da glicemia, insulina, albumina e índice de HOMA entre pré e pós-operatório, do grupo suco, foram menos significativos que do grupo controle. Houve diferença menor que a metade no CV para o índice de HOMA no grupo suco, de 8,46% (p=0,03), em relação à solução inerte, que foi de 17,27% (p=0,001). Conclusões. A ingestão de líquido contendo carboidrato e proteína até 4 horas antes de cirurgias ginecológicas favorece maior estabilidade metabólica, com menor variação na resistência insulínica, que a ingestão de solução inerte. A prática pode ser encorajada com a finalidade de oferecer maior qualidade de recuperação pós-operatória.

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

QUALIDADE DE VIDA ENTRE MULHERES USUÁRIAS DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Autores: Maron, C.C.; Pinheiro, M.A.S.; Trigo, A.C.M.; Silva, S.B.L.; Brito, M.B.

Sigla: G031

Objetivos: Testar hipótese de que existem diferenças na qualidade de vida entre mulheres usuárias de Dispositivo Intra-Uterino com cobre (DIU-Cu) e Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG). Metodologia: Estudo de corte transversal, incluindo mulheres em idade reprodutiva; entre 18 e 45 anos; sexualmente ativas; em uso de SIU-LNG ou DIU-Cu há pelo menos um ano. Para avaliar qualidade de vida foi utilizado o Questionário Genérico de Avaliação da Qualidade de vida (SF-36). Análises estatísticas incluíram teste-t não pareado, teste de Mann-Whitney, considerando nível de significância de 5% para todas as análises. Resultados: Foram incluídas 94 mulheres, 56 em uso do SIU-LNG e 38 em uso do DIU-Cu. A mediana/intervalo interquartil da idade das usuárias do DIU-Cu foi 30,5/11,5, enquanto das usuárias do SIU-LNG foi 36,0/11,5, não havendo diferença significativa entre os grupos. A mediana/intervalo interquartil referente ao tempo de uso, medido em meses, das usuárias do DIU-Cu foi 27/29, enquanto do SIU-LNG foi 22/21, não apresentando também diferença significativa entre os grupos. A média do escore total do QSF-36 no grupo DIU-Cu foi 116,85±16,98, enquanto que no SIU-LNG foi 111,99±18,53, não havendo diferença entre grupos. Para os domínios de capacidade funcional, dor, estado geral

de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental não foi constatado diferença entre os grupos, porém no domínio de limitação por aspectos físicos houve diferença entre os grupos, DIU-Cu: 88,1579±23,7 vs. SIU-LNG: 67,4107± 40,1; (p=0,002). Conclusão: Apesar de não haver diferença na qualidade de vida entre usuárias de DIU-Cu e SIU-LNG, há mais de um ano, o domínio aspectos físicos foi melhor entre usuárias de SIU-LNG.

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

ENDOMETRIOSE PELVICA DIAGNOSTICADA POR QUADRO DE APENDICITE AGUDA - RELATO DE CASO

Autores: Marques, P.M.; Balliana, R.R.; Orlando, L.C.

Sigla: G032

Introdução: Endometriose é a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, com prevalência incerta, subestimada em 10% das mulheres em idade fértil. Forma profunda infiltrativa, pode acometer o intestino e destas, 10.7% infiltra o apêndice cecal (AC), podendo desenvolver apendicite aguda (AA). Relato: PBT, feminina, 42a, dor abdominal há 1 dia. Exame físico: abdome semigloboso, normotenso, ruídos hidroaéreos normativos, timpânico a percussão, dor difusa a palpação, intensa em flanco direito, sem peritonismo. Pouca melhora com cetoprofeno e dipirona. Exames laboratoriais normais, 5 pontos na escala de alvarado. USG de abdome: formação cística, uniloculada, hipoeecóica, paredes internas lisas e regulares com 5,9cm em região anexial direita, provável origem ovariana. Pouco líquido livre anecóico e homogêneo em fossa ilíaca direita, AC não caracterizado. TC de abdome contrastada: AC de dimensões aumentadas, sem sinais inflamatórios, podendo estar relacionado à uma quadro de AA. Formação cística anexial à direita com 5,7cm, finos septos internos, sem realce, correspondente a lesão de origem ovariana. Abordagem cirúrgica: AC retrocecal, bloqueado, hiperemiado e edemaciado, presença de exsudato fibrinoso. Dissecção e ligadura de mesoapêndice e apêndice com exérese. Cisto ovariano à direita e líquido escurecido na cavidade, sem mais achados. Revisão de hemostasia e fechamento da parede por planos. Anatomopatológico: AC 3cm x 1,2cm e faixa de mesoapêndice 1cm. Serosa congesta, luz dilatada e parede elástica com 0,3cm em espessura, FIP 2-1. Microscopia: endometriose difusa de AC, acometendo parede muscular e serosa, associado a AA. Relevância: Dores abdominais são comuns no pronto atendimento (PA) e o diagnóstico é importante para terapêutica adequada. Embora endometriose seja etiologia incomum, deve

ser hipótese devido ao grande número de pacientes subdiagnosticadas, cuja variedade de sintomas leva a procura o PA e que podem vir a apresentar complicações diversas. Comentários: AA é a principal causa de abdome agudo cirúrgico do mundo, sendo importante seu reconhecimento e abordagem em tempo adequado podendo assim apresentar peculiaridades que facilitam sua identificação.

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP

TUMOR MALIGNO DA BAINHA DO NERVO PERIFÉRICO NA MAMA: RELATO DE CASO

Autores: Wolgien, M.D.C.G.M.; Silva, B.C.K.; LAMBERTI, C.D.G.; PARMA, T.; FERNANDES, L.H.C.; KOBASHIGAWA, K.Y.G.

Sigla: G033

Introdução: O tumor maligno da bainha do nervo periférico (TMBNP) é sarcoma de alta recorrência e metástases. São tumores grandes, de crescimento rápido, muito raros, de difícil diagnóstico clínico, sendo fundamental o exame anatomopatológico (AP). Relato de Caso: Paciente feminina, 59 anos, com nódulo de mama esquerda há 4 meses. Exame físico: nódulo no quadrante súpero-medial (QSM) mama E, 13x10 cm, regular, móvel, axilas livres. Ultrassonografia e Mamografia: nódulo ovalado, 13 cm, regular, QSM esquerdo. Birads 4. Observado aumento 10 vezes de exames anteriores há 4 meses. A "core biopsy" e a punção PAAF apresentaram resultados inespecíficos, sem sinais de malignidade. Paciente submetida à cirurgia com remoção completa do tumor. A análise histológica revelou lesão fusocelular de 13 cm, com atipias, áreas de necrose e intensa vascularização, margens livres. Exame imunohistoquímico (IH): positividade para vimentina, CD56, CD57 e CD99; negatividade para citoceratinas e marcadores de diferenciação muscular, permitindo diagnóstico de TMBNP. Encaminhada para terapia adjuvante. **Discussão:** O TMBNP é sarcoma com origem em nervos periféricos. Tumor raro, com frequência de 0,001%, que pode surgir espontaneamente ou em associação com neurofibromatose. Tem como diagnóstico diferencial, o tumor Phyllodes, por seu tamanho e natureza cística. A histologia apresenta células em padrão espiral, fusiforme ou arredondado, sendo este pleomorfismo, a razão da dificuldade no diagnóstico. Os marcadores neurais, comumente usados incluem SP100, CD56, PG9.5. A maioria das células fusiformes são positivas para a vimentina e cerca de 40% dos casos coram para CD57. O tratamento consiste na excisão completa com margem e radioterapia, sem abordagem axilar por ter via de disseminação hematogênica. A quimioterapia mostra benefício apenas na doença disseminada. Caso de grande relevância científica por tratar-se de tumor raro e de difícil diagnóstico,

tendo a Imunohistoquímica importante papel diagnóstico.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade Escola "Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva" (Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha) - SÃO PAULO - São Paulo

FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM E SEM DOR PÉLVICA CRÔNICA

Autores: Luz, R.A.; Silva-Júnior, A.C.; Conde, D.M.; De Deus, J.M.

Sigla: G034

Objetivos: Comparar a função sexual de mulheres com e sem dor pélvica crônica (DPC) e investigar aos fatores associados à disfunção sexual de mulheres com DPC. **Métodos:** conduziu-se um estudo de corte transversal com 100 mulheres com DPC e 100 mulheres sem DPC. A função sexual foi avaliada por meio do índice de função sexual feminina (FSFI). A depressão e a ansiedade foram avaliadas por meio da escala hospitalar de ansiedade e depressão. Para a comparação dos escores do FSFI em cada domínio e para o total utilizou-se o modelo linear generalizado com ajuste por potenciais variáveis confundidoras. Aplicou-se a análise múltipla por regressão logística para a comparação ajustada da prevalência de disfunção sexual em mulheres com e sem DPC. Utilizou-se o critério de seleção backward para identificar os fatores que se associaram à disfunção sexual de mulheres com DPC. **Resultados:** A média±DP de idade foi de 37,8±8,0 anos e 37,2±9,6 anos para mulheres com DPC e sem DPC (p=0,648), respectivamente. A prevalência de ansiedade foi 66.0% para mulheres com DPC e 49.0% para aquelas sem DPC (p=0,022), e de depressão foi 63.0% para mulheres com DPC e 38.0% para aquelas sem DPC (p=0,001). A prevalência de disfunção sexual foi igual a 81.0% em mulheres com DPC e 58.0% em mulheres sem DPC. Essa diferença foi significativa na análise não ajustada (p=0,001) e ajustada (p=0,003). Na análise não ajustada, mulheres com DPC apresentaram significativamente menores escores nos domínios do FSFI e no escore total (todos os P-valores < 0,05). Após análise ajustada, a diferença persistiu na maioria dos domínios, com exceção da satisfação (p= 0,337) e do escore total (p=0,252). Após análise múltipla por regressão logística, a depressão foi o único fator significativamente associado à disfunção sexual de mulheres com DPC (p= 0,012). **Conclusão:** Mulheres com DPC apresentaram pior função sexual do que mulheres sem DPC. A depressão afetou negativamente a função sexual de mulheres com DPC.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Goiás - Goiânia - GO

GINECOLOGIA

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Autores: PISCOPO, I.C.P.; Cassiani, A.G.

Sigla: G035

Objetivo: Avaliar o conhecimento de métodos contraceptivos de adolescentes escolares do sexo feminino de uma escola da cidade de São Paulo. **Métodos:** é um estudo clínico, observacional, quantitativo e de corte transversal, desenvolvido em uma amostra representativa de 89 adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade, matriculadas na referida escola. Foi aplicado um questionário na forma online, em computadores organizados em um espaço dentro da escola e sorteadas manualmente meninas que apresentaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) assinados pelos responsáveis legais, bem como o termo de assentimento livre esclarecido assinados pelas mesmas, as participantes maiores de idade assinaram diretamente o TCLE. O projeto foi validado pelo comitê de ética e pesquisa CAAE 69270517.5.0000.0081. Os dados foram tabulados em programa Microsoft Excel e realizada análise descritiva das variáveis. **Resultados:** As participantes com média de 15 anos, 75,2% solteiras, 24,7% namoram. As participantes, 40,4% delas responderam conversar com a mãe, 20,22% com amigos, 7,86% com professores, 4,49% com irmãos, 3,37% com namorado, 7,86% com outros. Das participantes 43% iniciaram a vida sexual e 71,79% afirmaram terem utilizado preservativo feminino ou masculino na primeira relação, aproximadamente 20,35% utilizou coito interrompido ou não utilizou nenhum método. Paradoxalmente a regularidade no uso da camisinha, 35,8% nunca mais utilizaram, 41% relataram uso esporádico e apenas 23% usam em todas as relações. Com relação ao número de parceiros 30,7% tiveram relação com 2 a 4 parceiros, 12,8% entre 5 a 7 parceiros, 12,8% entre 8 a 10 parceiros. Em relação a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis 58,4% apresentavam sexo oral na resposta, 57,03% sexo genital, 46,06% sexo anal. Em relação a transmissão de ISTs houve resposta completamente adequada em 7,86%, embora 57,3% responderam que o sexo genital pode ser responsável por transmissão de infecção sexualmente transmissível, mas esse mesmo grupo também incluiu conceitos inadequados na resposta. **Conclusão:** Esse estudo evidencia que boa parte dos adolescentes relatam informações corretas com rela.

Instituição: UNISA - São Paulo - SP

CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS COMO MALIGNIZAÇÃO DE FOCO DE ENDOMETRIOSE EM CICATRIZ DE CESÁREA: UM RELATO DE CASO.

Autores: Bertão, T.F.; Pereira, M.K.M.; Souza-Filho, J.C.; Delise, A.; Pereira, W.G.; Sartori, T.A.

Sigla: G036

Introdução: A endometriose afeta 15 a 44% das mulheres no menacme e, apesar de considerada uma condição benigna, transformações malignas vem sendo descritas (1% dos casos). Destas, 20% são extra gonadais, encontrados no intestino, septo retovaginal, parede abdominal, pleura. A localização abdominal ocorre geralmente após uma ou mais cesarianas (0.03-0.4%). A histologia celular clara é responsável por apenas 4,5% das malignidades associadas à endometriose extra gonadal. São raros na literatura os casos de Carcinoma de células claras em cicatriz de cesárea, apresentamos mais um neste documento. **Descrição do Caso:** Mulher, branca, 54 anos, procurou nosso serviço com queixa de massa em parede abdominal. Menopausada há 2 anos, com história de parto cesárea há 20 anos, referia crescimento de massa abdominal dolorosa há 6 meses e recidiva da mesma após exérese há 3 meses. Ao exame: massa endurecida em torno de 10x15 cm em região abdominal inferior à esquerda, subjacente à cicatriz de cesárea, biopsia com inumohistoquímica revelou neoplasia maligna de células claras, TC evidenciou formação expansiva heterogênea de aproximadamente 350 cm³ no tecido subcutâneo e entre fibras do músculo reto abdominal sem evidencia de extensão à cavidade abdominal. A paciente foi submetida excisão ampla da lesão acompanhada de histerectomia e anexectomia bilateral. Patologia confirmou adenocarcinoma, margens livres. Paciente com boa evolução no primeiro mês pós-operatório. **Relevância:** Apresentamos neste relato uma patologia agressiva e ainda pouco elucidada devido à sua raridade. Constitui diagnóstico diferencial com abscesso, hematoma, hérnia, endometriose e outras neoplasias nos casos de dor cíclica e massa abdominal. **Comentários:** O tempo entre a cirurgia inicial e o diagnóstico da malignização é amplo (6-20 anos), porém o grau de suspeição clínica é baixo, com consequente diagnóstico tardio e pior prognóstico. O tratamento mais realizado é a excisão cirúrgica ampla, quimioterapia e radioterapia podem ser realizados, porém ainda não existe protocolo de manejo estabelecido. A prevenção com técnica cirúrgica adequada também é relevante devido ao alto índice de cesáreas em nosso país.

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso - Cuiabá - MT

ESTUDO CLÍNICO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO COM ANÁLISE DE NÃO INFERIORIDADE PARA A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO MINI-SLING VERSUS O TRANSOBTURADOR

Autores: Oliveira, E.; Maturana, A.P.; Palos, C.C.; Ghermel, F.R.; Fernandes, C.E.

Sigla: G037

Objetivos: Comparar a eficácia do sling transobturador (TOT) e do mini-sling (MS) após 12 meses, avaliar o impacto na qualidade de vida e as intercorrências dos procedimentos. **Métodos:** Ensaio clínico, prospectivo, controlado e randomizado com análise de não-inferioridade aprovado pelo CEP-FMABC (número 189/2009). Foram randomizadas 105 pacientes com incontinência urinária de esforço, sendo que 47 submeteram-se ao TOT e 58 ao MS. A cura objetiva foi definida com "pad-test" < 2 g e a subjetiva na ausência de queixa de perda de urina. Foi aplicado teste de não-inferioridade, sendo fixada uma margem de 15%. **Resultados:** 94 pacientes foram acompanhadas durante 12 meses. Pelo protocolo, as taxas de cura objetiva foram de 88,7% para o MS e 92,7% para o TOT (limite superior IC 13,8, $p=0,03$). As taxas de cura subjetiva foram de 81,1% para o MS e 90,2% para o TOT (limite superior IC 20,7, $p=0,2$). Como o limite superior do IC para a cura objetiva não ultrapassou a margem de não-inferioridade pode-se concluir, neste caso, pela não-inferioridade do MS. Entretanto, no que se refere à cura subjetiva, o limite superior do IC ultrapassou a margem de não-inferioridade e, portanto, a não-inferioridade do MS foi rejeitada. Já pela análise "intention to treat" as taxas de cura objetiva foram de 81% para o MS e 80,9% para o TOT (limite superior IC 13,9, $p=0,02$) e, portanto, com demonstração da não-inferioridade do MS. No que se refere à cura subjetiva, as taxas foram de 74,1% e 78,7%, respectivamente para MS e TOT (limite superior IC 19,5, $p=0,15$), com rejeição da não-inferioridade do MS. As complicações pós-operatórias foram semelhantes nos dois grupos e a mais frequente foi a infecção do trato urinário (ITU) que ocorreu em 20,8% no grupo MS e em 29,3% no grupo TOT ($p=0,47$). Com relação à qualidade de vida, houve melhora significativa após ambos os procedimentos, sem diferenças entre as cirurgias. **Conclusão:** Para a cura objetiva, pelo protocolo e pelo "intention to treat", a não inferioridade do MS pode ser comprovada. As complicações pós-operatórias foram semelhantes nos dois grupos e a mais frequente foi ITU. Houve melhora significativa da qualidade de vida após ambas as técnicas.

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

O IMPACTO HUMANO E SOCIAL DA OBESIDADE EM MULHERES DURANTE A FASE REPRODUTIVA.

Autores: Paiva, P.F.; Souza, C.S.; Nunes, M.P.S.F.; Avelino, A.I.M.; Paiva, C.F.; Eleuterio Junior, J.

Sigla: G038

Objetivos: Elucidar os desfechos desfavoráveis da obesidade no aparelho reprodutor feminino. **Método:** Estudo transversal, dados disponibilizados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, DataSUS, 2012 a 2017, variáveis gastroplastia com derivação intestinal e gastroplastia vertical e revisão da literatura na base de dados Pubmed. **Resultados:** O levantamento da Vigitel, ligada ao Ministério da Saúde, apontou que a obesidade entre a população brasileira cresceu 60% em dez anos, de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. A frequência é semelhante entre os gêneros, homens representam 18,1%, enquanto as mulheres 19,6%. A prevalência da obesidade duplica a partir dos 25 anos e a obesidade é maior entre aqueles com menores níveis de instrução. O DataSUS indicou 44.582 procedimentos de gastroplastia com derivação intestinal e gastroplastia vertical com banda nos últimos anos, evolução expressiva 6.005 (2012), 6.623 (2013), 6.663 (2014), 6.952 (2015), 8.487 (2016) e 9.852 (2017). Além dos elevados custos econômicos e psicossociais, o sobrepeso entre as mulheres pode culminar em hipertensão, diabetes gestacional, síndrome metabólica, além de maior risco de câncer de endométrio, de ovário, depressão pré-natal, cesariana de emergência, pré-eclâmpsia, macrossomia fetal, baixo índice de Apgar e infertilidade. O impacto da obesidade na função reprodutiva, deve-se aos mecanismos neuroendócrinos, que interferem nas funções ovarianas, ovulação e a receptividade endometrial, entretanto mulheres obesas, mesmo com ciclos menstruais e fertilidade aparentemente normais, apresentam níveis circulantes mais baixos de gonadotrofinas, estradiol e inibina na fase folicular, sugerindo um efeito inibitório da obesidade. Além disso, aquelas submetidas à fertilização in vitro podem apresentar resultados negativos em maiores taxas do que as pacientes não obesas. **Conclusão:** O impacto humano e social da obesidade em mulheres durante a fase reprodutiva, responde por desfechos desfavoráveis estéticos, cardiovasculares e osteoarticulares, mas também sofrimento em relação às menores probabilidades de engravidar e de evoluir com gestação de risco habitual.

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

A INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA PODE INFLUENCIAR A QUALIDADE DO SONO?

Autores: Benetti-Pinto, C.L.B.P.; Yeladay, D.Y.A.; Lima, C.M.L.

Sigla: G039

Introdução: Mulheres hipostrogênicas após a menopausa apresentam piora na qualidade do sono; no entanto não há dados para mulheres com insuficiência ovariana prematura (IOP), que são mais jovens e quase sempre usam terapia hormonal (TH). **Objetivos:** Avaliar a qualidade do sono em mulheres com IOP usando TH através de medida da qualidade geral do sono, sonolência diurna e fadiga. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética (CAE:61821516.0.0000.5404) com inclusão de 100 mulheres com 18 a 45 anos, divididas em: grupo de estudo com 50 mulheres com IOP e uso de HT e grupo controle com 50 mulheres com função ovariana preservada, pareadas por idade (± 2 anos). Três inventários foram aplicados: Inventário da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), Escala de Sonolência de Epworth (SSE) e Escala de Fadiga. Nível de significância adotado foi 5%. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar grupos pareados, teste do coeficiente de Spearman e análise de regressão multivariada para analisar a correlação entre as variáveis estudadas. **Resultados:** Para mulheres com IOP e controle, os escores do PSQI foram respectivamente $18,8 \pm 8,6$ e $18,1 \pm 8,7$ ($p=0,6$), SSE $9,0 \pm 4,3$ e $9,5 \pm 4,5$ ($p=0,53$) e índice de fadiga $20,5 \pm 5,4$ e $18,0 \pm 6,2$ ($p=0,01$), mostrando mais fadiga entre as mulheres com IOP. Na análise de correlação, verificou-se que a qualidade do sono avaliada pelo PSQI se correlacionou positivamente com o índice de fadiga nos dois grupos ($r=0,54$ $p=0,0004$ e $r=0,37$ $p=0,007$ para a IOP e controle). Fadiga e sonolência também tiveram correlação positiva ($r=0,35$ $p=0,01$) no grupo com IOP. Nas mulheres com IOP, qualidade do sono correlacionou-se positivamente com idade ($r=0,33$ $p=0,02$), porém não com idade ao diagnóstico, tempo de diagnóstico ou tempo de TH. **Conclusões:** Mulheres com IOP em uso de TH não apresentaram diferença na qualidade do sono e nos índices de sonolência em relação a mulheres de mesma idade com função ovariana preservada, porém quanto mais velhas, pior a qualidade do sono. Tais dados indicam que a idade tem impacto no sono enquanto a insuficiência ovariana tratada com terapia hormonal não constitui fator de risco para piora na qualidade do sono.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

ESTUDO MULTICÊNTRICO, RANDOMIZADO DA CORREÇÃO DO PROLAPSO GENITAL: REPARO COM TECIDO NATIVO X TELA – 5 ANOS DE SEGUIMENTO

Autores: Silveira, S.R.B.; Carramão, S.S.; Di Bella, Z.I.K.J.; Baracat, E.C.; Haddad, J.M.

Sigla: G040

Objetivo: Avaliar as técnicas de correção do prolapso genital severo: tecido nativo versus tela. **Método:** multicêntrico, randomizado, comparativo HU/USP, HC/FMUSP, SCM/SP e UNIFESP. A cirurgia de reparo com tecido nativo foi realizada conforme o defeito identificado e casos de defeito apical fixou-se a cúpula no ligamento sacro-espinhal. Para tela usou-se Prolift®. Histerectomia foi realizada em todos os casos de prolapso uterino e no caso de colocação de tela, utilizou-se a incisão da histerectomia. Analisou-se resultados objetivos-POP-Q e subjetivos-questionário de qualidade de vida PQoL, nos tempos pré-operatório, 6 meses, anualmente até 5 anos. Os dados foram anotados em impresso próprio, auditados, digitados em dupla entrada. Baseado no teste de diferença de proporções, considerando-se falha de reparo com tecido nativo de 20% contra tela 5%, o número foi 90 em cada grupo. Realizou-se análises descritivas e análise dos dados, testes específicos de acordo com a variável e objetivos(ANOVA, Qui-quadrado/Fisher, Wilcoxon, T-student), significância 5% e IC 95%. **Resultados:** randomizou-se eletronicamente 182 casos de prolapso E3 e E4 em 2 grupos: G1-tecido nativo($n=89$) e G2-tela($n=93$), após 5 anos obteve-se G1=57 e G2=63. Os grupos somente não eram homogêneos com relação a cirurgias prévias, não alterando os resultados após regressão logística. G1 pré e após 5 anos-diferença significativa para regiões apical e posterior ($p<0,001$) e não significativo para anterior ($p=0,185$). G2-diferença significativa em todas as regiões ($p<0,001$). Comparação G1XG2-diferença significativa para G2: Anterior (G1= $+2,21 \pm 1,03$, G2= $+1,35 \pm 1,06$, $p<0,001$), Apical(G1= $+0,77 \pm 1,36$, G2= $+0,21 \pm 0,81$, $p=0,008$), Posterior (G1= $+0,74 \pm 1,23$, G2= $+0,32 \pm 0,8$, $p=0,031$). Comparação G1XG2 dos pontos-diferença significativa para G2 em Ba(G1= $+1,09 \pm 2,5$ G2= $-1,07 \pm 1,93$, $p=0,001$), Bp(G1= $-1,51 \pm 2,53$ G2= $-2,48 \pm 1,38$, $p=0,012$) e C(G1= $-2,88 \pm 4,58$, G2= $-5,64 \pm 3,44$, $p<0,001$). Análise de intenção de tratamento: diferença significativa para G2 somente em Ba ($p<0,001$). PQoL- diferença significativa em cada grupo e na comparação G2 foi significativa. **Conclusões:** superioridade de resultados objetivos e subjetivos após 5 anos com uso de tela tratar prolapso genital severo.

Instituição: HU-USP, SCM-SP, UNIFESP, HC-FMUSP - São Paulo - SP

ANÁLOGO DO GNRH COMO OPÇÃO NÃO INVASIVA PARA TRATAMENTO DE MIOMATOSE UTERINA EM ALTERNATIVA À HISTERECTOMIA NA PERIMENOPAUSA

Autores: Vaz, N.M.L.V.; Siqueira, M.B.M.A.; Costa, G.P.O.; Tiburcio, D.S.; Oliveira, A.R.F.; Araujo, P.B.

Sigla: G041

Objetivos: O estudo objetiva analisar a efetividade dos análogos de GnRH como alternativa à histerectomia em mulheres na perimenopausa. **Metodos:** Trata-se de estudo exploratório, observacional, descritivo com abordagem quantitativa e de coorte prospectiva. Envolve usuárias de um ambulatório de Ginecologia, portadoras de miomatose uterina, sendo os critérios de inclusão: ser mulher com idade de 40-55 anos, apresentar leiomiomatose sintomática e condições clínicas que indiquem histerectomia eletiva e/ou uso de análogo do GnRH. Os critérios de exclusão foram: indicação de histerectomia por outra causa que não a miomatose sintomática, cirurgia de urgência ou apresentar contraindicação ao uso do análogo. A coleta dos dados foi realizada com questionário, com 49 pacientes que aceitaram participar. **Resultado:** Apresentaram uma média de idade de 47,7 anos, e de filhos de 1,8 por mulher. A média do volume uterino foi de 472 cm³ sendo o valor mínimo de 163 cm³ e o máximo de 2197,6 cm³. A localização tumoral mais comum foi intramural. Das pacientes 65,3% apresentavam dor, 61,2% queixava-se de menorragia, 30,6% dismenorreia e 14,3% aumento abdominal. A média da hemoglobina foi 11,75g/dl e do hematócrito 35,6%. Das 49 pacientes, 32 retornaram ao ambulatório para a aplicação do medicamento. Apenas 21 retornaram para acompanhamento trimestral, nas quais houve uma redução média do volume uterino de 243,5cm³ e a media de hemoglobina foi de 12,5 g/dl. Uma paciente apresentou amenorreia com única aplicação do análogo, não apresentando sangramentos mesmo após 1ano. Treze pacientes realizaram a segunda aplicação da medicação. Destas, 11 compareceram ao seguimento semestral, onde nesta segunda avaliação 84,6% estavam satisfeitas com o método. Oito mulheres entraram em amenorreia após a segunda aplicação. Em 3 foi indicada cirurgia. **Conclusão:** Os análogos de GnRH são efetivos em produzir uma redução da sintomatologia provocada pelos miomas além de promover uma redução considerável dos tumores e volume uterino, merecendo ser considerado como alternativa terapêutica para mulheres, cuja falência ovariana possa estar próxima.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - UFPB - Campina Grande - PB

PERFIL DE ATIVIDADE SEXUAL E USO DE CONTRACEPTIVOS EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Autores: Lino, A.F.; Járrmy-Di Bella, Z.I.

Sigla: G042

Objetivo: Descrever e analisar o perfil de atividade sexual e uso de contraceptivo em universitários da área da saúde. **Método:** Estudo transversal descritivo com amostragem aleatória. Os critérios de inclusão foram: estar matriculados regularmente e frequentando os cursos de medicina, enfermagem, fonoaudiologia, biomedicina ou tecnologia da saúde de uma universidade federal. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi por questionário autoaplicável, presencial, com variáveis sociodemográficas e sobre contracepção. A Análise descritiva e inferencial das variáveis foi feita pelos percentis e testes t-student e qui-quadrado. **Resultados:** Foram entregues 400 questionários, com 83,25% de participação (n=333). A média da idade da população avaliada foi de 20,74 anos, com predomínio do gênero feminino. 65% da população é sexualmente ativa, sendo que apenas metade utiliza preservativo. Não houve diferença entre os gêneros em relação a idade da coitarca (p=0,15 - Teste qui-quadrado), nem em relação ao curso do ensino médio em escola pública ou privada (p=0,96 - Teste qui-quadrado). As relações homoafetivas foram mais frequentes entre os homens com maior utilização de método nesta população (p=0,01 - Teste qui-quadrado). O método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres foi a pílula e mais de 70% dos homens usam preservativo. **Conclusão:** Observou-se que 1/3 da população estudada ainda não iniciou a atividade sexual. Fatores como sexo e instituição de ensino médio não interferem na idade de início da atividade sexual. Entre os sexualmente ativos, predominam as relações heterossexuais, sendo os principais métodos contraceptivos, a pílula e o preservativo masculino.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO PÓS CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Autores: Grynszpan, M.; Silva, B.C.K.; Lamberti, C.D.G.; Richehetti, R.D.R.; Hwang, S.M.; Toledo, L.G.M.

Sigla: G043

Introdução: A associação de incontinência urinária (IU) em pacientes com prolapso de órgãos pélvicos (POP) é frequentemente observada. A perda urinária

ao exame físico apenas após a redução do POP é denominada incontinência urinária oculta (IUO) e sua presença no pré-operatório está associada à maior risco de incontinência urinária de esforço (IUE) após correção. **Objetivo:** Verificar a prevalência de IUE em mulheres que se submeteram a tratamento cirúrgico para correção de POP em estágios avançados (III e IV) e avaliar a efetividade e segurança da cirurgia de sling concomitante à correção cirúrgica do prolapso. **Metodologia:** Estudo clínico observacional prospectivo incluindo 30 pacientes que se submeteram a tratamento cirúrgico para correção de POP em estágios avançados. Foram coletados dados pré-operatórios de prontuários e, em consulta, foi preenchido ficha de coleta de dados pós-operatórios e realizado exame físico para a avaliação do resultado da correção cirúrgica do POP e da IU através de teste de esforço com bexiga cheia. **Resultados:** Das 30 mulheres com prolapso genital, 46,7% (14) foram classificadas como POP estágio III e 53,3%(16) estágio IV. Foram diagnosticadas como continentes 33,3%(10) das pacientes e, portanto, foram submetidas apenas a cirurgia para correção do prolapso. Dessas, 20 % evoluíram com IUE De novo. As demais (66,7%)(20) tinham o diagnóstico de IUE (10%) ou IUO (56,7%) e realizaram cirurgia para IU concomitante à correção do POP. Todas as pacientes com IUO, no pós-operatório, apresentaram teste de esforço negativo. **Conclusão:** A prevalência de IUE foi de 20% dentre as pacientes continentes que não fizeram cirurgia de sling e de 5% nas pacientes que se submeteram a cirurgia de sling concomitante à correção do prolapso. A cirurgia combinada se mostrou eficaz, com sucesso cirúrgico de 80%, e com baixas taxas de complicações intra e pós-operatórias. CAAE: 8168531470005454 Plt Brasil ; PARECER 2462084 08/01/218.

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

LINFOADENOPATIA AXILAR EM RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA UNILATERAL COM IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE SILICONE

Autores: Sousa, K.M.M.; Silva, I.P.; Lima, D.M.A.; Santos, L.G.

Sigla: G044

Resumo Introdução: A reconstrução mamária pós-mastectomia profilática ou para tratamento do câncer de mama proporciona à mulher submetida a tratamento para neoplasia benignas ou malignas da mama um retorno de qualidade de vida, com melhora da autoestima e bem-estar. Promove também um ganho estético, que alivia a dor de quem perdeu uma parte importante do seu corpo. A reconstrução mamária com a prótese de silicone não

é isenta de complicações e riscos. Como exemplo, podemos citar a rotura da cápsula com extravasamento da substância para a axila e braço, com sintomas importantes, tais como linfadenopatia e dor local. Na literatura, além da linfadenopatia reacional, tem sido descrito também Linfomas associados à implantes mamários e lesões que simulam malignidade. **Descrição do Caso:** Mulher de 58 anos, foi submetida a adenomastectomia bilateral em 2003 com reconstrução mamária bilateral. Teve complicações do retalho da mama direita e extrusão da prótese mamária direita 6 meses após a cirurgia. Por motivos pessoais, a paciente permaneceu 14 anos apenas com a mama esquerda reconstruída; quando procurou atendimento por apresentar nódulos aumentados na axilar esquerda, acompanhados de dores irradiadas para o braço homolateral. Realizou Ressonância Magnética que evidenciou prótese íntegra e Biópsia por agulha cujo resultado demonstrou tecido linfóide sem atipias e focos de necrose- Reação gigantomielocelular tipo corpo estranho e Esteatonecrose organizada. Submetida a esvaziamento axilar esquerdo em abril de 2014, o anatomopatológico resultou em linfadenopatia por silicone. Tem sido mantida em controle clínico e de imagem nestes dois anos e meio, continua com queixa de dores no braço esquerdo e apresenta, nos exames sonográficos da axila esquerda e braço esquerdo, imagens hiperecogênicas, atenuação acústica posterior tipo tempestade de neve – suspeita de granuloma de silicone extracapsular. **Resultado e Conclusões:** O caso descrito apresenta importante associação com extravasamento de silicone em mama reconstruída, apesar do exame de imagem demonstrar prótese íntegra. Reforça esta afirmação o fato da axila comprometida.

Instituição: Universidade Federal do Piauí - Teresina - PI

ANÁLISE A LONGO PRAZO DA EFETIVIDADE E SEGURANÇA DO SLING TRANSOBTURATÓRIO NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Autores: Grynszpan, M.; Assis, A.J.; Manchini, A.G.; Milanesio, L.; Richetti, R.D.R.; Hwang, S.M.

Sigla: G045

CAAE: 71009317500005454 - Plataforma Brasil. **Introdução:** A incontinência Urinária de Esforço (IUE) é definida como a perda involuntária de urina associada ao esforço, tosse ou espirro. O tratamento cirúrgico para IUE é seguro e eficaz a longo prazo, embora a taxa de cura possa diminuir conforme o passar do tempo em que a cirurgia foi realizada. **Objetivo:** Avaliar a efetividade e segurança do Sling Transobturatório, em mulheres que se submeteram à cirurgia para correção da IUE na In-

tuição com segmento mínimo de quatro anos. Casuística e Método: Estudo clínico observacional prospectivo transversal que inclui mulheres, submetidas à cirurgia de Sling Transobturatório no período mínimo de quatro anos e com consentimento informado assinado após ter sido convocadas. Foi considerado Sucesso Cirúrgico 1- ausência de perda urinária no Teste de esforço 2- critérios subjetivos ausência de perda urinária ao esforço, opinião da paciente (curada ou muito melhor) e grau de satisfação com nota maior ou igual a oito. Foram avaliados a pressão de perda entre as pacientes com sucesso Cirúrgico e Insucesso Cirúrgico. Resultados: A população estudada foi de 47 pacientes, e foi considerado Sucesso cirúrgico em 85,1% (40) dos casos: a Qualidade de vida (como curada e muito melhor) ocorreu em (89,3%) (42); Escore visual >8 em 87,2%(41) e Teste de Esforço negativo em 93,6%(44). O Insucesso Cirúrgico ocorreu em 14,9%(7). As complicações pós-operatórias descritas foram: extrusão de tela na mucosa vaginal em 8,51% (4), retenção urinária 4,3%(2), necessidade de recuperação 8,5%(4), sintomas de esvaziamento 12,8%(6) sintomas irritativos em 14,9%(7) e IUE em 10,6%(5). Foi comparada a pressão de perda entre as pacientes com e sem sucesso cirúrgico e não houve diferença significativa nas proporções de pressão de perda entre os dois grupos ($p > 0,05$) Conclusão: O Sling Transobturatório constitui uma técnica eficaz e segura, com baixa morbidade no tratamento da incontinência urinária de esforço.

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

PERFIL DAS MULHERES COM LEIOMIOMA UTERINO E CORRELAÇÃO COM SINTOMAS URINÁRIOS

Autores: Sousa, E.K.M.; Carbone, E.S.M.; Staboli, I.M.; Bonduki, C.E.

Sigla: G046

Objetivo: Descrever o perfil as mulheres com leiomioma e correlacionar a localização com a incidência de sintomas urinários. **Métodos:** Estudo Quantitativo Observacional Transversal realizado no Ambulatório do Mioma na UNIFESP, no qual as mulheres incluídas no estudo responderam um questionário específico. Para análise dos dados foi utilizado o software SPSS versão 25.0. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para análise dos dados qualitativos considerando estatisticamente ($p < 0,05$). Para análise quantitativa utilizou-se correlação de Pearson. **Resultados:** Foram incluídas trinta e cinco mulheres, com média de idade de 39,8 anos, 49% reside em São Paulo, 63% são casadas, 49% tem ensino médio completo e 51% está acima do peso e 40% se declarou parida. Entre as localizações, 63% é intramural, 20% sub-

seroso e 17% submucoso. Quanto a relação entre localização do mioma e sintomas urinários, 33% das pacientes com leiomioma do tipo subseroso e 41% do intramural apresentaram urge-incontinência. E 17% das pacientes com leiomioma subseroso apresentaram incontinência urinária de urgência. Na análise qualitativa de correlação entre os tipos de leiomiomas e sintomas urinários, apenas os itens gotejamento ($p < 0,006$) e tosse ($p < 0,047$) na incontinência urinária de esforço se mostraram significantes. Nas análises quantitativas verificou-se correlação entre prática de atividade física e quantidade de sintomas urinários como inversa ($\rho = -0,02$). A correlação entre o volume do mioma e a quantidade de sintomas urinários foi de $\rho = 0,2867$, já volume do mioma, tamanho do útero e a quantidade de sintomas urinários foi igual a $\rho = 0,1784$, indicando que existe correlação fraca entre as duas variáveis. Conclusão: O perfil das mulheres com leiomioma acompanhadas no ambulatório é heterogêneo, mas podemos observar que a maioria é procedente do estado de São Paulo, casadas, cursaram ensino médio e estão acima do peso. Quanto as análises estatísticas foi evidenciado uma correlação, mesmo que fraca entre as variáveis volume do mioma, sintomas urinários e tamanho do útero. A fisioterapia tem papel importante para tratar as repercussões que o leiomioma causa na qualidade de vida dessas mulheres.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

DESENVOLVIMENTO DE ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO, APESAR DO USO DE SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL (MIRENA®): UM RELATO DE CASO.

Autores: Linhares, J.J.; Santos, C.Q.; Rios, F.H.C.; Linhares, J.L.F.; Soares, M.E.

Sigla: G047

Introdução: O sistema intrauterino liberador de Levonorgestrel mostrou reduzir o risco de câncer de endométrio, sendo recomendado para o tratamento de sangramento uterino anormal, hiperplasia endometrial sem atipias e proposto como medida para a prevenção do câncer de endométrio em populações de alto risco. **Descrição do caso:** F. E. G, feminina, 47 anos, procedente de Sobral/CE, menarca aos 15 anos, G0P0A0, hipertensa, sem história familiar de câncer ou patologias do trato genital. Em uso de IUS, há 3 anos. Queixa-se de corrimento vaginal sanguinolento há 20 dias, sem mais queixas. Ao exame especular visualizou-se colo uterino anatomicamente normal, porém com saída de material necrótico. Coletou-se citologia oncótica (CO) e solicitou-se ultrassom transvaginal (USTV). A C.O foi negativa para neoplasia

GINECOLOGIA

e USTV revelou útero de volume 174,8 cm³, com imagem nodular de 5,1 cm na parede posterior do colo, com vascularização em seu interior e endométrio com espessura de 13mm. A histeroscopia mostrou presença de lesão de 4-5 cm, com vascularização atípica. Foi submetida a histerectomia total, anexectomia bilateral e linfadenectomia pélvica. O estudo anatomopatológico da peça revelou adenocarcinoma endometrióide em endométrio, padrão sólido e tubular, 7.0 cm, grau 3 (FIGO), com 50% de invasão miometrial, também invasão ao estroma do colo uterino, com presença de LNG-IUS na cavidade uterina e linfonodos negativos (II grau 3). Realizou tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia. Evolui bem, estando em seguimento clínico de forma assintomática. Relevância: O desenvolvimento de adenocarcinoma de endométrio concomitante ao uso do dispositivo intra-uterino concomitante ao uso de LNG-IUS contradiz a ideia de que o dispositivo previne o câncer. Casos como o supracitado ainda são pouco descritos pela literatura e a fisiopatologia e fatores absolutos para precipitação do câncer ainda não foram explanados. Comentários: O caso destaca a possibilidade de carcinoma endometrial, apesar do uso LNG-IUS e reforça a importância da investigação mediante queixa de sangramento uterino anormal persistente ou incomum.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Sobral - CE

PREVALÊNCIA DE SINÉQUIAS UTERINAS EM PACIENTES SUBMETIDAS A ESVAZIAMENTO UTERINO APÓS ABORTO

Autores: Grynszpan, M.; Gonçalves, J.E.R.; Kenj, G.; Hime, R.C.; Guazzelli, T.F.; Nadai, G.M.J.

Sigla: G048

Introdução: Sinéquias Uterinas são aderências de tecido fibroso cicatricial no interior da cavidade uterina e podem cursar com infertilidade, abortamentos de repetição, dor pélvica crônica e um dos fatores de risco são as cirurgias prévias. **Objetivo:** Determinar a prevalência de sinéquias uterinas em mulheres submetidas a esvaziamento uterino pós aborto e identificar as características sociodemográficas e clínicas que estejam relacionadas com o desenvolvimento das sinéquias. **Método:** Estudo prospectivo descritivo de coorte transversal na unidade de Endoscopia Ginecológica da Instituição. no período de fevereiro a dezembro de 2015 e Janeiro a Outubro de 2016. **Crítérios de inclusão:** Pacientes internadas no serviço com diagnóstico de abortamento e submetidas ao esvaziamento uterino. **Crítérios de exclusão** 1- estenose de orifício interno do colo. As pacientes foram convocadas para consulta no ambulatório de Endoscopia ginecológica, 30 a 90 dias após o esvaziamento uterino Foram submetidas a um questionário social, econômico e reprodutivo e posteriormente ao Exame histeroscópico com resultado de

anatomopatológico do esvaziamento uterino. As variáveis estudadas foram: idade materna, raça, nível sócio-econômico, paridade, idade gestacional do abortamento, curetagens prévias e abortamentos prévios. **Resultados:** Foram 47 mulheres participantes, e se caracterizaram com uma idade média de 30,1 anos; 28,6 % eram brancas; com uma renda familiar entre 2 a 4 salários mínimos; com paridade média de 1,2; com uma média de 1,5 abortos anteriores e 1,3 curetagens pós-aborto. A média da idade gestacional do aborto foi de 10,8 semanas e um total de 10,6%(5) das pacientes apresentaram sinais de infecção quando foram submetidas à curetagem uterina. Das 47, 38,3%(18) apresentaram sinéquias nas seguintes localizações: (7)cervical; (5) istmica; (4) cornual e 2(outras) e todas foram resolvidas em histeroscopia ambulatorial sem complicações. **Conclusão:** A frequência de sinéquias uterinas foi de 38,3%. É altamente recomendável a histeroscopia após a curetagem se uma futura gravidez for desejada pela paciente. (CAAE 33092314.6.0000.5454)

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

RELATO DE CASO: LEIOMIOMA INTESTINAL

Autores: Mello, A.S.F.V.; Silva, M.M.C.; Floriano, G.R.; Martins, M.

Sigla: G049

O intestino delgado (ID) contabiliza 80% do comprimento e 90% da superfície mucosa digestiva total do organismo. Apenas 3 a 6% dos blastomas gastrointestinais e somente 1% de todas as patologias malignas do trato digestivo encontram-se neste órgão. Tumores primários de ID são raros, representando 1 a 6% dos tumores gastrointestinais. Sabe-se que, dentre eles, aqueles originados do músculo liso são os mais comuns, e, considerando-se os tumores benignos, os Leiomiomas têm maior prevalência. São frequentemente diagnosticados durante a quinta década de vida, porém podem ser encontrados em qualquer idade, não havendo predileção por sexo. Seu diagnóstico ocorre, em sua maioria, de forma incidental por possuírem rara incidência e sintomas insidiosos e inespecíficos. Mais da metade cursa com dor abdominal, menos comum tem-se a hemorragia e aparecem com maior frequência nas regiões jejuno-ileais, sendo o tratamento ideal a ressecção do segmento envolvido. Paciente G.R.S.P., 79 anos, feminino, G2P2A0, procurou ajuda médica com queixa de "bola na vagina". Ao exame físico (EF) foi diagnosticada Cistocele grau II. Foram solicitados colpocitologia oncótica (CO), ultrassonografia (US) transvaginal e pélvica. Nos resultados observa-se CO negativa para alterações neoplásicas, estudo urodinâmico evidenciou defeito esfinteriano e US revelou mioma pediculado de 4 cm aproximadamente e em ovário esquerdo (OE) cisto medindo 3,3 cm³, demais

órgão sem alterações. Foi indicado laparotomia para realização de miomectomia e correção de incontinência urinária via baixa. No intraoperatório (IO) retirado cisto em OE e evidenciado massa em ID e feito ressecamento de segmento de alça de delgado com reconstrução primária. O anatomopatológico do cisto em OE mostrou-se benigno e na massa em ID leiomioma intestinal. Esse trabalho tem como relevância discorrer sobre o caso de uma paciente com Leiomioma intestinal visto que é uma patologia subdiagnosticada. Verificou-se que o caso apresentado e a literatura apresentam correspondências, principalmente em relação ao achado incidental em casos IO, reforçando a necessidade de suspeitar desse diagnóstico mesmo na vigência de sintomas inespecíficos.

Instituição: Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV - Votuporanga - São Paulo - SP

O MIRENA ERRANTE: RETIRADA LAPAROSCÓPICA

Autores: Linhares, J.J.; Santos, C.Q.; Cavalcante Neto, P.G.; Santana, G.G.A.; Sousa, M.F.; Rodrigues, M.L.

Sigla: G050

Introdução: Os contraceptivos intra-uterinos contendo levonorgestrel, comercializados como Mirena (Bayer HealthCare Pharmaceuticals) são amplamente utilizados na ginecologia contemporânea, principalmente como um método eficaz de contracepção e para controle de distúrbios menstruais, como menorragia e dismenoréia. A saída de um dispositivo intrauterino (DIU) para cavidade abdominal é uma complicação grave e rara, ocorrendo uma vez a cada 350/2500 inserções. Geralmente é caso de perfuração uterina podendo apresentar lesão de órgãos adjacentes e, assim, necessitando de exames complementares para uma conduta adequada. **Relato de caso:** Paciente A. N. C., G1P1A0, fez inserção de Mirena em fevereiro de 2016, realizou controle ultrassonográfico, mostrando DIU na cavidade endometrial, bem localizado. Após 1 ano e 8 meses, buscou atendimento com queixa de dor em baixo ventre de leve à moderada intensidade. Ao exame: abdome sem sinais de irritação peritoneal e exame especular, não evidenciando presença do fio do DIU em colo uterino. Realizou radiografia simples de abdome que localizou o DIU em cavidade abdominal. Foi submetida à laparoscopia para retirada do dispositivo, encontrado em fossa ilíaca esquerda, com aderências ao omento, sendo realizado a sua recuperação laparoscópica. Em retorno após 30 dias procedimento não relatava queixas, abdome e exame especular sem alterações. **Relevância:** Os dispositivos intra-uterinos constituem formas eficazes de contracepção e cujos métodos de instalação e controle são seguros. Dessa forma, a migração do dispositivo é rara e, quando ocorre, culmina em complicações mais graves. Quando localizado na cavidade perito-

neal, pode ocasionar infecção, obstrução intestinal, perfuração de vísceras ocas, apendicite aguda, dentre outras. **Comentários:** Apesar de representar evento raro, a migração intra-abdominal de Mirena é descrita na literatura. Exige atenção e manejo adequado por parte dos profissionais, sendo a via laparoscópica à preferencial na abordagem.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Sobral - CE

FATORES ASSOCIADOS ÀS COMPLICAÇÕES INTRA E PÓS-OPERATÓRIAS DE HISTERECTOMIA TOTAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO LUÍS – MA

Autores: Sevinhago, R.; Souza, A.C.S.; Figueredo, E.D.; Vieira, G.T.B.

Sigla: G051

Objetivos: Identificar e analisar os fatores associados às complicações intra e pós-operatórias de histerectomia total em um hospital público de São Luís - MA. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico por meio da análise dos prontuários das mulheres submetidas à histerectomia no Serviço de Cirurgia do Hospital Tarquínio Lopes Filho (HTLF), entre janeiro de 2011 a dezembro de 2012. Foram analisados o total de 192 prontuários de pacientes submetidas à histerectomia total, sendo coletados dados referentes a: idade, cor, procedência, escolaridade, ocupação, situação conjugal, paridade, cirurgias prévias, indicação do procedimento atual, via de acesso, antibiótico profilaxia, duração da cirurgia, intercorrências e complicações intra e pós-operatórias, intercorrências e complicações pós-operatórias, necessidade de hemotransfusão. **Resultados:** Foi encontrada significativa frequência do procedimento em mulheres relativamente jovens, média de 44,65 anos, e em período próximo ao climatério, com nível de escolaridade relativamente baixo, estando a leiomiomatose como principal indicação cirúrgica 91,15% (n=175), e a via abdominal como a principal via de abordagem cirúrgica 91,67% (n=176), e baixa incidência de complicações 5,72% (n=11) sendo que desses, 2,08% (n=4) de complicações transoperatórias e 3,64% (n=7) de complicações pós-operatórias. Quanto ao histórico prévio dessas pacientes foi encontrado o relato de 75% (n=144) de pacientes submetidas a procedimentos cirúrgicos prévios, destas 93% (n=134) foram de cirurgia no aparelho reprodutor, estando à laqueadura tubária na ordem de maior frequência, 60,44% (n=81) seguida pelo parto cirúrgico e perineoplastia, nas frequências de 38,8% (n=52) e 16,41% (n=22). **Conclusão:** Embora não desprezíveis pode-se considerar baixa a incidência de complicações decorrentes do procedimento cirúrgico, evidenciando a eficácia deste em tratar e melhorar a qualidade de vida das pacientes portadoras de morbidades uterinas. Dessa forma, concluímos que os achados dessa pesquisa

GINECOLOGIA

estão em concordância com a maioria dos estudos já realizados sobre o tema, tanto nacionais como internacionais.

Instituição: UNICEUMA - São Luís - MA

TUMOR UTERINO DE SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO

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

Sigla: G052

Introdução: Metástase para trato genital feminino de um tumor não pélvico apresenta baixa incidência, sendo que a disseminação para o útero é mais rara. A metástase para o útero ocorre principalmente quando o tumor encontra-se em órgãos adjacentes. A metástase do câncer de mama na maioria das vezes ocorre nos ossos, pulmões e fígado, enquanto o útero está envolvido em 2% a 15% dos casos. **Relevância:** relatar a ocorrência de um caso raro de tumor envolvendo útero, intestino, ureter e fígado, sem sítio primário definido, sugestivo de câncer de mama. **Descrição do caso:** EAS, 69 anos, admitida no dia 29/02/16 devido a tumor uterino complexo com acometimento de ureter e hidronefrose, e provável envolvimento intestinal. Paciente relatava hiporexia e empachamento, sem sangramento vaginal. Ausência de lesões mamárias detectáveis e mamografia recente normal. Hipótese diagnóstica de sarcoma uterino. Paciente submetida a exploração cirúrgica da cavidade abdominal encontrado volumoso tumor pélvico envolvendo útero, ceco, íleo, ureter direito, parede anterior do reto, com implantes em parede pélvica e aumento, metástases hepáticas nos segmentos II e V. Submetida a histerectomia ampliada com linfadenectomia pélvica e paraórtica e exenteração, com reimplante ureterovesical à direita, colocação de duplo J, ureterectomia direita e ligadura da veia ilíaca externa direita. Esteve internada por 10 dias com boa evolução. Resultado anatomopatológico peça cirúrgica complexa, com neoplasia epitelial maligna acometendo útero, parede muscular do ureter, segmento hepático e parede intestinal com arranjos cribiformes e sólidos com células atípicas de padrão apócrino com extensa embolização angiolímfática e linfonodos positivos para metástase. Os achados indicavam sítio primário em mama. Painelel imunohistoquímico com positividade apenas para CK-7 que não ajudou a definir o sítio primário. Realizada quimioterapia. Comentários o tipo histológico mais frequente de câncer de mama observado nas metástases uterinas é o carcinoma lobular invasivo. O sangramento uterino anormal é o principal sintoma, mas neste caso observamos uma manifestação atípica com aparecimento de massa abdominal complexa e extensa.

Instituição: Hospital Vila da Serra - São Paulo - SP

INSERÇÃO PÓS-PARTO IMEDIATA DO IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL E PADRÃO DE SANGRAMENTO DURANTE 1 ANO DE ACOMPANHAMENTO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: Nadai, M.N.; Carmo, L.S.M.P.; Braga, G.C.; Infanti, B.F.; Ferriani, R.A.; Vieira, C.S.

Sigla: G053

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar se o momento da inserção do implante de etonogestrel (ENG) durante o período pós-parto afeta os padrões de sangramento. Também avaliamos as taxas de satisfação e continuação do usuário em diferentes momentos da inserção pós-parto da ENG. **Métodos:** Um estudo aberto, randomizado, controlado e paralelo foi conduzido em uma maternidade de baixo risco do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Brasil. As puérperas foram randomizadas em bloco (1: 1) para inserção precoce (até 48 horas após o parto e antes da alta hospitalar) ou convencional (com 6 semanas pós-parto) de um implante de ENG. O período de acompanhamento foi de 12 meses. Padrões de sangramento foram avaliados usando um diário de papel diário; estes foram então resumidos para cada período de referência de 90 dias e classificados de acordo com a terminologia da Organização Mundial de Saúde. Medimos as taxas de continuidade do implante em 12 meses, independentemente das taxas de continuidade do estudo, entrando em contato com os participantes por telefone. Utilizamos escalas Likert e face para medir a satisfação das usuárias. Usamos o teste do qui-quadrado e exato de Fisher para analisar os resultados; o nível de significância foi estabelecido em 5%. **Resultados:** Das puérperas avaliadas, 50 foram randomizadas para inserção precoce do implante e 50 para inserção convencional. Não houve diferenças nos padrões de sangramento entre os grupos em todos os períodos avaliados. No primeiro período, as taxas de amenorreia foram 58,3% e 62% nos grupos precoce e convencional, respectivamente. No último período de avaliação, as taxas de amenorreia foram 59,1% e 56,1% nos grupos precoce e convencional, respectivamente, e 2% das participantes de cada grupo apresentaram sangramento prolongado. As taxas de continuidade de 12 meses foram semelhantes entre os grupos [inserção inicial = 98% vs. inserção convencional = 100%]. A satisfação com o implante ENG foi alta nos dois grupos (91%). **Conclusão:** O momento da inserção pós-parto do implante ENG não afetou os padrões de sangramento, satisfação e taxas de continuidade nas usuárias.

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

CORRELAÇÃO DO ECO ENDOMETRIAL COM OS ACHADOS HISTEROSCÓPICOS E ANATOMOPATOLÓGICOS EM MULHERES MENOPAUSADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

Autores: Grynszpan, M.; Tosi, L.A.; Sena, L.Q.; Kenj, G.; Nascimento, K.C.

Sigla: G054

Introdução: Sangramento Uterino Anormal (SUA) se define como qualquer sangramento diferente do padrão menstrual considerado normal, em relação à frequência, quantidade ou duração. No caso de mulheres menopausadas, qualquer sangramento é considerado anormal. Visando excluir patologias malignas, torna-se importante avaliar o sangramento pós-menopausa na medida em que este é o principal sintoma do câncer de endométrio. A via de escolha para avaliação da cavidade uterina e da espessura endometrial em mulheres após menopausa é ultrassonografia. Não existe consenso para os valores de corte do eco endometrial, mas sugere-se avaliação da cavidade uterina através de histeroscopia, considerada padrão-ouro. **Objetivos:** a) Geral: Correlacionar os achados ultrassonográficos e histeroscópicos com os resultados anatomopatológicos em pacientes menopausadas. b) Específicos: correlação e prevalência entre os achados ultrassonográficos e anatomopatológicos em pacientes menopausadas, com e sem sintomas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, tipo coorte transversal, realizado através da análise de prontuários de pacientes que foram submetidas a histeroscopia e biópsia. **Resultados:** Foram avaliados 764 prontuários. Pólipo foi o achado anatomopatológico mais frequente em pacientes com ou sem sintomas, ocorreu em 69% (602); a Hiperplasia em 12% (105); o Leiomioma em 8% (68); o Câncer em 4% (35). O câncer endometrial foi diagnosticado em 11,3% (86) das pacientes sintomáticas com eco endometrial acima de 11 mm ($p < 0,001$) e em 0,8% (6) das pacientes assintomáticas ($p = 0,004$) com eco endometrial acima de 11 mm. **Conclusão:** Dentre as patologias endometriais, o pólipo é a mais prevalente e a incidência de neoplasias aumenta conforme espessamento do eco endometrial e presença de sintomas. CA-AAE: 58475816.2.0000.5454, 28-06-2016.

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

CARCINOMA MUCINOSO DE VULVA

Autores: Angeliari, G.M.A.A.; Castro, V.H.C.; Gomez, C.M.G.; Silva, M.T.S.; Almeida, T.G.A.; Mauri, L.M.

Sigla: G055

Introdução: O carcinoma primário de vulva é a mais rara das neoplasias ginecológicas, com incidência de cerca de 5%. Seu tipo histológico mais frequente é o carcinoma espinocelular (94,1%). O Adenocarcinoma primário de vulva é incomum e sua histopatologia não é totalmente elucidada, podendo relacionar-se a doença de Paget extramária e carcinoma de glândulas sudoríparas. **Descrição do Caso:** N.A.O., 87 anos, portadora de hipertensão e diabetes mellitus, décima quinta gesta, encaminhada ao serviço de ginecologia oncológica apresentando queixa de nódulo doloroso em região vulvar há 5 anos. Portava resultado de anatomopatológico de exérese de nódulo vulvar de 02/02/2017 compatível com carcinoma mucinoso, com áreas túbulo papilares, sem infiltração capsular, margens livres e imunohistoquímica podendo corresponder a carcinoma mucinoso originado de tecido mamário ectópico na vulva. Ao exame físico apresentava cicatriz com hipermia em pequeno lábio direito de aproximadamente 1cm, sem linfonodos palpáveis. Solicitado revisão de lâminas da biópsia, cujo resultado demonstrou carcinoma mucinoso cutâneo com presença de invasão perineural, margens livres, sem invasão angiolímfática. O estudo imunohistoquímico desta revisão foi compatível com carcinoma mucinoso cutâneo, com baixo índice de proliferação celular. Optado por nova biópsia da mesma topografia de lesão anterior cujo resultado foi tecido de granulação exuberante, sem sinais de malignidade. Devido ressecção total do tumor, margens livres e quadro clínico satisfatório, optado conjuntamente com equipe da oncologia clínica por seguimento ambulatorial. **Relevância:** Tipo histológico atípico da neoplasia maligna de vulva. **Comentários:** Devido sua raridade, este tipo de tumor não apresenta diretrizes para diagnóstico e tratamento, sendo necessário discussão interdisciplinar e avaliação individual de cada caso.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

ESTUDO DO POLIMORFISMO RS 3025058 DO GENE MMP-3 E RISCO DE PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS EM UMA AMOSTRA DE MULHERES BRASILEIRAS

Autores: Maeda, P.M.; Bicudo, A.P.S.L.; Oliveira, E.; Souto, R.P.; Fernandes, C.E.

Sigla: G056

Objetivo: Analisar o polimorfismo -1171 5A/6A rs 3025058 do gene MMP-3 e o risco para prolapso dos órgãos pélvicos (POP). Comparar características clínicas dos grupos com e sem a doença. **Métodos:** Esse estudo foi realizado na Faculdade de Medicina do ABC - FMABC, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Trata-se de um estudo transversal do tipo caso-controle. Foram selecionadas 112 pacientes com POP sintomáticas em estádios III e IV segundo a padronização do POP-Q e

180 pacientes com assoalho pélvico normal. O polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) 5A/6A de MMP-3 foi determinado pela reação em cadeia da polimerase (PCR) e análise dos fragmentos de restrição. As variáveis qualitativas foram apresentadas como números ou porcentagens. Teste Qui-quadrado foi utilizado para comparar as frequências de polimorfismo entre os grupos de casos e controles. Para as características com p significativo, foi calculado o odds ratio (OR) bruto e seus respectivos intervalos de confiança de 95%; e, por regressão logística foram ajustadas para cada uma das outras características, obtendo-se o OR ajustado. A significância estatística para os desvios do equilíbrio de Hardy-Weinberg foram determinados usando o teste Qui-quadrado de Pearson. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes. Resultados: A regressão logística dos fatores associados com prolapso genital mostrou que a idade (OR ajustado = 11,89; IC 95%, 3,53 – 40) e o parto domiciliar (OR ajustado = 9,645; IC 95%, 3,35 – 27,7) mantiveram-se como fatores de risco para prolapso genital na amostra estudada. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos na distribuição dos genótipos, mesmo após cálculo da contribuição do alelo recessivo 5A nos genótipos agregados (5A/5A + 5A/6A). Conclusão: O polimorfismo -1171 5A/6A rs 3025058 do gene MMP-3 não se associou com o risco para POP. A idade e o parto domiciliar foram significativamente associados com aumento do risco para a doença.

Instituição: Departamento de Uroginecologia e Cirurgia Vaginal da Disciplina de Ginecologia, Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP

EFEITO DO SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL (LNG-IUD) SOBRE OS SINTOMAS DE MULHER PORTADORA DE ADENOMIOSE ASSOCIADA A DOENÇA DE BEHCET: RELATO DE CASO.

Autores: Albuquerque, P.R.C.; Sakamoto, L.C.; Carvalho, G.C.; Marques, M.B.; Barroso, M.N.; Gebrin, L.H.

Sigla: G057

Introdução: A doença de Behçet é uma vasculite que pode cursar com: úlceras genitais e orais, artrite e eventos tromboembólicos. Neste relato descrevemos um caso de paciente com a doença associada a adenomiose sintomática. **Descrição do Caso:** MJJS, 47 anos, casada e procedente de Embu das Artes acompanha no ambulatório do Centro de Referência da Saúde da Mulher. É portadora da doença de Behçet há 7 anos associado a adenomiose, anemia e episódio de trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo. Faz uso de: warfarina, colchicina, metotrexate e medicações sintomáticas para dismenorréia e sangramento uterino anormal. Evoluiu com

piora dos sintomas uterinos há 3 anos sendo proposto tratamento através da inserção de LNG-IUD (Mirena®). Foram realizadas ultrassonografia transvaginal e dosagens séricas de estradiol, FSH, LH, CA-125 e 25(OH)D para acompanhamento. A paciente evoluiu com amenorréia após a inserção do LNG-IUD, melhora da dor pélvica e da anemia. Não ocorreram alterações na coagulação ou sintomas vasculares. O valor inicial do CA-125 foi de 54.2 U/mL e apresentou redução ao longo dos anos. Os valores hormonais recentes foram compatíveis com perimenopausa. A 25(OH)D foi corrigida com o uso de colecalciferol. Houve diminuição progressiva do volume uterino e a textura miometrial se tornou homogênea. **Relevância:** Nas doenças auto-imunes, devemos discutir os riscos e benefícios do uso de hormônios no tratamento de sangramento uterino anormal e contracepção. Os contraceptivos indicados para as mulheres com patologias reumatológicas são: métodos de barreira, progestogênicos e DIUs, pois não interferem no quadro reumatológico e não aumentam o risco de trombose. Dentre os progestogênicos, temos pílulas, implantes, injetáveis e o LNG-IUD. A Doença de Behçet é influenciada pelo gênero, visto que estudos demonstraram que é exacerbada no período peri-menstrual e os sintomas melhoram durante a gestação, demonstrando o papel dos progestogênicos na doença. **Comentários:** O LND-IUD tem sido utilizado no tratamento de doenças uterinas benignas como adenomiose e sugere não apresentar efeitos vasculares que agravem doenças específicas do sistema hematológico e imunológicos,

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

AVALIAÇÃO DE POLIMORFISMO GENÉTICO NA PROTEÍNA LOXL1 EM RELAÇÃO A PRESENÇA OU NÃO DE PROLAPSO GENITAL FEMININO

Autores: Lira Jr, M.A.F.; Paula, M.V.B.; Akaishi, D.Y.; Souto, R.P.; Fernandes, C.E.; Oliveira, E.

Sigla: G058

Objetivos: determinar se um polimorfismo específico da proteína LOXL1 está relacionado à ocorrência de prolapso genitais femininos. **Métodos:** Este estudo foi realizado no Setor de Uroginecologia e Cirurgia Vaginal da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). O estudo foi previamente submetido e aprovado para avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMABC sob o número 554.670/2014. Foram selecionadas mulheres da região do grande ABC paulista, que foram divididas em 2 grupos, o primeiro controle: nenhum prolapso genital ou no máximo alte-

rações que configuram o estágio I e o segundo grupo com pacientes estádios III ou IV segundo a padronização de POP-Q. Cento e oitenta pacientes foram incluídas no primeiro grupo e 112 no segundo. O polimorfismo escolhido foi baseado em alterações prévias já constatadas em outros trabalhos da proteína LOXL1 (alterações de C > T rs2165241). Foi utilizado o modelo de PCR para amplificar a fração específica de DNA, sendo o produto final de 536 pb. Utilizamos a enzima de restrição BseNI e Tampão B, evidenciando C/C: 235 + 206 + 95 pb, C/T: 301 + 235 + 206 + 95 pb e T/T: 301 + 235 pb. A análise estatística foi feita com o teste X² e com Odds-ratio de 95% de intervalo de confiança para o risco de alelos individuais causarem algum prolapso. Resultados: Após o ajuste, constatou-se que a idade maior que 51 anos (OR 11,89 IC 3,53 – 40) e a presença de parto domiciliar (OR 9,645 IC 3,35-27,7) foram fatores de risco independentes para a ocorrência da doença. No que se refere ao polimorfismo da LOXL1 não foi observado associação com a ocorrência do prolapso genital e encontramos 83 pacientes com genótipos C/C, 93 com C/T e 68 T/T. Conclusões: observamos que apesar das evidências da literatura demonstrando que a deficiência de LOXL1 pode favorecer o desenvolvimento de prolapso genital, a variante de polimorfismo que escolhemos não guardou relação com a doença. Este achado reforça a necessidade de novos estudos, pois, as variações genéticas na proteína LOXL1 são diversas, ampliando o leque de possibilidades para novas pesquisas.

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

SÍNDROME MAYER ROKITANSKY KUSTER HAUSTER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: Ordinola, A.A.M.; Cassiani, A.G.

Sigla: G059

Objetivos: analisar informações acerca de epidemiologia, etiologia e tratamentos da síndrome Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH), com dados da literatura. A síndrome MRKH consiste em aplasia / hipoplasia de estruturas derivadas dos ductos müllerianos, dois terços superiores da vagina, útero e tubas. Presente em um para cada 4000 nascimentos, é a segunda causa de amenorreia primária. Cariótipo 46 XX, caracteres secundários preservados e ovários funcionantes. A síndrome apresenta-se de três tipos: típica tipo I, aplasia útero, vagina e alterações restritas ao aparelho reprodutor, tipo II, atipia assimétrica no útero e tubas, tipo III ou MURCS (inglês müllerian, renal, and cervico thoracic somite malformations) e envolve hipoplasia ou aplasia uterovaginal, malformações renais, ósseas e cardíacas. As pacientes apresentam hímen imperfurado e obstrução proximal do canal vaginal, conseqüente amenorreia primária e dor

pélvica cíclica. O diagnóstico é tardio, geralmente durante os 11 e 26 anos. O exame de maior sensibilidade e especificidade é a ressonância magnética. Indica-se laparoscopia quando os métodos de imagem são insuficientes ou há possibilidade de conduta terapêutica por meio cirúrgico. O diagnóstico da síndrome relaciona-se à ansiedade e conseqüências psicológicas, afetando a qualidade de vida das pacientes. A cirurgia para criação de neovagina, permite vida sexual normal para as portadoras. A adoção e concepção por reprodução assistida são opções. Métodos: realizada revisão bibliográfica com palavras-chave síndrome Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, neovaginoplastia, agenesia uterina, hipoplasia uterina, agenesia genital, amenorreia primária nas bases científicas PubMed e Scielo dos últimos 10 anos. Resultados: As alterações anatômicas na MRKH levam à ausência de período menstrual, incapacidade de engravidar e impossibilidade de relações sexuais com penetração, que podem levar à laceração e traumas físicos e psicológicos, contribuindo para transtornos emocionais como depressão e ansiedade, falhas na formação da identidade e do senso de feminilidade. **CONCLUSÃO:** a síndrome MRKH deve ser abordada de forma multidisciplinar, sendo necessária a estruturação de centros capacitados a promover assistência às portadoras da síndrome. O transplante de útero, apesar de carecer de estudos que avaliem seu desfecho, apresenta-se como uma alternativa promissora para as portadoras que tem a pretensão de gestar.

Instituição: UNISA - São Paulo - SP

O USO DE OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE CISTITE ACTÍNICA

Autores: Alfer, V.R.A.; Gomez, C.M.G.; Melero, M.A.M.; Komatsu, M.Y.K.; Almeida, T.G.A.; Mauri, L.M.

Sigla: G060

Introdução: Neoplasia de colo uterino é a neoplasia ginecológica mais comum nos países em desenvolvimento. Dependendo do estadiamento, a radioterapia participa do tratamento como procedimento curativo, paliativo ou adjuvante à cirurgia. Cerca de 25% das pacientes submetidas a radiação pélvica apresentarão cistite actínica. **Descrição do Caso:** O.A.S.P, 42 anos, procurou atendimento ambulatorial de ginecologia oncológica com queixa de corrimento, associado a cólica leve em hipogástrio. Nega doenças crônicas ou histórico de câncer na família. Ao exame inicial apresentava lesão vegetante de aproximadamente 6cm, ocupando colo e terço superior da vagina e ao toque retal apresentava paramétrio esquerdo comprometido parcialmente. Realizado biópsia em 17/03/10 com resultado de carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado, enquadrando-se no estágio clínico IIB. Encaminhada para tratamento com radioterapia, quimioterapia e braquiterapia. Após 6 anos do tratamento,

em 2016, apresentou dificuldade de micção e episódios intermitentes de hematúria franca. Durante investigação, realizou cistoscopia com resultado de cistite actínica. Proposto tratamento com 10 sessões de câmara hiperbárica, com remissão total dos sintomas e ausência de novos episódios de hematúria. Relevância: A cistite actínica está intimamente relacionada à dose, frequência e área irradiada, podendo ocorrer até 14 anos após término da radioterapia. Comentários: A oxigenioterapia hiperbárica promove a melhora da oxigenação na região dos tecidos previamente irradiados, e resulta em uma neovascularização no tecido hipóxico e cicatricial. Apresenta resultados duradouros, efetivos e seguros para controle da hematúria. Neste caso, observamos remissão total dos sintomas após oxigenioterapia hiperbárica, sem sinais de complicações.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

HAMARTOMA MAMARIO: RELATO DE CASO

Autores: Francisco, L.S.; Szrajbman, M.H.; Oliveira, F.M.S.; Santos, R.L.C.; Fontes, T.M.P.; Mendonça, K.A.

Sigla: G061

Introdução. O Hamartoma mamário é uma entidade rara, benigna e de crescimento lento, que se define como um nódulo composto de várias células maduras, de tecidos glandular e fibroso, sem organização estrutural típica de qualquer padrão tissular mamário. Sua rara incidência, de 0,7-4,8% de todos os tumores mamários benignos na mulher, evidencia a importância de se relatar esses casos, a fim de compor uma literatura mais rica e exemplificada. **Relato de caso.** paciente do sexo feminino, 26 anos de idade, atendida no ambulatório com queixa de nódulo palpável em mama direita. Ao exame físico apresentava nódulo localizado nas regiões retroareolar e união dos quadrantes internos de mama direita, sem abaulamentos e retrações, era indolor à mobilização, não aderido a planos profundos e medindo 06x04cm. Descarga papilar negativa, linfonodos axilares e supraclaviculares não palpáveis no momento do exame. A ultrassonografia mostrou imagem que comprometia os quadrantes interiores e a região retroareolar da mama direita, de contornos mal definidos, medindo 55x41mm, com textura heterogênea e hiperecogênica. Realizada punção por agulha fina, com resultado negativo para malignidade. Após três meses de acompanhamento, foi submetida à nodulectomia de mama direita. A peça cirúrgica mediu 8,0x5,0cm e o diagnóstico histopatológico foi hamartoma. Relevância. Somar à literatura casos raros de hamartoma mamário, além de servir como bibliografia para outros especialistas. **Discussão.** O hamartoma mamário é uma lesão rara, de característica nodular bem definida, encapsulada, que pode simular fibroadenoma ou tumor filóide, dependendo do tamanho. Acomete geralmente mulheres entre 40

e 50 anos de idade. Frente à raridade dos casos, se faz necessário uma literatura mais ampla, a fim de criar subsídios para investigação diagnóstica. Logo, exemplo de casos como esse, amplia o raciocínio clínico, em quadro de tumores mamários fora da faixa etária mais incidente.

Instituição: Hospital Municipal da Piedade/ Universidade Estácio de Sá - João Uchôa/ Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro - RJ

CORRENTE INTERFERENCIAL: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA DISPAREUNIA E SECURA VAGINAL EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA?

Autores: Giraldo, H.D.; Mira, T.; Giraldo, D.P.C.; Yela, D.A.; Benetti-Pinto, C.L.

Sigla: G062

Apesar do uso de terapia hormonal sistêmica (TH), queixas sexuais como menor lubrificação e dispareunia são frequentes em mulheres com Insuficiência Ovariana Prematura (IOP). **Objetivo:** Avaliar o tratamento de queixas sexuais (dyspareunia e redução de lubrificação) utilizando Corrente Interferencial (CI) em comparação ao creme de estrogênio tópico (E) em mulheres com IOP usando TH. **Métodos:** Ensaio clínico controlado aleatorizado aprovado pelo comitê de ética (CAAE21877913500005404). Incluídas 30 mulheres com IOP em uso de TH sexualmente ativas, aleatoriamente divididas em 2 grupos: Grupo controle (GC) tratado com estrogênio vaginal diário (0.5 mg/d) e Grupo estudo (GE) tratado com estimulação elétrica com CI (EndophasysNMS-0501 Device-KLD Biosystems Electronic Equipment Ltda) por 20 minutos 2 vezes/semana. Todas foram avaliadas antes e após 4 semanas de tratamento através do Índice de Função Sexual Feminina (IFSF). Para comparação entre grupos utilizado Teste Mann-Whitney, para pré e pós-tratamento, o teste de Wilcoxon e análise de variância para medidas repetidas seguida do teste de Tukey. **Resultados:** GE e GC tinham respectivamente 38,7±5,9 e 34,5±6,5 anos (p=0,1), utilizavam TH por 8,3±8,6 e 4,2±5,8 anos (p=0,08), escore IFSF de 21,4±6,3 e 25,3±7,5 (p=0,98) pré-intervenção. Comparando-se pré e pós tratamento, para o grupo tratado com CI, verificou-se melhora em vários domínios: lubrificação (3,7±1,4 e 4,5±1,4, p=0,01), dispareunia (3,6±1,6 e 4,6±1,3, p=0,005), satisfação (4,1±1,5 e 4,8±1,1, p=0,02) e orgasmo (3,5±1,6 e 4,4±1,4, p=0,01), com melhora global da função sexual (IFSF= 21,4±6,3 e 25,8±6,3, p=0,0004), enquanto que no grupo que utilizou estrogênio tópico verificou-se melhora na lubrificação (3,8±1,8 e 4,8±1,3 p=0,0008) e dispareunia (3,8±2,1 e 5,0±1,4, p=0,03), porém sem melhora no IFSF total. **Conclusão:** Em mulheres com IOP utilizando

TH, o tratamento com corrente interferencial mostrou-se como uma nova opção terapêutica, com resultados superiores aos obtidos pelo tratamento convencional com estrogênio tópico, sendo eficaz na melhora da lubrificação e da dispareunia, contribuindo também para melhora da satisfação sexual, com aumento no escore global do IFSF.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp - Campinas - SP

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO SOBRE CONTRACEPÇÃO

Autores: Avezum, L.P.; Cassiani, A.G.

Sigla: G063

Objetivo: Analisar o grau de conhecimento de meninos de 12 a 19 anos de escola pública em São Paulo acerca de métodos contraceptivos (MC). **Método:** Estudo observacional analítico incluindo 26 homens entre 12 e 19 anos de escola pública no bairro da Capela do Socorro. Foi utilizado questionário online incluindo perguntas sobre sexualidade e MC. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro e encontra-se na plataforma Brasil (registro CAAE 69270517.5.0000.0081). Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento foram utilizados para todos participantes. **Resultado:** Verificou-se que quando têm dúvidas sobre como evitar a gravidez, 34% dos adolescentes busca a mãe, 19% outros parentes, 15% professores. 8% se recusa a tirar as dúvidas e 4% não procuram ninguém. Quanto às fontes de informação para evitar gravidez, 50% usa internet, 42% domicílio, 30% escola, 19% posto de saúde, 15% televisão, 11% livros. Sobre MC, 80% conhece preservativo masculino, 69% pílula do dia seguinte, 53% preservativo feminino, 30% coito interrompido/contraceptivo oral, 26% vasectomia, 11% método da tabelinha e DIU, 8% diafragma e anel vaginal. 77% dos participantes já havia tido relação sexual e a primeira ocorreu aos 14 anos em 34%. Nessa primeira relação, 75% disseram ter feito uso de MC e, deles, 65% utilizou o preservativo masculino; 25% pílula do dia seguinte, 20% coito interrompido. Sobre a iniciativa de utilizar um MC, 40% responderam que foi de ambos. Àqueles que não utilizaram preservativo na primeira relação, foi indagado o motivo e 25% respondeu que não esperava ter relação naquele dia. Já com relação à última relação sexual, 65% fizeram uso de MC e 80% de preservativo masculino, 20% de pílula do dia seguinte, 15% coito interrompido. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que a maioria dos adolescentes são sexualmente ativos e detém algum conhecimento acerca do assunto da contracepção. A grande maioria recorre a algo ou alguém

para sanar suas dúvidas, prevalecendo a internet ou a mãe. É necessária orientação para reduzir exposição a situações de risco.

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

METÁSTASE CARDÍACA DE NEOPLASIA PRIMÁRIA DO COLO DO ÚTERO

Autores: Barros, G.G.F.B.; Souza, P.F.S.; Galletto, V.C.G.; Gomez, C.M.G.; Almeida, T.G.A.; Bigoli, L.M.B.

Sigla: G064

Introdução: O câncer de colo de útero é a mais frequente neoplasia genital feminina com 528 mil novos casos diagnosticados por ano. Sua disseminação linfática acomete primeiramente os vasos para-cervicais e progride para nódulos linfáticos pélvicos e para-aórticos. As metástases cardíacas são raras e, geralmente, oriunda dos pulmões e mama. Cerca de dois terços envolvem o pericárdio. Podem atingir o coração por via linfática, hematogênica ou extensão direta. **Descrição do Caso:** Paciente V.P.C, 46 anos, procura atendimento em maio de 2016, devido desconforto respiratório e aumento do volume abdominal. Ao exame apresentava massa endurecida em flanco e fossa ilíaca direita. Realizado tomografia e identificado volumosa tumoração complexa de 29x18cm, ascite discreta, e hidrotórax à direita. Realizado estadiamento cirúrgico com citorredução ótima devido câncer de ovário à congelação. Anatomopatológico e imunohistoquímica confirmaram tratar-se de carcinoma adenoescamoso primário do colo do útero, ambos ovários com metástase e 5 linfonodos comprometidos de 58 retirados. Optado por seis ciclos de quimioterapia com Carboplatina e Taxol seguida de radioterapia até fevereiro de 2017. Em abril de 2017, realizou tomografia por emissão de pósitrons com hiper captação em formações nodulares nas regiões pericárdica anterior direita com extensão para o pericárdio adjacente. Encaminhado para acompanhamento com cirurgia cardíaca e oncologia clínica. **Relevância:** Estudos em necrópsias mostram uma incidência de metástase cardíaca de tumor cervical entre 3 e 4%. Geralmente apresentam curso subclínico e diagnóstico pós morte. **Comentários:** No caso apresentado o diagnóstico foi realizado durante o seguimento oncológico em paciente assintomática pela realização de tomografia PET CT. As metástases cardíacas são 40 vezes mais comuns do que os tumores primários. Devido a raridade do diagnóstico in vivo, o tratamento ainda é discutível.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

SÍNDROME DE MORRIS: RELATO DE

CASO DE PACIENTE COM SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE ANDROGENICA COMPLETA

Autores: Viot, F.M.; Abreu, N.K.; Lorca, J.G.; Soares, P.R.G.; Fontes, T.M.P.; Santos, R.L.C.S.

Sigla: G065

Introdução. A síndrome de insensibilidade periférica ao androgênio ou síndrome de Morris é uma condição caracterizada pela incapacidade parcial ou total da célula responder aos andrógenos. Tem como característica o desenvolvimento de fenótipo feminino em indivíduo com genótipo masculino. Envolve fatores congênitos e genéticos ligados ao cromossomo X, por herança recessiva. Neste trabalho, relataremos o caso de uma paciente com insensibilidade completa aos androgênios. **Descrição do caso.** Paciente de 26 anos, brasileira, natural do RJ, procurou o ambulatório referindo dispareunia. Aos 4 meses de idade foi submetida à cirurgia para correção de hérnia inguinal bilateral. Na cirurgia foram isoladas e ressecadas as gônadas contidas no saco herniário, identificadas como testículos normais. Na ocasião não realizou avaliação genética. Desde então, teve acompanhamento especializado no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia, no Rio de Janeiro – RJ, onde fez cariótipo (46,XY), diagnosticando síndrome de insensibilidade periférica ao androgênio ou síndrome de Morris. Foi medicada com reposição estrogênica. Ao exame físico, apresentou: desenvolvimento normal das mamas; vulva sem alterações e vagina que permitiu a introdução completa de um cotonete, com mobilidade lateral. A ultrassonografia pélvica evidenciou vagina de pequena profundidade; bexiga e uretra sem alterações e ausência de útero e seus anexos. **Relevância.** A partir de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, com diagnóstico precoce e correto é possível oferecer estratégias para uma melhor qualidade de vida da paciente. **Comentários.** Principalmente na primeira infância, a síndrome de insensibilidade periférica ao androgênio ou síndrome de Morris deve ser considerada em pacientes com diagnóstico de hérnia inguinal indireta, onde a exploração do conteúdo herniário pode identificar componentes dos sistemas genital e/ou urinário.

Instituição: Hospital Municipal da Piedade/ Universidade Estácio de Sá - João Uchôa/ Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro - RJ

LEIOMIOSSARCOMA INCIDENTAL EM PACIENTE JOVEM E NULIGESTA

Autores: Pantoja, G.A.; Ribeiro, H.A.; Tomasi, M.; Ribeiro, R.B.; Mizuno, L.R.M.; Ribeiro, P.A.

Sigla: G066

Introdução: Sarcomas uterinos são neoplasias altamente agressivas e pouco frequentes, representando 3 a 7% dos tumores malignos do corpo uterino. O leiomiossarcoma, um subtipo, corresponde a cerca de 2% dos tumores malignos uterinos. Acometem habitualmente mulheres na pós-menopausa tendo como principal manifestação clínica a metrorragia. Apesar de seu diagnóstico definitivo ser realizado por exame anatomo-patológico (AP), alguns dados da história clínica, fatores de risco e característica de exames de imagem podem colaborar com a suspeita diagnóstica. O diagnóstico pós operatório de leiomiossarcoma corresponde a cerca de 2:10.000 casos de histerectomia/ miomectomia por leiomioma. Sendo assim, alguns cuidados intra-operatórios devem ser tomados a fim de diminuir a disseminação peritoneal de células potencialmente neoplásicas, uma vez que tais tumores são altamente agressivos, apresentando altas taxas de recidiva local e metástase a distância. **Descrição do caso:** JGGS, 34 anos, nuligesta, com desejo gestacional em acompanhamento no nosso serviço devido ao diagnóstico de miomatose uterina. Queixava-se de hipermenorreia não responsiva ao tratamento clínico. Durante investigação diagnóstica e preparo pré operatório foram solicitados alguns exames de imagem, incluindo ressonância magnética, evidenciando volumoso mioma intramural corporal direito, de grande componente submucoso, com extensão à região fundica. A fim de preservar a fertilidade, paciente foi submetida a miomectomia videolaparoscópica. AP: leiomiossarcoma. Assim, nos deparamos com um caso de leiomiosarcoma incidental, uma vez que não possuía quadro clínico- radiológico sugestivo de tal diagnóstico. Paciente encaminhada a oncologia onde realizou exames de imagem a fim de afastar metástases, iniciado tratamento quimioterápico e indicada complementação cirúrgica. **Conclusão:** Embora a avaliação pré-operatória possa melhorar a suspeita diagnóstica dos leiomiossarcomas uterinos, ela não elimina a possibilidade de uma malignidade oculta. Desta forma, sempre que possível, o ginecologista deve estar atento ao uso de técnicas operatórias que proporcionem diminuir a disseminação peritoneal de células malignas.

Instituição: Santa Casa São Paulo - São Paulo - SP

O QUE MAIS PODEMOS FAZER? TRATAMENTO COMPLEMENTAR UTILIZANDO ELETROTERRAPIA AUTOAPLICÁVEL PARA DOR PÉLVICA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA

Autores: Mira, T.A.A.; Borges, M.G.; Yela, D.A.; Podgaec, S.; Baracat, E.C.; Benetti-Pinto, C.L.

Sigla: G067

Objetivo: Avaliar efetividade do tratamento complementar com eletroterapia TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) autoaplicável no tratamento de dor pélvica de mulheres com endometriose profunda bem como impacto na qualidade de vida e sexualidade. **Métodos:** Ensaio Clínico Controlado Aleatorizado multicêntrico registrado e aprovado pelo comitê de ética sob nº51799115.3.1001.5404. Incluídas 64 mulheres com diagnóstico por exame de imagem de endometriose profunda, em tratamento hormonal contínuo há 3 ou mais meses e persistência de dor (dor pélvica crônica e/ou dispareunia de profundidade). Foram divididas em Grupo Controle(GC): acompanhamento com tratamento hormonal (n=31) e Grupo Tratamento(GT): tratamento hormonal associado a eletroterapia autoaplicável (n=33), avaliados pré e pós protocolo de tratamento de 8 semanas por questionário de Qualidade de Vida (EHP-30), Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) e Escalas de Dor (EVA e Escala de dispareunia de profundidade). Para análise estatística foi utilizado teste de Wilcoxon. Resultados As mulheres tinham diagnóstico de endometriose há 6,42 e 4,93 anos para GC e GT, média de tempo de uso do tratamento hormonal de 24 meses para ambos os grupos. Após 8 semanas de tratamento hormonal pelos dois grupos e associado ao TENS autoaplicável no GT, houve alívio da dor pélvica crônica ($p < 0,001$) e dispareunia ($p = 0,002$) para GT, além de melhora do escore geral da qualidade de vida ($p < 0,001$) e do domínio relação sexual ($p = 0,003$) para GT. Na avaliação do IFSF, houve melhora da satisfação ($p = 0,02$) e dispareunia ($p = 0,003$) somente para GT. Conclusões Na endometriose profunda com persistência da dor apesar do uso de tratamento hormonal, o tratamento complementar com TENS autoaplicável, isto é, utilizável em domicílio pela paciente, provou ser efetivo com alívio das queixas de dor e melhora da qualidade de vida e função sexual. Considerando o caráter crônico da endometriose, a necessidade de evitar procedimentos cirúrgicos repetidos e, por vezes, a resposta parcial ao tratamento farmacológico, nossos resultados apresentam uma opção complementar de fácil aplicabilidade que pode ser incorporada ao arsenal terapêutico disponível.

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

MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA. RELATO DE CASO

Autores: Oliveira, F.M.S.; Silva, L.R.M.; Francisco, L.S.; Torres, D.P.; Santos, R.L.C.; Fontes, T.M.P.

Sigla: G068

Introdução. A mastite granulomatosa é uma rara condição benigna da mama, que pode estar associada a causa tuberculosa, sarcoidosa, fúngica, ou idiopática. Em relação à mastite granulomatosa idiopática (MGLI), sua etiologia é desconhecida e acomete principalmente mulheres jovens e recém lactantes. **Relato do caso.** Uma paciente de 28 anos, foi atendida no ambulatório de mastologia, com relato de aparecimento de nódulos mamários dolorosos há 8 meses. Ao exame, foi evidenciado em mama direita área nodular, violácea, nos quadrantes mediais de 6 cm com orifício fistuloso; em mama esquerda, retrações cicatriciais em quadrantes mediais com nódulos móveis subjacentes de 2 cm. O exame ultrassonográfico das mamas revelou: na direita, espessamentos da pele e tecido subcutâneo, heterogeneidade do parênquima e dilatação ductal; na mama esquerda, cicatriz em quadrantes mediais e área hipoeoica alongada medindo 25 x 8 mm. A paciente fez uso de diversos antibióticos sem sucesso terapêutico. Seis meses após o início do quadro, realizou biópsia com coloração especial (PAs, Grocott e Wade/BAAR), que revelou inflamação crônica granulomatosa com etiologia indeterminada. As pesquisas de fungos e BAAR foram negativas. Foram solicitados: radiografia de toráx, PPD, glicemia de jejum, sorologias para sífilis e HIV, que não evidenciaram alterações. Exceto PPD que não foi realizado em função da falta de oferta temporária no SUS na ocasião. Diante do quadro, optou-se por iniciar tratamento com corticoterapia para MGLI. A paciente evoluiu com regressão significativa do quadro após 45 dias de tratamento. **Relevância.** O caso, tem por objetivo documentar a apresentação clínica e evolução desta condição rara, salientando a importância do diagnóstico histopatológico para definição de tratamento e seguimento, servindo de base para literatura médica. **Comentários.** A MGLI, é uma patologia inflamatória crônica do parênquima mamário que pode mimetizar um quadro de neoplasia e abscesso da mama. Como os achados no exame físico e radiológicos são inespecíficos, o exame histopatológico é importante na definição terapêutica e acompanhamento do caso.

Instituição: Hospital Municipal da Piedade/Universidade Estácio de Sá - João Uchôa/ Faculdade Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro - RJ

AValiação DOS CONHECIMENTOS SOBRE IST POR ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Baptista, T.F.; Cassiani, A.G.

Sigla: G069

Objetivo: Avaliar o conhecimento de jovens do sexo masculino sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), as formas de contágio e como adquirem informações sobre o tema. **Método:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética CAAE 69270517.5.0000.0081. Os responsáveis pelos adolescentes e os demais participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e, os menores, o Termo de Assentimento. Trata-se de pesquisa randomizada de 26 jovens entre 12 e 19 anos, de uma escola pública de São Paulo, com questionário aplicado e respondido. Os dados foram tabulados no Excel e analisados. **Resultado:** Os participantes responderam como se informam sobre as ISTs, dentre eles 34% perguntaram mãe, 15% outro parente, 7% ninguém e 3% pai/irmão/companheira(o)/amiga(o)/profissional da saúde/outra pessoa. Sobre o contágio da infecção: 73% afirmaram ser por sexo oral-SO/sexo anal-SA, 69% sexo genital-SG, 42% transmissão vertical-TV, 31% drogas injetáveis-DI, 23% beijo na boca, 15% roupas íntimas/banheiros públicos, 11,5% piscinas/banheiras, 8% amamentação-AM/insetos. Questionou-se sobre formas de proteção: 88,5% apontaram camisinha masculina-CM, 46% camisinha feminina-CF, 30% pílula, 19% anel vaginal/coito interrompido, 15% vasectomia/pílula do dia seguinte/injeção hormonal, 4% diafragma/tabelinha/adeseivo/DIU. Dos 77% que já tiveram relações, 15% deles não usaram preservativo na primeira relação. E, mesmo cientes da proteção da CM, só 31% sempre a usam, e 15% que nunca o fazem. Dos 23% que declaram não terem tido relações, 83% pretendem usá-la na primeira relação. **Conclusões:** Foram definidas 4 categorias em relação à proteção das ISTs, : 1parcialmente adequado 46% (CM), 2 inadequado 42%(CM/CF/ não protetor), 3adequado(AD)19% (CM e CF), e 4totalmente inadequado 11,5%. Quanto às formas de transmissão, outras 4 categorias: 1AD (SO, SG, AS, TV, DI e AM), 2 parcialmente adequado 54%("AD" incompleto), 3 inadequado 46% ("AD" e formas que não transmitem) e 4 totalmente inadequado (nenhuma opção do "AD"). Ninguém foi classificado como AD ou totalmente inadequado. Sobre a regularidade de uso dos preservativos, 75% dos jovens o utilizaram em sua primeira relação e 80% utilizaram em sua última, porém na análise da frequência, somente 31% o utilizam sempre, o que sugerindo dados conflitantes.

Instituição: UNISA - São Paulo - SP

LEIOMIOMATOSE PERITONEAL DISSEMINADA

Autores: Metelski, M.L.M.; Sousa, C.B.S.; Almeida, T.G.A.; Galletto, V.C.G.; Pessoa, P.F.P.; Gomez, C.M.G.

Sigla: G070

Introdução: Leiomiomatose Peritoneal Disseminada(LPD) – tumor benigno de músculo liso disseminado na super-

fície peritoneal. Característico da menacne, assemelha-se macroscopicamente à carcinomatose peritoneal. Etiologia desconhecida. Fatores associados: gravidez, miomectomia laparoscópica prévia e uso prolongado de anticoncepcional. Descrição do Caso: C.A.R.O., 42 anos, terçigesta, miomectomia laparoscópica em 2012, encaminhada devido massa anexial a esclarecer. Apresentava como sintomas: dor hipogástrica e constipação intestinal. Sem massas palpáveis, apenas abaulamento de parede anterior do reto. Apresentava CA 125=73 e Ultrassom com cisto ovariano de 124 cc sugestivo de endometrioma à Ressonância, que também mostrou lesão retrouterina, acometendo reto, espessamento nodular do omento, e nódulos peritoneais. À laparotomia: cistos anexiais(maior de 6cm), nodulação retrouterina, implantes disseminados em peritônio, omento e alças. Realizada Histerectomia Piver 2, anexectomia bilateral, sigmoidectomia, apendicectomia, anastomose colón-retos, omentectomia, múltiplas biopsias peritoneais sob anestesia geral. Resultado Histopatológico e Imunohistoquímica: LPD acometendo epiplón, sigmóide, mesentério, tubas uterinas, útero, ovários associada à endometriose. Paciente segue em acompanhamento. Relevância: A LPD é uma condição rara, com menos de 200 casos relatados. Comentários: A incidência real de LPD pode ser subestimada devido à sua apresentação, que é incomum. Isso porque os casos relatados são identificados incidentalmente a partir de cirurgias ou exames de imagem. O diagnóstico é surpreendente, pois é semelhante macroscopicamente com uma neoplasia maligna, embora tenha bom prognóstico e comportamento benigno. Neste caso, a paciente apresentava fatores de risco para LPD mesmo se tratando de uma patologia rara. Assim, LPD deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com patologias peritoneais disseminadas.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O RESULTADO HISTOPATOLÓGICO DA BIÓPSIA DIRIGIDA POR COLPOSCOPIA E O RESULTADO HISTOPATOLÓGICO DAS PEÇAS DE CONIZAÇÃO

Autores: Reis, L.A.C.; Westphalen, C.D.; Lino, T.T.C.; Santos, R.L.C.; Toledano, I.P.; Fontes, T.M.P.

Sigla: G071

Objetivo: Estudo comparativo entre o resultado histopatológico da biópsia de colo uterino dirigida pela colposcopia e o resultado histopatológico das peças de conização. **Métodos.** Foram avaliados os prontuários médicos de 113 pacientes atendidas entre os anos de 2012 e 2015, no Setor de Patologia Cervical de um Hospital Municipal do Rio de Janeiro, que apresentaram alterações citopa-

tológicas compatíveis com lesões de alto grau do colo do útero e foram submetidas à colposcopia com biópsia dirigida, com posterior conização do colo uterino. O procedimento cirúrgico de conização do colo uterino foi indicado a partir da biópsia dirigida por colposcopia nas neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau (NIC II/III) e nos casos de neoplasia intraepitelial cervical de baixo grau (NIC I) quando a citologia e/ou a colposcopia demonstravam lesões de grau mais elevado. Resultados. Na comparação dos resultados das biópsias e do histopatológico das peças de conização, obtivemos os seguintes resultados descritos a seguir. Das lesões de baixo grau diagnosticadas pela biópsia, 71% foram diagnosticadas como lesão de alto grau. Nos casos de NIC II, 31% revelaram lesão de baixo grau e 57% de lesão de alto grau na peça de conização; enquanto, 8% revelaram ausência de malignidade e 4% resultaram em carcinoma escamoso. Entre as lesões de NIC III diagnosticadas pela biópsia dirigida, 80% revelaram concordância histológica com as peças do cone; 7% revelaram NIC II; e 4% revelaram NIC I; 6% foram diagnosticados como carcinoma; e em apenas um caso, a peça estudada revelou ausência de neoplasia. Conclusão. Nos casos de lesões intraepiteliais de baixo grau obtidos pela biópsia em que os achados citológicos e/ou colposcópicos indicaram lesão de alto grau, foram confirmados pela histologia da peça de conização em 2/3 dos casos. Quando os achados da biópsia revelaram NIC III, em quase 90% dos casos confirmaram lesão de alto grau no estudo histopatológico da peça cirúrgica.

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

OS BENEFÍCIOS E RISCOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (TRH) NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Fontenele, I.A.A.; Ramalho, Y.R.; Delmondes, J.R.B.; Braga, D.M.F.; Araújo, S.T.; Batista, M.S.N.

Sigla: G072

Introdução: A menopausa refere-se ao período da interrupção fisiológica dos ciclos menstruais devido ao término da função ovariana e ocorre, em geral, entre 45 e 55 anos de idade. É caracterizada, principalmente, por sintomas vasomotores, ressecamento vaginal e labilidade emocional. Uma das opções de tratamento para esses sintomas é a terapia de reposição hormonal. **Objetivos:** avaliar, através de uma revisão integrativa, os benefícios e riscos da utilização da terapia de reposição hormonal nas pacientes menopausadas. **Métodos:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir das bases de dados MEDLINE, PubMed, LILACS, SciELO e Biblioteca Cochrane. Incluídos artigos científicos publicados em

inglês, espanhol ou português, entre os anos de 2007 a 2017, disponíveis na íntegra, com os descritores "terapia de reposição hormonal", "menopausa", "benefícios", "riscos" e suas respectivas traduções. Após tal procedimento e uma leitura analítica, foram selecionados aqueles que estavam de acordo com o tema norteador. Resultados: são benefícios da TRH o alívio de fogachos, a melhora do trofismo vaginal e a diminuição da incidência de infecção urinária recorrente. O estrógeno isolado ou associado a progesterona, esquema combinado e indicado para conferir proteção endometrial, também é eficaz na manutenção da massa óssea e prevenção de fraturas. Dentre os riscos da terapia está o tromboembolismo venoso e o câncer de mama. Ambos possuem maior prevalência quando é utilizado o esquema combinado em comparação com a monoterapia estrogênica. Conclusão: a terapia de reposição hormonal deve ser prescrita, quando houver indicação, após análise da relação risco x benefício individual da paciente. Além de ser importante definir qual a via de administração, a dosagem, o tipo de esquema utilizado e o tempo de uso, pois os riscos são cumulativos com a duração do tratamento.

Instituição: Faculdade Santa Maria - Cajazeiras - PB

OSTEOPOROSE NA MENOPAUSA: IMPORTÂNCIA DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

Autores: Fontenele, I.A.A.; Macêdo, W.F.H.; Martins, R.T.; Araújo, S.T.; Lira, Y.M.O.; Batista, M.S.N.

Sigla: G073

Introdução: Osteoporose, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a redução da massa óssea associada ao desarranjo da microarquitetura óssea, promove o aumento da fragilidade óssea e pode acarretar fraturas graves, diminuindo a qualidade de vida da população feminina. Ela tem como principal fator de risco a redução dos hormônios femininos após a menopausa. **Objetivos:** avaliar o benefício da terapia de reposição hormonal (TRH) para prevenção da osteoporose após a menopausa. **Métodos:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir das bases de dados MEDLINE, PubMed, LILACS, SciELO e Biblioteca Cochrane. Incluídos artigos científicos publicados em inglês, espanhol ou português, entre os anos de 2011 a 2017, disponíveis na íntegra, com os descritores "osteoporose", "menopausa" e "terapia de reposição hormonal" e suas respectivas traduções. Foram pré-selecionados 37 artigos; contudo, após leitura analítica deles na íntegra, restaram 18 de acordo com o tema norteador. Resultados: o estrógeno age diretamente na matriz óssea através de receptores, os quais promovem o aumento de osteoblastos e diminuição de osteoclastos, com conseqüente menor perda óssea. Ele também tem efeito indireto na matriz óssea,

pois aumenta a absorção de cálcio e de vitamina D. Nos primeiros anos após a menopausa, seus níveis caem drasticamente e estudos demonstram que mulheres que fizeram uso de terapia de reposição hormonal tiveram aumento da densidade mineral óssea (DMO) e redução do risco de fraturas. Em 10 anos de uso, é possível reduzir a incidência de todos os tipos de fraturas em cerca de 50%, com melhora considerável da qualidade de vida das mulheres. Além de melhorar sintomas do climatério, como fogachos, distúrbios de humor e do sono. Conclusão: a TRH tem um efeito positivo no tratamento da osteoporose na menopausa por aumentar a DMO e diminuir os riscos de fratura. Porém, a história pregressa da paciente deve ser analisada quanto à presença de contraindicações.

Instituição: Faculdade Santa Maria - Cajazeiras - PB

CISTOADENOMA MUCINOSO SIMULANDO GRAVIDEZ EM JOVEM DE 13 ANOS

Autores: Balech, M.Q.; Balech, O.Q.

Sigla: G074

Introdução: O câncer de ovário é a neoplasia ginecológica mais letal e a sobrevida global é inferior a 40% em cinco anos. Todavia, se diagnosticado precocemente a sobrevida em 5 anos é superior a 90%, por isso é essencial a busca de métodos e estratégias para se detectar estes tumores em estádios iniciais e ao mesmo tempo evitar intervenções desnecessárias. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 13 anos, menarca aos 12 anos, apresentado amenorreia há 3 meses associado a aumento do volume abdominal. Em exame físico, pela manobra de Leopold, não se observava partes fetais, batimento cardíaco fetal ausente, medida abdominal da sínfise púbica ao apêndice xifoide de 33 cm. Foram solicitados: bHCG (resultado negativo), exame de rastreio para neoplasia ovariana CA 125 de 14 UI/dl, Ultrassonografia Abdominal, na qual foi observado ovário esquerdo com grande formação cística com paredes finas e lisas de conteúdo anecóico atingindo próximo ao apêndice xifoide medindo aproximadamente 28cm/20cm/15cm com volume de 4.368cm³. Em seguida, foi realizada laparotomia para retirada do tumor pela Pfannestiel ampliada, onde não foram visibilizadas aderências intra-abdominais, e retirado massa cística íntegra, encaminhado pra avaliação anatomo-patológica, cujo resultado foi Cistoadenoma Mucinoso de Ovário. **Relevância:** No caso presente, trata-se de um tumor com velocidade de crescimento rápida, com marcadores tumorais negativos, sem metástases, de caráter benigno, apenas em ovário esquerdo, não encontrava-se dentro da estatística por faixa etária do tumor, chamava a atenção pelo aumento do volume abdominal que se assemelhava a uma gestação a termo sem sintomas gravídicos em mulher. **Comentários:** O cistoadenoma mucinoso de ovário corresponde a 15-25% de todos os tumores ovarianos, sendo

85% destes benignos, 6% de baixo potencial maligno e 9% invasivos, como característica principal evidencia-se a capacidade de alcançar grandes tamanhos. Ocorre, com frequência, entre a terceira e quinta década de vida. O grande impasse para o rastreio dos tumores ovarianos está na baixa especificidade dos exames não invasivos, fator de grande impacto causado pelos múltiplos resultados falso-positivos.

Instituição: FACERES - São José do Rio Preto - SP

PAPEL DOS MARCADORES TUMORAIS NO CÂNCER DE OVÁRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Autores: Fontenele, I.A.A.F.; Macêdo, W.F.H.M.; Silva, L.V.S.; Ramalho, Y.R.R.; Braga, D.M.F.B.; Batista, M.S.N.B.

Sigla: G075

Introdução: O câncer de ovário, de etiologia multifatorial, tem alta letalidade devido ao diagnóstico definitivo, por vezes, tardio. Ele pode ser classificado em epitelial, estromal ou de células germinativas. Em tal patologia, os marcadores tumorais, macromoléculas detectadas e quantificadas no sangue ou fluidos corporais de pessoas que apresentam neoplasias, estão presentes e em altas taxas e são utilizados para rastreamento do câncer, monitoração do tratamento do tumor e avaliação de recidiva precoce. **Objetivo:** verificar o papel dos marcadores tumorais no rastreamento, tratamento e seguimento das pacientes com câncer de ovário. **Métodos:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir das bases de dados MEDLINE, PubMed, LILACS, SciELO e Biblioteca Cochrane. Incluídos artigos científicos publicados em inglês, espanhol ou português, disponíveis na íntegra, com os descritores "marcadores", "tumor", "câncer" e "ovário" e suas respectivas traduções. Após tal procedimento e uma leitura analítica, foram selecionados aqueles que estavam de acordo com o tema norteador. **Resultados:** o papel dos marcadores tumorais no câncer de ovário, como a alfafetoproteína, antígeno carcinoembrionário, CA 15-3, CA 19-9, CA 125, gonadotrofina coriônica humana (HCG) e desidrogenase láctica (DHL), é monitorar o surgimento da neoplasia em mulheres de alto risco, avaliar a resposta terapêutica e detectar o reaparecimento precoce dele. A avaliação destes marcadores é importante para triagem populacional, diagnóstico, estadiamento clínico, diagnóstico diferencial em pacientes sintomáticos, tratamento, prognóstico, monitoração da eficácia terapêutica e detecção precoce de casos de recorrência. **Conclusão:** os marcadores tumorais relacionados ao câncer de ovário são utilizados como exames complementares, devem ser avaliados em conjunto e fazem parte do arsenal utilizado para rastreamento/diagnóstico, tratamento e seguimento das pacientes.

Instituição: Faculdade Santa Maria - Cajazeiras - PB

RISCO ESTIMADO DE ESTADIAMENTO CLÍNICO INICIAL NO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES JOVENS

Autores: Cavalcante, L.A.; Vale, D.B.A.P.

Sigla: G076

Objetivos: Este estudo pretende analisar o estadiamento clínico ao diagnóstico no câncer do colo do útero em mulheres abaixo de 25 anos e compará-las com mulheres mais velhas. **Métodos:** Este é um estudo de corte transversal de avaliação de prevalências que utilizou casos de câncer do colo do útero (Classificação internacional de Doenças - CID C53) registrados no banco de dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP), entre os anos de 2000 a 2015. As variáveis idade e estadiamento clínico foram selecionadas para avaliação. O estadiamento clínico foi definido segundo a classificação utilizada pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria, dividida em estádios I a IV. Foram construídos para análise dois grupos: um grupo de mulheres abaixo de 25 anos (<25) e outro de mulheres com 25 anos ou mais (25+) no momento do diagnóstico. Para análise foi calculada a razão de prevalência e o respectivo intervalo de 95% de confiança (RP IC95%) (software SAS® versão 9.4). Resultados Foram incluídos 18.423 casos, sendo que 204 (1,11%) mulheres encontravam-se abaixo dos 25 anos e 18.219 (98,89%) mulheres apresentavam idade maior ou igual a 25 anos no momento do diagnóstico. A média de idade foi de 52,62 anos. Nas mulheres abaixo de 25 anos o Estádio I foi o mais comum (37,75%) e nas mulheres acima de 25 anos o Estádio III (31,30%). Mulheres abaixo de 25 anos apresentaram 51% maior frequência de diagnósticos de câncer do colo uterino em Estádio I do que as mulheres acima de 25 anos (RP 1,51, IC 95% 1,14; 2,00). Os demais estádios foram mais frequentes em mulheres acima de 25 anos, ainda que no estádio III esta diferença não tenha sido significativa. Conclusão O diagnóstico de câncer do colo do útero foi um evento raro antes dos 25 anos, no entanto, mulheres desse grupo etário apresentaram câncer do colo do útero em estádios mais iniciais do que mulheres mais velhas. Este resultado pode demonstrar uma ação do rastreamento nesse grupo, um maior acesso ao diagnóstico ou características biológicas diferentes desses tumores.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

ADESÃO DE ADOLESCENTES À VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO NO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO, RS

Autores: Vargas, F.A.V.; Podgorski, T.P.; Andrade, V.R.M.

Sigla: G077

Objetivo: avaliar o índice de adesão à vacinação contra o Papilomavírus humano (HPV) disponibilizada pelo SUS,

no município de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul. **Métodos:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Dados secundários coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, <http://datasus.saude.gov.br/>), do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI, <http://pni.datasus.gov.br/>) na Secretaria da Saúde do município de Santo Ângelo do período de 2014 a 2017. **Resultados:** Em 2014 e 2015, a adesão pelas meninas de 11 a 13 anos de idade para a primeira dose foi de 87,55% e 71,97%, e na segunda dose (meninas de 11-14 anos) foi de 47,95% e 47,91%, respectivamente. Esses índices caíram nos anos de 2016 (meninas 9-13 anos) e 2017 (meninas 9-13 anos) para 13,67% e 16,64% na primeira dose e 7,92% e 12,77% na segunda dose, respectivamente. Em 2017, a vacina também foi oferecida para os meninos de 11 a 13 anos de idade, e teve adesão de 25,75% para a primeira dose e 5,24% na segunda dose. **Conclusões:** foi verificado uma redução significativa na adesão a vacinação contra o HPV no município de Santo Ângelo, dados compatíveis com a literatura, sendo necessário intensificar medidas educativas para ampliar a cobertura da vacina nos próximos anos, para uma efetiva redução nos índices de prevalência e incidência do câncer do colo do útero. Retomar a ação inicial de vacinação ativa dentro das escolas, levando as duas doses recomendadas, e não apenas a primeira dose, provavelmente é a melhor estratégia para alcançar números que realmente diminuam a morbimortalidade por lesões provocadas por HPV no Brasil. **Palavras chave:** Papiloma Vírus Humano (HPV), Vacina, Prevenção.

Instituição: URI - Santo Ângelo - RS

OOFOROPLASTIA EXTRAPERITONEAL LAPAROSCÓPICA: ALTERNATIVA PARA CISTOS OVARIANOS VOLUMOSOS

Autores: Mizuno, L.R.; Ribeiro, H.A.; Villaescusa, M.; Pantoja, G.A.; Ribeiro, M.B.; Ribeiro, P.A.

Sigla: G078

Relato de Caso: Introdução: Patologias ovarianas podem ocorrer da vida intraútero até a menopausa. Cistos ovarianos são formações saculares preenchidas por fluido formado nos ovários e sua incidência na gestação é de 0,2-2%. Quando presentes, os sintomas podem se camuflar a queixas comuns da gestação, podendo interferir no diagnóstico. Cistos anexiais maiores que 10 cm, ainda que com características benignas, devem ser submetidos a conduta cirúrgica pelo risco de torção anexial ou ruptura. A cirurgia videolaparoscópica é uma via minimamente invasiva que pode ser realizada principalmente por duas técnicas: intracorpórea e extracorpórea. A técnica extracorpórea está indicada em pacientes gestantes, cistos anexiais grandes ou na contra-indicação de anestesia geral. **Descrição do caso:** S.S.A., 23 anos, com achado ultras-

sonográfico durante a gestação de imagem anexial esquerda cística de conteúdo anecóico, arredondada, de paredes finas e regulares com reforço acústico posterior, de 23x20x7,3 cm. Paciente foi encaminhada ao serviço após término da gestação e apresentava marcadores tumorais negativos. Foi submetida após o término da gestação a ooforoplastia laparoscópica extraperitoneal. No inventário de cavidade intraoperatório foi observada imagem cística, volumosa, de origem ovariana esquerda, que se estendia até hipogástrio e anexo direito sem alterações. O resultado anatomo-patológico após a ooforoplastia consistiu em uma cápsula fibrosa de endometrioma, associada a cistoadenoma mucinoso. Paciente evoluiu no pós-operatório satisfatoriamente. Relevância: A laparoscopia se expandiu como forma minimamente invasiva no tratamento de patologias ginecológicas. O desenvolvimento de técnicas como a descrita permite a utilização da via em casos selecionados, nos quais a dificuldade técnica pode ser superada pela associação da técnica extraperitoneal. Comentários: As vantagens do método são a manipulação idêntica a laparotomia, sendo um procedimento fácil sem necessidade de equipamentos especiais, propiciando a biópsia total do tecido afetado com menor risco de recorrência, além de ser um procedimento minimamente invasivo e com resultado estético superior.

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

O EMPODERAMENTO DAS ADOLESCENTES NA ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL: EVITANDO-SE GESTAÇÕES SUBSEQUENTES

Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Jesus, E.A.R.; Surita, F.

Sigla: G079

Objetivos: Avaliar o aumento da utilização de LARCs (anticoncepcionais reversíveis de longa duração) entre as adolescentes puérperas após a participação de grupos semiestruturados com objetivos educacionais. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo realizado em um hospital terciário no Estado de São Paulo - Brasil entre janeiro 2015 a julho 2017. Foram incluídas adolescentes entre 10 e 19 anos e não houveram critérios de exclusão. Como parte da rotina de atendimento, antes das consultas de pré-natal e de puerpério, as adolescentes eram convidadas a participarem de grupos educacionais, com a participação de equipe multidisciplinar, com o intuito de, entre outros, orientar sobre métodos anticoncepcionais, mostrando taxas de falhas, sucesso, e desmistificando medos e preconceitos. Após finalizarem as consultas de revisão puerperal, tendo definido método anticoncepcional, os dados eram coletados de prontuários médicos e

eram preenchidas as fichas de coleta de dados. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa SAS, versão 9,2 e o nível de significância estatística adotado foi de 5%. Posteriormente os dados foram comparados com as frequências dos métodos anticoncepcionais prescritos em nosso serviço antes da realização dos grupos. CAAE: 11909413.6.0000.5404. **Resultados:** Foram incluídas 129 puérperas adolescentes. A média de idade das puérperas foi de 16,1 anos (± 1.6) e dos parceiros 22,06 anos (± 5.71), 42% (n=54) teve a primeira relação sexual entre 13 e 14 anos, metade delas estava em um relacionamento estável (51%), e 92 (72%) evoluíram para parto vaginal. No puerpério, o método anticoncepcional final escolhido pelas adolescentes foi o DIU em 37,2% (n=48) seguido pela injeção trimestral (IT): 34,1% (n=44). Anteriormente a realização de grupos educacionais, 71% havia escolhido usar IT e 11% DIU. **Conclusões:** a realização de grupos educacionais empoderou as puérperas adolescentes na escolha do método anticoncepcional conforme suas necessidades. Na tentativa de se evitar gravidezes não planejadas, a escolha pelo DIU, (LARC disponível na rede pública) aumentou mais de 3 vezes quando comparado à época em que não se realizavam grupos educacionais.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

PREVALÊNCIA DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Autores: Vargas, F.A.V.; Santos, A.D.S.; Reichert, C.S.F.R.; Andrade, V.R.M.A.

Sigla: G080

Objetivo: analisar a prevalência de lesões intraepiteliais e câncer do colo do útero em mulheres no município de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul. **Métodos:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Amostra constituída por 2.268 mulheres que realizaram exame citopatológico no serviço de saúde pública. Os dados foram coletados dos livros de registro de exames citopatológicos, do período janeiro de 2013 a dezembro de 2014. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo. **Resultados:** A média de idade das mulheres foi 41,61 anos (13-93), e 5% das mulheres tinham 19 anos ou menos. A maioria (96,5%) apresentou resultados negativos para lesão intraepitelial ou malignidade e 3,5% apresentaram atipias em células epiteliais. Dessas, o índice de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASCUS) foi de 2,6%

dentre todos os exames, e 52,7% considerando os exames alterados; células escamosas atípicas de significado indeterminado, não exclui lesão de alto grau (ASCH) foi de 0,3% entre todos exames e 6,6% entre os alterados; e lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) foi 0,8% entre todos exames e 17,3% entre os alterados, e lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) foi 0,9% e 19,1%, e lesão intraepitelial escamosas de alto grau não excluindo microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor foi 0,2% e 4,5%, considerando todos os exames e entre os alterados, respectivamente. Conclusões: os programas de rastreamento citológico são importantes, porém os índices dos diagnósticos de lesões pré-cancerosas e câncer no estudo foram mais altos que índices nacionais. Isso ocorreu provavelmente porque a faixa etária média rastreada foi a de 41 anos, onde concentram-se pela literatura atual os casos de lesões de alto grau.

Instituição: URI - Santo Angelo - RS

ENDOMETRIOSE APENDICULAR MIMETIZANDO APENDICITE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Autores: Coelho, A.L.D.; E Silva, T.A.B.; Franco, L.R.; DA Silva Junior, O.G.; Lima, G.J.S.; Nogueira, V.M.

Sigla: G081

Introdução: Focos endometrióticos podem estar localizados em diversos pontos da cavidade peritoneal, e fora dela. A presença de um desses no apêndice é infrequente, mas pode levar a sintomatologia compatível com a apendicite aguda, como exposto no caso clínico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, atendida no pronto-atendimento do Hospital Madre Teresa no dia 30 de março de 2018. Queixa dor abdominal iniciada a 6 horas, de caráter difuso, moderada intensidade e sem sintomas associados. Nega comorbidades, uso de medicações, alergias ou cirurgias prévias. Encontra-se no segundo dia do ciclo menstrual. Ao exame, foi identificada dor à palpação da fossa ilíaca direita, com defesa muscular, sem outros sinais sugestivos de irritação peritoneal. Revisão laboratorial identificou discreta leucocitose, PCR normal e Beta-HCG negativo. Com o diagnóstico síndrome de abdome agudo inflamatório, solicitou-se tomografia, que evidenciou aumento pontual da extremidade apendicular, sem sinais de processo inflamatório. Uma vez que a paciente apresentou resposta satisfatória à analgesia endovenosa, foi indicada por observação clínica diária, em caráter ambulatorial. Após 72 horas, com dor refratária, foi submetida a laparoscopia diagnóstica. Identificados focos endometrióticos no peritônio, além de edema e hiperemia do apêndice vermiforme. Foi realizada apendicectomia vídeoassistida por acesso único transumbilical. A paciente evoluiu clinicamente bem, sem intercorrências. A avaliação

histopatológica evidenciou endometriose apendicular, e foi feito encaminhamento ao ambulatório específico. **Relevância:** A dor abdominal é o terceiro sintoma mais frequente na busca de atendimento em serviços de urgência. Dentre as várias etiologias, a endometriose e a apendicite aguda tem espaço importante. O caso descrito evidencia uma interseção entre essas duas doenças, o que levou a um quadro clínico atípico. **Comentários:** O insucesso da conduta expectante culminou em uma avaliação invasiva das cavidades abdominal e pélvica. A videolaparoscopia se mostrou um método bem indicado, uma vez que possibilitou o diagnóstico da endometriose e o tratamento da apendicite aguda reacional.

Instituição: Hospital Madre Teresa - Belo Horizonte - MG

BENEFICIO CLINICO DA SHEAR WAVE ELASTOGRAPHY – VIRTUAL TOUCH IMAGING QUANTIFICATION NA AVALIAÇÃO DE NÓDULOS MAMARIOS

Autores: Jales, R.M.J.; Dória, M.T.D.; Conz, L.C.; Moreira, C.F.A.A.M.; Sarian, L.O.Z.S.

Sigla: G082

Objetivo: avaliar o desempenho diagnóstico e benefício clínico da elastografia no modo Shear Wave elastography – virtual touch imaging quantification (SWE – VTIQ/ARFI) como complemento da classificação BI-RADS. **Método:** foram avaliados 396 nódulos em 357 mulheres no modo B de ultrassonografia (US) e no modo SWE-VTIQ. Os nódulos foram primeiro classificados no sistema BI-RADS (pela US) e depois avaliados em SWE-VTIQ. Os parâmetros usados na avaliação elastográfica foram: Vmax (elasticidade máxima), Vmean (elasticidade média), Vratio (Max/par) (relação da Vmax e parênquima adjacente) e Vratio (mean/par) (relação entre Vmean e parênquima adjacente). Foram definidos e comparados 6 formas de realizar o diagnóstico: 1- somente classificação BI-RADS; 2- somente SWE-VTIQ, 3- SWE-VTIQ em nódulos BI-RADS 3; 4- SWE-VTIQ em nódulos BI-RADS 3 E 4 A; 5- SWE-VTIQ em nódulos BI-RADS 4 A; 6- SWE-VTIQ em nódulos BI-RADS 4 A e 4B. **Resultado:** Dos 396 nódulos, 122 (30,8%) eram benignos e 274 (69,2%) eram malignos. Os parâmetros da elastografia, de todos os nódulos avaliados pelo SWE-VTIQ, foram significativamente maiores nos nódulos malignos ($p < 0,01$). A performance do Vmax e Vratio (Max/par) foi significativamente melhor do que o Vratio (mean/par) ($p = 0,01$ e $p = 0,03$ respectivamente). O SWE-VTIQ melhorou significativamente a especificidade do BI-RADS em todas as abordagens diagnósticas, exceto quando aplicado a nódulos BI-RADS 3. Quando aplicada nos nódulos BI-RADS 4 A, A SWE-VTIQ reduziu em 35% o número de biópsias. Já quando aplicada nos Nódulos BI-RADS 4A e 4B diminui em 54,4% o número de biópsias,

GINECOLOGIA

entretanto, nessa última abordagem, 4,7% dos nódulos malignos foram erroneamente classificados como benignos. Conclusão: SWE- VTIQ é um método viável que diminui significativamente o número de intervenções desnecessárias nos diagnósticos de nódulos BI-RADS 4 A. (obs: todas as pacientes participantes assinaram termo de consentimento. cadastro na Plataforma Brasil - número do parecer: 1714081)

Instituição: CAISM - UNICAMP - Campinas - SP

CIRURGIA CITORREDUTORA COM QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA INTRAPERITONEAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Coelho, A.L.D.; Lima, G.J.S.; E Silva, T.A.B.

Sigla: G083

Introdução: A carcinomatose peritoneal se caracteriza pela disseminação secundária no peritônio parietal e visceral, habitualmente associada à ascite neoplásica. Dentre as diversas doenças que podem apresentar esse padrão, o câncer de ovário tem relevância. A quimioterapia sistêmica tem pouca eficácia para tratamento das lesões peritoneais. Com isso, surgiu a citorredução, com intenção de reduzir a população de células tumorais, associada à infusão de agentes quimioterápicos diretamente na cavidade peritoneal. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 68 anos, encaminhada ao ambulatório de oncologia cirúrgica, devido recidiva de câncer de ovário tratado com ressecção cirúrgica e quimioterapia, há 18 meses. Ao exame físico apresentava apenas ascite moderada, sem outros sinais clínicos. Propedêutica sugeria carcinomatose peritoneal, com aumento do CA125, além de múltiplas áreas focais ao PET-TC. Após amplo preparo pré-operatório, a paciente foi submetida a laparoscopia diagnóstica, onde concluiu-se que apresentava índice de disseminação peritoneal de 11 pela classificação de Sugarbaker. Houve conversão da via de acesso para laparotomia mediana, onde foi feita extensa linfadenectomia pélvica retroperitoneal, além de peritonectomia e infusão de agente quimioterápico a 41°C por 90 minutos. A única intercorrência transoperatória foi uma pequena lesão parietal da bexiga, tratada com rafia primária e manutenção de cateter vesical. A paciente evoluiu com a já esperada síndrome de resposta inflamatória sistêmica no pós-operatório, apresentou boa resposta ao manejo intensivo, recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas, para seguimento do tratamento adjuvante. Relevância: A neoplasia maligna avançada do ovário foi por muito tempo considerada uma doença intratável, restando apenas métodos paliativos. As abordagens cirúrgicas agressivas tem se tornado uma excelente opção em casos selecionados. Comentários: É difícil a decisão de submeter um paciente fisiologicamente consumido a uma cirurgia de muito grande

porte. As taxas de morbimortalidade são consideráveis, o que requer um minucioso preparo pré-operatório e cuidados pós-operatórios intensivos.

Instituição: Hospital Madre Teresa - Belo Horizonte - MG

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (PENSE): COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO DE ESCOLARES DO SEXO FEMININO NAS REGIÕES DO BRASIL

Autores: Noll, P.R.S.; Sorpreso, I.C.E.; Gomes, J.M.; Baracat, E.C.; Abreu, L.C.; Noll, M.

Sigla: G084

Objetivo: Descrever a prevalência de comportamento sexual de risco de escolares do sexo feminino nas regiões do Brasil. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, a partir de base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015, com amostra nacional de 102.301 alunos do 9º ano, de 13 a 17 anos, na qual 52.628 eram do sexo feminino (51,8%). A PeNSE foi aprovada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o parecer CONEP no 1.006.467. O desfecho foi a variável comportamento sexual de risco nas regiões do Brasil. As variáveis independentes foram relação sexual, número de parceiros sexuais, idade da primeira relação sexual e uso de camisinha como método preventivo. Os dados foram analisados usando estatística descritiva e o teste Qui-Quadrado, por meio do software SPSS 20.0. **Resultados:** A prevalência de escolares, com idade média de 14,24±1,02 anos, do sexo feminino, por região, que já tiveram a sua primeira relação sexual foi de Norte (25,8%), Sul (21,9%), Centro-Oeste (20,6%), Sudeste (17,4%) e Nordeste (16%) ($p < 0,001$). A idade da 1ª relação sexual foi entre 14 e 15 anos (61,1%), porém com ≤ 12 anos, 12,6% das escolares tiveram sua 1ª relação, sendo de 14,5% no Norte e Centro-Oeste. Apesar da maioria ter tido até 3 parceiros sexuais (82%), cerca de 18% relatou múltiplos parceiros. A utilização de camisinha como método de proteção das IST's foi relatada por 67,9% das escolares. A prevalência de escolares que não utilizam este método preventivo foi de 37,1% no Sudeste, 35,5% no Nordeste, 31,6% no Centro-Oeste, 28,1% no Norte e 27,8% no Sul, sendo mais elevada no Sudeste (37,1%) e no Nordeste (35,5%) ($p < 0,001$). O monitoramento do comportamento sexual de risco subsidia ações de promoção de saúde reprodutiva na adolescência, contribuindo para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). **Conclusão:** Os escolares apresentam uma prevalência preocupante de comportamento sexual de risco nas regiões do Brasil, sendo que o sudeste e o nordeste apresentam maior comportamento sexual de risco por não utilizar camisinha e o maior percentual de múltiplos parceiros é na região norte.

Instituição: Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - São Paulo - SP

ACEITABILIDADE E CONHECIMENTO DA VACINA PARA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

Autores: Costa, A.S.; Gomes, J.M.; Noll, P.R.S.; Noll, M.; Abreu, L.C.; Sorpreso, I.C.E.

Sigla: G085

Objetivo: Analisar o conhecimento e a aceitabilidade da vacina para o HPV entre estudantes de medicina. Método: Trata-se de estudo descritivo retrospectivo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2015. Foram aplicados questionários sob amostra de conveniência entre graduandos de medicina do primeiro ao sexto ano. O instrumento de coleta contém 31 questões para avaliação do conhecimento sobre o HPV, suas repercussões na saúde e aceitabilidade da mesma. O bom nível de conhecimento e aceitabilidade foi categorizado de acordo com o escore geral médio de acerto de 80% a partir somatória de questões corretas em relação ao total de questões. Todos dados foram tabulados em planilha Microsoft excel – 2007 e para análise de dados utilizamos o programa Stata® (Stata Corp, College Station, EUA) 14.0. Resultados: Foram entrevistados 518 estudantes de medicina, sendo que 312 (60,4%) são homens, média etária foi de 23 anos ($\pm 2,8$) e 199 (38,3%) estão no 5° e 6° ano do curso, 321 (61,74%) estão cursando o 1°, 2° e 3° ano. O nível de conhecimento sobre HPV entre os entrevistados teve média de acerto geral de 90,2% ($p=0,6960$) sem diferença estatística significativa entre o sexo feminino e masculino. A média de acertos para o conhecimento sobre a vacina foi de 67,5% com ($p<0,001$) entre os entrevistados do sexo feminino.. A aceitabilidade da vacina para o HPV teve média de 55,6% com ($p<0,001$) entre os entrevistados do sexo feminino. O conhecimento geral sobre HPV e sua vacina teve a média de acertos de 64,1% com ($p<0,001$), evidenciando um baixo nível de conhecimento entre ambos os sexos. Houve diferença estatística em relação ao ano de graduação no conhecimento sobre HPV, conhecimentos específicos e conhecimento geral sobre HPV e sua vacina ($p<0,001$). Conclusão: Em geral os estudantes de medicina têm bom de nível de conhecimento sobre HPV e baixo nível de conhecimento sobre sua vacina. Os estudantes no internato tem maior conhecimento específico sobre a vacina para o HPV e os estudantes do sexo feminino apresentam maior conhecimento sobre o HPV e aceitabilidade para a vacina HPV.

Instituição: Faculdade de Medicina, FMUSP, Universidade de São Paulo, SP, Brasil - São Paulo - SP

ACONSELHAMENTO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E VACINAÇÃO PARA O HPV ENTRE ESCOLARES DO SEXO FEMININO NO BRASIL

Autores: Costa, A.S.; Gomes, J.M.; Noll, P.R.S.; Noll, M.; Abreu, L.C.; Sorpreso, I.C.E.

Sigla: G086

Objetivo: Analisar o aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva e a vacinação para o HPV entre escolares do ensino fundamental. Método: Realizou-se um estudo transversal a partir da análise da base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), no ano de 2015. A pesquisa tem como amostra nacional 52.628 escolares do sexo feminino (51,8%), cursando o 9° ano do ensino fundamental do Brasil. As variáveis independentes foram aconselhamento escolar sobre: prevenção de gravidez; Síndrome de Deficiência Humana Adquirida (AIDS) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e acesso ao preservativo masculino (camisinha) gratuito. O desfecho foi ter sido vacinado pela vacina para o HPV. A PeNSE foi aprovada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o parecer CONEP no 1.006.467. Os dados foram analisados usando estatística descritiva e analítica com aplicação do teste Qui-quadrado, no programa SPSS 20.0. Resultados: As escolares do sexo feminino do ensino fundamental apresentam média etária de $14,24 \pm 1,02$ anos, onde 84,9% ($n=42.151$) informaram aconselhamento sobre gravidez na adolescência, 90,8% ($n=45.831$) receberam orientações sobre AIDS e IST's e 72,1% ($n=34.971$) foram orientados ao acesso gratuito de preservativo masculino. As adolescentes orientadas sobre prevenção de gravidez, AIDS e IST bem como acesso gratuito á camisinha são significativamente ($p<0,001$) mais vacinadas para o HPV em relação aos que não receberam aconselhamento escolar. Conclusão: As adolescentes do ensino fundamental no Brasil que receberam aconselhamento escolar sobre prevenção de gravidez, AIDS, outras infecções sexualmente transmissíveis e acesso ao preservativo masculino gratuito foram as mais vacinadas para o HPV em relação as não aconselhadas.

Instituição: Faculdade de Medicina, FMUSP, Universidade de São Paulo, SP, Brasil - São Paulo - SP

SÍNDROME HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: RELATO DE CASO

Autores: Magalhães, B.L.; Lima, M.N.; Kindler, D.C.; Gatto, G.G.; Lopes, I.C.A.; Sakamoto, L.C.

Sigla: G087

Introdução: A Síndrome Herlyn-Werner-Wunderlich, também denominada OHVIRA (Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Anomaly) é uma anomalia rara

de ductos mullerianos que pode cursar com hematocolpo, piocolpo, endometriose e infertilidade. Neste relato descrevemos um caso de paciente portadora da síndrome com hematocolpo. Descrição do Caso: SPNM, 20 anos, parda, solteira, natural do Rio de Janeiro. Atendida no ambulatório de endometriose do Centro de Referência da Saúde da Mulher em outubro de 2017. Procurou o serviço com queixa de dor e inchaço abdominal diário há 10 anos. Em amenorréia há 2 anos por uso de dienogeste oral. Menarca aos 12 anos. Nega atividade sexual. Referia possuir rim único. Submetida a drenagem cirúrgica via vaginal por hematocolpo em 2010. Ao exame físico: hímen lacerado em formato de 7, não visualizado septo; colo uterino lateralizado à esquerda; colo uterino direito involuído, útero intrapélvico. Ultrassonografia de 2010 revelou útero bicorno, com 2 colos uterinos medindo 70x33 e 36x50mm. Ressonância magnética da pelve de 2017 mostrava útero didelfo, cornos lateralizados e colo uterino duplo. Confirmado rim vicariante esquerdo em ultrassonografia. CA-125 estável com valores baixos. Em programação de abordagem com o setor de Endoscopia Ginecológica para avaliação dos órgãos genitais internos. Relevância: A Síndrome OHVIRA foi descrita primeiramente em 1922 e possui poucos casos relatados. As pacientes são assintomáticas até a menarca, quando evoluem com dismenorréia e massa pélvica devido coleção sanguínea em hemivagina obstruída após menstruação. Podem apresentar secreção vaginal purulenta e leucocitose levando a piocolpo e aderências pélvicas. Também podem desenvolver endometriose, provavelmente pelo processo de menstruação retrógrada. Todas essas condições podem levar a infertilidade. A confirmação diagnóstica é realizada por métodos de imagem (ultrassonografia e ressonância magnética da pelve e vias urinárias). O tratamento inicial é a realização da vaginoplastia com exérese de septo vaginal. Comentários: A Síndrome OHVIRA é uma condição rara que deve ter diagnóstico precoce para correção cirúrgica e prevenção de complicações futuras.

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

MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA DE ACORDO COM A IDADE EM MULHERES NO CLIMATÉRIO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Autores: Martinelli, P.M.; Raimundo, R.D.; Norberto, A.R.; Pereira, V.X.; Sorpreso, I.C.E.; Abreu, L.C.

Sigla: G088

Objetivo: Avaliar o comportamento da modulação autonômica cardíaca em acordo com a idade de mulheres no climatério. **Método:** Estudo transversal realizado em Rio Branco-Ac(2016/2017). Foram incluídas mulheres entre 40 e 65 anos. Os critérios de exclusão: antidepressivos, anti-hipertensivos, alteração no traçado eletrocardiográfico < de 95%, batimentos de origem sinusal. Aplicou-se questionário sociodemográfico e clínico. Na coleta de modulação cardíaca foram mensuradas pressão arterial, frequência cardíaca basais e captação dos intervalos RR em 20 minutos, decúbito dorsal com cardiofrequencímetro Polar RSCX800. A filtragem digital(Polar Precision Performance SW e Kubios).As 110 voluntárias foram divididas em dois grupos: grupo 1 (40 a 50 anos) e grupo 2 (51 a 65 anos). Foi realizada estatística descritiva e comparação entre grupos (teste t de student para amostras independentes, teste não paramétrico de Mann-Whitney); análise de correlação bivariada (teste de Pearson e nível de significância de 5%, p< 0,05), software SPSS. Resultados: Houve homogeneidade entre os grupos quanto a idade da menarca, índice de massa corporal, circunferência abdominal, pressão arterial diastólica, pressão arterial sistólica e sintomas vasomotores. A idade menopausal apresentou-se diferente entre os grupos1: 42,60±7,60 e grupo2 48,12±5,11; p:0,042. O grupo 1 apresenta união estável (74,0%, p: 0,027) e do grupo2 escolaridade ≤ 8 anos (82,6%, p: 0,008) e comorbidades (23,9%, p: 0,009).Os índices lineares da variabilidade de frequência cardíaca no grupo 1 apresentou RMSSD-29,42±17,64; grupo 2: 22,38±14,12, p:0,031; a porcentagem dos intervalos RR pNN50 - grupo 1: 11,71±14,08; grupo 2 - 6,55±10,30, p:0,009; variável de alta frequência (HFms2 - grupo 1: 405,88±498,88; grupo 2: 234,43±266,93, p: 0,017) e o grupo 2 apresentou menor atividade simpática na variável de baixa frequência (LFms2 - grupo 1: 377,44±313,41; grupo 2: 226,73±278,38, p:0,0001).**CONCLUSÃO:** A modulação autônoma cardíaca apresentou predomínio parassimpático e menor atividade simpática no grupo de mulheres abaixo dos 50 anos em mulheres no climatério.

Instituição: União Educacional do Norte (UNINORTE) - Rio Branco - AC

INFLUÊNCIA DA INTENSIDADE DOS SINTOMAS MENOPAUSAIS NO COMPORTAMENTO DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA

Autores: Martinelli, P.P.; Raimundo, R.D.; Norberto, A.R.; Pereira, V.X.; Sorpreso, I.C.E.; Abreu, L.C.

Sigla: G089

Objetivo: Avaliar o comportamento da modulação autonômica cardíaca de acordo com a intensidade dos sintomas menopausais em mulheres no climatério. **Método:** Estudo transversal realizado em Rio Branco-Ac(2016/2017). As participantes assinaram o TCLE(CEP:1.748.393/2016). Foram incluídas mulheres entre 40 e 65 anos. Os critérios de exclusão: antidepressivos, anti-hipertensivos, alteração no traçado eletrocardiográfico < de 95%, batimentos de origem sinusal. Aplicou-se questionário sociodemográfico e clínico. Na coleta de modulação cardíaca foram mensuradas pressão arterial, frequência cardíaca basais e captação dos intervalos RR em 20 minutos, decúbito dorsal com cardiofrequencímetro Polar RSCX800. A filtragem digital (Polar Precision Performance SW e Kubios). As 110 voluntárias foram divididas em dois grupos: grupo 1(sintomatologia leve) e grupo 2(sintomatologia moderada/accentuada).Foi realizada estatística descritiva e comparação entre grupos(teste t de student para amostras independentes, teste não paramétrico de Mann-Whitney);análise de correlação bivariada (teste de Pearson e nível de significância de 5%, $p < 0,05$), software SPSS. **Resultados:** Houve homogeneidade entre os grupos quanto à idade, idade de menarca, idade de menopausa, índice de massa corporal, circunferência abdominal e pressão arterial sistólica.A pressão arterial diastólica apresentou-se diferente entre os grupos 1:118,9 \pm 13,01 e grupo 2 128,81 \pm 15,10; p : 0,013 e sintomas vasomotores, grupo 1:1,69 \pm 2,31 e grupo 2: 4,37 \pm 4,30; p : 0,0001. O grupo 2 apresentou renda menor que 2 salários mínimos(100%, p : 0,06), não ter um trabalho remunerado(62,9%, p : 0,060) e comorbidades (19,4%, p : 0,047). Os índices lineares da variabilidade de frequência cardíaca no grupo 1 apresentou RMSSD - 31,40 \pm 19,40; grupo 2: 22,70 \pm 12,72; p :0,008; pNN50 - grupo 1: 14,32 \pm 15,64; grupo 2 - 5,80 \pm 8,41, p :0,005; HFnu - grupo 1: 49,52 \pm 16,46; grupo 2: 42,92 \pm 17,72, p : 0,047) e o grupo 2 maior valor na variável LFnu - grupo 1: 51,02 \pm 16,11; grupo 2: 69,44 \pm 103,76, p :0,061. **CONCLUSÃO:** A modulação autônoma cardíaca houve predomínio parassimpático no grupo com sintomatologia leve atividade simpática elevada no grupo com sintomatologia moderada e intensa.

Instituição: União Educacional do Norte (UNINORTE) - Rio Branco - AC

ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS DE DNA DOS GENES DE MOLÉCULAS RESPONSÁVEIS PELA ESTRUTURAÇÃO DA MATRIZ EXTRA CELULAR E PROLAPSO AVANÇADO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS EM MULHERES BRASILEIRAS

Autores: Teixeira, J.B.; Batista, N.C.; Pepicelli, F.C.A.A.; Santos, R.G.M.; Bortolini, M.A.T.; Castro, R.A.

Sigla: G090

Objetivo: Avaliar a associação de polimorfismos do DNA de genes responsáveis pela estrutura, reparo e manutenção da matriz extracelular (colágeno1, colágeno 3, laminina, MMP9 e LOXL4) e o prolapso de órgãos pélvicos (POP) avançado nas mulheres brasileiras. Estudar prevalência dos polimorfismos rs10911193 do gene LAMC1, rs17576 do gene MMP9, rs1800012 (do gene COL1A1), rs111929073 (do gene COL3A1), rs2236479 (Col18A1) e rs2862296 (LOXL-4) na população. **Métodos:** Foram incluídas 800 mulheres pós-menopausadas divididas em grupos POP (estádio III ou IV por POP-Q) e controle (estádios 0 ou I por POP-Q). Foram excluídas as mulheres com histerectomia anterior ou outras cirurgias pélvicas. A avaliação incluiu anamnese, exame físico e coleta de sangue. O material genético foi analisado por RTP-CR. A análise estatística dos dados foi realizada, de acordo com o tipo de variável, utilizando o teste do qui-quadrado, média e desvio-padrão, e mediana e percentis 25 e 75. Para comparação entre os grupos, utilizou-se o teste t-Student para duas amostras independentes e o teste de Mann-Whitney. A verificação da associação entre genótipos e a presença de prolapso foi estimada pelo odds ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança a 95% (IC 95%) utilizando modelos de regressão logística binária. **Resultados:** verificou-se que na amostra a relevância estatística da presença dos genótipos estudados, em homo ou heterzigose, não pode ser comprovada. Além disso, as variáveis idade, maior número de gestações, maior número de partos normais, peso elevado dos RNs e história familiar de POP mostraram-se associadas à presença da disfunção. Há indícios de que a homozigose dos polimorfismos pleomórficos em associação pode ser fator protetor contra o prolapso genital porém a associação entre os diversos polimorfismos não foi o objeto desse estudo. **Conclusão:** não houve associação entre a presença dos polimorfismos DNA rs10911193 do gene LAMC1, rs17576 do gene MMP9, rs1800012 (do gene COL1A1), rs111929073 (do gene COL3A1), rs2236479 (Col18A1) e rs2862296 (LOXL-4) com o desenvolvimento de POP graus 3 ou 4. Estudo com maior amostra e das associações entre os polimorfismos podem ser úteis.

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

CORIOCARCINOMA METASTÁTICO COMO CAUSA DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

Autores: Vianna, F.T.V.; Barbosa, G.M.B.; Mauro, F.M.M.; Kano, E.U.K.; Leite Filho, A.F.L.F.; Zuza, D.C.Z.

Sigla: G091

Introdução: Coriocarcinoma é o tipo histológico mais agressivo das neoplasias trofoblásticas gestacionais, 50% são provenientes de gestação molar, 25% abortamento e prenhez ectópica e 25% gestação normal. **Descrição do caso:** A.L.C.O, 42 anos, história de 3 cesarianas prévias, a última há 5 anos com laqueadura tubária, parto e puerpério sem intercorrências. Foi internada em 25/03/2017 por sepse, nódulos pulmonares e menometrorragia à esclarecer. Realizado tomografia computadorizada de tórax: formações nodulares de volume variado e aleatórias nos pulmões (implantes secundários?), de pelve: aumento do volume uterino com formação compatível com mioma subseroso fúndico, cavidade endometrial ampla, contendo material de aspecto heterogêneo, de líquido espesso e gás, e de abdome, este, sem alterações. Familiares relataram menometrorragia há 5 meses e dor abdominal, refratários ao uso de anticoncepcional oral combinado contínuo e negativa acompanhamento ginecológico de rotina. Passou por avaliação ginecológica, sendo observado material no canal cervical e colo de textura amolecida, sem outras alterações no exame. Realizado histerectomia total abdominal com anexectomia bilateral e apendicectomia de urgência em 30/03/2017 por suspeita inicial de endometrite, porém com laudo da congelação intraoperatória: carcinoma pouco diferenciado acometendo cavidade uterina. Beta-hCG solicitado no mesmo dia com resultado de 371.700. Paciente evoluiu para óbito em 06/04/2017 por sepse e SARA. Laudo histopatológico: neoplasia maligna pouco diferenciada, compatível com coriocarcinoma, infiltrando colo uterino. **Relevância:** Mais da metade das pacientes com coriocarcinoma possuem metástase pulmonar no momento do diagnóstico, logo, apesar de ser uma neoplasia rara, deve ser aventada em mulheres com sintomas respiratórios e ginecológicos. **Comentários:** A solicitação de Beta-hCG na investigação inicial de sangramento uterino anormal sempre é válida. Além disto, vale destacar que o tratamento de primeira linha é a quimioterapia, porém o prognóstico é desfavorável.

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

CARCINOMA DE ENDOMÉTRIO DE ALTO GRAU: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MIOMA PARIDO

Autores: Merlo, B.L.S.; Barros, A.P.N.; Sestito, G.C.; Pereira, K.O.S.

Sigla: G092

Introdução: O carcinoma de endométrio é a quarta causa de câncer na mulher em países desenvolvidos. É predominante na menopausa, contudo a prevalência no menacme é entre 20 a 25%. O sintoma mais comum é o sangramento vaginal e pode ter uma apresentação clínica e imaginológica semelhante aos miomas uterinos. **Relato de caso:** VMS, 48 anos, sexo feminino, admitida em março de 2018 com quadro de

retenção urinária, e sangramento vaginal esporádico há 5 meses, com piora no último mês. Ao exame físico apresentava abdome globoso com massa dolorosa palpável em hipogástrio e massa heterogênea de odor fétido, projetando-se via vaginal, associada a pequeno sangramento. Durante a internação, evoluiu com bexigoma necessitando realização de cistostomia. Ultrassom transvaginal exibiu nódulo hipoecogênico intramural corporal anterior de 1,5 cm compatível com mioma. RNM de pelve evidenciou volumosa formação sem plano de clivagem com cavidade uterina, podendo corresponder a mioma submucoso, abaulando e protraindo o canal vaginal, com sinais de degeneração e tamanho estimado de 857 cc; podendo corresponder a mioma parido. Realizado biópsia da massa vaginal, cujo anatomopatológico indicou material representado por tecido de granulação e pólopo endocervical. Paciente evoluiu com exteriorização quase total da massa, sangramento vaginal abrupto e choque hipovolêmico, necessitando transferência para unidade de emergência semi-intensiva. Houve queda de hemoglobina de 8,4 para 4,7 g/dl e hematócrito de 26,7 para 14,9%. Realizado transfusão de 3 concentrados de hemácias e optado por abordagem cirúrgica. Submetida a exérese da massa por via vaginal seguida de histerectomia total abdominal com salpingooforectomia bilateral. Paciente permaneceu em estado grave e foi a óbito no 1º dia pós-operatório. O anatomopatológico da peça cirúrgica evidenciou carcinoma endometrial de alto grau com padrão estromal, grau III (FIGO). **Comentários:** Mioma parido costuma ser o diagnóstico principal em casos como este, no entanto é fundamental a realização de diagnósticos diferenciais devido a semelhança clínica e imaginológica do mioma parido com neoplasias ginecológicas, otimizando a abordagem destas pacientes.

Instituição: Hospital Heliópolis - São Paulo - SP

RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME PARCIAL POR HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA APÓS 4 MESES DE ABORTAMENTO INCOMPLETO, SEGUIDA DE TRÊS CURETAGENS

Autores: Diniz, D.B.F.Q.; Gurevich, L.; Andrade, A.F.D.; Eliezer, M.J.; Sampaio Neto, L.F.; Andre, G.M.

Sigla: G093

Introdução: Doença trofoblástica gestacional acomete 1:200 grávidas brasileiras, e deve ser suspeitada na presença de sangramento persistente após abortamento, especialmente se houver títulos persistentes altos de BHCG. **Descrição do Caso:** Paciente de 29 anos, G2PC1A1, com

diagnóstico de abortamento retido, seguido por curetagem. Teve sangramento intermitente após curetagem, sendo realizado ultrassonografia transvaginal após 40 dias que evidenciou útero aumentado de volume (198 cm³), eco endometrial heterogêneo 38 mm. Submetida a uma segunda curetagem. Apresentou outro sangramento após 3 meses do quadro inicial e USG mostrou persistência do quadro (útero aumentado de volume, com 196cm³, eco endometrial heterogêneo 29 mm) sendo submetida a terceira curetagem. Estudo histológico demonstrando nas três ocasiões 'restos ovulares'. Persistiu com sangramento intermitente depois da 3ª. curetagem o BHCG depois de 4 meses do início do processo era 45,8 mIU/ml, solicitada ressonância magnética que mostrou 'lesão infiltrativa e hipervascularizada' na parede anterior do miométrio. Submetida a histeroscopia cirúrgica com ressectoscópio bipolar após 4 meses e meio da primeira curetagem, houve achado de lesão vegetante e friável em parede anterior, ressecada. O laudo anatomopatológico mostrou 'vilosidades coriônicas, proliferação de células do sinciotrofoblasto focal, com intensas atipias nucleares e imunoposição para proteína p57 compatível com mola hidatiforme parcial'. Após 30 dias teve BHCG negativo 0,19 mIU/ml e ressonância sem lesão residual. Foi seguida por um ano com persistência do BHCG negativo e histeroscopias em 3,6 e 12 meses normais. Liberada para engravidar, engravidou espontaneamente tendo préa natal sem intercorrências. Deu a luz por parto cesariana com 34 semanas por placenta prévia centro-total, e feto vivo, com boa evolução no berçário. Relevância e Comentários: Esse caso demonstra a importância de se suspeitar de doença trofoblástica e persistir na investigação quando o quadro clínico foge do habitual, bem como a contribuição da histeroscopia, que não só contribui no diagnóstico mas também no seu tratamento, de maneira precisa e segura

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. Pontifícia Universidade Católica PUC SP. Campus Sorocaba - Sorocaba - SP

LÍQUEN ESCLEROSO

Autores: *Buzeto, C.A.C.; Abrão, F.; Pereira, B.C.; Destro, G.C.; Ponce, A.C.; Guirado, A.G.*

Sigla: G094

O Líquen Escleroso (LE) é uma dermatose inflamatória crônica benigna com preferência pela pele da área genital feminina. Há existência de risco familiar e fonte infecciosa. Os sintomas do LE em crianças surgem por volta dos cinco anos de idade e seu diagnóstico é embasado na clínica. Na infância, os principais sintomas são pruridos e mancha hipocrômica vulvar, além de disúria e constipação intestinal. O LE é representado por pápulas rosadas ou lesão branconacara-

da simétrica, acometendo a vulva, períneo e região perianal. A pele pode apresentar-se apergaminhada, bastante friável e com telangiectasias, púrpuras, escoriações, fissuras e ulcerações. Pode ocorrer também atrofia e absorção dos pequenos lábios, alteração do clitóris e retenção urinária. Com o passar do tempo e evolução da doença, estas pápulas podem coalescer e levar à formação de placas. O padrão atual é o tratamento com corticoides tópicos de elevada potência (Propionato de Clobetasol), sendo a biópsia feita nos casos em que não haja resposta terapêutica satisfatória. Relato de caso: paciente do sexo feminino, nove anos, apresentava prurido intenso e ardor em vulva há cerca de um ano. Foi tratada como candidíase por vários especialistas, mas sem melhora do quadro. Ao exame genital externo: presença de placa hipocrômica, esbranquiçada com locais de fissuras e escoriações as quais se estendem por grandes e pequenos lábios, clitóris e fúrcula vaginal. Havia pequena fusão dos pequenos lábios na parte superior, hímen íntegro, sem leucorreia. Foi iniciado tratamento clínico com Propionato de Clobetasol por um mês, com retorno semanal para reavaliação. Após o tratamento, todos os sintomas e sinais estavam ausentes. Conclusão: o LE é uma doença incurável, porém tratável. O diagnóstico diferencial nem sempre é fácil, mas é possível com história clínica e exame detalhado. Historicamente, o seu tratamento tem sido feito empiricamente. Em crianças, é necessário salientar a importância de excluir a hipótese de abuso sexual. Paciente que apresenta líquen escleroso na infância deve ser acompanhada anualmente pelo ginecologista para realização de exame ginecológico.

Instituição: Hospital Beneficente UNIMAR - ABHU - Marília - SP

DUCTO ÚNICO DILATADO VISUALIZADO PELA MAMOGRAFIA: ESTAMOS CLASSIFICANDO CORRETAMENTE DE ACORDO COM A 5ª EDIÇÃO DO BI RADS?

Autores: *Ayres, V.J.; Fleury, E.F.C.; Ramalho, L.C.; Fernandes, C.E.; Pompei, L.M.*

Sigla: G095

CAAE 61237916.2.0000.0072 Objetivo: Determinar a incidência, achados patológicos e fatores de risco associados a presença de ducto único dilatado visualizado pela mamografia. Métodos: Foram avaliadas mamografias consecutivas de um centro de referência em controle do câncer,

com a aprovação do comitê de ética local. Pacientes com ducto único dilatado (DUD) visualizado pela mamografia foram reconvocadas para a realização de ultrassonografia (USG) dirigida (second look) para o achado mamográfico. DUD com componente intraductal foram submetidos a biópsia percutânea, seguida de correlação anátomo patológica. Foram excluídas pacientes submetidas a cirurgia mamária prévia. Resultados: No período de 17 de Março de 2016 a 10 de Março de 2017, foram avaliadas 9.035 mamografias consecutivas, das quais 8.125 (90%) eram exames de rastreamento e 910 (10%), diagnósticas. Foram identificados 135 DUD (1,49%) na mamografia, dos quais, 94 (1,04%) foram submetidos a USG second look. Destes, 22 apresentaram componente intraductal e foram submetidos à biópsia percutânea. Nenhum resultado de câncer foi encontrado. Os resultados histológicos mais relevantes foram: 8 papilomas intraductais e 8 alterações fibrocísticas. Fatores de risco associados ao DUD visualizado pela mamografia com significância estatística ($p < 0,05$), utilizando o T test foram: densidade mamária categorias "A" ou "B", amamentação, gestação, terapia hormonal e fluxo papilar. Os principais achados mamográficos e ultrassonográficos associados ao resultado histológico de papiloma à USG second look com significância estatística ($p < 0,05$), utilizando o teste de Chi Quadrado foram: calcificações suspeitas, diâmetro do ducto > 3 mm, nódulo intraductal e lesão rígida à elastografia. Conclusão Existe benefício em realizar USG second look para avaliação do conteúdo intraductal quando DUD é visualizado na mamografia, o que frequentemente apresenta achados benignos, sendo o papiloma o resultado mais relevante. Dessa forma, evitar-se-iam biópsias desnecessárias e a identificação de DUD visualizado pela mamografia poderia ser classificado como BI RADS 0.

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

RELATO DE CASO: HISTEROSCOPIA COM ACHADO DE OSSO FETAL RETIDO APÓS 6 MESES DE ABORTAMENTO INCOMPLETO E 3 CURETAGENS UTERINAS

Autores: Diniz, D.B.F.Q.; Picchi, B.B.; Eliezer, M.J.; Gurevich, L.; Haddad, C.F.; Sampaio Neto, L.F.

Sigla: G096

Introdução: Estima-se que 15% das gestações terminem em aborto, dentre as complicações do abortamento pode acontecer perfuração uterina, permanência de restos ovulares, hemorragias e processos sépticos. Quando o abortamento é tardio, a indução

farmacológica é o método de escolha, podendo ser complementado com métodos cirúrgicos após a expulsão do feto. A presença de restos fetais de conceitos com idades gestacionais mais avançadas, na necessidade de curetagem, incrementa o risco de perfuração uterina. Esse risco pode ser minimizado com a realização de histeroscopia na resolução do caso. Descrição do Caso Paciente com 36 anos, 1G0P1A, relatava ter sofrido há 6 meses abortamento por óbito fetal espontâneo na 18ª semana gestacional, cujo diagnóstico do óbito foi Síndrome de Patau. A condução do abortamento foi com uso de misoprostol, seguido de curetagem. Persistiu com sangramento e a ultrassonografia transvaginal após 50 dias sugeria 'restos ovulares'. Submetida a uma segunda curetagem com relato de saída de partes ósseas. Nova ultrassonografia após uma semana e permanência com espessamento heterogêneo e hiperecogênico do endométrio, sendo feita a terceira curetagem. Após 6 meses da primeira curetagem, em nova ultrassonografia o útero tinha volume normal (59cm³), eco endometrial 1,4mm, mas havia imagem ecogênica linear e alongada na cavidade endometrial, sugestiva de osso fetal ou metaplasia óssea. Realizada histeroscopia sob sedação com ótica 2,9mm e camisa de Bettocchi identificação de osso logo fetal retido, retirado íntegro com pinça endoscópica sem intercorrências. Relevância e Comentários: O caso reforça a necessidade da indução da expulsão fetal em abortamentos tardios antes da realização do esvaziamento uterino, pois a presença de partes ósseas fetais pode aumentar o risco de perfuração uterina. A histeroscopia corresponde a opção que pode ser indicada na resolução segura nos casos de localização de corpos estranhos, localização de restos ovulares, uma vez que permite o diagnóstico e a terapêutica em um único tempo.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. Pontifícia Universidade Católica PUC SP. Campus Sorocaba - Sorocaba - SP

DUCTO ÚNICO DILATADO VISUALIZADO PELA MAMOGRAFIA: ESTAMOS CLASSIFICANDO CORRETAMENTE DE ACORDO COM A 5ª EDIÇÃO DO BI RADS?

Autores: Ayres, V.J.; Fleury, E.F.C.; Luciana, C.R.; Fernandes, C.E.; Pompei, L.M.

Sigla: G097

Objetivo: Determinar a incidência, achados patológicos e fatores de risco associados a presença de ducto único dilatado visualizado pela mamografia. Métodos: Foram avaliadas mamografias consecutivas de um centro de referência em controle do câncer,

com a aprovação do comitê de ética local. Pacientes com ducto único dilatado (DUD) visualizado pela mamografia foram reconvocadas para a realização de ultrassonografia (USG) dirigida (second look) para o achado mamográfico. DUD com componente intraductal foram submetidos a biópsia percutânea, seguida de correlação anatomo patológica. Foram excluídas pacientes submetidas a cirurgia mamária prévia. Resultados No período de 17 de Março de 2016 a 10 de Março de 2017, foram avaliadas 9.035 mamografias consecutivas, das quais 8.125 (90%) eram exames de rastreamento e 910 (10%), diagnósticas. Foram identificados 135 DUD (1,49%) na mamografia, dos quais, 94 (1,04%) foram submetidos a USG second look. Destes, 22 apresentaram componente intraductal e foram submetidos à biópsia percutânea. Nenhum resultado de câncer foi encontrado. Os resultados histológicos mais relevantes foram: 8 papilomas intraductais e 8 alterações fibrocísticas. Fatores de risco associados ao DUD visualizado pela mamografia com significância estatística ($p < 0,05$), utilizando o T test foram: densidade mamária categorias "A" ou "B", amamentação, gestação, terapia hormonal e fluxo papilar. Os principais achados mamográficos e ultrassonográficos associados ao resultado histológico de papiloma à USG second look com significância estatística ($p < 0,05$), utilizando o teste de Chi Quadrado foram: calcificações suspeitas, diâmetro do ducto $> 3\text{mm}$, nódulo intraductal e lesão rígida à elastografia. Conclusão Existe benefício em realizar USG second look para avaliação do conteúdo intraductal quando DUD é visualizado na mamografia, o que frequentemente apresenta achados benignos, sendo o papiloma o resultado mais relevante. Dessa forma, evitar-se-iam biópsias desnecessárias e a identificação de DUD visualizado pela mamografia poderia ser classificado como BI RADS 0.

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

EDEMA AGUDO DE PULMÃO APÓS USO DE MANITOL EM HISTEROSCOPIA

Autores: Abrão, F.; Ponce, A.C.; Destro, G.C.; Pereira, B.C.; Oliveira, L.S.; Gonçalves, J.B.O.

Sigla: G098

Histeroscopia tem se tornado uma importante ferramenta para a avaliação de patologias intrauterinas. A prevalência de complicações relacionadas à absorção de líquido durante histeroscopia cirúrgica varia entre 0,06% e 0,2%. Exige menos tempo cirúrgico, e possuem complicações, principalmente quando realizado miomectomia, ressecção endometrial ou ablação. O líquido de irrigação é absorvido através de vasos

abertos ou das tubas uterinas para dentro da cavidade peritoneal. O líquido usado para irrigação deve ser o Sorbitol; absorção de líquidos dilui a proteína sérica diminuindo a pressão oncótica plasmática e resultando no acúmulo de líquido no espaço intersticial dos pulmões. A hipertensão arterial é um sinal precoce de sobrecarga líquida. Caso: Paciente 22 anos, sem alergias e comorbidades, exames pré-operatórios normais. Foi proposto miomectomia por histeroscopia. Pressão arterial de 100x80 mmHg, frequência cardíaca: 74 bpm e saturação de O₂: 99%. Posição de litotomia, realizou indução e manutenção da anestesia com Fentanil e Propofol e oxigenioterapia. Utilizou-se 3 litros da solução de Sorbitol à 3%. Ficou estável durante todo procedimento que durou 30 minutos; imediatamente após o procedimento paciente apresentou quadro de hipertensão associada a taquicardia, dessaturação e ausculta pulmonar com estertores bilaterais. Elevou-se a cabeceira, ventilação com oxigênio, administrado furosemida 40mg. Após 30min paciente apresentava melhora clínica e foi encaminhada à enfermaria onde foi tratada com diuréticos. Exames revelaram diminuição na concentração sérica de potássio, sódio e cálcio, além de hemodiluição. A hemólise foi confirmada por alta concentração sanguínea de bilirrubina e hemoglobina urinária elevada. Os níveis sanguíneos de glicose estavam levemente elevados. Conclusão: No caso foi utilizado pequena quantidade de Sorbitol e mesmo assim a paciente apresentou o quadro de edema agudo de pulmão que foi revertido rapidamente com diurético. Recomenda-se a utilização de anestesia raquidiana como técnica anestésica, e um controle rigoroso mesmo com Sorbitol em pequenas quantidades, evitando retardo no diagnóstico que cursa com alta morbidade para o paciente.

Instituição: Hospital Beneficente Unimar- HBU - Marília - SP

AMENORREIA PRIMÁRIA E CONCOMITÂNCIA DE LEIOMIOMA, ENDOMETRIOSE E CISTADENOMA MUCINOSO

Autores: Diniz, D.B.F.Q.; Eliezer, M.J.; Haddad, C.F.; Picchi, B.B.; Andre, G.M.; Sampaio Neto, L.F.

Sigla: G099

Introdução: A amenorreia primária é a ausência de menstruação após 16 anos de idade, tem frequência estimada de 0,6% e a agenesia Mülleriana é uma de suas causas. Não é comum a presença concomitante de leiomiomas e endometriose nessas situações, pela própria fisiopatologia dos processos mórbidos envolvidos. Descrição do Caso: Paciente de 41 anos, casada, que

GINECOLOGIA

refere amenorreia primária, e que tinha diagnóstico de agenesia uterina. Tem cariótipo XX, caracteres sexuais secundários femininos adequados e vida sexual ativa. Em exame de rotina percebeu-se tumor anexial esquerdo sólido. Marcadores tumorais (CA125 e CEA) negativos. A ultrassonografia transvaginal apresentou o ovário direito com volume de 54,5 cm³ e imagem cística com finos ecos em suspensão, de 4,5 cm. Ovário esquerdo sem anormalidades. Nódulo anexial esquerdo, circunscrito, isoecogênico medindo 4,0 x 3,0 x 3,0cm, com vascularização no interior da lesão ao Doppler. Novo USG apresentou aumento volumétrico em 4 meses. Junto ao fundo vaginal, identificou-se uma estrutura tubuliforme, circunscrita, de 2,8 x 0,8 x 2,3 cm (Vol: 2,8 cm³), sugestiva de útero hipoplásico. Os achados foram confirmados à ressonância magnética. Submetida a videolaparoscopia, achado pré-operatório de vagina em fundo cego de 5cm, sem colo, útero hipoplásico com miomas intraligamentares bilaterais de 4cm a esquerda e 1cm a direita removidos com salpingectomia bilateral, cistoadenoma mucinoso em ovário direito retirado por ooforoplastia e endometriose superficial em fundo de saco ressecada. Comentários: O caso destaca a relevância do seguimento ginecológico em todas as mulheres, mesmo que nunca tenham menstruado, para diagnóstico oportuno, e da concomitância de patologias raras e inesperadas em uma mesma paciente que nunca menstruou reforçando as teorias de metaplasia na etiologia da endometriose.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. Pontifícia Universidade Católica PUC SP. Campus Sorocaba - Sorocaba - SP

EIXO VAGINAL PÓS-OPERATÓRIO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - EM ENSAIO CLÍNICO ALEATORIZADO

Autores: Santos JR, L.C.; Juliato, C.R.T.; Castro, E.B.; Sanjuan, S.D.

Sigla: G100

Objetivo: O tratamento cirúrgico do prolapso de órgãos pélvicos tem altas taxas de recorrência, que podem estar associadas a modificações do eixo vaginal. O objetivo foi comparar eixo vaginal após dois tipos de cirurgia para correção de prolapso e sua associação com desfechos anatômicos, subjetivos e de qualidade de vida (QV). **Métodos:** ensaio clínico com 40 mulheres randomizadas para cirurgias de correção prolapso: Fixação Sacroespinhal Vaginal com tela anterior (FSV-T) ou Sacrocolpoptexia Abdominal (SCA), submetidas à ressonância magnética. Eixo vaginal foi calculado em relação à linha de correção da inclinação pélvica e comparado

aos controles da literatura, em graus médios e distribuição percentual. As mulheres foram submetidas a exame com o sistema de quantificação POP-Q, questionários de sintomas e QV(ICIQ-VS, ICIQ-OAB, ICIQ-SF). Falha objetiva foi definida como pontos Ba, Bp ou C > 0 (POP-Q) e cura subjetiva com as questões 5a e 6a do questionário ICIQ-VS iguais a zero. Fizemos comparações entre tipos de cirurgia e eixo vaginal pós-operatório normal versus anormal(Qui quadrado, Fisher, Mantel-Haentzel). Projeto aprovado no Comitê de Ética (CAAE: 64652217.0.0000.5404) Resultados: 20 mulheres foram submetidas à FSV-T e 20 à SCA. O eixo vaginal exibiu 2 porções: inferior e média. O eixo médio foi igualmente mais obtuso nos grupos FSV-T (85,9° ± 9,9, p= 0,001) e SCA (87,1° ± 14,7 - p 0,04), em relação aos controles (72° ± 21), diferentemente do eixo inferior médio, que foi alterado apenas no grupo FSV-T (72,5° ± 19,1, p= 0,007). A distribuição em percentis mostrou que todas as mulheres tinham eixos médios normais, e 47,5% delas tinham valores de eixo inferior acima do percentil 95 ou abaixo do 5°, sem diferenças quanto ao tipo de cirurgia realizada (p=0,11). Quando comparamos o eixo anormal em relação o normal, não houve diferença quanto ao POP-Q pré ou pós-operatório, características demográficas, cura objetiva ou subjetiva, satisfação, escores de QV ou sexualidade. Conclusão: FSV-T e SCA desviam o eixo vaginal fisiológico, principalmente em sua porção inferior, porém sem associação com resultados objetivos, subjetivos, ou de qualidade de vida.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

FATORES ASSOCIADOS AO DESEMPENHO EM JOGOS DE REALIDADE VIRTUAL NA PÓS-MENOPAUSA

Autores: Raimundo, J.Z.; Raimundo, R.D.; Abreu, L.C.; Soares, J.M.J.R.; Sorpreso, I.C.E.; Baracat, E.C.

Sigla: G101

Objetivo: Analisar fatores associados ao desempenho em realidade virtual na pós-menopausa (PM) entre mulheres ativas e sedentárias. **Método:** Estudo transversal realizado no Ambulatório Geral da FMABC de outubro de 2016 a abril de 2017. 62 mulheres na PM sob amostra de conveniência onde aplicou-se questionário clínico e sociodemográfico. Todas as participantes responderam a questionários de saúde validados no Brasil: questionário internacional de atividade física International - Physical Activity Questionnaire e a escala de Humor de Brunel. Após entrevista, todas as pacientes realizaram atividade de exergame - "MoviLetrando" (jogo de realidade virtual com atividade de movimentos mensurados por pontuação, número de acertos, números de erros, número de omissões, tempo médio de toque, tempo médio dos acertos e tem-

po médio de erros) e apresenta pontuação independente para cada atividade de movimento (Comitê de ética número 1752095). Foram divididos dois grupos, o grupo ativo (GA) na PM fisicamente ativas e o grupo sedentário (GS) com PM sedentárias, tendo como parâmetro de desfecho a atividade física. Na análise estatística utilizou-se a aplicação do teste T-Student para amostras independentes e Análise de Regressão Linear para variáveis dependentes. Resultados: As mulheres apresentam média etária de 69,37+5,56 (GA) e 74,17+8,6 anos (GS). Houve maior pontuação do exergame no GA em comparação ao GS ($p = 0,012$), sendo 60,9 \pm 21,6 pontos e 47,54 \pm 18,2 pontos para cada um dos grupos respectivamente, bem como no número de acertos ($p = 0,014$), onde GA alcançou 7,75 \pm 2,98 acertos e GS atingiu 5,92 \pm 2,52 acertos. A idade ($\beta = -0,493$; $p < 0,001$) e o estado de humor depressivo ($\beta = -0,274$; $p = 0,012$) influenciam a pontuação do exergame, segundo análise de regressão que revelou achado significativo considerado $F(2, 61) = 15,25$ e $p < 0,001$. Conclusão: Mulheres na PM praticantes de atividade física tem melhor desempenho em jogo de realidade virtual quando comparadas a mulheres sedentárias. O aumento da idade e estado de humor depressivo influenciam negativamente o desempenho de atividades virtuais em mulheres na PM.

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

CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA: RELATO DE CASO

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

Sigla: G102

Introdução: O carcinoma metaplásico de mama (CMM) é uma manifestação aberrante incomum, correspondendo a menos de 1% de todos os tumores de mama. A maioria dos CMM são receptores de estrogênio (ER), progesterona (PR) e Her-2 negativos e tendem a ter um pior prognóstico do que outros tipos de câncer de mama triplo negativo com menos opções terapêuticas. **Descrição do Caso:** Paciente EFC, feminina, branca, com 62 anos de idade, obesidade grau III, renal crônica dialítica e portadora de hipotireoidismo, procurou o serviço de mastologia após palpar massa em mama esquerda com queixa de dor na mesma. Ao exame clínico, linfonodos axilares positivos a palpação. Realizou ultrassonografia com imagem de nódulo sólido cístico, BIRADS-4b, sendo solicitado Core Biopse. Fez-se o diagnóstico de neoplasia indiferenciada de aspecto pleomórfico, contendo células gigantes multinucleares osteoclasto-like. Optou-se por mastectomia total esquerda, devido

ao tamanho da massa tumoral, com linfadenectomia axilar à esquerda. No anatomopatológico da cirurgia, observou-se lesão de 11,5 x 8,5 cm com presença de necrose central e peritumoral. Diagnosticou-se como carcinoma metaplásico com grau histológico final de Nottingham 3 (formação tubular 3, pleomorfismo nuclear 3 e índice mitótico 3), exibindo componentes de sarcoma pleomórfico de alto grau e carcinoma epidermoide. A imunohistoquímica apresentou tumor triplo negativo para os receptores de estrogênio, progesterona e Her-2, com Ki67 positivo em cerca de 80% das células. Após resultados dos exames a paciente foi encaminhada para quimioterapia e radioterapia. **Relevância:** Devido ao número limitado de casos descritos na literatura não há consenso geral sobre o diagnóstico e o tratamento a ser empregado em casos de CMM. Na maioria das vezes, a remoção completa da lesão é indicada e o diagnóstico definitivo é realizado após o estudo histológico. **Comentários:** Devido a sua heterogenicidade, o carcinoma metaplásico de mama apresenta uma série de desafios tanto para o patologista quanto para o especialista. O componente metaplásico ou não-adenocarcinomatoso pode encontrar-se em pequeno tamanho e não ser reconhecido inicialmente ou em casos de recorrência.

Instituição: PUC-Campinas - Campinas - SP

DESEMPENHO DO ULTRASSOM ABDOMINAL E TRANSVAGINAL NO DIAGNÓSTICO DE HIPERPLASIA E NEOPLASIA ENDOMETRIAL EM MULHERES PERI E PÓS MENOPAUSA COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

Autores: Jamile Carolina Bortoletto, J.C.B.; Bueno, M.P.B.; Tiago, D.B.T.

Sigla: G103

Objetivos: O diagnóstico dos estados de anormalidades endometriais tem aumentado nas últimas décadas devido ao uso rotineiro da ultrassonografia ginecológica, esse uso rotineiro tem provocado um exagero diagnóstico e terapêutico nas investigações de espessamentos endometriais em mulheres assintomáticas no período do climatério. Em nosso estudo restringimos a investigação somente a pacientes com quadros de sangramento anormais no período perimenopausa ou pós-menopausa e avaliamos a ocorrência de lesões endometriais hiperplásicas e neoplásicas. O objetivo foi verificar a correlação entre a avaliação ecográfica comparando o padrão e ponto de corte do ultrassom abdominal e transvaginal através da análise histopatológica do endométrio. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética médica (CEAA-UNICAMP) nº 1644-1. **Método:** estudo prospectivo de avaliação de teste diag-

nóstico. A amostra foi constituída por 280 pacientes divididas em 2 grupos: Grupo I: 140 mulheres com sangramento anormal na peri-menopausa, Grupo II: 140 mulheres com sangramento pós-menopausa. As Variáveis estudadas foram espessura endometrial, padrão ecográfico, ecogenicidade, halo sub-endometrial, idade, "status" menopausal e resultado histopatológico. Análise dos dados: Realizado pelo pacote estatístico SPSS versão 7 para Windows, foram determinadas a sensibilidade e especificidade dos métodos comparados com histopatologia e foi calculado curvas ROC para ambos os Ultrassons. Todos exames foram realizados por um único examinador. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética médica em estudos de seres vivos e após assinatura de consentimento informado. Resultados: O padrão ecográfico encontrado em pacientes com hiperplasia e câncer endometrial foi o halo subendotelial regular tanto pelo ultrassom abdominal como vaginal. O desempenho do ultrassom vaginal e abdominal foram semelhantes nos diagnósticos de hiperplasia e câncer endometrial. Conclusão: O ponto de corte para câncer endometrial em ambos os ultrassons foi de 4 mm. O ponto de corte para hiperplasia foi respectivamente 5 e 4 mm para o ultrassom abdominal e vaginal.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

DISCREPÂNCIAS NO CONHECIMENTO SOBRE HPV, SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS E ACEITABILIDADE DA SUA VACINA ENTRE ADOLESCENTES EM SÃO PAULO, BRASIL

Autores: Gomes, J.M.; Noll, P.R.S.; Costa, A.S.; Santos, E.F.S.; Baracat, E.C.; Sorpreso, I.C.E.

Sigla: G104

Objetivo: Analisar as discrepâncias de conhecimento sobre HPV, suas repercussões clínicas e aceitabilidade da sua vacina entre adolescentes em São Paulo, Brasil. **Método:** Trata-se de estudo transversal realizado com amostra de conveniência de adolescentes (10 a 19 anos) que frequentam unidade de referência à saúde do adolescente (Casa do Adolescente) em São Paulo, no período de 2015 a 2016. O instrumento de coleta utilizado foi questionário com 24 questões que abrangem conhecimento do Papilomavírus Humano (HPV), suas repercussões clínicas e aceitabilidade da vacina para HPV. O nível de conhecimento foi considerado "bom" nos indivíduos que acertaram 60% das questões. Para análise bivariada das variáveis categóricas, foi utilizado teste de qui-quadrado e para análise múltipla foi realizado regressão de Poisson. Todas as análises foram realizadas utilizando-se o programa Stata® 14.0. Comitê de ética parecer - 1.856.7802.

Resultados: Total de 763 adolescentes responderem o questionário, sendo 69.46% (n=530) do sexo feminino e 30,54% (n=233) do sexo masculino. A média de idade foi de 13 anos (DV \pm 2.53). As adolescentes possuem 54% (p<0,001) maior conhecimento geral sobre HPV e sua vacina quando comparadas com os meninos. No grupo das meninas, verificou-se que aquelas que se encontram na primeira fase da adolescência (10 a 14 anos) acertaram 29% (p=0,015) mais questões em relação às adolescentes mais velhas (15 a 19 anos). Em contraponto, no grupo dos meninos, os mais velhos possuem 80% (p=0,04) mais conhecimento sobre o tema em relação aos mais jovens. Houve barreiras à vacinação para HPV somente no grupo dos meninos, com 66% (p<0,001) menos acertos do que as meninas. Conclusão: Existe discrepância de conhecimento sobre HPV, suas repercussões clínicas e aceitabilidade da sua vacina entre adolescentes residentes em São Paulo. Maiores lacunas de conhecimento sobre o tema e barreiras à vacinação foram encontradas nos adolescentes do sexo masculino, que também são público alvo da campanha de vacinação para o HPV.

Instituição: Faculdade de Medicina, FMUSP, Universidade de São Paulo, SP, Brasil - São Paulo - SP

ACONSELHAMENTO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DE ESCOLARES DO SEXO FEMININO BRASILEIRAS: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (PENSE)

Autores: Gomes, J.M.; Noll, P.R.S.; Costa, A.S.; Silva, A.T.M.; Abreu, L.C.; Sorpreso, I.C.E.

Sigla: G105

Objetivo: Analisar a relação do conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva, número de parceiros e idade da primeira relação sexual com gravidez na adolescência de escolares do sexo feminino no Brasil. **Método:** Trata-se de estudo transversal realizado a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) do ano de 2015, que tem como amostra 52.628 escolares do sexo feminino cursando o 9º ano do Ensino Fundamental. Destas, participaram do estudo as 10.363 que relataram já ter tido relação sexual. O desfecho avaliado foi gravidez durante a adolescência e as variáveis independentes foram orientação sobre prevenção de gravidez e Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST's) na escola, número de parceiros sexuais e idade da primeira relação sexual. A PeNSE foi aprovada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Parecer CONEP no 1.006.467). Os dados foram analisados usando estatística descritiva e analítica

com teste de associação qui-quadrado para verificar a associação entre a gravidez na adolescência e as variáveis independentes ($\alpha = 0,05$), por meio do software SPSS 20.0. Resultados: Entre as adolescentes que já tiveram relação sexual, 78,7% (n=7832) receberam orientação sobre prevenção de gravidez, 88% (n=8855) receberam informação sobre AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), 52,6% (n=5418) possuem 1 parceiro sexual e 62,1% (n=6377) tiveram a primeira relação sexual entre 13 e 14 anos. Adolescentes que não foram informadas sobre prevenção de gravidez ($p=0,004$) e sobre IST's ($p<0,001$) engravidam mais do que as que tiveram acesso a essa informação. Além disso, verificou-se que adolescentes com quatro ou mais parceiros sexuais ($p<0,001$) e as que tiveram a primeira relação sexual antes dos 12 anos ($p<0,001$) também apresentam maior proporção de gravidez. Conclusão: As adolescentes escolares que engravidaram receberam menos informação sobre saúde sexual e reprodutiva quando comparadas com as que não engravidaram. O número de parceiros e o início precoce da atividade sexual são fatores associados a gravidez entre escolares do sexo feminino no Brasil.

Instituição: Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

SÍNDROME DE DENYS-DRASH: UMA RARA PATOLOGIA.

Autores: Lago, P.C.L.; Silveira, F.A.; Queiroz, J.A.G.; Morais, J.M.; Lima, A.D.N.

Sigla: G106

A síndrome de Denys-Drash ocorre por uma mutação genética do gene WT1. É caracterizada por alterações renais, como síndrome nefrótica e maior chance de desenvolvimento do tumor de Wilms, e pseudo-hermafroditismo masculino. Tem-se a suspeita no período neonatal e pré-escolar devido as alterações renais e, em alguns casos, pela genitália ambígua. M.D.C, 18 anos, fenótipo feminino, foi encaminhada em 2014 ao Instituto de Ginecologia da UFRJ, por atraso puberal e amenorreia primária. Na consulta, mãe relatou que a paciente teve um episódio de glomerulonefrite difusa aguda, que evoluiu para nefrite intersticial crônica, levando a paciente a realizar hemodiálise até realização de transplante renal. Paciente com amenorreia primária e ao exame, estágio M2P2 de Tanner, com genitália externa feminina. Foi realizada USG pélvica no Instituto, no qual foi observado útero rudimentar e não foram identificados anexos. Diante do quadro, foi solicitado cariótipo e RNM pélvica. Cariótipo 46, XY. Foi levantada a hipótese de Síndrome de Denys-Drash. Paciente realizou transplante renal ao final de 2014, sem intercorrências. Realizou RNM que

evidenciou, rim transplantado em fossa ilíaca esquerda, útero hipoplásico e imagens ovaladas ao redor dos vasos ilíacos externos, podendo corresponder a tecido ovariano atrofico. Paciente em acompanhamento irregular no Instituto e após 4 anos do diagnóstico. O presente trabalho é relevante devido a raridade da patologia e a dificuldade de explicar as pacientes sobre sua morbidade, principalmente ao se tratar de uma doença desconhecida e de difícil entendimento. A paciente em questão teve como suspeição diagnóstica o acometimento renal, amenorreia primária e alterações ultrassonográficas. Apesar da paciente ter ciência do seu diagnóstico, a mesma parece não compreendê-lo, seguindo com dúvidas sobre a ausência de menstruação e sobre a possibilidade de ter filhos. A importância deste trabalho, baseia-se na dos profissionais de saúde em explicar aos pacientes sobre suas patologias, especialmente, se tratando de doenças raras e pouco conhecidas. É de fundamental importância desenvolver estratégias facilitem a comunicação entre os médicos e pacientes.

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

SINÉQUIA DE PEQUENOS LÁBIOS: UMA PATOLOGIA DESCONHECIDA.

Autores: Lago, P.C.L.; Silveira, F.A.; Wosiack, C.Z.; Vasconcellos, F.C.

Sigla: G107

Revisar a etiologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento, com ênfase na conduta adotada no Ambulatório Infante-Puberal do Instituto de Ginecologia do Hospital Moncorvo Filho – UFRJ (IG). Foi realizada revisão de artigos científicos sobre sinéquias e uma análise comparativa dos casos atendidos no ambulatório infante-puberal do IG. A etiologia dessa patologia não é totalmente elucidada, mas há forte associação com a existência de processos inflamatórios vulvares e com o hipoestrogenismo. Trata-se de uma patologia geralmente assintomática, mas que pode gerar dificuldade miccional, disúria, vulvovaginites de repetição e infecções do trato urinário, que chegam a acometer 40% da população pré-púbere com sinéquia. No exame físico, pode-se observar a fusão dos lábios e eritema local. O diagnóstico é clínico, não havendo necessidade de exames complementares. Existem diversas formas de tratamento clínico e cirúrgico. É essencial ressaltar a importância da higiene adequada. Por ter elevada taxa de cura (80% ao longo dos anos), muitos autores indicam o tratamento apenas de casos sintomáticos. O estrogênio tópico é utilizado como tratamento, pela baixa absorção cutânea. A aplicação de

betametasona pode ser utilizada como coadjuvante para melhora do prurido e do eritema quando presentes. O tratamento cirúrgico geralmente é indicado após falha de tratamento clínico. Pode ser feito ambulatorialmente, com anestésico tópico, ou, em alguns casos, em centro cirúrgico, com anestesia geral. As recidivas são frequentes quando o tratamento adequado não é realizado. Quando o tratamento é correto, observa-se uma menor taxa de recidiva. O IG geralmente opta pela separação mecânica da sínquia em nível ambulatorial, com anestesia tópica e posterior aplicação de solução emoliente para evitar recidiva, sendo observada uma boa resposta ao tratamento, além da resolução imediata da afecção. Existem poucos estudos disponíveis sobre o manejo da doença. Por isso, os serviços adotam condutas baseadas em suas experiências. No IG, recebemos crianças sintomáticas e refratárias ao tratamento clínico, o que torna a o que torna a resolução o que torna a resolução mecânica uma opção mais adequada.

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

ÚLCERA VULVAR AGUDA, ÚLCERA DE LIPSCHUTZ

Autores: Mesquita, M.P.; Alves, C.; Barça, A.P.; Gaspar, L.; Paula, N.F.; Felix, W.

Sigla: G108

Introdução: A úlcera de Lipschutz é uma lesão rara na prática clínica, frequentemente subdiagnosticada, acometendo crianças e mulheres jovens, geralmente virgens¹. A entidade não apresenta patofisiologia definida, com diversos relatos demonstrando associação com primo-infecção pelo vírus Epstein-Barr, infecção pelo citomegalovírus e febre tifoide¹. **Descrição do caso:** Paciente J.B.C., 14 anos, virgem, com ciclos menstruais regulares, sem comorbidades, relata infecção de via aérea superior recente fazendo tratamento com antibiótico e anti-inflamatório. Evolui com dor vulvar e prurido, sendo submetida a tratamento com fluconazol. Após 8 dias do primeiro atendimento, apresenta piora do quadro álgico com aparecimento de úlcera em região vestibular à direita medindo aproximadamente 2 cm com edema local e tecido necrosado central. Foi realizado tratamento com corticoidoterapia oral por 15 dias com melhora da lesão. Apresentava sorologia para Epstein Baar Ig G positiva e Ig M negativa. Houve resolução completa da lesão após 21 dias de surgimento dos sintomas. **Relevância:** O estudo desta patologia tem importância clínica devido à extrema morbidade destas pacientes, uma vez que as mesmas são submetidas a diversos tratamentos pela dificuldade diagnóstica desta condição.

Também é de grande relevância pela questão social envolvida, por assemelhar-se à infecção sexualmente transmissível. **Comentários:** O diagnóstico da UL é clínico e deverá ser feito por exclusão de outras causas de ulceração genital, dentre elas, causas autoimunes, traumáticas ou de infecções sexualmente transmissíveis. Sugere fortemente UL paciente com idade menor que 20 anos, não ativa sexualmente ou abstêmica em 3 meses, com primeiro episódio de úlcera vulvar de fundo necrótico, histórico de resfriado ou síndrome símile de mononucleose recente, aparecimento súbito e resolução espontânea¹, como no caso acima relatado. A terapêutica deve ser direcionada ao controle dos sintomas clínicos, com uso de substâncias anestésicas, debridamento, higiene intensiva e uso de corticóide para controle da inflamação^{1,2}.

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

EFEITO DO EXTRATO DE FOLHAS DE MORUS NIGRA L. (CHÁ DE AMORA) EM MULHERES COM SINDROME CLIMATÉRICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO-CONTROLADO

Autores: Brito, L.G.O.; Costa, J.P.L.; Moreira, L.B.G.; Costa-Paiva, L.H.S.; Brito, H.O.; Brito, L.M.O.

Sigla: G109

Objetivos: Comparar a eficácia do extrato de folhas de *Morus nigra* L. (chá de amora) no tratamento de sintomas climatéricos com a terapia hormonal (TH) e um grupo controle (placebo). **Métodos:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 47657315.1.0000.5087), um ensaio clínico randomizado (sequência gerada por computador), duplo-cego (paciente e pesquisador) foi realizado com três grupos: cápsula com pó de *Morus nigra* L. 250 mg (n=20), TH (estradiol 1 mg ou estradiol 1 mg + acetato de noretisterona 0,5 mg) (n=20), placebo (n=22) durante 60 dias. A variável resposta foi o escore médio do Índice de Blatt-Kuppermann (IBK). A qualidade de vida (QV) foi avaliada pelo questionário SF-36. Dosagens laboratoriais (FSH, Estradiol, Colesterol Total, LDL, HDL e triglicerídeos, TSH) foram realizadas. Foi feito uma análise por intenção de tratar (ITT). O nível de significância foi estipulado em 5%. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos com relação a idade, renda familiar, status menopausal e antecedente cirúrgico de histerectomia. Os escores de IBK entre os grupos não diferiram no momento basal (p=0,488) e após 60 dias (p=0,311), assim como todos os domínios do SF-36 entre os grupos. Houve uma redução média nos escores de IBK no grupo *Morus nigra* L. (18,0 para 10,0; p<0,001) e TH (14,0 para 5,0; p<0,001), exceto o grupo placebo (10,5 para 9,0; p=0,083). Sobre

a QV, o grupo *Morus nigra* L. apresentou melhora nos domínios de capacidade funcional ($p=0,006$), vitalidade ($p=0,030$), saúde mental ($p=0,017$) e aspecto social ($p=0,003$); o grupo TH apresentou melhora no domínio de limitação emocional ($p=0,040$) e o grupo placebo nos domínios capacidade funcional ($p=0,007$), limitação física ($p=0,031$) e saúde mental ($p=0,028$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos *Morus nigra* L. e TH ($p=0,8025$). Não houve variação estatisticamente significativa para os níveis de FSH, TSH e Lipidograma no grupo *Morus nigra* L. antes e depois de 60 dias, exceto de estradiol, com aumento ($p=0,010$). Conclusão: Houve melhora dos sintomas climatéricos com o uso do extrato de *Morus nigra* L. 250 mg por 60 dias, porém sem diferença estatística em comparação a TH.

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto - UFMA; Departamento de Tocoginecologia, FCM/UNICAMP - Campinas - SP

ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ: RELATO DE CASO

Autores: *Felix, W.; Alves, C.; Barça, A.P.; Gaspar, L.; Ponte, M.; Paula, N.F.*

Sigla: G110

Introdução: A úlcera de Lipschütz é uma patologia rara, caracterizada pelo aparecimento súbito de úlceras vulvares dolorosas em mulheres jovens. A etiologia é desconhecida, embora relatos recentes tenham correlacionado a primo-infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV). Descrição do caso: L.G.P.N., feminino, 19 anos, virgo, atendida com queixa de dor em região vulvar há 9 dias associada à febre. Havia iniciado Fanciclovir, Prednisona e Amoxicilina com Ácido Clavulânico. Ao exame físico, observadas úlceras no pequeno lábio direito, dolorosas, com halo eritematoso, necrose central, edema e infecção secundária. Solicitadas sorologias para HIV, HTLV, HCV e sífilis, negativas, e para EBV, com IgM indeterminado e IgG positivo. Após a exclusão de outras causas de úlcera vulvar foi feito o diagnóstico de úlcera de Lipschütz. Mantidos a antibioticoterapia e o corticoide, e orientado banhos de assento e analgesia. Após 2 semanas de evolução houve cura da infecção associada e com 4 semanas a cicatrização completa. Relevância: A Úlcera de Lipschütz, ou *ulcus vulvae acutum*, é rara, mas provavelmente subdiagnosticada, e acomete principalmente mulheres jovens que não iniciaram a vida sexual. A etiologia e a patogênese são desconhecidas, mas têm sido associadas a doenças infecciosas como febre paratifoide, infecção por *Mycoplasma*, Influenza A e principalmente pelo EBV. Os sintomas iniciais incluem astenia, febre, mialgia, linfadenopatia e cefaleia. As úlceras se localizam principalmente nos pequenos lábios, podendo acometer grandes lábios, terço inferior de vagina e períneo. Essas lesões podem ser únicas ou múltiplas, no geral profundas, dolorosas,

endurecidas e com halo eritematoso. O diagnóstico é clínico, após ser feita a exclusão de outras causas de úlcera vulvar. A avaliação histológica tem achados inespecíficos. O tratamento é principalmente sintomático, sendo essa patologia autolimitada e com cura espontânea em média de duas semanas. Comentários: O diagnóstico de úlcera de Lipschütz deve ser considerado quando as causas mais comuns de úlcera genital são excluídas e não há história de contato sexual, atentando-se para a cicatrização espontânea e recorrência de até 33%.

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

ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ: RELATO DE CASO

Autores: *Silva, G.C.; Machado, M.S.C.*

Sigla: G111

Introdução: A úlcera de Lipschütz é uma causa rara e subdiagnosticada de úlcera genital não sexualmente transmissível, que acomete especialmente crianças e mulheres jovens. Descrição do caso: A.V.M.R.S., sexo feminino, 13 anos, sem vida sexual ativa, com queixa de úlcera genital há 3 dias, associada a ardor e dor local. Nega corrimento vaginal, febre, trauma local, mialgia, cefaleia ou outras queixas sistêmicas. Ao exame físico, nota-se presença de edema e hiperemia em grande e pequeno lábio direito, com lesão ulcerada de relevo e fundo sujo, dolorosa. Prescrito na primeira consulta doxiciclina 100 mg e nimesulida 100 mg durante 7 dias, além de dipropionato de betametasona + sulfato de gentamicina, uso local. Após 4 dias, ocorreu melhora significativa da dor local, apresentando úlcera de bordas pouco elevadas, em regressão, com redução do edema. Optado por manter doxiciclina por 10 dias e dipropionato de betametasona + sulfato de gentamicina de 8/8h. Sorologias para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) negativas, cultura com presença de *Enterococcus faecalis*, negativa para fungos. Com um mês de evolução, houve regressão completa da úlcera. Relevância: A úlcera de Lipschütz é uma condição rara que deve ser considerada no diagnóstico de úlcera genital, diferenciando de outras patologias como ISTs, reação a drogas, doença de Behçet, pioderma gangrenoso, trauma e neoplasias malignas, de forma a evitar diagnósticos e tratamentos equivocados. Comentários: O diagnóstico desta úlcera é realizado por exclusão, podendo utilizar os critérios propostos por Fahri et al. Critérios maiores incluem: primeira úlcera genital aguda, idade menor que 20 anos, ausência de contato sexual nos últimos 3 meses, ausência de imunodeficiência e cura sem cicatrizes dentro de 6 semanas. Já os critérios menores compreendem presença de úlcera profunda, dolorosa e bem delimitada, com centro necrótico e/ou fibrinoso, e presença de lesão bilateral ("kissing pattern"). O tratamento é principalmente sintomático,

GINECOLOGIA

podendo ser considerado o uso de antibioticoterapia e corticoide sistêmico. É uma condição autolimitada, ocorrendo regressão espontaneamente, sem recorrência, geralmente em 2 semanas.

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

COMPARAÇÃO DA EFETIVIDADE DO TENS APLICADO NO NERVO TIBIAL EM RELAÇÃO AO PARASSACRAL COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA

Autores: Carr, A.M.; Batista, J.H.O.S.; Prudêncio, C.B.; Pedroni, C.R.; Marreto, R.B.; Barbosa, A.M.P.

Sigla: G112

Objetivo: O objetivo deste estudo foi comparar a efetividade da TENS aplicada no nervo tibial em relação a aplicada na região parassacral como proposta de intervenção para incontinência urinária de urgência. **Método:** Estudo longitudinal aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob protocolo número 0197/2011. As participantes foram divididas em dois grupos por randomização simples, com 7 participantes no grupo TENS tibial e 7 participantes TENS parassacral. Todas as participantes completaram entrevista sobre dados pessoais e incontinência urinária e, em seguida, responderam ao questionário OAB-V8 (Overactive Bladder) de avaliação da bexiga hiperativa e King's Health Questionnaire (KHQ) de qualidade de vida na incontinência urinária. O protocolo foi composto por 10 sessões de eletroestimulação, com o tempo de aplicação para cada sessão de 20 minutos, com os parâmetros de frequência de 10 Hz, tempo de pulso de 200 ms e intensidade variadas, de acordo com a sensibilidade das participantes. **Resultados:** As participantes alocadas no grupo TENS tibial apresentaram melhora significativa em 3 domínios do KHQ, sendo elas, limitação social ($p=0,027$), emoções ($p=0,027$) e ocorrência de situações e no grupo TENS parassacral houve diferença em um domínio, sendo ele, ocorrência de situações ($p=0,27$). Na avaliação em relação a característica de hiperatividade vesical avaliado por meio do questionário OAB-V8, notou-se melhora significativa no grupo TENS tibial ($p=0,018$) e não houve diferença no grupo TENS parassacral ($p=0,798$). **Conclusão:** A aplicação do TENS tibial foi significativamente mais efetiva em três domínios do aspecto da qualidade de vida, enquanto a TENS parassacral apresentou melhora significativa em um domínio ocorrência de situações. Houve melhora da hiperatividade vesical somente do grupo TENS tibial.

Instituição: Unesp - Marília - SP

AVALIAÇÃO DO POLIMORFISMO DO COLIA1 -1997G/T COMO FATOR RELACIONADO À OCORRÊNCIA DE PROLAPSO GENITAL

Autores: Palos, C.C.; Timm, B.F.; Paulo, D.S.; Fernandes, C.E.; Souto, R.P.; Oliveira, E.

Sigla: G113

Objetivo: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma doença comum, de etiologia multifatorial, que prejudica a qualidade de vida das mulheres. Há evidências de que fatores genéticos, como polimorfismos do gene do colágeno tipo 1 (COLIA1), são importantes no desenvolvimento do POP. Muitos estudos mostraram a contribuição do polimorfismo -1997G/T do gene COLIA1, para a susceptibilidade da osteoporose em mulheres na pós-menopausa, mas até recentemente este polimorfismo não havia sido estudado no POP. Acreditando que a descoberta de novos polimorfismos deve ajudar a explicar a fisiopatologia complexa dessa doença, o objetivo deste estudo foi avaliar o possível efeito do polimorfismo do colágeno -1997G/T no POP. **Métodos:** Este foi um estudo caso-controle (CAAE: 554.670/2014) que incluiu 180 mulheres com estadiamento zero ou I (grupo controle) e 112 mulheres com estadiamento III ou IV (grupo caso). O DNA foi isolado do sangue e o polimorfismo -1997G/T foi identificado por amplificação de uma região do gene COLIA1. **Resultados:** No grupo controle, 82 mulheres apresentaram o genótipo GG, 81 o genótipo TG e 14 o genótipo TT. No grupo caso, 57 mulheres apresentaram o genótipo GG, 45 o genótipo TG e 9 o genótipo TT. Comparando os grupos, não houve diferença estatística na prevalência dos genótipos TG e TT em pacientes que apresentavam POP ($p=0,67$). Também não houve diferença estatística quando agrupadas as pacientes com pelo menos um alelo polimórfico (TG+TT) em comparação com mulheres sem alelo polimórfico (GG) ($p=0,46$). As características que se diferenciaram estatisticamente entre os grupos foram incluídas em um modelo de regressão logística multivariada para caracterizar potenciais fatores de risco independentes para POP. Idade e parto domiciliar foram identificados como variáveis associadas independentemente ao POP. **Conclusão:** O pouco conhecimento do polimorfismo -1997G/T no POP, nos fez investigar, de forma pioneira, essa associação. Em nosso estudo, não conseguimos identificar associação entre esse polimorfismo e prolapso genital em mulheres brasileiras. Acreditamos que esse resultado possa ser influenciado pela intensa miscigenação racial de nossa população.

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

EVOLUÇÃO E DESAFIOS DAS CIRURGIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS GINECOLÓGICAS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS BRASILEIROS DE 2013 A 2017.

Autores: Souza, C.S.; Paiva, P.F.; Pedrosa, C.A.C.; Correia, A.L.A.B.; Paiva, C.F.; Eleutério Junior, J.

Sigla: G114

Objetivo: Avaliar o crescimento do número de procedimentos videolaparoscópicos ginecológicos realizados nos hospitais públicos brasileiros. **Métodos:** Estudo transversal observacional descritivo, a partir da coleta de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), durante o período de 2013 a 2017, nas regiões brasileiras, observando as variáveis relacionadas a procedimentos videolaparoscópicos ginecológicos, dentre os quais histerectomia, salpingectomia e miomectomia. **Resultados:** Nos 5 anos avaliados, houve um grande avanço no número total de procedimentos em todas as regiões brasileiras, com predomínio no Sudeste, com 47,74% do total. Em contrapartida, a região que menos realizou tais procedimentos foi a Norte, com apenas 201 dentre as 12.177 cirurgias realizadas no país (1,65%). O Sul segue como a segunda região no ranking, com 27,16%, seguida do Nordeste (13,64%) e Centro-Oeste (4,34%). Somado a isso, 2015 foi o ano em que mais se realizou procedimentos no país (5.862), enquanto 2014, como o de menor quantia (1.347). Em valores totais, a histerectomia videolaparoscópica progrediu de 374 para 596 em números absolutos, enquanto a salpingectomia foi de 8 procedimentos para 40; porém, a miomectomia videolaparoscópica foi de 262 para 212. Somando os 3 procedimentos, o número total subiu de 1.002 em 2012 para 1.364 em 2017. **CONCLUSÃO:** É sabido que muitos são os benefícios da videolaparoscopia cirúrgica ginecológica, como a diminuição do tempo de internação (de 3 para 1 dia, em média), do risco de infecção e de dor. Apesar disso, não é amplamente realizada, pois, para o Sistema Único de Saúde, os custos com tal procedimento são altos. Ou seja, apesar das vantagens de tal procedimento, até 2017 ainda não há cobertura total do procedimento dentro do sistema público, principalmente no interior, apesar do crescimento do número de procedimentos realizados dentro da federação de 2013 a 2017.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - CE

INFERTILIDADE FEMININA: OS PANORAMAS DOS VALORES GASTOS NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO

Autores: Eleutério Júnior, J.; Souza, C.S.; Luz, Y.S.; Almeida, M.A.; Paiva, C.F.; Paiva, P.F.

Sigla: G115

Objetivo: Traçar o panorama de valores gastos com o tratamento da infertilidade feminina nos hospitais públicos brasileiros. **Métodos:** Estudo quantitativo, populacional, descritivo, observacional e transversal, baseada em dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). **Resultados:** De 01/2008 a 12/2017, houve 5828 internações pela afecção no Brasil, sendo 2832 no Sudeste, 1149 internações no Sul, 1050 no Nordeste, 713 no Centro-Oeste e apenas 93 no Norte. No Brasil como um todo, houve um gasto total de R\$ 1.095.266,94 nessas internações, sendo que a região que mais teve gasto foi o Sudeste, com R\$487.071,47, seguida do Sul com R\$232.784,05, Nordeste com R\$213.165,19, Centro-Oeste com R\$141.106,23 e Norte que por último foi a região que menos teve gastos com infertilidade feminina, um total de R\$20.140,00. O valor médio por internação cresceu de R\$288,16 (2008) para R\$363,93 (2017). **Conclusão:** Os resultados apontam um distanciamento importante entre as regiões, no que tange as internações, representando o Sudeste 48% e o Norte 1,5%, e, em relação aos gastos, 44,4% e 1,8%. Ainda são grandes as disparidades regionais relacionadas ao acesso financeiro e social no Brasil; dessa forma, infere-se a contribuição destas questões diretamente às funcionalidades das diretrizes do SUS.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - CE

PERFIL DAS MULHERES ATENDIDAS NO SETOR SONO NA MULHER - UNIFESP, BRASIL

Autores: Banzoli, C.V.; Bezerra, A.G.; Girão, M.J.B.C.; Tufik, S.; Hachul, H.

Sigla: G116

Introdução: No Brasil a menopausa ocorre aos 47, 5 anos. Com o aumento da expectativa de vida a mulher brasileira pode chegar aos 89,1 anos, e assim há um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, o que passou a ser um problema de saúde pública. As mulheres relatam mais problemas para iniciar e manter o sono, e tem mais chance de apresentar insônia quando comparadas com os homens. A sonolência excessiva diurna, a fadiga ou as duas e a insônia são queixas frequentes de mulheres na fase da menopausa. **Objetivos:** Descrever a prevalência das principais doenças crônicas não transmissíveis das pacientes do Setor Sono na Mulher. Identificar a idade da ocorrência de menopausa nesta população. Verificar se existe associação entre tempo de menopausa e insônia e sonolência. **Métodos:** Foram avaliadas pacientes do ambulatório sono na Mulher da Unifesp, com exame físico e aplicação de questionários: Insomnia Severity

Index, Pittsburgh Sleep Index and Epworth Sleepiness Scale. Resultados: Foram analisadas 106 pacientes, porém houve perda de 46 pacientes (devido a dados incompletos), assim a amostra final foi de 60 pacientes. A média de idade da amostra foi de 62 anos. A média de idade da ocorrência da menopausa foi 46,25 anos. A amostra foi constituída principalmente por hipertensas (35%), seguida de osteoporose (15%) e diabéticas (11%). A maioria apresentava-se na pós-menopausa tardia (78,7%), e menopausa recente 21,3%. A maioria não faz uso de TH (94,3%) e apenas 5,6% faz uso da TH. A média das medidas antropométricas foram: IMC (28,2), circunferência cervical (36cm), circunferência abdominal (97,2cm), quadril (106,1), pressão arterial sistólica (134,9mmHg) e pressão arterial diastólica (82,0mmHg). Nesta amostra não houve associação entre tempo de menopausa e insônia ($p=0,362$), nem com sonolência excessiva ($p=0,965$), nem com Pittsburgh Sleep Index ($p=0,101$). CONCLUSÕES: Nossa amostra foi constituída de mulheres mais idosas. A maioria apresentava-se na pós-menopausa tardia e sem uso de TH. A maioria era hipertensa. Não houve associação entre tempo de menopausa e insônia e sonolência na população estudada.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM MULHERES COM IOP USANDO TERAPIA HORMONAL E COM ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL: DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

Autores: Lima, C.M.L.; Benetti-Pinto, C.L.B.P.; Yela, D.A.Y.

Sigla: G117

Introdução: Considerando que em nossa sociedade a fertilidade pode relacionar-se à realização feminina, a Insuficiência Ovariana Prematura (IOP) é condição com consequências psicológicas, podendo gerar frustração, estigmatização e sentimento de inferioridade no contexto feminino, conforme dados da literatura. **Objetivos:** Avaliar os aspectos psicológicos ansiedade, estresse e depressão em mulheres com IOP em uso de terapia hormonal (HT) e em atendimento multidisciplinar comparadas a mulheres sem IOP. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética (CAE:61821516.0.0000.5404), com inclusão de 100 mulheres entre 18 e 45 anos divididas em: grupo de estudo composto por 50 mulheres com IOP uso de HT e com orientação médica, nutricional e psicológica e grupo controle de 50 mulheres com função ovariana preservada, pareadas por idade (± 2 anos). Três inventários foram aplicados: Índice de Depressão de Beck (BDI), Índice de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSL). Nível de significância adotado de 5%. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar os grupos e o teste do coeficiente de Spearman para analisar a correla-

ção entre as variáveis numéricas. Resultados: Mulheres com IOP e controle tiveram respectivamente $35,8\pm 7,8$ e $35,3\pm 7,4$ anos ($p=0,9$). Os resultados do BDI foram $13,3\pm 9,8$ e $13\pm 8,1$ ($p=0,8$); BAI foram $15,2\pm 11,5$ e $16,6\pm 11,0$ ($P=0,46$) e o SSI foi $17,4\pm 11,0$ e $18\pm 10,7$ ($P=0,6$). O tempo de diagnóstico de IOP foi de $10,6\pm 7,6$ anos. Nas mulheres com IOP evidenciou-se que o tempo de diagnóstico se correlacionou negativamente com o BDI ($R=0,3$ e $p=0,03$) a idade mostrou fraca correlação positiva com ansiedade ($R=0,2$ e $p=0,04$). Também não houve correlação entre ansiedade e estresse com os índices de depressão ($R=0,30$ e $p=0,03$). Conclusões: Embora o menor tempo de diagnóstico de IOP possa relacionar-se a maiores escores de depressão, em mulheres com IOP tratadas com HT e em atendimento multiprofissional não houve diferença nos índices de depressão, ansiedade e estresse em comparação com mulheres com função ovariana normal. Tais resultados reforçam a necessidade de atendimento global às mulheres com IOP.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

EFEITO DA REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA ASSOCIADA OU NÃO AO ESTRADIOL SOBRE A GORDURA INTRAMEDULAR, VISCERAL E INGUINAL DE RATAS OOFORECTOMIZADAS

Autores: Sayeg, A.C.H.; Steiner, M.L.

Sigla: G118

Introdução: Questões referentes à segurança e aos efeitos biológicos teciduais da reposição de testosterona permanecem controversos. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da utilização de testosterona nas doses de $5\mu\text{g}/\text{dia}$ e $30\mu\text{g}/\text{dia}$, associado ou não a reposição estrogênica, sobre a expansão dos tecidos adiposos visceral, subcutâneo e intramedular e sobre a expressão do PPAR gama nos tecidos adiposos visceral e subcutâneo de ratas ooforectomizadas. **Metodologia:** 48 ratas Wistar foram castradas e distribuídas aleatoriamente em 6 grupos de tratamento: grupo E2 que recebeu $5\mu\text{g}/\text{dia}$ de estradiol; grupo T tratado com $5\mu\text{g}/\text{dia}$ de testosterona; grupo E2+T tratado com $5\mu\text{g}/\text{dia}$ de estradiol + $5\mu\text{g}/\text{dia}$ de testosterona; grupo TT tratado com $30\mu\text{g}/\text{dia}$ de testosterona; grupo E2+TT tratado com $5\mu\text{g}/\text{dia}$ de estradiol + $30\mu\text{g}/\text{dia}$ de testosterona e grupo P que recebeu placebo para estradiol e testosterona. Após 5 semanas do início do tratamento, as ratas foram sacrificadas e tiveram ressecados o tecido adiposo inguinal, o visceral e os fêmures do lado direito. Os tecidos adiposos foram pesados e avaliados a expressão de PPAR gama por PCR em tempo real. Já os fêmures foram descalcificados para a confecção de lâminas histológicas, que foram coradas com HE para contagem do número de adipó-

citós intramedular. A comparação entre os grupos foi feita por ANOVA ou Kruskal Wallis. Resultados: a média de peso dos tecidos adiposos visceral foi muito maior no grupo TT em relação aos demais grupos tratados com hormônio ($p < 0.05$). Neste grupo também se observou maior número de adipócitos intramedular. A média de peso da gordura inguinal nos grupos E2+T e E2+TT foi significativamente menor que os grupos TT e P ($p < 0.05$). Os grupos tratados com E2 apresentaram menor expressão de PPAR gama e o grupo T expressou significativamente maior do que o grupo E2 em ambos tecidos gordurosos. Conclusão: a utilização de testosterona em alta dose determina expansão importante do tecido adiposo visceral, inguinal e intramedular. A associação com estradiol tem efeito repressor nessa expansão. O uso de estradiol demonstra inibir a expressão de PPAR gama.

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

USO DE SISTEMA UTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL EM PACIENTE COM ADENOMIOSE E OCORRÊNCIA DE EVENTO TROMBOEMBÓLICO

Autores: Zaccaro, M.V.B.; Santos, G.L.O.; Zanardi, J.V.C.

Sigla: G119

Introdução: Adeniose é uma causa orgânica de sangramento uterino anormal (SUA) caracterizada pela presença de glândulas e estroma endometriais localizados entre as fibras do miométrio e, como consequência pela hiperplasia e hipertrofia do miométrio, produz um aumento volumétrico do útero. Tradicionalmente a histerectomia é a principal opção terapêutica dessa patologia, porém em pacientes sem prole constituída, o tratamento conservador vem ganhando espaço. **Descrição do Caso:** M.F.S., 30 anos, nuligesta, com SUA e dismenorréia progressiva. Já utilizado contraceptivos orais combinados sem melhora. Ultrassom transvaginal evidenciou: aumento do volume uterino, miométrio com espessura assimétrica, linhas hiperecogências subendometriais, ilhas hiperecogências miometriais e junção endométrio-miométrio irregular, compatível com adeniose. Optou-se pelo uso do Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel 52mg (SIU-LNG). Após 3 meses apresentava apenas spotting eventual com melhora significativa do quadro algico. Decorridos 2 anos apresentou queixa de ausência da acuidade visual em olho esquerdo sendo realizada angiografia cerebral, aventando-se a hipótese de oclusão da artéria oftálmica por espasmo ou trombose. Realizado conduta expectante com manutenção do SIU-LNG pois a paciente não possuía fatores de risco para eventos trom-

bóticos. Apresentou reversão espontânea do quadro após 1 semana. **Relevância:** O SIU-LNG é uma opção ao tratamento da adeniose demonstrando melhora na qualidade de vida das pacientes por proporcionar diminuição de dor pela redução das prostaglandinas no endométrio, além de atuar na regulação dos receptores de estrogênio, tendo como efeito a atrofia endometrial. Após 3 anos da inserção do SIU-LNG para tratar dismenorreia associada à adeniose 73% das mulheres relataram melhora significativa dos sintomas. **Comentários:** O uso de SIU-LNG é uma opção conservadora que tem se mostrado efetiva no manejo da Adeniose. Além disso, eventos de trombose arterial devem ser avaliados individualmente pois, excluindo-se os fatores de risco, provavelmente o SIU-LNG não esteja precipitando o evento e a retirada do mesmo não é justificada.

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

TUMOR FILOIDES MALIGNO

Autores: Dias, M.A.; Souza, D.G.; Gomes, J.C.N.; Visintin, C.D.N.

Sigla: G120

Introdução: Tumor filóide é uma neoplasia de mama rara, que corresponde 1% de todos os tumores mamários. A maior prevalência se dá em mulheres brancas, entre 35-55 anos. São tumores de origem estromal e epitelial, classificados em benignos, borderlines ou malignos, de acordo com o grau de atipia, atividade mitótica, características das margens tumorais e presença de desenvolvimento estromal. Seu diagnóstico pré-operatório constitui um desafio. A maioria assume um comportamento benigno. A terapêutica cirúrgica é o tratamento mais aceito. **Relato de caso:** O.V.B., sexo feminino, 65 anos, branca, encaminhada ao serviço de mastologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro por massa tumoral extensa em mama esquerda, ulcerada e sangrante. Paciente refere nódulo na mesma mama há 26 anos, com crescimento lento e progressivo, ulceração há 1 ano, sem seguimento clínico. Paciente foi submetida a mastectomia radical a Madden a esquerda com ressecção parcial de músculo grande peitoral, devido a extensão da lesão. O anátomo-patológico mostrou tumor fibroepitelial com componente estromal hiperplásico, medindo 11,5cm à macroscopia. Estudo imunoistoquímico junto com o histológico deram suporte ao diagnóstico de Tumor Phyllodes Maligno. **Discussão:** O tumor filóides apresenta um desafio no diagnóstico, tanto nos exames de imagem quanto na histologia. O diagnóstico definitivo é feito pelo estudo anátomo-patológico identificando o grau de

GINECOLOGIA

atipia, hiperplasia estromal e atividade mitótica. O tratamento primário é cirúrgico, devendo-se priorizar as margens livres, de pelo menos 1.0cm. Adjuvância com radioterapia e quimioterapia ainda é controversa, embora a radioterapia tenha se mostrado eficaz em reduzir a taxa de recidiva local. O benefício da quimioterapia adjuvante ainda não está claro. Conclusão: O tumor filoides é uma neoplasia cujo diagnóstico definitivo é feito com estudo histológico. A cirurgia é o tratamento padrão-ouro, enquanto que a radioterapia adjuvante ainda precisa de mais estudos que garantam sua eficácia. A importância de discussão é para educar sobre o diagnóstico diferencial e tratamento efetivo da paciente, evitando lesões extensas e melhorando o prognóstico.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

O USO DE UM APLICATIVO DE CELULAR AUMENTA A ADERÊNCIA AO TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA? ESTUDO RANDOMIZADO

Autores: Araujo, C.C.; Marques, A.; Juliato, C.R.T.

Sigla: G121

Objetivos: O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é a primeira escolha no tratamento da Incontinência Urinária (IU), devendo ser mantido indefinidamente e a aderência é fundamental para manutenção dos resultados. O objetivo foi avaliar a aderência ao TMAP domiciliar e sintomas urinários com o uso de um aplicativo de celular (APP) para tratamento da IU. Métodos: Ensaio clínico, randomizado e controlado (CAAE: 57802516.0.0000.5404), entre outubro/2016 e junho/2017, com mulheres com IU de esforço, diagnosticadas através da história clínica e manobra de valsa. As mulheres foram randomizadas em dois grupos: "Grupo APP" - utilizado o APP de celular para TMAP, desenvolvido para este estudo, que apresenta uma inovação com componente visual da eletromiografia. O segundo grupo foi "Grupo controle" - com instruções impressas para TMAP domiciliar. Ambos os grupos foram orientados a repetir os exercícios 2 vezes ao dia. A adesão foi avaliada através de questionário, com registro do número de execuções. As alterações dos sintomas urinários foram avaliadas por meio de questionários validados e o exame físico do assoalho pélvico foi realizado através da escala Modificada de Oxford. As mulheres foram reavaliadas com um, dois e três meses após a avaliação inicial. Resultados: Foram incluídas 33 mulheres no estudo: 17 no Grupo APP e 16 no Grupo Controle. Com relação à adesão, houve diferença significativa em relação ao

número de repetições do exercício no Grupo APP após um ($p=0,009$), dois ($p=0,001$) e três meses ($p=0,001$) de acompanhamento. Houve melhora nos sintomas urinários, porém sem diferença entre os grupos. A percepção de melhora subjetiva foi significativamente maior no Grupo APP em todos os momentos ($p=0,03$, $0,01$ e $0,005$). Após dois meses de TMAP, o exame físico avaliado pela escala de Oxford mostrou diferença significativa no aspecto "FAST" ($p=0,011$) no Grupo APP. Conclusão: O uso de um APP de celular aumentou a adesão ao TMAP das mulheres com sintomas de IU, a percepção subjetiva de melhora e a capacidade de contração rápida dos músculos do assoalho pélvico, indicando que o APP possa ser uma ferramenta importante para o tratamento de mulheres com IU.

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

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MULHERES COM LESÕES ANORRETAIS INDUZIDAS PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Autores: Correia, L.L.A.S.M.; Silva, D.C.; Farias, T.S.; Santos, J.G.C.; Nunes, T.S.; Dias, J.M.G.

Sigla: G122

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico da mulher portadora de lesões anorretais induzidas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Métodos: Estudo transversal e prospectivo, realizado no Ambulatório de Patologia Cervical do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, o estudo foi realizado no período de agosto de 2017 até abril de 2018. As pacientes selecionadas foram aquelas encaminhadas com lesão genital por HPV para realização de anoscopia. Foram investigadas as seguintes variáveis: idade, procedência, estado civil, escolaridade, renda individual, uso de preservativo, tabagismo, etilismo, número de exames preventivos realizados, número de parceiros, início da vida sexual ativa e relação anal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Local (CAAE- 45452915.0.0000.5546). Resultados: Dentre as 50 pacientes avaliadas, percebeu-se que a média da idade foi de 34,54 anos, sendo em sua maioria procedentes do interior do estado de Sergipe (56%), possuem ensino médio completo (38%), com renda individual média entre um e três salários mínimos (80%), solteiras (40%), não tiveram nenhuma gestação, parto ou aborto (34%), em sua maioria não usam preservativos (46%), não são tabagistas (92%) ou etilistas (62%), realizam em média 11 exames preventivos, possuíram ao longo de sua vida mais de dois parceiros sexuais (68%), possuem ciclo menstrual regular (78%), iniciaram a vida sexual com, em média, 18 anos e não praticam coito anal (66%).

CONCLUSÕES: Concluímos que o perfil epidemiológico da mulher portadora de lesões anorretais induzidas pelo HPV do estado de Sergipe são mulheres jovens, solteiras, sem parceiro fixo e que residem no interior do estado.

Instituição: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE

RELAÇÃO ENTRE AS ESTRUTURAS ANATÔMICAS E DISPOSITIVO CIRÚRGICO UTILIZADO NA FIXAÇÃO DO LIGAMENTO SACROESPINHAL COMPARANDO AS VIAS ANTERIOR E POSTERIOR EM CADÁVERES FRESCOS

Autores: Alvarinho, S.C.; Fonseca, L.C.; Haddad, J.M.; Soares, J.M.; Baracat, E.C.

Sigla: G123

Objetivos: Avaliar a relação entre as estruturas anatômicas e dispositivo cirúrgico utilizado na fixação do ligamento sacroespinal comparando a dissecação vaginal anterior e posterior em cadáveres frescos. **Métodos:** Estudo piloto, prospectivo e comparativo. Realizado no Serviço de Verificação de Óbito da capital e na Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Selecionados 11 cadáveres do sexo feminino, aleatoriamente, de idades superiores a 18 anos e Índice de Massa Corporal (IMC) entre 16 e 35. Excluídos casos de tumores pélvicos. Realizadas cirurgias com fixação no ligamento sacroespinal utilizando o dispositivo Capiro SLIM™, da Boston Scientific. Realizada dissecação via abdominal com abertura do retroperitônio com identificação e medida da distância entre as suturas e as estruturas analisadas, artéria pudenda, nervo pudendo e artéria glútea inferior. Procedimentos sempre realizados pelos mesmos cirurgiões. As características dos pacientes foram descritas com uso de medidas resumo, verificada a normalidade de distribuição dos dados com uso de testes Kolmogorov-Smirnov e comparadas as distâncias entre os locais de inserção com testes t-Student pareados. Calculadas as correlações de Pearson entre as distâncias avaliadas e as características dos cadáveres. Nível de significância de 5%. **Resultados:** A distância média da artéria pudenda foi $18,6 \pm 6,7$ mm (anterior) e $17,9 \pm 7,3$ mm (posterior), $p = 0,654$. Do nervo pudendo foi $19,2 \pm 6,9$ mm (anterior) e posterior, $19,2 \pm 6,8$ mm, $p > 0,999$. Na artéria glútea inferior foi de $18,3 \pm 6,7$ mm (anterior) e $18,9 \pm 6,9$ mm (posterior), $p = 0,508$. As distâncias avaliadas com a inserção anterior e posterior foram em média estatisticamente iguais ($p > 0,05$). As distâncias do fio de inserção na artéria pudenda e no nervo pudendo, tanto anterior como posterior apresentaram correlações diretas estatisticamente significativas com o IMC dos cadáveres ($p < 0,05$),

ou seja, quanto maior o IMC, maiores as distâncias. **CONCLUSÕES:** Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as técnicas utilizadas, não se demonstrando superioridade entre as diferentes vias de acesso.

Instituição: FMUSP São Paulo - São Paulo - SP

FATORES ASSOCIADOS À INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES PÓS-PARTO

Autores: Bortoletto, J.C.; Juliato, C.R.T.

Sigla: G124

Objetivo: Avaliar a prevalência de Incontinência Urinária (IU), Incontinência Urinária de Esforço (IUE) e fatores associados em mulheres pós-parto. **Métodos:** Estudo de corte transversal, com 120 mulheres, 12 a 18 meses após o parto, selecionadas através do registro do hospital e que responderam entrevista telefônica, com questionários validados de sintomas vaginais e incontinência urinária (ICIQ-VS e ICIQ-SF), que avaliam a gravidade dos sintomas. Informações sobre parto foram obtidas do prontuário. Os dados foram descritos através de média, desvio-padrão e frequências. Foi realizado teste qui-quadrado ou exato de Fisher e para comparar as variáveis numéricas, utilizou-se o teste de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis. Foi realizada regressão linear simples e múltipla com critério Stepwise. Aprovação no comitê de ética número 58183116.6.0000.5404 e bolsa FAPESP (2016/15721-3). **Resultados:** A média de idade foi de 28,1 ($\pm 6,9$) anos, IMC de 26,4 ($\pm 5,3$) e mais da metade das mulheres era primípara (59,2%). Com relação à via de parto, 68 (56,7%) foram submetidas a parto vaginal, 23 (19,2%) à cesárea eletiva e 29 (24,1%) à cesárea após trabalho de parto. A prevalência de IU foi de 52,5 % e de IUE 40%, sem diferença com relação ao tipo de parto ($p = 0,945$ e $0,770$). Ao avaliarmos a gravidade da IU, a maioria perdia pequena quantidade de urina (80%) e não houve diferença nas médias dos questionários entre os tipos de parto ($p = 0,750$ e $0,691$). A prevalência de IU esteve associada com idade ≥ 30 anos ($p = 0,046$), com risco de 2,74 (1,04 e 7,22, $p = 0,048$) e IU durante a gestação ($p < 0,001$), risco de 8,29 (3,23-21,30, $p < 0,001$). Com relação à IUE, os fatores associados foram IU durante a gestação ($p < 0,001$), risco de 3,90 vezes (1,67-9,25, $p = 0,002$) e partos vaginais ($p = 0,038$), risco de 3 vezes (1,07-8,50 $p = 0,038$). **Conclusão:** Aproximadamente metade das mulheres apresentaram IU no pós-parto, porém os sintomas foram leves e não houve diferença na gravidade destes sintomas após parto vaginal, cesárea eletiva ou cesárea após trabalho de parto. A presença de perda urinária durante a gestação foi fator de risco para IU e IUE, sendo que idade esteve associada à IU e o parto vaginal à IUE.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

GINECOLOGIA

ESTUDO DE EXPRESSÃO DE SUBPOPULAÇÕES DE MASTÓCITOS E MACRÓFAGOS M2 NO CÂNCER DE OVÁRIO

Autores: Sousa, M.C.M.; Jammal, M.P.; Lopes, A.D.; Etchebehere, R.M.; Murta, E.F.C.; Nomelini, R.S.

Sigla: G125

Projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa UFTM CAAE68113517.9.0000.5154 parecer: 2.242.821Objetivo: Investigar a expressão imunohistoquímica de macrófagos M2 e mastócitos em neoplasias benignas/malignas de ovário relacioná-las com prognóstico de malignidade. A infiltração das células do sistema imune no tumor pode determinar prognóstico e evolução, já que podem estar relacionadas a aumento da angiogênese por conseguinte, desenvolvimento tumoral com pior prognóstico. Métodos: Foram avaliadas 32 pacientes no Ambulatório de Massa Pélvica Disciplina de Ginecologia e Obstetria/Instituto de Pesquisa em Oncologia (IPON) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), submetidas a tratamento cirúrgico e posterior confirmação diagnóstica de neoplasia benigna (n=16) ou maligna (n=16) de ovário. As amostras obtidas por ressecção cirúrgica foram submetidas a estudo imunohistoquímico e contagem de mastócitos marcados com anticorpo anti Mast Cell Tryptase e macrófagos M2 marcados com anticorpo CD163. Os dados foram analisados no GraphPad InStat software. Conforme a distribuição (teste Kolmogorov-Smirnov), os resultados entre os grupos não pareados (neoplasias benignas e malignas) foram comparados no Teste Mann-Whitney, assim como avaliação com fatores prognósticos na neoplasia maligna de ovário. As diferenças foram significativas para $p < 0,05$. Resultados: Observou-se uma maior expressão imunohistoquímica de macrófagos M2 ($p = 0,0414$) e mastócitos ($p = 0,0054$) em neoplasias malignas de ovário ($p < 0,05$). O grau histológico 2/3 relacionou-se a maior expressão imunohistoquímica de macrófagos M2 em neoplasias malignas de ovário ($p = 0,0102$) quando comparado ao grau histológico 1, assim o estadiamento FIGO II/IV também esteve relacionado a maior expressão imunohistoquímica de macrófagos M2 ($p = 0,0102$). Conclusão: Em neoplasias ovarianas malignas, ocorreu maior expressão imunohistoquímica de mastócitos e macrófagos M2. A maior expressão de macrófagos M2 também está relacionada a graus histológicos maiores e estadiamentos mais avançados da doença e, portanto ao pior prognóstico da neoplasia maligna de ovário. PALAVRAS-CHAVE: Macrófagos M2, mastócitos, prognóstico, neoplasia de ovário.

Instituição: Universidade Federal do Triângulo - Uberaba - MG

TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EXTENSA SECUNDÁRIA AO USO DE ANTICONCEPCIONAL ORAL

Autores: Machado, A.M.F.; Machado, G.M.M.; Machado, M.L.F.C.; Cuginotti, G.M.; Gonçalves, N.L.; Maciel, F.L.A.

Sigla: G126

Trombose venosa cerebral (TVC) é o tipo de acidente vascular cerebral (AVC) menos comum, correspondendo a menos de 0,5% do total. Pode apresentar-se como uma síndrome não-iskêmica, com incidência anual de 0,22 – 1,57 por 100.000, sendo mais comum em mulheres jovens e crianças, com risco aumentado associado à gestação, ao puerpério e ao uso de anticoncepcionais orais (ACO). A seguir relatamos um caso de TVC extensa em mulher jovem não gestante que possuía apenas uso de ACO como fator de risco. DAS, 23 anos, feminino, admitida no pronto socorro da Santa Casa de Caridade de Diamantina com quadro de cefaleia súbita tipo thunderclap há 10 dias associado a fotofobia, rigidez de nuca e vômitos. Glasgow 15, regular estado geral, com cefaleia intensa, papiledema bilateral, sem déficit neurológico focal, com sinais de irritação meníngea (kernig e brudzinski) positivos. Nega tabagismo, trauma, história familiar pessoal e familiar de trombofilia. Referiu uso inicial de ACO há 6 meses sem orientação médica. Realizada tomografia de crânio que revelou sinais de hipertensão intracraniana. Angioressonância cerebral evidenciou sinais de trombose venosa dural extensa, estendendo-se às veias jugulares internas e veia de Galeno, associando-se a mínima hemorragia subaracnóidea laminar preenchendo alguns sulcos em regiões parietais bilateralmente. Rastreo infeccioso, exame de líquido, HCG e investigação para trombofilias sem alterações. Paciente recebeu analgesia, foi suspenso o ACO e iniciou terapia anticoagulante. Evoluiu com melhora clínica, recebendo alta após 12 dias em uso de warfarina. Retornou ao ambulatório assintomática e segue em acompanhamento conjunto com neurocirurgia e ginecologia. Buscamos alertar sobre o desafio diagnóstico da TVC e sua relação com uso de ACO, mesmo em pacientes sem outros fatores de risco modificáveis e não-modificáveis. Assim, TVC, apesar de rara, é um diagnóstico que deve ser suspeitado em mulheres jovens em uso ACO com quadro de AVC ou hipertensão intracraniana. O tratamento deve ser realizado com anticoagulante antagonista da vitamina K e o ACO deve ser proscrito, devendo a anticoncepção ser realizada através de métodos não hormonais.

Instituição: Santa Casa de Caridade de Diamantina - Diamantina - MG

CÂNCER DE MAMA E CEREBELO METACRÔNICO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE UM CASO DE SÍNDROME DE LI-FRAUMENI

Autores: Bianchi, J.E.; Rocha, E.B.; Silva, A.F.; Tosello, M.I.C.; Sá, M.S.; Sá, R.S.

Sigla: G127

Introdução: A Síndrome de Li-Fraumeni (SLF) é um distúrbio genético autossômico dominante herdado por mutações germinativas na linhagem do P53. A principal característica dessa patologia é predisposição à aparição de tumores em múltiplos órgãos em adultos jovens. Os principais tumores presentes são câncer de mama na pré-menopausa, sarcoma de partes moles, tumores do sistema nervoso central e carcinoma adrenocortical. O diagnóstico é clínico e a confirmação ocorre através do teste genético para a mutação específica. Descrição do caso: RRB, 30 anos, feminino, foi atendida no Ambulatório de Neurologia do Hospital Regional de Presidente Prudente – SP com suspeita de tumor cerebelar, sendo submetida à exérese com laudo patológico confirmando meduloblastoma nodular/dislásico grau 4. Paciente evoluiu bem com recuperação total das funções cerebrales. Após 1 ano do tratamento neurológico, a paciente foi encaminhada ao Ambulatório de Mastologia com queixa de nódulo mamário localmente avançado à esquerda. A biópsia percutânea revelou carcinoma mamário invasivo do tipo não especial. A paciente teve indicação de mastectomia radical modificada, além de adjuvância com quimioterapia e radioterapia. Relevância: A importância desse relato consiste em propagar os benefícios do aconselhamento genético em pacientes oncológicos jovens com múltiplos tumores sólidos e conseqüentemente, do rastreio precoce em seus familiares. Comentários: O teste genético para as mutações do P53 é fundamental para pacientes que desenvolveram câncer de mama jovens e são negativas para as mutações BRCA1 e BRCA2, independente da história familiar. Dessa forma, disseminar o conhecimento sobre a Síndrome de Li-Fraumeni é de suma importância para os médicos clínicos gerais e ginecologistas.

Instituição: UNOESTE - Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

RECIDIVA MALIGNA DO TUMOR PHYLLODES

Autores: Bianchi, J.E.; Santos, L.S.; Perez, A.B.F.; Ferreira, L.M.; Sá, M.S.; Sá, R.S.

Sigla: G128

Introdução: O tumor phyllodes ou filóides (TF) é classificado como fibroepitelial apresentando crescimento abrupto como principal característica patológica. Desde

1951, a Organização Mundial da Saúde dividiu o TF em 3 categorias: benigno, borderline e maligno, de acordo com a microscopia. Recentemente foi descrito um novo marcador imunohistoquímico chamado IMP3 que é expresso no tumor filóides maligno (TFM), porém de alto custo. Descrição do caso: VDS, 43 anos, feminino foi atendida no Ambulatório de Mastologia do Hospital Regional de Presidente Prudente com queixa de nódulo mamário esquerdo há 1 ano. A biópsia percutânea (BP) revelou fibroadenoma. Deste modo, a paciente foi submetida à tumorectomia com laudo patológico final de tumor filóides benigno e margens livres. Após 6 meses, a paciente retorna ao Pronto Socorro com queixa de nodulação palpável ocupando toda a mama esquerda. Nova BP apresentou perfil imunohistoquímico compatível com neoplasia mesenquimal de células fusiformes mamárias. Deste modo, foi realizado mastectomia total da mama esquerda com medida tumoral de 28cm. A patologia diagnosticou TFM com margens cirúrgicas livres, sendo a paciente foi encaminhada à adjuvância. Relevância: O TF tem baixa incidência na população, sendo responsável por 1% de todos os tumores de mama e 2,5% dos tumores fibroepiteliais. O TFM representa 2,1 casos em um milhão de mulheres, ou seja, taxa de incidência de 0,000021% na população feminina. A recorrência local acontece em aproximadamente 15% das pacientes e a ocorrência de metástase é em torno de 21% e os principais sítios de implante são: pulmão, ossos e cérebro.. A importância deste caso é relatar uma patologia mamária rara com tratamento e prognóstico cientificamente incertos. Comentários: O principal fator preditivo de recorrência para recidiva local é a margens cirúrgica comprometida. No caso descrito, mesmo tendo realizado tumorectomia com margens livres, em um curto intervalo de tempo, a lesão mamária recidivou com aspecto agressivo e maligno. Com efeito, esse relato de caso faz questionar a conduta cirúrgica mais segura no tratamento do TF e o uso rotineiro do IMP3 em todas as biópsias.

Instituição: UNOESTE - Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

UMA PESQUISA SOBRE O USO DE PESSÁRIO GENITAL PARA O TRATAMENTO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS ENTRE GINECOLOGISTAS BRASILEIROS

Autores: Coelho, S.; Araujo, C.C.; Brito, L.G.; Haddad, J.M.; Borges, L.; Juliato, C.R.T.

Sigla: G129

Objetivos: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma disfunção comum e vem crescendo em mulheres adultas e idosas. O pessário genital (PG) é uma possibilidade de tratamento, que proporciona altas taxas de

cura subjetiva. O objetivo do estudo foi investigar a frequência de prescrição de PG como tratamento conservador do POP entre os ginecologistas brasileiros. Métodos: Foi realizada uma pesquisa durante os maiores encontros anuais do Brasil de Uroginecologia, Ginecologia e Obstetrícia no ano de 2017 na cidade de São Paulo. Um questionário de 19 itens, desenvolvido especialmente para o estudo, contendo itens sobre experiência e prática de prescrição do PG. O desfecho primário foi a porcentagem de prescrição de PG como uma opção para o tratamento POP (sim / não). As variáveis dependentes foram: características dos ginecologistas (idade, sexo, nível educacional), razões para prescrição e não-prescrição, manejo e complicações do uso do PG também foram investigadas. Resultados: Trezentos e quarenta questionários concluídos foram analisados. Metade dos respondentes (53,53%) tinha entre 30 e 49 anos, a maioria era do sexo feminino (73,53%), da região Sudeste (64,12%), Ginecologistas e Obstetras (80,24%), Uroginecologistas (61,18%). Mais de um terço (36,48%) relataram avaliar quatro ou mais casos POP/semana, e 97,65% (n=332) ouviram sobre PG para POP. No entanto, apenas 47,06% (n=160) prescreveram ou ofereceram essa opção de tratamento. A análise multivariada mostrou que os Uroginecologistas ($p < 0,05$; OR = 2,65; IC95% [1,50-4,67]) e os que avaliaram 4 ou mais casos POP ($p < 0,05$; OR = 2,16; IC95% [1,10-4,22]) foram significativamente associados à prescrição de PG. Das razões apontadas para não prescrição de PG, a falta de experiência foi a mais citada (90%). Entre as razões para prescrição, a contra-indicação para a cirurgia foi a apontada (89,03%) seguida da idade avançada (68,39%). A maioria dos ginecologistas prescreveu estrogênio tópico associado a PG (83,87%). Conclusão: Foi encontrada uma baixa a moderada frequência de prescrição de PG entre ginecologistas brasileiros.

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

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MULHERES COM LESÕES ANORRETAIS INDUZIDAS PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO.

Autores: Correia, L.L.A.S.M.; Santos, J.G.C.; Farias, T.S.; Silva, D.C.; Dias, J.M.G.

Sigla: G130

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico da mulher portadora de lesões anorretais induzidas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Métodos: Estudo transversal e prospectivo, realizado no Ambulatório de Patologia Cervical do Hospital Universitário da Universidade Federal de

Sergipe, o estudo foi realizado no período de agosto de 2017 até abril de 2018. As pacientes selecionadas foram aquelas encaminhadas com lesão genital por HPV para realização de anuscopia. Foram investigadas as seguintes variáveis: idade, procedência, estado civil, escolaridade, renda individual, uso de preservativo, tabagismo, etilismo, número de exames preventivos realizados, número de parceiros, início da vida sexual ativa e relação anal. Resultados: Dentre as 50 pacientes avaliadas, percebeu-se que a média da idade foi de 34,54 anos, sendo em sua maioria procedentes do interior do estado de Sergipe (56%), possuem ensino médio completo (38%), com renda individual média entre um e três salários mínimos (80%), solteiras (40%), não tiveram nenhuma gestação, parto ou aborto (34%), em sua maioria não usam preservativos (46%), não são tabagistas (92%) ou etilistas (62%), realizam em média 11 exames preventivos, possuíram ao longo de sua vida mais de dois parceiros sexuais (68%), possuem ciclo menstrual regular (78%), iniciaram a vida sexual com, em média, 18 anos e não praticam coito anal (66%). CONCLUSÕES: Concluímos que o perfil epidemiológico da mulher portadora de lesões anorretais induzidas pelo HPV do estado de Sergipe são mulheres jovens, solteiras, sem parceiro fixo e que residem no interior do estado.

Instituição: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE

INCIDÊNCIA DE LESÃO INTRA-EPITELIAL CERVICAL NAS MULHERES RIBEIRINHAS DOS AFLUENTES DO RIO AMAZONAS

Autores: Roque, K.B.; Oliveira, R.B.; Juliano, Y.; Tiemi, M.S.; Kiffer, C.R.V.; Zonta, M.A.

Sigla: G131

Objetivo: Verificar a incidência de lesões intra-epiteliais cervicais nas mulheres ribeirinhas das comunidades próximas ao Rio Madeira e Rio Negro, afluentes do Amazonas, atendidas pelo programa Saúde da Mulher do projeto assistencial "Doutores das Águas", através do exame de citologia oncológica. Métodos: Foram coletadas e analisadas 123 amostras cervicais de mulheres moradoras de afluentes do Rio Negro e Madeira, na faixa etária entre 14 a 65 anos, não gestantes, em sua maioria com sinais e sintomas ginecológicos. A coleta foi viabilizada pelo núcleo da Saúde da Mulher do programa assistencial "Doutores das Águas", onde as mulheres foram submetidas a uma anamnese prévia para a obtenção de dados sócio epidemiológico. A coleta de material foi realizada após a leitura e assinatura do consentimento livre esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Santo Amaro – SP (Plataforma Brasil – CAAE: 61414216.4.0000.0081.) As coletas foram realizadas e supervisionadas pela equipe de saúde do programa e o acompanhamento dos procedimentos de coleta supervisionada pelo pesquisador principal. Para análise dos resultados foram

aplicados os testes do qui-quadrado ou teste exato de Mann Fisher (Stiefel) para estudar associações entre as variáveis apresentadas. Fixou-se o nível de significância no intervalo entre 0,05 ou 5%. Resultado: Das 123 amostras cérvico-vaginais analisadas por microscopia óptica, 58 (47,15%) eram oriundas de mulheres ribeirinhas da região do Rio Madeira e 65 (52,85%) de mulheres ribeirinhas da região do Rio Negro, e os resultados da citologia oncótica apresentaram 9,77% de incidência de lesões com idade entre 19 e 63 anos. CONCLUSÃO: Dessas mulheres que apresentaram lesão, pode-se observar que a diferença na incidência de lesões entre os rios não foi significativa. Foi observado também na população feminina ribeirinha do Rio Madeira que quanto menor o número de parceiros, maior era a presença de inflamação e em ambas as regiões que a sexarca precoce é um fator de risco no desenvolvimento de lesão, concluindo que elas apresentam alto risco de desenvolver neoplasias de colo uterino.

Instituição: Universidade Santo Amaro - UNISA - São Paulo - SP

ANÁLOGO DO GNRH COMO OPÇÃO NÃO INVASIVA PARA TRATAMENTO DE MIOMATOSE UTERINA EM ALTERNATIVA À HISTERECTOMIA NA PERIMENOPUSA

Autores: Vaz, N.M.L.; Siqueira, M.B.M.A.; Costa, G.P.O.; Tíburcio, D.S.; Oliveira, A.R.F.; Araújo, P.B.

Sigla: G132

O estudo objetiva analisar a efetividade da oferta dos análogos de GnRH como alternativa à histerectomia em mulheres na perimenopausa. Trata-se de estudo exploratório, observacional, descritivo com abordagem quantitativa e de coorte prospectiva. Envolve usuárias do Ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, na Paraíba, portadoras de miomatose uterina, sendo os critérios de inclusão: ser mulher com idade entre 40-55 anos, apresentar leiomiomatose sintomática e condições clínicas que indiquem a realização de histerectomia eletiva e/ou uso de análogo do GnRH. Os critérios de exclusão foram: ter indicação de histerectomia por outra causa que não a miomatose sintomática, cirurgia de urgência ou apresentar contraindicação ao uso do análogo. A coleta dos dados foi realizada com questionário, com 49 pacientes que aceitaram participar da pesquisa. Apresentaram uma média de idade de 47,7 anos, e de filhos de 1,8 por mulher. A média do volume uterino foi de 472 cm³ sendo o valor mínimo de 163 cm³ e o máximo de 2197,6 cm³. A localização tumoral mais comum foi intramural. Das pacientes 65,3% apresentavam dor, 61,2% queixava-se de menorragia, 30,6% dismenorreia e 14,3% aumento abdominal. A média da hemoglobina foi 11,75g/dl e do hematócrito 35,6%. Das 49 pacientes, 32 retornaram ao ambulatório para a

aplicação do medicamento. Apenas 21 retornaram para acompanhamento trimestral, nas quais houve uma redução média do volume uterino de 243,5cm³ e a hemoglobina apresentou uma média de 12,5 g/dl. Uma paciente apresentou amenorreia com única aplicação do análogo, não apresentando sangramentos mesmo após 1ano. Treze pacientes realizaram a segunda aplicação da medicação. Destas, 11 compareceram ao seguimento semestral, onde nesta segunda avaliação 84,6% estavam satisfeitas com o método. Oito mulheres entraram em amenorreia após a segunda aplicação. Em 3 foi indicada cirurgia. Os análogos de GnRH são efetivos em produzir uma redução da sintomatologia provocada pelos miomas além de promover uma redução considerável dos tumores e volume uterino, merecendo ser considerado como alternativa terapêutica para mulheres, cuja falência ovariana possa estar próxima.

Instituição: Universidade Federal da Paraíba – UFPB - Campina Grande - PB

AVALIAÇÃO DO CARIÓTIPO DE MULHERES INFÉRTEIS SUBMETIDAS A TRATAMENTOS DE REPRODUÇÃO HUMANA

Autores: Yela, D.A.; Matsumoto, L.; Oliveira, T.T.R.; Benetti Pinto, C.L.

Sigla: G133

Objetivos: Avaliar a prevalência das alterações dos cariótipos de bandeamento G em mulheres inférteis, submetidas a FIV/ICSI, e buscar correlação entre a causa de infertilidade e estas alterações. Métodos: estudo corte transversal com 480 mulheres que foram submetidas à FIV/ICSI, que realizaram as captações oocitárias no período de janeiro de 2013 a abril de 2017. As variáveis analisadas foram: tempo de infertilidade, número de abortos, alterações no cariótipo, causas de infertilidade e os fatores femininos. Todos os dados foram coletados da análise dos prontuários destas mulheres. Resultados: A média de idade das mulheres foi de 36,82±4,08 anos, com tempo de infertilidade médio, de 28 meses. Foi encontrado cariótipo alterado em 30 mulheres (6,19%). As alterações encontradas mais frequentes foram as alterações cromossômicas estruturais em 63,4% e as alterações numéricas em 36,6% dos casos. As alterações mais prevalentes são as relacionadas ao número dos cromossomos sexuais, que corresponderam 36% dos casos. Anormalidades estruturais do cromossomo 9, totalizaram 1/3 das alterações encontradas, a inversão p12q13, foi presenciada em 7 mulheres e qh+, em 3 mulheres. Observou-se que 36,7% das mulheres com alterações cromossômicas o fator de infertilidade foi a baixa reserva ovariana, enquanto que nas mulheres com cariótipo normal, essa taxa é de 18,4%. A taxa de mulheres com alterações de cariótipo e dois ou mais abortos foi de 6,7% enquanto que nas

GINECOLOGIA

mulheres com cariótipo normal foi de 1,55%. Conclusão: Houve uma maior correlação de alterações no cariótipo e baixa reserva ovariana ou aborto de recorrência. No entanto, é necessário, mais estudos para confirmação estas correlações.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

ESTÁDIO AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA EM HOMENS E MULHERES: ANÁLISE DE 91.514 CASOS.

Autores: Spreafico, F.S.; Vale, D.B.

Sigla: G134

Título: Estádio ao diagnóstico de câncer de mama em homens e mulheres: análise de 91.514 casos. Instituição: 1 – Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas 2 - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas Objetivo: Este estudo objetivou analisar o estágio ao diagnóstico de câncer de mama em função da idade de homens e mulheres no estado de São Paulo. Métodos: Estudo de corte transversal de análise de dados secundários. Foram avaliados todos os casos registrados como câncer de mama (CID 50) na base de dados do Registro Hospitalar de Câncer da Fundação Oncocentro de São Paulo, de 2000 a 2015. Os estádios foram agrupados de acordo com a classificação da American Joint Committee on Cancer. Foram registrados nesse período 93.737 casos. Após exclusão de 2.223 casos sem informação sobre diagnóstico, restaram 91.514 casos, sendo 784 em homens e 90.730 em mulheres. As variáveis selecionadas foram: idade, ano de diagnóstico, sexo e estágio clínico e foram descritas em números absolutos e proporções. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparação das variáveis numéricas entre os sexos (nível de significância de 5%). Na comparação entre homens e mulheres foi utilizada a razão de prevalências (RP) com intervalo de confiança a 95% (IC95%). Resultados: A idade média do diagnóstico foi de 60,3 anos em homens e 56,2 anos em mulheres (P-valor <0,001). O estágio II foi o mais comum em ambos os sexos (33,93% em homens e 36,49% em mulheres). Homens apresentaram uma maior frequência de estágio III e IV do que as mulheres (RP 1,18, IC95% 1,01-1,37 e RP 1,35 IC95% 1,09-1,68, respectivamente). O estágio 0 foi significativamente mais comum em mulheres (RP 0,69, IC95% 0,51-0,94). O estágio II foi o mais frequente em todos os grupos etários em ambos os sexos, exceto no grupo de 60-69 anos em homens, quando o estágio III foi o mais frequente. Conclusão: O estágio mais comum ao diagnóstico de câncer de mama em homens e mulheres foi o estágio II. Homens foram apresentados em idade e estágio mais avançados do que em mulheres, o que pode indicar um atraso no diagnóstico ou uma maior agressividade.

Instituição: Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas / Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

ALTO RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA TRATADAS DE CÂNCER DE MAMA

Autores: Buttros, D.A.B.; Branco, M.T.; Orsatti, C.L.; Nahas-Neto, J.; Nahas, E.A.P.

Sigla: G135

Objetivo: Avaliar fatores de risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama comparadas às mulheres na pós-menopausa sem câncer de mama. Métodos: Estudo clínico de corte transversal com 96 mulheres tratadas de câncer de mama comparadas a 192 mulheres (controle), idade entre 45-75 anos. Foram incluídas no grupo de estudo mulheres com amenorreia >12 meses e câncer de mama, sem doença cardiovascular (DCV). O grupo controle foi constituído de mulheres com amenorreia >12 meses, sem DCV ou câncer de mama (mamografia normal). Os grupos foram pareados por idade, tempo de menopausa e índice de massa corpórea (IMC) na proporção 1 caso: 2 controles. Foram coletados dados antropométricos e solicitados colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos (TG), glicose e insulina. Síndrome metabólica (SM) foi caracterizada por: circunferência da cintura (CC) >88 cm; TG \geq 150 mg/dL; HDL <50 mg/dL; pressão arterial \geq 130/85 mmHg; glicose \geq 100 mg/dL. Foi realizado ultrassonografia (scanner duplex) das artérias carótidas para avaliação da espessura do complexo médio-intimal. Para análise estatística foram empregados: Teste t-student, Distribuição Gama e Regressão Logística (odds ratio-OR). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da FMB (nº 1.782.545; CAAE: 59968716.1.0000.5411). Resultados: Mulheres tratadas de câncer de mama apresentaram valores elevados da pressão arterial (p<0.001), e valores de TG e glicose acima dos desejáveis quando comparadas ao controle (p<0.05). Na análise de risco ajustado para idade, tempo de menopausa e IMC, o grupo de estudo apresentou risco aumentado para SM (OR=4.21; IC 95% 2.28-7.76), presença de placa carotídea ateromatosa (OR=2.61; IC 95% 1.19-5.72), diabetes (OR=4.42; IC 95% 1.86-10.49), hipertrigliceridemia (OR=2.32; IC 95% 1.33-4.0) e CC elevada (OR=11.22; IC 95% 4.0-31.65) quando comparadas ao grupo controle (p<0.05). Conclusão: Mulheres tratadas de câncer de mama apresentaram maior risco para síndrome metabólica, diabetes, doença aterosclerótica, hipertrigliceridemia e obesidade abdominal, importantes fatores de risco para DCV, quando comparadas às mulheres na pós-menopausa sem câncer de mama.

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

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE COLO UTERINO: RELATO DE CASO

Autores: Oliveira, M.F.; Dias, T.L.L.; Nogueira Junior, R.C.; Ferreira, D.G.

Sigla: G136

Introdução: Os tumores neuroendócrinos são neoplasias derivadas das células enterocromafins e consistem um espectro de malignidades em que o prognóstico depende do sítio de origem e do subtipo histológico. Os sítios mais comuns são trato gastrointestinal, pâncreas, pulmão e timo. Os tumores neuroendócrinos do colo uterino são raros (2% de todas as neoplasias cervicais). **Descrição:** Mulher, 30 anos, primípara, com queixa de sinusorragia há 4 meses. Ao exame ginecológico observou-se colo hipertrófico com lesão ulcerada e friável em lábio posterior de aproximadamente 4 centímetros. Ao toque vaginal, notava-se o colo de consistência pétreia com mobilidade reduzida e indolor. Os paramétrios apresentavam-se livres ao toque retal. Realizado biópsia com anatomopatológico de carcinoma pouco diferenciado. Após, realizado Ressonância Magnética de pelve que evidenciou Estádio IIA2 do sistema TNM. A paciente foi submetida à cirurgia de Wertheim Meigs. A anatomia patológica evidenciou carcinoma pouco diferenciado de colo uterino, e a imunohistoquímica foi compatível com Carcinoma Neuroendócrino de alto grau. Em Tomografia de Abdome e Pelve foram observadas múltiplas nodulações sólidas em fígado, adrenal direita e cauda de pâncreas. Procedido Biópsia Hepática com resultado de neoplasia pouco diferenciada, com Imunohistoquímica revelando carcinoma Neuroendócrino de alto grau de provável origem metastática. A paciente evoluiu a óbito no 47o dia de pós-operatório. **Discussão:** As neoplasias neuroendócrinas em colo uterino são raras e costumam apresentar comportamento agressivo e metastatização precoce. O subtipo histológico mais comum em trato genital é o carcinoma neuroendócrino de pequenas células e sua incidência anual é de 0.06 a cada 100 mil mulheres. A imunohistoquímica revela presença de Sinaptosina, Cromogranina A, CD56 e p16 usualmente positivos. Devido à invasão linfática e hematogênica precoces, exames para investigação de metástases são mandatórios. O conhecimento com relação a existência de protocolos de abordagem de carcinomas neuroendócrinos de colo uterino são escassos.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Santos - UNILUS - Santos - SP

O USO DE TAMOXIFENO COMO FATOR DE RISCO PARA MALIGNIDADE EM MULHERES COM PÓLIPO ENDOMETRIAL

Autores: Yela, D.A.; Ikejiri, T.A.; Ribeiro, C.M.; Mutta, D.; Benetti-Pinto, C.L.;

Sigla: G137

Objetivo: Avaliar o uso de tamoxifeno como fator de risco para malignidade em mulheres com póliipo endometrial. **Métodos:** Estudo retrospectivo avaliando 675 mulheres submetidas a histeroscopia cirúrgica com diagnóstico de póliipo endometrial entre 2010 e 2015. Estas foram divididas em dois grupos: usuárias (n= 169) e não usuárias (n=506) de tamoxifeno. Foi comparada a ocorrência de lesões malignas em ambos os grupos, bem como fatores de risco para câncer, tais como idade, paridade, tempo de menopausa, sangramento uterino anormal, aspecto do endométrio e linha endometrial à ultrassonografia. Para análise estatística foram utilizados: teste de qui-quadrado, teste de Mann-Whitney e análise de regressão de Poisson. **Resultados:** A média etária das usuárias foi de 60,01±10,2 anos, enquanto que nas não usuárias foi de 56,97±10,79 anos (p=0,002). Observou-se a ocorrência de câncer endometrial em 7 mulheres no grupo usuário (4,14%) contra 41 casos no grupo controle (8,10%) (p=0,083). A análise multivariada dos fatores mostrou que, no grupo de usuárias houve aumento do risco para malignidade nas mulheres com mais de 60 anos aumentava em 7,85 (p=0,006 IC95% 1,05-58,87). No grupo de não usuárias houve aumento do risco para malignidade nas mulheres com mais de 60 anos em 2,0 (p=0,021 e IC% 1,12-3,93), na presença de sangramento uterino anormal em 3,9 (p<0,01 e IC95% 2,08-7,29) e com linha endometrial ≥12,5mm em 3,0 (p<0,001 e IC95% 1,66-5,86). **Conclusões:** o uso de tamoxifeno não aumenta o risco de malignização de pólipos endometriais. O risco de malignização dos pólipos está associado com idade avançada e presença de sangramento.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

FATORES PROGNÓSTICOS PREDITORES DE SOBREVIDA LIVRE DE DOENÇA E SOBREVIDA GLOBAL NO CÂNCER DE OVÁRIO

Autores: Jammal, M.P.; Martins-Filho, A.; Bandeira, G.H.; Murta, B.M.T.; Murta, E.F.C.; Nomelini, R.S.

Sigla: G138

Objetivo: relacionar a sobrevida livre de doença e sobrevida global com os tipos 1 e 2 do câncer de ovário e exames laboratoriais pré-operatórios. **Métodos:** estudo retrospectivo a partir da coleta de dados de prontuários de 110 pacientes que foram submetidas a tratamento cirúrgico de câncer de ovário. As pacientes foram avaliadas quanto a idade, paridade, estadiamento clínico, quimioterapia, estadiamento patológico, tipo histológico, comprometimento linfonodal, grau de diferenciação, óbito, sobrevida livre de doença e sobrevida global, além de exames laboratoriais pré-operatórios. Os tipos histológicos de câncer de ovário epiteliais foram divididos em tipos 1 e 2. Em relação à análise

estatística dos dados, foram realizadas curvas de Kaplan-Mayer, sendo comparadas através do teste de Log-rank, com nível de significância menor ou igual a 0,05. Resultados: A sobrevida livre de doença das pacientes com câncer de ovário tipo 1 foi significativamente maior que das pacientes com câncer de ovário tipo 2 ($p=0,0013$), assim como se mostrou maior naquelas com níveis normais de CA-125 (<35 U/ml) ($p=0,0243$) e com Relação Plaquetas-Linfócitos menor que 200 ($p=0,0038$). A sobrevida global das pacientes com câncer de ovário tipo 1 foi significativamente maior que das pacientes com câncer de ovário tipo 2, assim como maior naquelas pacientes com níveis séricos de CA-125 normais (≥ 35 U/ml) ($p=0,0039$) e naquelas com glicemia de jejum pré-operatória menor que 100 mg/dL. Não houve significância estatística nos demais parâmetros avaliados. CONCLUSÃO: O câncer epitelial de ovário do tipo 1 possui sobrevida livre de doença e sobrevida global maior quando comparado ao do tipo 2, ou seja, um melhor prognóstico. Os níveis de CA-125 podem predizer maiores sobrevidas tanto global quanto livre de doença. A relação plaqueta-linfócito pode sugerir uma maior sobrevida livre de doença, enquanto uma glicemia de jejum normal pode sugerir uma maior sobrevida global. Parâmetros laboratoriais de fácil dosagem e baixo custo podem guiar o oncologista a um tratamento e seguimento mais agressivo de acordo com seus resultados, e podem ser alvos futuros de novos tratamentos do câncer de ovário.

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM - Uberaba - MG

RELATO DE CASO: CARCINOMA MUCINOSO BILATERAL DE OVÁRIO COM EVOLUÇÃO PARA SEPSE.

Autores: Céu, M.R.; Pereira, C.A.; Salum, S.O.R.

Sigla: G139

Introdução: O câncer de ovário é a neoplasia ginecológica com maior letalidade, uma vez que o diagnóstico normalmente é tardio. No Brasil, estimam-se 6.150 novos casos em 2018 e 3283 óbitos anuais. O carcinoma mucinoso (CMO) corresponde a 5 % dos casos, caracteristicamente menos agressivo e geneticamente estável. Normalmente se apresentam como massas unilaterais com mais de 10 cm, acometendo mulheres entre 20-40 anos. O quadro clínico depende do estágio da doença, e a associação com sepse é um evento raro, sem descrição na literatura, o que nos motivou a descrição deste caso. Descrição do caso: A.L.O, 39 anos, com quadro de distensão abdominal, dor progressiva e dispnéia há 3 meses. Ultrassom abdominal identificou massas anexiais complexas: direita com volume de 1680 cm³ e esquerda de 455 cm³ e ascite; CA 125- 627mU. Foi internada para investigação e tratamento, evoluindo com uma piora súbita do estado geral, febre, instabilidade he-

modinâmica e derrame pleural, com necessidade de cuidados intensivos. Na investigação do quadro de sepse, a hemocultura foi positiva para *Staphylococcus hominis* SSP e a cultura de secreção orotraqueal positiva para *Klebsiella pneumoniae*, porém devido a sinais de peritonite, a principal hipótese foi de um foco associado ao tumor, o que levou a decisão por intervenção cirúrgica, mesmo com o estado crítico da paciente. No intra-operatório foi identificado um tumor bilateral de ovário (direito com 21 cm e esquerdo com 10 cm, ambos com lojas de abscesso entre a cápsula e o peritônio), associado à ascite volumosa. No exame de congelação foi diagnosticado tumor mucinoso borderline bilateral. Posterior análise anatomopatológica revelou o resultado de CMO bilateral moderadamente diferenciado. Houve melhora clínica rápida, com remissão da sepse em 3 dias e alta em 2 semanas. Relevância: A associação de neoplasias ovarianas com sepse é rara, tornando-se um desafio diagnóstico e terapêutico. Comentários: O caso ilustra o desafio de decidir a melhor conduta em duas situações críticas de rara associação e que requerem tratamento imediato e preciso. A decisão pela intervenção cirúrgica permitiu a reversão do quadro séptico e melhora completa.

Instituição: Hospital Estadual de Bauru - Bauru - SP

CONHECIMENTO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS POR UNIVERSITÁRIAS

Autores: Cintra, K.A.; Rocha, L.N.; Barbosa, M.B.; Oliveira, T.G.; Freitas, F.P.

Sigla: G140

Objetivo: Identificar o perfil de uso dos métodos contraceptivos nas universitárias dos cursos de graduação em áreas de saúde da Universidade de Franca. Método: Estudo prospectivo, observacional, analítico e transversal. Foram avaliadas 200 universitárias com idades entre 18 e 30 anos, que responderam ao questionário previamente elaborado e testado sobre os meios de anticoncepção e, posteriormente, realizado análise estatística dos dados obtidos. Resultados: Foi observado que 75% das entrevistadas faziam uso de algum método contraceptivo. A maioria delas (99,5%) relatou possuir algum conhecimento sobre o assunto e apenas 0,5% relatou desconhecimento. A aquisição da informação sobre os métodos contraceptivos foi relatada por meio de: consultas médicas (19,32%); a mãe transmitiu (15,37%), e por atividades na escola, palestras, amigos e faculdade (11,56%, 11,17%, 11,17% e 10,25%), respectivamente. Outros meios foram relatados em 21,16%. Quanto ao método utilizado, a pílula anticoncepcional (25,28%); a camisinha masculina (21,29%) e a associação dos dois métodos (19,96%), foram os mais citados, seguidos da pílula do dia seguinte (13,53%); coito interrompido (6,43%) e outros métodos (13,57%). Em relação às características sócio-demográficas, a idade prevalente variou entre 21 e 24 anos, solteiras, paulistas, sem

filhos e sem atividade remunerada. A maioria residia com os pais, cuja renda familiar apresentava-se entre 1 a 5 salários mínimos. A maior parte apresentava parceiro fixo e utilizava a pílula anticoncepcional adquirida na farmácia. **CONCLUSÃO:** A população universitária estudada conhece e utiliza os métodos contraceptivos, em especial as pílulas hormonais e o condom. A origem desse conhecimento desperta preocupação quanto ao uso adequado dos mesmos, já que apenas 19,32% das entrevistadas relataram ter sido orientadas em consulta médica. A informação inadequada pode gerar consequências indesejáveis, podendo comprometer o futuro reprodutivo e profissional das acadêmicas. **Palavras-chave:** métodos contraceptivos, universitárias, reprodução. Aprovado pelo comitê de ética número CAE 59777316.3.0000.5495.

Instituição: Universidade de Franca - Franca - SP

NEOPLASIA PRIMÁRIA DE MAMA E DE PULMÃO

Autores: Tellez, L.C.N.; Fermino, P.M.P.; Fischer, L.; Oppitz, A.; Whitaker, L.D.; Nunes, R.D.

Sigla: G141

O câncer de mama é a principal causa de mortalidade e a neoplasia maligna de maior incidência nas mulheres. De acordo com estatísticas do INCA, no Brasil, a taxa de mortalidade do câncer de mama é de 12,3 por 100.000 mulheres. O câncer de pulmão é responsável por 30% de todas as mortes por câncer, sendo assim a doença neoplásica mais comum e uma das doenças de maior letalidade do mundo. Paciente feminina, 35 anos, branca, G1P1, diagnosticada com câncer primário de mama e, posteriormente, câncer primário de pulmão, sem história familiar positiva. Investigação inicial com exame físico, ultrassonografia e mamografia apresentaram resultados benignos (BI-RADS: 2). Novo ultrassom evidenciou dois nódulos sólidos em mama direita, em quadrante inferior externo e inferior interno medindo 0,7x0,5x0,6 cm e 0,6x0,2x0,5 cm, respectivamente (BI-RADS: 3). Foi realizada biópsia aspirativa por agulha fina guiada por ultrassonografia em três nódulos no quadrante inferior externo da mama direita, com resultado de carcinoma ductal invasivo (CDI). A ressonância magnética evidenciou extensa lesão no quadrante inferior externo da mama direita, prolongando-se até a linha média, com sinais de acometimento intraductal areolar. Foi realizada mastectomia total bilateral; com confirmação anatomopatológica de carcinoma ductal invasivo micropapilar e imunohistoquímica com HER-2 positivo. Após a cirurgia, a paciente foi submetida à radioterapia e realizada tomografia computadorizada, demonstrando pequeno nódulo sólido de 0,9 cm em segmento superior do lobo inferior do pulmão direito; a mesma foi encaminhada para segmentectomia pulmonar, evidenciando-se, ao exame anatomopatológico, uma hiperplasia adenomatosa atípica e imuno-

histoquímica com positividade de CK7 e TTF-1, afirmando o diagnóstico de adenocarcinoma primário de pulmão. Há estudos mostrando aumento do risco de câncer pulmonar em mulheres que receberam radioterapia pós-operatória para o câncer de mama; portanto nódulos no pulmão encontrados em pacientes submetidas à mastectomia nem sempre são metástases do carcinoma mamário.

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina - Palhoça - SC

MELANOMA VAGINAL

Autores: Abrão, F.; Guirado, A.G.; Oliveira, L.S.; Ponce, A.C.; Pereira, B.C.; Abrão, C.

Sigla: G142

Os melanomas genitais são responsáveis por 0,3-1,3% de todos os melanomas em mulheres, representando 3% das neoplasias malignas vaginais. Acometem pacientes na sexta e sétima décadas de vida, com uma taxa de sobrevida entre 13% e 19% em cinco anos, apesar dos avanços nos diversos tratamentos disponíveis, indicadores desfavoráveis quando comparados com a sobrevida, no mesmo período, de pacientes com melanoma vulvar 47% e melanoma cutâneo 81%. Não se conhecem os fatores de risco, mas cerca de 15% podem ter histórico familiar. Acomete tanto a pele glabra quanto a pele com pelos, sendo mais comum na região do clitóris, dos grandes lábios e, na sequência, os pequenos lábios e a região periuretral. As lesões genitais do melanoma são encontradas em exames ginecológicos de rotina e se apresentam como máculas, placas, pápulas ou nódulos, pigmentados ou amelanóticos, com eventual ulceração da superfície. As células neoplásicas pigmentadas, pleomórficas e atípicas podem ser observadas na citologia cervicovaginal. O exame histopatológico é fundamental para o diagnóstico e a prognóstico da doença. Na análise histopatológica, o melanoma clássico apresenta-se com células melanocíticas atípicas, contendo graus variáveis de pigmentação acastanhada citoplasmática. Nas neoplasias com menor quantidade ou ausência de pigmento, a imuno-histoquímica auxilia o diagnóstico. O tratamento compreende a excisão cirúrgica com margens de ressecção, radioterapia e quimioterapia, além de terapias-alvo moleculares e imunoterapia, quando indicadas. Relato do caso: M.J.O, 81 anos, múltipara, com amputação em membro inferior esquerdo há 15 anos devido a carcinoma espinocelular. Há 6 anos, tratou melanoma vulvar. Em 2017, apresentou lesões hipocrômicas, irregulares em cúpula vaginal e lesão ulcerada com bordas irregulares, fundo necrótico e saída de secreção fétida em parede vaginal à direita. Foi submetida à exérese das lesões e o material foi encaminhado

GINECOLOGIA

para anatomopatológico, diagnosticada com melanoma vaginal. Conclusão: pacientes com histórico de neoplasias cutâneas devem ser orientadas a realizar exames ginecológicos periódicos para detecção de alterações vaginais, como relatado no caso.

Instituição: Hospital Beneficente Unimar – HBU - Marília - SP

PROLAPSO GENITAL EM PACIENTE JOVEM COM MIELOMENINGOCELE: RELATO DE CASO

Autores: *Moraes, D.S.S.; Gavioli, K.R.; Fernandes, C.E.; Oliveira, E.*

Sigla: G143

Introdução: A espinha bífida é uma malformação congênita que ocorre defeito do fechamento do tubo neural. Classificada de acordo com o grau de herniação das estruturas através da coluna vertebral: espinha bífida oculta (ausência de protusão da medula); meningocele (protusão da meninge); e mielomeningocele (herniação da medula). A clínica varia com pacientes assintomáticos até casos com paralisias, hidrocefalia, disfunção anatômicas de coluna vertebral e membros inferiores, e alteração de órgãos pélvicos, incluindo disfunção vesical e intestinal e prolapsos genitais. Estes prolapsos podem acometer neonatos e adolescentes. **Descrição do caso:** JLL, 16 anos, foi ao serviço de Uroginecologia da FMABC em março de 2017, queixando-se de "bola na vagina". Refere menarca aos 13 anos e ciclos menstruais regulares. Negou coitarca. Dependente de cadeira de rodas devido à mielomeningocele torácica alta. Foi submetida a múltiplas cirurgias incluindo derivação ventrículo-peritoneal e ampliação vesical com confecção de ducto para cateterismo vesical através cicatriz umbilical. Ao exame físico: prolapso uterino estágio II. Ultrassonografia pélvica sem alterações. Paciente não desejava tratamento cirúrgico, optado por avaliação da equipe de fisioterapia que confirmou déficit sensitivo motor, impossibilitando a realização da fisioterapia de maneira eficaz. Proposto então, a utilização de dispositivo mecânico de silicone (pessário) como tratamento conservador. Paciente apresentou boa tolerabilidade e adesão ao pessário em anel número 6 e permanece em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Dentre as neuropatias, as malformações do tubo neural apresentam importante destaque pois a depender do nível de acometimento, pode estar comprometido a inervação da musculatura do assoalho pélvico com consequente paralisia da mesma de forma parcial ou total, o que pode justificar a não permanência das estruturas do assoalho pélvico em sua topografia habitual. Grande parte dos casos necessita de tratamento cirúrgico, porém, casa vez mais os pessários estão desempenhando importante papel no tratamento conservador, apresentando bons resultados e promovendo melhora da qualidade de vida da paciente.

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

MÍASE EXTENSA EM ULCERAÇÃO POR CARCINOMA DE MAMA METASTÁTICO

Autores: *Brito, L.G.O.B.; Gomide, H.M.G.; Sarian, L.O.Z.*

Sigla: G144

Introdução: A infestação humana por larvas dípteras (míase) é classicamente associada a higiene deficitária, idade avançada, alcoolismo e diabetes. A presença de míase em lesões carcinomatosas ulcerativas é conhecida, mas escassamente relatada na literatura. **Relato de Caso:** S.S.N., 49 anos, G4P3C0A1, moradora de rua, encaminhada de Paulínia em setembro/2017 ao Pronto-Atendimento de Oncologia do Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti – CAISM/Unicamp, por lesão necrotizante extensa em mama esquerda, sem diagnóstico histológico, com presença de grande quantidade de míase. Ao exame físico: regular estado geral, descorada (2+/4+), normocardica, sem alterações pulmonares à ausculta. Evidenciado extensa lesão necrotizante em mama esquerda com grande quantidade de secreção purulenta fétida e saída de grande quantidade de larvas. Realizada exérese manual das larvas associada a glicerina para emersão por sufocamento, desbridamento higiênico, antibioticoterapia e biópsia de área tumoral. Biópsia evidenciou carcinoma ductal invasor grau 2, RE negativo, RP positivo, Ki67 40%, HER2 indeterminado CISH positivo. CT de abdome revelou lesões sugestivas de metástase hepática, adrenal, pancreática, lesões líticas em coluna tóraco-lombar e CT de tórax evidenciou derrame pleural. Paciente evoluiu com insuficiência hepática e óbito 28 dias após. Não houve identificação entomológica específica da larva. **Comentários:** A necrose local da lesão neoplásica cutânea, associada às condições de má higiene e o provável estado de imunossupressão associado à neoplasia maligna foram elementos que favoreceram a colonização da lesão por larvas dípteras. É importante escolher a área de biópsia para confirmação diagnóstica.

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

CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRAU DA MAMA EM FIBROADENOMA: UM RELATO DE CASO

Autores: *Horta, R.A.; Marques, L.O.; Santos, L.S.; Tonetto, F.B.; Valejo, F.A.M.*

Sigla: G145

Introdução: O fibroadenoma é um tumor benigno da mama, mais comum entre a segunda e terceira década de vida e assintomático em 25% dos casos. Apresenta crescimento lento, com maior ocorrência no quadrante superior lateral. Achados malignos no interior dos fibroadenomas são geralmente carcinomas in situ, encontrados incidentalmente durante o exame anatomopatológico, com incidências variando de 0,002% a 0,125%, em faixa etária de 40 a 45 anos de idade. **Descrição de caso:** Relata-se um caso de Carcinoma Ductal in situ (CDIS) de alto grau em Fibroadenoma em uma paciente de 18 anos, branca, sem histórico familiar de câncer de mama, com menarca aos 11 anos. Primeiramente, a paciente notou nódulo em região superior lateral da mama esquerda, ao atendimento instituiu-se conduta expectante. Após um ano retornou ao serviço com queixa de crescimento desse nódulo. A ultrassonografia (USG) realizada neste instante evidenciou formação nodular expansiva sólida, heterogênea, de cantos não definidos e macro lobulada, com hipótese diagnóstica de fibroadenoma. Foi então submetida à setorectomia de mama esquerda, com encaminhamento do material para análise anatomopatológica e imuno-histoquímica que revelou perfil consistente com CDIS de alto grau de mama em fibroadenoma. Posteriormente iniciou uso de Tamoxifeno 20mg e realizou 34 sessões de radioterapia. Foi realizado seguimento semestral com USG de mamas classificadas como BI-RADS 1, sem intercorrências e sem sinais de recidiva. Paciente segue atualmente em uso de Tamoxifeno 20mg e acompanhamento ambulatorial semestral. **Relevância:** A importância de documentar este caso é o fato da incidência do CDIS de alto grau da mama em Fibroadenoma ser extremamente baixa. Além do que, os achados descritos divergem do caso em questão, tais como idade da paciente, menarca precoce e ausência de histórico familiar. **Comentários:** O presente estudo relata o caso de uma paciente jovem diagnosticada inicialmente com nódulo benigno de mama e que, após estudo anatomopatológico da lesão, observou-se a presença de um carcinoma ductal in situ de alto grau em Fibroadenoma.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - SP

RELATO DE CASO: CARCINOMA MEDULAR TRIPLO NEGATIVO

Autores: Ferreira, T.C.C.; Visintin, C.D.N.; Gomes, J.C.N.; Laureano, A.J.

Sigla: G146

Introdução: O carcinoma medular clássico representa cerca de 1% de todos os carcinomas de mama. Apresenta como característica tanto clínica quanto radiológica, o fato de ser bem circunscrito. Microscopicamente encontramos forte atividade mitótica e presença de infil-

trado inflamatório, apresentando em geral negatividade de expressão para receptores hormonais e Her2. Há elevada frequência entre esta forma tumoral e a mutação no gene BRCA 1. **DESCRIÇÃO:** M.S.S. de 66 anos, encaminhada com USG de mamas BIRADS 5 e mamografia BIRADS 4 por nódulos em mama esquerda. No seguimento foi realizada uma biópsia que mostrou carcinoma ductal invasivo com aspectos medulares grau final 3 de Nottingham com o seguinte estudo imunoistoquímico: negativo para receptor de progesterona, estrógeno e Her2 (ki 67 entre 70 e 75%). Estabelecido estadiamento clínico IIB T2N1M0, encaminhamos a paciente para iniciar o plano terapêutico com quimioterapia neoadjuvante. Foram realizados 4 ciclos de dose densa de Adriamicina 60 mg/m², Ciclofosfamida 600 mg/m², Filgrastima 300 mcg e posteriormente 8 ciclos de Paclitaxel 80 mg/m² e Carboplatina AUC 2 (paciente não realizou 4 ciclos finais de Carboplatina/Paclitaxel por desejo pessoal). Após os ciclos de quimioterapia e reestadiamento T2N1M0/yTON0M0, foi realizada mastectomia esquerda radical com linfadenectomia axilar. Paciente evoluiu bem com resposta patológica completa sendo indicada a radioterapia adjuvante. **Relevância:** O carcinoma medular de mama é raro, e pode ser erroneamente diagnosticado como uma patologia benigna da mama, atrasando o tratamento e levando à progressão da doença. **CONCLUSÕES:** O carcinoma medular além de raro, é um tipo de neoplasia que merece cuidado durante sua investigação já que apresenta características semelhantes a patologias benignas da mama, sendo apenas possível concretizar seu diagnóstico com a realização de um estudo anatomo-patológico. O tratamento deve contemplar quimioterapia neoadjuvante devido a alta resposta pela intensa atividade proliferativa celular objetivando diminuir a lesão e junto com a cirurgia representar o melhor caminho terapêutico. O prognóstico é excelente, com sobrevida em 10 anos de 80%.

Instituição: PUC Campinas - Campinas - SP

TUMOR OVARIANO DE CÉLULAS ESTEROIDAIAS TIPO CÓRTEX ADRENAL: RELATO DE CASO

Autores: Schmitt, J.S.V.; Cavalcanti, M.B.; Tironi, F.A.; Pope, L.Z.B.

Sigla: G147

Tumores ovarianos de células adrenais tipo córtex são neoplasias infrequentes, mais comuns em mulheres entre a 3ª e 4ª década de vida. Clinicamente androgênicos em 40% dos casos, englobam cerca de 0,1% das neoplasias deste órgão, sendo que apenas 7% destes desenvolvem síndrome de Cushing. Podem apresentar sintomas pouco específicos, como dor abdominal e edema. São habitualmente benignos, de pequenas dimensões e unilaterais. O

objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 40 anos, com queixa de dor pélvica contínua, moderada e crônica. O ultrassom transvaginal apresentou lesão cística ovariana. Submetida à ooforectomia à direita. Macroscopicamente, o ovário de superfície lisa, com peso de 80g, exibiu nódulo central de coloração amarelada medindo 5 cm. Microscopicamente, observou-se tumoração nodular circunscrita, parcialmente encapsulada, em arranjo organoide. Constituída por células poligonais de núcleos arredondados e centrais, com citoplasmas claros, semelhante às células corticais adrenais. As células se dispõem em trabéculas ou cordões, com rica rede vascular de permeio. Não se identificaram áreas de necrose ou atividade mitótica. O exame imunohistoquímico revelou imunopositividade multifocal com anticorpos anti-inibina alfa e CD99. A conclusão diagnóstica identificou que se tratava de um tumor ovariano de células do estroma-cordão sexual compatível com o tipo córtex adrenal. Optou-se por histerectomia total com anexectomia contralateral e biópsias peritoneais, omentais e diafragmática, que não mostraram neoplasia residual. A paciente teve boa evolução com alta hospitalar. A maioria dos tumores de células esteroides se comportam de maneira benigna, embora cerca de 20% das pacientes apresentem lesões metastáticas na cavidade peritoneal. É necessário que a paciente seja mantida em acompanhamento médico para avaliações periódicas para detecção de possíveis complicações e disseminações metastáticas. Este caso é único pela característica hormonal do tumor, visto que os tumores ovarianos de células esteroidais estrogênicas e androgênicas são mais comuns que adrenais, e pela sua apresentação relativamente aguda, em um intervalo de poucos meses.

Instituição: Univille - Joinville - SC

ENDOMETRIOSE APENDICULAR ASSOCIADA A INTUSSUSCEPÇÃO DO APÊNDICE E PERITONITE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Autores: Schmitt, J.S.V.; Pope, L.Z.B.; Haritsch, F.; Tironi, F.A.

Sigla: G148

A endometriose é uma doença inflamatória crônica, estrogênio-dependente, que se manifesta durante o menacme, com tecido endometrial, glândula e/ou estroma, fora da cavidade uterina. A apendicite aguda, típica em jovens, representa a causa mais comum de abdômen agudo de tratamento cirúrgico. A endometriose do apêndice é encontrada em 2,8% dos casos de endometriose e, em pacientes com dor na fossa ilíaca direita, deve ser investigada. Mulher, 36 anos, procurou o serviço de emergência de um hospital (os dados foram obtidos através de prontuário eletrônico), com queixa de dor abdominal há 3 dias, febre e vômitos. Ao exa-

me físico, apresentava dor em região inguinal direita e manobra de Blumberg positiva. Hipótese diagnóstica de apendicite aguda confirmada através de tomografia computadorizada e ultrassom. Submetida à apendicectomia videolaparoscópica, durante a qual observou uma massa em íleo terminal e aderências pélvicas. Realizou-se ileocectomia parcial e linfadenectomia retroperitoneal. O exame anatomo-patológico de segmento intestinal e ceco mostrou, na topografia do óstio apendicular, uma lesão nodular, revestida por mucosa íntegra, que mede 2,5 cm. Aos cortes era branca e firme, ocupava toda a espessura da parede, perdendo-se o limite entre a lesão e a camada muscular, correspondendo a intussuscepção de apêndice cecal. Na microscopia, a mucosa de superfície íntegra se invaginava formando óstio do apêndice, com glândulas dilatadas e ocupadas por lagos de muco. Havia numerosas ilhas de mucosa endometrial, constituídas por glândulas e estroma específico. Associava-se processo inflamatório crônico e agudo na parede, alcançando a serosa. Concluiu-se que se tratava de um caso de endometriose apendicular associada à intussuscepção do apêndice com peritonite aguda. Entre 5 e 27% das mulheres com endometriose podem apresentar comprometimento intestinal, mais comum no reto e retossigmoide. Entre 2 e 18% podem acometer o apêndice isoladamente de forma assintomática, como apendicite aguda, ou uma complicação como invaginação. Embora exista outros de casos de intussuscepção do apêndice, sua relação com a endometriose é rara, com menos de 20 casos relatados.

Instituição: Universidade da Região de Joinville - Joinville - SC

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS

Autores: Sartori, DVB, D.V.B.S.; Oliveira, C, C.O.; Ferreira, LR, L.R.F.; Tanaka, EZ, E.Z.T.

Sigla: G149

Objetivo: Identificar as principais disfunções sexuais e verificar as intervenções da fisioterapia nas mesmas, através de uma revisão da literatura. Método: Trata-se de uma revisão da literatura, que foi norteada por seis etapas: definição do tema e seleção da questão de pesquisa (os tratamentos fisioterapêuticos são eficazes nas disfunções sexuais femininas?); estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Foram realizados cruzamentos, por meio do operador booleano AND, a saber: vaginismo AND dispareunia; disfunções sexuais AND fisioterapia, vaginismo AND fisioterapia, dispareunia AND fisioterapia. Resultados: Foram encontrados artigos científicos nos idiomas inglês,

português e espanhol, nas bases de dados SciELO, Pub-Med. Os artigos analisados relatam o impacto negativo na vida das mulheres e mostra que a fisioterapia possui inúmeras técnicas para o tratamento dessas disfunções. Em relação às intervenções fisioterapêuticas apenas 23 publicações contemplavam a temática, sendo que os recursos utilizados foram: cinesioterapia, eletroestimulação, Ginástica Hipopressiva, Biofeedback, Cones Vaginais e Terapia Manual. Das 23 produções iniciais, constituíram o resultado final deste trabalho 8 publicações, que atenderam a todos os critérios de inclusão, estando disponíveis nas seguintes bases de dados. A maioria dos estudos analisados nesta revisão mostraram que a fisioterapia tem contribuído significativamente para a melhora da função sexual nas mulheres. **CONCLUSÃO:** A falta de padronização dos tratamentos das disfunções sexuais femininas dificulta concluir a melhor terapia. No entanto, todos os estudos apresentaram melhora dos sintomas associados às disfunções sexuais, demonstrando os benefícios da fisioterapia. Ainda assim, são necessários mais ensaios controlados.

Instituição: Faculdade Inspirar de Bauru e Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA OU GINECOLÓGICO AVANÇADO: APLICAÇÃO DA ESCALA DE RESULTADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS – PALLIATIVE OUTCOME SCALE (POS)

Autores: Tanaka, EZ, E.Z.T.; Caruso, V, V.C.; Soraggi, LTF, L.T.F.S.; Silva, ARB, A.R.B.S.; Misko, MD, M.D.M.

Sigla: G150

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida em mulheres com câncer de mama ou ginecológico por meio da aplicação da Escala em Cuidados Paliativos/Palliative Outcome Scale (POS). **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo. As participantes da pesquisa foram mulheres internadas na Unidade de Oncologia Clínica de um hospital terciário no interior do estado de São Paulo com diagnóstico de câncer de mama ou ginecológico avançado em estágio IIIb ou qualquer situação com metástase, com idade acima de 18 anos e que concordaram em participar deste estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados entre janeiro e abril de 2017, por meio da aplicação da POS e de um questionário após a aprovação do comitê de ética e pesquisa (1.872.974). As análises estatísticas foram realizadas com descrição dos dados por meio de frequências e porcentagens para as variáveis qualitativas e por meio de medidas de posição e dispersão para as quantitativas. A escala utilizada contém 12 questões, as respostas possuem pontuações que podem variar de

0-40 pontos, sendo zero um indicativo de uma melhor qualidade de vida, enquanto 40 significa o oposto. **Resultados:** Foram incluídas 50 mulheres, (72%) declararam-se brancas, (54%) com parceiro fixo e (39,58%) com ensino fundamental incompleto. As pontuações da POS variaram de 1 a 31, com uma média de $15,26 \pm 6,5$, 21 (42%) possuem câncer ginecológico, 29 (58%) câncer de mama, 22 (47,83%) estão em estadiamento IV e 29 (58%) possuem metástase, 86% relataram que a sua vida vale a pena. O p-valor obtido por meio do teste t de Student não foi significativo comparando a variável qualidade de vida e os tipos de câncer. **Conclusão:** De acordo com a POS, as respostas dadas pelas mulheres do estudo, hospitalizadas no momento da entrevista, apresentaram um score médio de 15,26, sinalizando para uma melhor qualidade de vida, apontando para controle de sintomas satisfatório e considerando a vida significativa apesar da doença.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

LEUCEMIA AGUDA COMO CAUSA DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: RELATO DE CASO

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

Sigla: G151

Introdução: As leucemias agudas são distúrbios malignos clonais caracterizados pela proliferação de células imaturas (blasticas) anormais, na medula óssea, em detrimento da produção de células sanguíneas normais. Tem um período de latência curto e os sinais e sintomas progredem rapidamente. Devido ao detrimento da produção de células sanguíneas normais, cursa com anemia, plaquetopenia, por vezes hemorragias, podendo progredir ao óbito se não tratada rapidamente. **Relato do Caso:** J.C.S.S, 21 anos, nuligesta, sem coitarca, encaminhada ao pronto-socorro ginecológico devido quadro de sangramento uterino anormal volumoso e com coágulos há 01 dia. Afirmava menarca aos 15 anos, e ciclos prévios regulares, com intervalos de 30 dias, duração de 07 dias e fluxo normal. Último ciclo há 15 dias e não fazia uso de métodos contraceptivos. Ao exame apresentava-se descorada 4+, desidratada 2+, PA 90/60 mmHG, pulso 116 batimentos por minuto, anasarca 3+, baço aumentado a palpação e espaço de Traube maciço a percussão. Iniciada estabilização clínica. Exames laboratoriais: Hb 4,7g/dL, Ht 13,3%, Leucócitos 78.800/mm³ com 65% de blastos. Plaquetas 27.000/mm³. Creatinina 1,3 mg/dL, uréia 26 mg/dL. Ultrassonografia de abdome: baço de volume aumentado medindo 465cm³, útero 76 cm³ e endométrio de 18mm. Rins com perda da relação córtico-medular. Frente a hipótese de leucemia aguda a paciente foi encaminhada à equipe de hematologia e internada para transfusão de concentra-

GINECOLOGIA

do de hemácias e de plaquetas, confirmação diagnóstica por mielograma e infusão de quimioterápicos. Relevância: Contribuir com um caso de sangramento anormal do útero de causa incomum na prática clínica. Conclusão: Os sangramentos anormais do útero possuem diversas etiologias. O ginecologista deve estar habituado às origens não ginecológicas para o diagnóstico, e tratamento correto em conjunto com demais especialidades.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP

AVALIAÇÃO DO PESSÁRIO VAGINAL NO IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM DISTOPIA GENITAL ESTÁDIO III E IV (ICS) NO HOSPITAL IPIRANGA - CAAE: 77037317.4.0000.5488

Autores: Zeiger, B.B.; Silva, L.; Garcia, M.T.; Del Roy, C.

Sigla: G152

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) acomete de 6 a 8% da população mundial. Os sintomas do POP afetam a qualidade de vida causando impacto físico, psicossocial e econômico. O tratamento com pessário é uma abordagem terapêutica que apresenta poucas contra-indicações, pequenas taxas de complicações e bons índices de continuidade. **Objetivos:** Avaliar o impacto do uso de pessário vaginal na qualidade de vida em mulheres com prolapso genital estágio III e IV que não podem ser submetidas a cirurgia ou que não apresentam desejo cirúrgico. **Pacientes e Método:** Estudo observacional prospectivo do tipo coorte. O pessário utilizado é um anel de silicone sem membrana de vários tamanhos, introduzido por via vaginal e adquirido diretamente da empresa CPL Medical's. Avaliamos quarenta e duas mulheres com idade mínima de 50 anos, em acompanhamento no ambulatório de Uroginecologia do Hospital Ipiranga, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017 com seguimento mínimo de 12 meses. Foram aplicados dois questionários validados para a língua portuguesa: ICIQVS e SF 12 para o estudo sobre qualidade de vida e sintomas vaginais antes e após 12 meses do uso de pessário. Foi realizada a comparação entre resultados por meio do teste t de Student pareado, aceitando nível de significância de 0,05. **Resultados:** Em nossa análise, verificamos que a média etária das participantes foi de 71,9 anos e relataram ter tido em média 4,9 gestações, sendo que o tipo de parto mais recorrente foi o parto normal (71,9%) e nenhum parto cesárea. Através do questionário de sintomas vaginais ICIQ-VS, verificou-se que as mulheres apresentaram melhora perceptível na qualidade de vida em todos os componentes avaliados, sendo mais relevante relacionada aos sintomas vaginais ($p < 0,001$). De acordo com a avaliação do questionário SF-12, houve

melhora da pontuação em todos os domínios, sendo maior a diferença entre antes e após para: função física (Δ Função física=60,99), componente emocional (Δ Emocional=49,88) e componente físico (Δ Físico=47,40) ($p < 0,001$). **Conclusões:** Observou-se que as pacientes com distopia genital estágio III e IV apresentaram uma melhora na qualidade de vida após 12 meses do tratamento com pessário.

Instituição: Hospital Ipiranga - São Paulo - SP

USO DAS RAZÕES NEUTRÓFILOS-LINFÓCITOS, PLAQUETAS-LINFÓCITOS E DA TROMBOCITOSE NO DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO DE MASSAS ANEXIAIS

Autores: Yoshida, A.; Sarian, L.O.; Marangoni Jr, M.; Firmiano, I.C.; Derchain, S.F.

Sigla: G153

Objetivo: Avaliar se existe um papel para os marcadores de resposta inflamatória sistêmica (RIS) como a razão neutrófilos-linfócitos (RNL), razão plaquetas-linfócitos (RPL) e trombocitose na avaliação pré-operatória de massas anexiais, comparando seus desempenhos com o do CA125. **Métodos:** Este é um estudo de corte transversal, realizado em um centro terciário, Hospital Professor Doutor José Aristodemo Pinotti, Unicamp, no período de janeiro de 2010 a novembro de 2016. O CA125 e os marcadores da RIS foram medidos no soro de 528 mulheres antes da cirurgia ou biópsia diagnóstica. Foram avaliados os desempenhos diagnósticos do CA125, RNL, RPL, trombocitose e das associações entre eles. Os pontos de corte utilizados foram: RNL $\geq 2,9$, RPL $\geq 150,9$ e para a trombocitose, plaquetas $\geq 350/nl$ e plaquetas $\geq 400/nl$. A análise de curva de decisão avaliou a utilidade clínica dos marcadores da RIS e CA125 na discriminação de massas anexiais. **Resultados:** Os marcadores da RIS isolados mostraram baixa sensibilidade, mas alta especificidade na discriminação dos tumores. As melhores sensibilidades e especificidades foram obtidas pelas associações do CA125 ou plaquetas $\geq 350/nl$, com 70,14% e 71,66% e CA125 ou plaquetas $\geq 400/nl$ com 67,3% e 81,79%, respectivamente. Na análise de curva de decisão, nenhum marcador da RIS isolado foi mais útil clinicamente do que o CA125. No entanto, a trombocitose e RPL associados ao CA125 apresentaram um valor clínico maior do que o CA125 isolado na variação de 15 a 25% dos limiares de risco. **Conclusão:** Os marcadores da RIS isoladamente não apresentaram melhor desempenho do que CA125 na avaliação pré-operatória de massas anexiais. No entanto, quando associamos a trombocitose ao CA125, observou-se uma melhora da utilidade clínica, sugerindo que os marcadores da RIS podem ter um papel neste cenário.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

CISTOADENOMA SEROSO GIGANTE DE OVÁRIO

Autores: *Abrão, F.; Suzuki, L.M.; Gonçalves, J.B.O.; Abrão, L.; Abrão, C.; Buzeto, C.A.C.*

Sigla: G154

As massas ovarianas surgem principalmente durante o período reprodutivo, com predomínio entre terceira e quarta décadas de vida. As neoplasias de origem epitelial do ovário podem ser classificadas, segundo características histológicas, em tumores benignos, malignos e de baixo potencial de malignidade. Cistoadenomas ovarianos são tumores benignos que, quando muito grandes, podem causar aumento significativo do volume abdominal e ser, equivocadamente, diagnosticados como ascite. Para o diagnóstico, a ultrassonografia via vaginal e tomografia computadorizada são fundamentais para elucidação e planejamento terapêutico. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, branca, 35 anos, IMC 32, referindo aumento do volume abdominal há dois anos sem edema em outros segmentos corporais. Na admissão, paciente apresentava sinais compatíveis com insuficiência hepática, assim como sinais de hipertensão portal. Na Ultrassonografia Abdominal apresentou fígado compatível com cirrose, veia portal normal e presença de ascite. Paracenteses abdominais terapêuticas foram realizadas para a paciente tolerar o decúbito, líquido aspirado com resultado negativo para células neoplásicas. A tomografia computadorizada mostrou massa cística, com topografia sugestiva de ovário direito e ausência de linfadenopatia e ascite. Realizado laparotomia com cistectomia ovariana, evidenciando volumosa massa cística com drenagem de três litros de líquido seroso. Macroscopicamente medindo 40x37x35cm. No anatomopatológico: cistoadenoma seroso de ovário direito. A paciente evoluiu sem complicações e foi acompanhada ambulatoriamente. Conclusão: Neste relato, os sinais de insuficiência hepática e de hipertensão portal dificultaram o diagnóstico, mascarando a suspeita de cisto ovariano e mostrou a importância de considerar tumor cístico gigante como diagnóstico diferencial de ascite em mulheres obesas.

Instituição: Hospital Beneficente Unimar – HBU - Marília - SP

HIDROCELE DE NUCK

Autores: *Abrão, F.; Gonçalves, J.B.O.; Abrão, L.; Abrão, C.; Buzeto, C.A.C.; Suzuki, L.M.*

Sigla: G155

Durante o desenvolvimento embriológico do ligamento redondo, o qual se insere no grande lábio vulvar, o mes-

mo é normalmente envolto por peritônio. Este processo de invaginação do peritônio parietal acompanha o ligamento redondo através do anel inguinal profundo no canal inguinal, configurando o canal de Nuck, que posteriormente se oblitera no primeiro ano após o nascimento. Não ocorrendo tal obliteração, há a formação de uma bolsa que pode acumular líquido seroso formando uma hidrocele neste canal em homens e mulheres durante o primeiro ano de vida, resultando em uma hérnia inguinal indireta ou hidrocele. O diagnóstico é baseado no exame físico, com prova de transluminação positiva e lesão não redutível; e exame ecográfico. Clinicamente é confundida com hérnia inguinal, de tratamento cirúrgico. Caso clínico: L. G. L., sexo feminino, 37 anos, branca, casada, referindo aparecimento de uma tumefacção na região inguinal direita, e com algia esporádica. Ao exame físico a tumefacção não apresentava pulsação, não era redutível. Ecograficamente formação cística, alongada, com 3,91x 3,88x1,38 cm. No esvaziamento da formação cística por punção revelou conteúdo líquido citrino. Devido a recidivas, foi submetida a cirurgia. A formação encontrava-se aderente, próxima do ligamento redondo, compreendido no canal inguinal, confirmando o diagnóstico de hidrocele de Nuck. Foi efetuada a sua exérese. Pós-operatório sem complicações. A hidrocele de Nuck deve ser considerada como diagnóstico diferencial em mulheres com abaulamentos na região inguinal e/ou edema vulvar.

Instituição: Hospital Beneficente Unimar – HBU - Marília - SP

CISTOADENOMA SEROSO GIGANTE DE OVÁRIO

Autores: *Abrão, F.; Gonçalves, J.B.O.; Abrão, L.; Abrão, C.; Buzeto, C.A.C.; Suzuki, L.M.*

Sigla: G156

As massas ovarianas surgem principalmente durante o período reprodutivo, com predomínio entre terceira e quarta décadas de vida. As neoplasias de origem epitelial do ovário podem ser classificadas, segundo características histológicas, em tumores benignos, malignos e de baixo potencial de malignidade. Cistoadenomas ovarianos são tumores benignos que, quando muito grandes, podem causar aumento significativo do volume abdominal e ser, equivocadamente, diagnosticados como ascite. Para o diagnóstico, a ultrassonografia via vaginal e tomografia computadorizada são fundamentais para elucidação e planejamento terapêutico. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, branca, 35 anos, IMC 32, referindo aumento do volume abdominal há dois anos sem edema em outros segmentos corporais. Na admissão, paciente apresentava sinais compatíveis com insuficiência hepática, assim como sinais de hipertensão portal. Na Ultrassonografia Abdominal apresentou fígado compatível com cirrose, veia portal normal e presença de ascite. Paracenteses abdominais terapêuticas foram realizadas para

GINECOLOGIA

a paciente tolerar o decúbito, líquido aspirado com resultado negativo para células neoplásicas. A tomografia computadorizada mostrou massa cística, com topografia sugestiva de ovário direito e ausência de linfadenopatia e ascite. Realizado laparotomia com cistectomia ovariana, evidenciando volumosa massa cística com drenagem de três litros de líquido seroso. Macroscopicamente medindo 40x37x35cm. No anatomopatológico: cistoadenoma seroso de ovário direito. A paciente evoluiu sem complicações e foi acompanhada ambulatoriamente. Conclusão: Neste relato, os sinais de insuficiência hepática e de hipertensão portal dificultaram o diagnóstico, mascarando a suspeita de cisto ovariano e mostrou a importância de considerar tumor cístico gigante como diagnóstico diferencial de ascite em mulheres obesas.

Instituição: Hospital Beneficente Unimar - HBU - Marília - SP

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES ANTES E DEPOIS DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE

Autores: Matos, B.N.

Sigla: G158

Objetivo: O objetivo desse estudo foi identificar o impacto do Dispositivo intrauterino de cobre (DIU) na função sexual feminina. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, exploratório, quantitativo e tipo coorte transversal. Incluiu-se 30 mulheres entre 18 e 50 anos, no menacme, sexualmente ativas, com parceiros fixos e foram excluídas aquelas com diagnóstico de depressão ou que desconheciam a data da última menstruação. **Resultados:** A maioria das mulheres participantes encontram-se na faixa etária entre 18 à 26 anos (43,3%), brancas (56,7%) e solteiras (50%). A avaliação foi feita por entrevista na qual foi aplicado o Índice de função sexual feminina (IFSF). Os dados foram dispostos em planilhas Microsoft Excel (2010) e utilizado o teste estatístico não-paramétrico para amostras pareadas unilateral de Wilcoxon. A média global do IFSF apresentou diferença significativa antes e após a inserção do DIU ($p=0,0026$). Após inserção do DIU de cobre, foram observadas diferenças nos escores dos domínios desejo ($p=0,0107$), excitação ($p=0,0342$) e orgasmo ($p=0,017$), que aumentaram após a inserção do DIU, revelando um impacto positivo na sexualidade. No entanto, faz-se necessário novos estudos para investigar o impacto do DIU na vida sexual das mulheres a longo prazo, averiguando se essa melhora na sexualidade se sustentará ao longo dos anos, e entender o motivo que levou a melhora desses parâmetros da sexualidade. **Parecer:** 2.180.031 / CEP: 0727/2017.

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

RELATO DE CASO: EFEITO PROZONA EM PACIENTE COM SIFILIS SECUNDÁRIA

Autores: Trevizo, J.P.; Figueiredo, A.B.; Tso, F.K.

Sigla: G159

Introdução: Lesões da sífilis primária podem ser assintomáticas, retardando a procura por assistência médica, que ocorre então de maneira tardia, quando surgem manifestações do secundarismo. O diagnóstico laboratorial da sífilis é feito por meio de exames imunológicos como o teste não treponêmico (Ex: VDRL), que tem como função detectar anticorpos não específicos contra os antígenos do *Treponema pallidum*. Encontra-se resultado positivo a partir da quarta ou quinta semana após infecção, mas nem sempre esse diagnóstico laboratorial é simples. O fenômeno prozona é estimado em 0,2 a 2% dos casos e consiste na obtenção de resultado falso-negativo em um teste diagnóstico imunológico devido à elevada concentração do título de anticorpos produzidos. **Descrição do Caso:** Paciente de 35 anos há 3 meses com quadro progressivo de astenia, febre, náuseas e vômitos, perda de 15kg, manchas pelo corpo, lesões dolorosas orais e vulvares. Ao exame físico evidenciou-se madarose bilateral, mácula eritematosa em palato e região retromolar direita. À inspeção genital: presença de placas hipocrômicas de 0,3cm em grandes lábios e região perianal. O diagnóstico clínico proposto foi de sífilis secundária e a paciente tratada para sífilis latente. Solicitado VDRL ainda nessa consulta (antes da primeira dose do tratamento) com resultado emitido 5 dias depois: não reagente. Foi solicitado novamente VDRL com resultado: 1/128. **Relevância:** A sífilis, apesar do tratamento eficaz e de baixo custo, ainda é uma doença preocupante de saúde pública mundialmente. A precisão diagnóstica é essencial para reduzir as taxas de transmissão e evitar as complicações observadas durante a fase tardia. **Comentários:** O efeito Prozona, além de poder retardar o tratamento do paciente, é mais prevalente em uma determinada população de risco (co-infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e grávidas) exigindo assim que os médicos se atentem para esse fenômeno.

Instituição: Escola Paulista de Medicina – EPM – São Paulo - SP

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

Autores: Machado, M.R.M.; Nahas-Neto, J.; Nahas, E.A.P.; Pessoa, E.C.; Vespóli, H.M.L.; Almeida-Filho, B.

Sigla: G160

Objetivo: Avaliar a ocorrência e os fatores de risco para deficiência de vitamina D(VD) em mulheres na pós-menopausa no diagnóstico do câncer de mama comparado

a mulheres na pós-menopausa sem câncer de mama. Métodos: Realizou-se estudo clínico de corte transversal com 209 mulheres com câncer de mama comparadas a 418 mulheres (controle). Foram incluídas mulheres em amenorréia >12meses e idade ≥ 45 anos, com diagnóstico histológico de câncer de mama e sem condições clínicas que interfiram nos valores de VD. Grupo controle foi constituído por mulheres em amenorréia >12meses, idade ≥ 45 anos, sem câncer de mama (mamografia normal). Os grupos foram pareados por idade e tempo de menopausa na proporção 1caso: 2controles. Foi solicitada dosagem sérica de 25-hidroxivitamina-D [25(OH)D], 15-20dias após o diagnóstico do câncer de mama, antes do tratamento proposto, sendo considerados valores suficientes $\geq 30\text{ng/mL}$. Para análise estatística foram empregados: Teste t-student, Distribuição Gama (variáveis assimétricas), Teste do Qui-Quadrado e Regressão Logística (odds ratio-OR). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da FMB (nº 1.874.357). Resultados: A média de idade das pacientes com câncer foi de $60,7 \pm 10,4$ anos e sem câncer de $60,2 \pm 9,10$ anos ($p=0.506$). As pacientes com câncer apresentaram, em média, maior valor do índice de massa corpórea (IMC), com maior percentual de obesidade quando comparado ao controle (57.4% vs 40.2%, respectivamente; $p<.0001$). Pacientes com câncer de mama apresentaram maior ocorrência de valores de 25(OH)D insuficientes (20-29ng/mL) e deficientes ($<20\text{ng/mL}$) quando comparadas as pacientes do grupo controle (55.6% vs 49.3%, $p=0.039$ e 26.2% vs 20.3%, $p=0.018$, respectivamente). Na análise de risco ajustado para idade, tempo de menopausa e IMC, as mulheres com câncer de mama apresentaram 1.5 vezes maior risco para ocorrência de hipovitaminose D (OR=1.52; IC 95% 1.04-2.22, $p=0.029$) quando comparadas as mulheres sem câncer. Conclusão: Mulheres na pós-menopausa no momento do diagnóstico do câncer de mama apresentaram maior risco para hipovitaminose D, associado à maior ocorrência de obesidade quando comparadas a mulheres na mesma faixa etária sem câncer.

Instituição: UNESP - Botucatu - SP

A SUPLEMENTAÇÃO ISOLADA DE VITAMINA D MELHORA OS MARCADORES DE RISCO PARA SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: ESTUDO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO-CONTROLADO

Autores: Poloni, P.F.; Bueloni-Dias, F.N.; Orsatti, C.L.; Schmitt, E.B.; Nahas-Neto, J.; Nahas, E.A.P.

Sigla: G161

Objetivo: Avaliar o efeito da suplementação isolada de vitamina D (VD) sobre os marcadores de risco para síndrome metabólica (SM) em mulheres na pós-menopausa.

Métodos: Foi conduzido ensaio clínico, duplo-cego, placebo-controlado envolvendo 160 mulheres, idade 50-65 anos e amenorreia ≥ 12 meses. Critérios de exclusão: histórico de doença cardiovascular, diabetes insulino-dependente, doença renal crônica, hepatopatias, disfunção da paratireóide e usuárias de VD. As participantes foram randomizadas em: grupo VD, colicalciferol 1.000UI/dia/via oral ($n=80$), ou grupo placebo ($n=80$). O tempo de intervenção foi nove meses. Foi considerado SM a presença de três ou mais critérios: circunferência da cintura (CC) $>88\text{cm}$; triglicérides(TG) $\geq 150\text{mg/dL}$; HDL $<50\text{mg/dL}$; pressão arterial $\geq 130/85\text{mmHg}$; glicose $\geq 100\text{mg/dL}$. Valores séricos de 25-hidroxivitamina-D [25(OH)D] foram mensurados por cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC). A análise estatística foi por Intenção de Tratamento (ITT), empregando-se Teste t-student, Distribuição Gama (variáveis assimétricas), ANOVA e regressão logística (odds ratio-OR). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da FMB (nº895.001) e no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC, nºRBR-222wfk). Resultados: Após nove meses, valores médios de 25(OH)D aumentaram de $15,0 \pm 7,5\text{ng/ml}$ para $27,5 \pm 10,4\text{ng/ml}$ (+45,4%, $p<.001$) no grupo VD, e diminuíram de $16,9 \pm 6,7\text{ng/ml}$ para $13,8 \pm 6,0\text{ng/ml}$ (-18,5%, $p=0.049$) no placebo. No grupo VD, observou-se redução significativa em TG (-12,2%, $p=0,001$), insulina (-13,7%, $p=0,008$) e HOMA-IR (-17,9%, $p=0,007$). No grupo placebo, houve aumento nos valores séricos de glicose (+6,2%, $p=0,009$). Na análise de risco ajustado para idade, tempo de menopausa e índice de massa corpórea, mulheres suplementadas com VD apresentaram menor risco para SM (OR0,42; IC95%:0,21-0,83), hipertrigliceridemia (OR0,43; IC95%:0,22-0,85) e hiperglicemia (OR0,23; IC95%:0,10-0,52) em comparação ao grupo placebo($p<0,05$). Conclusões: Em mulheres na pós-menopausa, a suplementação isolada de 1.000UI de vitamina D3 por nove meses associou-se a menor risco para síndrome metabólica, hipertrigliceridemia e hiperglicemia. (CAAE: 38486914.0.0000.5411)

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

ALTERAÇÕES GESTACIONAIS CAUSADAS POR DROGAS DE ABUSO

Autores: Marques, F.F.P.

Sigla: G162

Objetivos: Revisão da literatura sobre as alterações no feto e na gestante decorrente do uso de tabaco, maconha e cocaína durante o todo o período gestacional. Com o resultado bibliográfico, construir um infográfico para utilização em Unidades Básicas de Saúde (UBS) conveniadas com a Universidade. Métodos: Foi feito um levantamento bibliográfico e uma revisão crítica das publicações refe-

rente ao assunto utilizando as bases de dados: PubMed, LILACS e Scielo, utilizando-se termos e palavras-chave relacionadas à teratogênese, tabaco, maconha, cocaína e gestação. Os filtros utilizados foram: período determinado de 2007 a 2017 e artigos em inglês e português. Dos artigos encontrados, foram lidos seus resumos e introdução e então considerados ou descartados. Também foram compiladas informações e dados presentes nas diretrizes e manuais do SUS sobre o tema. Resultados: Ao todo foram analisados 45 artigos mais documentos internacionais e nacionais sobre o assunto. O último Relatório Brasileiro Sobre Drogas de 2009 mostra que o consumo de drogas de abuso vem aumentando com o decorrer dos anos. Há maior prevalência por mulheres em idade fértil, sendo, portanto, uma grande preocupação no âmbito das máis formações congênitas. A exposição pré-natal à cannabis está associada a baixo peso ao nascer e maior probabilidade de uso da unidade de terapia intensiva neonatal, além de déficits neuronais. Nas usuárias de cocaína, os problemas de comportamento são os mais citados e mais prevalentes. Tabaco traz maior chance de prematuridade e abortamento, descolamento prévio da placenta, menor peso do neonato ao nascer. Após todo o compilado de informações mais recentes sobre o tema, o infográfico foi criado e entregue como material didático a todas as gestantes da UBS Centro de Saúde Escola da cidade de Sorocaba. Conclusão: O assunto é escasso e pouco se comenta em arquivos do Ministério da Saúde sobre dados e informação às pacientes. Do mesmo modo, o uso de drogas é um problema de saúde pública e deve fazer parte da consulta clínica, principalmente na de pré-natal. Pesquisa aprovada pelo Conselho de Ensino e Pesquisa da PUC-SP, não necessitou de aprovação na plataforma Brasil.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - São Paulo - SP

RELATO DE CASO: ADENOMA TUBULAR EM ADOLESCENTE - DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Autores: Tuller, C.A.; Belote, G.S.; Caleffi, L.S.; Visintin, C.D.N.; Gomes, J.C.N.

Sigla: G163

Introdução: Adenoma Tubular (AT) da mama é uma neoplasia benigna rara que ocorre usualmente na menacme. Tem aspecto benigno na radiologia, mas pode apresentar características de malignidade. Clinicamente se tipifica como massa móvel, indolor, circunscrita e crescente. **Relato Do Caso:** G.S., feminino, parda, 12 anos, menarca há 1 ano, veio para ambulatório de Mastologia da Puc Campinas por queixa de nódulo doloroso à palpação em mama direita há 3 meses. Negava saída de secreções e febre. Ao exame físico (EF) apresentava massa de 8 cm de

diâmetro em quadrante superior lateral direito (QSLD), móvel, irregular e fibroelástico, axilas livres, restante do EF era normal. Aventou-se as hipóteses diagnósticas de Fibroadenoma (FA) e AT. A ultrassonografia (US) de mamas mostrou nódulo sólido em mama direita no QSLD, bem delimitado, hipocogênico, discreta vascularização central, medindo 3,7x3,8x4,1 e com volume estimado de 31ml, Bi-Rads 4A. Indicada nodulectomia, sendo realizada exérese de tumoração de aspecto cerebroides, endurecido, com 6cm de diâmetro e 125g. A patologia evidenciou AT e a imunohistoquímica (IHQ) demonstrou presença de células mioepiteliais não sendo vistas áreas de lesão infiltrativa. Este conjunto de dados ratificou o diagnóstico de AT. Houve boa evolução, sem sinais de recidiva radiológica. **Relevância:** É um desafio ao diagnóstico dos tumores epiteliais já que o estudo citológico e radiológico pode confundir o AT principalmente com adenomioepitelioma (AME) e FA. O diagnóstico específico fica para a IHQ e o AP visto que fornece maior quantidade de tecido tumoral. **Comentários:** Na literatura analisada, a idade das pacientes variou de 18 a 55 anos, com apenas um caso após a menopausa. Em mulheres mais velhas a lesão do AT pode apresentar calcificações, levando a um BI-RADS 4, sendo que a paciente do caso tem 12 anos e já apresentava Bi-Rads 4A. As semelhanças entre AT e FA levam a dificuldades na diferenciação entre eles, nos artigos analisados temos que o AT pode ser histogeneticamente relacionado com o FA ou que o FA seria gerado através de estímulo das células epiteliais do AT ocasionando mudança na relação estroma/célula epitelial.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

PAPILEDEMA INDUZIDO POR TAMOXIFENO

Autores: Abrão, F.; Arioli, J.S.; Guirado, A.G.; Destro, G.C.; Oliveira, L.S.; Abrão, L.

Sigla: G164

O Tamoxifeno é uma droga antiestrogênica usada no tratamento do adenocarcinoma de mama, principalmente o tipo estrogênio dependente, e no pós-operatório. Seus efeitos colaterais na dose de 20 mg/dia incluem: cefaleia, náuseas e vômitos. Reações oculares são raras, com uma incidência variando de 0,9 a 12%, consistindo de retinopatia cristalina, depósitos corneanos, neurite óptica e edema macular cistóide. O tempo de administração da droga que pode induzir a toxicidade ocular é variável, sendo que na maioria dos casos de complicações retinianas, estas ocorreram em pelo menos um ano após o início do tratamento. A fisiopatogenia é desconhecida, sugere que a droga resulta em mudanças na composição lipídica do epitélio pigmentar da retina. A retinopatia foi relatada em pacientes com uso de baixas e altas doses. A retinotoxicidade ocorre na forma de depósitos anelares bilaterais,

múltiplos, amarelados, cristalinos localizados na mácula. As lesões severas podem causar diminuição de acuidade visual. Outros efeitos colaterais oculares incluem ceratopatia verticilata e neuropatia óptica bilateral reversível em caso de suspensão do tratamento. O Tamoxifeno é um agente hormonal bem tolerado sem graves efeitos colaterais. Retinopatia e ceratopatia têm sido relatadas em pacientes tratados principalmente com altas doses e por longo período de tempo. Cessar o tratamento usualmente previne uma deterioração adicional, mas não resulta em recuperação visual. Relato de caso: L.C.R., 39 anos, branca, primigesta, apresentou neoplasia de mama em 2013, com uso de Tamoxifeno há 5 anos. Em 2017, cursou com cervicálgia, em olho direito apresentou visão turva, moscas volantes e cegueira parcial; em olho esquerdo, teve estrabismo e, neste mesmo ano, iniciou Hipertensão Arterial medicada com Metoprolol e cessou uso do Tamoxifeno. Ressonância magnética ocular sem alterações. Atualmente, apresenta visão periférica com falhas e estrabismo no olho esquerdo. Conclusão: o Tamoxifeno é um agente hormonal bem tolerado e sem graves efeitos colaterais, mas no caso apresentado a paciente teve reações tóxicas oculares, mostrando, então, a importância de ficarmos atentos no efeito colateral do tamoxifeno.

Instituição: Hospital Beneficente Unimar – HBU - Marília - SP

DISMENORREIA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DAS ADOLESCENTES

Autores: Junior Cattaneo, L.F.; Hirokawa, N.M.; Frutuoso, G.S.; Pereira, A.M.G.; Matos, A.B.T.M.B.

Sigla: G165

Objetivos: Avaliar o impacto da dismenorréia nas atividades cotidianas das pacientes. Além disso, avaliou a percepção das pacientes em relação ao ciclo menstrual. **Métodos:** Estudo observacional, transversal desenvolvido no ambulatório de dor pélvica do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE). Os dados analisados foram coletados de 02 de fevereiro de 2012 a 01 de dezembro de 2017, a partir de instrumento de pesquisa padronizado e respondido individualmente durante as consultas. A intensidade da dor foi quantificada por meio da escala analógica e visual de dor, indicando zero ausência da dor e dez como a pior dor possível. Foram incluídas as pacientes com idade entre 11 e 18 anos, na menacme e com nota de corte maior ou igual a cinco para dor de origem pélvica. O questionário foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do IAMSPE e está registrado na plataforma Brasil sob o número 05694812.8.0000.5463. Os dados foram analisados utilizando o programa estatístico Epi Info 7 a partir de planilha com dados compilados no Excel. **Resultados:** A amostra foi composta por 317 pacientes com média de idade de $15,5 \pm 1,44$ anos. A menarca aconteceu com $11,64 \pm 1,24$ anos em média. A duração do ciclo mens-

trual é de 4 a 7 dias para 85,8% das pacientes. A nota para intensidade da dismenorreia é de $7,73 \pm 1,87$. A dor durante o período menstrual atrapalhou/impediu a prática esportiva em 81,8% das pacientes. Em relação às atividades profissionais e escolares, 79,3% das pacientes afirmaram que a dor atrapalhou/impediu a realização dessas atividades. A dismenorreia atrapalhou/impediu a realização das atividades domésticas em 73,4% das pacientes. Em relação às atividades de lazer, a dor atrapalhou/impediu em 81,1%. Quando questionadas se consideravam o ciclo menstrual normal, 47,1% das pacientes afirmaram que sim. Conclusão: A dismenorreia mostrou-se como condição negativa nas atividades diárias da maior parte das pacientes. Apesar disso, quase metade das pacientes acreditam que seu ciclo menstrual é normal. Dessa forma, a dismenorreia é um fator que deve ser abordado e acompanhado pela equipe de saúde de modo a minimizar seu impacto social.

Instituição: Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE - São Paulo - SP

TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA VULVOVAGINITES UTILIZADOS POR MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UBERLÂNDIA

Autores: Felix, T.C.; Pedroso, R.S.

Sigla: G166

Objetivos: Conhecer os tipos de tratamentos alternativos e/ou complementares utilizados por mulheres atendidas no serviço público de saúde de Uberlândia. **Métodos:** A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPSF), em Uberlândia- MG. Quarenta e cinco mulheres que se apresentaram para exame ginecológico na faixa etária entre 18 a 45 anos foram convidadas a participar do estudo. Elas foram informadas sobre a finalidade da pesquisa e após a concordância, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo CEP com CAAE 68676917.2.0000.5152. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, que incluiu um checklist e questionário contendo ficha para coleta de dados sociodemográficos. **Resultados:** Das quarenta e cinco participantes da pesquisa, 14 (31,11%) relataram já utilizar algum tratamento caseiro quando apresentavam queixas vulvovaginais. Destas, 10 (71,42%) utilizaram tratamentos preparados por plantas, cinco (50%) relataram usar em forma de chá, três (30%) banho de assento e duas (20%) chá e banho de assento. As plantas mais utilizadas referidas pelas participantes foram folha de algodão, transagem, sambacaitá, barbatimão, arueira e folha da goiabeira. As demais quatro (28,57%) utilizaram outros remédios caseiros, sendo uma (25%) na forma de chá (garrafada), uma (25%) banho de

GINECOLOGIA

assento com bicarbonato e vinagre de maçã, uma (25%) de chá preparado com folha de algodão e banho de assento com bicarbonato de sódio, e uma (25%) relatou uso tópico com sabonete caseiro indígena. Conclusão: Visto que o tratamento convencional de infecções vaginais inclui altas doses de medicações, alto custo, efeitos adversos e pequeno alívio, uma opção cada vez mais procurada pelas mulheres é o uso complementar de terapias alternativas, apresentam menos efeitos secundários, melhor tolerabilidade e custos mais baixos, atuando na prevenção de doenças, manutenção e recuperação da saúde, ponderando ainda o uso sustentável e a minimização de interação medicamentosa e sua dependência.

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG

AVALIAÇÃO DE RISCO PARA CÂNCER DE ENDOMÉTRIO EM MULHERES ASSINTOMÁTICAS

Autores: Yela, D.A.; Grassi, A.M.B.; Benetti-Pinto, C.L.

Sigla: G167

Objetivos: determinar se mulheres assintomáticas se beneficiam de avaliação endometrial de rotina e quais fatores de risco podem nortear quais dessas mulheres devem ser submetidas a investigação complementar. Métodos: estudo de corte transversal retrospectivo, com 364 mulheres assintomáticas e na pós-menopausa, submetidas a histeroscopia e com análise anatomopatológico do endométrio. Os dados foram coletados dos prontuários das mulheres. Para análise estatística foram calculadas as frequências e estatística descritiva das variáveis. Para analisar os fatores relacionados com o câncer do endométrio foi utilizada a análise de regressão de Poisson. Resultados: A média etária das mulheres foi de $60,51 \pm 9,6$ anos, 9,89% delas eram nulligestas, elas apresentavam índice de massa corporea médio de $29,34 \pm 5,25$; 60,71 % eram hipertensas, 20,60% eram diabéticas, 22,53% tiveram câncer de mama, 19,23% fizeram uso de tamoxifeno e 6,04% terapia hormonal. O tempo de menopausa dessas mulheres foi $11,84 \pm 8,54$ anos. Pelos resultados da análise multivariada, observou-se que a única variável associada ao aumento do risco para neoplasia de endométrio foi a linha endometrial (LE) $\geq 12,55$ mm, cujas mulheres apresentavam um risco de 6,3 vezes maior de apresentar câncer de endométrio. Conclusões: Mulheres assintomáticas na pós-menopausa que apresentem LE $\geq 12,55$ mm são aquelas que deveriam passar por avaliação inicial para risco de neoplasia de endométrio.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES GENÉTICAS EM EMBRIÕES SUBMETIDOS À ANÁLISE GENÉTICA PÓS-FIV

Autores: Buccini, J.C.; Matsumoto, L.B.

Sigla: G168

Contexto. O teste genético pré-implantacional para anormalidades cromossômicas é uma técnica utilizada em reprodução assistida com o objetivo de identificar embriões euplóides (viáveis) ou aneuplóides (inviáveis) em uma coorte produzida durante um ciclo de FIV. Objetivo. O estudo em questão tem como objetivo avaliar a incidência do teste genético pré-implantacional em casais que realizam a FIV. Apresentaremos quais as indicações para a realização do teste e quais as técnicas mais utilizadas. Além disso, mostraremos através de estatística quais as alterações genéticas mais diagnosticadas e a quantidade de embriões gerados viáveis e inviáveis. Método. Foi realizado um estudo longitudinal, descritivo, retrospectivo baseado na análise de prontuários no período de Fevereiro de 2015 à Fevereiro de 2017 de uma Clínica de Reprodução Humana em São Paulo. A base teórica desse trabalho foi realizada através da literatura retirada dos acervos de banco de dados do Pubmed e Scielo, bem como em pesquisa em periódicos e livros técnicos. Resultados. Os dados obtidos nesse estudo mostram que as anomalias mais encontradas em embriões inviáveis foram as alterações cromossômicas diretamente ligadas a aborto espontâneo e a trissomia do cromossomo 21, que resultaria em crianças afetadas pela Síndrome de Down, a análise genética ainda não é muito utilizada na prática clínica, uma vez que esta técnica de reprodução humana é indicada para alguns casos específicos, como: pacientes com idade materna avançada (≥ 35 anos), repetidas falhas de implantação (≥ 3 falhas), aborto de repetição (≥ 3 aborto), fator masculino severo, gestações anteriores com alterações cromossômicas e para casais que possuem cariótipo alterado. Conclusão. A análise genética tem sido bastante benéfica para casos específicos, pois as anomalias cromossômicas são frequentemente observadas em embriões e podem originar uma gestação com presença de feto com anormalidade, abortos e falhas.

Instituição: Clínica VidaBemVinda - São Paulo - SP

CENÁRIO DA ABORDAGEM ROBÓTICA NA LAPAROSCOPIA PARA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Araujo, L.S.R.; Oliveira, J.G.P.I.R.; Pereira, M.M.

Sigla: G169

Objetivos: Esta revisão tem por finalidade analisar os resultados decorrentes da cirurgia laparoscópica por robótica nos casos de endometriose. Métodos: Foi realizada revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed,

utilizando os termos endometriosis robotic surgery no período de 2013 a 2018. Foram encontrados 69 trabalhos após aplicação dos critérios de exclusão, ausência de resultados pós-operatórios somados as suas consequências; e não acompanhamento de pacientes pós cirúrgicos. Baseando-se nesses aspectos foram selecionados 18 artigos. Resultados: A abordagem da endometriose por laparoscopia robótica vem se destacando principalmente na última década. Com isto, realizamos revisão sistemática de 18 artigos para análise deste método considerado de alto custo, tanto para obtenção instrumental quanto para sua manutenção. As vantagens desta nova tecnologia são evidentes, destacando-se a ampliação 3D do campo cirúrgico e curta curva de aprendizado. Outros fatores de igual importância, que também merecem destaque: menores taxas de complicação; maior flexibilidade na movimentação do instrumental durante o ato cirúrgico; melhor posicionamento ergonômico e, portanto, conforto da equipe médica; alta precisão; diminuição do risco infeccioso e da formação de aderências; menor tempo de internação; segurança na excisão e ablação de endometriomas e abordagem segura em obesos. Quanto às pacientes, há relatos de retorno da satisfação e desejo sexual após um ano dos procedimentos. Entretanto, as complicações pós-operatórias existem: presença de dor (61 casos), formação de abscesso pélvico (41 casos), infecção da ferida (4 casos), sintomas gastrointestinais (58 casos), infecção do trato urinário (10 casos) e amenorréia (6 casos). Conclusões: Pudemos concluir que o uso da cirurgia laparoscópica por robótica tem apresentado dados excepcionalmente benéficos tanto para pacientes quanto profissionais, permitindo que com procedimentos minimamente invasivos os resultados sejam equiparados ou superiores a outras abordagens cirúrgicas.

Instituição: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP

COMPARAÇÃO DA RESPOSTA ELETROMIOGRÁFICA ENTRE OS MÚSCULOS SUPERFICIAIS E PROFUNDOS DO ASSOALHO PÉLVICO

Autores: Sarmiento, B.V.; Prudencio, C.B.; Nunes, S.K.; Orlandi, M.I.G.; Rudge, M.V.C.; Barbosa, A.M.P.

Sigla: G170

Objetivo: Comparar a resposta eletromiográfica entre os músculos superficiais e profundos do assoalho pélvico (AP). **Método:** Estudo transversal desenvolvido sob protocolo CAAE: 40418215.8.0000.5411. Foram consideradas elegíveis mulheres entre 18 e 35 anos, com vida sexual ativa nos últimos seis meses. Foi realizada eletromiografia (EMG) com o Miotool 40 200URO. Para captar a atividade simultânea dos músculos superficiais do AP utilizou-se um eletrodo bipolar na região perineal acima do bordo anal com 2 cm de distân-

cia entre os eletrodos e dos músculos profundos utilizada a sonda vaginal Multibiosensor©. Aplicou-se o protocolo Glazer (4) para captação da atividade dos músculos do AP durante o repouso, contrações rápidas e contrações sustentadas. Por apresentarem características não paramétricas, foi utilizado o teste Mann-Whitney e os dados foram apresentados em mediana, mínimo e máximo. Valor significativo $p < 0,05$. Resultados: Foram incluídas 41 participantes com idade média de $27,1 \pm 5,3$ e IMC de $26,5 \pm 4,2$. Dos dados não normalizados referentes ao recrutamento dos músculos superficiais e profundos houve diferença da RMS entre os mesmos no repouso inicial ($p=0,000$), contrações rápidas ($p=0,000$), repouso entre as contrações rápidas ($p=0,000$), contrações sustentadas ($p=0,000$), repouso entre as contrações sustentadas ($p=0,000$), no endurance ($p=0,000$) e no repouso final ($p=0,000$). O recrutamento dos músculos superficiais e profundos normalizados pelo maior valor de RMS, não houve diferença de RMS entre os músculos na maioria das fases, exceto durante as contrações sustentadas ($p=0,025$). A Fmed do recrutamento dos músculos superficiais e profundos durante a endurance houve diferença entre os mesmos ($p=0,006$), sendo a média dos músculos profundos (129,8) maior que dos superficiais (113,3). Conclusão: Com os resultados obtidos pode-se concluir que a resposta eletromiográfica entre os músculos superficiais e profundos do assoalho pélvico demonstrou maior recrutamento dos músculos profundos durante as contrações e melhor comportamento frente à fadiga.

Instituição: FFC Unesp - Campus de Marília - Marília - SP

AMENORREIA PRIMÁRIA: UM CASO DE FENÓTIPO E GENÓTIPO DISCORDANTES.

Autores: Whitaker, L.D.; Nienkötter, F.E.; Medina, P.; Opitz, A.; Tellez, L.; Nunes, R.D.

Sigla: G171

Introdução: Amenorreia primária é a ausência de menstruação aos 14 anos associada à ausência de características sexuais secundárias ou ausência de menstruação aos 16 anos, mesmo com características sexuais normais. Entre as causas de amenorreia primária existem condições onde há alterações cromossômicas, que embora raras, podem-se evidenciar genótipo e fenótipo discordantes. Relato de caso: Paciente feminina, 17 anos, nulípara, buscou ambulatório com quadro de amenorreia primária. Ao exame físico 1,83m de altura, calçado número 43, ausência de caracteres sexuais secundários, estágio de Tanner M1P1, vagina com 8cm de comprimento e hímen íntegro. As dosagens hormonais apresentaram FSH elevado e progesterona no limite inferior da normalidade. A ultrassonografia de abdome total evidenciou discreto aumento da suprarrenal esquerda como único achado, e ultrassonografia pélvica suprapúbica demonstrou útero infantil, sem visualização dos ovários. A tomografia computadorizada de pelve foi

realizada em busca de testículos, mas notou-se apenas presença de vagina, sem identificação de corpo e colo uterino. O teste genético demonstrou cariótipo 46XY. Como forma de iniciar o tratamento clínico, foi prescrito anticoncepcional oral combinado e solicitado retorno a cada 6 meses para avaliação. Após 2 anos, a paciente retornou em outro serviço com 19 anos e apresentou ao exame físico 1,88m de altura e M5 na classificação de Tanner. Foi realizada uma nova tomografia computadorizada de abdome superior que evidenciou um útero com a dimensão de 5,7 x 3,5 x 2,82 cm sem a presença de testículos. A paciente descontinuou o acompanhamento médico por 2 anos e quando contatada, relata que aos 20 anos teve sua menarca fazendo uso de anticoncepcional oral combinado. Nesse momento o próximo passo para elucidação diagnóstica será a realização de novo cariótipo estendido para 100 células, gene SRY por reação em cadeia da polimerase e hibridação in situ fluorescente, além de repetir os exames de imagem para nova avaliação da presença de testículos. A procura ativa de testículos deve ser realizada devido a preocupação quanto possível malignidade das gônadas.

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina - Palhoça - SC

DUCTO ÚNICO DILATADO VISUALIZADO PELA MAMOGRAFIA: ENSAIO PICTÓRICO E CORRELAÇÃO ANATOMO RADIOLÓGICA

Autores: Ayres, V.J.; Fleury, E.F.C.; Ramalho, L.C.; Fernandes, C.E.; Pompei, L.M.

Sigla: G172

Introdução: Ducto único dilatado (DUD) visualizado pela mamografia é um achado raro, que, segundo a 5ª edição do BIRADS, deve ser classificado como BIRADS 4a, devido a chance de malignidade entre 3 e 10%. Descrição do Caso A correlação com ultrassonografia (USG) dirigida para o achado (second look) mamográfico permite identificar ou não a presença de conteúdo intraductal e, quando presente, realizar a biópsia percutânea. O conteúdo intraductal homogêneo correlaciona-se com ectasia ductal, ao passo que, o conteúdo heterogêneo, com papiloma, ambos benignos. Quando existe achado suspeito para câncer, principalmente nódulo, e DUD, geralmente este é achado secundário ao primeiro. Relevância e Comentários A compreensão dos possíveis achados de imagem relacionados ao DUD e correlação anatomopatológica é importante para melhor compreensão das lesões associadas e dos seus possíveis diagnósticos diferenciais, o que pode, evitar biópsias percutâneas desnecessárias.

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

RELATO DE CASO: TECOMA OVARIANO ASSOCIADO A ANDROGENIZAÇÃO NA PÓS MENOPAUSA E SUA RESOLUÇÃO VIDEOLAPAROSCÓPICA

Autores: Diniz, D.B.F.Q.; Haddad, C.F.; Picchi, B.B.; Andrade, A.F.D.; Sampaio Neto, L.F.; Andre, G.M.

Sigla: G173

Introdução: Os tumores do estroma ovariano originados da teca, fazem parte do grupo dos tumores dos cordões sexuais, de natureza sólida, são raros, com incidência anual de 0,5-1,5 casos/100.000 mulheres e ocorrem preferencialmente na peri e pós-menopausa. Podem ser assintomáticos ou se associarem a manifestações estrogênicas e por vezes androgênicas, podendo ser virilizante. Descrição do Caso: Paciente de 60 anos, G2 PC2, menopausa há 10 anos. Percebeu queda de cabelo, aumento de pêlos há 4 anos e do volume abdominal. Paciente diabética em uso de insulina com retinopatia, hipertensa com obesidade (IMC 29). Ao exame físico constatava-se alopecia frontal androgênica, escore Ferriman-Gallwey 10 (VR < 8), obesidade central e clitoromegalia. Dosagem de testosterona total elevada 3,37 nmol/L (Valor de referência VR=0,1-1,42), com andrógenos adrenais normais e estradiol 5 ng/dL (VR para pós-menopausa < 5). Foi medicada com ciproterona 100mg via oral com melhora parcial dos sintomas, após 6 meses de uso ainda persistia com elevação de testosterona total (6,3 nmol/L) e testosterona livre 39,33% (VR=0,18-3,63%). O ultrassom transvaginal, evidenciou útero de volume normal, eco endometrial 2mm, aumento de volume ovariano bilateral com 9-10cm³ e fluxo normal ao Doppler. Ultrasonografia de abdome identificou esteatose hepática e supra renais sem anormalidades. Marcadores tumorais (CA-125, CEA, AFP e HCG) negativos. A hipótese diagnóstica foi de hipertecose ovariana e proposto ooforectomia bilateral, pois o impacto na qualidade de vida era grande. Foi realizada videolaparoscopia para ooforectomia e salpingectomia bilaterais, no procedimento constatou-se ovários aumentados bilateralmente e sem anormalidades macroscópicas. O anatomopatológico identificou ser 'tecoma ovariano unilateral'. Após 4 meses da cirurgia a testosterona total estava 0,2nmol/L e testosterona livre 2%. Relevância e Comentários: O caso relata um tumor raro de ovário, suscitado pelas suas manifestações clínicas secundárias com resolução cirúrgica completa e precisa de forma minimamente invasiva.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica PUC SP, Campus Sorocaba - Sorocaba - SP

TERATOMA IMATURO GIGANTE DE OVÁRIO: RELATO DE CASO

Autores: Francisco, L.A.; Szrajbman, M.H.; Oliveira, F.M.S.;
Fontes, T.M.P.; Santos, R.L.C.; Mendonça, K.A.

Sigla: G174

Introdução: O teratoma, tumor de células germinativas, é a neoplasia ovariana mais comum no menacme, em especial a do tipo maduro, com potencial de se diferenciar em tecidos especializados. Já os tipos imaturos são mais raros e correspondem a menos de 1% dos teratomas. Acometem principalmente mulheres nas duas primeiras décadas de vida e possuem tamanho médio de seis a dez centímetros. **Relato de Caso:** Paciente de 25 anos procurou o nosso Serviço com queixa de dispareunia profunda, aumento do fluxo menstrual associado ao aumento do volume abdominal e dor em região hipogástrica. Ao exame físico apresentava, abdome globoso, com grande massa palpável, chegando a quatro centímetros acima da cicatriz umbilical e dolorosa à mobilização. No exame ultrassonográfico apresentava volumosas formações císticas em região pélvica, septos espessos e projeções solidas, medindo 174x98x102mm; ovário esquerdo não visualizado; ovário direito medindo 2,7x2,4x1,9mm e útero de tamanho normal. A dosagem sanguínea dos marcadores tumorais revelou: CA 125 (Antígeno Carboidrato) foi de 44,2 U/ml, CA 19,9 (Antígeno Carboidrato) de 67,9 U/ml, alfa feto proteína de 195,85 U/ml. A paciente foi submetida à laparotomia exploratória, que evidenciou volumosa tumoração de 4.500g, medindo 30 x 25 cm, na topografia de ovário esquerdo, cujo resultado da congelação intraoperatória, confirmada depois pela parafina, o diagnóstico histológico de teratoma imaturo ovariano de alto grau (grau 3). Foi realizada anexectomia esquerda, complementada por lavado peritoneal e biópsia de goteiras parietocólicas. Após o resultado definitivo, foi encaminhada à oncologia clínica. **Relevância:** Registrar na literatura um caso de patologia ovariana rara, que se difere do padrão da própria doença não somente pelo tipo histológico, mas também pelo volume. **Comentários:** Na suspeita de tumor de ovário em paciente jovem, a propedêutica deve ser completa, incluindo as dosagens dos marcadores tumorais para um melhor planejamento cirúrgico. Relatos como este são necessários para somar ao raciocínio diagnóstico do especialista e assim proporcionar a melhor resolubilidade nos casos futuros.

Instituição: Hospital Municipal da Piedade/ Universidade Estácio de Sá - João Uchôa/ Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Rio de Janeiro - RJ

SERÁ A CLAMÍDIA UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA NO BRASIL? ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E GASTOS COM O TRATAMENTO DE ENFERMIDADES CATEGORIZADAS PELO SUS COMO “OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR CLAMÍDIA” NOS ESTADOS BRASILEIROS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autores: Eleutério Júnior, J.; Souza, C.S.; Costa, A.J.A.; Gomes, V.M.S.; Paiva, P.F.; Paiva, C.F.

Sigla: G175

Objetivo: Analisar a situação epidemiológica de complicações de clamídia no Brasil, estudando as internações e gastos do Sistema Único de Saúde com o tratamento de enfermidades classificadas como “outras doenças causadas por clamídia”. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional e transversal, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares, de 01/2013 a 12/2017. **Resultados:** Ocorreram, no Brasil, 278 internações por consequências clínicas da clamídia, sendo 2015 (67-24,1%) e 2017 (65-23,4%) os que apresentaram maiores percentuais de internações. Do mesmo modo, Maranhão (46-16,55%), São Paulo (45-16,18%) e Minas Gerais (31-11,15%) foram os estados com mais internações do país, nos quais o sexo feminino foi verificado, respectivamente, em 50%(23), 53,3%(24) e 51,6%(16) das internações, enquanto, a nível nacional, mulheres representaram 58,6%(163). No território brasileiro, as faixas etárias com maiores números de internações foram: ≤1 ano (46-16,54%), 15-19 anos (10-43%), 20-29 anos (54-19,7%), 30-39 anos (43-15,46%) e 40-49 anos (26-9,35%). O caráter do atendimento dessas internações, no Brasil, foi, em sua maior proporção, o de urgência (218-78,4%). Acre, Rio Grande do Norte e Distrito Federal tiveram como média de permanência hospitalar de 28, 17 e 14 dias, possuindo, em relação à média brasileira (6,6), aumento de, respectivamente, 324,24%, 157,57% e 112,12%; todos os outros estados apresentaram, nesse parâmetro, permanência menor que nove dias. Acerca do gasto médio por internamento, Alagoas (R\$ 1339,85), Minas Gerais (R\$ 861,46), Pernambuco (R\$ 812,48) e Maranhão (R\$ 737,32) tiveram os maiores valores, tendo, em relação ao valor médio brasileiro (R\$ 549,45), aumento em percentual de 143,9%, 56,79%, 47,9% e 34,2%, nesta ordem. **Conclusão:** Os tímidos números expostos acima alertam para o grave problema da subnotificação e do subdiagnóstico no Brasil, principalmente devido à falta de sintomatologia em até 80% dos casos de clamídia. Portanto, prevenir a infecção é também combater causas de esterilidade definitiva na mulher, como salpingite e doença inflamatória pélvica, além de complicações na gestante, no recém-nascido e em órgãos pélvicos masculinos.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - CE

GINECOLOGIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, HISTOLÓGICO E IMUNO-HISTOQUÍMICO DAS PACIENTES SUBMETIDAS À CIRURGIA POR CÂNCER DE MAMA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA NO ANO DE 2016

Autores: Wolgien, M.D.C.G.M.; Ferreira, J.L.; Corrêa, C.Q.; Fernandes, L.H.; Kobashigawa, R.Y.G.; Marques, S.M.B.

Sigla: G176

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico, histológico e imuno-histoquímico das pacientes operadas por câncer de mama, em 2016, em uma Instituição Pública da Cidade de São Paulo, e com isto, contribuir nas decisões terapêuticas, suporte psicológico, amenizando traumas físico-psíquico-social, e incentivar rastreamento nas redes de atenção básica. Metodologia: Estudo retrospectivo de pacientes portadoras de câncer mamário operadas no ano de 2016 com análise de 90 prontuários. Resultados: Obtivemos 1,1% das pacientes diagnosticadas com câncer entre 20 a 29 anos, 4,4 % entre 30 a 39 anos, 28,6% entre 40 a 49 anos, 17,6% entre 50 a 59 anos, 26,4% entre 60 a 69 anos, 16,5% entre 70 a 79 anos, e 5,5% acima de 80 anos. Apenas 15,6% de nossas pacientes eram nulíparas. Antecedentes pessoais de câncer de mama em 18,7% das pacientes e antecedentes familiares em 36,7%. Ao exame histológico, 80% apresentaram carcinoma ductal invasivo, 7% carcinoma ductal "in situ", 3% carcinoma misto, 4% carcinoma lobular invasivo, 2% carcinoma mucinoso, 1% carcinoma tubular invasivo, e 2% sarcomas. Referente ao Estadiamento, 31% apresentaram Estadio Clínico localmente avançado, 69% Estádios Clínicos iniciais. Quanto ao grau nuclear, 22% apresentaram grau nuclear 1, 56% grau nuclear 2, e 22% grau nuclear 3. Ao exame imuno-histoquímico 27% apresentaram luminal A, 56% luminal B, 6% Her-2, e 12% triplo negativo. Conclusão: Salientamos que 34,1% das pacientes apresentaram câncer de mama abaixo dos 50 anos, e 48,4,4% acima dos 60 anos, sendo 22% acima dos 70 anos, o que nos mostra a importância de estimular mamografia a partir dos 40 anos sem "cut off". Enfatizamos achados de 12% de câncer triplo negativo, concordante com a literatura, sendo muito agressivo. Devido 31,1 % de nossas pacientes com câncer localmente avançado, corrobora a importância do conhecimento do comportamento tumoral, para adequada tomada de decisão terapêutica e acolhimento das pacientes. CAAE 69290017500005454

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

COMPARAÇÃO DO IMPACTO DE TRÊS MÉTODOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA O TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NA FUNÇÃO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO

Autores: Gaitero, M.V.C.; Prudêncio, C.B.; Pedroni, C.R.; Nunes, S.K.; Rudge, M.V.C.; Barbosa, A.M.P.

Sigla: G177

Objetivo: Comparar o impacto de três diferentes protocolos fisioterapêuticos sobre a qualidade de vida e função muscular do assoalho pélvico. Método: Estudo Clínico randomizado simples aprovado pelo comitê de ética da FFC/UNESP no 2212/2008. Participaram do projeto 156 mulheres com sintomas de incontinência urinária de esforço (IUE). 3 diferentes grupos de intervenção, sendo eles, cinesioterapia exclusiva (GCinesio) com 51 participantes, cinesioterapia associada a cone vaginal (GCCone) com 55 e (GCPer) cinesioterapia associado a perineômetro com 50. A avaliação inicial constou de dados e avaliação muscular do assoalho pélvico por meio de perineometria. O protocolo padrão realizado pelos três grupos foi composto por alongamento, contrações isoladas rápidas e sustentadas dos músculos do assoalho pélvico e ao final exercícios funcionais com contração deste mesmo grupo muscular, diferenciando somente o uso ou não de instrumentos associados. As participantes foram expostas a 20 sessões de 45 minutos cada, duas vezes na semana, por 3 meses consecutivos. Ao final do protocolo as participantes foram submetidas a mesma avaliação realizada no início do tratamento. Resultado: Os valores de pressão de contração rápida de assoalho pélvico aumentaram significativamente quando analisados intra-grupo (em todos $p < 0,0001$), no GCinesio (21,6-23,9mmHg), GCCone (20,2-23,7mmHg) e GCPer (19,3-23,2mmHg) em relação ao momento inicial e final do tratamento, porém o mesmo não foi notado na comparação entre-grupos (0,701). Conclusão: Todos os protocolos são igualmente efetivos para melhora da função muscular assoalho pélvico.

Instituição: UNESP FFC - Marília - SP

ACHADOS HISTEROSCÓPICOS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDADE - REVISÃO DE LITERATURA E EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF / FIOCRUZ - RJ

Autores: Franco, B.L.G.; Cruz, R.A.; Paz, B.R.; Paiva, S.M.

Sigla: G178

Objetivos: Identificar, através de revisão de literatura, os achados histeroscópicos mais comuns em pacientes com diagnóstico de infertilidade, e comparar com a casuística do Instituto Fernandes Figueira – IFF. **Métodos:** Realizado levantamento bibliográfico na base de dados do PubMed com os termos “hysteroscopy”, “evaluation” e “infertility”, e selecionados estudos realizados em humanos e publicados em português, espanhol ou inglês, nos últimos 10 anos. A pesquisa gerou 6 artigos e um total de 1769 pacientes inférteis que foram submetidas ao exame. Além disso, verificada a base de dados do setor de histeroscopia do IFF no período de 2005 a 2017, fornecendo um total de 222 pacientes que tiveram infertilidade como indicação do exame. **Resultados:** Entre todas as pacientes da literatura, 39,1% apresentaram algum achado anormal na histeroscopia, dado similar à incidência reportada pela maioria dos trabalhos no mundo, que apontam achados anormais em 20-50% dos exames de casais inférteis. Entre as patologias identificadas ao exame histeroscópico, as mais comuns foram sinéquia intrauterina (12,9%) e pólipos endometriais (12,8%). No IFF, pólipos e miomas (submucosos e intramurais) aparecem como os principais achados, correspondendo a 14% e 8,1%, respectivamente. Sinéquias aparecem como a 4ª alteração mais frequente (4,5%), atrás também de endometrite (6,3%). A ressecção histeroscópica das sinéquias é o tratamento preferido para reestabelecimento da fertilidade, e as taxas de sucesso costumam ser altas. A relação entre infertilidade e tamanho/localização/número de pólipos não está estabelecida, ainda assim estudos mostram efeito benéfico da polipectomia sobre as taxas de gravidez após o procedimento. **Conclusões:** A histeroscopia faz o diagnóstico dos achados mais prevalentes nas pacientes com infertilidade. Além disso, é capaz de influenciar no prognóstico do quadro, uma vez que a maioria das patologias, com exceção da endometrite, são tratadas através desse exame.

Instituição: Instituto Fernandes Figueira - Rio de Janeiro - RJ

USO DE MEDICAMENTOS E SÍNDROME CLIMATÉRICA: O QUE DEVE SER VALORIZADO NAS DECISÕES DE TRATAMENTO DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS? INQUÉRITO POPULACIONAL DOMICILIAR.

Autores: Moraes, A.V.G.; Pedro, A.O.; Valadares, A.L.; Costa-Paiva, L.

Sigla: G179

Objetivo: Avaliar a associação entre o uso de medicamentos e sintomas climatéricos em mulheres de uma região

metropolitana do sudeste do Brasil. **Métodos:** Foi conduzido um estudo exploratório de corte-transversal que avaliou 749 mulheres entre 45 e 60 anos. A variável dependente foi o uso de medicamentos. As variáveis independentes foram as características sociodemográficas, hábitos e auto-percepção de saúde, os antecedentes ginecológicos e a intensidade dos sintomas climatéricos, avaliada através do escore total do questionário Menopause Rating Scale (MRS). Os sintomas foram considerados severos para valores acima de 8. **Resultados:** A média de idade da população estudada foi de 52,5 (+/- 4) anos. A média etária de ocorrência de menopausa foi de 46,5 ± 5,8 anos, sendo que cerca de 70% das mulheres entraram na menopausa com idade menor ou igual a 48 anos. Os medicamentos mais utilizados foram aqueles para tratamento de doenças cardiovasculares. Dois terços das entrevistadas negaram uso progressivo ou atual de tratamento para sintomas da menopausa. Maior escolaridade, estar na pré-menopausa e menor número de comorbidades associaram-se a menor intensidade dos sintomas. O envelhecimento correlacionou-se a uma maior incidência de patologias e a um maior uso de medicações. Dentre as usuárias de medicamentos cardiovasculares observou-se uma associação maior com a piora dos sintomas do trato geniturinário. Houve maior associação de uso de terapia hormonal (sistêmica e local) em mulheres com companheiro e nas usuárias de outras medicações não exclusivas da menopausa ($p < 0,0001$). As mulheres que usavam outras medicações também demonstraram maior associação com uso de fitoterápicos ($p < 0,0001$). Observou-se uma grande porcentagem de mulheres que não souberam referir o tratamento utilizado, denotando desconhecimento. **CONCLUSÃO:** A intensidade dos sintomas climatéricos associa-se a um amplo conjunto de fatores e está relacionada ao processo de envelhecimento. Entender e controlar estes fatores pode auxiliar na redução dos sintomas, na redução dos subdiagnósticos e subtratamentos, além de fornecer dados para definir grupos que necessitam maior atenção por parte dos serviços de saúde.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Unicamp - Campinas - SP

RELATO DE CASO DE UMA ASSOCIAÇÃO MURCS - SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER, AGENESIA RENAL E DISPLASIA CERVICOTORÁCICA

Autores: Lopes, A.M.R.; Bonduki, C.E.; Amaral, L.Q.; Oliveira, T.N.N.P.; Dardes, R.D.

Sigla: G180

Introdução: A forma mais severa da síndrome Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (sMRKH) é também conhecida como associação MURCS, cujo mnemônico

significa aplasia/hipoplasia mülleriana (MU), malformação renal (R) e displasia cervicotorácica (CS). O presente estudo descreve um caso de associação MURCS em acompanhamento na Escola Paulista de Medicina – UNIFESP. Relato de caso: A.P.S.R. 36 anos, casada, branca. Iniciou acompanhamento aos 15 anos devido quadro de amenorreia primária associada a Infecções urinárias de repetição. Em primeira Ultrassonografia (US) pélvica foi identificado rim único e ausência de útero. Encaminhada ao serviço de Ginecologia Endócrina da UNIFESP em 2017, aos 34 anos, com provável diagnóstico de sMRKH. Telarca e pubarca aos 15 anos. Sexarca aos 20 anos com dispareunia. Em US transvaginal posterior foi visualizado útero rudimentar e ovários de pequeno volume. A Urografia Excretora observou excreção renal unilateral esquerda, Radiografia simples apresenta escoliose destroconvexa associada a malformações vertebrais na transição toracolombar. Estudo citogenético cariótipo 46XX. Atualmente casada, não apresenta queixas sexuais. Ao exame físico: Caracteres sexuais secundários normais, baixa estatura com escoliose e assimetria torácica importante, peso 59kg, altura 135cm. Á colposcopia colo uterino ausente e vagina de 6 cm de comprimento. Comentários: A sMRKH é caracterizada em tipo I (típico) e tipo II. O tipo II associa-se a outras anomalias, incluindo defeitos renais e cervico-torácicos. Mulheres com sMRKH é indispensável investigar anormalidades renais (15 a 36%) ou esqueléticas (12%). As anomalias mais prevalentes na associação MURCS são: baixa estatura, defeitos vertebrais cervicais e torácicos, agenesia/hipoplasia renal, ausência dos dois terços proximais da vagina e ausência ou hipoplasia uterina. A Avaliação deve incluir cariótipo, US renal ou urografia excretora, US pélvica e radiografias de coluna vertebral. O tratamento da sMRKH se baseia em um programa de dilatação vaginal progressiva, em alguns casos a criação de uma neovagina cirúrgica é uma opção. A paciente com Associação MURCS deve ser conduzida por equipe multidisciplinar.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

USO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS COM COBRE OU LEVONORGESTREL ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS EM SÃO PAULO-SP

Autores: Nishitsuka, S.S.; Cipro, I.T.; Rama, C.H.; Martins, J.A.C.M.; Guedes, A.K.S.; Pereira, A.P.

Sigla: G181

Objetivos: Avaliar a satisfação, eventos adversos e o tempo de uso do Dispositivo Intra Uterino (DIU) com cobre (Cu) e com levonorgestrel (LNG) em adolescentes

e jovens em uma maternidade pública que escolheram esse método contraceptivo. Métodos: Este estudo foi realizado no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros. Participaram mulheres entre 15 - 25 anos e as nulíparas ≤ 30 anos que receberam DIU Cu ou de LNG entre janeiro/2010 a agosto/2017. Elas foram contatadas por telefone (janeiro e fevereiro/2018). Um questionário padronizado com perguntas sobre características demográficas/reprodutivas e questões abertas sobre suas experiências com esses DIUs quanto a eventos adversos e satisfação foi aplicado. As respostas às questões abertas foram agrupadas por suas semelhanças para serem quantificadas. Resultados: De um total de 128 mulheres elegíveis 53 foram contatadas. A idade média dos participantes foi de 22 anos (15-30 anos), sendo 30% ≤ 19 anos. A maioria das mulheres (81%) tinha pelo menos 11 anos de escolaridade e 49% delas viviam com o parceiro. Cerca de 79% utilizou pelo menos um método contraceptivo anteriormente. Apenas 21% das participantes eram Nulíparas. O tempo médio de uso do DIU foi, respectivamente, 30 e 28 meses para o DIU de Cu e o LNG (o DIU de LNG só foi disponível no Hospital após outubro/2013). Nove participantes relataram a descontinuação do DIU pelas seguintes razões: 4 desejo de gravidez, 2 expulsão do DIU, 3 DIU posicionado inadequadamente. As alterações menstruais (30% aumento da quantidade e 20% aumento duração) bem como a piora da dismenorréia (15%) só foram referidas pelas usuárias de DIU Cu. Respectivamente 2 usuárias do SIU LNG e 7 DIU Cu passaram a apresentar dismenorréia. A maioria das participantes (88%) estava satisfeita e, respectivamente, 79% e 96% declararam sua intenção de colocar outro DIU e recomendariam o uso de DIU à uma amiga. Conclusões: Poucos eventos adversos e alto nível de satisfação com uso com o uso do DIUCu e do DIU LNG em nosso meio indicam que adolescentes e jovens brasileiras poderiam se beneficiar muito de intervenções educacionais para encorajar o uso deste método extremamente eficaz.

Instituição: Hospital Leonor Mendes de Barros - Sao Paulo - SP

SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE

Autores: Vieira, I.R.; Borralho, T.G.; Arakaki, L.M.

Sigla: G182

A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich atualmente também denominada OHVIRA é resultado de uma anomalia na fusão dos ductos müllerianos. Esta síndrome caracteriza - se pela tríade: útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral (REIS et al, 2009). As pacientes apresentam sintomatologia na adolescên-

cia após menarca normal, com queixa de dor vaginal e pélvica (HOFFMAN et al 2014). Entre as complicações da SHWW decorrentes do fluxo menstrual retrógrado podemos citar: hematocolpo, hematossalpinge, endometriose e hematometra. O tratamento cirúrgico de eleição é a excisão e marsupialização do septo vaginal. Relato de caso: Paciente feminino, 15 anos, virgo, menarca aos 13 anos relata ciclos menstruais irregulares acompanhados de dismenorrea progressiva há 2 anos. No exame físico o abdome era doloroso a palpação superficial e profunda em região suprapúbica, sem sinais de peritonite ou visceromegalias palpáveis. Realizado toque retal que não evidenciou massas císticas, porém útero discretamente aumentado. A RNM da Pelve apresenta útero com duplicidade do corno e colo com distensão da cavidade endocervical à direita com intensidade de sinal de conteúdo hemático (hematocolpo). Em USG Pélvica mostra útero didelfo, com volume de 41,6cm³, eco de 0,4cm e ausência de líquido livre em cavidade. O USG de Abdome evidencia agenesia renal direita. Realizado cariótipo com resultado 46XX. Após o diagnóstico a paciente iniciou há 3 meses anticoncepcional oral combinado (gestodeno e etinilestradiol) contínuo referindo ausência de sangramento e melhora da dor pélvica. Segue em conduta expectante para posterior tratamento cirúrgico eletivo.

Instituição: Hospital Municipal Doutor Carminio Carichio - São Paulo - SP

CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE O AGENTE CAUSAL DE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL DE UBERLÂNDIA.

Autores: Felix, T.C.; Brito, D.V.D.; Pedroso, R.S.

Sigla: G183

Objetivos: Avaliar o conhecimento sobre a candidíase vulvovaginal (CVV) de mulheres atendidas no serviço público de saúde de Uberlândia. **Métodos:** A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPSF), em Uberlândia- MG. Trinta e nove mulheres que se apresentaram para exame ginecológico na faixa etária entre 18 a 45 anos foram convidadas a participar do estudo. Elas foram informadas sobre a finalidade da pesquisa e após a sua concordância, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo CEP com CAAE 68676917.2.0000.5152. A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual, que incluiu um checklist e questionário contendo ficha para coleta de dados descritivos, sociodemográficos. **Resultados:** Das trinta e nove participantes da pesquisa, 29 (74,35%) relataram que já ouviram falar sobre a CVV. Destas, 13 (44,83%) disseram que é causada por bactérias, oito (27,59%) por fungos, sete (24,14%) não souberam responder qual agente etiológico causal, e uma (3,45%) por vírus. Ainda, treze (44,83%) relataram nunca ter tido nenhum episódio de CVV. **Conclusões:** Parece haver pouca compreensão sobre o agente etiológico. Sendo assim, enfatiza-se a necessidade de educação em saúde e práticas educativas por meio dos profissionais, focando em promoção e prevenção na saúde da mulher, uma vez que a infecção fúngica é comum na população feminina, considerada a segunda vulvovaginite mais comum em consultas ginecológicas e a maioria das mulheres não tem clareza a respeito dos fungos como agente causal de CVV.

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG

OBSTETRÍCIA

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À GESTAÇÃO POR MULHERES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES): UM ESTUDO CLÍNICO-QUALITATIVO

Autores: Rodrigues, L.R.; Surita, F.G.S.

Sigla: O001

Objetivos: Compreender as experiências de gestantes com LES na intenção de permitir novas considerações para melhorar seu cuidado pré-natal. Método: Este estudo clínico qualitativo elaborado para melhor compreender as experiências e a importância atribuída à gestação por mulheres com LES. Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas, gravadas e transcritas e submetidas a uma análise temática. As gestantes, todas no terceiro trimestre, foram acompanhadas no pré-natal de alto risco no sistema público de saúde brasileiro. O estudo contou com dezenove participantes, sendo: nove mulheres brancas e 10 não brancas; 14 relataram ter um parceiro, enquanto cinco eram solteiras; com uma média de sete anos de escolaridade; média de idade de 28 anos; idade gestacional média de 30 semanas e tempo médio de diagnóstico de doença de nove anos. Resultados: Três categorias foram construídas 1) Eu não planejo a gravidez, mas eu não uso contraceptivos: traz o desejo velado pela gravidez e nos lembra da falta de espaço para discutir estes sentimentos e o planejamento familiar nos serviços de saúde; 2) O médico disse que eu tenho uma doença, mas grávida, eu me sinto muito saudável: mostrar a interface entre ter uma doença e sentir-se doente ou não, nesta situação específica o simbolismo da vida gerado é relacionado à cura, sem espaços para doença nessa experiência; 3) O medo do futuro: é o medo da morte e de não ser capaz de cuidar da criança, portanto nesta categoria as mulheres relatam mudanças no estilo de vida relacionadas ao desejo de ficar bem após a gestação para poder viver com seu bebê. Conclusões: Ações estratégicas precisam ser elaboradas e implementadas para que os profissionais de saúde possam fortalecer o vínculo da mulher com LES no seu acompanhamento reprodutivo, tendo uma relação aberta para discussão do planejamento familiar, método contraceptivo, momento para engravidar, assim como medidas adequadas de orientação para o incentivo à gravidez em momento oportuno podem trazer boas experiências e contribuir para o controle adequado da doença. Mudanças positivas no estilo de vida e no autocuidado, foram observadas nos discursos das gestantes portadoras de LES.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - SP

NEAR MISS MATERNO EM PACIENTES COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Autores: Mattar, R.M.; Silva, A.C.B.S.; Morooka, L.T.M.; Campanharo, F.F.C.; Cecatti, J.G.C.; Balda, R.C.X.B.

Sigla: O002

Objetivo: Determinar a prevalência do near miss materno (NMM) e das "condições potencialmente ameaçadoras à vida" (CPAV) em gestantes com lúpus eritematoso sistêmico (LES), atendidas no serviço de pré-natal da Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina (UNIFESP / EPM) no período de 2005 a 2015, assim como avaliar quais parâmetros contribuíram para os casos de maior gravidade e quais são os fatores de risco para tal desfecho. Método: Estudo transversal e retrospectivo. Foi realizada a análise de dados coletados de prontuários de gestantes com LES atendidas na UNIFESP durante um período de 10 anos e identificados os casos de NMM e CPAV segundo os critérios da OMS. Foram formados 3 grupos: gestantes com LES sem complicações, gestantes com apenas critérios para CPAV, gestantes caracterizadas como casos de NMM. Os testes Qui-Quadrado, teste Exato de Fisher ou Teste da Razão de Verossimilhança foram utilizados para a comparação entre as variáveis. O nível de significância utilizado foi de 5%. Resultados: Dentre as 149 gestações estudadas, houve 14 casos de NMM (9,4%), 56 casos de CPAV (37,6%), sem óbitos maternos. Houve 83,9% dos casos de gestações com CPAV e 92,7% com NMM foram resolvidas com menos de 37 semanas de idade gestacional. O índice de cesariana no grupo CPAV foi maior em relação ao grupo sem complicações. Mães com quadro de CPAV e/ou NMM tiveram maior percentual de gestações que evoluíram para óbito neonatal. A razão de NMM no estudo foi de 112,9 casos/1000 nascidos vivos. Conclusão: O LES materno associou-se significativamente à ocorrência de morbidade materna e neonatal graves. A presença de acometimento renal foi o fator que contribuiu de maneira determinante para evolução de quadro de morbidade materna grave (MMG), seja CPAV ou NMM. Assim, casos de MMG em pacientes com LES podem ser evitados se realizado planejamento e controle adequado da doença, somado a assistências de pré-natal, perinatal e no período puerperal satisfatórias.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

A ALIMENTAÇÃO NO PÓS-PARTO: VIVÊNCIAS DE MULHERES COM OBESIDADE

Autores: Faria-Schützer, D.B.; Surita, F.G.; Rodrigues, L.; Turato, E.R.

Sigla: O003

CAAE: 62565116.3.0000.5404. **Introdução:** O pós-parto é um período em que as mulheres experimentam grandes modificações em sua vida, são obrigadas a lidar com novas exigências internas e externas. A alimentação no puerpério também sofre modificações advindas dessa nova condição, essas mulheres encontram muitas barreiras para se alimentarem saudavelmente, pois sentem-se sem tempo e sem “mãos livres” para cozinhar. **Objetivo:** Compreender os significados psicológicos atribuídos por mulheres com obesidade à alimentação no pós-parto. **Método:** Foi utilizado o Método Clínico-Qualitativo com amostra intencional composta por mulheres com obesidade até seis meses após o parto. A amostra foi fechada pelo critério de saturação de informações. Foram realizadas entrevistas individuais com questões abertas e em profundidade. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo Clínico-qualitativa. **Resultados:** Foram entrevistadas 16 mulheres. A partir da análise emergiram seis categorias: 1) Da gestação ao pós-parto: mudanças no comportamento alimentar; 2) Comer para preencher o desamparo vivido no pós-parto; 3) Amentação e cuidados com a alimentação do bebê; 4) Relacionamentos com a família; 5) Autocuidado no pós-parto 6) O Trabalho da equipe de saúde. **Conclusões:** As mulheres com obesidade têm necessidade de comer para aplacar os sentimentos desprazerosos advindos do pós-parto. O pós-parto é um momento oportuno para introduzir mudanças a médio e longo prazo no comportamento alimentar e saúde psíquica dessas mulheres. As equipes de saúde precisam se reestruturar para um acompanhamento mais qualificado da mulher com obesidade no pós-parto em relação a sua saúde física e emocional. Obs. Escolhemos a sub-área de pré-natal, pois não havia nenhuma que abordasse o puerpério.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

CUIDADO OBSTÉTRICO E RESULTADOS PERINATAIS DE GESTANTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Autores: Pastore, D.E.A.; Costa, M.L.; Surita, F.G.

Sigla: O004

Objetivos: Descrever a evolução no pré-natal e os resultados perinatais entre gestantes com lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Métodos:** Estudo de coorte, de gestantes com LES que realizaram pré-natal e tiveram parto no Hospital da Mulher da Unicamp, entre janeiro de 2012 e janeiro de 2018. Todas elas foram seguidas de acordo com o protocolo específico da instituição elaborado para seguimento de gestantes com LES. Os dados foram obtidos através de revisão de seus prontuários. **Resultados:** 125 pacientes com LES que realizaram pré-natal na instituição foram incluídas. Aquelas que perderam o

acompanhamento ou tiveram parto em outro hospital foram excluídas, restando 99 gravidezes (de 95 mulheres). A idade média foi de 27,7 anos (DP 5,44), sendo 48% de primigestas. 60% foram diagnosticadas há mais de 5 anos e 94% faziam uso de imunossuppressores. Flares durante a gestação ocorreram em 26%, e 9% os apresentaram no período pré-concepcional. Observou-se complicações como associação com síndromes hipertensivas (17%), amniorrexe prematura (17%) e trabalho de parto prematuro (12%). Resolução antecipada da gravidez ocorreu em 66% dos casos, indução do parto em 31% (com taxa de sucesso de 38,7%), 64% evoluíram para cesariana. A idade gestacional média ao nascimento foi de 34,4 semanas (DP 5,9), com taxa de prematuridade de 45%. Baixo peso ao nascer ocorreu em 40%; necessidade de cuidados intensivos em 38% (média de 19,8 dias de internação em UTI neonatal). Houve quatro mortes fetais e uma morte materna devido a atividade do LES. Não houve registros de casos de LES neonatal. **Conclusões:** Durante o pré-natal, a maioria das gestantes se apresentou com o LES sem atividade clínica ou laboratorial, o que se deveu especialmente à efetividade da terapia imunossupressora. Também não houve casos de LES neonatal. Porém, ainda se notam elevadas taxas de resolução médica da gestação, prematuridade, baixo peso ao nascimento e necessidade de cuidados intensivos neonatais. O cuidado individualizado, orientado por um protocolo de assistência uniformizado, deve permitir o diagnóstico precoce dos flares e das complicações obstétricas para melhorar os resultados perinatais. CAAE 69153417.1.0000.

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

INFLUÊNCIA DA AÇÃO EDUCATIVA DE ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS ADOLESCENTES: ENSAIO CLÍNICO ABERTO

Autores: Pinho-Pompeu, M.; Tanaka, E.Z.; Nakamura, R.M.; Surita, F.G.

Sigla: O005

Objetivos: Avaliar a efetividade de grupos educativos durante o pré-natal no Aleitamento Materno (AM) entre adolescentes. **Metodologia:** Ensaio clínico não randomizado. Foram incluídas adolescentes puérperas, primíparas e com parto a termo. Foram considerados dois grupos: Grupo Aleitamento Materno (GAM): quando participaram de grupo educativo no pré-natal; Não-Grupo Aleitamento Materno (nGAM): quando não participaram dessa atividade. Foram aplicados questionários sobre AM e observação de mamada completa através do “Formulário de Observação de Avaliação da Mamada” (OMS) em dois momentos: entre 1-3 dias (durante a internação do parto) e entre 40-50 dias após o parto.

Todas foram reorientadas sobre AM antes da alta pós-parto. Realizada estatística descritiva e teste exato de Fisher. CAAE: 69198417.4.0000.5404; Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-364qy7). Resultados: Resultados parciais: Incluídas 71 adolescentes, 27 GAM e 46 nGAM. Na 1ª avaliação 22(81,5%) GAM e 36(78,3%) nGAM apresentaram mamada considerada "Boa" ($p=0,49$). As principais dificuldades foram: "Mama segurada com dedos na aréola" (GAM 8(29,6%); nGAM 29(63%); $p=0,006$), "Pescoço/Cabeça do bebê girados ao mamar" (GAM 3(11,1%); nGAM 18(39,1%); $p=0,015$). Na segunda avaliação, com 50 casos finalizados (21 GAM e 29 nGAM) ocorreram 7 desmames, todos no grupo nGAM ($p=0,1016$). Estavam em AM exclusivo 15/21 do GAM e 16/29 do nGAM ($p=0,37$). Os principais tópicos da ação educativa recordados pelas puérperas foram as vantagens do AM e sua importância na 1ª hora. Entre as nGAM, 25(86,2%) obtiveram informações sobre AM apenas no momento da internação. Características gerais das adolescentes: idade média de $16,7 \pm 1,3$, 53,5% brancas, 71,8% com companheiro, 52,1% estudantes, todas fizeram pré-natal com média de $9,3 \pm 2,4$ consultas, 76% partos vaginais, peso médio recém-nascido $3091,3 \pm 421$ Kg. Conclusão: Grupos educativos durante o pré-natal tem influência positiva no AM, desempenhando papel importante no empoderamento das adolescentes e contribuindo para melhorar a taxa de AM no Brasil, que se encontra abaixo do recomendado.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - SP

PERFIL DA GESTANTE PORTADORA DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG) QUE NECESSITA INSULINA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR À INSULINA

Autores: Silva, J.C.; Tondello, G.C.; Souza, M.L.R.; Silva, R.R.; Silva, T.R.; Bertoli, J.P.P.

Sigla: O006

Objetivo: Avaliar o perfil da gestante portadora de diabetes mellitus gestacional (DMG) que necessita insulina como tratamento complementar à metformina. **Materiais e método:** Foi realizado um estudo de caso controle onde foram comparadas gestantes portadoras de DMG que necessitaram tratamento com metformina e gestantes tratadas com metformina e necessitaram associação com insulina. No período de abril de 2011 a fevereiro de 2016. Foram avaliadas as características maternas: idade, gestações anteriores, IMC, ganho de peso, idade gestacional de início de tratamento e valores no teste de tolerância oral a glicose (TTOG). Com nível de significância de 95%. **Resultados:** Foram avaliadas 475 gestantes, destas 109 (22,94%) necessitaram tratamento

complementar a metformina. As características maternas mais relacionadas à falha na terapêutica com metformina apenas foram: Idade (31 vs. 34 $p=0,02$), número de gestações anteriores (3 vs 3,5 $p=0,008$), IMC (29 vs. 32 $p=0,009$), ganho de peso (1,3 vs. 3,4 $p=0,009$), início de tratamento (28 vs. 25 $p<0,001$) e a glicemia em jejum no TTOG (92 vs. 98 $p<0,001$) nos grupos com metformina e que necessitaram associação de insulina. **Conclusão:** A gestantes que necessitam insulina para complementar o tratamento com metformina apresentaram maior idade, número de gestações anteriores, IMC, ganho de peso, iniciaram o tratamento precocemente e uma glicemia de jejum maior no TTOG.

Instituição: Univille - Joinville - SC

USO DA METFORMINA PARA PREVENÇÃO DOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS DESFAVORÁVEIS EM GESTANTES OBRASAS

Autores: Silva, J.C.; Tondello, G.C.; Dienstmann, G.; Nascimento, I.B.; Sales, W.; Souza, M.L.R.

Sigla: O007

Objetivo: Avaliar o uso da metformina em gestantes obesas na prevenção via de parto cesariana e nos desfechos de recém-nascidos grandes para idade gestacional. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado com mulheres grávidas obesas, divididas em 2 grupos: grupo de estudo que utilizou metformina e grupo controle que seguiu rotina de pré-natal. As gestantes entraram no estudo com idade gestacional menor ou igual a 20 semanas e foram acompanhadas durante todo o pré-natal. Calculou-se a redução absoluta de risco e o número necessário a tratar num intervalo de confiança (IC) de 95% para os desfechos via de parto e recém-nascidos grandes para a idade gestacional. **Resultados:** Foram avaliadas 357 mães grávidas. No grupo metformina ($n=171$) 68 (39,8%) realizaram cesariana, no grupo controle ($n=186$) 117 (62,9%) tiveram a intercorrência ($p<0,01$). Sobre as características gerais das mães demonstrou apenas valores significativos para as variáveis IMC pré-gestacional e estado civil ($p<0,01$). Nos resultados profiláticos primários houve redução no risco absoluto de 23,1 vezes (IC 95%: 13,0– 33,4) com número necessário para tratar de 4 (IC 95%: 3,0 – 7,7) e, para recém-nascidos grandes para idade gestacional não demonstrou valores significativos ($p>0,01$). Nos desfechos materno-fetais, apenas razão de chances para diminuição da pré-eclâmpsia (OR=0,32; IC 95%: 13,0– 33,4). **Conclusão:** Houve uma redução de 23,1 x no risco absoluto de via de parto cesariana com a utilização da metformina na população estudada, com a necessidade de tratar 4 gestantes para evitar um desfecho e, não identificou valores profiláticos para recém-nascidos grandes para idade gestacional.

Instituição: Univille - Joinville - SC

PERFIL DA TAXA DE CESARIANA CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL

Autores: Silva, J.C.; Tondello, G.C.; Iwanusk, A.; Silva, T.R.; Freitas, M.P.; Souza, M.L.R.

Sigla: O008

Objetivo: Avaliar o perfil da taxa de cesariana conforme a classificação de Robson em uma maternidade pública do sul do Brasil. **Material e método:** Foi realizado um estudo de corte transversal. Foram avaliados todos os nascimentos e agrupados de acordo com a classificação de Robson em uma maternidade pública do sul do Brasil, nos anos de 2011 até 2016. Foi calculado a taxa de cesariana, e a população foi classificada nos 10 grupos, e a evolução de cada grupo foi realizada a cada 2 anos. Foi utilizado o teste de χ^2 , com nível de significância de 95%. **Resultado:** Foram avaliados 33.472 partos, dos quais 12.592 foram realizados via cesariana (CS), uma taxa de 37,3%. Os grupos que mais contribuíram com a taxa de cesariana foram o 5 (13,5%), o 2 (9,3%) e o 10 (4,2%). Os grupos 1 (11,9vs14,2% $p < 0,01$) e o 5 (18,2vs19,7%) apresentaram um crescimento entre os anos 2011-12 e 2015-16, enquanto o 4 (13,8vs11% $p < 0,01$) e o 9 (0,2vs0,1% $p < 0,01$) apresentaram uma diminuição no mesmo período. **Conclusão:** A taxa de cesariana foi de 37,5%, com grupos mais representativos foram o 5 com maior contribuição para a taxa de cesariana e com segundo maior crescimento no período, e o grupo 2 com segunda maior contribuição nesta taxa e com maior crescimento.

Instituição: Univille - Joinville - SC

USO DA METFORMINA PROFILÁTICA NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: Silva, J.C.; Tondello, G.C.; Souza, M.L.R.; Anzolin, G.T.; Sales, W.; Wolff, L.C.

Sigla: O009

Objetivo: Avaliar a ação farmacológica do cloridrato de metformina na profilaxia das complicações materno-fetais da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). **Método:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado com gestantes portadoras de DMG encaminhadas ao serviço entre o período de março de 2016 a janeiro de 2018. O grupo de estudo recebeu o cloridrato de metformina de forma profilática no início do tratamento, na dosagem de 500mg administrado duas vezes ao dia. O controle seguiu o tratamento padrão. Ambos os grupos receberam orientação dietética e de atividade física. Os desfechos avaliados foram necessidade de insulinoterapia complementar e número de recém-nascidos (RN) grandes para a idade gestacional (GIG). Os resultados foram avaliados através da redução absoluta de risco (RAR) e do número

ro necessário para tratamento (NNT), com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliadas 154 gestantes, destas 86 foram randomizadas para o grupo de intervenção (metformina) e 78 para o grupo controle. Não foi encontrada diferença no perfil epidemiológico da população e nos valores referentes ao diabetes. A necessidade de complementação da terapia com insulina foi semelhante entre os grupos, sendo grupo placebo 16 (23,5%) e grupo metformina 24 (27,9%) ($p = 0,53$). A presença de RN GIG não apresentou diferença 8 (11,8%) no grupo controle e 14 (16,3%) no grupo com metformina ($p=0,42$). **Conclusão:** O uso de metformina profilática nas gestantes com diagnóstico de DMG não teve impacto na RAR e NNT para necessidade de insulinoterapia e no número de RN GIG em nossa população.

Instituição: Univille - Joinville - SC

A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Alves, L.L.; Boaventura, O.C.B.

Sigla: O010

Objetivo: Avaliar os efeitos da prática de exercício físico sobre a saúde materno-fetal em gestantes de alto risco. **Métodos:** Estudo do tipo revisão sistemática realizada nas plataformas de busca MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO e Cochrane sem limitação por idioma ou período de estudo. Foram incluídos seis ensaios clínicos randomizados, que utilizaram como intervenção, a prática regular e supervisionada de exercícios físicos. Foram utilizadas como palavras-chaves: *exercise/exercício físico, pregnancy, high risk/gravidez de alto risco*. **Resultados:** Foram estudados seis ensaios com 288 participantes, que foram expostos a intervenções de exercícios variados, a qual mostrou que a prática de exercício físico teve êxito na prevenção e no controle da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), mas que teve resultados divergentes no que concerne a prevenção de desordens hipertensivas gestacionais e com relação a desfechos fetais favoráveis. **Conclusão:** A prática de exercício físico supervisionado é segura e eficaz na prevenção e controle de DMG em gestantes de alto risco, porém não tem benefício cientificamente comprovado em outros desfechos materno-fetais, como doenças hipertensivas relacionadas a gestação e baixo peso ao nascer nessa população. Estudos futuros precisam ser feitos para investigar melhor essa relação entre exercício e gestantes de alto risco.

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

OBSTETRÍCIA

PERCEÇÃO MATERNA ATRAVÉS DO CONTATO PELE A PELE COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Tanaka, E.Z.; Almeida, M.O.

Sigla: O011

Objetivo: Analisar na literatura as percepções maternas durante as fases do Método Canguru e relatar sua importância para o aleitamento materno. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura. Para a construção da revisão foram seguidas as etapas: Definição do tema: "Qual é a percepção materna sobre o contato pele a pele com seu recém-nascido prematuro?". Critérios de inclusão e exclusão dos artigos selecionados, identificação dos estudos através das palavras-chaves escolhidas, análise dos estudos e interpretação dos resultados. As bases de dados eletrônicas escolhidas para seleção foram Bireme e PubMed. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra em periódicos nacionais e internacionais nas línguas português, inglês e espanhol com temas que abordassem "A percepção materna através do contato pele a pele com o recém-nascido prematuro" publicados no período de 2004 a 2016 e excluídos trabalhos que retratavam como revisões de pesquisas, ou seja, apenas artigos originais foram incluídos. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2017 a partir da seleção dos descritores e foram realizados cruzamentos, por meio do operador booleano AND: "Método Canguru", "Relações Mãe-Filho" e "Humanização da Assistência" todos incluídos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas respectivas traduções no Medical Subject Heading (MESH): "Kangaroo-Mother Care Method", "Mother-Child Relations" e "Assitance". De 545 artigos encontrados previamente, 15 foram selecionados. **Resultados:** Dos resultados, três categorias foram descritas: Melhora do estado fisiológico do recém-nascido; Melhora do vínculo, amamentação e Desvantagens em relação ao método. Os prematuros submetidos ao Método Canguru apresentam melhor sucção e menor tempo de internação. A insegurança diante da amamentação são sentimentos relatados pelas mães, mas a presença da estimulação para o aleitamento, surge o sentimento de satisfação ao conseguirem realizar a amamentação. **Conclusões:** O Método Canguru mostra-se como uma tecnologia de baixo custo que visa proporcionar com elementos simples: calor do corpo materno, contato pele a pele e o leite materno uma maior proximidade entre mãe e filho.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

GANHO DE PESO MATERNO E RESULTADOS PERINATAIS EM GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Corazza, I.C.; Müller, I.T.; Torioni, L.; Christi, I.V.; França, T.M.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O012

Objetivos: Descrever o ganho de peso materno e os resultados perinatais em gestações de risco habitual acompanhadas na Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. **Métodos:** Estudo observacional descritivo de gestantes de risco habitual acompanhadas na Liga acadêmica no período de março de 2014 a dezembro de 2017 com os seguintes critérios de inclusão: gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades. O estado nutricional materno inicial foi classificado pelo índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional nas seguintes categorias: baixo peso, adequado, sobrepeso e obesidade; e o ganho de peso classificado como adequado, excessivo ou insuficiente de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde 2012 para cada faixa do IMC pré-gestacional. Foram analisados também os resultados perinatais. Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para testes de Kruskal-Wallis e qui quadrado. Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.571.823 (CAAE: 56246816.7.0000.5505). **Resultados:** Participaram 67 gestantes de risco habitual. O estado nutricional materno inicial apresentou a seguinte distribuição: adequado 41 (61,2%), baixo peso 5 (7,5%), sobrepeso 14 (20,9%) e obesidade 7 (10,4%). O ganho de peso materno na gestação foi classificado como adequado em 24 (35,8%) participantes, excessivo em 14 (20,9%) e insuficiente em 29 (43,3%). A idade gestacional no parto foi significativamente maior no grupo com ganho de peso excessivo (mediana 40 sem, $p=0,006$) quando comparado com os grupos com ganho adequado (mediana 39 sem) ou insuficiente (mediana 38,7 sem). Não houve diferença significativa ($p=0,831$) do peso dos recém-nascidos, na comparação entre os grupos com ganho de peso materno: adequado (mediana 3257g), excessivo (mediana 3255g) ou insuficiente (mediana 3240g). **Conclusão:** Nas gestantes de risco habitual acompanhadas na LAO, o ganho de peso materno excessivo associou-se com maior duração da gestação, sem repercussão no peso do recém-nascido.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

MUDANÇA NA CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL MATERNO E O TIPO DE PARTO EM GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Müller, I.T.; Corazza, I.C.; Torioni, L.; Christ, I.V.; Silva, K.P.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O013

Objetivos: Descrever a influência da mudança na classificação do estado nutricional materno em gestações de risco habitual acompanhadas na Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. **Métodos:** Estudo observacional descritivo de gestantes de risco habitual acompanhadas na Liga acadêmica no período de março de 2014 a dezembro de 2017 com os seguintes critérios de inclusão: gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades. O estado nutricional (EN) materno inicial foi classificado pelo índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional nas seguintes categorias: baixo peso, adequado, sobrepeso e obesidade, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde 2012. O EN materno no final da gestação foi classificado pelo IMC de acordo com a curva de Atalah 1997. Assim, as participantes foram classificadas conforme a mudança na sua classificação do EN em três grupos: grupo 1 (permaneceram na mesma categoria de EN), grupo 2 (mudança do EN para categoria superior) e grupo 3 (mudança do EN para categoria inferior). Foram avaliados os parâmetros antropométricos, o ganho de peso materno na gestação e os resultados perinatais. Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para testes de Kruskal-Wallis e qui quadrado. Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.571.823 (CAAE: 56246816.7.0000.5505). **Resultados:** Participaram 67 gestantes de risco habitual. O estado nutricional materno inicial apresentou a seguinte distribuição: adequado 41 (61,2%), baixo peso 5 (7,5%), sobrepeso 14 (20,9%) e obesidade 7 (10,4%). O grupo 1 foi constituído por 51 (76,1%) participantes, grupo 2 com 6 (9,0%) participantes e grupo 3 com 10 (14,9%) participantes. O ganho de peso materno foi significativamente maior no grupo 2 (mediana 16,3 Kg, $p < 0,001$) quando comparado com os grupos 1 (mediana 11,2Kg) e 3 (mediana 7,7 Kg). A cesárea foi a via de parto significativamente mais frequente ($p = 0,009$) no grupo 2 (83,3%) quando comparado aos grupos 1 (23,5%) e 3 (40,0%). **Conclusão:** A mudança na classificação do estado nutricional materno em gestações de risco habitual, acompanhadas na liga acadêmica, associou-se com a cesárea, exercendo influência na via de parto.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

RASTREAMENTO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Nakamae, M.N.; Santos, C.L.; Kenchian, C.H.; Rodrigues, E.T.; Toledo, B.P.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O014

Objetivos: Descrever os resultados dos exames de rastreamento do diabetes mellitus gestacional (DMG) em gestações de risco habitual acompanhadas na Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. **Métodos:** Estudo observacional descritivo de gestantes de risco habitual acompanhadas na Liga acadêmica no período de março de 2014 a dezembro de 2017 com os seguintes critérios de inclusão: gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades. O rastreamento do DMG foi efetuado pelos exames de glicemia de jejum ($nl < 92$ g/dl), no primeiro trimestre de gestação, e pelo teste de tolerância à glicose oral de 75g, 0h ($nl < 92$ g/dl), 1h ($nl < 180$ g/dl) e 2h ($nl < 153$ g/dl), realizado entre 24 e 28 semanas de gestação. Os critérios adotados para o diagnóstico de DMG foi apresentar pelo menos um parâmetro anormal. Foram analisados também os resultados perinatais. Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para testes de Mann-Whitney, qui quadrado e exato de Fisher. Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.571.823 (CAAE: 56246816.7.0000.5505). **Resultados:** Participaram 44 gestantes de risco habitual. O diagnóstico de DMG ficou estabelecido em sete participantes (15,9%). Em duas, o diagnóstico foi estabelecido por apresentar glicemia de jejum anormal, e, em cinco, o diagnóstico foi pelo TTOG 75g no segundo trimestre. Na comparação entre o grupo com exames normais ($n = 37$) e o grupo com DMG ($n = 7$), não foram observadas diferenças significativas na idade materna (mediana 25 vs. 30 anos, $p = 0,479$), nuliparidade (70,3% vs. 28,6%, $p = 0,377$), consumo de álcool (13,5% vs. 28,6%, $p = 0,307$), índice de massa corporal pré-gestacional (22,0 vs. 26,1 kg/m², $p = 0,105$), idade gestacional no parto (39,1 vs. 39,1 semanas, $p = 0,822$), peso do recém-nascido (3175 vs. 3375g, $p = 0,072$) e proporção de cesárea (29,7% vs. 57,1%). **Conclusão:** O diagnóstico de DMG foi estabelecido em 16% das gestações de risco habitual acompanhadas na liga acadêmica. O limitado número de casos positivos no rastreamento do DMG impossibilitaram demonstrar diferenças significativas na presente análise.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

OBSTETRÍCIA

PERFIL SOROLÓGICO DAS GESTANTES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Santos, C.L.; Pereira, J.N.; Nascimento, C.A.L.; Rodrigues, E.T.; Rodrigues, R.A.C.M.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O015

Objetivos: Descrever os resultados dos exames do perfil de sorologias realizadas pelas gestantes de risco habitual acompanhadas na Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP. **Métodos:** Estudo observacional descritivo de gestantes de risco habitual acompanhadas na Liga acadêmica no período de março de 2014 a dezembro de 2017 com os seguintes critérios de inclusão: gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades. Rotineiramente são realizadas, pelas gestantes em acompanhamento na Liga acadêmica, as sorologias das seguintes infecções: sífilis (testes treponêmico e não treponêmico), HIV, toxoplasmose (IgM e IgG), hepatite B (HBsAg e anti HBs), hepatite C, rubéola (IgM e IgG) e citomegalovírus (IgM e IgG). Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para testes de Mann-Whitney, qui quadrado e exato de Fisher. Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.571.823 (CAAE: 56246816.7.0000.5505). **Resultados:** Foram incluídas na análise 62 gestantes de risco habitual. A idade materna apresentou média de 26,9 anos (DP=4,7 anos), 52% eram da cor branca, 94% com companheiro, 63% nulíparas, 18% de tabagistas, 16% relatavam consumo de álcool na gravidez e 5% relataram uso de drogas ilícitas. A sorologia para o HIV apresentou resultado negativo na totalidade dos casos, a sorologia para sífilis foi positiva em uma gestante (1,6%) e a sorologia para hepatite C foi positiva para 1/55 gestantes (1,8%). A imunidade para rubéola foi constatada em 50/53 (94,3%), citomegalovírus em 46/54 (85,2%), hepatite B em 29/57 (50,9%) e toxoplasmose em 21/57 (36,8%). **Conclusão:** O perfil sorológico das gestantes de risco habitual acompanhadas na liga acadêmica demonstrou que a grande maioria apresenta imunidade para a rubéola e citomegalovírus, mas as proporções de gestantes susceptíveis para hepatite B e para toxoplasmose ressaltam a importância da solicitação dessas sorologias, bem como as orientações específicas para as susceptíveis e o encaminhamento para vacinação, quando indicado.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

IDADE GESTACIONAL NO PARTO EM GESTANTES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP

Autores: Pereira, J.N.; Nakamae, M.N.; Kenchian, C.H.; Nascimento, C.A.L.; Silva, P.C.; Nomura, R.M.Y.

Sigla: O016

Objetivos: Descrever a idade gestacional no parto nas gestações de risco habitual acompanhadas na Liga de Assistência Obstétrica (LAO) da EPM-UNIFESP, caracterizando os diferentes períodos do termo. **Métodos:** Estudo observacional descritivo de gestantes de risco habitual acompanhadas na LAO de 2014 a 2017 com critérios de inclusão: gestação tópica de feto único e vivo; idade acima de 18 anos; ausência de comorbidades. Rotineiramente as gestantes recebem assistência pré-natal em consultas periódicas, do início da gravidez até o final, com avaliações clínicas, solicitação de exames e orientações. A internação para o parto no hospital universitário segue a conduta obstétrica, de acordo com as indicações clínicas e obstétricas. A idade gestacional foi confirmada por ultrassonografia. A duração da gestação foi categorizada como pré-termo (< 37 s), termo precoce (37s0d a 38s6d), termo pleno (39s0d a 40s6d), termo tardio (41s0d a 41s6d) e pós-termo (≥ 42 s). Foi utilizado o programa MedCalc v.17.1 para testes de Mann-Whitney, qui quadrado e exato de Fisher. Nível de significância foi $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.571.823 (CAAE: 56246816.7.0000.5505). **Resultados:** Foram incluídas na análise 67 gestantes acompanhadas nos seguintes anos 2014 (n=11), 2015 (n=20), 2016 (n=17) e 2017 (n=19). A idade materna apresentou média de 27,3 anos (DP=4,9 anos), 52% eram da cor branca, 94% com companheiro, 61,2% nulíparas, 18% de tabagistas, 16% relatavam consumo de álcool e 5% uso de drogas. A idade gestacional no parto apresentou média de 38,6 semanas (DP=1,9 sem), a média de peso do recém-nascido foi de 3225g (DP=500g). De acordo com a classificação adotada, foram observados os seguintes resultados: parto pré-termo 9 (13,4%), termo precoce 17 (25,4%), termo pleno 38 (56,7%), termo tardio 3 (4,5%), pós-termo 0 (0%). **Conclusão:** O parto pré-termo ocorreu em 13% das gestantes de risco habitual acompanhadas na liga acadêmica. Nenhum caso de pós-termo foi constatado, em virtude do protocolo assistencial adotado. O termo pleno é o período que corresponde à maioria dos partos de risco habitual deste estudo.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo - SP

DESENVOLVIMENTO DE CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO PARA O ENSINO DA OBSTETRÍCIA COMO SUPORTE PARA MELHORAR A AUTOCONFIANÇA DOS ALUNOS

Autores: Nomura, R.M.Y.; Proença, C.M.; Lopes, F.; Melo, C.R.

Sigla: O017

Objetivos: Desenvolver cenários em simulação para o ensino da obstetrícia como método de suporte para a autoconfiança dos alunos de medicina. Métodos: Estudantes de graduação em Medicina (7º e 8º semestres) foram convidados para avaliação da autoconfiança, antes e após participarem de cenários de simulação em obstetrícia, no centro de ensino em simulação. Foi utilizado o manequim NoelleS575, simulador de parto feminino antropomórfico de tamanho integral, no treinamento aplicado aos alunos. Os seguintes cenários foram desenvolvidos especificamente com a finalidade de ensino: atendimento ao período expulsivo, partograma e avaliação clínica da bacia, análise de cardiocotografia, diagnóstico e conduta na rotura prematura de membranas no termo, diagnóstico e conduta sangramento genital da 2ª metade da gravidez. Foi utilizado questionário com respostas em escala Likert de 5 pontos. Análise estatística: teste de Wilcoxon de amostras pareadas, nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 71373317.2.0000.5505. Resultados: participaram deste estudo 62 estudantes (60% mulheres e 40% homens), em grupos de 5 a 6 alunos. A escala de compreensão dos parâmetros obstétricos foi composta por 5 itens (alfa de Cronbach 0,68) e a escala de conhecimento processual dos cuidados intraparto foi composta por 5 itens (alfa de Cronbach 0,80). Foram desenvolvidos os cenários de simulação e aplicados. Diferenças significativas foram encontradas entre os escores de autoconfiança antes e depois do curso na escala de compreensão (mediana 17 vs. 22, IC95% 17 a 18 vs. 22 a 24, $p < 0,001$), no conhecimento de procedimentos (mediana 14 vs. 20, IC 95% 13 a 16 vs. 18,8 a 21,2, $p < 0,001$) e motivação (mediana 20,5 vs. 23,5, IC 95% 19 a 21 vs. 22 a 24,2, $p < 0,001$). Conclusão: Após as simulações, os alunos se sentiram melhor preparados para atendimentos com melhora na autoconfiança, tanto na compreensão da fisiologia do parto quanto nos procedimentos de cuidado intraparto. Estudos adicionais são necessários para avaliar a capacidade do método de simulação apoiar o ensino de graduação para os alunos adquirirem competências em obstetrícia.

Instituição: Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina e Centro de Ensino de Habilidades e Simulação Profª Helena Nader da UNIFESP - São Paulo - SP

MUDANÇA DE PARADIGMAS NO TRATAMENTO INICIAL DE GRAVIDEZ ECTÓPICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Tavares, B.V.G.; Delfino, L.S.; Baccaro, L.F.C.

Sigla: O018

Objetivo: comparar as taxas de realização de tratamento clínico, cirúrgico e conduta expectante, além de avaliar a prevalência e os fatores associados a complicações graves em casos de gravidez ectópica (GE). Métodos: estudo retrospectivo com 586 mulheres com GE acompanhadas em um Hospital Universitário do Sudeste entre 01/2000 e 12/2015. As variáveis dependentes foram o tipo de tratamento (clínico/cirúrgico/expectante) e a presença de complicação grave, definida como a presença de ao menos uma das seguintes condições: internação em UTI, transfusão sanguínea, histerectomia, reabordagem cirúrgica ou óbito. As variáveis independentes foram o ano de ocorrência da GE, as características clínicas e sociodemográficas. A análise estatística foi realizada através do teste de tendência de Cochran-Armitage, teste do qui-quadrado, Mann-Whitney e regressão de Cox múltipla. Resultados: no ano 2000, 70,97% das mulheres foram submetidas a tratamento cirúrgico e 29,03% foram submetidas a tratamento clínico. No ano 2015, 51,79% foram submetidas a tratamento cirúrgico e 39,29% foram submetidas a tratamento clínico. O teste de Cochran-Armitage evidenciou tendência significativa de redução do tratamento cirúrgico ($Z = -2.82$; $p = 0.005$), e de aumento do tratamento clínico ($Z = 2.61$; $p = 0.009$). Durante o período analisado a prevalência de complicações graves em casos de GE foi de 11,26%. No modelo estatístico final, mulheres que apresentavam GE rota à admissão (RP 2,77; 95% IC 1,47-5,21), que não apresentavam sangramento vaginal (RP 2,67; 95% IC 1,50-4,76), que nunca haviam sido submetidas a laparotomia ou laparoscopia (RP 6,58; 95% IC 1,60-27,12) e que apresentavam GE não tubária (RP 2,89; 95% IC 1,10-7,57) apresentaram maior prevalência de complicações graves. Conclusões: observou-se um aumento na utilização de tratamento clínico e uma diminuição no tratamento cirúrgico em casos de GE. Uma em cada dez mulheres que apresentaram GE tiveram uma complicação grave. Mulheres que nunca haviam sido submetidas a cirurgia abdominal, que não apresentavam sangramento vaginal à internação, que apresentavam GE rota ou de localização não tubária apresentaram complicações graves com maior frequência.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

OBSTETRÍCIA

GESTAÇÃO PLANEJADA ENTRE ADOLESCENTES

Autores: *Kamisaki, S.; Pacagnella, R.C.; Surita, F.G.C.; Tanaka, E.Z.*

Sigla: O019

Objetivos: Conhecer a frequência que as adolescentes planejam a gestação. **MÉTODO:** estudo descritivo desenvolvido no ambulatório Pré-natal Adolescente de um hospital terciário do estado de São Paulo. Os dados foram coletados entre junho e dezembro de 2017, após a aprovação do comitê de ética e pesquisa (CAAE: 1.887.892/2017). A amostra foi composta por adolescentes gestantes com idade máxima de 18 anos que frequentaram o ambulatório, foram excluídas as com transtorno psiquiátrico diagnosticado e as portadoras de deficiência auditiva ou de cognição. Após o aceite em participar, assinaram o termo de assentimento e consentimento livre e esclarecido. As análises estatísticas foram realizadas com descrição dos dados por meio de frequências e porcentagens para as variáveis qualitativas e por meio de medidas de posição e dispersão para as quantitativas. **Resultados:** Foram incluídas 152 adolescentes, com média de idade $16 \pm 1,56$; 52 (34,21%) referiram ser da raça negra; 89 (58,55%) moram com o companheiro e 17 (33,4%) estão neste relacionamento no máximo há um ano, a média de idade da primeira relação sexual foi $14,16 \pm 1,34$; 32 (21,05%) referiram ser estudantes no momento da coleta de dados e destas 84,87% a idade está adequada em relação a escolaridade, ou seja, não estão atrasadas em relação ao ano escolar. Embora 93,42% referiram conhecer algum método contraceptivo, a gestação foi planejada por 33 (21,71%). A média de idade dos parceiros foi maior na gestação planejada ($23,03 \pm 4,65$), ($p=0,0051$). **Conclusão:** Embora pouco estudado, mais de 1/5 das gestações na adolescência são planejadas. Morar junto com o parceiro e este ser mais velho influencia o planejamento de uma gestação na adolescência. Políticas que visem diminuir a gestação na adolescência devem ser voltadas para esta população.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL AVALIADA PELO PREGNANCY SEXUAL RESPONSE INVENTORY (PSRI) DE MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG): CASO-CONTROLE

Autores: *Nunes, S.K.; Rudge, C.V.C.; Quiroz, S.C.B.V.; Calderon, I.M.P.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.*

Sigla: O020

Objetivo: Analisar a função sexual de mulheres com DMG avaliada pelo PSRI (1). **Método:** Este estudo caso-controle foi desenvolvido sob protocolo (CAAE: 73305517.5.0000.5411).

As gestantes foram recrutadas de acordo com o diagnóstico do DMG (2) e pelo teste do perfil glicêmico (GP) (3). A amostra foi composta por gestantes com DMG (grupo caso) e sem diagnóstico de DMG (grupo controle). As participantes responderam a versão em português do PSRI (4). Para avaliar a função sexual utilizaram-se os escores específicos e gerais dos domínios do PSRI, categorizados em quartis por resposta sexual como 0<25 em "muito ruim", 25<50 em "ruim", 50<75 em "bom" e 75-100 em "excelente", para "antes da gravidez" e "durante a gravidez". O ponto de corte foi estabelecido em ≥ 50 (sem disfunção sexual) e < 50 (com disfunção sexual). Os testes t e qui-quadrado de student foram utilizados para comparar as variáveis contínuas. As médias de comparação dos valores foram avaliadas pelo teste t pareado. Utilizado o software estatístico SAS versão 9.3, e valor de significância em 0,05. **Resultados:** Participaram 108 mulheres com DMG e 168 mulheres sem DMG. Não houve diferenças entre os grupos na maioria das características demográficas. As pontuações gerais obtidas no período antes da gestação do PSRI foram semelhantes entre os grupos. Os valores foram menores no grupo caso para apenas dois escores específicos, nos domínios frequência ($P<0,0001$) e desejo ($P<0,0001$). Durante a gestação, os escores específicos do PSRI foram menores no grupo caso na maioria dos domínios, como frequência ($P<0,0001$), desejo ($P<0,0001$), excitação ($P<0,0001$), orgasmo ($P<0,0001$), satisfação ($P<0,0001$), início da relação sexual ($P<0,0009$) e percepção das dificuldades sexuais masculinas relacionadas à gravidez ($P<0,0001$). O escore geral no grupo caso foi menor ($41,3 \pm 17,3$) comparado ao grupo controle ($54,5 \pm 15,1$). Mulheres com DMG apresentaram escores PSRI específicos e gerais mais baixos. **Conclusões:** a diminuição das pontuações específicas e gerais do PSRI associadas ao aumento da disfunção sexual fornecem evidência do impacto adicional do DMG que altera negativamente a função sexual em mulheres com DMG.

Instituição: Universidade Estadual Paulista, FMB-Unesp - São Paulo - SP

PREVALENCIA DE DISFUNÇÃO SEXUAL E SEU PADRÃO DE COMPORTAMENTO AVALIADOS PELO PREGNANCY SEXUAL RESPONSE INVENTORY (PSRI) EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)

Autores: *Orlandi, M.I.G.; Nunes, S.K.; Rudge, C.V.C.; Almeida, L.M.P.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.*

Sigla: O021

Objetivo: Analisar a prevalência de disfunção sexual e seu padrão de comportamento avaliado pelo PSRI (1) de mulheres com DMG. **Métodos:** Estudo de caso-controle, desenvolvido sob protocolo (CAAE: 73305517.5.0000.5411). As gestantes

foram recrutadas de acordo com o diagnóstico de DMG (2) e pelo teste do perfil glicêmico (GP) (3). As gestantes responderam o PSRI (4) durante o terceiro trimestre. Os escores específicos e gerais medidos pelos domínios do PSRI foram categorizados em quartis por resposta sexual como 0 <25 em "muito ruim", 25 <50 em "ruim", 50 <75 em "bom" e 75-100 em "excelente", para "antes da gravidez" e "durante a gravidez". O ponto de corte foi estabelecido em ≥ 50 (sem disfunção sexual) e < 50 (com disfunção sexual). As médias dos valores foram avaliadas pelo teste t pareado. Utilizou-se o software SAS versão 9.3 e o significado estatístico 0,05. Resultados: Participaram 108 gestantes com DMG. Os resultados demonstraram prevalência de disfunção sexual em 66.7% da amostra estudada. O primeiro padrão foi diminuição do escore pré-gestacional para o terceiro trimestre associado a mudança de "bom" para "ruim" na categorização: este modelo ocorreu para frequência ($P > 0,0001$), excitação ($P > 0,0001$), satisfação ($P > 0,0001$), início do intercurso ($P > 0,0001$) e satisfação do sexo masculino ($P > 0,0001$). O escore geral do grupo DMG diminuiu do período pré-gestacional para o terceiro trimestre, associado a mudanças ao longo do tempo, de "bom" para "ruim". O segundo padrão manteve-se na categorização "bom" durante a gestação. Este modelo ocorreu no escore de dificuldades masculinas de acordo com a percepção feminina ($P = 0,3196$). Conclusões: Houve prevalência de 66.7% de disfunção sexual no terceiro trimestre gestacional. De acordo com a pontuação geral do PSRI a prevalência geral de disfunção sexual aumentou significativamente do momento antes para o terceiro trimestre. Os padrões de comportamento dos escores gerais e específicos do PSRI, demonstraram diminuição na atividade e na qualidade sexual das mulheres com DMG.

Instituição: Universidade Estadual Paulista FMB-Unesp - Botucatu - SP

IDENTIFICAÇÃO DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL QUE PODERIAM DISPENSAR A REALIZAÇÃO DA SOBRECARGA DE GLICOSE À ÉPOCA DO TTOG75

Autores: Kosorus, K.; Costa, R.A.; Paganoti, C.F.; Souza, A.C.L.R.A.; Condarin, R.R.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O022

Objetivos: identificar subgrupo de mulheres cujo diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) poderia ser realizado pela repetição da glicemia de jejum (GJ) à época do teste de tolerância oral de 75g (TTOG75), sem necessidade da sobrecarga de glicose, conforme alternativa de rastreamento proposta recentemente pelo Ministério da Saúde. **Métodos:** estudo retrospectivo

caso-controle, com revisão de prontuários eletrônicos das mulheres com DMG diagnosticadas por alteração no TTOG75 após 24a semana, atendidas na Clínica Obstétrica do HCFMUSP entre 2012 e 2016. As gestantes foram divididas em dois grupos: diagnosticadas por valores anormais na GJ do TTOG75, independentemente dos resultados após a sobrecarga de glicose (grupo JEJUM) e diagnosticadas por níveis alterados de glicemia apenas após a sobrecarga de 75g de glicose (grupo SOBRECARGA). Os grupos foram comparados quanto a variáveis clínicas e laboratoriais (idade, paridade, história familiar de DM, DMG prévia, macrosomia fetal prévia, tabagismo, IMC pré-gestacional, GJ antes das 20 semanas de gestação, doenças crônicas, uso de corticoide e idade gestacional do TTOG75). Com base nas variáveis que mostraram diferença estatística entre os grupos, foi realizada análise de regressão logística e proposto modelo de identificação das gestantes que fariam o diagnóstico de DMG à época do TTGO sem a necessidade da sobrecarga com glicose. Resultados: Foram incluídas 411 gestações únicas na análise, 207 (50,3%) no grupo JEJUM e 204 (49,7%) no grupo SOBRECARGA. As variáveis IMC pré-gestacional, presença de hipertensão arterial crônica (HAC) e valor da GJ no início do pré-natal foram diferentes entre os grupos e incluídas no modelo de regressão, cuja AUC foi de 0,658 (IC 0,606–0,710, $p < 0,001$). Com base no modelo, foi elaborado gráfico da probabilidade do diagnóstico de DMG sem a necessidade da sobrecarga de glicose em função das variáveis acima apresentadas. Conclusões: é possível identificar um subgrupo de mulheres com alta probabilidade de ter o diagnóstico de DMG mesmo sem a realização da sobrecarga de glicose à época do TTOG75, o que seria relevante nos cenários com recursos escassos e acesso limitado ao exame.

Instituição: Hospital das Clínicas HCFMUSP - São Paulo - SP

PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS ORAIS EM GESTANTES INSTITUCIONALIZADAS

Autores: França, M.F.L.; Mafra, M.B.; Silva, P.G.M.; Trizi, D.S.; Lameira, L.F.; Kenj, G.

Sigla: O023

Introdução: A doença periodontal é uma infecção polimicrobiana crônica da cavidade bucal. As alterações hormonais da gravidez podem predispor a esse tipo de infecção. Em diversos estudos a doença periodontal está relacionada a complicações obstétricas principalmente o baixo peso ao nascer e a prematuridade. **Objetivo:** Avaliar a prevalência das doenças orais e necessidade de tratamento em gestantes. **MATERIAIS E METODOS:** Através do Checkup Preventivo digital foi avaliada cavidade oral de 12 gestantes internadas. O Checkup é uma tecnologia que consegue ampliar a imagem em 60 vezes sendo capaz de detectar e registrar doenças em sua fase inicial.

OBSTETRÍCIA

Associado ao exame odontológico foi aplicado questionário com história social e obstétrica da gestante. Resultados: A maioria das gestantes estudadas, 83% (10) tem entre 18 e 35 anos, eram nulíparas. As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão e infecção do trato urinário em 33% (4) Diabetes e placenta prévia 25% (3) das pacientes. Quando questionadas sobre mal passado obstétrico, 41% (5) tinham história positiva, sendo 16% (2) prematuridade anterior e 25% (3) baixo peso ao nascer. Todas realizaram pré-natal e (75%) com início no primeiro trimestre. No entanto, somente 50 % receberam orientação odontológica. Quando examinadas por odontólogos qualificados, foram detectados os seguintes resultados: a grande maioria apresentava gengivite (83%) e cárie (75%). Periodontite estava presente em 16%. Como proposta de tratamento, todas as gestantes necessitam de instruções em higiene bucal e práticas profiláticas, 75% (9) de remoção e controle de placa bacteriana e 41% (5) de Raspagem com alisamento radicular, e 1 paciente de cirurgia periodontal e nenhuma biopsia. Conclusão: A prevalência de alterações na cavidade oral foram : Gengivite (83%) e cárie (75%). Periodontite estava presente em 16%. O acompanhamento odontológico das gestantes visa a redução dos agravantes de risco na gravidez e melhora da qualidade de vida da gestante.

Instituição: Hospital Municipal Escola 'Mário de Moraes Altenfelder Silva' - Maternidade Escola Cachoeirinha - São Paulo - SP

FATORES METABÓLICOS ASSOCIADOS AO NASCIMENTO DE FETOS GRANDES PARA A IDADE GESTACIONAL EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: Damaso, E.L.; Rocha, D.C.F.; Vidal, T.B.C.; Moisés, E.C.D.

Sigla: O024

Objetivo: Caracterização dos fatores metabólicos preditivos de fetos grandes para a idade gestacional (GIG) em gestantes com Diabetes mellitus gestacional (DMG). **Método:** Estudo caso-controle baseado na análise de dados de 292 gestantes com diagnóstico de DMG que foram acompanhadas durante o pré-natal no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e submetidas a resolução de gestação nesta instituição entre 01 de janeiro de 2012 e 31 de dezembro de 2015. Foram excluídas pacientes com gestação múltipla e mal formação fetal. Foi realizado o teste qui-quadrado e uma análise por regressão logística para avaliar os fatores preditivos de fetos GIG em gestantes com DMG. **Resultados:** Na casuística analisada, 76 (26%) casos evoluíram com fetos grandes para a idade gestacional.

O ganho de peso superior a 20 kg durante a gestação esteve associada a esse desfecho, com Odds Ratio (OR) de 11,57 e intervalo de confiança (IC) de 95% variando de 1,30 a 102,32, assim como níveis de colesterol total acima de 240 mg/dl (OR = 15,13, IC95% 1,69 – 135,44) e a média alterada da glicemia de jejum (≥ 95 mg/dl) durante o período gestacional (OR = 5,90, 95%IC 1,99 – 15,50). Mulheres com outras alterações no lipidograma não tiveram maior probabilidade de terem neonatos GIG. Conclusão: estando de acordo com a literatura, a ocorrência de feto GIG nessa casuística, teve associação positiva com ganho de peso maior que 20 kg, valores de colesterol total acima de 240 mg/dl e glicemia de jejum alterada no perfil glicêmico.

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

FUNCIONALIDADE DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL AVALIADA PELA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL

Autores: Pinheiro, F.A.; Sartorão Filho, C.I.; Prudencio, C.B.; Gaitero, M.V.C.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.

Sigla: O025

Objetivo: Investigar o efeito do diabetes mellitus gestacional (DMG) na contração do músculo do assoalho pélvico (MAP) durante a gravidez pelo ultrassom tridimensional (3D) transperineal. **Método:** Foram avaliadas 38 mulheres com DMG e 45 normoglicêmicas (NG) entre 24-30 e 36-40 semanas de gestação. A aprovação para o estudo foi realizada pelo Instituto de Pesquisa Institucional sob o número de protocolo (CAAE: 40418215.8.0000.5411). Os resultados da contração foram descritos como "contratilidade" Para analisar a contração dos MAP de forma ampla determinamos o "Índice de Mobilidade". As imagens foram adquiridas pelo ultrassom 3D transperineal, em repouso e na contração dos MAP. A contratilidade dos MAP foi demonstrada por valores absolutos e índices de funcionalidade. Os índices foram determinados pela diferença das dimensões do hiato do elevador (HE) entre a contração e o repouso. **Resultados:** Os dados demográficos foram homogêneos. O grupo DMG apresentou diferenças na contratilidade e mobilidade para a maioria das dimensões em relação ao grupo NG, na progressão de 24-30 para 36-40 semanas gestacionais. O progresso entre 24-30 e 36-40 semanas de gestação, mostrou aumento do HE anteroposterior ($P = 0,032$), do HE transversal ($P = 0,048$) e da HE área ($P = 0,000$) no Índice de Mobilidade. Em contraste, o grupo DMG mostrou diminuição no Índice de Contratilidade e Índice de Mobilidade da HE área ($P = 0,000$; $P = 0,000$ e $P = 0,000$, respectivamente).

Conclusão: O DMG diminuiu a função do MAP na contratilidade e mobilidade na 24-30 semanas de gestação e 36-40 semanas de gestação e no progresso da gestação avaliado pelo ultrassom 3D transperineal.

Instituição: Universidade Estadual Paulista- FMB UNESP - Assis - SP

ALTERAÇÕES NEUROMUSCULARES DO ASSOALHO PÉLVICO DURANTE A GESTAÇÃO COMPLICADA PELO DIABETES GESTACIONAL

Autores: Prudencio, C.B.; Pinheiro, F.A.; Pedroni, C.R.; Nunes, S.K.; Rudge, M.V.C.; Barbosa, A.M.P.

Sigla: O026

Objetivo: Investigar e comparar a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com diabetes gestacional (DMG) entre 24-30 a 36-40 semanas gestacionais. Método: Estudo prospectivo realizado entre 2015 e 2016 aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE: 40418215.8.0000.5411). Dados pessoais, clínicos, obstétricos e antropométricos foram coletados. Inicialmente foi realizada palpação vaginal que simulou as etapas do teste eletromiografia de superfície (EMG). Parte do protocolo Glazer foi utilizado para verificar a atividade muscular durante o repouso e contração. A seqüência consistiu de 60 segundos preliminares seguidos por 5 repetições de contrações de assoalho pélvico sustentadas por 10 segundos, precedida por descanso de 10 segundos. O sinal bruto foi processado usando o software MiotecSuite por um examinador cegado para os dados clínicos das mulheres. Os dados de recrutamento foram expressos por meio da variável RMS janelada visualmente e calculou-se a média aritmética. A normalização foi realizada pela RMS pico em 24-30 semanas de gestação. Resultado: Idade maternal e idade gestacional nos dois momentos, IMC, parto cesáreo prévio foram pareados entre os grupos. Em relação ao teste de tolerância à glicose, como esperado, os valores foram diferentes entre os grupos. O grupo DMG apresentou diminuição da atividade dos músculos do assoalho pélvico durante o repouso entre os momentos quando comparado ao grupo controle ($p=0.041$). O mesmo comportamento ocorreu em relação ao recrutamento durante a contração sustentada ($p=0.049$). Conclusão: Houve diminuição da atividade dos músculos do assoalho pélvico durante o repouso e diminuição do recrutamento durante a contração sustentada no grupo DMG quando comparado com o controle.

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

VACINA CONTRA A COQUELUCHE NA GRAVIDEZ: SEGURANÇA E EFICÁCIA PARA MÃE E FETO

Autores: Salgado, M.L.; Braga, C.S.; Silva, A.L.R.M.; Neto, C.M.

Sigla: O027

Objetivos: A coqueluche é uma doença altamente contagiosa e ainda é uma causa importante de morbidade e mortalidade em crianças em todo o mundo, particularmente entre os recém-nascidos e menores de 6 meses de vida devido a alta letalidade da doença. A vacinação materna através da vacina acelular contra a coqueluche em combinação com toxóides tetânico e diftérico (dTpa) é a estratégia de proteção recomendada atualmente. O objetivo principal deste estudo é descrever a segurança da vacina em relação aos eventos adversos para a mãe e para o feto, e como objetivo secundário avaliar a eficácia da vacina na prevenção da coqueluche neonatal. Método: Revisão de literatura. Resultados: Os estudos consultados demonstram que a vacina dTpa não aumentou o risco de morte fetal, malformações e outras complicações perinatais durante a gestação, assim, não apresentam diferenças significativas nas taxas de incidências já esperadas desses eventos. Somente foi observado risco pouco aumentado para corioamnionite entre mulheres vacinadas contra dTpa. Entre os eventos adversos locais, as reações ocorreram em proporções semelhantes às não gestantes, predominando a dor local, inchaço e o eritema, e entre os mais raros as manifestações sistêmicas. A eficácia da vacina foi, então, comprovada quando administrada no terceiro trimestre de gestação, garantindo níveis de anticorpos para o feto necessário a imunização e, por fim, resultando na diminuição de casos novos de coqueluche nas crianças menores de 2 meses. Conclusão: A vacina dTpa é bem tolerada e segura em mulheres grávidas, sem comprovação de evento adverso grave atribuído à vacinação.

Instituição: UNICID - São Paulo - SP

ESTADO NUTRICIONAL E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO

Autores: Godoy-Miranda, A.C.; Soraes, L.; Branco, M.G.C.; Surita, F.G.

Sigla: O028

Objetivo: Realizar a avaliação do estado nutricional e composição corporal das mulheres no pós-parto imediato. Métodos: Estudo de corte transversal, incluídas puérperas internadas entre o 2º e 3º dias após o parto (pós-parto imediato). Foram avaliados: índice de massa corporal (IMC), análise da bioimpedância elétrica

(BIA), medição das pregas cutâneas (PC), circunferência abdominal (CA) e quadril (CQ) e distância abdominal sagital (DAS), além da aplicação de questionário sobre dados sócio demográficos e obstétricos. CAAE 51798115.5.0000.5404. Resultados: Foram incluídas 136 mulheres, com idade média de $27,6 \pm 5,6$ anos, 60% não brancas, com escolaridade média de $11,2 \pm 3,6$ anos estudados, 91,8% das pacientes tinham companheiro, 73,5% eram múltiparas e 47,0% planejaram a gestação. As taxas de síndromes hipertensivas e diabetes durante a gestação foram respectivamente 13,9% e 9,55%. O peso médio na primeira consulta de pré-natal foi $69,8 \pm 15,5$, IMC médio pré-gestacional $25,9 \pm 6,7$, sendo 41% e 31% com sobrepeso e obesidade pré-gestacional respectivamente. Já no pós-parto imediato 49% das mulheres estavam com sobrepeso e 60% com obesidade. Peso médio na última consulta foi $79,5 \pm 14,3$ kg e o ganho de peso gestacional médio de $8,92 \pm 11,1$ kg. No pós-parto imediato o IMC médio foi $30,1 \pm 5,6$ e a retenção de peso média foi $9,47 \pm 5,9$ kg. A relação cintura quadril (CA/CQ) média foi de $0,96 \pm 0,1$, distância abdominal menor $20,1 \pm 5,7$ cm e maior $22,8 \pm 5,7$ cm. A porcentagem de gordura média avaliada pela BIA foi de $30,8 \pm 11,1$ kg e massa magra média $60,8 \pm 14,3$ kg. As médias das PCs subescapular, suprailíaca, bicipital e tricípital respectivamente foram $27,9 \pm 7,9$, $30,9 \pm 8,9$, $25,2 \pm 7,7$ e $27,4 \pm 6,2$. Conclusões: A maioria das mulheres começou a gestação com excesso de peso e imediatamente pós-parto tinha critérios de obesidade de acordo com BIA e IMC, a relação cintura-quadril média também estava acima do normal. Estratégias apropriadas, com a introdução de hábitos saudáveis na gravidez e no puerpério podem ser a chave para as mulheres evitarem ganho excessivo na gravidez e retenção de peso após o parto e assim reduzirem o risco das doenças associadas à obesidade.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - SP

TRANSPLANTE RENAL E GESTAÇÃO: RESULTADOS MATERNS E PERINATAIS

Autores: Figueiredo, S.M.; Guida, J.P.S.; Costa, M.L.; Sousa, M.V.; Surita, F.G.; Parpinelli, M.A.

Sigla: O029

Objetivo: avaliar resultados maternos e perinatais de mulheres transplantadas renais. **Método:** coorte retrospectiva de mulheres transplantadas renais com parto entre janeiro de 1995 a dezembro de 2017. Os dados foram obtidos a partir da revisão dos prontuários médicos. Foram obtidos dados clínicos referentes ao transplante, acompanhamento obstétrico e perinatal. A função renal foi avaliada através da excreção de proteína em 24 horas (Prot24) e da creatinina sérica. **Resultados:** Foram incluídas 18 mulheres no estudo. A

principal causa de doença renal crônica foi a hipertensão, com média de idade ao transplante de $24,7 \pm 4,1$ anos, com um intervalo entre o transplante e a gestação de $70,7 \pm 46,6$ meses. Os principais imunossupressores foram azatioprina, ciclosporina e prednisona. A maioria das mulheres era nulípara. Houve apenas um aborto espontâneo (19 semanas). Hipertensão esteve presente em 33% dos casos. A creatinina sérica foi de $1,22 \pm 0,81$ mg/dL (1oT) para $1,13 \pm 0,76$ mg/dL (2oT) e finalizou em $1,43 \pm 1,22$ mg/dL. Ao fim da gravidez, a prot24 foi de $1,98 \pm 3,05$ g/24h. A pressão arterial média não apresentou variação significativa entre o 1º e 2º trimestre, porém apresentou níveis mais elevados na admissão para o parto ($100,3 \pm 16,0$ mmHg). A restrição de crescimento fetal esteve presente em 23,5% das gestações, havendo oligoâmnio em 5,9%. A pré-eclâmpsia ocorreu em 29,4% das mulheres, sendo a média de idade gestacional no diagnóstico de $32,6 \pm 5,8$ semanas, sendo classificada como grave em 40% dos casos. Não houve nenhum caso de eclâmpsia ou morte materna. O parto cesárea foi a principal via de parto (88,2%). A média de peso ao nascer foi de $2339,1 \pm 820,3$ g, e 94,1% dos recém-nascidos receberam Apgar ≥ 7 no quinto minuto. Durante o acompanhamento pós-parto apenas 3 mulheres foram diagnosticadas com infecção. Apenas uma mulher perdeu o enxerto, sendo a ocorrência após 7 anos da gestação. **Conclusões:** Pré-eclâmpsia e a prematuridade foram as complicações mais frequentes e as taxas de parto cesárea ainda são muito altas nesta população. Não houve piora significativa da creatinina sérica e da Prot24 na amostra avaliada. A gestação não se associou a perdas de enxerto renal.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

REPERCUSSÕES MORFOMÉTRICAS RENAIS PROMOVIDAS ATRAVÉS DE UM MODELO EXPERIMENTAL DA LIGADURA DA ARTÉRIA UTERINA COMO CAUSADORA DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO

Autores: Jamile Carolina Bortoletto, J.C.B.; Tiago, D.B.T.; Bueno, M.P.B.; Barini, R.B.; Neto, L.S.N.

Sigla: O030

Objetivos: A restrição de crescimento intra-uterino (RCIU) limita o desenvolvimento fetal adequado aumentando a morbidade e mortalidade perinatal. Os mecanismos fetais adaptativos na RCIU podem desencadear alterações no desenvolvimento morfológico de sistemas que explicariam a ocorrência de doenças na idade adulta. O objetivo foi avaliar através de um modelo experimental de ligadura da artéria uterina em ratas capaz de causar

uma RCIU e sua repercussão morfológica no rim desses animais. **MÉTODO:** estudo experimental realizado no Laboratório de Cirurgia Experimental Michael R. Harrison. A amostra foi constituída de 120- fetos de ratas da raça Sprague Dawley. Divididos em 3 grupos: Grupo I: Chamado de grupo RCIU com 40 fetos submetidos a ligadura unilateral da artéria uterina com 18,5 dias de gestação. Grupo II: Chamado de grupo Controle – RCIU com 40 fetos do corno oposto ao da ligadura da artéria uterina. Grupo III: Chamado de Controle Externo com 40 fetos sem procedimentos cirúrgicos. A análise morfológica do rim avaliou: o peso do rim fetal, número de glomérulos renais fetais e o cálculo do volume médio glomerular. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética médica e experimentação animal (CEAA-UNICAMP) nº 1644-1. Resultados: O peso renal não demonstrou diferença estatísticas entre os grupos, o número de glomérulos foi estatisticamente menor no grupo RCIU no entanto o volume glomerular dos fetos RCIU foi maior que os demais grupos. Conclusão: o peso do rim fetal não apresentou diferenças entre os grupos de fetos. Contudo, foi estatisticamente significativa ($P < 0,01$) a diminuição dos números de glomérulos nos fetos do grupo RCIU e por sua vez, talvez por um processo compensatório um aumento estatisticamente significativo ($P < 0,01$) do volume do glomérulo em fetos do grupo RCIU.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

A EXPOSIÇÃO IN UTERO AO AMBIENTE HIPERGLICÊMICO PODE IMPACTAR A PLACENTA E O RECÉM-NASCIDO

Autores: Marcondes, J.P.C.; Silveira, M.A.D.; Lara, J.R.; Calderon, I.M.P.; Rudge, M.V.C.; Salvadori, D.M.F.

Sigla: O031

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar se o Diabetes mellitus gestacional (DMG) poderia induzir alterações moleculares (expressão gênica) na placenta e no sangue do cordão umbilical, e se tais alterações poderiam estar relacionadas à predisposição do recém-nascido à obesidade. **Métodos:** Para tanto, 20 gestantes saudáveis, 20 diagnosticadas com DMG e seus respectivos recém-nascidos foram incluídos no estudo. Adicionalmente, 20 adultos obesos e 20 eutróficos foram incluídos como população de referência para as alterações promovidas pela obesidade. As possíveis alterações no transcriptoma de células placentárias (tecido viloso e extraviloso), células do sangue do cordão umbilical e sangue periférico (apenas adultos obesos e eutróficos) foram avaliadas pela técnica de microarrays. Resultados: nossos resultados mostraram expressão diferencial de genes relacionados ao metabolismo e respiração mitocondrial (SOD2, PPAR α , PPARGC-1 β e ISCA1), processos metabólicos (metabolismo de glicose e lipídico; CA1) e

resposta imune (HLA-DQA1) nas células do sangue periférico dos indivíduos obesos. O DMG promoveu alterações transcricionais de genes relacionados à proliferação e transporte de glicose (GPER1) e colesterol (NDRG1) no tecido placentário viloso e alterações em genes relacionados ao metabolismo de glicose e lipídico (LEP) e diferenciação celular (LYN) no tecido extraviloso. O DMG também promoveu alterações em genes relacionados ao controle do crescimento (CSH2), resposta imune (HLA-DQA1) e metabolismo de glicose e lipídico (DDIT4) em células de sangue do cordão umbilical dos recém-nascidos. Ressaltamos também, que adultos obesos e recém-nascidos de mães com DMG apresentaram hipoxpressão de HLA-DQA1, além de alterações em vias relacionadas ao metabolismo lipídico, processo inflamatório e apoptose. Conclusão: Talvez, genes que pertencem a tais vias possam ser possíveis biomarcadores de obesidade em crianças expostas in utero à hiperglicemia.

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

EXPERIÊNCIA E EFICÁCIA PARA A INIBIÇÃO DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO BASEADO NO USO DA NIFEDIPINA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autores: Siqueira, L.G.; Jacob, B.S.; Kenj, G.

Sigla: O032

Introdução: A Nifedipina (NI) representa na atualidade uma das principais terapias tocolíticas na clínica obstétrica. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da inibição do trabalho de parto prematuro nas pacientes submetidas a administração de NI pela via sublingual e NI via oral, comparando as duas vias. **Pacientes e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo baseado na análise de prontuários no período de janeiro de 2016 a março de 2017 em gestantes com diagnóstico de trabalho de parto pré-termo. **Crêterios de Inclusão:** Trabalho de parto prematuro com bolsa íntegra entre 24 e 34 semanas que receberam a tocolise com NI. As parturientes que foram submetidas a administração da NI via sublingual, com dose de ataque de 10mg a cada 20 minutos foram caracterizadas no Grupo 1 e, com NI 10 mg via oral no Grupo 2. Nos dois grupos, a manutenção da tocolise foi de 10mg de N via oral a cada 6 horas, por 48 horas. As variáveis estudadas foram: Idade Gestacional no início da tocolise, Tocolise efetiva: inibição do parto por 48 horas sem necessidade de uso de segunda droga de escolha, Tempo médio para tocolise: tempo médio necessário para cessarem as contrações, e Tempo médio até o nascimento. Resultados: O total de 62 pacientes foram divididas entre o Grupo 1 (n=36) e o Grupo 2 (n=26). O Grupo 1 apresentou idade gestacional média no início da N, de 30,91 semanas e 30,23 no grupo

OBSTETRÍCIA

2 ($p>0,05$), e também tinham características homogêneas quanto a paridade, a dilatação e esvaecimento cervical no início da tocolise e prematuridade anterior. Neste estudo, a eficácia da N oral e sublingual foi de 71% (44). O tempo médio de tocolise foi de 2,38 horas no Grupo 1 e 3,5 horas no grupo 2 ($p<0,05$). O tempo até o nascimento foi de 34 dias (std 24) no grupo 1 e 28 dias no Grupo 2 (std 24) ($p>0,05$). Conclusão: A eficácia da Nifedipina somando sublingual e oral ocorreu em 71%(44). A Nifedipina administrada pela via sublingual foi mais eficaz em relação à via oral e inibiu mais rapidamente o trabalho de parto.

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

CRENÇAS SOBRE PARTO HUMANIZADO E A QUALIDADE DE RENDA

Autores: Correia, L.L.A.S.M.; Santos, A.B.B.; Oliveira, J.N.A.; Santos, W.O.; Dias, J.M.G.

Sigla: O033

Objetivos: Identificar as crenças sobre parto humanizado entre gestantes atendidas em serviço público e estratificar pela renda. **Métodos:** Aplicaram-se questionários a gestantes atendidas em unidades públicas de saúde em consultas pré-natal após autorização firmada pela assinatura de termo de consentimento livre esclarecido. Os dados obtidos foram expostos e analisados em tabelas de distribuição de frequência no Excel 2013 (CAAE: 68608017.9.0000.5546). **Resultados:** Das 150 pacientes entrevistadas, 103 (69%) nunca haviam ouvido falar sobre parto humanizado. As que recebiam menos de meio salário mínimo per capita representavam 74 (49%) do público-alvo e, dessas, 21 (28%) não souberam definir parto humanizado, 15 (20%) acreditavam ser um parto normal e/ou na própria residência, 11 (15%) defendiam ser sem intervenção profissional e/ou melhor acolhido, 5 (7%) com profissional em casa ou maternidade, 8 (11%) na água e 1(1%) acompanhado pela família. 61 (41%) mulheres do grupo recebiam de meio a um salário mínimo per capita e dentre elas: 16 (26%) não souberam definir parto humanizado, 11 (18%) acreditavam ser um parto normal e/ou na própria residência, 15 (25%) defendiam ser sem intervenção profissional e/ou melhor acolhido, 2 (3%) com profissional em casa ou maternidade, 4 (7%) na água e 5 (8%) acompanhado pela família. Quinze gestantes abordadas (10%) recebiam dois a cinco salários mínimos per capita, sendo que 1 (7%) não soube definir parto humanizado, 2 (13%) acreditavam ser um parto normal e/ou na própria residência, 6 (40%) defendiam ser sem intervenção profissional e/ou melhor acolhido, 3 (20%) com profissional em casa ou maternidade, nenhuma acreditava ser na água e 2 (13%) acompanhado pela família. **Conclusões:** A maioria das pacientes não conhecia o parto humanizado. A maior

parte das que não souberam defini-lo encontrava-se entre as de menor renda e, com relação a suas crenças sobre o tema, não houve diferença significativa entre os demais grupos estratificados por renda.

Instituição: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE

PROGRESSÃO DA BIOMETRIA DA ÁREA HIATAL DO ASSOALHO PÉLVICO DE GESTANTES COM DIABETE MELLITUS GESTACIONAL AVALIADA PELA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL

Autores: Sartorão Filho, C.I.S.; Pinheiro, F.A.; Prudencio, C.B.; Nunes, S.K.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.

Sigla: O034

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a progressão da biometria da área hiatal do assoalho pélvico, avaliada pela ultrassonografia tridimensional (3D) por via transperineal durante o período pré-natal em mulheres com DMG. **Método:** Neste estudo de longitudinal (CAAE: 40418215.8.3001.5406), 44 gestantes com DMG (grupo estudo) e 66 normoglicêmicas (grupo-controle) foram recrutadas. Os critérios de inclusão foram gestantes com idade superior a 18 anos; nulípara ou primípara com cesárea eletiva prévia; gestação única; e diagnóstico de diabetes gestacional (grupo DMG) ou normoglicemia (grupo controle) de acordo com as diretrizes da American Diabetes Association (1). Todas as gestantes foram submetidas à entrevista sobre dados pessoais e obstétricos e ultrassonografia transperineal em 3D duas vezes em 24-30 e 34-40 semanas de gestação, na posição de litotomia após micção, em repouso, usando o Sistema GE Voluson "i" com transdutor tridimensional de matriz curva RAB 2-6 RS (2-6 MHz) (GE Healthcare, Zipf, Áustria). O ângulo de aquisição de volume foi ajustado ao máximo no plano sagital e 85 ° no plano coronal. A metodologia utilizada foi previamente descrita na literatura por Dietz et al (2,3). As dimensões do hiato foram medidas no plano axial de distâncias hiatais, identificadas na imagem médio-sagital como a distância mínima entre a margem inferior da sínfise púbica e a junção anorretal. A área do hiato do levantador do ânus foi medida como a área interna delimitada pelo músculo elevador do ânus, sínfise púbica e o ramo púbico inferior. **Resultados:** Das 110 gestantes incluídas no estudo, 100 completaram o seguimento com 34-40 semanas de gestação. O grupo DMG teve porcentagem significativamente menor de mudança em relação ao grupo controle, no período de 24-30 para 34-40 semanas de gestação, na biometria da área hiatal ($\beta = -6.76$; $P = 0,020$). **Conclusões:** As gestantes com o DMG tiveram porcen-

tagem significativamente menor de mudança na progressão esperada da biometria da área hiatal do assoalho pélvico de 24-30 para 34-40 semanas de gestação.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu- FMB-Unesp - Botucatu - SP

RESULTADOS PERINATAIS EM GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK OU COCAÍNA

Autores: Oliveira, T.A.; Amorim, M.; Bispo, R.K.A.; Tambellini, I.; Aquino, M.M.A.; Mariani-Neto, C.

Sigla: O035

Objetivo: O uso crescente de cocaína ou crack durante a gravidez tornou-se um problema emergente e grave de saúde pública nas maternidades de todo o país. Nosso objetivo é avaliar os resultados perinatais nessa população para orientar o planejamento adequado da assistência obstétrica e prevenir as complicações pelo uso dessas substâncias. **Métodos:** Estudo retrospectivo em gestantes usuárias dependentes de crack ou cocaína, que foram encaminhadas no momento do parto para maternidade pública em São Paulo, referência para gestação de alto-risco. Analisamos 115 pacientes entre 2014 a 2017 para avaliar os resultados maternos e fetais. O critério de inclusão foi à admissão pela paciente do uso na gravidez de crack ou cocaína no momento da internação para o parto. Excluímos as gestações gemelares e as pacientes com menos de 22 semanas de gravidez. **Resultados:** Cerca de 26(22,3%) gestantes não tiveram assistência pré-natal. Encontramos 28(24,3%) pacientes que fizeram uso de crack ou cocaína, inclusive, horas antes do parto. Houve a ocorrência de 29,5%(34 casos) de sífilis materna e 7,8%(9 casos) de HIV nessa população. A transmissão vertical da sífilis congênita ocorreu em 14,7% das gestantes. Encontramos 30(26,1%) recém-nascidos com baixo peso em gestantes usuárias e 14(12,2%) malformações congênitas, sendo 10 casos de cardiopatias. **Conclusão:** O uso de crack ou cocaína é um fator significativo de risco materno e perinatal associado à diminuição da adesão ao pré-natal, aumentando as possibilidades de recém-nascido de baixo peso, malformações congênitas e transmissão vertical da sífilis. O modelo adequado de assistência às usuárias dependentes químicas de cocaína ou crack deve combinar maior adesão ao pré-natal e estratégias voltadas à redução da exposição materna a essas drogas.

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

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DURANTE A GESTAÇÃO: JANELA DE OPORTUNIDADE

Autores: Zeeni, Y.A.; Azevedo, R.C.S.; Massarollo, V.C.; Amorim, J.C.; Pacagnella, R.C.

Sigla: O036

Objetivos: avaliar a prevalência de consumo de substâncias psicoativas de gestantes em seguimento pré-natal em serviço universitário. **Métodos:** Estudo transversal com todas as gestantes que iniciaram pré-natal no hospital universitário no período de junho a julho de 2017 (CAAE-66950517.0.0000.5404). Um termo foi assinado e foi aplicada uma ficha de avaliação sócio demográfica e obstétrica e ASSIST – instrumento para rastreamento de uso de drogas da Organização mundial da saúde. As mulheres com rastreamento positivo foram encaminhadas para avaliação aprofundada e se necessário, tratamento. Para análise estatística foi utilizado o teste Qui-quadrado e teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram convidadas a participar da pesquisa 180 pacientes, sendo que 171 concordaram em ser entrevistadas. A média de idade das mulheres foi de 27,2 anos (12-48), metade da amostra era de cor branca (47.9%), estudantes ou do lar (51.5%). A maioria possuía um parceiro fixo (80.5%) e declarou ter religião (85.1%). A renda média per capita foi de \$ 999,34. Média de 2,6 de gestações por mulher com média de idade gestacional na entrevista de 18,9 semanas (6-28) e na descoberta da gestação de 7,9 semanas (2-29). Afirmaram ter feito uso na vida mas não nos últimos três meses: tabaco 16.9%, álcool 59.6%, maconha 10.5% e cocaína 3.5%. Nos últimos três meses 9.3% das mulheres declararam ter utilizado tabaco, álcool, 4.7%, maconha, 5.3% e cocaína 1.2%. **Conclusões:** A prevalência de uso nos últimos três meses foi similar ao da população geral em estudo nacional recente para tabaco, álcool e cocaína e para a maconha. Porém, parece haver redução do uso de todas as substâncias durante a gravidez. Considerando a média de idade gestacional e o potencial de dano relacionado ao uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas na gestação tais dados são preocupantes e merecem atenção das equipes de saúde assistentes. A possível redução do uso de substâncias nesse momento parece ser uma janela de oportunidade ímpar de tratamento do uso de substâncias nessas mulheres, pois a ideia de proteger o bebê pode ser um importante fator de motivação.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Campinas - SP

OBSTETRÍCIA

ALTA PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL

Autores: Massarolo, V.C.; Pacagnella, R.C.; Amorim, J.C.; Zeeni, Y.A.; Azevedo, R.C.S.

Sigla: O037

Objetivo: Identificar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e comportamento suicida em gestantes. **Método:** Estudo transversal realizado entre os meses de junho e julho de 2017 em uma maternidade da região sudeste. Foram convidadas todas gestantes que ingressaram ambulatório de Pré-natal de Alto Risco e Pré-natal de Adolescentes. Após o aceite foi aplicado TCLE, ficha de avaliação sociodemográfica e obstétrica, e os questionários com respectivos escores: SRQ-20, Escala de Depressão Pós Natal (EPDS), HADS e Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). O procedimento com menores de idade incluía um termo de assentimento livre e esclarecido. Quando um diagnóstico era identificado, a gestante era encaminhada para um serviço de atendimento específico com foco na saúde mental. **Resultados:** das 180 gestantes elegíveis 171 aceitaram participar do estudo. As mulheres tiveram mediana de idade de 27 anos, renda per capita de R\$750,00, mediana de duas gestações na vida e 16 semanas de gestação na entrevista. A maioria da amostra tinha parceiro fixo (80,47%). A prevalência de TMC foi de 42,69%. Depressão foi encontrada em 25,7% pela HAD-D e 35% pela EPDS; foi identificado transtorno de ansiedade em 40,6% das gestantes e 9,5% relataram comportamento suicida. Apesar da alta prevalência de TMC, somente 4,7% das gestantes veio encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco devido a problemas psiquiátricos. **Conclusão:** A alta prevalência de TMC identificada neste estudo está de acordo com dados de literatura internacional e aponta para a importância do cuidado da saúde mental da gestante. No entanto, esse cuidado é por vezes negligenciado no acompanhamento pré-natal. As consequências negativas dos transtornos mentais na gestação, puerpério, bem-estar da mãe e do bebê, reforçam a relevância do cuidado em saúde mental nesta etapa ímpar na vida da mulher e da criança.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Campinas - SP

CONSEQUÊNCIAS EM LONGO PRAZO DA EXPOSIÇÃO DOS DESCENDENTE DE MÃES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DO ESMALTE DENTÁRIO

Autores: Pascon, T.; Loiola, R.C.C.; Nunes, S.K.; Prudencio, C.B.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.

Sigla: O038

Objetivo O objetivo foi avaliar as consequências em longo prazo da exposição intrauterina à hiperglicemia no Desenvolvimento do Esmalte Dentário nos descendentes de mães com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). **Método:** Foram avaliadas crianças filhas de mães com DMG (1) (CAAE: 605373163.0000.6411). Depois que seus pais assinaram o termo de consentimento informado, as crianças foram examinadas no Ambulatório Clínico de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (2) para estudos epidemiológicos sobre Saúde bucal. Uma lanterna, um espelho bucal descartável intraoral plano, instrumentos clínicos e um retrator labial infantil em forma de C foram utilizados para o exame. O número total de dentes existentes foi identificado e diferenciado por dentes decíduos ou permanentes. O exame para o diagnóstico de Defeito de Desenvolvimento do Esmalte (DDE), incluindo hipoplasia, opacidade demarcada e opacidade difusa, de todas as superfícies dos dentes foi realizado de acordo com os critérios Federação Internacional Dental (3). **Resultados:** Entre os detalhes demográficos, clínicos e antropométricos da prole, observou-se que em relação ao sexo ($p = 0,179$) e idade ($p = 0,665$) não houve diferença entre os grupos, e em relação à etnia e índice de massa corporal ao nascimento, houve taxa maior de descendentes brancos ($p = 0,001$) e sobrepeso ou obesidade ($p < 0,001$) no grupo DMG. Não houve diferença no número médio de dentes analisados dos descendentes entre os grupos em relação ao total de dentes ($p = 0,915$), número de dentes decíduos ($p = 0,425$) e dentes permanentes ($p = 0,603$). Nossos resultados demonstraram incidência maior de DDE ($p < 0,001$) quando comparadas com o grupo controle de crianças filhas de mães não DMG. A análise com o modelo logístico ajustado para gênero, etnia e Índice de Massa Corporal do recém-nascido mostra risco aumentado de DDE (OR 3,04 $1,34 \pm 6,92$, $p < 0,001$) em filhos pré-expostos ao DMG. **Conclusão:** A prevalência de DDE bem como a proporção de dentes decíduos como permanentes com DDE, foi significativamente maior nos descendentes de mães com DMG. O DMG foi associado aos efeitos adversos do DDE nos descendentes.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu-FMB Unesp - Botucatu - SP

SUCESSO DO TRATAMENTO CLÍNICO DE GESTAÇÃO ECTÓPICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Delfino, L.S.; Tavares, B.G.V.; Baccaro, L.F.C.

Sigla: O039

Objetivo: o tratamento clínico é uma opção para gravidez ectópica (GE) e possivelmente apresenta uma melhor relação de custo-efetividade que a cirurgia. No Brasil há

uma escassez de publicações sobre o tema e é possível que a resposta a esse tipo de tratamento não seja igual à de outros países. Os objetivos foram descrever e comparar as taxas de sucesso anuais do tratamento clínico no período analisado e avaliar os fatores associados a uma maior taxa de sucesso após o tratamento clínico para gravidez ectópica. Métodos: estudo retrospectivo com 586 mulheres com GE acompanhadas na UNICAMP entre 01/2000 e 12/2015. A variável dependente foi o tratamento clínico para GE realizado com sucesso. As variáveis independentes foram o ano de ocorrência da GE, as características clínicas e sociodemográficas. A análise estatística foi realizada através do teste de Cochran-Armitage, do teste do qui-quadrado, Mann-Whitney e regressão logística múltipla. Resultados: a taxa de sucesso do tratamento clínico durante o período analisado foi de 49,2%. Não houve tendência de mudança significativa da taxa de sucesso do tratamento clínico ao longo do tempo segundo o teste de Cochran-Armitage ($Z=1,75$; $p=0,08$). No modelo estatístico por regressão logística múltipla observamos que receber dose de metotrexato $\geq 85\text{mg}$ (OR 9,63; 95% IC 2,94–31,49), ter $\beta\text{-hCG}$ antes do tratamento < 750 mUI/mL (OR 23,26; 95% IC 4,45–121,67), diâmetro da GE ≥ 25 mm (OR 3,81; 95% IC 1,23–11,83), ausência de dor abdominal à internação (OR 3,53; 95% IC 1,09–11,44) e realizar o tratamento clínico a partir de 2011 (OR 4,55; 95% IC 1,62–12,74) foram fatores associados a maior chance de sucesso do tratamento clínico. Conclusões: as taxas de sucesso do tratamento clínico durante todo o período analisado foram inferiores às relatadas em publicações internacionais. Observou-se uma maior chance de sucesso entre mulheres submetidas a tratamento clínico a partir de 2011, que utilizaram maiores doses de metotrexato, com diâmetro da GE ≥ 25 mm, assintomáticas à internação e com menores concentrações de $\beta\text{-hCG}$. CAAE 53019116.6.0000.5404

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

UTILIZAÇÃO DO LÁTEX NATURAL COMO SCAFFOLD PARA CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS PARA REGENERAÇÃO MUSCULAR PÓS-PARTO DE RATAS DIABÉTICAS

Autores: Barbosa, A.M.P.; Floriano, J.F.; Graeff, C.F.O.; Rudge, M.V.C.

Sigla: O040

Objetivo: O grupo de pesquisa DIAMATER, identificou a associação entre Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), disfunção muscular do assoalho pélvico (DMAP) e aumento da prevalência de IU dois anos pós-parto cesárea [1]. Alguns estudos demonstram que a migração pós-parto de células-tronco mesenquimais (CTM) endógenas

para a musculatura do assoalho pélvico, pode promover um reparo tecidual nestes casos [2,3], portanto, objetivamos neste trabalho, desenvolver um biodispositivo baseado em látex natural (LN) como scaffold para CTM, visando à regeneração dos músculos do assoalho pélvico. Método: Estudo aprovado pelo CEUA 1234/2017. As membranas foram produzidas com LN clone RRIM 600, o LN foi armazenado em baixa temperatura evitando a coagulação espontânea e centrifugado por 5 min a 1.500 rpm para a remoção de impurezas. As membranas foram preparadas depositando uma camada fina de LN recobrindo a placa de Petri de poliestireno e posteriormente foi seco em estufa a 50 ° C. As CTMs foram isoladas da medula óssea do fêmur de ratos jovens e cultivadas até a quarta passagem. Em seguida, as células foram caracterizadas por técnicas imunocitoquímica e imunofenotipagem. Foram então semeadas na superfície da membrana de LN e cultivadas por um período de 7 dias. A proliferação e migração foram avaliadas por microscopia confocal e microscopia eletrônica de varredura. Resultados: Nossos resultados parciais demonstraram que 98% das células cultivadas expressaram CD90, além de adesão ao plástico e a capacidade de diferenciar e formação de colônias de fibroblastos. Após a semeadura das células nas membranas de LN, verificou-se alta viabilidade celular, excelente adesão e proliferação celular. Conclusão: Estes resultados demonstram o evidente potencial da utilização do LN como scaffold para CTMs para regeneração muscular.

Instituição: Universidade Estadual Paulista, Unes- FFC, FMB e FC - Marília, Bauru e Botucatu - SP

ÍNDICE DE CHOQUE E A FREQUÊNCIA CARDÍACA PÓS-PARTO ESTÃO RELACIONADOS COM VOLUME SANGUÍNEO CORPORAL PERDIDO APÓS PARTO VAGINAL – UMA COORTE PROSPECTIVA

Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.; Cecatti, J.G.

Sigla: O041

Objetivo: Correlacionar as alterações nos sinais vitais no pós-parto (índice de choque = IC e frequência cardíaca = FC) com a percentagem de volume sanguíneo corporal (VSC) perdido após o parto. Método: realizamos uma coorte prospectiva em um hospital terciário em São Paulo – Brasil durante 13 meses consecutivos entre 2015 e 2016. Foram incluídas mulheres que tiveram parto normal, com idade gestacional acima de 34 semanas. A perda sanguínea foi avaliada objetivamente durante 24 horas com coletor calibrado somado ao peso de compressas, gazes e absorventes utilizados. Os sinais vitais foram mensurados a cada 5 minutos durante o procedimento, a cada

15 minutos até 2 horas após o parto e de 2 horas até 24 horas após o parto, toda vez que as mulheres descartavam os absorventes. Determinamos o VSC acima do percentil 90 dentro de 2 e 24 após o parto e os pontos de corte dos sinais vitais através de curvas ROC. CAAE: 26787114.3.0000.5404. Resultados: Incluímos 270 mulheres. A perda sanguínea média em 120 minutos e em 24 horas foi de 427,49 mL (\pm 335,6) e 570,66mL (\pm 360), respectivamente. A maior perda sanguínea (cerca de 73%) ocorre nos primeiros 40 minutos após o parto. No período compreendido entre 21-40 minutos após o parto, para identificar a perda de 13% do volume sanguíneo corporal (=percentil 90) em 2 horas, o IC \geq 0,8 apresenta sensibilidade (S) de 59,3% e especificidade (E) de 74,6%; e para FC \geq 105,1bpm, a S e E foram de 48,1% e 90,3%, respectivamente. Entre 21-40 minutos após o parto, para identificar a perda de 15% do volume sanguíneo corporal (=percentil 90) em 24 horas, o IC \geq 0,8 apresenta S de 53,3% e E de 74,4%; e para FC \geq 101,1bpm, a S e E foram de 51,6% e 85,5%, respectivamente. Conclusão: No período compreendido entre 21-40 minutos após o parto, os valores do IC acima de 0,8 e de FC acima de 101bpm poderiam ser usados como um alerta para identificar a perda de sangue acima do percentil 90 do volume de perda de sangue após o parto.

Instituição: Anderson Pinheiro - Campinas - SP

EPISIOTOMIA E FÓRCEPS SÃO OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HEMORRAGIA PÓS-PARTO – UMA COORTE PROSPECTIVA

Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.

Sigla: O042

Objetivo: Avaliar os fatores de risco associados ao sangramento pós-parto medido objetivamente em uma coorte prospectiva. **Método:** Um estudo de coorte prospectiva foi realizado em um hospital terciário em São Paulo - Brasil. Foram incluídas mulheres que tiveram parto normal, com idade gestacional acima de 34 semanas. Medimos a perda de sangue objetivamente durante 24 horas com um coletor calibrado somado ao peso de compressas, gazes e absorventes utilizados. Análise exploratória e regressão univariada e múltipla foi realizada para avaliar os fatores de risco associados com sangramento pós-parto acima de 500 e 1000mL dentro de 2 horas após o parto. CAAE: 26787114.3.0000.5404. Resultados: incluímos 270 mulheres. A idade média foi de 24,7 anos (\pm 6,2). 203 (75,2%) tiveram início espontâneo de trabalho de parto, em 23 (8,5%) foi necessária aplicação do fórceps, e em 96 (36%) foi necessária a realização de episiotomia. A perda sanguínea média aos 120 minutos foi de 427,49 mL (\pm 335,57 mL), sendo que 84 (31%) sangrou mais do que 500mL e 22 (8,2%) sangrou mais do que 1000mL. Os fatores de risco associados com sangramento pós-parto elevado após o parto foram: segun-

do estágio do parto prolongado, episiotomia e fórceps. Considerando o sangramento pós-parto acima de 500mL em 2 horas, o OR foi 2,4 para episiotomia (p-valor = 0,016) e 9,9 para fórceps (p <0,001). Para o sangramento pós-parto acima de 1000mL em 2 horas após o parto, além da episiotomia e do segundo estágio prolongado, a anemia prévia foi outro fator de risco estatisticamente significativo e apresenta uma OR de 2,82 (p-valor = 0,03). Conclusão: Episiotomia, fórceps e segundo período do parto prolongado são fatores de risco associados à hemorragia pós-parto.

Instituição: Anderson Pinheiro - Campinas - SP

VALORES DE REFERENCIA PARA O ÍNDICE DE CHOQUE E PARA A FREQUÊNCIA CARDÍACA NO PUERPÉRIO

Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Ribeiro, F.M.; Pacagnella, R.C.

Sigla: O043

Objetivo: Caracterizar os valores de referência para o Índice de Choque (IC) e para a Frequência Cardíaca (FC) no puerpério entre mulheres com sangramento pós-parto inferior a 500mL. **Métodos:** realizamos uma coorte prospectiva em um hospital terciário em São Paulo – Brasil durante 13 meses consecutivos entre 2015 e 2016. Foram incluídas mulheres que tiveram parto normal, com idade gestacional acima de 34 semanas. A perda sanguínea foi avaliada objetivamente durante 24 horas com coletor calibrado somado ao peso de compressas, gazes e absorventes utilizados. Os sinais vitais foram mensurados a cada 5 minutos durante o procedimento, a cada 15 minutos até 2 horas após o parto e de 2 horas até 24 horas após o parto, toda vez que as mulheres descartavam os absorventes. CAAE: 26787114.3.0000.5404. Resultados: Incluímos 270 mulheres no estudo, entre elas, 186 tiveram sangramento inferior a 500mL em 24 horas pós-parto. 73% do sangramento ocorreu nos primeiros 40 minutos pós-parto. Os primeiros 40 minutos foram divididos em 2 momentos: m1: primeiros 20 minutos e m2: entre 21 e 40 minutos pós-parto. No m1, a média, e os percentis 10, 25, 75 e 90 do IC foram 0,74 (\pm 0,15); 0,58; 0,65; 0,82 e 0,93, enquanto que no m2 foram: 0,70 (\pm 0,14); 0,55; 0,59; 0,78 e 0,90. Para FC, no m1, a média, e os percentis 10, 25, 75 e 90 foram: 92,4 (\pm 14,4); 75,8; 81,5; 100 e 112,3, enquanto que no m2 foram: 84,7 (\pm 13,5); 67,8; 76; 93,3 e 102. Conclusão: a caracterização dos valores de normalidade para o IC e para a FC no período puerperal ajudam a identificar as alterações nesses parâmetros, os quais, poderão ser utilizados para identificar precocemente sangramentos pós-parto exacerbados.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

GANHO DE PESO E ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES EM CRUZEIRO DO SUL, ACRE

Autores: Campos, C.A.S.; Neves, P.A.R.; Malta, M.B.; Lourenço, B.H.; Castro, M.C.; Cardoso, M.A.

Sigla: O044

Objetivo: Avaliar a associação entre ganho de peso e estado nutricional no terceiro trimestre gestacional. **Métodos:** Estudo prospectivo com 457 gestantes assistidas na atenção básica à saúde em Cruzeiro do Sul, Acre. O ganho de peso gestacional semanal entre 2º e 3º trimestres foi classificado em insuficiente, adequado e excessivo segundo Institute of Medicine (2009). Os desfechos relacionados ao estado nutricional no 3º trimestre gestacional foram: anemia (Hb <110 g/L), insuficiência de vitamina A (IVA, retinol sérico <1,05 µmol/L) e níveis pressóricos (valores contínuos, em mmHg). Razões de prevalência (RP) ajustadas por idade, escolaridade e uso de suplementos de vitaminas e minerais foram calculadas em modelos de regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** No início do terceiro trimestre gestacional, 18,6% das gestantes apresentaram ganho de peso insuficiente e 59,1% ganho de peso excessivo. As frequências de anemia, IVA e hipertensão (pressão arterial sistólica ≥140 mmHg e/ou diastólica ≥90 mmHg) foram de 17,5%, 13,4% e 0,6%, respectivamente. RPs (IC95%) para anemia entre gestantes com ganho de peso insuficiente e excessivo foram 0,41 (0,18-0,93) e 1,00 (0,63-1,59), respectivamente, quando comparadas às gestantes com ganho de peso adequado. Para IVA, RP ajustada foi significativamente maior entre gestantes com ganho de peso insuficiente (2,85; IC95%: 1,55-5,24) mas não houve diferença para ganho de peso excessivo (1,53; IC95%: 0,84-2,74) quando comparadas às gestantes com ganho de peso adequado. As gestantes com ganho de peso excessivo apresentaram valores médios de pressão arterial sistólica maiores (111,10; IC95%: 109,9-112,2) quando comparadas às gestantes com ganho de peso insuficiente (107,50; IC95%: 105,4-109,6) e adequado (106,20; IC95%: 104,3-108,20). **CONCLUSÕES:** O ganho de peso semanal insuficiente entre segundo e terceiro trimestres gestacionais foi associado ao risco para insuficiência de vitamina A. Por outro lado, o ganho de peso excessivo foi associado a valores pressóricos maiores no terceiro trimestre de gestação.

Instituição: Faculdade de Saúde Pública, USP - São Paulo - SP

A REALIZAÇÃO DE ANALGESIA DE PARTO NÃO AUMENTA A INCIDÊNCIA DE HEMORRAGIA

Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.

Sigla: O045

Objetivo: avaliar se a realização de analgesia para parto aumenta o sangramento pós-parto. **Métodos:** realizamos uma análise secundária dos dados de uma coorte prospectiva entre mulheres que tiveram parto vaginal com idade gestacional acima de 24 semanas. O estudo foi realizado em um hospital terciário no Estado de São Paulo – Brasil durante 13 meses consecutivos entre 2015 e 2016. A perda sanguínea foi avaliada objetivamente durante 24 horas com coletor calibrado somado ao peso de compressas, gazes e absorventes utilizados. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa SAS, versão 9,2 e o nível de significância estatística adotado foi de 5%. CAAE: 26787114.3.0000.5404. **Resultados:** Foram incluídas 270 mulheres. A média de idade foi de 24,7 anos (± 6,19) e a média de idade gestacional no parto foi de 38,9 semanas (± 1,47). 203 (75,2%) tiveram início espontâneo de trabalho de parto e 170 (63) receberam analgesia de parto. Dentre as que receberam analgesia de parto, 49 (30%) receberam bloqueio combinado, e 83 (51%) raquianestesia. A média de perda sanguínea 24 horas pós-parto entre as que não receberam analgesia foi de 528,9 mL (±315,62) e entre as que receberam analgesia foi de 581,4 mL (± 371,37). A comparação entre os dois volumes não foi estatisticamente significativa p=0,46. A comparação de incidência de hemorragia pós-parto e hemorragia pós-parto grave entre os grupos com e sem analgesia apresentaram, respectivamente, p-valor de 0,27 e 0,8. **Conclusão:** A realização de analgesia peri parto não aumenta o sangramento pós-parto.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

RAZÕES ALEGADAS POR GESTANTES PARA PARTICIPAR DE UM ENSAIO CLÍNICO: ESTRATÉGIAS PARA PLANEJAMENTO DE PESQUISAS EM OBSTETRÍCIA.

Autores: Monteiro, T.V.S.M.; Katz, L.; Amorim, M.; Bento, S.F.; Pacagnella, R.C.

Sigla: O046

Objetivos: Conhecer as razões que levaram gestantes de alto risco a participarem de um ensaio clínico para prevenir parto prematuro. **Método:** Foi realizado um estudo transversal com a aplicação de um questionário estruturado que continha perguntas abertas. Mulheres que haviam participado de um ensaio clínico foram contatadas e convidadas a responder um questionário por telefone. Ao todo 208 mulheres de diferentes regiões geográficas do país aceitaram participar da pesquisa. A entrevista foi gravada mediante a autorização da participante. Foram analisadas respostas de duas perguntas abertas, sendo que uma delas referia-se aos motivos pelos

quais a mulher havia aceitado participar do estudo e a outra se ela considerava que o tratamento realizado havia funcionado. Os dados foram analisados através de análise temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 55923016.1.0000.5404. Resultados: O principal motivo alegado para aceitar participar do ensaio clínico foi diminuir o risco de prematuridade. Os medos e inseguranças com relação ao futuro da gestação influenciaram na tomada de decisão quando as mulheres aceitaram participar do ensaio clínico, assim como as experiências prévias e o seu conhecimento sobre os riscos reais enfrentados. As orientações e explicações claras do médico sobre a prematuridade e sobre o tratamento proposto foram determinantes para a mulher aceitar participar do estudo, assim como a percepção da oportunidade de receber um tratamento gratuito com maior acessibilidade ao sistema de saúde pública. Conclusão: A boa comunicação entre os médicos e as mulheres foi fundamental para que elas se sentissem informadas e esclarecidas a respeito da pesquisa e pudessem tomar uma decisão autônoma sobre participar do estudo. A boa comunicação também criou um vínculo entre o médico e a gestante que se manteve durante a realização do estudo. O acesso a uma assistência médica de boa qualidade e a possibilidade de receber tratamento gratuitamente também influenciam na decisão das mulheres já que nem todas têm acesso a esse tipo de assistência. Isso deve ser levado em consideração no planejamento de ensaios clínicos.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas - Unicamp - Campinas - SP

DOSAGEM ISOLADA DE HCG PODE INDICAR QUIMIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL PÓS-MOLAR?

Autores: Freitas, F.; Biscaro, A.; Giordani, J.M.A.; Amim-Junior, J.; Rezende-Filho, J.; Braga, A.

Sigla: O047

Introdução: A mola hidatiforme completa (MHC) constitui uma forma pré-maligna do espectro da doença trofoblástica gestacional. Embora a maioria das pacientes com MHC evolva para remissão espontânea, 15-28% desenvolve neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) pós-molar. A identificação precoce da NTG é fundamental, uma vez que o tratamento quimioterápico está associado a altas taxas de cura. Na prática, a NTG é mais comumente diagnosticada e a quimioterapia indicada quando observa-se hCG em platô ou em elevação durante o seguimento pós-molar. **Objetivo:** Avaliar se a dosagem de hCG ≥ 20.000 UI/L quatro semanas após o esvaziamento uterino por MHC é um indicador adequado para o início

de quimioterapia para o tratamento de NTG. **Material e Métodos:** Foi realizada a revisão dos dados de 1228 pacientes com MHC tratadas e acompanhadas entre janeiro de 2000 e junho de 2013 em quatro Centros de Referência de Doença Trofoblástica brasileiros. Foi considerado desfecho primário a progressão de MHC para NTG. Os desfechos secundários foram a ocorrência de perfuração uterina, o estadiamento da NTG, o escore de risco OMS/FIGO, e o tratamento (uso de mono ou poliquimioterapia). **Resultados:** Dosagem de hCG ≥ 20.000 UI/L quatro semanas após o esvaziamento uterino por MHC, embora ocorra em apenas 6,1% das mulheres, foi o mais importante fator de risco para o desenvolvimento da NTG pós-molar (RR ajustado = 5,83; $p < 0,01$; IC: 3,47-9,79), com sensibilidade de 36,8%, especificidade de 98,6%, valor preditivo positivo de 80%, e valor preditivo negativo de 91,1%. Por outro lado, não houve diferenças no estadiamento da NTG pós-molar, no escore prognóstico, ou na necessidade de poliquimioterapia relacionadas ao nível de hCG ≥ 20.000 UI/L versus hCG < 20.000 UI/L. **Conclusão:** Embora o nível de hCG ≥ 20.000 UI/L quatro semanas após o esvaziamento uterino por MHC tenha sido um preditor importante de NTG pós-molar, postergar o tratamento até que se observe hCG em platô ou em elevação não afeta os desfechos avaliados, não havendo perfuração uterina ou falhas de tratamento.

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

É A ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA TÃO EFICAZ QUANTO A ELÉTRICA PARA O TRATAMENTO DA GESTAÇÃO MOLAR ?

Autores: Padrón, L.; Paiva, G.; Freitas, F.; Amin-Junior, J.; Rezende-Filho, J.; Braga, A.

Sigla: O048

Introdução: A gestação molar é a forma mais comum da doença trofoblástica gestacional (DTG), cuja importância clínica está no risco de progressão para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), além das complicações clínicas associadas. Após o diagnóstico de gestação molar, as pacientes devem ser encaminhadas aos Centros de Referência em DTG para tratamento especializado e serem submetidas ao esvaziamento uterino. Para tal, são utilizadas as técnicas de aspiração por sucção: elétrica ou manual (AMIU). Nos 38 Centros de Referência em DTG no Brasil, a aspiração elétrica é utilizada em apenas 27 % enquanto a AMIU é empregada em 70% destes. Os estudos existentes comparando as duas técnicas são realizados em casos de perda gestacional precoce, onde a gestação molar, por sua raridade, é mal representada. **Objetivo:** Comparar a eficácia e a segurança da AMIU com a aspiração elétrica no tratamento da gestação molar. **Material e métodos:** Estudo coorte retrospectivo de pa-

cientes com gestação molar acompanhadas no Centro de Referência do Rio de Janeiro (Maternidade da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Maternidade Escola da UFRJ e Hospital Universitário Antônio Pedro da UFF), de janeiro de 2007 a dezembro de 2016. Para os desfechos de interesse, odds ratio ajustado (ORa) foram calculados utilizando o teste Wald para regressão logística. Resultados: Das 1.727 pacientes com gestação molar, 1.206 foram submetidas a aspiração elétrica e 521 à AMIU. Após a normalização da gonadotrofina coriônica humana, as pacientes foram acompanhadas por 6 e 12 meses, nos casos de mola hidatiforme ou NTG, respectivamente. O desenvolvimento de sinéquia uterina foi significativamente menor nas pacientes submetidas a AMIU em comparação com a aspiração elétrica, 6 de 521 versus 63 de 1.206 (ORa: 0,21; IC 95%: 0,09-0,49), a despeito de não haver diferenças na ocorrência de esvaziamento uterino incompleto, desenvolvimento de NTG pós-molar ou necessidade de quimioterapia com múltiplos agentes. Conclusão: A AMIU parece ser tão eficaz quanto segura em relação a aspiração elétrica para o tratamento da gravidez molar, estando associado ao menor risco de desenvolvimento de sinéquia uterina.

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade Federal Fluminense (UFF) - Rio de Janeiro - RJ

EPISIOTOMIA E PERÍODO EXPULSIVO PROLONGADO ESTÃO RELACIONADOS A MAIORES QUEDAS DE HEMOGLOBINA PÓS-PARTO.

Autores: Ribeiro, F.M.; Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.

Sigla: O049

Objetivo: Identificar a correlação entre perda sanguínea pós-parto e parâmetros hematimétricos, avaliando a frequência de anemia anteparto e 24 horas após o parto, bem como a variação dos níveis de hematócrito e hemoglobina em relação à quantidade objetiva de perda sanguínea no pós-parto. Métodos: trata-se de uma análise secundária de estudo de coorte prospectiva desenvolvido em um hospital terciário no Estado de São Paulo – Brasil, entre fevereiro de 2015 e março de 2016. Foram estudadas mulheres gestantes de “baixo e médio risco”, de qualquer idade, admitidas em fase ativa de trabalho de parto, com gestações únicas de fetos vivos, em idade gestacional superior a 34 semanas. A perda de sangue foi medida objetivamente durante 24 horas com um coletor calibrado somado ao peso de compressas, gazes e absorventes utilizados. Para avaliação hematimétrica, foram coletados no cartão de Pré-Natal os valores de hemoglobina (hb) e hematócrito

(ht) do último exame de sangue da paciente, bem como realizada dosagem sérica após 24 horas do parto. CAAE: 26787114.3.0000.5404. Resultados: foram incluídas 270 mulheres. A média de idade foi de 24,7 (\pm 6,2). e 28 mulheres apresentavam anemia pré-parto (13%). 176 mulheres (65,19%) fizeram uso de ocitocina, e 96 (36,92%) precisaram de episiotomia. A média de variação de hb foi de -1,18 (\pm 1,23) e de ht 5,34 (\pm 65,54). Dentre os fatores de risco, a episiotomia promoveu maior queda de hb e ht. O teste de Mann-Whitney revelou que as pacientes que apresentaram maior queda do nível de hemoglobina (Δ Hb>2g/dL) tinham maiores perdas sanguíneas em 24 horas (896,99mL \pm 369,96mL versus 465,09mL \pm 280,55mL), período expulsivo mais prolongado (39,88min \pm 32,97min versus 32,04min \pm 39,19min). Não houve relação entre o uso de ocitocina, a realização de analgesia e a ocorrência de laceração com maiores quedas no nível de hemoglobina. Conclusão: episiotomia e período expulsivo prolongado estão relacionados a queda acima de 2 pontos nos níveis de hb.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

AValiação PÓS-PARTO DA PRESSÃO ARTERIAL E DA FUNÇÃO RENAL DE MULHERES QUE APRESENTARAM PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE

Autores: Cardozo, L.M.C.; Costa, R.A.A.C.; Peraçoli, J.C.P.

Sigla: O050

A pré-eclâmpsia (PE) é uma doença sistêmica que complica 2-8% das gestações, caracterizada pelo aumento da pressão arterial (PA \geq 140x90 mmHg) e proteinúria (\geq 300mg/24h) a partir da 20ª semana e reconhecida como um importante fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, doença cardiovascular, acidente vascular encefálico e doença renal crônica. Método: estudo de coorte, descritivo, realizado no primeiro ano pós-parto de 167 mulheres com antecedente de PE grave. Durante o estudo foram avaliados os valores de PA em consulta médica e através da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), aos três, seis e doze meses pós-parto. Além da avaliação da pressão arterial foram avaliados a concentração sérica de creatinina, a proteinúria e albuminúria de 24h e a taxa de filtração glomerular estimada. Objetivo: Avaliar no primeiro ano pós-parto: 1) a prevalência da hipertensão arterial e o padrão da PA na MAPA e 2) os valores séricos de creatinina, a taxa de filtração glomerular estimada e os valores de proteína e albumina em amostra de urina/24h. Resultados: a prevalência de hipertensão arterial com três, seis e doze meses foi de 27,33%, 23,25% e 24,32%, respectivamente. O diagnóstico de hipertensão

arterial variou nos três períodos de acordo com o método usado: 15,2%, 12,9% e 8,6% com a medida casual da PA no consultório e 48,1%, 34,7% e 38% com a MAPA. A análise das variáveis avaliadas na MAPA identificou nos três períodos estudados uma taxa de hipertensão diurna (27,7%, 12,2% e 18%), hipertensão noturna (40,7%, 24,4% e 28,0%), hipertensão mascarada (36,7%, 27,3% e 31,8%) e perda do descenso noturno (57,4%, 59,2% e 56%). Além disso, observou-se alta taxa de filtração glomerular e persistência de albuminúria positiva nos três períodos estudados. Conclusões: apesar de algumas limitações, o estudo mostrou uma alta prevalência de hipertensão arterial e de proteinúria residual no seguimento de mulheres que tiveram pré-eclâmpsia grave. Esses achados reforçam a necessidade de se estruturar o seguimento pós-parto dessas mulheres. Palavras chave: hipertensão arterial, puerpério, risco, cardiovascular, pré-eclâmpsia, MAPA, albuminúria.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu - SP

CURVAS DE NORMALIDADE E VALORES DE REFERÊNCIA PARA MEDIDAS ULTRASSONOGRÁFICAS DE RINS FETAIS.

Autores: Barbosa, R.M.; Souza, R.T.; Silveira, C.; Andrade, K.C.; Almeida, C.M.; Cecatti, J.G.

Sigla: O051

Objetivo: Construir curvas de normalidade e estabelecer valores de referência para medidas ultrassonográficas de rins fetais da 14^a a 40^a semanas de gestação. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo envolvendo 115 participantes da coorte brasileira de um estudo multicêntrico o "WHO multicentre study for the development of growth standards from fetal life to childhood: the fetal componente". Gestantes com condições de saúde, ambientais e socioeconômicas consideradas ideais e que não interferissem no crescimento fetal foram acompanhadas do primeiro trimestre até o parto e submetidas à avaliação ultrassonográfica dos rins fetais. Os diâmetros longitudinal, anteroposterior e transverso de ambos os rins fetais foram medidos, além do cálculo de seu volume. Foram realizadas 736 avaliações de rins fetais, sendo 368 rins direitos e 368 rins esquerdos. Para descrever as medidas dos rins segundo o lado do órgão e o gênero do feto, foram feitas tabelas das estatísticas descritivas dessas medidas com valores de média, mediana, desvio padrão, e valores mínimo e máximo. Para comparação das medidas entre os rins direito e esquerdo foi utilizada o teste de ANOVA para medidas repetidas. Para comparar as médias entre fetos masculinos e femininos foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Através de análise de regressão quantílica, elaboraram-se curvas de referência das medidas renais em relação à idade gesta-

cional com os respectivos percentis 10, 50 e 90. Resultados: Através da confecção de curvas, definiu-se o padrão de normalidade do crescimento renal durante a gestação. Foram definidos valores de referência para os percentis 10, 50 e 90, das diferentes medidas dos rins fetais (longitudinal, anteroposterior, transverso e volume), da 14^a até a 40^a semana de gestação, expressos em formas de tabelas. Conclusão: O conhecimento desse padrão de crescimento e a utilização desses valores de referência podem ser de extrema importância para se constatar e diagnosticar alterações no desenvolvimento renal durante o período intrauterino. Esses resultados permitem a reprodutibilidade do método e contribuem para o diagnóstico precoce de anormalidades desses órgãos.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas - Unicamp - Campinas - SP

CURVAS E VALORES DE REFERÊNCIA PARA MEDIDAS ULTRASSONOGRÁFICAS DE TIREOIDE FETAL

Autores: Barbosa, R.M.; Souza, R.T.; Silveira, C.; Andrade, K.C.; Almeida, C.M.; Cecatti, J.G.

Sigla: O052

Objetivo: Construir curvas de normalidade e definir valores de referência para medidas ultrassonográficas de tireoides fetais da 14^a a 40^a semana de gestação. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, baseado nos sujeitos do centro de participação brasileira de um estudo multicêntrico, o "WHO multicentre study for the development of growth standards from fetal life to childhood: the fetal componente". Esse foi um estudo longitudinal de uma coorte de gestantes de baixo risco que foram acompanhadas desde o primeiro trimestre da gestação até o parto para obtenção de dados antropométricos sobre o crescimento fetal. Das participantes do centro brasileiro, 90 gestantes foram submetidas a avaliações ultrassonográficas da tireoide fetal em diferentes idades gestacionais. Ambos os lobos tireoidianos (direito e esquerdo) foram medidos separadamente em seus três diâmetros (longitudinal, anteroposterior e transverso) além do cálculo do seu volume. Foram mensurados 507 lobos tireoidianos, sendo 255 lobos direito e 252 lobos esquerdos. Para comparação entre medidas dos lobos tireoidianos direito e esquerdo foi utilizada a ANOVA para medidas repetidas. Para comparar as médias entre fetos masculinos e femininos foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Através de análise de regressão quantílica, elaboraram-se curvas de referência das medidas tireoidianas em relação à idade gestacional com os respectivos percentis 10, 50 e 90. Resultados: Através da confecção de curvas, definiu-se o padrão de normalidade do crescimento tireoidiano durante a gestação. Foram

definidos valores de referência para os percentis 10, 50 e 90, das diferentes medidas da tireoide fetal (longitudinal, anteroposterior, transverso e volume), da 14^a até a 40^a semana de gestação, expressos em formas de tabelas. Conclusão: O conhecimento desse padrão de crescimento e a utilização desses valores de referência podem ser de extrema importância para se constatar e diagnosticar alterações tireoidianas durante o período intrauterino. Esses resultados permitem a reprodutibilidade do método e contribuem para o diagnóstico e tratamento precoces das disfunções tireoidianas fetais.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas - Unicamp - Campinas - SP

CONSENSO DE ASSISTÊNCIA DA DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DO BRASIL

Autores: Souza, P.O.; Paiva, G.; Esteves, A.P.V.S.; Amim Junior, J.; Rezende Filho, J.; Braga, A.

Sigla: O053

Objetivos: A doença trofoblástica gestacional (DTG) é uma anomalia da gestação que acomete 1 em cada 200 gestações no Brasil. Por tratar-se de uma doença pouco comum, há poucos estudos que tratam de forma robusta as estratégias para seu diagnóstico e tratamento. A maior parte do conhecimento sobre essa doença vem de relatos ou séries de casos, dificultando o estabelecimento de protocolos embasados em sólidas evidências. Nesses casos, tem-se valorizado na prática clínica a opinião de experts que lidam com o tratamento de mulheres acometidas por essa doença. Neste sentido, a proposta de criação de um Consenso dos Centros Brasileiros de Referência da DTG como a finalidade de analisar e discutir práticas realizadas no Brasil no tratamento de mulheres. Elaborar o Consenso dos Centros Brasileiros de Referência em DTG. **Métodos:** A Técnica Delphi Modificada foi usada nesse estudo para obter um consenso dos especialistas brasileiros sobre o tratamento de DTG. Para 64 afirmações listadas, cada participante foi solicitado a responder através da escala Likert, participaram do estudo 40 especialistas em todas as regiões do Brasil. O método RAND/UCLA foi usado para definir o nível de consenso entre os especialistas. **Resultados:** O índice de resposta dos participantes potenciais do estudo, após dois rounds foi de 40/47 (85%). Houve discordância entre os participantes em 1/12 (8%) situação relativa ao diagnóstico, em metade dos aspectos relacionados ao tratamento da gravidez molar (5/10), em 2/16 (12,5%) das questões relacionadas ao diagnóstico da neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), 1/14 (7%) dos aspectos relacionados ao tratamento e seguimento de mulheres com NTG, em 1/5 (20%) nos aspectos relativos à duração

do seguimento de pacientes após a remissão da gravidez molar ou da NTG e em 1/5 (20% no que tange ao tempo necessário antes da liberação para nova gravidez. Conclusão: Existem controvérsias nas opiniões dos médicos responsáveis pelos Centros de Referência em DTG. As diretrizes consignadas vão servir para padronizar a conduta entre os Centros de Referência Brasileiros de DTG, assim como servirão de base para guiar novos serviços especializados em DTG que venham surgir.

Instituição:Maternidade Escola da UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

QUAL A INFLUENCIA DA ANTICONCEPÇÃO HORMONAL DURANTE O SEGUIMENTO PÓS MOLAR NO DESENVOLVIMENTO E AGRESSIVIDADE DA NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL?

Autores: Braga, A.; Dantas, P.; Paiva, G.; Amim Junior, J.; Rezende Filho, J.; Maestá, I.

Sigla: O054

Objetivos: Avaliar a influência da contracepção hormonal (CH) no desenvolvimento e na agressividade clínica da neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) e o tempo para normalização dos níveis de gonadotrofina coriônica humana (hCG) entre as mulheres brasileiras com gestação molar. Apesar de muitos estudos sobre o impacto da CH na gestação molar atestarem sua segurança, nenhum deles avaliou o efeito de diferentes composições ou doses, nem o impacto de fatores de riscos confundidores para NTG nos seus resultados, mantendo incerteza sobre a segurança da CH. **Métodos:** Foi realizado estudo do tipo coorte retrospectivo, analisando mulheres diagnosticadas com gestação molar, seguidas no Centro de Referência para DTG do Rio de Janeiro entre janeiro de 2005 e 2015. **Resultados:** Entre as 2828 pacientes incluídas neste estudo, 2680 (95%) usavam CH e 148 (5%) usavam MB. O uso de CH não influenciou significativamente a ocorrência de NTG (ORa:0,66;IC95%:0,24-1,12;p=0,060), a despeito de diferentes formulações: progesterona isolada (ORa:0,54;IC95%:0,29-1,01;p=0,060) ou contraceptivo oral combinado (COC) (ORa:0,50;IC95%:0,27-1,01;p=0,60) ou com diferentes dosagens de etinilestradiol: 15 mcg (ORa:1,33;IC95%:0,79-2,24;p=0,288), 20 mcg (ORa:1,02;IC95%:0,64-1,65;p=0,901), 30 mcg (ORa:1,17;IC95%:0,78-1,75;p=0,437) ou 35 mcg (ORa:0,77;IC95%:0,42-1,39;p=0,386). Da mesma forma, o uso de CH não esteve relacionado a ocorrência de NTG metastática (ORa:0,69;IC95%:0,29-1,10;p=0,598) ou com maior necessidade de tratamento com poliquimioterapia (ORa:0,68;IC95%:0,30-1,09;p=0,101). Já o tempo para normalização do hCG ≥ 10 semanas (ORa:0,58;IC95%:0,43-1,08;p=0,071) ou tempo de remissão com quimioterapia

OBSTETRÍCIA

≥ 14 semanas (ORa:0,60;IC95%:0,43-1,09;p=0,067) não houve diferença significativa entre usuárias de CH quando comparado com pacientes em uso de MB, ao controlar para outros fatores de risco usando regressão logística multivariada. Conclusão: O uso de CH durante o seguimento pós-molar ou tratamento de NTG não parece aumentar o risco de NTG ou sua gravidade e não posterga a normalização dos níveis de hCG.

Instituição: Maternidade Escola da UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

PERFIL NUTRICIONAL E METABÓLICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO

Autores: Soares, L.A.; Godoy-Miranda, A.C.; Carmo, M.C.; Surita, F.G.

Sigla: O055

Objetivo: Avaliar o perfil lipídico, o IMC pré-gestacional e ganho de peso gestacional das mulheres no pós-parto imediato. Métodos: Estudo de corte transversal, incluídas puérperas internadas entre o 2º e 3º dias após o parto (pós-parto imediato). Foram avaliados: índice de massa corporal (IMC), valores séricos de Colesterol Total (CT) e Frações (HDL, LDL, VLDL), Triglicerídeos (TG) e Glicemia de Jejum (GJ), além da aplicação de questionário sobre dados sociodemográficos e obstétricos. CAAE 51798115.5.0000.5404. Resultados: Foram incluídas 62 mulheres, com idade média de 27,72±5,6 anos, 65% não brancas, com escolaridade média de 11,38 anos estudados, 94% das pacientes tinham companheiro, 68% eram múltiparas e 55% planejaram a gestação. As taxas de síndromes hipertensivas e diabetes durante a gestação foram respectivamente 16,12% e 9,67%. O peso médio na primeira consulta de pré-natal foi 70,86±16,45 e o IMC médio pré-gestacional 26,06±7,72, onde 27,4% e 20,9% classificadas como sobrepeso e obesidade pré-gestacional respectivamente. Já no pós parto imediato, 35,48% das mulheres estavam com sobrepeso e 43,54% com obesidade. O peso médio na última consulta foi 79,9±16,5kg e o ganho de peso gestacional médio de 11,89±5,45 kg. Na avaliação do perfil lipídico, a média de CT foi de 192,3±39,6, de HDL 55,6±13,72, de LDL 104,10±33,18, de TG 161,93±53,29 e de GJ 68,88±7,84. Foi observado que 56,45% das puérperas apresentaram TG acima de 150, 38,70% CT acima de 200 e 12% HDL abaixo de 40. Das mulheres classificadas com sobrepeso ou obesidade no pós-parto imediato, 70% delas apresentaram CT acima de 200 e 86% TG acima de 150. Conclusões: Grande parte das iniciaram a gestação com excesso de peso e, no pós-parto, a maioria das participantes tinha critérios de obesidade de acordo o IMC. O sobrepeso e a obesidade estão diretamente relacionados com a prevalência de dislipidemia nessa população. Dessa forma, atuar na prevenção e no reconhecimento do ganho excessivo de peso na gravidez, pode contribuir

para reduzir a prevalência da síndrome metabólica, de suas conseqüências e nortear ações preventivas para o futuro dessas mulheres.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, FCM, Unicamp, Campinas, Brasil SARHAS – Saúde Reprodutiva e Hábitos Saudáveis - Campinas - SP

OPINIÃO E CONHECIMENTO SOBRE OPARTO DOMICILIAR ENTRE USUÁRIAS DO SUS, JUNDIAÍ (SP): RESULTADOS PARCIAIS

Autores: Inada, L.B.; Luz, L.B.; Figueira, L.A.; Matias, J.P.; Maia Filho, N.L.

Sigla: O056

Introdução: Desde a Carta de Fortaleza (WHO, 1985), o parto domiciliar planejado passou a ocupar maior espaço na mídia e ser mais desejado pelas mulheres. Em fevereiro de 2018, a Organização Mundial da Saúde publicou um extenso documento com 56 novas diretrizes sobre padrões globais de atendimento às mulheres grávidas durante o parto, com o objetivo de reduzir o uso desnecessário de algumas intervenções. Metodologia: Foram aplicados questionários autopreenchíveis (N=199) a gestantes atendidas no pronto atendimento em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí, em Jundiaí (SP), no período de abril de 2017 a abril de 2018. Os critérios de inclusão foram gestantes de 18 a 40 anos, entre 22 e 40 semanas de gestação. Os critérios de exclusão foram gestantes de alto risco. Resultados: A maioria das pacientes já havia ouvido falar ou lido algo sobre o parto domiciliar (60,3%). No entanto, 73,9% não conheciam os riscos do parto domiciliar e 1,5% acreditavam que o parto domiciliar não apresenta riscos. Apenas uma paciente havia tido um parto anterior em casa e a mesma referiu ter gostado da experiência. 33,7% das gestantes responderam que teriam o parto em casa. Sobre o local do parto, as opções mais escolhidas foram um local que permitisse um acompanhante (76,9%) e um local que pudesse ter certeza de que ela e seu filho ficariam seguros (77,4%). Discussão: O parto domiciliar planejado aos cuidados de médico e enfermeiro ainda é de pouco conhecimento pelas gestantes de Jundiaí e região. Apenas 33,7% responderam que teriam o parto em casa, o que mostra a carência de informações sobre o assunto. Conclusão: Nossos resultados apontam a necessidade de que se amplie o conhecimento das gestantes sobre o parto domiciliar planejado, seus possíveis riscos e as medidas necessárias para preveni-los, através da elaboração de políticas públicas de saúde.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

MORTALIDADE POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO: COMPARATIVA DA REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA DOS ESTADOS BRASILEIROS EM 5 ANOS

Autores: Paiva, P.F.; Da Silva, M.W.L.A.; Almeida, L.D.; Paiva, C.F.; Kurdejak, A.; Eleutério Júnior, J.

Sigla: O057

Objetivo: Descrever o histórico epidemiológico da ocorrência de mortalidade materna por hemorragia pós-parto nas regiões brasileiras nos últimos 5 anos. **Métodos:** Estudo transversal observacional descritivo, a partir da coleta de dados registrados no Sistema DATA-SUS, de 2010 a 2015, nas regiões brasileiras, analisando a mortalidade materna por hemorragia pós-parto em decorrência de complicações durante gravidez, parto ou aborto e puerpério menor que 1 ano, bem como considerando a idade fértil de 10 a 49 anos. **Resultados:** Durante o período estudado, foram identificadas 10.075 mortes maternas pela referida afecção. Do total de óbitos, 580 (5,75%) foram relacionados à hemorragia pós-parto. Esse número apresentou uma ascensão no decorrer dos anos por região brasileira, tendo o maior destaque as regiões Sudeste (191 óbitos) e Nordeste (188 óbitos) do país. Em geral, tais valores podem estar ligados às diferenças socioeconômicas e ao acesso desigual aos serviços de saúde entre as diferentes regiões. A partir da análise da causa de mortalidade materna em relação à raça no Brasil, notamos a maior ocorrência de óbitos maternos nas pardas (295); em 2º lugar, a raça branca (192) e em 3º, a negra (53), seguido pela indígena (18) e amarela (4). Essas variações podem relacionar-se à subnotificação da vigilância epidemiológica, ou até mesmo na divergência do modo como as mulheres foram classificadas quanto a raça. A fase que apresentou maior número de óbitos foi a do puerpério até 42 dias, o que totaliza 392 mortes maternas. Além disso, foi realizado um levantamento do local mais frequentemente relacionado à ocorrência dessa fatalidade, tendo os hospitais 411 casos, seguido de uma grande discrepância, com os domicílios com 11 casos. Quanto à escolaridade das mulheres enquadradas nas estatísticas de óbitos maternos, as que estudaram durante 8 a 11 anos, destacaram-se com 32% dos casos. Mulheres com 4 a 7 anos de estudo, ocupando a 2ª posição com 24,6%, e de 1 a 3 anos em 3º com 13,9% dos óbitos. Outra variável, também observada nessas mulheres, é que 46,55% dos casos eram solteiras e 31% casadas. **Conclusão:** A morte materna causada por hemorragia pós-parto infelizmente ainda é e

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG

PREMATURIDADE: VIA DE PARTO E A MORTALIDADE NEONATAL

Autores: Kenj, G.; Camara, G.N.; Barreto, E.Q.S.; Marques, R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.

Sigla: O058

Introdução: A Prematuridade é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal. Para a melhor via de parto deve-se considerar: idade gestacional (viabilidade), peso fetal estimado, apresentação fetal, experiência da equipe e condições de berçário. **Objetivo:** Avaliar a via de parto na Prematuridade e a Mortalidade Neonatal segundo o Peso do Nascimento. **Metodologia:** Estudo retrospectivo em parturientes com prematuridade entre 2014-2016 na Instituição, avaliando a via de parto segundo o peso de nascimento (G1-<1000gr; G2- 1001-1500gr; G3-1501-2500e G4->205010gr). As variáveis maternas estudadas foram idade, paridade; apresentação, tipo de gestação(única /dupla/tripla) , idade gestacional, e via de parto.e a mortalidade neonatal **Resultados:** No período 2014 a 2016 ocorreram 3027 casos. Na população total de prematuros ocorreram 1793 (59,2 %) partos vaginais e 1234 (40,8%) cesáreas. A população G1 ocorreu em 233 casos(7,7%) ; 275 casos(9,1%) no G2 ; 1373 casos (45,3 %) no G3 e 1146 casos(37,%) no G4. O parto cesárea ocorreu em 42,06% (98) ; 62,1% (171); 43,7%(601) e 31,76% (364) A cesárea apresentou maior taxa no grupo de recém-nascidos com 1000 a 1500 gramas(p<0.05) A média de peso dos recém-nascidos foram de 0,7144 (std 0,18) ; 1.314, (std 0,19); 2109(std 0,29) e de 2,764 (std 0,22) gramas nos grupos G1; G2; G3 e G4 respectivamente. As variáveis maternas estudadas comparadas aos quatro grupos de peso não apresentaram diferenças significativas(p>0.05) As taxas de mortalidade neonatal foram de 65% ;9,77%;1,53% e 0,32% no G1;G2;G3 e G4 respectivamente. **Conclusão:** O parto vaginal foi mais incidente no grupo de peso menor de 1000 gramas e maior de 2.500 gramas. A cesárea apresentou maior taxa no grupo de recém-nascidos com 1000 a 1500 gramas. A mortalidade neonatal foi decrescente em relação aos grupos de maior peso. CEAA 49999015900005454

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

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR NA GESTANTE: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS CONCEITUAIS E CLÍNICOS

Autores: Sevinhago, R.; Filho, L.N.V.; Sá, J.C.B.; Nunes, J.K.V.R.S.

Sigla: O059

Objetivos: O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão sistemática sobre o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) na gestante e seus aspectos conceituais. Ressaltando e evidenciando a epidemiologia do TAB em Gestantes, além de, contrastar os aspectos clínicos na mulher portadora de TAB. **Métodos:** Trata-se de um artigo de revisão de literatura sistemática, no qual foram analisados artigos já publicados sobre o TAB correlacionado com a gestação. Realizado nas bases de dados da SCIELO, PUBMED e BMJ, dos artigos publicados no período de 2010 a 2017. A estratégia de busca eletrônica teve os seguintes descritores "transtorno afetivo bipolar na gestação", "transtorno bipolar na gestação", "bipolaridade gestacional", e suas correspondentes em inglês. As escolhas dos artigos foram feitas após leitura do resumo disponível na base de dados. Os 12 artigos selecionados foram organizados, e analisados sistematicamente construindo uma tabela contendo dados como: autoria, título, objetivo e tipo de estudo. **Resultados:** A gestação é classificada como um período da vida da mulher que precisa ser avaliado com maior especificidade, devido ao fato de representar o momento da vida em que o organismo passa pelas maiores transformações e alterações de cunho físico, hormonal e psicossocial, transformações essas que rotineiramente estão ligadas a saúde mental dessas mulheres. O TAB é classificado como um transtorno mental episódico, grave, complexo e multideterminado, causado pela interação de fatores genéticos e ambientais. As mulheres grávidas com antecedentes de TAB apresentam um risco de até 50% de episódios graves de humor neste período, fato esse não encontrado apenas pela retirada abrupta da medicação. Em geral, essas mulheres apresentam um risco 100 vezes maior do que outras mulheres não portadoras de TAB para desenvolverem psicoses no período pós-parto, que dependendo a gravidade, pode levar ao infanticídio. **Conclusões:** Conclui-se que gestantes que sofrem de TAB, devem ser assistidas por equipe multiprofissional em pré-natal de alto risco para a correta manutenção terapêutica durante o ciclo gestacional, sem desencadear fatores danosos à mãe e ao feto.

Instituição: Uniceuma - São Luís - MA

SÍNDROME DA TRANSFUSÃO FETO FETAL - SÉRIE DE CASOS

Autores: Kenj, G.; Oviedo, A.M.; Theodoro, C.P.; Barreto, E.Q.S.

Sigla: O060

Introdução: As gestações gemelares são raras, com uma incidência de 3,5% entre todas as gestações. As principais complicações nas monocoriônicas diamnióticas são: Restrição do Crescimento Fetal e a Síndrome de Transfusão Feto-fetal. **Objetivo:** Descrever uma série

de casos de Síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) ocorridos na instituição e os desfechos associados. **Pacientes e Métodos:** Estudo retrospectivo de gestações monocoriônicas diamnióticas com diagnóstico de STFF no período de Janeiro de 2011 a Agosto de 2017. **Crítérios de Inclusão.** 1-partos ocorridos na Instituição 2-com diagnóstico de corionicidade com confirmação ultrassonográfica no pré-natal e / ou com diagnóstico de corionicidade pelo anatomopatológico. **Resultados:** Observamos uma incidência de 124 gemelares para cada 10.000 nascimentos. Foram selecionados 24 casos de gestação monocoriônica diamniótica que apresentavam critérios para STFF, resultando em uma proporção de 5,1 para 10.000. A idade materna média foi de 28 anos (DP 7,25) e 62,50% (15) dos casos eram múltiparas. Os casos de STFF foram classificados segundo Quintero:I-(7) em 29,17% dos casos ;II-(3)em 12,5% ; III-(6) em 25%; IV (5) em 20,83% e V-(3) em 12,5%. Foi verificado que 29,17%(7) dos casos de STFF passaram por procedimentos terapêuticos: Ablação com Laser (3) em 42,8%; Amniotomagem (3) em 42,8% e Septostomia (1) em 14,4%. A média de idade gestacional de diagnóstico de STFF foi de 27,83 (DP 6,420) semanas e de parto, 31,5 semanas (DP 4,39), sendo que em 83,32% (20) dos casos a via de parto foi cesariana. Nasceram vivos 79,17 % (19) dos gêmeos transfusores e 91,17% (22) dos transfundidos. A média do peso ao nascimento no gemelar transfusor foi de 1217,4 (DP 668,9) e no transfundido de 1714,38 (DP 861,68). **Conclusão:** Os principais desfechos encontrados foram partos prematuros em que a via de parto foi a cesárea. Na maioria dos casos ambos os fetos nasceram vivos, contudo o falecimento perinatal foi relevante. CAEE 78613717900005454

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

GESTAÇÃO GEMELAR E RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV)

Autores: Barros, V.V.; Nissel, C.A.Z.; Carvalho, M.H.B.; Baptista, F.S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O061

O TEV representa um risco significativo de morte para as mulheres grávidas. As gestações gemelares têm o risco de TEV aumentado devido a alterações anatômicas pronunciadas. A hospitalização para o parto ou tratamentos médicos durante a gravidez nessas pacientes duplica o risco de TEV. Porém, outros fatores de risco podem estar associados. A aplicação sistemática de um escore de risco de TEV pode reduzir a mortalidade e a morbidade dessas pacientes. **Objetivos:** Avaliar os fatores de risco de TEV durante a hospitalização de gestações gemelares através de um protocolo eletrônico de avaliação de risco

TEV. Método: Estudo longitudinal e prospectivo de gestações múltiplas admitidas em um único centro de referência para gravidez de alto risco no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2018. Resultados preliminares de um estudo prospectivo registrado que avalia todas as gestantes admitidas para tratamento clínico e / ou parto através da aplicação de um protocolo eletrônico de TEV com pontuação de avaliação de risco. A profilaxia é indicada quando o escore é ≥ 3 . A droga de escolha é a enoxaparina e a dose a ser utilizada depende do peso do paciente. A gravidez gemelar pontua 1 no escore. Análise estatística usando o IBM SPSS Statistics. Resultados: Houve 363 avaliações de gestações múltiplas (GM) em 264 pacientes, 5,4% das avaliações totais foram de GM (6708 em 5428 pacientes), 32 (8,8%) GM já faziam uso de enoxaparina durante a gravidez; adicionalmente 130 (36%) apresentaram alto escore de risco (≥ 3) durante a hospitalização (OR 2,44 - IC 95% 1,9-3,1), comparado ao grupo total (14,4%); 31,1% do GM tiveram mais de uma avaliação. Nas pacientes com escore ≥ 3 , 54% das avaliações foram para tratamento clínico e nas demais a hospitalização foi devido a parto. Os principais fatores de risco para TEV na GM foram: pielonefrite (OR 16,6, IC 1.97-140.23), idade ≥ 40 anos (OR 11,3, IC 4.08-31.61), IMC ≥ 40 kg / m² (OR 10,6, IC 3.78-29.64), tabagismo > 20 cig (OR 9,7, IC 1.9-47.9), paridade ≥ 3 (OR 2,8, IC 1.48-5.31). Um episódio de TEV ocorreu em cada grupo e nenhuma morte. Conclusões: 36% do GM tem alto risco de TEV durante a hospitalização principalmente durante infecções graves.

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

COMPOSIÇÃO DAS MICROBIOTAS INTESTINAL, ORAL E VAGINAL NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL – RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: Daher, S.D.; Cortez, R.C.V.; Taddei, C.R.T.; Trainá, E.T.; Sparvoli, L.G.S.; Mattar, R.M.

Sigla: O062

Objetivo: O padrão de microbiota tem sido relacionado com o perfil de resposta imune, com o surgimento de doenças metabólicas e com a evolução da gestação. Nosso objetivo foi avaliar o padrão da microbiota intestinal, oral e vaginal da gestante brasileira e sua relação com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Método: Este foi um estudo transversal analítico. Foram selecionadas gestantes no 30 trimestre, sendo 23 saudáveis sem alterações sistêmicas ou obstétricas (controle) e 15 com DMG. Todas as amostras foram analisadas por sequenciamento de nova geração. Análise estatística: Para análise de variáveis contínuas foram utilizados os testes t de Student ou Mann-Whitney. Para avaliar as diferenças de microbiotas entre

os grupos foram realizadas as análises de alfa diversidade, beta diversidade e da taxa de abundância relativa. Resultados: Em relação a microbiota intestinal, não foram observadas diferenças significantes entre os grupos quanto a gênero e filos. Entretanto, foi observada maior proporção do filo Firmicutes em gestantes com DMG e, do filo Bacteroidetes e do gênero Bacteroides nas controles. A microbiota oral do grupo DMG mostrou padrão semelhante à intestinal, isto é, com tendência a eubiose. A microbiota vaginal também mostrou maior abundância de Firmicutes nas diabéticas, representado pelo gênero Lactobacillus, porém com aumento na quantidade de bactérias patogênicas tais como Proteobacteria, Enterobacter e Enterococcus nas gestantes com DMG. Notamos também grande variabilidade da microbiota entre cada grupo, e importante diversidade interindividual. Conclusões: A microbiota vaginal das gestantes diabéticas mostrou padrão disbiótico, que não foi observado na microbiota intestinal e na oral. São resultados preliminares, e é possível que com a inclusão de maior número de casos e de gestantes diabéticas com manifestações clínicas mais exuberantes possam ser observadas alterações significantes também nas microbiotas oral e intestinal. Suporte Financeiro: CNPq Proc 444174/2014-1; CNPq Proc 303306/2016-5

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

CARACTERIZAÇÃO DA MICROBIOTA VAGINAL NA GESTAÇÃO: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: Daher, S.D.; Cortez, R.V.C.; Sparvoli, L.G.S.; Mattar, R.M.; Trainá, E.T.; Taddei, C.R.T.

Sigla: O063

Objetivo: O desenvolvimento adequado da gestação requer diversas adaptações do organismo materno envolvendo entre elas alterações metabólicas e do sistema imune. Sabe-se que a composição da microbiota atua na modulação da resposta imune e na prevenção contra microrganismos patogênicos. A composição da microbiota vaginal varia com idade, pH, secreção hormonal entre outros. O objetivo deste estudo foi caracterizar a microbiota vaginal de gestantes (G) comparando com o perfil observado em não gestantes (NG). Método: Este foi um estudo transversal analítico. Foram selecionadas 25 gestantes no terceiro trimestre sem intercorrências obstétricas (grupo caso) e 16 não gestantes (grupo controle). Todas as participantes eram saudáveis sem alterações sistêmicas e foram coletadas amostras de secreção vaginal de todas elas. O DNA das amostras foi extraído e submetido a sequenciamento genético do gene 16S rRNA e quantificado através da técnica de real time. Análise estatística: Para análise de variáveis contínuas foram utilizados os testes

OBSTETRÍCIA

t de Student ou Mann-Whitney. Para avaliar as diferenças de microbiotas entre os grupos foram realizadas as análises de alfa diversidade, beta diversidade e da taxa de abundância relativa. Resultados: Foi observado nos dois grupos predominância do filo Firmicutes e do gênero *Lactobacillus*. Entretanto, foi identificada no grupo de gestantes: diminuição relativa dos filos Actinobacteria e Bacteroidetes, maior abundância de *Lactobacillus* e diminuição dos gêneros bacterianos (*Prevotella*, *Atopobium*, *Shuttleworthia*) associados a maior incidência de vaginoses bacterianas. Conclusões: Estes resultados mostram que a microbiota vaginal da gestante parece apresentar prevalência de gêneros bacterianos responsáveis pela manutenção das condições ideais de um trato genital, talvez pela ação dos hormônios próprios da gestação. Suporte Financeiro: CNPq Proc 444174/2014-1; CNPq Proc 303306/2016-5

Instituição: Departamento de Obstetrícia -EPM -Universidade Federal de São Paulo / Departamento de Análises Clínicas Toxicológicas-FCF- Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

FREQUÊNCIA DE TROMBOFILIAS EM GESTANTES SEM COMORBIDADES NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP).

Autores: Teixeira, L.S.; Ferreira Filho, E.S.; Baptista, F.S.; Barros, V.I.P.V.; Igai, A.M.K.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O064

Introdução: Trombofilias são condições hereditárias ou adquiridas que predis põem ao tromboembolismo venoso, presentes na população geral em baixa frequência. Não há, no Brasil, estudos que nos apontem a frequência dessas condições em gestantes. **Objetivo:** Identificar a frequência de trombofilias em gestantes com desfecho obstétrico normal. **Métodos:** Estudo transversal, de prevalência, com gestantes do pré-natal de baixo risco do HCFMUSP. Foram incluídas pacientes sem doenças prévias com gestação única, espontânea e com feto morfológicamente normal. Foram excluídas: gestantes com antecedentes pessoais ou familiares de 1º grau de trombofilias ou tromboembolismo venoso, as que não coletaram os exames ou que desenvolveram formas graves de pré-clâmpsia ou insuficiência placentária. As pacientes que concordaram em participar do estudo, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (pesquisa aprovada pelo Comitê para a Análise de projetos de pesquisa do HCFMUSP) e coletaram, juntamente com os exames de rotina, os seguintes exames: fator V de Leiden, a mutação G20210A da protrombina, antitrombina, pro-

teína C, proteína S, homocisteína, anticoagulante lúpico e anticorpos anticardiolipina IgG e IgM. Quando os valores de dosagens funcionais estiveram alterados na gestação a avaliação foi repetida no puerpério. Resultados: A amostra final foi de 50 pacientes: 2% de mutação do gene da protrombina, 2% de mutação do fator V de Leiden, 42% de deficiência de proteína S e 18% de deficiência da antitrombina, esses dois últimos normalizados no puerpério em todos os casos. **Conclusão:** Houve redução nos níveis de antitrombina durante a gestação, com normalização posterior fato ainda não descrito em estudos anteriores. Além disso, corrobora dados de prevalência mundial das trombofilias nas gestantes brasileiras.

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

GESTAÇÃO DE FETOS COM MALFORMAÇÃO: RISCOS E COMPLICAÇÕES OBSERVADOS EM UM ÚNICO CENTRO COM PRÉ-NATAL PADRONIZADO

Autores: Fujise, L.H.; Maeda, M.F.Y.; Franco, V.F.; Francisco, R.P.V.; Bernardes, L.S.

Sigla: O065

Objetivos: Descrever os tipos de complicações maternas e fetais observados no seguimento pré-natal de fetos com malformação referenciados para um único centro. Descrever as taxas de prematuridade espontânea e não espontânea. **Métodos:** Cohorte retrospectiva (12/2013 a 05/ 2017). **Crterios de inclusão:** diagnóstico de malformação não letal; pré-natal e parto no HCFMUSP-SP. As variáveis foram coletadas através de sistema informatizado. Para a descrição dos resultados foram utilizadas as frequências relativas (percentuais) e absolutas (n) para as variáveis qualitativas, e média (\pm DP) para as variáveis quantitativas. Foi utilizado o programa SPSS para análise. **Resultados:** Foram incluídas 524 gestantes. O início do acompanhamento no serviço ocorreu em média com 27,6 semanas (\pm 5,48). A idade materna teve média de 27,1 anos (\pm 6,81), 83,5% das gestantes eram brancas, 60,5% tinham companheiro. Vinte e dois por cento apresentavam comorbidades prévias à gestação. As malformações mais prevalentes foram cardiopatias (31,9%), defeitos de parede abdominal (16,6%) e de sistema nervoso central (16,2%). Realizou-se procedimento invasivo em 25,4% das gestantes, e 16,9% das gestantes tiveram cariótipo fetal alterado (não letal). Dentre as gestantes acompanhadas, 26,9% tiveram intercorrências na gestação, sendo a mais prevalente o diabetes gestacional (12%). O polidrâmnio ocorreu em 37,9% dos fetos e o oligoâmnio em 14,7%. A média de idade gestacional ao nascimento e o peso foram 37,4 semanas (\pm 2,38) e 2762g (\pm 705,5), com

131 nascimentos prematuros (25%), sendo 15,5% prematuridade espontânea e 9,5% prematuridade eletiva. Conclusões: A descrição das complicações mais frequentes possibilita o planejamento do seguimento e melhor assistência às gestantes e recém nascidos. Vinte e cinco por cento dos partos de fetos com malformação ocorreram prematuramente e sabe-se que a sobrevivência e riscos de sequelas são relacionados à prematuridade também nessa população. No futuro, pretende-se investigar os fatores relacionados à prematuridade de forma que se possa propor medidas preventivas e melhorar a assistência e, conseqüentemente, o desfecho dos fetos malformados.

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

NÍVEIS DE LEPTINA MATERNA E FETAL NA GESTAÇÃO A TERMO

Autores: Traina, E.; De Luccia, T.P.B.; Ono, E.; Borbely, A.; Mattar, R.; Daher, S.

Sigla: O066

Objetivos: A leptina é um hormônio que tem participação importante na regulação da homeostase energética e, além disso atua como citocina pró-inflamatória e fator anorexígeno. Na gravidez, a leptina é produzida pelos tecidos adiposos materno e fetal e também pelo trofoblasto placentário. A membrana amniótica representa a interface entre compartimento materno-fetal e acredita-se que sua avaliação pode contribuir para o conhecimento da fisiologia da gravidez. Assim sendo, nosso objetivo foi avaliar e comparar os níveis de leptina no soro materno (SM), no sangue do cordão umbilical (SF) e no sobrenadante de cultura (SC) de membrana amniótica de mulheres saudáveis. **Métodos:** Este foi um estudo transversal, incluindo 13 mulheres grávidas saudáveis submetidas a cesariana eletiva a termo. Amostras de sangue materno e de cordão e, placentas foram coletadas ao mesmo tempo. A membrana amniótica foi cultivada por 24 horas em meio DMEM suplementado com soro fetal bovino, penicilina/estreptomicina e anfotericina B. Os níveis de leptina em SM e SF, bem como no SC foram avaliados por ELISA. Os níveis de leptina entre os grupos foram comparados pelos testes ANOVA e Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se diferença significativa entre os níveis de leptina nos três compartimentos (SM, SF e SC). (Teste Anova- $p = 0,0003$). As concentrações em SM variaram de 3915,7 pg/mL a 123820,8 pg/mL, com mediana de 24848 pg / mL. No SF, os níveis séricos de leptina variaram de 1067,3 a 45217,4 pg/mL, com mediana de 5327 pg/mL. Em SC, os níveis variaram de 288,1 a 11140 pg/mL, com mediana de 1443 pg/mL. A leptina no SM foi 4,6 vezes maior do que no SF (teste de Mann-Whitney-

$p = 0,0027$). Os valores de SC foram significativamente menores do que em SF (teste de Mann-Whitney- $p = 0,0007$). Conclusão: Os testes realizados confirmaram a produção de leptina pela membrana amniótica, porém em níveis consideravelmente mais baixos do que no soro materno e fetal. Este estudo está em andamento, pretendemos incluir mais participantes e investigar se os níveis de produção desse hormônio pelo âmnio estão alterados em condições patológicas.

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

IMPACTO DO SOBREPESO E OBESIDADE NOS PARÂMETROS DA FUNÇÃO CARDÍACA FETAL NO SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRES DA GESTAÇÃO

Autores: Peixoto, A.B.; Bravo-valenzuela, N.J.; Martins, W.P.; Moron, A.F.; Mattar, R.; Araujo Júnior, E.

Sigla: O067

Objetivo: Avaliar o impacto do sobrepeso e da obesidade no segundo e terceiro trimestres da gestação nos parâmetros da função cardíaca fetal. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo com 374 gestações únicas entre 20s0d e 36s6d que foram divididas em três grupos: 140 com sobrepeso (≥ 25 kg / m² índice de massa corporal - IMC < 30 kg / m²), 80 obesos (IMC ≥ 30 kg / m²) e 154 controles (IMC < 25 kg / m²). O índice de performance miocárdico modificado do ventrículo esquerdo (VE) (Mod-IPM) foi calculado com a seguinte fórmula: (tempo de contração isovolumétrica + tempo de relaxamento isovolumétrico) / tempo de ejeção. O Doppler tecidual espectral foi utilizado para determinar o índice de performance miocárdico (IPM ') do VE e do ventrículo direito (VD), velocidade miocárdica de pico durante a sístole (S'), fase de enchimento passiva (E ') e fase de enchimento ativa (A) dos ventrículos. Estes três grupos foram comparados usando os testes Kruskal-Wallis e Qui-quadrado (χ^2). **Resultados:** Identificaram-se diferenças significativas entre os grupos quanto à idade materna ($p < 0,001$), peso materno ($p < 0,001$), IMC ($p < 0,001$), número de gestações ($p < 0,001$), paridade ($p < 0,001$), idade gestacional ($p = 0,013$) e peso fetal estimado ($p = 0,003$). Mulheres grávidas com excesso de peso apresentaram maior Mod-IPM VE (0,046 vs 0,044 ms, $p = 0,009$) e IPM ' VE (0,50 vs 0,47, $p < 0,001$) do que o grupo controle. Gestantes obesas apresentaram maior E ' VD do que controles (6,82 vs 6,33 cm / seg, $p = 0,008$) e sobrepeso (6,82 vs 6,46 cm / seg, $p = 0,047$). Não houve diferença no escore de Apgar no 5º min < 7 , internação em unidade de terapia intensiva neonatal, hipoglicemia e hiperglobulinemia entre os grupos. **Conclusões:** Observamos disfunção miocárdica fetal em

OBSTETRÍCIA

gestantes com sobrepeso e obesidade com maior Mod-IPM de VE, IPM' de VE e E' VD em comparação com fetos de gestantes com peso normal. Palavras Chave: Índice de Performance Miocárdico, Doppler Tecidual, Obesidade, Sobrepeso, Função Cardíaca Fetal, Ecocardiografia Fetal

Instituição: Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo-SP, Brasil - São Paulo - SP

TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E SUA INTERFERÊNCIA NA OCORRÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA GESTACIONAL

Autores: Prudencio, C.B.; Bifani, B.E.; Avramidis, R.E.; Gonçalves, A.; Sarmiento, B.V.; Barbosa, A.M.P.

Sigla: O068

Objetivo: Analisar a interferência do protocolo de hidroterapia com treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) na Incontinência Urinária Específica da Gestação (IUEG) gestacional. Método: Estudo longitudinal (CAAE 40418215.8.3001.5406). Todas as participantes foram avaliadas no 2º trimestre e reavaliadas no 3º trimestre gestacional, a avaliação constou da aplicação do International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) e Incontinence Severity Index (ISI). O Grupo Hidroterapia (GH) realizou 10 sessões de intervenção de protocolo de hidroterapia, incluindo alongamento, aquecimento, exercícios de resistência, exercícios de assoalho pélvico e relaxamento. O grupo controle (GC) não realizou o protocolo e nenhuma outra forma de exercício no mesmo período. Resultados: Foram incluídas 21 gestantes, sendo 11 do GC e 10 do GH, as características demográficas e antropométricas apresentaram-se pareadas. Não encontramos diferença significativa no número de gestantes incontinentes comparando os grupos no 2º e 3º trimestre; no resultado das questões do ICIQ Score total do ICIQ-SF ($p=0,215$) e ISI Score total do ISI ($p=0,578$) não houve diferença significativa, porém a progressão foi positiva, ou seja, houve piora da avaliação inicial para a final no GC e negativa, ou seja, houve melhora nos scores da avaliação inicial para a final no GH. Conclusão: Pode-se concluir que não houve interferência do treinamento dos MAP realizados neste protocolo na IUEG, porém considerando a repercussão clínica, a progressão foi positiva para o GC e negativa para o GH em relação à frequência e volume de perda de urina.

Instituição: FMB/UNESP - Botucatu - SP

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EM MATERNIDADE-ESCOLA NA CIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Melim, J.B.; Berruezo, V.G.M.; Marquêz, V.P.; Kossorus, K.

Sigla: O069

Introdução: A utilização de informações epidemiológicas de gestantes atendidas em maternidades tem se mostrado uma importante ferramenta para identificar os fatores que poderiam levar à melhoria da assistência a esta população, bem como desenvolver estudos de vigilância de serviços de saúde. Objetivos: Analisar o perfil das gestantes atendidas na Maternidade do BP Hospital Filantrópico, descrevendo suas características clínicas, epidemiológicas e prognósticas. Metodologia: Levantamento e coleta de dados gerais das gestantes cujos partos foram realizados na Maternidade do BP Hospital Filantrópico. Número estudado: 3335 de pacientes, de janeiro a dezembro de 2016. Para melhor análise das intercorrências e desfechos obstétricos e perinatais, foi realizada uma pesquisa detalhada dos prontuários das últimas 125 pacientes internadas no mês de dezembro de 2016, correlacionando dados referentes à evolução do trabalho de parto, os desfechos clínicos e obstétricos maternos e perinatais, com possível identificação dos fatores de risco para desfechos desfavoráveis. Resultados: Dentre as 3335 gestantes analisadas, as principais características analisadas estão descritas na tabela ao lado. Referente ao subgrupo de 125 pacientes, encontramos como principais comorbidades: hipertensão em 7,2%, sífilis em 2,4%, tabagismo em 2,4%, uso de drogas ilícitas em 1,6% e outros agravos em 11,4%. Conclusões: Apesar de ser classificada com uma maternidade de baixo risco, se considerarmos apenas os riscos gestacionais inerentes aos extremos de idade materna, isto é, abaixo de 15 anos e acima de 35 anos, observa-se que 11,19% das 3335 pacientes se enquadram na categoria de alto risco gestacional. Somando-se todos os partos prematuros (de 22 a 37 semanas), obtém-se um total de 194 pacientes (5,82%), os quais também se enquadram como de alto risco gestacional. Informações obtidas por este estudo podem ser capazes de contribuir para as políticas de saúde pública direcionadas ao grupo da população estudada, uma vez que foram encontradas evidências de uma parcela de alto risco gestacional, que se beneficiaria de uma abordagem mais direcionada desde a orientação pré-natal à assistência neonatal.

Instituição: Beneficência Portuguesa de São Paulo - São Paulo - SP

COMPARAÇÃO ENTRE A FREQUÊNCIA DE TROMBOFILIA EM PACIENTES COM E SEM PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP).

Autores: Teixeira, L.S.; Baptista, F.S.; Codarin, R.R.; Bortolotto, M.R.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O070

Introdução: Nas duas últimas décadas, estudos associaram a presença de trombofilia ao risco de desenvolvimento de pré-eclâmpsia grave (PE). Poucos deles, no entanto, foram conduzidos na América Latina para avaliar essa associação. **Objetivo:** Avaliar a frequência de trombofilia em pacientes com e sem PE grave em um Centro Terciário Brasileiro. **Métodos:** De outubro de 2009 a outubro de 2015, foi realizado estudo caso-controle retrospectivo em gestantes com PE grave, comparadas com gestantes normais do HCFMUSP. Foram incluídas as pacientes com PE que não apresentavam doença trofoblástica gestacional, malformação fetal ou anomalias cromossômicas e que realizaram pesquisa de trombofilia durante o período pós-natal. Mulheres grávidas sem comorbidades e resultado obstétrico normal foram incluídas para compor o grupo controle, sendo rastreadas para trombofilia durante o pré-natal (quando as dosagens funcionais eram anormais, essas foram repetidas no período pós-natal). Foi colhido, nos grupos: fator V Leiden (FVL), mutação da protrombina G20210A (PM), antitrombina, proteína C, proteína S, homocisteína, anticoagulante lúpico e anticorpos IgG e IgM anticardiolipina. A frequência de trombofilia nos dois grupos foi comparada. **Resultados:** Foram incluídos 199 pacientes com PE grave e 50 gestantes normais. Em pacientes com PE grave, encontramos 55 (27,6%) mulheres que tiveram pelo menos uma trombofilia (14 síndrome antifosfolípide, 10 heterozigotos PM, 10 deficiência de proteína S, 9 hiperhomocisteinemia, 9 heterozigotos FVL, 2 deficiência de antitrombina, 4 associação de trombofilia). No grupo controle 2 (4%) as mulheres tiveram pesquisa de trombofilia positiva (1 heterozigoto PM e 1 heterozigoto FVL), $p < 0,001$. **Discussão:** Nossos resultados mostram uma maior taxa de trombofilia entre os pacientes com PE grave ($p < 0,001$), mas a frequência de trombofilia em nossa população parece menor do que os estudos europeus e americanos. Diferentes etnias encontradas em nossa população são provavelmente a razão para isso.

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

INCONTINENCIA URINÁRIA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO E DIABETES GESTACIONAL

Autores: Quiroz, S.B.C.V.; Prudencio, C.B.; Heliodoro, M.L.A.; Costa, S.M.B.; Pinheiro, F.A.; Barbosa, A.M.P.

Sigla: O071

Objetivo: Investigar e comparar frequência, volume e impacto na vida da incontinência urinária específica da gestação em mulheres com diabete gestacional (DMG) entre 24-30 a 36-40 semanas gestacionais. **Método:** Estudo prospectivo realizado entre 2015 e 2016 aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE: 40418215.8.0000.5411). Dados pessoais, clínicos, obstétricos e antropométricos foram coletados. Entre 24-28 semanas gestacionais foram aplicados os questionários validados ISI-Incontinence Severity Index que reflete a frequência e volume da perda urinária e para complementar o escore utilizou-se o questionário ICIQ-SF "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form", por considerar além da frequência e volume, também o impacto na vida. Ao final da gestação entre 36-38 semanas as mulheres foram responderam novamente aos questionários. **Resultado:** Participaram da pesquisa 9 gestantes normoglicêmicas e 11 com diagnóstico de diabete gestacional. A idade materna e idade gestacional nos dois momentos, IMC, parto cesáreo prévio foram pareados entre os grupos. Em relação ao teste de tolerância à glicose, como esperado, os valores foram diferentes entre os grupos. Inicialmente os escores dos questionários ISI e ICIQ-SF foram iguais entre os grupos. No entanto, ao final da gestação no questionário ISI o grupo normoglicêmico obteve escore 2,8+3 vs 5,8+2,9 do grupo com DMG ($p=0,032$) e no questionário ICIQ-SF o grupo normoglicêmico obteve escore 7,1+7,5vs 12,6+3,4 do grupo com DMG ($p=0,041$) **Conclusão:** As mulheres com diabete gestacional apresentaram piora no quadro da incontinência urinária entre os momentos gestacionais.

Instituição: Universidade Estadual Paulista, UNESP - Botucatu - SP

PENSE DIFERENTE: ESTUDO PROSPECTIVO SOBRE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR HUMANIZADA AO PARTO E NASCIMENTO

Autores: Giordano, G.J.C.; Surita, S.F.G.

Sigla: O072

Objetivos: Conhecer os desfechos maternos e perinatais na gestação de risco habitual de mulheres que procuraram obstetras particulares recomendados pelos grupos de apoio ao parto natural. **Método:** Estudo prospectivo com mulheres que tiveram seus contatos fornecidos por 18 obstetras que assistiram seus partos em maternidades

OBSTETRÍCIA

privadas da cidade de São Paulo, de 2014 a 2017. Um questionário-Google (Google Form) inspirado na publicação de 1996 da OMS: "Care in Normal Birth: a practical guide" foi enviado por e-mail para as entrevistadas. 1012 mulheres foram procuradas; 183 não preencheram o critério de inclusão e 248 não responderam ao questionário; 581 entrevistas foram incluídas no estudo. A análise estatística utilizou frequências e porcentagens. Resultados: 85% de parto vaginal; 85% de posições não supinas no nascimento (50% cócoras, 35% posições alternativas e 15% posição ginecológica); 33% de analgesia de parto, 1,5% de episiotomia e 60% períneo íntegro, 55% das que tiveram laceração tiveram rápida cicatrização e 25% não precisaram de pontos. Ao nascimento 75% contaram com a presença de doula, 80% parteira e 99,9% companheiro de escolha. 11% de parto instrumental, 2,6% transfusão sanguínea, todos os escores APGAR de 5 minutos foram ≥ 7 . Conclusões: A assistência humanizada ao parto é baseada no respeito ao protagonismo materno; intervenções guiadas por medicina baseada em evidências e reconhecimento do parto como evento biopsicossocial. A taxa de cesárea na assistência privada brasileira é maior que 80%; a maioria dos obstetras particulares não trabalha com uma equipe transdisciplinar (obstetras e doulas) e sente dificuldade em reconhecer as idiosincrasias de cada parturiente. Nossos resultados destacam que uma equipe transdisciplinar focada em informações, responsabilidades e escolhas compartilhadas durante o pré-natal e o parto é um ótimo caminho para uma experiência segura e positiva no parto e também alcançar 15% de taxa de cesárea recomendada pela OMS. CAAE 55760216.2.0000.5404

Instituição: Unicamp - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE CRESCIMENTO DO VOLUME PULMONAR EM FETOS NORMAIS E FETOS COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA ESQUERDA

Autores: Britto, I.S.W.; Sananes, N.; Lee, W.; Sangi-Haghpeykar, H.; Deter, R.L.; Ruano, R.

Sigla: O073

Objetivos: Avaliar o crescimento pulmonar fetal por ultrassonografia tridimensional em fetos normais e em fetos com hérnia diafragmática congênita (HDC). **Métodos:** Os volumes pulmonares direito e total foram avaliados longitudinalmente por ultrassonografia tridimensional em 66 fetos saudáveis e 52 fetos com HDC esquerda entre 20 e 37 semanas de idade menstrual. As funções ajustadas aos parâmetros ultrassonográficos foram comparadas para os seguintes grupos: (1) fetos saudáveis versus aqueles com HDC; e (2) fetos com HDC que sobreviveram versus aqueles que evoluíram para óbito.

Resultados: Os volumes pulmonares direito e total, bem como a relação observado/ esperado (O/E) do volume pulmonar direito e total foram significativamente menores nos fetos com HDC em comparação aos fetos saudáveis ($P < 0,001$). Os parâmetros também foram significativamente menores nos fetos com HDC que evoluíram para óbito ($P < 0,001$). A relação O/E do volume pulmonar direito e total não variaram com a idade gestacional em fetos saudáveis e em fetos acometidos pela HDC, sendo este parâmetro independente para análise do prognóstico neonatal. **Conclusões:** A medida do volume pulmonar foi menor nos fetos com HDC esquerda em comparação com fetos saudáveis, bem como nos fetos com HDC que evoluíram para óbito em comparação com aqueles com HDC que sobreviveram. As relações O/E do volume pulmonar direito e total foram relativamente constantes durante a gestação em fetos com HDC esquerda, sugerindo que a origem das anormalidades de crescimento pulmonar ocorre antes da 20ª semana e se mantém estável na gestação. A relação O/E do volume pulmonar pode ser utilizada na determinação do prognóstico fetal nos casos de HDC esquerda como fator independente da idade gestacional.

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

TAXA DE EPISIOTOMIA NO PARTO VAGINAL

Autores: Kenj, G.; Trizi, D.S.; Hwang, S.M.; Marques, R.R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.

Sigla: O074

Introdução: A Episiotomia (E) é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo. Em obstetria foi introduzido sem evidências científicas. Atualmente vem sendo questionado em todo o mundo. **Objetivo:** Avaliar as taxas de E na assistência ao parto vaginal no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. **Metodologia:** Estudo retrospectivo revisando todos os partos vaginais e averiguando a realização do procedimento de E ou não. Após o ano de 2014, foram analisadas as Revisões Sistemáticas e as recomendações do Ministério da Saúde (2001). Ambas justificam uma taxa de até 30% para realização de E. Foram estabelecidos critérios para realização desse procedimento, com o objetivo de redução das taxas de E de 5 a 10% ao ano. **Resultados:** No ano de 2014, o total de partos vaginais foi de 4092, sendo 41% (1674) desses assistidos com E. A frequência de E nos meses de julho a dezembro foi de respectivamente 43%, 43%, 47%, 44%, 42% e 38%. No ano de 2015, o total de partos vaginais foi de 4543, os quais 24% (935) foram assistidos com E. A frequência de E nos meses de julho a dezembro foi de 34%, 32%, 27%, 31%, 32% e 24%. No ano de 2016, o total de partos foi de 4640, sendo 14% (1010) com E e 86% (3630) assistidos sem E. No ano de 2017, o total

de partos vaginais foi de 4459, sendo 11,% (508) foram assistidos com E. e 89% (3951) sem E., e incluindo os partos operatórios (fórcipes) foi de 81%. Avaliando as taxas de partos vaginais com E, estas apresentaram redução significativa ($p < 0,05$) desde 2016, mantendo-se até o momento. Conclusão: No ano de 2014 a 2017, houve redução significativa da realização de Episiotomia nos partos vaginais com qualidade assistencial. CAAE: 51654315.7.0000.5454

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

POLUIÇÃO AMBIENTAL E GESTAÇÃO: ANÁLISE DO IMPACTO DA EXPOSIÇÃO MATERNA AOS POLUENTES NOS DIFERENTES TRIMESTRES DA GESTAÇÃO

Autores: *Carvalho, M.A.C.; Francisco, R.P.V.; Vieira, S.E.; Saldiva, S.R.D.M.; Saldiva, P.H.N.; Bernardes, L.S.*

Sigla: O075

Objetivos: Avaliar a influência da exposição à poluição durante a gestação no peso ao nascimento do recém-nascido (RN). **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo com 391 gestantes, na cidade de São Paulo. Durante a gestação, os poluentes NO₂ e ozônio (O₃) foram medidos em cada trimestre da gestação através do monitoramento pessoal. No momento do parto foi confirmado o sexo e peso do RN. Para verificar a influência da exposição aos poluentes NO₂ e O₃ no peso ao nascimento, foi realizada análise multivariada, controlando por idade materna no momento da concepção, índice de massa corporal, paridade, tabagismo, consumo de álcool, cor, nível de escolaridade, estado civil, idade gestacional do parto, sexo do RN e índice de pulsatilidade (IP) da artéria umbilical avaliada no terceiro trimestre. **Resultados:** A exposição aos poluentes durante a gestação não se associou com o peso ao nascimento. As variáveis controle tabagismo e IP da artéria umbilical tiveram associação negativa com o peso (Tabagismo: $\beta = -0,063$; Intervalo de confiança (IC) de 95% = $-0,102, -0,025$; $p = 0,001$; IP da artéria umbilical: $\beta = -0,101$; IC de 95% = $-0,192, -0,010$; $p = 0,030$). **Conclusão:** O estudo sugere que, no ambiente de São Paulo, a exposição individual à poluição durante a gestação não teve associação com o peso ao nascimento.

Instituição: Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

POLUIÇÃO AMBIENTAL E GESTAÇÃO: ANÁLISE DO IMPACTO DA EXPOSIÇÃO MATERNA AOS POLUENTES NO PERÍODO PRÉ-CONCEPCIONAL.

Autores: *Carvalho, M.A.; Francisco, R.P.V.; Vieira, S.E.; Saldiva, S.R.D.M.; Saldiva, P.H.N.; Bernardes, L.S.*

Sigla: O076

Objetivos: Avaliar a associação entre a exposição à poluição no período pré-concepcional e o sexo do recém-nascido (RN). **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo com 391 gestantes, na cidade de São Paulo. No ano prévio à concepção, os poluentes dióxido de nitrogênio (NO₂) e material particulado com tamanho menor que 10 μm (MP10) foram mensurados pela estação de Taboão da Serra da Companhia Ambiental do Estado de São Paulo. No momento do parto foi confirmado o sexo do RN. Para verificar a influência da exposição aos poluentes NO₂ e MP10 durante o ano prévio à concepção foi utilizado o modelo de regressão logística, controle idade materna, paridade e tabagismo. **Resultados:** A exposição ao NO₂ e MP10 no ano prévio à concepção influenciou na chance de ser do sexo feminino. Para cada aumento de 1 unidade do poluente NO₂, constatou-se um aumento de 10% na chance de ser do sexo feminino (Razão de chances (RC) = 1,101; Intervalo de confiança (IC) de 95% = 1,040 a 1,165; $p = 0,001$), e para cada aumento de 1 unidade do poluente MP10, observou-se um aumento de 17,8 % na chance de ser do sexo feminino (RC = 1,178; IC de 95% = 1,056 a 1,316; $p = 0,003$). **Conclusão:** O estudo sugere que, no ambiente de São Paulo, a exposição à poluição no ano prévio à concepção teve associação com a determinação do sexo do RN.

Instituição: Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

INFLUÊNCIA DO PERFIL LIPÍDICO E DO ÍNDICE HOMA-IR SOBRE OS RESULTADOS DO TESTE DE TOLERÂNCIA ORAL DE 75G PÓS-PARTO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: *Paganoti, C.F.; Costa, R.A.; Codarin, R.R.; Souza, A.C.R.L.A.; Francisco, R.P.V.*

Sigla: O077

Objetivo: Analisar a influência do perfil lipídico e do índice HOMA-IR, avaliados no momento do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG), sobre os resultados do teste de tolerância oral de 75g (TTOG75), realizado 40 dias após o parto. **Métodos:** estudo de coorte pros-

pectiva que avaliou dados laboratoriais (perfil lipídico, glicemia de jejum, insulina, índice HOMA-IR) de 208 gestantes com DMG no período de outubro de 2015 a dezembro de 2017. Os exames laboratoriais foram colhidos no momento do diagnóstico do DMG, antes de qualquer intervenção terapêutica. Para análise estatística dos dados, as pacientes foram divididas em dois grupos, conforme o resultado do TTOG75 realizado no puerpério: Alterado e Normal, sendo considerado alterado tanto a intolerância à glicose quanto o diabetes tipo 2. Foram utilizados os testes t-Student e Mann-Whitney U, quando apropriados, e considerados significativos resultados com $p < 0,05$. Resultados: das 208 pacientes incluídas, 169 (81,3%) tiveram TTOG75 Normal e 39 (18,8%) ALTERADO. Houve diferença entre os grupos quanto ao IMC pré-gestacional e de 3º trimestre, (32 vs. 28kg/m²; $p = 0,004$ e 35 vs. 32kg/m²; $p = 0,004$, respectivamente), embora não tenha ocorrido diferença no ganho de peso total (7,43 vs. 9,3Kg; $p = 0,09$). Comparando o perfil laboratorial, as pacientes do grupo ALTERADO apresentaram valores maiores de glicemia de jejum (78 vs. 74mg/dL; $p = 0,014$), de insulina (19 vs. 18 μ UI/mL; $p = 0,015$) e de índice HOMA-IR (3,88 vs. 3,56; $p = 0,006$). Apenas as dosagens de colesterol total e de LDL apresentaram diferenças significativas entre os grupos, com as menores taxas encontradas nas pacientes do grupo ALTERADO (196 vs. 218mg/dL; $p = 0,01$ e 102 vs. 118mg/dL; $p = 0,035$, respectivamente). A dosagem de triglicérides, embora maior entre as pacientes do grupo ALTERADO, não apresentou diferença estatística (188 vs. 177mg/dL; $p = 0,37$), assim como para HDL (62 vs. 66mg/dL; $p = 0,17$). Conclusões: a resistência insulínica detectada na gestação pode influenciar os resultados do TTOG75 após o parto, mesmo com perfil lipídico com resultados melhores naquelas pacientes com TTOG75 alterado.

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

INFLUÊNCIA DO PERFIL LIPÍDICO E DO ÍNDICE HOMA-IR SOBRE A MODALIDADE TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: Paganoti, C.F.; Costa, R.A.; Codarin, R.R.; Souza, A.C.R.L.A.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O078

Objetivo: Analisar a influência do perfil lipídico e do índice HOMA-IR, avaliados no momento do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG), sobre a modalidade terapêutica do controle glicêmico. **Métodos:** estudo de coorte prospectiva que avaliou dados laboratoriais (perfil lipídico, glicemia de jejum, insulina, índice HOMA-IR) de 258 gestantes com DMG no período de outubro de 2015

a dezembro de 2017. Os exames laboratoriais foram colhidos no momento do diagnóstico do DMG, antes de qualquer intervenção terapêutica. Para análise estatística dos dados, as pacientes foram divididas em dois grupos, conforme o tipo de tratamento utilizado para o controle glicêmico: DIETA e INSULINA. Foram utilizados os testes t-Student e Mann-Whitney U, quando apropriados, e considerados significativos resultados com $p < 0,05$. Resultados: das 258 pacientes incluídas, 206 (79,8%) eram do grupo DIETA e 52 (20,2%), do grupo INSULINA. Houve diferença significativa entre os grupos quanto ao peso pregestacional e ao final da gestação (75,27 vs. 81,64kg; $p = 0,029$ e 84,64 vs. 92,46kg; $p = 0,004$), embora o ganho de peso total não tenha apresentado diferença estatística (8,91 vs. 10,38kg; $p = 0,146$). Apenas o IMC de 3º trimestre apresentou diferença estatística entre os grupos (32 vs. 35kg/m²; $p = 0,001$). Comparando o perfil laboratorial, as pacientes do grupo INSULINA apresentaram valores maiores de glicemia de jejum (72 vs. 86mg/dL; $p < 0,001$), de insulina (17 vs. 29 μ UI/mL; $p < 0,001$) e de índice HOMA-IR (3,31 vs. 9,14; $p < 0,001$). Quanto ao perfil lipídico, nenhuma das dosagens apresentou diferença significativa entre os grupos, embora tenha-se verificado os maiores valores no grupo DIETA (CT: 216 vs. 205mg/dL; $p = 0,16$, HDL: 67 vs. 64mg/dL; $p = 0,3$, LDL: 116 vs. 108mg/dL; $p = 0,21$, TG: 180 vs. 180mg/dL; $p = 0,98$). **CONCLUSÕES:** a resistência insulínica detectada na gestação pode influenciar o tipo de tratamento das pacientes com DMG, com maior necessidade de uso de insulina para adequado controle glicêmico. Parece não haver o mesmo efeito em relação ao perfil lipídico.

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

CONCENTRAÇÕES TECIDUAIS DE CRIPTO 1 E A INVASÃO TROFOBLÁSTICA NA PAREDE TUBÁRIA EM GESTAÇÕES AMPULARES

Autores: Cabar, F.R.; Pereira, P.P.; Bevilacqua, E.; Bandeira, C.L.; Gomez, U.T.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O079

Introdução: Os fatores responsáveis pela maior ou menor atividade invasiva do tecido trofoblástico na parede tubária nas gestações ectópicas não estão completamente compreendidos. A expressão da Cripto 1 está aumentada em diversos cânceres. Recentemente ficou demonstrado que, em pacientes com placentas prévias com acretismo placentário, a invasão do tecido placentário no miométrio esteve diretamente relacionada com a expressão de CRIPTO-1 na interface materno-fetal. **Objetivo:** O presente estudo sobre a penetração do tecido trofoblástico na parede tubária acometida por gestação ampular teve por objetivo relacionar a profundidade de penetração do trofoblasto com as concentrações teciduais de CRIPTO

1. Métodos: realizou-se estudo prospectivo, entre 11 de julho de 2012 a 19 de agosto de 2013, com 21 pacientes com gestação tubária ampular submetidas à salpingectomia. A partir dos blocos parafinados, foram obtidos cortes de 5 µm de espessura. Os cortes foram desparafinados, hidratados e submetidos à coloração de rotina (Hematoxilina e Eosina) e então foram realizadas as reações imunohistoquímicas para a localização de CRIP-TO 1. As áreas imunoreativas foram segmentadas em diferentes canais estimando-se assim o número de pixels contido dentro do perímetro segmentado, os quais foram normalizados pela área de tecido total de cada corte e expressos em µm². Histologicamente, a invasão trofoblástica na parede tubária foi classificada em grau I: quando limitada à mucosa da tuba uterina; grau II: até a camada muscular; grau III: invasão de toda a espessura da tuba uterina. Resultados: foram incluídas 7 pacientes em cada grupo. Os diferentes graus de invasão trofoblástica apresentaram diferença significativa da expressão tecidual de cripto 1 ($p < 0,05$). No grau I a média encontrada foi 1,22 (dp 0,64), no grau II a média foi 2,79 (dp 0,79) e no grau III foi 4,73 (dp 0,65) pixels por µm². CONCLUSÕES: quanto mais profunda a invasão do trofoblasto na parede tubária, maior a expressão tecidual da proteína cripto 1. Plataforma Brasil: 01707712.1.0000.0068

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP

PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES DIABÉTICAS TIPO 1 – RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: Batista, P.A.; Oliveira, C.; Costa, R.A.; Codarin, R.R.; Tanaka, C.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O080

Objetivo: Avaliar a prevalência de incontinência urinária em gestantes com diabetes tipo 1. Métodos: Estudo analítico, observacional do tipo transversal. Foram avaliadas por meio de questionários 16 gestantes com diabetes tipo 1 no período de Abril 2017 a Março de 2018, durante as consultas rotineiras do pré-natal, com aprovação na comissão de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade de São Paulo sob número ou CAAE1.552.712. As participantes foram esclarecidas sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critérios de inclusão: gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1; idade gestacional entre 20 e 24 semanas; gestação de feto único; idade entre 18 e 37 anos completos. Instrumentos de avaliação: Questionário de Identificação e International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). Foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 20.1 para Windows, para análise de dados. Os dados numéricos foram apresentados com média e desvio padrão (DP) e foram expressos com tendência central

e dispersão, os dados categóricos nominais por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). Foi considerado o nível de significância de $P=0,05$. Resultados: A prevalência da incontinência urinária foi de 29,4% e o escore geral do ICIQ-SF foi de 3,12 ($\pm 5,45$ DP) demonstrando impacto leve na qualidade de vida das gestantes (ICQ-SF ≥ 3). Conclusão: Houve a presença de incontinência urinária em número significativo de gestantes diabéticas do tipo 1 porém com leve impacto na qualidade de vida dessas pacientes, quando avaliadas no segundo trimestre.

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

PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM GESTANTES DIABÉTICAS TIPO 1 – RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: Batista, P.A.; Oliveira, C.; Costa, R.A.; Codarin, R.R.; Tanaka, C.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O081

Objetivo: Avaliar a frequência de ansiedade em gestantes com diabetes tipo 1. Métodos: Estudo analítico, observacional do tipo transversal. Foram avaliadas por meio de questionários 16 gestantes com diabetes tipo 1 no período de Abril 2017 a Março 2018, durante as consultas rotineiras do pré-natal, com aprovação na comissão de ética e pesquisa com seres humanos da Universidade de São Paulo sob número ou CAAE1.552.712. As participantes foram esclarecidas sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Critérios de inclusão: gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1; idade gestacional entre 20 e 24 semanas; gestação de feto único; idade entre 18 e 37 anos completos. Instrumentos de avaliação: Questionário de Identificação e Questionário IDATE Traço e Estado. Foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 20.1 para Windows, para análise de dados. Os dados numéricos foram apresentados com média e desvio padrão (DP) e foram expressos com tendência central e dispersão, os dados categóricos nominais por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). Foi considerado o nível de significância de $P=0,05$. Resultados: O escore geral do IDATE Traço foi de 47 ($\pm 6,77$ DP) e o escore geral do IDATE Estado foi de 48,1 ($\pm 6,77$ DP), identificando a presença de ansiedade moderada (IDATE 35 a 49). Sendo que destas, 35,2% (n=6) apresentaram ansiedade elevada no IDATE Estado (IDATE 50 a 64). Conclusão: A prevalência de ansiedade em gestantes diabéticas tipo 1 foi moderada, sendo encontrados níveis elevados em algumas gestantes.

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

RESULTADOS DAS CERCLAGENS DE EMERGÊNCIA REALIZADAS NA UNIFESP/ EPM ENTRE 2013 E 2017

Autores: Muniz, T.D.; Hamamoto, T.E.N.K.; Cavaliere, T.A.; Hatanaka, A.R.; Faggion Jr., D.; Mattar, R.

Sigla: O082

Objetivos: Avaliar os resultados das cerclagens de emergência realizadas no Centro Obstétrico do Hospital Universitário da UNIFESP/EPM no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017

Métodos: Foram analisados retrospectivamente os dados de 28 pacientes com gestação única submetidas a cerclagens de emergência entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017 no Hospital Universitário da UNIFESP/EPM. A indicação do procedimento se deu por cervicodilatação (com ou sem protrusão das membranas) ou colo curto, diagnosticadas pelo exame físico e/ou pela ultrassonografia transvaginal no segundo trimestre de gestação. A técnica utilizada em todos os casos foi a de McDonald modificada e foram consideradas contra-indicações para a realização da cerclagem: rotura de membranas, sinais de corioamnionite, trabalho de parto prematuro, sangramento. Não foi rotina do serviço realizar tocolítico durante ou após o procedimento. Após a cerclagem, as pacientes foram seguidas ambulatorialmente, sendo retirados os pontos em torno de 37 semanas de gestação ou antes, caso ocorresse rotura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro ou outra intercorrência.

Resultados: A análise revelou que a média de idade gestacional na época da cerclagem foi de 20,2 semanas (17-26,7 semanas) e, no momento do parto, de 34,8 semanas (19- 41 semanas). O tempo médio transcorrido entre a cerclagem e o parto foi de 104,17 dias. O peso médio ao nascimento foi de 2382,6 gramas. No presente estudo, a cerclagem de emergência levou ao nascimento de recém-nascidos em 96% dos casos (n=27/28), sendo que, desses, 62,9% atingiram o termo.

Conclusões: Observamos nos nossos casos que as cerclagens de emergência tiveram um ótimo desfecho, com apenas 1 paciente evoluindo com rotura de membranas com 19 semanas e abortamento tardio, sendo que a grande maioria das gestantes (62,9%) chegou ao termo. Esses resultados são similares aos apresentados pela literatura, e corroboram com as revisões sistemáticas, que mostram a superioridade da cerclagem de emergência em relação à conduta expectante e repouso.

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

ANTICOAGULAÇÃO NA GESTAÇÃO COM PRÓTESE VALVAR METÁLICA: DADOS PRELIMINARES DO PERFIL DE PACIENTES E RESULTADOS DA CLÍNICA OBSTÉTRICA HC-FMUSP

Autores: Barbosa, M.V.B.; Burgarelli, C.B.T.; Avila, W.S.A.; Bortolotto, M.R.F.L.B.; Francisco, R.P.V.F.; Zugaib, M.Z.

Sigla: O083

Objetivo Avaliar desfecho perinatal e clínico em gestantes com prótese valvar metálica (PVM) e segurança dos regimes de anticoagulação utilizados na Clínica Obstétrica do HC-FMUSP. **Métodos** Estudo retrospectivo observacional de 13 gestações em 12 pacientes com PVM acompanhadas no ambulatório de Cardiopatia da Clínica Obstétrica de 2005 a 2016. Foram avaliados dados clínicos maternos, dados perinatais e ocorrência de eventos adversos relacionados ao regime de anticoagulação. **Resultados:** Doença reumática foi a principal etiologia relacionada às PVM (84,8%). Heparina de baixo peso molecular (HBPM) foi utilizada em 30,8% (4 casos) enquanto antagonista de vitamina K (AVK) foi utilizado em 53,8% (7 casos) no primeiro trimestre, em 15,4% (2 casos) foi utilizado regime com ambos HBPM e AVK. No segundo trimestre e terceiro trimestre até 36 semanas, o regime de escolha foi AVK em 11 casos. Não ocorreu morte materna, houve dois hematomas de ferida operatória em uso de AVK desde o primeiro trimestre e um caso de trombose de prótese no regime AVK e HBPM. Ocorreram 2 casos de descompensação cardíaca internação prévia ao parto. Houve 3 partos pré-termo: 2 espontâneos e 1 eletivo por descompensação cardíaca materna. Ocorreu 1 de óbito fetal com malformação fetal e 1 abortamento tardio em gestante com cardiopatia reumática grave. Houve maior ocorrência de eventos adversos perinatais nas gestantes em uso de AVK durante todos os trimestres: 5 casos (80%) de peso pequeno para idade gestacional (PIG) todos relacionados a gestantes utilizando AVK em todos os trimestres, 4 partos pré-termo sendo 75% deles em regime utilizando AVK combinada ou isoladamente em todos os trimestres, 1 caso de malformação fetal com óbito no 2º trimestre e 1 abortamento tardio ambos utilizando AVK em todos os trimestres. **CONCLUSÕES** A gestação é associada à diversas modificações cardiovasculares e gestantes com PVM apresentam aumento do risco de eventos tromboembólicos. Selecionar o regime de anticoagulação é desafiador devido aos eventos adversos. Apesar da pequena amostra, observamos que não houve relação entre maior número de complicações maternas e uso de HBPM no 1º e 3º trimestres.

Instituição: HC FMUSP - São Paulo - SP

TRATAMENTO DE PACIENTES COM HEMORRAGIA TRANSVAGINAL POR MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS UTERINA APÓS DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL.

Autores: Desmarais, C.C.F.; Camara, R.; Lima, L.; Sun, S.Y.; Maesta, I.; Braga, A.

Sigla: O084

Introdução: Malformação arteriovenosa uterina (MAVU) é conexão anormal entre artérias e veias, sem usual sistema capilar, miometrial, com risco de hemorragia transvaginal. Sua principal etiologia é a doença trofoblástica gestacional (DTG). Seu tratamento evoluiu de histerectomia para embolização das artérias uterinas (EAU) como forma de manter a fertilidade. EAU não está facilmente disponível no sistema de saúde pública brasileiro, sendo inacessível para a maioria dos pacientes. Diante disso, desde 2004, alguns Centros de referências brasileiros (CDT) trataram pacientes com MAVU após DTG com acetato de medroxiprogesterona e ácido tranexâmico (AMPD+AT). **Objetivo:** Identificar variáveis preditivas de hemorragia transvaginal em pacientes com MAVU após DTG e revisar resultados de diferentes tratamentos. **Método:** Estudo retrospectivo de pacientes com MAVU apresentando hemorragia transvaginal após o seguimento pós-molar ou tratamento para neoplasia trofoblástica gestacional, com níveis normais de hCG durante 6 ou 12 meses, respectivamente, seguido em 9 CDTs, de janeiro de 2004 a janeiro de 2016. As pacientes foram tratadas preferencialmente com embolização da artéria uterina (EAU), mas quando a EAU não estava disponível, AMPD+AT foi oferecido. **Resultado:** A incidência de MAVU sintomática após DTG foi de 0,6% (39/6,129). Fatores de risco associados à classe III-IV de hemorragia incluiu número de curetagens prévias (aRR:4,23; CI95%=1,36-13,1; p=0,013), IR da artéria uterina $\leq 0,32$ (aRR:35,2; CI95%=3,58-347,5; p=0,002); e velocidade sistólica do pico da artéria uterina $\geq 78,7$ cm/s (aRR:10,7; CI95%=1,15-100,6; p=0,037). Os pacientes com hemorragia de classe I-II tratados com AMPD+AT apresentaram maior taxa de resolução de MAVU (N=14/16,87,5%) vs EAU (N=4/8,50%; p=0,033). Os pacientes com hemorragia de classe III-IV foram 87% menos propensos a ter tratamento sucedido com AMPD+AT. **Conclusão:** Embora a EAU seja preferida para casos de sangramento vaginal intenso, o AMPD+AT pode ter função no manejo de hemorragias menos graves.

Instituição: UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

RESULTADOS MATERNO E PERINATAIS DE GESTAÇÕES COMPLICADAS POR HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA

Autores: Casagrande, L.; Rezende, G.P.; Guida, J.P.; Costa, M.L.; Parpinelli, M.A.; Surita, F.G.

Sigla: O085

Objetivos: Descrever resultados maternos e perinatais de gestações complicadas por Hipertensão Arterial Crônica (HAC) acompanhadas no pré-natal especializado (PNE) de hospital de alto risco. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, a partir da identificação dos casos de HAC acompanhados no PNE de 01/2012 a 04/2014. Realizada revisão de prontuários para obtenção de dados sócio-demográficos, antecedentes e resultados maternos e perinatais. Variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão e as categóricas em frequência (%). **Resultados:** 170 mulheres foram identificadas, porém 19 foram excluídas por terem parto fora da instituição. 151 mulheres foram incluídas, com média de idade de 31,44 (+-6,22) anos, majoritariamente brancas (64,24%), multiparas (81,88%) e com primeiro grau completo de escolaridade (53,9%). 75% apresentava diagnóstico de HAC antes da gestação (25% foi diagnosticada antes das 12 semanas), com uma média de 6,95 (+-5,48) anos de doença e forte associação com obesidade (64%). Em relação à profilaxia para pré-eclâmpsia, 84,77% fez uso de AAS e 88,08% de carbonato de cálcio. 81,46% das pacientes usaram antihipertensivos. O início do acompanhamento especializado foi ao redor de 17 semanas (passando pela atenção primária antes) e 71,33% passaram por 7 consultas ou mais. Como parte da investigação de lesão de órgão alvo, 1,2% tinham função renal alterada, 35,06% proteinúria acima de 0,3g e 64,9% passaram por avaliação cardiológica, com cardiopatia identificada em 4,64% das gestantes. Houve pré-eclâmpsia superajuntada em 42% dos casos e 18,49% com sinal de gravidade. Avaliação da vitalidade fetal com cardiocotografia semanal e dopplervelocimetria mensal foi realizada após 28 semanas de gestação, com 10 casos (6,67%) alterados. A idade gestacional média de parto foi 36 semanas e a média de peso ao nascimento foi de 2930g. 18,5% apresentaram baixo peso ao nascer e 16,5% eram prematuros (Capurro < 37 semanas). O índice de cesáreas foi de 67,3%. **Conclusão:** Gestantes com HAC devem ser acompanhadas de forma especializada para seguimento multidisciplinar rigoroso. Há um risco aumentado de pré-eclâmpsia superajuntada, prematuridade e cesáreas.

Instituição: UNICAMP - Campinas - SP

OBSTETRÍCIA

O ISOCROMOSSOMO 21Q: CAUSA COMUM DE FALSOS NEGATIVOS NO NIPT

Autores: Miguelez, J.; Carvalho, M.H.B.; Huijdsens-van Amsterdam, K.; Page-Christiaens, L.; Sistermans, E.A.; Per-tile, M.D.

Sigla: O086

Objetivos: Falsos negativos no NIPT envolvendo a síndrome de Down são raros, mas têm alto impacto clínico. Cerca de 2% dos casos de síndrome de Down são devidos a rearranjos 21q; 21q, a maioria representando isocromossomos verdadeiros, que surgem de um evento de pós-fertilização de novo. Nosso objetivo foi investigar se o isocromossomo 21q é sobre-representado entre os falsos-negativos. **Métodos:** Cinco laboratórios clínicos da Holanda, Austrália, Dinamarca e Brasil revisaram seus casos de NIPT de 29 de julho de 2013 a 29 de setembro de 2017. Todos os casos de trissomia 21 verdadeiros-positivos (VP) e falsos-negativos (FN) foram registrados e a taxa de falsos negativos foi calculada. Todas as tecnologias de NIPT foram usadas. Estes dados foram combinados com casos de rastreio de FN cfDNA previamente publicados. Estudos moleculares de rearranjos 21q e cariótipo placentário foram revisados, quando disponíveis. **Resultados:** Houve 9 falsos-negativos documentados em 646 casos confirmados de trissomia do 21; uma taxa de falsos negativos de 1,4% (IC 95%, 0,7-2,6). Os resultados falso-negativos incluíram 4 casos de trissomia clássica 21 e 5 casos com um rearranjo 21q; 21q de novo. A fração fetal média na primeira análise dos casos de FN com rearranjos 21q; 21q foi de 10,1% (variação de 3-17,2%). Quando combinados a literatura, 8 de 29 (28%) de todos os falsos negativos reportados de síndrome de Down foram decorrentes de rearranjos 21q; 21q, uma proporção 14 vezes maior que os 2% esperados. Houve evidência de mosaïcismo placentário ou fetal em todos os quatro casos de rearranjo 21q; 21q nos quais o tecido placentário estava disponível (um FN e 3 VP) e um isocromossomo verdadeiro foi confirmado nos dois casos nos quais estudos moleculares foram realizados. **Conclusão:** Os rearranjos do isocromossomo 21q estão sobre-representados entre os falsos negativos do NIPT. A formação pós-zigótica do isocromossomo levando ao mosaïcismo placentário fornece uma causa biológica para o aumento da prevalência desses rearranjos entre os casos falso-negativos. Resultados falso-negativos podem ocorrer por outros mecanismos que não a baixa fração fetal, má qualidade ou erro técnico.

Instituição: Fleury Medicina Diagnostica - São Paulo - SP

RASTREAMENTO DE DNA LIVRE DE CÉLULAS: O VALOR PREDITIVO POSITIVO (VPP) PARA A MONOSSOMIA DO X (45X) É DEPENDENTE DA MEDIDA DA TN

Autores: Miguelez, J.; Lamberty, C.O.; Pereira, L.C.L.; Freire, E.B.A.; Marques, F.T.K.; Carvalho, M.H.B.

Sigla: O087

Objetivos: Um resultado “positivo” do NIPT pode ser difícil de interpretar. Muitas sociedades médicas incentivam relatar valores preditivos positivos (VPP) individuais para cada aneuploidia. O VPP do NIPT para 45X é de cerca de 30-40%, mas isso inclui uma mistura de casos com e sem a presença de achados ao ultrassom. Nosso objetivo foi investigar a influência da translucência nugal (TN) sobre o VPP para a 45X em uma coorte de 2502 gestações únicas. **Métodos:** Revisamos os NIPT positivos para aneuploidias dos cromossomos sexuais em gestações únicas de julho de 2013 a setembro de 2017 no Fleury. O diagnóstico foi confirmado quando o cariótipo era concordante (ou presumido VP para 45X quando de higroma/óbito fetal). O VPP foi calculado para os casos de síndrome de Turner com e sem TN > percentil 99 e para outras aneuploidias dos cromossomos sexuais (OACS). Nos primeiros 951 casos, foi utilizada a plataforma Harmony, enquanto os restantes 1551 casos foram analisados usando a plataforma Verifi. **Resultados:** Houve 13 NIPT positivos para 45X e 7 positivos para OACS (2 XXX e 5 XXY). Quatro casos positivos para 45X apresentavam TN > 99, todos verdadeiros positivos. Oito casos positivos para 45X apresentaram uma medida de TN < 99º percentil e todos, exceto um, eram FPs. Entre os FPs uma paciente desenvolveu neoplasia pulmonar e três fetos desenvolveram restrição de crescimento. O único VP que tinha TN normal tinha monossomia do X em mosaico. Não foi possível obter o seguimento de um caso de NIPT positivo para 45X. O VPP para 45X nos casos com TN < 99º percentil foi de 12,5% (0,3-52,7%) e para os casos com TN > 99º percentil foi de 100% (39,8-100%). Todos os casos positivos para OACS em que o cariótipo foi realizado foram confirmados como VPs (2 XXX e 3 XXY). Duas pacientes com NIPT positivo para XXY recusaram cariótipo. O VPP para OACS foi de 100% (47,8-100%). **Conclusão:** Esta série suporta que a grande maioria dos NIPT positivos para síndrome de Turner com TN normal são falsos positivos e podem ser acompanhados de forma expectante, com vigilância rigorosa do crescimento fetal e da saúde materna.

Instituição: Fleury Medicina e Saúde - São Paulo - SP

COMPARAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL EM ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR DE ACORDO COM O NÍVEL ECONÔMICO

Autores: Ceu, M.R.; Freitas-Favaro, P.C.

Sigla: O088

A Síndrome Alcoólica Fetal é conhecida por um conjunto de manifestações clínicas, tanto cognitivas quanto físicas, que podem afetar o feto, podendo ser detectadas tanto no período intra-uterino quanto após o nascimento. O objetivo desse trabalho foi avaliar o conhecimento de estudantes de diferentes áreas e cursos de ensino superior em uma instituição privada, na cidade de São José do Rio Preto, a respeito da Síndrome Alcoólica Fetal e dos danos que o álcool pode causar no período gestacional, a partir da aplicação de questionários. Avaliou-se o conhecimento desses alunos de acordo com o nível econômico de cada um. O método visou recolher dados através de entrevistas, com perguntas fechadas com 560 alunos. Os grupos para análise foram divididos de acordo com a quantidade de salários mínimos que somam a renda mensal. Observou-se que a maioria (225 indivíduos) se enquadraram entre 1-3 salários mínimos, enquanto 184 pessoas se classificaram dentro de 4-6 salários mínimos; 80 de 7-9 salários mínimos e, por fim, apenas 71 optaram pelo grupo de 10 ou mais salários mínimos. Em relação as respostas, todos os grupos apresentam conhecimento que a ingestão de bebida alcoólica durante a gravidez pode ser prejudicial ao feto. De acordo com a análise estatística não há diferença significativa entre os indivíduos classificados de acordo com o nível econômico ($p=0.6431$) que relataram conhecer que o uso de bebida alcoólica durante a gestação causa malefícios ao feto. Em relação ao conhecimento sobre alguma doença devida a ingestão de bebida alcóolica, a frequência de estudantes que relataram receber de um a três salários mínimos que afirmaram não conhecer nenhuma doença, foi maior do que os alunos de rendas superior ($p=0,0002$). Compatível com o resultado da questão anterior, a frequência de alunos que foram inseridos nos grupos de 1 a 3 salários e de 4 a 6 salários que disseram não conhecer sobre a Síndrome Alcóolica Fetal, foi maior que os estudantes de maior renda ($p=0,0008$). Conclui-se, então, a partir dos dados analisados, que há uma relação entre o nível de conhecimento de indivíduos sobre a Síndrome Alcoólica Fetal e os respectivos níveis econômicos.

Instituição: União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO - Sao José do Rio Preto - SP

ALTERNATIVAS PARA O ENSINO DO MECANISMO DE PARTO EM GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Autores: Vaiano, C.F.

Sigla: O089

Objetivo: Este estudo teve por objetivo avaliar o ensino do mecanismo de parto analisando a efetividade do método de ensino baseado em simulação comparado com o método de aula tradicional. **Metodo:** Dividimos de forma randomizada os sujeitos do projeto em dois grupos: Grupo Experimental: uso de um simulador (boneco) para realização da simulação do mecanismo de parto. Grupo Controle: aula tradicional com o conteúdo ministrado de forma expositiva com apresentação de imagens do procedimento de mecanismo de parto. O aluno teve a oportunidade de observar com detalhes na SR e a na aula expositiva todos os pontos que envolvem o mecanismo de parto: Fases clínicas do parto E Tempos do mecanismo de parto nas apresentações cefálicas fletidas **Resultados:** O trabalho iniciou-se com 42 alunos selecionados, sendo que 9 pessoas não participaram de nenhuma das atividades, nem da simulação e nem da aula expositiva, portanto somente 33 pessoas participaram ativamente do trabalho, sendo 17 da simulação e 16 da aula teórica. No dia da avaliação somente 27 alunos foram realizar a prova, sendo 14 da simulação e 13 da aula teórica. Mediante esses dados analisa-se: Atingiram a nota máxima (10): 2 alunos, sendo 1 de cada grupo A segunda maior nota (9): 2 alunos, sendo 1 de cada grupo A terceira maior nota (8,5): 4 alunos, sem 3 da simulação e 1 da aula teórica A quarta maior nota (8): 5 atingiram essa nota, sendo 2 da simulação e 3 da aula teórica. A nota 7,5: 2 alunos, sendo 1 de cada grupo A nota 7,0: 5 vezes, 4 de alunos da simulação e 1 da aula teórica A nota mais baixa da simulação foi 6,0 (2 alunos). Essa nota foi obtida também por 2 pessoas da aula teórica, totalizando 4 no total. A nota mais baixa (3,5) foi obtida por uma pessoa do grupo da aula teórica **Conclusão:** Não houve diferença estatística significativa entre os dois grupos em relação a pontuação ($p = 0,3547$) Não houve diferença significativa na comparação entre os dois grupos quanto a desempenho satisfatório e insatisfatório ($p = 0,2087$) **Pesquisa Satisfação:** Os alunos ficaram muito mais satisfeitos com o método da simulação do que com o método de aula tradicional.

Instituição: USCS - Universidade São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - SP

OBSTETRÍCIA

INGESTA DE CÁLCIO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Autores: *Quel, R.; Souza, E.V.*

Sigla: O090

Introdução: As principais causas de mortes maternas e prematuridade no Brasil são as síndromes hipertensivas, dentre elas, a de maior destaque é a pré-eclâmpsia, que pode evoluir para um quadro de maior gravidade, denominado eclâmpsia. Estima-se que possam existir determinadas formas que evitem ou atenuem os quadros mais leves ou graves de tal doença, através da administração de ácido acetilsalicílico e da ingestão de cálcio, por exemplo. Muito tem se especulado a respeito da suplementação de cálcio antes e durante a gestação, a fim de que se diminuam os riscos do aparecimento da respectiva efemeridade, principalmente em primigestas. Embora existam grandes evidências de que a suplementação de cálcio reduz significativamente a incidência de pré-eclâmpsia e respectiva mortalidade materna e partos prematuros, poucos estudos foram elaborados a fim de se realizar uma verdadeira intervenção durante o processo de pré-natal. **Objetivo:** O estudo realizado teve como principal objetivo identificar uma possível carência de ingestão de cálcio durante o período gestacional em pacientes de São Caetano do Sul. **Metodologia:** O estudo fora de caráter prospectivo, transversal o qual consistiu em pesquisa de dados obtidos, através da aplicação de questionário, além do “dia alimentar habitual”, em 31 gestantes do município de São Caetano do Sul, identificadas em Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** De acordo com a análise dos dados obtidos, foi possível identificar uma carência de ingestão de cálcio nas gestantes do município, sendo que a média da quantidade ingerida pelas mesmas durante o dia é de 708,9mg, em contrapartida à recomendação de 800mg. **Conclusão:** Os dados obtidos através da pesquisa permitem afirmar que a quantidade reduzida de ingestão de alimentos ricos em cálcio, associada à baixa exposição solar e à pouca adesão à suplementação vitamínica proporcionam um quanta de cálcio inferior à esperada no organismo das gestantes. Vale ressaltar que a minoria dos médicos que acompanham o pré-natal recomenda a suplementação de cálcio ou a ingestão de alimentos com boa biodisponibilidade do nutriente, o que colabora para o agravamento da situação.

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS - São Caetano do Sul - SP

FATORES ASSOCIADOS À VIA DE PARTO E IDADE GESTACIONAL DE RESOLUÇÃO DA GESTAÇÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: *Rocha, D.C.F.; Moisés, E.C.D.*

Sigla: O091

Objetivo: Caracterização dos fatores preditivos de resolução de gestação programada e parto cesáreo em pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) em serviço terciário. **Método:** Estudo caso-controle baseado na análise de dados de 189 gestantes com diagnóstico de DMG acompanhadas durante o pré-natal no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e submetidas a resolução de gestação nesta instituição entre 01 de janeiro de 2012 e 31 de dezembro de 2015. Foram excluídas pacientes com gemelidade e apresentação não-cefálica. **Resultados:** Nesta casuística, 131 (70,4%) casos tiveram resolução de gestação programada (indução ou cesárea eletiva). Fatores associados a esse desfecho: índice de massa corporal (IMC) inicial (IMC \geq 35 vs IMC<25 Kg/m²), com Odds Ratio (OR) de 7,39, e intervalo de confiança (IC) de 95% variando de 1,14 a 48,03 e ganho de peso durante a gravidez (10-14,9 kg vs <5 kg: OR 11,48, IC 95% 1,42-92,59). A cesárea foi a via de parto indicada em 80 pacientes (42,3%), sendo fatores protetores desse desfecho: paridade (primípara vs nulípara: OR 0,21, IC 95% 0,05-0,89 e \geq 2 partos vs nulípara: OR 0,03, IC 95% 0-0,16), idade gestacional de parto (38 e 39 semanas vs <38 semanas: OR 0,08, 95% IC 0,01-0,61 e \geq 40 semanas vs <38 semanas: OR 0,05, IC 95% 0,01-0,46) e tabagismo (OR 0,04, IC 95% 0-0,83). Foram considerados fatores de risco para parto operatório: cesáreas prévias (OR 4,58, IC 95% 1,23-17,07) e maior ganho de peso (\geq 15kg vs <5kg: OR 6,85, IC 95% 1,18-39,68). Do total de neonatos, 7 (6,5%) nascidos via vaginal e 13 (16,4%) por cesárea foram considerados macrosômicos. No entanto, não foram observadas diferenças entre as faixas de peso ao nascer na análise multivariada. **Conclusão:** A resolução programada de gestação em pacientes com DMG relaciona-se ao peso corporal (IMC inicial e ganho de peso). A via de parto apresenta associação com tabagismo e ganho de peso materno, além de ser influenciada por fatores obstétricos como paridade, idade gestacional e número de cesáreas prévias. CAAE: 61222716.2.0000.5440

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

LACERAÇÕES PERINEAIS COMPLICADAS NO PARTO VAGINAL COM E SEM EPISIOTOMIA

Autores: *Lessa, D.R.; Alves, A.L.L.*

Sigla: O092

O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre lacerações perineais complicadas (terceiro e quarto graus) e partos vaginais com e sem episiotomia. Foi realizado um estudo observacional por meio de consultas a prontuários das parturientes que tiveram partos vaginais com ou sem episiotomia e evoluíram com lacerações perineais complicadas no Hospital Sofia Feldman no ano de

2014. Foi realizado entre as pacientes que evoluíram com estas lesões, por meio do confronto entre os subgrupos das variáveis idade materna, paridade, idade gestacional, indução e instrumentação do parto e os subgrupos episiotomia e não episiotomia. Para o confronto das variáveis categóricas foi utilizado o teste do qui-quadrado (X²), com $p < 0,05$ sendo considerados estatisticamente significativos. Diante de caselas com números absolutos inferiores a 5, foi utilizado o teste exato de Fisher. Para a comparação das médias de duração do trabalho de parto, a normalidade da distribuição da variável foi avaliada e, mediante ausência de normalidade, foi efetuada a comparação das medianas com o teste de Wilcoxon Mann-Whitney. O perfil epidemiológico predominante de pacientes que evoluíram com lacerações perineais complicadas, pareceu ser de mulheres adultas, primíparas, gestação a termo e não submetidas a indução do parto. Um total de 102 parturientes que evoluíram com lacerações complicadas apresentaram as informações necessárias disponíveis em prontuário. Destas, 84 (82,4%) não foram submetidas à episiotomia e 18 (17,6%) se submeteram a este procedimento. A incidência de laceração em pacientes submetidas ou não a episiotomia foi respectivamente 7,6% e 1,0% (Fisher $p < 0,00$). Nesta mesma análise, a razão de chances foi 7,9, ou seja, a chance de evoluir com lacerações perineais complicadas nas pacientes com episiotomia é 7,9 vezes a chance das pacientes sem episiotomia. Este achado sugere que a episiotomia se comportou como um fator de risco para a ocorrência destas complicações na população estudada e corrobora as recomendações de instituições como a Organização Mundial da Saúde e Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia quanto ao uso restritivo da episiotomia. CAAE 41797214.2.0000.5134

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON PARA ANÁLISE DAS TAXAS DE CESÁREAS REALIZADAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Autores: Sciamareli, N.M.; Silva, F.C.

Sigla: O093

Objetivos: Analisar as taxas de cesáreas na maternidade do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (UNIRIO – Rio de Janeiro) classificando os partos segundo os critérios de Robson. Somos um hospital terciário com atendimento ao alto risco obstétrico. A implementação da classificação de Robson visa melhorar a qualidade do atendimento e ensino em obstetrícia através da criação de um plano de ação para melhorar os grupos problemáticos. **Métodos:**

Este é um estudo retrospectivo, ainda em andamento, com coleta de dados através de análise de prontuários. Foram utilizados 174 prontuários de parturientes internadas na maternidade do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) no período de março a dezembro de 2016. As gestações foram agrupadas nos grupos de Robson, de acordo com seus critérios. Resultados: De acordo com o estudo "Nascer no Brasil", era esperada uma taxa de cesáreas de até 59,1%, porém com base nos dados analisados, a maternidade do HUGG apresenta uma taxa de 65,51% de cesáreas. Foram encontradas as seguintes taxas por grupo: 1 – 45,76%, 2 – 78,57%, 3 – 45,23%, 4 – 63,63%, 5 a 9 – 100% e 10 – 85,18%. Este resultado é baseado na análise de 174 prontuários, aproximadamente um terço do total de prontuários que este estudo se propôs a avaliar inicialmente. **Conclusões:** De acordo com a literatura, o grupo 10 pode ser utilizado para avaliar se as altas taxas de cesáreas em hospitais de referência e alta complexidade têm real indicação médica ou não. Considerando que este grupo pode se mostrar como um bom indicador de boas práticas e boa assistência obstétrica e que possui uma taxa de cesáreas 1,7 vezes maior que o esperado, faz-se necessário um acompanhamento de suas taxas ao longo do estudo, dado sua importância estatística frente aos objetivos propostos. Da mesma forma, o grupo 3 pode ser utilizado como parâmetro de confiabilidade da obtenção dos dados, porém apresenta uma taxa de cesáreas 8 vezes maior do que o esperado e também deve ser acompanhado, pois a manutenção de altas taxas de cesáreas em um grupo de baixa complexidade pode indicar a necessidade de novos protocolos e um plano de ação criterioso para melhoria da assistência às parturientes deste grupo.

Instituição: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO - Rio de Janeiro - RJ

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE DIABETES MELLITUS NA GESTAÇÃO

Autores: Visal, T.B.C.; Moisés, E.C.D.

Sigla: O094

Objetivos: Avaliar a correspondência de identificação de diabetes mellitus gestacional (DMG) e diabetes mellitus (DM) primariamente identificado na gestação de acordo com diferentes critérios diagnósticos e avaliar os fatores preditivos relacionados. **Método:** Estudo retrospectivo de 281 pacientes com DMG pelo critério diagnóstico da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1998 em seguimento pré-natal no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2015 Considerando os valores de glicemia de jejum, uma hora e duas horas após sobrecarga de 75g glicose

anidra do teste de tolerância oral a glicose, as gestantes foram classificadas em: DMG-OMS 1998: jejum ≥ 126 mg/dL e/ou duas horas ≥ 140 mg/dL; DMG-OMS 2013 / Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO) 2015: um ou mais valores iguais ou superiores a 92, 180 e 153 mg/dl, respectivamente, para jejum, uma e duas horas; DM-OMS 2013 / FIGO 2015: valores iguais ou superiores a 126 mg/dl para jejum ou a 200 mg/dl para duas horas. Resultados: Das 281 pacientes avaliadas, apenas 3 (1,07%) foram identificadas como hiperglicêmicas exclusivamente como DMG-OMS 1998. O diagnóstico DMG-OMS 2013 / FIGO 2015 foi concomitante em 193 (68,68%) casos. Ademais, 85 (30,25%) apresentaram critério para DM-OMS 2013 / FIGO 2015. A análise multivariada não identificou fatores preditivos associados ao diagnóstico de DM: idade (OR 1,047, IC 95% 0,988-1,110); índice de massa corporal (OR 0,977, IC 95% 0,933-1,023); ganho de peso (OR 1,005, IC 95% 0,960-1,051); colesterol < 200 vs ≥ 240 mg/dL (OR 1,313, IC 95% 0,484-3,565); Colesterol 200 a 239 vs ≥ 240 mg/dL (OR 1,534, IC 95% 0,609-3,862); Triglicérides 150 a 200 vs ≥ 200 mg/dL (OR 1,030, IC 95% 0,443-2,398) e HDL 0,987 mg/dL: (OR 0,987, IC 95% 0,958-1,017). Conclusões: A adoção dos critérios diagnósticos mais recentes possibilitaram identificação de pacientes portadoras de DM durante a gestação, mesmo sem fatores preditivos relacionados a esse diagnóstico, permitindo cuidados específicos em curto e longo prazos.

(CAAE 56332116.9.0000.5440)

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

COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MÉTODOS PARA O ENSINO DA EPISIOTOMIA EM GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Autores: Leme, M.J.P.; Carmignani, L.O.

Sigla: O095

O ensino médico vem sofrendo inúmeras modificações metodológicas nas últimas décadas a fim de buscar o melhor meio de formar profissionais mais qualificados para lidar com a realidade humana. As metodologias ativas podem ser consideradas como uma solução de melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem. Nessas metodologias, a simulação realística faz parte de uma nova possibilidade de ensino que visa auxiliar na integração do conhecimento e na formação do raciocínio clínico. O presente estudo tem como objetivo avaliar a efetividade do método de ensino baseado em simulação comparado com o método tradicional para ensino da técnica de episiotomia e ainda avalia o grau de satisfação relatado pelos sujeitos de pesquisa diante de dois métodos de ensino diferentes. O presente estudo foi

feito em forma de ensaio clínico randomizado, realizado na Universidade Municipal de São Caetano do Sul, utilizando como ferramenta de apoio um software estatístico a fim de selecionar os participantes da pesquisa. A amostra, que foi composta por 26 alunos de graduação em medicina da 3ª e 4ª etapas, foi selecionada e dividida de forma randomizada, compondo um grupo experimental, o qual foi submetido à uma simulação feita com o uso de uma peça anatômica, além de um grupo controle, que recebeu uma aula expositiva sobre o mesmo assunto. No final de ambas as práticas, os dois grupos foram submetidos à uma avaliação idêntica a fim de quantificar o desempenho dos participantes. Para que nenhum dos grupos da amostra fosse privilegiado, foi feito um check list de todos os assuntos que deveriam ser abordados nas duas atividades, assim, a única diferença entre elas foi exclusivamente a metodologia de ensino. Os resultados mostraram que não houve diferença entre a média da pontuação dos dois grupos na prova. Em relação à pesquisa de satisfação, todos os alunos dos grupos experimental e controle consideraram satisfatória a experiência de participar da amostra do estudo. A partir da análise dos resultados obtidos, concluímos que em nosso estudo os dois métodos foram igualmente efetivos para o ensino da episiotomia, bem como o grau de satisfação dos participantes em relação aos métodos.

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - SP

CONCENTRAÇÃO DE PROTEINÚRIA DE GESTANTES PORTADORAS DE PRÉ-ECLÂMPسيا: ATÉ QUE VALOR MANTER A GESTAÇÃO?

Autores: Nomura, E.M.N.; Peraçoli, J.C.P.

Sigla: O096

Objetivo: Segundo a literatura, a concentração de proteinúria de 24 horas \geq dois gramas ou \geq cinco gramas qualifica a pré-eclâmpسيا grave com sinais de gravidade. O presente estudo visa identificar, em serviço de referência para gestantes hipertensas graves, a concentração de proteinúria e sua participação como parâmetro de gravidade da pré-eclâmpسيا. **Método:** Foram identificadas, por meio de busca no sistema de prontuário eletrônico, no período de 18 meses, 154 gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpسيا. Foram avaliadas as seguintes variáveis: concentração de proteinúria em 24 horas, características demográficas [idade, raça, estado civil] e características obstétricas [paridade, idade gestacional na resolução da gestação, tipo de pré-eclâmpسيا (associada ou não à hipertensão arterial crônica, precoce ou tardia, leve ou grave) e tipo de parto]. Os resultados obtidos foram apresentados em porcentagem. **Resultados:** Na população estudada predominou a faixa

etária entre 20 e 35 anos (61%), ser da raça branca (77,9%) e ter união estável (72,7%). A paridade foi semelhante entre primíparas (51,3%) e múltíparas (48,7%), encontrando-se 39,6% de prematuridade e 67,5% de taxa de cesárea. Na caracterização dos casos de pré-eclâmpsia verificou-se predomínio da forma pura (79,2%), grave (75,3%) e tardia (77,3%). Entre os parâmetros de gravidade destacaram-se crise hipertensiva (54,5%), proteinúria (28,6%) e iminência de eclâmpsia (22,0%). A concentração mediana de proteinúria foi de 816mg/24hs (300mg a 36.014mg), com 69,5% grau leve (300mg a 1.999mg), 30,5% grave (≥ 2.000 mg) ou 22,1% grave (≥ 5.000 mg) e 10,4% maciça (≥ 10.000 mg). Conclusão: a proteinúria foi parâmetro de gravidade de pré-eclâmpsia em quase um terço dos casos, sendo que em 10,4% foi considerada maciça. Considerando que, em nosso serviço, 27% das gestantes que desenvolveram pré-eclâmpsia grave apresentaram proteinúria e/ou albuminúria após um ano de segmento, acreditamos ser necessário definir um valor de corte da concentração de proteinúria, que indique possível resolução da gestação, por oferecer risco de comprometimento renal definitivo para essas mulheres.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu, São Paulo, Brasil - SP

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ANTES DA 20ª SEMANA COM DESFECHO MATERNO E FETAL FAVORÁVEL: RELATO DE CASO

Autores: Queiroz, A.B.P.; Ambrosio, J.O.A.M.; Dias, J.A.

Sigla: O097

Introdução: A rotura prematura de membranas (RPM) consiste na ruptura das membranas ovulares antes do início do trabalho de parto, levando à perda de líquido amniótico. Tal definição independe da idade gestacional, podendo ocorrer antes das 37 semanas de gestação (RPM pré-termo) ou no termo. A prevalência de RPM varia de 8 a 10% de todas as gestações, e 2 a 4% das rupturas ocorrem em gestações pré-termo. **Descrição do caso:** BTAV, 27 anos, parda, G2P0A1 e IG de 29s6d foi admitida no Hospital Nossa Senhora da Saúde após ser encaminhada de Governador Valadares, onde foi internada com IG de 19s e diagnosticada com RPM pré-termo e oligodramnia absoluta. No momento da internação a paciente estava assintomática e referindo boa movimentação fetal. Ao exame físico: bom estado geral, lúcida, eupneica, normotensa, membros inferiores sem edema. Exame obstétrico: BFC de 136 bpm, dinâmica uterina presente, altura uterina de 26 cm, ao toque vaginal: colo centralizado, sem dilatação e apagamento. Com o objetivo de garantir a evolução favorável da gestação, mas ciente das possíveis complicações, foi adotada conduta expectante. A paciente foi submetida a ultrassonografias obstétricas diárias para verificação do estado

fetal, rastreio infeccioso de 48/48h e hidratação para tentar aumentar o volume do líquido amniótico. Além disso, foram feitas corticoterapia antenatal, visando redução da morbimortalidade neonatal, e antibioticoterapia, a fim de prologar o período de latência. Atingidas 34 semanas de gestação, foi realizado parto cesáreo, sem intercorrências. RN vivo, masculino, fásce típica de oligodramínio, implantação baixa da orelha, olhos separados e cabeça alongada. O RN apresentou esforço respiratório e seguiu para CTI. Teve alta após 40 dias. **Relevância e comentários:** A ruptura prematura de membranas e oligodramnio constituem um problema de saúde que oferece riscos maternos e neonatais significativos, sendo necessária assistência eficaz com acompanhamento da gestante e do feto. O caso mostra uma gestação com RPM antes de 20 semanas, onde se optou pela manutenção da gravidez e na qual, com orientações e acompanhamento adequados, foi possível garantir desfecho materno-fetal favorável.

Instituição: Hospital Nossa Senhora da Saúde - Diamantina - MG

MOLA INVASORA METASTÁTICA: RELATO DE CASO

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

Sigla: O098

Introdução: A neoplasia trofoblástica gestacional engloba uma série de alterações potencialmente malignas do trofoblasto, com possível invasão local e metástases. Pode apresentar-se como mola invasora, sequela da mola hidatiforme, caracterizada por vilosidades molares invadindo profundamente o miométrio. **Relato do caso:** A.B., 28 anos, G3 P2 A0, foi encaminhada ao nosso serviço em dezembro de 2017, com história de curetagem uterina prévia devido mola hidatiforme, em outro hospital, em setembro de 2017. Queixava-se que mesmo após a curetagem continuava a apresentar sangramento genital. Encontrava-se descorada e hemodinamicamente estável. Toque vaginal colo pérvio e pequeno sangramento, útero aumentado para 16 semanas. Exames admissionais: Hb 7,2 g/dL, Ht 22,2%, BHCG 202.955,81 mIU/mL. Ultrassonografia Transvaginal (USTV): útero com volume de 770mL e cavidade uterina com material heterogêneo e ecogênico, com áreas císticas de aspecto vesicular, medindo 379mL. Foi submetida a hemotransfusão e esvaziamento uterino. Retornou ambulatorialmente após 20 dias. Novo USTV evidenciou útero de 472mL contendo massa heterogênea com áreas císticas de aspecto vesicular. BHCG 182.392,60 mIU/mL. Anatomopatológico da curetagem: mola invasora. Frente a isso a paciente foi internada para realizar tomografia de abdome, pelve tórax e crânio. Os achados foram de parênquima pulmonar heterogêneo com múltiplos nódulos de distribuição difusa, o maior medindo 23x19mm e localizado no lobo superior es-

querdo. Iniciou seguimento em conjunto com a oncologia clínica, sendo o estadiamento FIGO III-3. Tratamento monoquimioterápico com metotrexato, sendo o último BHCG da paciente de 80,4 mIU/mL em abril de 2018. Relevância: contribuir com um caso de mola invasora com manifestação atípica. Comentários: A mola invasora, embora tenha potencial maligno, raramente emite metástases. Quando o faz, estas ocorrem principalmente nos pulmões e pelve. Em nosso caso, ocorreram metástases pulmonares. Com os avanços obtidos no estudo dessa patologia, o diagnóstico, estadiamento e tratamento corretos possibilitam taxas de cura superiores a 90%, mesmo nos casos metastáticos.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP

AGENESIA RENAL BILATERAL

Autores: Rodriguez, J.W.; Abriatta, M.C.; Rosa, C.A.; Watanabe, E.K.

Sigla: O099

A agenesia renal bilateral (ARB) é anomalia congênita fatal rara, com incidência entre 1:1000-4000 nascimentos. Clinicamente, os fetos desenvolvem a Síndrome de Potter, caracterizada pela anúria, oligoamnio e hipoplasia pulmonar secundária. Cerca de 85% dos casos associam-se a anomalias musculoesqueléticas, cardíacas, digestivas, do sistema nervoso central, genitais e fissura palatina. O prognóstico do oligoamnio de início precoce é ruim, pois o líquido amniótico é vital para o desenvolvimento normal do feto, principalmente dos pulmões. Relata-se a participação de mais de 50 genes mutados na anomalia congênita do trato urinário (ACTU). Mutações no gene GREB1L levariam ao desenvolvimento de ACTU, sendo que a heterozigose do gene em humanos acarretaria uma perda de função, culminando com ARB. Relato de Caso: B.A.R.A, 22 anos, IIG, IP (cesárea, termo, 3340g, vivo), encaminhada por 2 ultrassonografias (US) com 19 e 20 semanas (S) com oligoamnio severo, sem referência aos rins. US no serviço com ausência de artérias renais ao Doppler, concluindo com ARB e oligoamnio severo. Fez acompanhamento com US mensal, evoluiu com restrição de crescimento, tórax em sino, hipoplasia pulmonar, estômago e bexiga não visualizados. Pré-natal no serviço com acompanhamento psicológico, apresentando depressão e desejo de interrupção da gestação. Exame de US em outro serviço referiu rim unilateral. A ressonância nuclear magnética confirmou ARB. Submetida a cesárea a pedido com 38 S, apesar do prognóstico reservado. Recém nascido com 2655g, genitália ambígua, atresia de esôfago, ânus imperfurado, óbito com 8 horas de vida. Não se realizou necrópsia por desejo dos pais. Comentários: Na ARB as glândulas adrenais tendem a ocupar o espaço dos rins, sendo observado o sinal da glândula suprarrenal deitada. A não visualização das artérias renais e da bexiga confirmam o diagnóstico. A visualização da supra deitada pode ter motivado a dú-

vida sobre a presença de um rim neste caso que apresentou malformação genital e digestiva. Apesar de relato de tratamento intrauterino da AGRB com amniotomias seriadas e posterior transplante renal, a maioria cursa com óbito neonatal precoce pela hipoplasia pulmonar.

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

GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO

Autores: de Almeida, A.P.; Marques, N.A.; Bassi, C.; Ramirez, B.; Villaescusa, M.; Hsu, L.P.R.

Sigla: O100

Introdução: A gestação ectópica é a situação na qual o blastocisto se implanta e desenvolve-se fora do endométrio da cavidade uterina. Estima-se que isso ocorra em 1-2% das gestações (1) sendo que em torno de 90% apresenta-se na tuba uterina (2). O restante dos casos acomete outros locais como ovário, região de cicatriz cesariana prévia, região cervical, porção intersticial da tuba uterina e abdome. A gestação ectópica em região de cicatriz de cesárea prévia (CCP) ocorre em 1: 2000 gestações (aproximadamente 6% gestações ectópicas) e seu primeiro relato é de 1978. Desde então, o número de casos publicados vem aumentando, podendo ter relação direta com o crescente número de partos cesários, bem como com o avanço nos métodos diagnósticos. (3) Descrição do Caso: F.C.S, 37 anos, admitida no Ambulatório do Pré-Natal de Alto Risco da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo por uma alteração nas duas ultrassonografias transvaginais iniciais, completamente assintomática; Gestante GIIPIcA0 com uma idade gestacional de 9s+6d com 2 USG prévios confirmando diagnóstico de gestação em CCP. Submetida à uma laparotomia exploradora culminando em histerectomia. Paciente apresentou boa evolução clínica com alta hospitalar no PO2. Relevância: As gestações ectópicas, em geral, apresentam opções múltiplas de tratamento. No entanto, o diagnóstico e manejo das gestações em CCP ainda é um desafio; sua ocorrência é tão rara que ainda não foi criado um protocolo a se seguir nessas situações. Dessa forma, cada novo caso relato auxilia na reunião de dados relevantes para unificar as condutas frente situações similares bem como evitar desfechos desfavoráveis inerentes a esse diagnóstico. Comentários: A escolha do tratamento no caso das gestações ectópicas em CCP deve ser feita caso a caso. Apesar do número crescente dessa afecção, ainda não há um consenso sobre o manejo da mesma. Priorizar a avaliação da estabilidade hemodinâmica inicial e, sempre que possível, discutir em conjunto com a paciente as opções disponíveis.

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

APENDICITE SUPURADA MASCARADA DURANTE TRABALHO DE PARTO ATIVO

Autores: Brito, L.G.O.; Vale, D.B.A.P.; Araujo-Rosique, M.V.A.R.; Lajos, G.J.L.

Sigla: O101

Introdução: Apendicite durante a gestação tem uma prevalência de 0,9%. Porém, durante o trabalho de parto, torna-se uma situação muito rara, podendo ter o seu diagnóstico dificultado pelo trabalho de parto. Relato de caso: M.D.S.A., 27 anos, G3C1A1, 39 semanas e 1 dia, procura o pronto-atendimento com queixa de dor pélvica associada a contrações regulares, associada a vômitos esverdeados há 1 dia. À admissão FC 120bpm, TAX 38,1°C, DU+, com dor à palpação abdome sem descompressão brusca, TV 3cm. US abdome total não visualizou apêndice cecal, sem outras alterações significativas. Hemograma sem diferencial com 22.000 leucócitos e fita urinária normal. Internada em centro obstétrico para vigilância e assistência ao trabalho de parto. Na evolução manteve-se prostrada, taquicárdica e febril, até que apresentou cardiocografia intra-parto com taquicardia fetal categoria 2 não revertida com manobras, sendo então submetida a parto cesárea. Durante celiotomia, verifica-se a presença de secreção purulenta e à inspeção retro-uterina apendicite grau 3. Após extração de feto vivo, Apgar 9/10, realizada apendicectomia sob técnica habitual. Evolui com puerpério e pós-operatório satisfatórios, com antibióticoterapia (gentamicina e clindamicina), recebendo alta após quatro dias. **Comentários:** O diagnóstico diferencial de apendicite nesse caso foi mascarado pelas contrações uterinas. A suspeição clínica se deu devido ao quadro infeccioso concomitante ao trabalho de parto, entretanto o diagnóstico foi incidental durante cesárea secundária a indicação obstétrica. O achado de dor pélvica no intra-parto pode estar associado a patologias não obstétricas cuja avaliação é dificultada durante a gestação.

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

GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO

Autores: Ferreira, E.C.; Espinola, J.P.; Fachini, A.M.D.; D'Ottaviano, M.G.; Reigota, R.B.; Arruda, A.

Sigla: O102

Introdução: gravidez ectópica (GE) em cicatriz de cesariana prévia acomete cerca de 1 em 2000 gestações e o risco de sua ocorrência não parece estar relacionada ao número de cesarianas anteriores.

Descrição do caso: secundigesta, 7 semanas, com cesárea anterior, chegou ao pronto socorro com pequeno sangramento vaginal há 1 dia. Exame evidenciava pequena quantidade de sangue em fundo de saco, sem sangramento ativo, útero de 8 semanas, colo impérvio, anexos livres, sugerindo ameaça de aborto. Ultrassom (US): imagem na região ístmica anterior, vascularizada, com embrião sem batimentos cardíacos. Diante da suspeita de GE na istmocele, foi encaminhada para ressonância magnética (RM): saco gestacional na parede anterior da região ístmica de 27x23 mm, com embrião, sem plano de clivagem com a parede posterior da bexiga, porém camada muscular vesical intacta e acentuada vascularização periuterina. Por esta imagem, associada a um BHCG inicial de 21.000, foi optado por embolização das artérias uterinas seguida de histerectomia. **Relevância:** apesar de rara, caso não diagnosticada corretamente, a GE em cicatriz de cesárea prévia pode causar uma alta morbimortalidade materna. **Comentários:** o mecanismo para a implantação da gravidez nessa localização seria a migração do embrião através de um defeito no miométrio no segmento uterino inferior. Manifesta-se desde sangramento indolor em gestação inicial até como choque hipovolêmico. O diagnóstico exige um alto grau de suspeição, afastando-se possíveis diferenciais como placenta acreta e GE cervical, e é confirmado por US que mostra saco gestacional (SG) implantado na cicatriz da histerotomia prévia ou ainda ausência de miométrio entre o SG e a bexiga. A RM pode ser solicitada, porém não é mandatória. O tratamento deverá ser individualizado e baseado no estado hemodinâmico, tamanho e idade gestacional e desejo reprodutivo. Opções incluem o uso de metotrexato local e/ou sistêmico, dilatação e curetagem, ressecção histeroscópica, ressecção laparotômica ou laparoscópica da parede uterina onde a gestação está implantada, e histerectomia, podendo os tratamentos cirúrgicos serem com ou sem embolização prévia das artérias uterinas.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - Hospital Vera Cruz - Fundação Roberto Rocha Brito - Campinas - SP

GESTAÇÃO APÓS CONIZAÇÃO POR LESÃO INTRA-EPITELIAL DE ALTO GRAU

Autores: De Carvalho, C.M.P.; Marcato, V.R.; Guimarães, A.C.P.

Sigla: O103

A lesão intraepitelial é considerada de grau III quando as células atípicas comprometem mais de dois terços ou toda a espessura do epitélio, provocando displasia acentuada e carcinoma in situ, podendo evoluir para carcinoma invasivo (12 a 36% dos casos). Para impedir essa progressão, podem ser realizadas a exérese em alça

larga da zona de transformação ou a conização. No entanto, este método excisional implica em complicações perinatais, por acarretar em insuficiência istmo cervical, levando a prematuridade. Relato de caso: SFS, 24 anos, branca, casada, dona-de-casa, procedente de Sorocaba e GIIPIIAO. Paciente com antecedente de trabalho de parto prematuro há 5 anos, NIC III e conização há 1 e 4 meses por lesão de alto grau, engravidou após 6 meses do procedimento. Foi então submetida, na 12ª semana gestacional, ao procedimento de cerclagem. Ao completar 33 semanas, paciente deu entrada na emergência com diagnóstico de trabalho de parto prematuro, permanecendo internada durante dois dias, com realização de corticoterapia para maturidade pulmonar fetal. Após alta médica, orientou-se repouso em domicílio. Na 36ª semana, foi retirada a cerclagem, sendo que, após quatro dias entrou efetivamente em trabalho de parto, via vaginal, sem nenhuma intercorrência. Recém-nascido feminino, 2710 g, apgar 9/9, Capurro concordante com idade gestacional de 36 6/7 semanas, tendo alta junto com a mãe após 48 horas. Conclusão: A cerclagem na gestação após conização é ainda um tratamento discutível e apresenta controvérsias na literatura. Enquanto alguns trabalhos demonstram que o parto prematuro pode ser reduzido por cerclagem cervical direcionada, outros reforçam que este procedimento após conização não reduziu a prematuridade. A realização da cerclagem no caso em questão impediu o parto prematuro e foi fator decisivo no desfecho materno-fetal. Mais estudos são necessários, inclusive para que se determinem protocolos de conduta para a cerclagem na gravidez após conização.

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

ADENOCARCINOMA DO SIGMÓIDE COM CÉLULAS EM ANEL DE SINETE EM GESTAÇÃO : RELATO DE CASO

Autores: Salesse, M.T.; Cardoso, M.C.P.; Ishida, M.K.; Serrano, J.P.R.; Fermoze, J.A.; Carvalho, C.M.P.

Sigla: O104

O adenocarcinoma em anel de sinete (ACAS) é condição rara, que representa 1% dos subtipos de câncer colorretal (CCR). A incidência na gestação é de 0,002%. A taxa de sobrevivência em 5 anos para o ACAS é de 75% em T2; 5,1% em T3 e 0% em T4, uma vez que geralmente é detectado em estágio avançado, com acometimento de linfonodos adjacentes. Inicialmente assintomático, com a sua progressão aparecem fadiga, anemia, constipação, hematoquezia, sangramento retal, dor abdominal, perda de peso e presença de massa abdominal. Na gestação, o diagnóstico é dificultado, já que os sintomas concordam com alterações fisiológicas da gravidez, com exceção à perda de peso. Relato de caso: Primigesta de 31 anos,

manifestou obstipação, enterorragia e perda progressiva de peso no primeiro trimestre de gestação. Com 9 semanas de idade gestacional indicou-se colonoscopia, que revelou lesão no sigmoide com obstrução de 60% da luz. Realizou-se Tomografia Computadorizada (TC) de abdome superior e pelve com 12 semanas, identificando-se lesões expansivas de natureza neoplásica primária no cólon sigmoide com cerca de 8.3 cm de extensão e linfonodomegalias pericólicas de até 1.2 cm no menor diâmetro. Com 14 semanas de idade gestacional, foi submetida a sigmoidectomia, cujo diagnóstico histopatológico revelou adenocarcinoma mucinoso ulcerado do cólon sigmoide, com células em anel de sinete, infiltração em tecido adiposo pericólico, além de Invasões angiolinfática e perineural. O caso foi estadiado como PT3 N2b. Após a cirurgia, optou-se pela não realização de quimioterapia por risco de prematuridade e retardo de desenvolvimento fetal. Atualmente encontra-se com 26 semanas, com perda de apetite e constipação, desenvolvimento fetal adequado e peso estimado de 809g. Conclusão: o ACAS na gestação é condição extremamente rara, cuja decisão terapêutica envolve aspectos éticos e religiosos. Revisão de literatura recomenda o aborto terapêutico seguido de ressecção tumoral antes de 20 semanas, contrariando conduta no relato em questão, onde optou-se pela manutenção da gestação, aguardando ainda o desfecho materno fetal. Relatos de preservação fetal após ressecção tumoral são raros.

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

EDEMA PULMONAR AGUDO UNILATERAL EM GESTANTE

Autores: Inada, L.B.; Thomaz, A.L.A.; Maia Filho, N.L.; Da Cunha, G.L.T.; Cavalcanti, G.S.; Fernandes, K.G.

Sigla: O105

Introdução: O edema pulmonar (EP) ocorre em 0,08% das gestações. Em 50% dos casos, o EP é atribuído à terapia tocolítica ou doença cardíaca. O restante, à pré-eclâmpsia ou sobrecarga iatrogênica de volume. Descrição do caso: JLS, 21 anos, G2P1C, IG 33 semanas 3 dias, com história de convulsão tônico-clônica generalizada. Na entrada, apresentava-se assintomática, PA: 160x110 mmHg, BCF: 142bpm, altura uterina: 28cm e edema de membros inferiores +/4+. Foi internada em Unidade de Terapia Intensiva para neuroproteção com sulfato de magnésio, corticoprolaxia, e controle pressórico. Após duas horas de início de sulfatação, paciente evoluiu com quadro de dispnéia súbita associada à tosse com expectoração, apresentando-se com cianose de extremidades, FR 28 rpm, PA: 170x110 mmHg, saturação O2 de 80% em AA e estertores crepitantes bilateralmente. Realizado RX de tórax que evidenciou opacidade de hemitórax esquer-

do e área cardíaca aumentada. Sugeridas hipóteses diagnósticas de pneumonia e de edema agudo de pulmão (EAP) unilateral secundário a pico hipertensivo. Optado por medidas farmacológicas para reversão de quadro de EAP, intubação orotraqueal e introdução de antibiótico. Após controle clínico, optado por resolução via alta imediata. No puerpério, como a paciente não apresentou melhora do quadro, foram solicitados um ecocardiograma transtorácico que evidenciou fração de ejeção 48%, hipocinesia miocárdica difusa e insuficiência miocárdica discreta, e uma tomografia computadorizada de tórax com contraste para avaliação de embolia pulmonar que evidenciou tromboembolismo pulmonar (TEP) em lobo inferior direito. Iniciou-se anticoagulação com enoxaparina e suspendeu-se o antibiótico, com melhora clínica importante. Paciente recebeu alta no 14º dia de puerpério, em uso de warfarina. Comentários: EP unilateral tende a ser diagnosticada inicialmente como pneumonia, porque raramente é relatada. Assim, mesmo que a infiltração pulmonar seja unilateral, se a manifestação clínica não for compatível com pneumonia, mas sim com EP, o tratamento adequado deve ser iniciado. No caso relatado, temos um TEP como causa rara de EAP unilateral.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

SÍNDROME HELLP DURANTE O PUERPÉRIO

Autores: Costa, V.V.F.; Vale, E.L.; Brasilino, M.C.B.; Urbano, M.T.C.; Costa, A.V.F.; Costa, L.B.V.F.

Sigla: O106

Introdução: A síndrome HELLP (SH) é uma complicação grave das síndromes hipertensivas da gestação. Sendo seu diagnóstico laboratorial, através da hemólise quando ocorre elevação dos níveis de Desidrogenase Láctica (LDH > 600 UI/L) ou aumento de bilirrubina total (> 1,2mg%). Elevação das enzimas hepáticas Aspartato aminotransferase (TGO) e Alanina Aminotransferase (TGP) (TGO e TGP > 70UI/L) e a plaquetopenia (< 100.000). Pode apresentar dor epigástrica ou em hipocôndrio direito, náuseas e vômitos, icterícia e sangramento. Ocorrer durante a gestação ou puerpério. O tratamento é a resolução da gestação. Bem como transfusão de crioprecipitado, plasma, concentrado de hemácias, corticoide e diuréticos. Descrição do caso: M.G.R.S., 26 anos, primigesta. Após sete horas do parto vaginal, no dia 09/04/18, desenvolveu hipertensão, epigastralgia, hемaturia, petéquias, gengivorragia. Nega comorbidades. Sendo admitida na Unidade de Terapia Intensiva da Maternidade Escola Januário Cicco, Natal-RN. Consciente, orientada, eupneica, corada, hidratada, ausculta cardiopulmonar e abdome sem alterações. Útero retraído, loquiação fisiológica e episiorrafia sem alterações. Edema (+/3+) em membros inferiores e panturrilhas livres. Exames da admissão plaquetas:

22.000; creatinina: 1,7; LDH: 5700; TGO: 1911; TGP: 988; LDH: 5796; ureia: 167 e creatinina: 5,2; bilirrubinas totais 5,9; bilirrubina direta 1,1. Foi feito transfusão de plaquetas, crioprecipitado, plasma, dexametasona e nitroprussiato endovenoso. No segundo dia de internação, estável hemodinamicamente, em desmame do nitroprussiato. Sendo prescrito propranolol 120mg/dia. Ainda apresentando discreta gengivorragia. No quinto não apresentava sinais de sangramento, sem queixas. Bioquímica TGO 21; TGP 91; LDH 1024; bilirrubinas totais 0,7; bilirrubinas indiretas 0,44; ureia 131; creatinina 4,3; ácido úrico 7,4; Hemoglobina 12; hematocrito 35; plaquetas 254.000. Relevância: Geralmente acomete múltiparas com idade mais avançada. A taxa de mortalidade aumenta nos casos em que a assistência é não feita em centros terciários. A mortalidade perinatal pode chegar a 40% dos casos. Comentários: É essencial o diagnóstico precoce.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

RELATO DE CASO DE ACRETISMO PLASCENTARIO E A IMPORTANCIA DO DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL

Autores: Issa, M.C.F.; Omori, B.Y.; Viana, C.D.; Farias, B.S.P.; Amaral, C.B.

Sigla: O107

Introdução: A placenta acreta é a implantação anormal da placenta na parede uterina, invadindo o miométrio, podendo acometer outros órgãos. A incidência de acretismo placentário é de 1/533 gestações, sendo essa condição cada vez mais frequente, relacionado ao aumento das taxas de parto por cesariana. Descrição do caso: Feminino, 45 anos, G2P2(C2)A0, sem comorbidades, com acompanhamento adequado durante pré-natal, submetida a 3 exames ultrassonográficos durante o pré-natal, sem alterações. Foi admitida no pronto socorro obstétrico com queixa de dor abdominal, sangramento vaginal e hipotensão, sendo então indicada resolução da gestação por via cirúrgica. No intra-operatório foi evidenciado o acretismo placentário, com extensão das vilosidades coriônicas além da serosa uterina. Durante ato operatório paciente apresentou sangramento intenso e choque volêmico, evoluindo com parada cardiocirculatória prontamente revertida. Optado então por proceder a histerectomia subtotal pós-parto devido à gravidade do quadro. Paciente realizou pós-operatório em Unidade de Suporte Intensivo, sendo necessário transfusão de hemocomponentes. Obteve alta da UTI no 3 pós-operatório e alta hospitalar no 10 dia pós parto, sem novas intercorrências clínicas ou sequelas da PCR. Relevância: A falta do diagnóstico pré-natal adequado do acretismo placentário elevou o risco de complicações perinatais nesse caso. Comentários:

rios: O acretismo plascentário é uma causa importante de hemorragia no período periparto, com elevada necessidade de hemotransfusão e de histerectomias parciais. O diagnóstico pré-natal do acretismo plascentário é imperioso para a realização de um planejamento da via de parto, reduzindo sua morbimortalidade.

Instituição: Universidade de Araraquara - Araraquara - SP

ADENOCARCINOMA GÁSTRICO COM CELULAS EM ANEL DE SINETE EM GESTANTE

Autores: Martins, L.L.M.; Lima, D.T.L.; Junior, C.S.C.J.; Cançado, K.E.C.S.S.C.; Neto, A.B.R.F.N.; Silva, L.S.C.S.

Sigla: O108

Introdução: A associação de gestação e câncer é um desafio para o obstetra. O câncer gástrico na gestação é uma raridade, como não possui sintomas ou sinais patognômicos, o diagnóstico pode ser confundido com os sintomas das alterações fisiológicas da gravidez. A qualidade na assistência ao pré-natal e fácil acesso a exames especializados são necessários para um diagnóstico precoce. Equipe multidisciplinar que inclua obstetras, oncologistas, neonatologistas e psicólogos, é fundamental para as tomadas de decisões referentes ao tratamento, que devem ser pensadas tendo em vista o maior benefício no desfecho oncológico para a mãe e risco mínimo para o feto. Descrição do Caso: Paciente, 31 anos, parda, G3P1(n) A1, idade gestacional de trinta e uma semanas e dois dias, internada para investigação de anemia de evolução rápida, nível de hemoglobina de 3 g/dl, e sintomas gastrointestinais inespecíficos refratários ao tratamento clínico. A endoscopia digestiva alta mostrou; lesão sugestiva de neoplasia gástrica avançada e gastrite leve de antro com nodosidades. O estudo histopatológico dos fragmentos biopsiados apresentou células atípicas em área focal compatível com carcinoma com células em anel de sinete, gastrite crônica moderada erosada. Lâmina abaixo. Célula em Anel de Sinete em destaque (lamina histológica) A ultrassonografia obstétrica com doppler mostrou gestação tópica com idade gestacional de 32 semanas e 2 dias com perfil biofísico e hemodinâmico preservado. Considerando o estágio III do câncer e as opções terapêuticas para o carcinoma gástrico (quimioterapia/ radioterapia/ gastrectomia), após administração de corticoide, a equipe médica optou por antecipação terapêutica do parto através de indução de trabalho de parto, no entanto o parto foi por cesariana devido a bradicardia fetal durante a indução. O recém-nascido pesou 1775g, necessitou de assistência ventilatória e foi encaminhado a UTI neonatal. No seguimento oncológico realizou radioterapia hemostática, quimioterapia com Oxaliplatina, Leucovorin, Docetaxel, 5-FU. Tratamento cirúrgico com gastrectomia e esplenectomia 5 meses após o parto.

Instituição: UFMA - São Luis - MA

RELATO DE CASOS: DESFECHOS OPOSTOS EM CÂNCER DE MAMA ASSOCIADO A GESTAÇÃO

Autores: Puzzi-Fernandes, C.P.F.; Costa, M.L.C.; Rosique, M.V.A.; Parpinelli, M.A.P.; Surita, S.F.G.

Sigla: O109

Introdução: câncer de mama é a neoplasia mais frequente em mulheres atualmente. Na associação entre câncer e gestação, a mama é também tipo mais frequente. É consenso na literatura que estas mulheres apresentam uma pior sobrevida quando com gravidez associada. Apresentamos dois exemplos com desfechos opostos. Ambas as participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Relato de caso: duas pacientes com câncer de mama concomitante com gestação, diagnosticados no primeiro trimestre, ambas com uma gestação termo prévia sem intercorrências e sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Caso 1 com carcinoma ductal invasivo (CDI), com receptores hormonais e HER2 positivos, realizou tratamento cirúrgico e quimioterápico durante a gestação, seguido de quimioterapia e imunoterapia no pós-parto; caso 2 com CDI tripla negativo e realizou quimioterapia durante gestação; tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico no puerpério. Ambas realizaram pré-natal especializado sem intercorrências, ecografias seriadas e controle de vitalidade fetal a partir de 30 semanas, sem anormalidades. Caso 1 teve parto normal induzido com 38 semanas, feto termo, peso adequado para idade gestacional, APGAR 9/10. Caso 2, estava com cesárea eletiva agendada para 39 semanas, por apresentação pélvica, mas evoluiu às 38 semanas, com óbito fetal, por rotura prematura de membrana com corioamnionite, com parto normal espontâneo, sendo tratada com antibioticoterapia. Relevância: câncer de mama importante problema de saúde pública, pelo aumento progressivo de sua incidência, bem como aumento da concomitância de câncer e gestação, pela inserção da mulher no mercado de trabalho com consequente aumento da idade materna na primeira gestação. Comentários: Gravidez de alto risco, com maior associação a desfecho adverso. É fundamental o diagnóstico precoce, tratamento individualizado em momento oportuno e seguimento por equipe multidisciplinar. Atenção para apresentação atípica de sintomas de gravidade. No caso com pior desfecho perinatal, é possível que quimioterapia tenha influenciado na resposta imune da paciente, apresentando-se oligossintomática na vigência de infecção.

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

GLOMERULONEFRITE CRÔNICA COM DESCOMPENSAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Heerdt, S.F.S.; Zanis, L.E.M.; Nienkötter, L.C.; Constancio, N.S.

Sigla: O110

Introdução: Na gestação os rins aumentam de peso, tamanho e volume. Os cálices renais, a pelve renal e os ureteres encontram-se dilatados. As taxas de filtração glomerular e o fluxo plasmático renal aumentam acentuadamente, o que pode favorecer piora de doença renal crônica. Eventos adversos são comuns em grávidas nefropatas: parto prematuro, recém-nascidos com baixo peso, aumento de cesarianas, pré-eclâmpsia, progressão da doença renal entre outros. **Descrição do caso:** primigesta, 29 anos, 30 semanas, interna em anasarca para investigação. Refere história de doença renal crônica aos 9 anos (glomerulonefrite proliferativa mesangial - biópsia em 1998) sem acompanhamento. Na admissão: proteinúria urinária (PTU) 24h 14,78 g/dia volume urinário 1.050 mL e albumina 1,6 mg/dL. Exame da admissão: normotensa, em anasarca, avaliação obstétrica dentro da normalidade. Ultrassom obstétrico (US) dentro da normalidade, feto com peso adequado. Iniciado clexane pelo risco de trombose. US renal com sinais de nefropatia bilateral. No 7º dia de internação iniciada corticoterapia e reposição de albumina, sem possibilidade de usar antiparasitário e estatinas/fibratos. Exames: Triglicerídeos 749 colesterol total 385 parcial de urina (PU) proteína + + + +, cilindros hialinos 8.000/ml, granulados 3.000/ml e céreos 1.500/ml creatinina 0,6 PTU 24h 14,5 g/dia FAN não reagente Complemento C3 119 C4 34 PCR 1,0 VHS 115 ANCA-P não reagente ANCA-C não reagente. US Doppler sem alterações. Paciente manteve internação até 35 semanas quando apresentou oligúria. Realizada indução do parto, evoluiu para parto normal, sem complicações. Apresentou insuficiência renal aguda pós-parto com boa recuperação. **Relevância:** este caso mostra progressão de doença renal crônica durante a gestação. **Comentários:** a melhora da sobrevida de pacientes com doença renal associado ao desejo intrínseco da maioria das mulheres de engravidar faz com que nos deparemos mais constantemente com pacientes nefropatas grávidas. O acompanhamento adequado da gestação e da doença renal faz-se necessário para que desfechos desfavoráveis, tanto maternos quanto fetais, sejam evitados e os danos minimizados.

Instituição: Hospital Regional Alto Vale - Rio do Sul - SC

LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA NO SEGUNDO TRIMESTRE GESTACIONAL

Autores: Zaccaro, M.V.B.; Santos, G.L.O.; Angelicola, I.B.; Dias, C.C.; Zanardi, J.V.C.

Sigla: O111

Introdução: Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) é um subtipo único da Leucemia Mielóide Aguda (LMA). Trata-se de uma neoplasia rara que corresponde a 5 a 8% das LMA. A incidência estimada de LPA na gestação é de um caso para um milhão de gestantes, com menos de 80 casos publicados. O manejo clínico constitui um desafio devido aos riscos atribuíveis à terapia para a mãe e feto e o aconselhamento na continuação da gravidez, pois a LPA proporciona um altíssimo risco de complicações maternas e fetais. **Descrição do Caso:** A.J.S., 34 anos, tercigesta, 16 semanas de gestação encaminhada por hematúria e dor abdominal há 1 dia. Exames laboratoriais iniciais mostraram hemograma com pancitopenia e urinálise com hematúria. O mielograma revelou promielócitos anormais com citoplasma hipergranular e células de Faggot. Por imunofenotipagem confirmou-se a fusão dos genes PML e RARA. Foi-lhe proposto o tratamento com ácido transretinóico (ATRA) e daunorrubicina durante toda a gestação. Os exames ultrassonográficos não revelaram alterações morfológicas fetais. Completadas 37 semanas de gestação foi indicada resolução da gestação por cesariana. E, atualmente, encontra-se em terapia de manutenção, com remissão da doença. **Relevância:** O dilema ético criado pela concomitância de neoplasias com a gestação possui difícil manejo. Em face à gravidade da doença e necessidade de tratamento nesse período é fundamental que o obstetra oriente a paciente sobre os riscos de abortamento, trabalho de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, sepse, neutropenia e arritmias cardíacas neonatais e óbito fetal. **Comentários:** O tratamento da LPA durante a gravidez é desafiador e as decisões terapêuticas devem ser avaliadas individualmente, ponderando o risco materno e as consequências para o feto. O início precoce da terapia com ATRA é ponto principal do tratamento, podendo levar a rápida melhora dos sintomas hemorrágicos e parâmetros biológicos da coagulopatia. Apesar da experiência limitada o ATRA parece ser razoavelmente seguro na gravidez, principalmente nos segundo e terceiro trimestres, e postergar o início da terapia pode ser letal a paciente.

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

INVERSÃO UTERINA NO TERCEIRO PERÍODO DO PARTO: RELATO DE CASO

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

Sigla: O112

Introdução: A inversão uterina é uma emergência obstétrica rara e potencialmente fatal. É definida pela passagem do fundo uterino pela cavidade endometrial e canal cervical. Estatísticas estadunidenses apontam incidência de 1/2000 partos. **Relato do caso:** L.A.S.S, 28 anos, G3

P2 A0 C0, gestante de 41 semanas, admitida para indução do trabalho de parto devido gestação prolongada. Foi utilizado misoprostol e ocitocina conforme protocolo local. Ocorreu parto taquitócito, com feto masculino de 3900g, apgar 8 e 9. Durante o terceiro período houve exteriorização do fundo uterino pelo canal cervical, ultrapassando o intróito vaginal, caracterizando uma inversão de IV grau. Imediatamente procedeu-se a manobra de Taxe, por duas vezes, sem sucesso. Foi encaminhada ao centro cirúrgico, e tentada a mesma manobra sob anestesia, novamente infrutífera. Seguiu-se com laparotomia, e tentativa de reversão pela técnica de Huntington, a qual consiste em pinçar e tracionar os ligamentos redondos, enquanto o assistente aplica tração no fundo uterino através da vagina. Mesmo como reposicionamento uterino e o emprego de agentes uterotônicos, o mesmo continuava a inverter-se. Optado pela histerectomia subtotal, pois a paciente encontrava-se em choque hipovolêmico e recebendo concentrado de hemácias, e já tinha prole constituída. Com a histerectomia conteve-se a hemorragia e alcançou-se a estabilidade hemodinâmica, finalizando a laparotomia. A paciente teve boa recuperação pós operatória. Relevância: Contribuir com um caso de inversão uterina, condição rara e urgente. Discussão: A inversão uterina é uma situação rara, e não há estudos clínicos descritos na literatura. Portanto, as condutas e protocolos não são consenso. De qualquer forma, os obstetras devem estar familiarizados com essa patologia, pois quanto mais rápido são empregadas as manobras para reversão, melhores as taxas de sucesso.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP

SÍNDROME DE BALLANTYNE ASSOCIADA A SÍFILIS CONGÊNITA

Autores: Castro, L.A.C.; Marques, L.M.O.P.; Andrade, J.Q.; Andrade, L.S.B.C.; Francisco, R.P.V.; Yoshimoto, C.H.

Sigla: O113

Gestante de 21 anos, primigesta, idade gestacional de 32 semanas e 1 dia, do lar, casada, procedente de Embu das Artes-SP, foi encaminhada ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Apresentando edema de membros inferiores, hidropisia fetal e VDRL com título de 1/64. No ultrassom do HCFMUSP foi confirmado a hidropisia fetal, mostrando: ascite fetal moderada, hepatoesplenomegalia, derrame pleural discreto, edema de subcutâneo e placentomegalia. O peso fetal estimado foi de 2.797g (grande para a idade gestacional) e polidrâmnio (ILA de 28 cm) dopplervelocimetria de artéria cerebral média com IP acima do percentil 97 e pico de velocidade sistólica 1,6 MoM, mostrando anemia fetal. Iniciado Penicilina Cristalina, para tratamento da sífilis. Demais exames mostrando: Imunidade às outras infec-

ções e pesquisa de DNA de Parvovírus B19 negativa, VDRL: 1/64, teste treponêmico positivo, tipagem sanguínea O+ e pesquisa de anticorpos Irregulares negativa. Evoluiu com progressão do edema, descontrolo pressórico, creatinina sérica de 1,44 e proteinúria de 24 horas 3,1g. Foi optado por parto cesárea no dia 28/06/17, nascimento de RN feminino, peso 2556 gr, Apgar 6/9/10 e VDRL de 1/64 no sangue da recém nascida e no liquor não reagente, hemoglobina de 9,7g/dl e hematócrito de 30,3%. Placentomegalia com peso de 1000g com coriamnionite e corangiose. No puerpério apresentou melhora gradual do edema e dos controles pressóricos, peso no pré parto de 80,6kg para 65,5kg no terceiro dia. Queda do VDRL para 1/8. A síndrome de Ballantyne foi descrita 1892 pelo médico escocês, John Williams Ballantyne. A tríade da doença é hidropisia fetal, placentomegalia e edema materno. O tratamento materno consiste no uso de diuréticos, anti-hipertensivos, balanço hídrico e repouso. Para o feto é possível realizar transfusão intra útero para tratamento da anemia fetal, aspiração das cavidades fetais em caso de derrame pleural e ascite. Que este caso possa chamar a atenção para Síndrome em espelho e assim ao se deparar com os casos semelhantes os profissionais possam diagnosticar mais facilmente e prontamente iniciar o tratamento.

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

SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Santos, E.A.M.; Colnago, E.M.; Rocha, S.A.; Clemente, J.S.; Botelho, R.D.; Mauri, L.

Sigla: O114

Paciente, D.C.S.S., 30 anos, primigesta com 23 semanas de gestação se apresentou ao pronto socorro de ginecologia e obstetria com quadro de dor abdominal há três dias, sem alteração de hábito urinário ou intestinal. A princípio sem patologia prévia, apresentou ao exame físico regular estado geral, icterícia +/4+, pressão arterial de 160x90mmhg, abdômen inocente, batimentos cardíacos fetais presentes, exame toco ginecológico inalterado. Nos exames laboratoriais de admissão, dentre os quais rastreio de síndrome HELLP, apresentavam alteração de enzimas hepáticas de grande valia. Durante internação evoluiu com piora clínica e laboratorial, tanto do quadro hipertensivo quanto dos marcadores laboratoriais (comprometimento de compartimento hepático e renal). Aventada então hipótese diagnóstica de Síndrome HELLP e optado por resolução obstétrica via alta devido comprometimento materno. Houve nascimento de feto vivo, com óbito fetal precoce, e agravamento do quadro clínico materno e necessidade de hemotransfusão

pós-parto. Manteve quadro de anemia, plaquetopenia, aumento de DHL e piora de função renal com necessidade de hemodiálise mesmo após resolução da gestação. Apenas 31 dias pós-parto, paciente evoluiu com melhora da função renal, sendo afastada a hipótese de Síndrome HELLP e cogitado a hipótese de síndrome hemolítica urêmica atípica (SHUa) e purpura trombocitopênia trombótica (PTT), entre outros. Foi precedido de exames de investigação com finalização de diagnóstico mais provável de SHUa. A SHUa é uma situação fatal, no qual existe um tratamento comprovadamente eficaz e, atualmente, novas abordagens terapêuticas como o eculizimab com resultados promissores. Seu diagnóstico precoce e tratamento clínico agressivo tornam-se importantes na diminuição do agravo do prognóstico materno e perinatal, dessa forma, apesar de pouco comum, deve sempre ser lembrado como diagnóstico diferencial nos quadros clínicos de comprometimento hepato-renal na gestação.

Instituição: Hospital Santa Marcelina De Itaquerá - São Paulo - SP

RUPTURA HEPÁTICA ESPONTÂNEA SECUNDÁRIA A SÍNDROME HELLP

Autores: Barros, G.G.F.; Santos, E.A.M.; Elias, L.M.; Oliveira, A.P.; Clemente, J.S.

Sigla: O115

HELLP, é um acrônimo que se refere a uma síndrome que é composta por hemólise micro angiopática, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Sua incidência é de 0,1 a 0,8% das gestações, e de 10 a 30% das pacientes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave. M.I.S.L, 38 anos, primigesta, com 36 semanas e 5 dias de gestação, internada por apresentar pico pressórico, tendo antecedente patológico hipertensão crônica sem uso de medicação e diabetes gestacional. Permaneceu na observação com níveis pressóricos dentro da normalidade, assintomática. Subitamente, refere dor de forte intensidade em região escapular e nalgia, com parâmetros hemodinâmicos normais, abdômen inocente, e vitalidade fetal preservada, após 30 minutos do quadro inicial paciente refere melhora súbita da dor. Em exame laboratorial, alteração de enzimas hepáticas, plaquetopenia, optado por iniciar sulfato de magnésio dose de ataque, e resolução obstétrica via alta. Em intra operatório paciente apresentava hemoperitônio, e identificado ruptura hepática do segmento IVB com sangramento ativo, optado por realização de packing hepático. Sendo encaminhada para unidade de terapia intensiva, onde seria reavaliada para um second look, o mesmo realizado 72 horas após. No qual, hepatorrafia e bisturi de argônio para hemostasia hepática foram utilizados. Paciente após 21 dias de internação recebe alta hospitalar, assim como o recém-nascido. A ruptura espontânea hepática,

é rara na gestação, porém podendo ser ameaçadora a vida, ocorrendo 1 em 40 000 a 1 em 250 000 mil partos, sendo responsabilidade da síndrome HELLP um valor entre 1 a 2%. Os sintomas normalmente são dor súbita em região epigástrica ou em quadrante superior direito, em região escapular direita, anemia, e hipotensão. A ruptura hepática com hemoperitônio é complicação rara e grave. A mortalidade materna é alta variando de 50 a 75%, e a fetal de 60 a 80%. O prognóstico depende do momento que houve a ruptura hepática até o momento da intervenção cirúrgica.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

TROMBOSE DE VEIA OVARIANA NO PUERPÉRIO COM EXTENSÃO PARA VEIA CAVA INFERIOR: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autores: Ferreira, E.C.F.; Nomura, M.L.N.; Machado, V.S.S.M.; Arruda, A.A.; Carvalho, F.C.C.

Sigla: O116

Introdução: a trombose de veia ovariana no puerpério é um evento raro com incidência de 1:3000 partos, e é mais comum após cesariana. Descrição do caso: G2C1, 32 anos, sem antecedentes patológicos. Cesariana em 23/08/2017 com 39 semanas, sem intercorrências com alta no 2º dia pós-parto. No 11º dia pós-parto procurou o pronto socorro com dor em flanco direito, com piora há 4 dias e febre. Ao exame estava afebril, com abdômen doloroso e Giordano negativo. O exame ginecológico era normal, membros inferiores sem alterações, exames laboratoriais normais e ecografia mostrou coleções na ferida operatória. Realizada tomografia de abdômen (TC) que mostrou trombose de veia ovariana direita, com extensão para veia cava inferior. Foi internada e iniciada Enoxaparina 60mg subcutânea de 12/12h. Evoluiu bem, com melhora, e TC mostrou redução do trombo na veia cava inferior. A ressonância magnética (RM) mostrou ausência de sinais de trombose residual. Alta em 12/09/2017 com Rivaroxabana 15 mg 12/12h por 30 dias e após 20mg/dia. Relevância: Trata-se do 1º caso de trombose da veia ovariana diagnosticado no nosso serviço. O diagnóstico e tratamento precoce são importantes para evitar complicações associadas a trombose e ou infecção. A trombose de veia ovariana deve fazer parte das hipóteses diagnósticas em puérperas com abdome agudo. Comentários: a trombose de veia ovariana no puerpério manifesta-se com quadro de dor abdominal geralmente do lado acometido, mais comum a direita, cerca de uma semana pós-parto, frequentemente com febre. Os diagnósticos diferenciais são endometrite, apendicite, pielonefrite e abscesso pélvico, entre outros. Ocorre mais frequentemente em associação com quadro de infecção pélvica, corioamnionite e endometrite, tendo como fa-

OBSTETRÍCIA

tores de risco a gemelaridade, aborto e idade materna menor que 20 anos. Os exames podem mostrar leucocitose, e as culturas geralmente são negativas. Exames de imagem são necessários para diagnóstico e identificação de outras morbidades. A TC é mais utilizada, sendo a RM alternativa. O tratamento é feito com antibióticos e anticoagulantes. As complicações incluem embolia pulmonar, trombose ilio-femoral e de veia cava, entre outras.

Instituição: Departamento de Tocoginecologia - Hospital Vera Cruz - Fundação Roberto Rocha Brito - Campinas - SP

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: DESAFIOS DE SEU DIAGNÓSTICO NA FASE DO CLIMATÉRIO – ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS.

Autores: Mesquita, T.C.; Tedesco, G.D.; Lichti, M.; Ferreira, R.D.S.; Siqueira, L.G.; Bussamra, L.C.S.

Sigla: O117

Introdução: A doença trofoblástica gestacional (DTG) caracteriza-se por alterações da proliferação anormal do trofoblasto. Os fatores relacionados são: mulheres nos extremos de idade, antecedentes de gestação molar, fatores ambientais, consanguinidade, infecções virais e defeito das células germinativas. A etiologia ainda é desconhecida. Sangramento genital a partir da 6ª a 8ª semana de gestação, dor abdominal, hiperêmese, e valores de B-HCG elevados, são os achados frequentes. Exames radiológicos para complementação diagnóstica como ultrassonografia abdominal (USABD) e transvaginal (USTV) e ressonância magnética (RSM) são fundamentais. O tratamento consiste no esvaziamento uterino, acompanhamento seriado da fração B-HCG e rastreamento para neoplasia trofoblástica gestacional. Descrição do caso: M.A.S, 51 anos, queixava-se de náuseas e dor abdominal há 15 dias. Irregularidade menstrual há 2 anos e atraso menstrual de 3 meses. Exame físico sem alterações. Solicitados USABD normal e USTV: sugestivo de mola hidatiforme, B-hCG de 22.500.000mUI/mL. Realizado esvaziamento uterino. Anátomo patológico (AP) confirmatório de mola hidatiforme, sem confirmação da invasão miometrial. Optou-se pela ampliação diagnóstica: histerectomia total abdominal + salpingooforectomia bilateral (AP: ausência de restos ovulares não invasão miometrial). Seguimento ambulatorial com dosagens seriadas de B-HCG. Relevância: Apresenta e discute a doença trofoblástica gestacional em mulheres no climatério e como a ultrassonografia se impõe como método diagnóstico. Comentários: O caso demonstra as dificuldades de diagnóstico de DTG em pacientes climatéricas, que muitas vezes tem suas queixas subestimadas por apresentarem diversos sinais e sintomas que se assemelham às alterações esperadas para a fase do climatério. A não ciclicidade menstrual nos obriga a investigar uma

possível gestação. Minuciosa história clínica, a sistematização do exame físico e complementação diagnóstica com testes laboratoriais e/ou radiológicos nos permitem melhor assistência às mulheres climatéricas.

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

HIPERÊMESE GRÁVIDICA COMO DESENCADEANTE DA ENCEFALOPATIA DE WERNICKE

Autores: Silva, G.D.O.; Sperolotto, M.F.R.M.; Monteiro, J.R.; Obeid, K.K.; Santos, V.R.M.; Orro, V.O.

Sigla: O118

Introdução: A Encefalopatia de Wernicke (EW) possui como tríade clássica o estado confusional agudo, distúrbios oculomotores e ataxia cerebelar. Pode evoluir para Psicose de Korsakoff (PK), com amnésia anterógrada e confabulações, coma e óbito. Apresenta relação com fatores predisponentes à deficiência de tiamina, um cofator enzimático da fase anaeróbica da rota metabólica, e portanto essencial para a produção de ATP. Relato de Caso: B.M.V., 21 anos, G3P2A0, décima quarta semana gestacional. Encaminhada ao Hospital Regional de Mato Grosso do Sul com quadro de confusão mental, tontura rotacional, desorientação, cefaleia frontal do tipo tensional moderada, episódios de êmese e dor abdominal difusa há três dias. História de episódios repetidos de vômito há um mês e reduzida ingestão alimentar. Exame físico: Bom estado geral; Orientada no tempo e no espaço; Dor à palpação de fossa ilíaca esquerda, flanco esquerdo, hipocôndrio esquerdo e região hipogástrica. Hemograma apresentando hemoglobina de 8,2 g/dL e hipocalemia de 2,9 mEq/L, sendo iniciada suplementação de ferro, reposição de potássio e antiemético. Ultrassom transvaginal e Tomografia computadorizada sem alterações. Avaliação neurológica: paciente consciente, com dificuldade em orientação em tempo e espaço, facies e postura atípica, força grau 5, reflexos preservados, presença de nistagmo horizontal, diadococinesia preservada, index narix preservada e marcha ebriosa, sugerindo EW. Ressonância Magnética de crânio: Hipersinal em T2 e Flair nos corpos mamilares, simetricamente, e hipersinal na sequência difusa dos corpos mamilares e na região dorsomedial dos tálamos, também de forma simétrica, confirmando a EW. Iniciada a reposição de tiamina na dose de 300 mg IV/dia e vitaminas do complexo B, obtendo reversão progressiva do estado neurológico. Relevância: A Hiperêmese Grávidica (HG) pode levar à desnutrição grave e deficiência de vitaminas, sendo a EW uma de suas complicações. Em pacientes que apresentem a tríade clássica e história de HG, a EW deve sempre ser suspeitada e investigada criteriosamente. Para que assim, institua-se a reposição de tiamina o mais rápido possível, impedindo a evolução do quadro.

Instituição: UNIDERP - Campo Grande - MS

GESTAÇÃO E PARKINSON JUVENIL: UM RELATO DE CASO

Autores: Ghiggi, R.S.S.F.; Castanho, D.L.M.; Carvalho, F.M.; Guimarães, I.T.S.; D'Oliveira, M.J.A.G.; Pultrin, C.G.

Sigla: O119

Introdução: A doença de Parkinson é distúrbio neurológico e apenas 2% dos casos ocorrem antes dos 45 anos, sendo rara, por isso, a associação com a gravidez. O diagnóstico é essencialmente clínico. Independente da droga a ser usada, o tratamento da doença de Parkinson é apenas paliativo e com as mesmas medicações, tanto no adulto quanto no juvenil. **Descrição do caso:** Primigesta, de 36 anos, portadora de Doença de Parkinson Juvenil, desde 2002, chegou ao serviço do HMIB (Hospital Materno Infantil de Brasília), com 24 semanas e 3 dias, queixando de dificuldade progressiva para deambular. Foi internada para sintomáticos e observação. Na alta, foi encaminhada ao pré-natal de alto risco do HMIB. Referiu que fez uso de Levodopa até o terceiro mês, pois não sabia que estava grávida. A medicação foi suspensa por não ser recomendada na gestação. A paciente evoluiu com piora importante do desempenho motor, tornando-se dependente para atividades da vida diária. Também usou clexane profilático (40mg/dia) devido dificuldade na mobilidade. Com 35 semanas e 2 dias foi internada novamente por descompensação pressórica e com 39 semanas indicada cesariana por pré-eclâmpsia grave e bacia desfavorável. Feto nasceu no dia 06/02/2018, sexo feminino, APGAR 8/9, com peso de 2745g. Foi suspensa a amamentação para que a mãe retornasse o uso de levodopa. Não ocorreram intercorrências no puerpério imediato. Mãe e recém-nascido obtiveram alta em boas condições clínicas. **Relevância:** A progressão do Parkinson Juvenil durante a gravidez é maior que nos meses anteriores e posteriores à prenhez. É comum não haver regressão dos sintomas após o parto, podendo corresponder à progressão natural da doença. **Comentários:** Não dispomos, na atualidade, de informações seguras que nos orientem sobre as mudanças da doença de Parkinson na gravidez ou sobre o tratamento mais indicado e sua eficácia nessas pacientes. Apesar da possível piora dos sintomas do Parkinson na gestação, é possível que a resolução da mesma seja à termo, sendo essencial um acompanhamento pré-natal adequado.

Instituição: Hospital Materno Infantil de Brasília - Brasília - DF

PERSISTÊNCIA DA BOLSA DE BLAKE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS ALTERAÇÕES DE FOSSA POSTERIOR

Autores: Lichti, M.; Drummond, C.L.; Quaresma, I.O.; Ferreira, R.D.S.; Mesquita, T.C.; Tedesco, G.D.

Sigla: O120

A bolsa de Blake é uma formação embrionária caracterizada pela protrusão membranosa do IV ventrículo em direção ao espaço subaracnoideo originando o forame de Magendie. Sua persistência pode cursar com alargamento cístico da fossa posterior (FP) associado ou não a alterações do vérmix cerebelar. O achado característico na ultrassonografia (USG) é a comunicação entre o IV ventrículo e a cisterna magna (CM) além do 2º trimestre da gestação. O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância da avaliação detalhada do vérmix cerebelar e do seu grau de rotação no diagnóstico diferencial e prognóstico, em caso de alargamento de FP. **Relato de Caso:** Primigesta, 27 anos. Seguimento em pré-natal de alto risco por diabetes gestacional. Em USG morfológica com 25 semanas de gestação, evidenciada comunicação entre o IV ventrículo e CM, e vérmix cerebelar presente. Medida do ângulo tronco cerebral/vermix (TCV) de 19,49° e ângulo tronco cerebral/tentório (TCT) de 37,22°. Manteve imagem descrita em USG seriadas, reforçando a hipótese de persistência de cisto de Blake ou disgenesia de vérmix cerebelar. Ecocardiograma fetal sem alterações. Realizada cesariana a termo, RN sexo masculino, peso 3425 g, APGAR 8 e 9. Ao exame neonatal constatada polidactilia em mão esquerda, com dedo rudimentar lateral ao 5º quirodáctilo, sem outros achados. Exame neurológico e eletroencefalograma normais. USG fontanela com persistência do cavo do septo pelúcido e alargamento dos espaços liquóricos na FP, com aparente comunicação com o IV ventrículo (provável megacisterna magna - variação da normalidade). Recebeu alta no quarto dia de vida com seguimento ambulatorial. Segundo Volpe, a medida para os ângulos TCV e TCT varia entre 4°-17° e 21°-44° em fetos normais, 19°-26° e 32°-52° na persistência da bolsa de Blake (PBB), 24°-40° e 45°-66° na hipoplasia cerebelar (HC) e 45°-112° e 51°-112° na malformação de Dandy-Walker (MDW), respectivamente. No caso descrito, a medida dos ângulos TCV e TCT estava compatível com PBB, que possui bom prognóstico se comparada à HC e MDW, ressaltando a importância da avaliação da FP com medidas objetivas à USG, uniformizando os diagnósticos.

Instituição: Santa Casa de São Paulo - São Paulo - SP

SÍNDROME DE BODY-STALK : IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DA VIA DE PARTO

Autores: Siqueira, L.G.; Bussamra, L.C.S.; Tedesco, G.D.; Ferreira, R.D.S.; Marcante, F.P.; Herbst, S.R.S.

Sigla: O121

Introdução: A Síndrome de Body-Stalk (SBS) é uma malformação fetal desfigurante e letal envolvendo abertura da parede tóraco-abdominal, cordão umbilical curto e cifose severa, além de diversas malformações esque-

léticas e dos órgãos. As possíveis causas da SBS incluem ruptura precoce do âmnion e ruptura vascular no período embrionário. O diagnóstico pré-natal é possível no ultrassom morfológico de primeiro trimestre. Relato de caso: 1. Gestante 2G1Pn deu entrada ao ambulatório do pré-natal de alto risco da SCMSp em janeiro de 2018, com 30 semanas, devido a diagnóstico de SBS realizado em outro serviço com 23 semanas. Dias depois, evoluiu com óbito fetal espontâneo. Realizado parto vaginal com curetagem, sem intercorrências. Relato de caso: 2. Gestante 5G3P, deu entrada no pré-natal de alto risco da SCMSp em julho de 2017, com 26 semanas por diagnóstico de onfalocele achado em USG de 21sem em outro serviço. Novo exame em nossa instituição revelou feto com SBS. Com 35sem, paciente deu entrada no PS devido a amniorrexe prematura. Optou-se por cesárea, devido de cesárea anterior e malformação fetal importante, com impossibilidade de parto vaginal. O feto viveu por apenas alguns minutos. Relevância: A SBS é considerada letal e pode oferecer complicações durante o parto, como distócia funcional, descolamento prematuro da placenta e elevada taxa de cesárea. Por esse motivo, a interrupção da gravidez precocemente e eliminação do concepto por via baixa devem ser considerados como opção para o casal. Comentários: Nos dois casos as pacientes chegaram ao serviço especializado tardiamente, devido a diagnóstico na segunda metade da gestação. Em uma gestação mais avançada, a paciente tem mais dificuldade em optar pela interrupção, uma vez que há maior vínculo emocional com o feto, além da dificuldade dos trâmites legais de nosso sistema judiciário. O USG morfológico de primeiro trimestre deve realizar o diagnóstico de SBS, e uma vez que não há prognóstico para o feto, pode ser oferecida para a paciente a possibilidade de interrupção da gravidez. Diagnósticos tardios exigem pré-natal especializado, acompanhamento psicológico e equipe experiente para realização do parto.

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

IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO PRÉ-NATAL PRECOCE, EM CENTROS TERCIÁRIOS, DE FETOS PORTADORES DE GASTROQUISE

Autores: Siqueira, L.G.; Bussamra, L.C.S.; Mesquita, T.C.; Andrade, F.M.; Marcante, F.P.; Tedesco, G.D.

Sigla: O122

Introdução: Gastroquise é um defeito da parede abdominal associado à evisceração intestinal. É o defeito da parede abdominal fetal mais comum, com prevalência de 3 a cada 10.000 gestações. Sua incidência triplicou nos últimos 30 anos e afeta principalmente mulheres jovens. O diagnóstico pode ser feito no ultrassom morfológico de primeiro trimestre. As complicações mais comuns incluem restrição de crescimento fetal, oligoâmnio, prematuridade e sofrimento das

alças intestinais. Portanto, o monitoramento da gravidez inclui exames de ultrassonografia seriada para avaliação do crescimento, desenvolvimento e bem-estar do feto. A correção da gastroquise é cirúrgica, no período pós-natal, mas os fetos acometidos podem apresentar complicações gastrointestinais, respiratórias e infecciosas. Relato de caso: Gestante de 16 anos, secundigesta, com cesárea anterior, deu entrada no pré-natal de alto risco da SCMSp com 34 semanas devido a diagnóstico de gastroquise com 22 semanas. Novo exame em nosso serviço evidenciou gastroquise, oligoâmnio, crescimento fetal restrito e sinais sugestivos de sofrimento de alças intestinais. Optou-se por cesariana e preparo de equipe multidisciplinar para acolhimento do recém-nascido, que pesou 1.550g, apgar 7/9 e perfuração gástrica, sendo necessárias três cirurgias corretivas. Evoluiu com broncodisplasia pulmonar e sepse neonatal tardia, com boa recuperação e alta. Relevância: O diagnóstico precoce permite acompanhamento pré-natal por especialistas de equipe multidisciplinar, permitindo avaliar o melhor momento para realização do parto. Cuidados pós-natais imediatos permitirão melhor prognóstico para o recém-nascido. Comentários: A gastroquise é um defeito de parede abdominal compatível com a vida. O diagnóstico precoce permite encaminhamento para centro terciário, para acompanhamento multidisciplinar, e que pode avaliar o desenvolvimento e o bem-estar do feto, assim como decidir o melhor momento e a via para o parto. Aliados aos cuidados pós-natais imediatos, serão obtidos melhores resultados para o concepto.

Instituição: Disciplina de Medicina Fetal do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP

PROCEDIMENTO INTRAPARTO EXTRA-UTERINO (EXIT) EM UM CASO DE LINFANGIOMA CERVICAL

Autores: Dahdal, F.B.; Marques, N.A.; Peixoto, M.J.G.D.; Rinaldi, L.C.; Silva, A.P.B.R.

Sigla: O123

Introdução: Os fetos com malformações anatómicas envolvendo a face e/ou o pescoço estão em risco aumentado de obstrução das vias aéreas, associado a alta morbimortalidade no pós-parto imediato. A estratégia EXIT, que se traduz em português tratamento intraparto extrauterino, é utilizada atualmente num grande número de situações patológicas que podem levar a oclusão das vias aéreas e consiste numa extração parcial do feto (polo cefálico) por via abdominal mantendo a circulação feto-placentária, até que a via aérea do feto esteja assegurada. O sucesso da técnica depende da criação

de uma equipe multidisciplinar composta por obstetras, neonatologistas, anestesistas, cirurgiões pediátricos e endoscopistas. Relato do Caso: Gestante de 36 anos, tercgesta, sem comorbidades prévias foi encaminhada a nosso serviço de Pré-Natal de Alto Risco com 35 semanas de idade gestacional devido à massa em região cervical direita evidenciada em ultrassonografia obstétrica. Realizada RNM que confirmou lesão exofítica de aspecto cístico em região cervical à direita sem sinais de extensão da lesão para as vias aéreas. Realizado parto cesariano associado à técnica EXIT, sendo assegurada via aérea do recém-nascido (RN) por meio de broncoscopia flexível. Conclusão: O linfangioma é uma malformação congênita rara do sistema linfático e, apesar de ser benigno, seu tamanho e localização pode provocar desconforto respiratório e asfixia devido à compressão das vias aéreas que ocorre ao nascimento. A técnica EXIT, por manter a circulação uteroplacentária e, consequentemente, uma adequada oxigenação fetal, deve ser o procedimento de escolha nesses casos. No caso clínico que descrevemos consideramos que o procedimento EXIT ocorreu com sucesso, uma vez que se conseguiu organizar uma equipe multidisciplinar e assegurar a via aérea do RN sem intercorrências.

Instituição: Santa Casa Misericórdia de São Paulo – Departamento de Ginecologia e Obstetria - São Paulo - SP

DIAGNÓSTICO ANTENATAL DE TUMOR CEREBRAL COM AUXÍLIO DA ULTRASSONOGRAFIA 3D

Autores: Lichti, M.; Drummond, C.L.; Peixoto, M.J.G.D.; Silva, A.P.B.R.; Andrade, F.M.; Herbst, S.R.S.

Sigla: O124

Tumores intracranianos congênitos são raros e estão associados a significativa morbimortalidade perinatal. Podem crescer consideravelmente levando a danos cerebrais severos, devida à própria massa tumoral ou por hipertensão intracraniana e hidrocefalia associadas. O uso da ultrassonografia (USG) 3D auxilia na caracterização desses tumores. Relato de Caso: Gestante, 33 anos, 8ª gestação, 7 partos normais, sem antecedentes de malformações fetais, tabagista. Encaminhada devido hidrocefalia fetal. USG de nosso serviço, evidenciou circunferência cefálica acima do percentil 97, com hidrocefalia obstrutiva secundária à tumoração sólida e textura heterogênea, localizada na fossa posterior medindo 58,9 x 46,5 x 46,7 mm, volume: 67 cm³, e pelo VOCAL(3D): 73 cm³, associada à polidrâmnio e vasodilatação de artéria cerebral média. A ressonância confirmou tumor heterogêneo infratentorial. Paciente entrou em trabalho de parto com 32 semanas, realizada cesariana após falha de tocolise, com recém-nascido do sexo masculino, em apnéia, hipotônico, bradicárdico, necessitando de reanimação e admissão em UTI. A tomografia de

crânio confirmou hidrocefalia extrema, com comprometimento de parênquima cerebral, e formação expansiva em fossa posterior. Sem indicação cirúrgica pela instabilidade clínica, realizou-se punção de alívio transfontanela. Neonato evoluiu com bradicardia persistente e no 5º dia de vida foi à óbito. O uso do USG 3D com VOCAL permite estimar o volume, localização e caracterização de tumores intracranianos. Teratomas, astrocitomas e craniofaringiomas apresentam-se como massa heterogênea destruindo o parênquima cerebral, com calcificações e hidrocefalia. Já os lipomas são bem delimitados, localizados na linha média e podem cursar com agenesia do corpo caloso. A maioria dos tumores cerebrais congênitos é supratentorial e não difere quanto ao sexo. É comum a associação com polidrâmnio, e 12,5% apresentam anomalias associadas, sendo mandatória a avaliação detalhada de toda a morfologia fetal. A experiência no diagnóstico de tumores intracranianos congênitos é limitada devido a sua baixa incidência, reforçando a importância de acompanhamento por equipe especializada.

Instituição: Santa Casa de São Paulo - São Paulo - SP

SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLIPÍDEO: SUCESSO TERAPÊUTICO APÓS PASSADO OBSTÉTRICO DESFAVORÁVEL

Autores: Cigliani, E.C.; Silva, C.A.; Santos, L.Z.Q.V.

Sigla: O125

Introdução: A síndrome do anticorpo antifosfolipídeo (SAF) é uma doença sistêmica autoimune, pode cursar com trombose arterial e venosa, morbidade gestacional e presença de anticorpos antifosfolipídeos elevados e persistentemente positivos. Complicações obstétricas como morte fetal, prematuridade, abortamentos e pré-eclâmpsia podem ocorrer como primeira e única manifestação da síndrome. Descrição do Caso: P.A.S.D, 39 anos, GIIPIAI com passado obstétrico desfavorável. Parto prematuro devido a DHEG e síndrome de HELLP com óbito fetal e um abortamento espontâneo precoce. Iniciado investigação laboratorial com positividade moderada dos anticorpos: anticardiolipina IgG 10.3 MPL; IgM 24.0 MPL; anti-fosfatidil serina IgG 13.9 GPL; IgM 16.2 MPL; e anti-fosfatidil etanolamina IgG 6.0 GPL; IgM 27.3 MPL, com diagnóstico de SAF. Encaminhada para serviço de fertilização in vitro (FIV) onde realizou sua primeira tentativa, porém sem sucesso. Em segunda FIV realizada em agosto de 2016, transferido dois embriões de boa qualidade com sucesso e evolução de embrião único. A partir da transferência embrionária foi utilizada terapia com HPBM 40mg SC 1x dia até 6 semanas pós-parto e ácido acetilsalicílico 81mg. Evoluiu com crescimento intrauterino restrito e interrupção da gravidez com 35 semanas e 3 dias. Nascido RN masculino,

1.970g apgar 7/9, parto sem anormalidades. Relevância: Pacientes com SAF têm aumento de resultado gestacional favorável depois que são submetidas à terapia com heparina de baixo peso molecular associada a aspirina em baixa dose. Pode ser iniciada logo no início da gestação quando é identificada viabilidade do embrião na ultrassonografia. Comentário: A SAF deve ser sempre investigada em pacientes com histórico de fenômenos trombóticos e antecedentes obstétricos desfavoráveis. O tratamento recomendado pode melhorar o resultado gestacional, embora nem todas as morbidades obstétricas possam ser reduzidas. Um crescente número de mecanismos patogênicos da doença vem sendo desvendado, possibilitando o desenvolvimento de opções terapêuticas novas que não envolvam o uso de anticoagulantes.

Instituição: Universidade Presidente Antonio Carlos - UNITPAC Araguaína - Araguaína - TO

ROTURA HEPÁTICA ESPONTÂNEA NA SÍNDROME HELLP: RELATO DE CASO

Autores: Sabbadini, T.; Moraes, S.D.T.A.; Marinovich, L.; Santos, T.T.R.; Malagoli, I.G.; Pires, A.M.O.

Sigla: O126

Introdução: Rotura hepática é uma complicação severa relacionada à pré-eclâmpsia e síndrome HELLP. Trata-se de evento raro com incidência variando de 1:40000 a 1:250000 partos e com elevada morbimortalidade materna e fetal. **Descrição:** MFA, 29 anos, negra, terçigesta, idade gestacional de 32 semanas, com quadro de cefaleia, dor abdominal, dor escapular direita e pressão arterial de 190x120mmHg. Ao exame obstétrico: ausência de contrações uterinas, tônus normal, abdômen difusamente doloroso, batimentos cardíacos fetais de 117 e ausência de dilatação cervical. Iniciou-se seguimento imediato em UTI obstétrica com redução dos níveis pressóricos, ao uso de hidralazina e sulfato de magnésio. Colhida rotina laboratorial, avaliou-se a vitalidade fetal por cardiografia, além de ultrassom abdominal e obstétrico em leito de UTI. Realizada cesariana de emergência por bradicardia fetal com RN em assistolia. Observou-se grande quantidade de sangue não coagulado na cavidade abdominal. À laparotomia exploradora (LE) constatou-se rotura de cápsula hepática grau IV. Realizada lavagem da cavidade e tamponamento amplo da região de rotura (damage control surgery). O diagnóstico de síndrome HELLP foi confirmado pelos exames laboratoriais recebidos pós-cirurgia (Plaquetas:94000; TGO:864; TGP:732; BT:1.31; DHL:2679; Creat:1.6). A paciente seguiu em UTI e após 72 horas foi realizada nova LE com retirada das compressas, observando-se hematoma extenso em lóbulo direito, sem sangramento. Realizado empacotamento hepático com esponja hemostática (gel-foam). Paciente evoluiu com melhora clínica mantendo seguimento com hepatologista, e em análise da necessidade

de transplante hepático. Relevância: A conduta ativa da equipe obstétrica, pautada preponderantemente no quadro clínico, possibilitou a assistência imediata à gestante com realização do parto e contenção do sangramento hepático. **Comentários:** O diagnóstico precoce da rotura hepática é importante para proceder uma ação terapêutica resolutive da gestação e contenção do sangramento. A assistência multidisciplinar – obstetras, cirurgiões hepáticos e neonatologistas – concorre para redução da alta mortalidade no ciclo gravídico e puerperal.

Instituição: Hospital e Maternidade Amador Aguiar - Osasco - SP

RELATO DE CASO: GRANULOMATOSE (DE WEGENER) COM POLIANGEÍTE COMPLICADA POR PRÉ-ECLÂMPSIA

Autores: Da Silva, A.L.P.; Brasilino, M.C.B.; De Lira, D.T.J.; Costa, V.V.F.; Vale, E.L.; Freitas, A.K.M.S.O.

Sigla: O127

Introdução: A granulomatose com poliangeíte (GPA), anteriormente denominada granulomatose de Wegener, é uma vasculite necrosante de origem idiopática, que acomete pequenas e médias artérias das vias respiratórias altas e baixas e rins. Apresenta incidência estimada em 3:100.000 habitantes com pico de prevalência na quarta e quinta década de vida. Não há predileção por sexo. O acometimento renal anuncia o pior prognóstico e contempla 80% dos pacientes portadores. **Descrição do caso:** Paciente M.S.L., 23 anos, sexo feminino, parda, portadora de granulomatose com poliangeíte associada à doença renal crônica em estágio III não dialisante, sem demais comorbidades. Primigesta com 27 semanas, cursando com restrição do crescimento fetal, foi internada com quadro clínico de dor abdominal súbita, escotomas visuais, hipertensão arterial (180 x 110mmHg) e piora da função renal (creatinina de 3,8 mg/dL), diagnosticada com pré-eclâmpsia sobreposta. Passou a realizar tratamento dialítico diário com duração de 2 horas com intuito de melhora da função renal e menores complicações obstétricas. Cursou com redução da movimentação fetal e a ultrassonografia obstétrica diagnosticou oligoidrâmnio (diâmetro vertical do bolsão < 2,0cm). A interrupção da gestação foi feita na 29ª semana, cesárea indicada por sofrimento fetal crônico agudizado. Atualmente, realiza sessões de hemodiálise com duração de 4 horas, três vezes por semana, apresentando atualmente uréia de 113 mg/dL e creatinina de 4,4 mg/dL. A impressão do caso é de uma insuficiência renal agudizada, KDIGO 1, associada à pré-eclâmpsia. Relevância: Trata-se de uma afecção incomum agudizada por pré-eclâmpsia grave, resultando em insuficiência renal aguda e associada a índices de mortalidade materna de 15 a 20%. **Comentários:** Este caso demonstra a importância do esclarecimento dos diagnósticos prévios de cada paciente

e sua repercussão em outras condições clínicas, como a gestação e o puerpério. A assistência de pacientes com doença renal crônica agudizadas por pré-eclâmpsia representa alto custo e necessidade de hospitalização.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

MICOSE FUNGOIDE HIPOCROMIANTE EM GESTANTE

Autores: Buzeto, C.A.C.; Abrão, F.; Pereira, B.C.; Ponce, A.C.; Oliveira, L.S.; Barrteto, D.

Sigla: O128

A leucemia-linfoma de células T(LLcT) é uma neoplasia de linfócitos T maduros, relacionada à infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas do tipo I. A LLcT foi classificada em quatro formas: aguda, linfomatosa, crônica e smoldering. A forma aguda é a mais comum, na qual a doença é muito agressiva e manifesta-se sob a forma leucêmica com lesões tumorais. O envolvimento da pele é característico, sendo as formas papular e micropapular as manifestações mais frequentes; além de nodulações e eritemas. Dentre os linfomas de células T do subtipo agudo, o mais comum é a micose fungoide. Esta apresenta-se como placas avermelhadas, descamativas, que coçam, podendo se confundir com alergias ou irritações da pele. Podem afetar qualquer parte do corpo, mas frequentemente acometem os glúteos e as mamas. Eventualmente, formam-se tumores e eritrodermia. Objetivo: Durante a gravidez ocorrem mudanças imunológicas, metabólicas, endócrinas e vasculares significativas, que aumentam desde a suscetibilidade da pele a alterações fisiológicas e patológicas. Tumores cutâneos, no geral, podem ser diagnosticados ou agravados durante a gravidez. Informações a respeito de MF em grávidas são extremamente raras, com poucos casos relatados. Relato de caso: Gestante de sete semanas, 26 anos, em acompanhamento pré-natal apresentou quadro de mancha acromica na região posterior de membro inferior direito. Houve melhora da pigmentação, porém com aumento do diâmetro resultando em 20x20 cm. Observou-se recém-nascida com dermatite crônica e, à biópsia materna: Linfoma de células T. Recentemente fez biópsia de medula óssea e está aguardando resultado para definir melhor tratamento. Conclusão: A micose é considerada indolente, ou seja, raramente progride para formas avançadas. Porém, ainda não foi encontrada sua cura. O tratamento visa manter a doença sob controle, com a redução dos sintomas clínicos. Isto é feito com uso de medicamentos tópicos, medicamentos de uso intralesional, fototerapia e, eventualmente, radioterapia e medicamentos sistêmicos. Não se encontrou na literatura, até o momento, qualquer caso descrito com o subtipo hipocromiante em gestante.

Instituição: Hospital Beneficente UNIMAR - HBU - Marília - SP

TUMOR ANEXIAL GIGANTE NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Malburg, F.L.; Ferreira, L.L.O.; Hase, E.A.; Sadalla, J.C.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O129

Introdução: Estima-se que 0,2 a 2% das gestações são complicadas por uma massa anexial, sendo 1 a 6% malignas. Massas persistentes com 5 cm ou mais de diâmetro são frequentemente teratomas maduros. Os principais motivos para indicação de abordagem cirúrgica em uma gestante com massa anexial são: risco de ruptura, torção e malignidade. Relevância: Relata caso de paciente com tumor gigante cístico complexo, concomitante com a gestação, com objetivo de compartilhar a experiência do nosso serviço sobre um tema incomum, com poucos casos relatados. Descrição do caso: M.A.C, 26 anos, 2G1P(normal). Encaminhada ao nosso serviço devido a tumor anexial diagnosticado pela ultrassonografia(USG) para investigação. Realizada USG evidenciando gestação tópica, de 17 semanas e 6 dias e imagem em região anexial direita sólido-cística com conteúdo heterogêneo, complexo, em seu interior sem captação de fluxo medindo 10,5x5,3x9cm. Realizada RNM: formação cística multiloculada em região anexial direita, com nodulações parietais sólidas e componente gorduroso, medindo 10x6x5,5cm, compatível com teratoma ovariano. Realizada cerclagem cervical por colo curto (22mm), seguida de laparotomia exploradora com exérese de massa ovariana à direita, de aproximadamente 10cm, sem intercorrências. Administrada terbutalina no intraoperatório e mantido por 24 h, e progesterona 400mg no pós-operatório. Paciente evoluiu bem no pós-operatório recebendo alta no 3º pós operatório. Anatomopatológico revelou Teratoma maduro. Comentários: De acordo com a literatura, nos casos de tumores menores que 6 cm, assintomáticos e presumidamente benignos, a conduta expectante é preferível. No entanto, as evidências em relação a tumores com diâmetro maior de 10 cm são escassas. Nestes casos, a taxa de prematuridade, compressão uterina, rotura e complicações intraparto são maiores, além do risco de malignidade tumoral, tornando a conduta cirúrgica uma opção válida.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo - SP

SÍNDROME DE PERFUSÃO GEMELAR REVERSA DIAGNOSTICADA TARDIAMENTE : RELATO DE CASO

Autores: Battestin, B.; De Freitas, J.S.; Do Nascimento, L.R.N.; Rosado, L.E.P.; Gomes, R.D.; Teixeira, V.M.

Sigla: O130

Introdução: A síndrome de perfusão gemelar reversa: TRAP (Twin Reversed Arterial Perfusion) ocorre quando

um dos gêmeos monozigóticos (GM) tem o coração ausente ou apresenta tecido cardíaco rudimentar. Através de anastomoses arteriais entre as circulações fetais, o feto normal (bombeador) é capaz de manter, através de perfusão arterial invertida, a circulação do acárdico, tornando-se sobrecarregado. A incidência é atualmente de 1/9500 a 11000 gestações (2,6% dos GM). A taxa de mortalidade do feto normal varia entre 50 a 75%, se não tratados. Descrição: A.P.S., 23 anos, G1P0A0, idade gestacional (IG) de 32 semanas (s) e 4 dias (d) foi admitida no HMI-GO com queixa de parto prematuro e perda de líquido amniótico. Trouxe consigo ultrassonografia (USG) com IG de 14s que relatava gestação gemelar diamniótica e dicoriônica, feto 1 (F1) vivo com comprimento (CCN) de 77 mm e feto 2 (F2) com CCN de 33 mm e batimentos cardíacos (BCF) ausentes, e USG morfológica com 22s e 2d com F1 masculino morfológicamente normal e F2 hidrópico "em absorção", sem medidas descritas, porém com fêmur visível. A última USG realizada durante a internação hospitalar, evidenciou gestação gemelar, aparentemente monocoriônica diamniótica, F1 com cardiomegalia, polidrâmnio e biometria de 32s e 6d; F2 com BCF ausentes, hidrocefalia acentuada, diversas alterações morfológicas e biometria de 29 semanas, ou seja, o F2 havia crescido. O ecocardiograma do F1 observou dilatação e hipertrofia de câmaras cardíacas e ducto venoso com onda A reversa. Realizada cesariana devido à insuficiência cardíaca fetal. Obteve-se o primeiro gemelar vivo, sem má formações aparentes, com grande ascite, com Apgar 1 e 2 que faleceu com 9 horas de vida e o segundo gemelar, morto, com presença de múltiplas má formações, porém com cabeça (incomum nos fetos acárdicos), tórax deformado, ausência de membros superiores, com parte inferior do abdome e membros inferiores presentes. Relevância: O diagnóstico precoce da corionicidade e de TRAP, com adequado tratamento: coagulação bipolar seletiva do cordão umbilical ou ablação por radiofrequência, possibilitariam a sobrevivência (80%) do feto normal.

Instituição: Hospital Materno Infantil de Goiás - Goiânia - GO

PARALISIA FACIAL NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Autores: Santos, G.M.D.; Cintra, K.A.; Santos, A.F.M

Sigla: O131

Introdução: A paralisia facial periférica caracteriza-se por afecção do nervo facial com déficit muscular, desvio de rima e alteração da contração muscular. As principais causas são traumas, infecções, tumores e doenças desmielinizantes. Nas gestantes, tem sua incidência aumentada em até 3,3 vezes, podendo ser desencadeada por síndromes hipertensivas, obesidade e pela própria imunossupressão característica da gravidez. Descrição do caso: ISA, branca, 20 anos, secundi-

gesta, realizou adequadamente pré-natal de baixo risco, com um episódio de infecção urinária não complicada, tratada na 28a semana. Apresentou déficit de movimento e sensibilidade em hemiface à direita, com desvio de rima e alteração na gustação à partir de 37 semanas, após relato de episódio de estresse. Após o parto cesárea com 39 semanas e 1 dia, manteve o desvio de rima à esquerda, porém com melhora do sentido da gustação. Ao exame no puerpério, apresentou desvio dos traços fisionômicos para hemiface esquerda, diminuição do sulco labial e ausência de enrugamento em frente à direita. Foi optado por conduta expectante após avaliação pelo neurologista, com melhora do quadro. Relevância: A paralisia de Bell em gestantes é descrita na literatura científica, com resultados escassos e controversos. O tratamento conservador é realizado na maioria dos casos, com resposta satisfatória, assim como no caso descrito. Apesar da baixa evidência científica, corticoides e antivirais também podem ser usados. É importante salientar a necessidade da proteção ocular, devido ao comprometimento da musculatura periorbital, a fim de se evitar lesões da córnea e conjuntiva, que podem ser frequentes. A remissão, em geral, é espontânea após fisioterapia da musculatura facial e tranquilização da paciente para o controle do estresse. Deve-se evitar tratamentos excessivos e desnecessários, que podem agravar o quadro. Comentários: Diversos estudos evidenciam o aumento de casos de paralisia facial idiopática em gestantes, em especial no terceiro trimestre e puerpério. No entanto, o tema ainda necessita de melhores evidências quanto à etiologia, ao tratamento e suas complicações.

Instituição: Universidade de Franca - Franca - SP

GESTAÇÃO APÓS HEMIPELVECTOMIA POR CONDISSARCOMA: RELATO DE CASO

Autores: Bacchini, V.G.; Hase, E.A.; Francisco, R.P.V.; Zugait, M.

Sigla: O132

Introdução: Os tumores ósseos malignos da pelve são neoplasias raras. A hemipelvectomia é a tentativa de tratamento mais radical para a cura. Por tratar-se de cirurgia que altera significativamente o arcabouço pélvico, gestações bem sucedidas após esta operação são incomuns. Descrevemos caso de gestação bem sucedida em paciente submetida a hemipelvectomia. Descrição do caso: Gestante, 35 anos, terçigesta (última cesárea em 2017), encaminhada do Instituto do Câncer (ICESP) ao pré-natal de alto risco da Clínica Obstétrica do HCFMUSP com 14 semanas e 6 dias e diagnóstico de condissarcoma de quadril esquerdo e submetida a hemipelvectomia em 2014. Evoluiu no pré-natal (9 consultas) sem complicação obstétrica materna ou fetal. Fez uso de vitaminas e levotiroxina (hipotireoidismo subclínico). No entanto, com o avançar da gestação, apresentou desconforto progressivo ao caminhar e foi optado por resolução da gesta-

ção. Foi submetida a cesárea eletiva com 38 semanas, sem intercorrências. Recém-nascido feminino, peso 3170 g, AIG, Apgar 6/7/9. Recebeu alta no 3º dia pós-parto. Relevância: Hemipelvectomy é o tratamento cirúrgico que altera de maneira significativa o arcabouço pélvico, sendo a literatura médica escassa em relação ao manejo destas pacientes durante a gestação. Comentários: Esse relato ilustra caso de gestante com antecedente de hemipelvectomy, que teve duas gestações subsequentes e conseguiu atingir o termo em ambas. É importante ressaltar nestes casos a necessidade de seguimento pré-natal em serviço de alto risco com equipe multidisciplinar e multiprofissional. Além dos cuidados pré-natais habituais, é necessário estar sempre atento às queixas e sintomas clínicos da paciente, relacionados ao risco de instabilidade pélvica e ganho de peso, além de fazer o diagnóstico precoce de intercorrências que possam ocorrer, garantindo o sucesso da gestação.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - São Paulo - SP

GESTAÇÃO E SÍNDROME DE EISENMENGER

Autores: Fukuya, F.C.; Cerqueira, A.L.; Schmidt, L.C.J.; Campanharo, F.F.; Born, D.; Mattar, R.

Sigla: O133

A síndrome de Eisenmenger é caracterizada por hipertensão pulmonar com shunt reverso ou bidirecional ao nível atrioventricular ou aortopulmonar, elevação da pressão pulmonar acima de níveis sistêmicos, causada pelo aumento da resistência vascular pulmonar. A hipertensão pulmonar pode se agravar durante a gestação já que a diminuição da resistência vascular sistêmica na gestação associada a alta resistência vascular pulmonar, aumenta o shunt direita-esquerda com diminuição do fluxo pulmonar e piora da hipóxia, levando a resultados desfavoráveis. Na gestação, essa síndrome está associada com alta taxa de mortalidade (50%). O objetivo deste relato é ressaltar a importância da assistência médica no ciclo gravídico puerperal para evitar morbimortalidade materno fetal. Gestante de 29 anos, primigesta, encaminhada do ambulatório de cardiopatia congênita. Iniciou pré-natal com 22 semanas e 3 dias de gestação. Diagnosticada com Síndrome de Eisenmenger (comunicação interventricular não corrigida, associada a hipertensão pulmonar grave), obesidade grau 1 e hipotireoidismo. Em uso de Sildenafil, ácido acetilsalicílico, enoxaparina, levotiroxina e oxigênio (O₂) domiciliar. Na primeira consulta de pré-natal foi suspenso uso de bosentana (classe X) e sulfato ferroso por poliglobulia. Ao exame físico a paciente apresentava cianose distal e unhas em vidro de relógio, saturação de O₂ de 87%, em ecocardiograma realizado no 2º trimestre de

gestação evidenciado defeito septal ventricular de via de entrada de 14 mm, com fluxo bidirecional e pressão sistólica pulmonar (PSAP 72 mmHg), quando repetido no 3º trimestre evidenciado PSAP 75 mmHg. Paciente realizou seguimento regular de pré-natal com rotinas normais. Em consulta de rotina de 31 semanas e 3 dias de gestação optado indicação de resolução da gestação por via alta considerando feto pequeno para idade gestacional (percentil 15) e Índice de pulsatilidade da uterina: 1,39. Parto cesáreo realizado sob anestesia geral, sem intercorrências, recém-nascido do sexo feminino, Apgar 8/9, peso 1740 gramas (pequeno para idade gestacional). Pós-parto sem intercorrências, alta do binômio mãe bebê com 14 dias pós-parto.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

RABDOMIOMA: ABORDAGEM ECOGRÁFICA E SEGUIMENTO PRÉ-NATAL

Autores: Santos Filho, O.O.; Cavalhieri, T.R.C.; Nicolau, E.G.; Cossi, P.S.; Cenzi, A.G.; Vale Júnior, V.J.C.

Sigla: O134

Introdução: Rabdomiomas são tumores que, à ecografia, se apresentam como massa sólida regular, bem delimitada, hiperecogênica, homogênea, única ou múltipla, de dimensões variadas, acometendo o miocárdio ventricular, que pode se expandir para o interior das câmaras cardíacas. Diagnosticados no plano das quatro câmaras, a partir do segundo trimestre, quando atingem diâmetros maiores. A maioria apresenta boa evolução, com prognóstico melhor quando o crescimento é lento. Há relatos de regressão espontânea, e até de sua completa resolução. No entanto, em casos de crescimento rápido, podem ocorrer complicações como obstrução de vias de entrada e saída, embolizações tumorais e arritmias, associadas a alterações nas vias de condução elétrica. Objetivo: Relato de caso de manejo pré-natal de feto com rabdomioma detectado por ecografia obstétrica. Relato de caso: Paciente 25 anos, G4P3, 29 semanas, sem antecedentes significativos. Ecografia obstétrica evidenciando imagem nodular hiperecogênica em ventrículo esquerdo, medindo 1,3 x 0,8 cm sem obstrução de vias de entrada ou saída. Realizado seguimento seriado, que detectou novas massas e aumento do volume das pré-existentes, mas sem sinais de complicações, possibilitando a evolução da gestação até 39 semanas. Submetida a parto cesáreo, com recém-nascido do sexo feminino, Apgar de 1º e 5º minutos 9 e 10, peso 3700 g. Encaminhado à UTI neonatal, onde apresentou episódios de taquiarritmia, provavelmente associados ao aparecimento de via acessória de condução (feixe de Kent), com necessidade de cardioversões elétrica e química. Até o presente momento, não houve correção cirúrgica. Conclusão: A ecografia é fundamental na detecção de ra-

bdomiomas, visto que, na maioria dos casos, o plano das quatro câmaras permite a observação desses tumores. O seguimento ecográfico e a avaliação funcional por ecocardiograma fetal visam acompanhar o desenvolvimento, repercussão hemodinâmica e detectar complicações, permitindo intervenção imediata se necessário. O crescimento lento e a possibilidade de regressão espontânea permitem conduta expectante, com acompanhamento em pré-natal especializado e acesso a métodos complementares de avaliação.

Instituição: Hospital da PUC-Campinas - Campinas - SP

TÉCNICA DE “SANDUÍCHE UTERINO” NO CONTROLE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA NOVA COMBINAÇÃO DE SUTURA UTERINA COMPRESSIVA E BALÃO INTRAUTERINO

Autores: Alves, A.L.L.; São José, C.N.; Ribeiro, B.R.; Lessa, D.R.; Silva, L.B.; Silva Filho, A.L.

Sigla: O135

Introdução: Hemorragia pós-parto é a maior causa mundial de histerectomia periparto, mesmo entre mulheres com desejo de fertilidade futura. Sua abordagem terapêutica deve ser efetuada por uma sucessão de procedimentos farmacológicos e cirúrgicos antes de se recorrer à histerectomia. Contemporaneamente, várias técnicas conservadoras da fertilidade foram desenvolvidas, com destaque para as ligaduras vasculares, suturas uterinas compressivas, balões intrauterinos, embolização arterial e os balões intravasculares. A combinação de sutura uterina compressiva e balão intrauterino, também intitulada técnica do “sanduíche uterino”, é uma estratégia alternativa para o controle de danos hemorrágicos e preservação uterina. Descrição do caso: Paciente de 25 anos, primigesta, com gestação única de 41,0 semanas e sem morbidades associadas foi internada no Hospital Sofia Feldman (Belo Horizonte/MG) para indução do parto motivada por termo tardio. Evoluiu com falha de indução e, durante a cesariana, com atonia uterina não responsiva à terapêutica farmacológica. Um balão intrauterino BT-Cath foi associado a uma nova técnica que utiliza desvascularização uterina e aplicação de alças verticais de sutura uterina compressiva (técnica de Barbosa da Silva). Foi optado pela menor infusão suficiente para obtenção do controle hemorrágico, antibioticoprofilaxia durante o tamponamento intrauterino e esvaziamento precoce do balão. Não houve recidiva da hemorragia e não foram detectadas complicações infecciosas associadas ao uso dessa técnica. Relevância: Este caso ilustrou a eficácia de uma nova combinação para execução da técnica de “sanduíche uterino”, associando a técnica de Barbosa da Silva ao balão intrauterino BT-Cath. A técnica de Barbosa da

Silva oferece as vantagens de utilizar somente três fios cirúrgicos, incluir apenas quatro passagens da agulha pelo útero e dispensar a abertura uterina. Comentários: Este procedimento pode integrar o conjunto de técnicas cirúrgicas que proporcionam a preservação do útero no tratamento da hemorragia pós-parto, principalmente nos quadros ocorrendo durante cesarianas.

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

CHOQUE SÉPTICO ATÍPICO POR NEUROTUBERCULOSE NA GESTAÇÃO

Autores: Maura, L.C.; Bretz, P.R.; Silva, T.M.; Wada, E.E.; Vargas, A.G.; Diniz, M.S.

Sigla: O136

Introdução: A tuberculose do sistema nervoso central é classificada em 3 tipos, sendo eles: Meningite tuberculosa, Tuberculoma intracraniano e Aracnoidite Espinhal Tuberculosa. A prevalência da meningite tuberculosa é 1% de todas as tuberculoses e 5% de toda doença extrapulmonar em indivíduos imunocomprometidos. Nos EUA, a tuberculose extrapulmonar é vista em adultos com reativação da doença, sendo a meningite a forma dominante entre as neuro-tuberculoses. Em países pobres, onde o índice de tuberculose pulmonar é alto, a reativação da doença é vista mais comumente em crianças e adultos jovens. Devido a raridade da doença e a sua maior prevalência em paciente imunocomprometidos, tais como as gestantes, faz-se necessário esse relato de caso para diagnóstico precoce e melhora do manejo clínico dessas pacientes. Descrição do Caso: Paciente CNS, 31 anos, casada, hígida, negava vícios, primigesta, idade gestacional de 37 semanas. Admitida em 08/04/18 referindo quadro de febre, mal-estar, cefaleia e vômitos. Ao exame físico: sinais vitais estáveis, exame obstétrico normal para idade gestacional e Giordano negativo. Exames laboratoriais sugeriram infecção do trato urinário baixo. Internada para uso de Ceftriaxone. No segundo dia de internação, diagnosticado óbito fetal, apesar da melhora do estado geral da paciente. Após indução de parto, evoluiu para parto vaginal em 10/04/18. No puerpério imediato, evoluiu com alteração comportamental e de marcha, sendo avaliada pela psiquiatria. Alta a pedido com 12 horas do puerpério. Retorna ao serviço em 11/04/18, hipotensa, taquicárdica, febril, sialorréica, com movimentos estereotipados, Glasgow 7, ausência de sinais meníngeos e tomografia de crânio sem alterações. Submetida a cuidados intensivos para sepse de foco indeterminado. Em 12/04/18 realizada curetagem uterina com achados fisiológicos. Coletado líquido com alterações sugestivas de meningite bacteriana. Piora clínica progressiva com morte encefálica em 14/04/18. Após óbito, constatado neurotuberculose pelo gene expert do líquido. Relevância:

A relevância deste caso se dá por sua raridade, ressaltando a importância do diagnóstico precoce, seguido de tratamento adequado.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuíba - São Paulo - SP

PAPEL DA HISTEROSCOPIA NO TRATAMENTO DA SEQUELA UTERINA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL APÓS QUIMIOTERAPIA

Autores: Padrón, L.P.; Paiva, G.P.; Campos, V.; Filho, J.R.; Junior, J.A.; Braga, A.

Sigla: O137

Diagnosticada a gravidez molar, é mandatório realizar o esvaziamento uterino e dosagem sérica semanal de hCG a fim de detectar a progressão para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). Nos casos de NTG, o tratamento quimioterápico promove a cura sistemática das pacientes. Após a remissão da NTG espera-se que a paciente retorne ao seu padrão menstrual e que desapareçam as imagens uterinas anômalas. Em raros casos, porém, os exames de imagem mostram persistência de material endometrial mesmo após a cura clínica e bioquímica da NTG. A inspeção da cavidade uterina por histeroscopia poderá orientar o tratamento minorando-se riscos imediatos (como a hemorragia uterina) e complicações futuras (como a sinéquia uterina). **Objetivo:** Descrever caso de tratamento de seqüela uterina após quimioterapia para NTG. **Resultados:** C., 35 anos, DUM em 26/11/2017, teve diagnóstico de gestação anembrionada. Submetida a curetagem uterina em março/2017 e maio/2017, teve histopatológico negativo para mola hidatiforme. Após duas semanas, ultrassonografia mostra cavidade uterina heterogênea, distendida com conteúdo amorfo de 7,2 mm. Durante o seguimento, foi observado resultados de hCG com os seguintes valores: 10.649, 9.167, 4.423, 2.708, 923, 763, 554 UI/L. Encaminhada ao Centro de Referência em DTG do Rio de Janeiro, foi realizado AMIU com histopatológico e imunohistoquímica compatíveis com mola hidatiforme parcial. Vigilância hormonal com hCG evidenciou suspeita de progressão para NTG. Submetida a estadiamento e quimioterapia com methotrexate e ácido folínico. Apesar da normalização do hCG, não houve regressão da imagem radiológica endometrial. Ressonância realizada em janeiro/2018 evidenciou material heterogêneo em cavidade endometrial com 33 mm e redução significativa da neovascularização. Foi submetida a histeroscopia diagnóstica sob sedação que evidenciou material amorfo, brancacento e de consistência endurecida, ocupando cavidade uterina. Realizado AMIU com controle histeroscópico e retirada do material. **Histopatológico:** vilosidades coriais e decídua degeneradas. **Conclusão:** A histeroscopia parece útil no diagnóstico

e tratamento das sequelas uterinas após quimioterapia para NTG.

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade Federal Fluminense (UFF) - Rio de Janeiro - RJ

CARCINOMA DE OVÁRIO E GRAVIDEZ

Autores: Dias, L.C.; Bellato, M.P.; Cabral, E.B.; Andrade, A.V.; Watanabe, E.K.

Sigla: O138

O carcinoma (CA) de ovário durante a gravidez tem incidência estimada de 1:10.000 a 50.000 gestações. O tumor de células germinativas é o mais prevalente, o CA epitelial ocorre em 20%. O estadiamento inclui o exame citológico do lavado peritoneal, salpingo-ooforectomia unilateral, biópsia peritoneal e omentectomia. A linfadenectomia é realizada em linfonodos suspeitos. O tratamento padrão envolve o estadiamento cirúrgico, a cirurgia de cito redução e quimioterapia adjuvante. Para jovens ou em idade reprodutiva com CA em estádios iniciais deve-se considerar a salpingo-ooforectomia unilateral, especialmente em tumores epiteliais nos estádios 1A/1B, de malignidade limítrofe e de células germinativas. **RELATO DO CASO:** J.A.R., 29 anos, secundigesta, primípara (cesárea, pélvico, termo) refere início de dor em flanco direito com 24 semanas(S), que surgiu sempre depois do almoço, irradiava para as costas, com vômitos, acompanhado de aumento do volume abdominal, falta de ar e dificuldade para deambular. Com 29 S foi encaminhada ao nosso serviço. Exame físico: regular estado geral, ausculta pulmonar e cardíaca normais. Abdome distendido, circulação colateral, AU 30 cm, BCF 140. Exames laboratoriais normais. US com gestação de 27 4/7 S, peso fetal 1133g, oligâmnio severo, Doppler normal. Tumor cístico/sólido ocupando todo o abdome. Tomografia de abdome: volumosa e extensa formação expansiva sólido-cística intraperitoneal estendendo-se desde região pélvica até hipogastro, irregular e heterogênea, multiloculada/septada com componentes sólidos e septos irregulares esparsos e conteúdo líquido espesso medindo 32,5 x 29 x 22,5 cm, pequena ascite. Indicada laparotomia exploradora com achado de cisto de aspecto mucinoso heterogêneo com 33 cm de diâmetro em ovário direito e 30 cm no esquerdo. Realizada anexectomia bilateral e coleta de líquido peritoneal. Prescrita nifedipina 10 mg via oral 3 vezes/dia. No 3º dia pós-operatório entrou em trabalho de parto, parto normal, RN 1040g, Apgar 5/7, continua vivo. Exame anátomo-patológico: carcinoma multiloculado bilateral, sem invasão angiolinfática, estadio FIGO 1B. Pós-operatório sem intercorrências, em acompanhamento no serviço de oncologia.

Instituição: FCM PUC-SP-Sorocaba - Sorocaba - SP

LEPTOSPIROSE NA GESTAÇÃO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME ICTÉRICA E FEBRIL: RELATO DE CASO

Autores: Albuquerque, F.O.; Oliveira, C.C.R.; Braga, S.M.F.

Sigla: O139

Introdução: A leptospirose é uma zoonose causada pela *Leptospira interrogans*, que apresenta grande infectividade. A incidência é subestimada pela falta de diagnóstico clínico e laboratorial adequados por apresentar sintomas inespecíficos. A transmissão se dá através de animais selvagens e domésticos, sendo o principal vetor os roedores e a taxa de transmissão materno-fetal é desconhecida. Os humanos estão propensos à infecção por contato direto com a urina de animais infectados ou por substâncias contaminadas. **Caso Clínico:** G.L.F, 19 anos, idade gestacional de 30,2 semanas, deu entrada na maternidade com icterícia, hepatoesplenomegalia, anemia e febre 15 dias antes da internação. Os exames evidenciaram Bilirrubina total 5,3 com bilirrubina direta 5 e creatinina 1,27. Não havia oligúria. A ecografia de abdome, mostrou hepatomegalia e injúria renal difusa bilateral. Apresentava polidramnia (maior bolsão de 9,2 cm³ e ILA acima de 30 cm³) com demais parâmetros normais. Após associação do quadro clínico-epidemiológico e laboratorial, foi solicitado sorologia para Leptospirose, apresentando IgM positivo. O tratamento escolhido foi Ceftriaxona 2g/dia por 10 dias. A paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar com seguimento no serviço. A única alteração obstétrica apresentada foi a polidramnia. **Relevância:** Em gestantes, a patologia frequentemente acomete o feto, seja pelo efeito febril e patológico na mãe ou pela infecção primária fetal, podendo causar aborto e morte fetal. Em doença materna grave, o fator principal é a mortalidade fetal por isquemia placentária. A infecção via transplacentária tem prognóstico ruim em gestação inicial, pois o sistema imunológico fetal não é funcional, tornando-se melhor no terceiro trimestre. **Comentários:** É necessária a investigação da Leptospirose como diagnóstico diferencial de síndromes febris e ictéricas na gestação, pois, muitas vezes, isso é perdido por ser entidade rara que imita as complicações obstétricas mais comuns, devendo ter diagnóstico precoce pelo risco de evoluir para as formas graves e morte fetal. A paciente do caso evoluiu com prognóstico satisfatório e favorável do bem-estar materno e fetal.

Instituição: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Maceió - AL

COMPLICAÇÕES DO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NA USUÁRIA DE CRACK - RELATO DE CASO

Autores: Fernandes, K.G.; Alves, A.C.; Carvalho, M.P.

Sigla: O140

Introdução: Na gestante usuária de crack dificilmente a droga é o único fator de risco desta gestação, outros agravantes como desnutrição, uso de álcool e outras drogas, não adesão ao pré-natal, insuficiência placentária, restrição de crescimento, oligoâmnio, trabalho de parto no pré-termo, síndromes de abstinência e óbito fetal também podem ocorrer. **Relato:** M.S. 30 anos, gestação gemelar de 33 semanas, veio ao PS, com queixa de dor em hipogástrio há 1 dia, com piora progressiva e endurecimento abdominal. Referia uso de crack na últimas 24h e episódios de hematêmese. **AO EXAME:** REG, dinâmica uterina +, BCF feto 1 + e ausente do feto 2 (confirmado óbito no USG), optado por tocolise, para realização de corticoprofilaxia, porém evoluiu com hematêmese franca, hipotensão, instabilidade e bradicardia fetal, sendo indicado a cesariana. Encaminhada à UTI com hematêmese franca, evoluiu para choque hipovolêmico e séptico. Instituído antibioticoterapia (Ampicilina, Metronidazol e Gentamicina), realizada ressuscitação volêmica e droga vasoativa. **Exames:** Endoscopia Digestiva: ulcera duodenal Forrest III; Tomografia de abdome: pneumoperitônio, líquido livre em cavidade, útero aumentado, com distensão da cavidade por conteúdo heterogêneo com focos gasosos de permeio. Evoluiu com baixa perfusão periférica, instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória. Instituída ventilação mecânica, transfusão sanguínea e trocado antibiótico (Tazobactam e Vancomicina). Optado pela realização de laparotomia e histerectomia total, devido ausência de resposta ao tratamento clínico. Após a cirurgia paciente evoluiu com melhora progressiva. Encaminhada a enfermaria, recebeu alta após término da antibioticoterapia em bom estado geral. **Relevância e Comentários:** O manejo complicações puerperais de uma gestação envolvendo tal somatório de comorbidades e riscos é complexo, sendo necessário abordagem ampla e agressiva na tentativa de conseguir a estabilidade clínica. A instituição de antibioticoterapia precoce e acompanhamento da resposta clínica permitiu a ação contundente perante a não resposta clínica. A desnutrição proteico calórica foi fator agravante, prejudicando sua recuperação clínica.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiá - Jundiá - SP

MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM GESTANTE PORTADORA DE SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY

Autores: Santos, J.C.; Costa, M.L.; Lagrutta, B.B.; Pinheiro, A.

Sigla: O141

Introdução: A Síndrome de Klippel-Trenaunay tem prevalência estimada em 1:30.000 a 1:100.000 Nascidos Vivos. É caracterizada por malformações capilares, veias varicosas e hipertrofia assimétrica de ossos e tecidos moles. Na gestação, associa-se a maior risco de tromboembolismo

venoso, hemorragias e complicações anestésicas no parto. Descrição do Caso: Paciente de 30 anos de idade, iniciou pré-natal de alto risco às 18 semanas, encaminhada por história de hipertensão arterial e síndrome de Klippel-Trenaunay. Antecedente de 2 cesáreas, ambas pré termo, por pré-eclâmpsia. Solicitados os exames laboratoriais de rotina e agendada uma ultrassonografia obstétrica. Neste exame, às 19 semanas, feto vivo de 284g, placenta alta grau zero, líquido amniótico normal, com medida do colo de 5mm, afunilamento e sludge. Devido à alteração da imagem do colo uterino, além de exame clínico constatando colo fino e impérvio, paciente internada para tratamento com amoxicilina + clavulanato e progesterona micronizada vaginal. Foi avaliada por equipe multidisciplinar, inclusive Genética Médica e Cirurgia Vascular - esta última para programar o parto, devido a grande vascularização uterina vista em ultrassonografia de 20 semanas. Às 27 semanas entrou em trabalho de parto pré-termo, inibido, mas ocorreu rotura prematura de membranas, sendo indicada cesárea por patologia materna e iteratividade, após sulfatação para neuroproteção fetal, em conjunto com Cirurgia Vascular e Urologia. Nasceu RN sexo feminino, Apgar 1/4/8, pesando 880g - necessitou de intubação orotraqueal e UTI neonatal. Não há registro, no prontuário, de que a lactente seja portadora da síndrome. Relevância: O conhecimento desta patologia permite prever o risco de complicações obstétricas, e pode ajudar a diagnosticar malformações vasculares. A paciente não possuía histórico sugestivo de incompetência istmocervical; esta intercorrência não tem relação causal com a síndrome, mas está associada a maior risco de trabalho de parto prematuro. Comentários: A avaliação por diversas equipes demonstra a complexidade do caso e a importância da abordagem multidisciplinar, garantindo prevenção de riscos e integralidade do cuidado.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP

DESAFIOS NA CONDUÇÃO DE ACRETISMO PLACENTÁRIO EM PACIENTE COM DESEJO DE PRESERVAR FERTILIDADE: RELATO DE CASO

Autores: Jácome, A.C.P.; Duarte, J.A.H.; Rezende, C.L.F.; Gomes, J.B.M.; Peixoto, F.C.P.

Sigla: O142

Acretismo placentário (AP) é condição em que a placenta permanece firmemente aderida à parede uterina. Dentre fatores de risco estão cicatriz uterina, placenta prévia ou anterior. É razão de importante morbimortalidade materna, devido riscos consideráveis de hemorragia, sepsis ou coagulopatia. Por tal, tratamento conservador tem

sido debatido na literatura em casos de diagnóstico pós-parto e principalmente em pacientes com desejo de preservar a fertilidade. SAD, 38 anos, G2PN1A0, com início de placentação anterior no pré-natal, admitida em trabalho de parto prematuro. placenta não dequitada, mesmo após massagem uterina vigorosa e tração controlada de cordão por 30 minutos. Seguiu-se curetagem uterina exaustiva, com grande saída de material, porém, ainda insinuando retenção placentária. Ultrassom transvaginal (USTV) sugeriu restos placentários, sendo realizado segundo procedimento de curetagem, também sem sucesso. Ressonância magnética (RNM) de pelve evidenciou restos placentários que invadiam por contiguidade parede uterina, compatível com ap. Devido contexto de óbito neonatal, desejo gestacional com novo parceiro, BHCG em queda e quadro hemodinamicamente estável, sem sinais infecciosos, optou-se por tratamento com metotrexate. Todavia, sem resposta. histeroscopia impossibilitada por acometimento vasto do útero e invasão miometrial profunda, com provável falha e formação de sinéquias uterinas pós-operatório. Sendo assim, realizada hysterectomia abdominal total (HTA), cujo anatomopatológico concluiu cervicite crônica inespecífica e salpingite aguda associadas à restos ovulares. presente caso instiga a condução de quadro de ap diagnosticado pós parto e confirmado por exame padrão ouro (RNM) em paciente que desejava preservar a fertilidade. Devido contextos hemodinâmico e infeccioso tranquilizadores, conduta conservadora teve seu lugar. Apesar da tentativa de respeitar conjuntura individual da paciente, não foi possível preservação uterina. portanto, por probabilidade bem definida pela literatura de infecção à manutenção de tecido placentário, mesmo que em processo de necrose e calcificação, e impossibilidade de histeroscopia, hta conveniente frente ao contexto.

Instituição: Hospital Julia Kubistchek - Rede FHEMIG - Belo Horizonte - MG

ABORDAGEM HÍBRIDA NO TRATAMENTO DE RUPTURA HEPÁTICA POR HELLP – RELATO DE CASO

Autores: Schmidt, L.C.J.; Fukuya, F.C.; Campanharo, F.F.; Busse Filho, K.R.; Mattar, R.; Sass, N.

Sigla: O143

Introdução: A ruptura hepática constitui enfermidade rara na gestação, ocorrendo 1 caso a cada 45000 a 220000 nascimentos. Está geralmente associada a quadros de pré-eclâmpsia e/ou Síndrome HELLP. O diagnóstico nem sempre é fácil e a maioria dos casos será manejada cirurgicamente. A depender do atraso diagnóstico e da resposta orgânica ao evento, há um acréscimo na taxa de mortalidade, que, por si só, já é alta e varia de 18 a 86% para a mãe e de 56 a 75% para o feto. Dama-

ge Control refere-se a um procedimento cirúrgico que objetiva o rápido controle do sangramento, que permita a estabilização clínica do paciente, sendo a abordagem definitiva programada para um segundo momento. Caso clínico: IGL, 29 anos, primigesta com 37 semanas de gestação, procurou atendimento em Maternidade de Risco Habitual com queixa de cefaleia, epigastralgia e dor em hipocôndrio direito. Na admissão apresentava-se com pressão arterial de 130/80 e o exame clínico não alertou qualquer anormalidade. Havia relato de aumento de níveis pressóricos há 1 mês, com uso de Metildopa 1,5 grama ao dia. Paciente foi submetida a cesariana devido a alteração cardiotocográfica - RN masculino pesando 1900g. Durante o intraoperatório foi evidenciado hemoperitônio secundário à ruptura hepática, sendo submetida a "damage control" por "empacotamento" com controle do sangramento. Foi, então, transferida para um hospital de alta complexidade onde, após investigação com exame de imagem, foi submetida a tratamento endovascular - embolização da artéria hepática - sendo reabordada para "second look" após 72h. Paciente necessitou de peritonostomia por 10 dias, período após o qual a cavidade abdominal foi fechada. Permaneceu em UTI para vigilância e controle dos demais parâmetros clínicos. Relevância/Comentários: A ruptura hepática é um evento de incidência inversamente proporcional à gravidade. O rápido manejo contribui para um melhor prognóstico. Cerca de 15% das vezes a Síndrome HELLP não está associada à hipertensão, logo, a ausência desta não deve ser caracterizada como critério de exclusão ao diagnóstico. *Agradecimento especial: Cirurgia Geral (Dr Martin M. Castiglia) e Clínica Médica/UTI Pronto Socorro HSP.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

TRATAMENTO CONSERVADOR DE GRAVIDEZ ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA, RELATO DE CASO

Autores: Paiva, G.; Braga, A.; Padron, L.; Braga, J.; Amim Junior, J.; REZENDE FILHO, J.

Sigla: O144

Introdução: Gestação ectópica em cicatriz de cesariana é complicação obstétrica rara, porém em ascensão pelo aumento de cesarianas e também pelo emprego universal da ultrassonografia (USG) na assistência. Descrição do caso: ACSS, 33 anos, II G IP, cesariana há oito anos, refere ter iniciado sangramento transvaginal em outubro quando procurou a emergência obstétrica de hospital particular. Realizada USG na qual foi visualizado apenas saco gestacional na cavidade uterina, sendo orientada a repetir o exame em 15 dias. Evoluiu com aumento do sangramento e nova USG evidenciou gestação anembrionada, sendo indicado esvaziamento uterino. Foi submetida à aspiração manual intrauterina complicada por hemorragia vultosa, necessitando de hemotransfu-

são, misoprostol retal e transferência para unidade de terapia intensiva. Ressonância magnética (RNM) mostrou imagem heterogênea, sólido cística, contornos bem definidos, ricamente vascularizada, medindo 4,5x4,4x4,2cm em região uterina ístmica anterolateral esquerda. Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (hCG): 30.843UI/L. Paciente foi encaminhada ao Centro de Doenças Trofoblásticas do Rio de Janeiro em dezembro onde, após orientações sobre opções terapêuticas optou-se pelo tratamento com Methotrexate (MTX) sistêmico, 1mg/kg D1-3-5-7, com resgate do ácido fólico 15mgVO D2-4-6-8. Resposta terapêutica monitorada quinzenalmente com dosagem de hCG, ficando assintomática após o primeiro ciclo de MTX e obtendo-se a cura bioquímica após 4 ciclos de MTX em fevereiro de 2018. Nova RNM mostrou diminuição da nodulação. Relevância: Este tipo de gestação ectópica predispõe complicações como ruptura uterina, hemorragia e choque hipovolêmico. Tem como principais diagnósticos diferenciais o aborto espontâneo em curso e a gestação ístmocervical. Por se tratar de condição rara não há consenso quanto ao tratamento de escolha, opções: curetagem uterina, MTX local ou sistêmico, embolização de artéria uterina, ressecção cirúrgica e até histerectomia. Comentários: O plano terapêutico deve ser individualizado e decidido em conjunto com a paciente, levando-se em conta a estabilidade hemodinâmica, o desejo futuro de gestar e a idade gestacional.

Instituição: Maternidade Escola da UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA TIPO II – FORMA GRAVE E LETAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Marcante, F.P.; Herbst, S.R.J.; Wittmaack, D.M.; Quaresma, I.; Bussamra, L.C.S.; Mesquita, T.C.

Sigla: O145

Embora a ultrassonografia obstétrica tardia seja limitada, as displasias esqueléticas figuram como exceção, aonde geralmente as manifestações são mais pronunciadas com o avançar da gravidez. Apresentamos o caso de R.A.R., 29 anos, primigesta, IG 31 3/7 semanas (DUM), sem comorbidades ou consanguinidade, encaminhada ao nosso pré-natal pelo diagnóstico de amelia detectada em ultrassom de terceiro trimestre. À avaliação ultrassonográfica no setor de Medicina Fetal, identificamos micromelia (secundária à fraturas), hipomineralização óssea com deformação do contorno craniano à compressão sustentada, evidência reforçada das estruturas à neurosonografia, fraturas de arcos costais, hipoplasia torácica e pulmonar, platisspondilia, displasia renal bilateral, cardiopatia complexa, acentuado CIUR (< P3 Hadlock), anidrâmnia e diástole zero ao Doppler das Artérias Umbilicais. A hipótese diagnóstica foi Osteogênese Imperfeita (OI) tipo II, e os diagnósticos diferenciais

as demais síndromes hipomineralizantes (hipofosfatase, acondrogênese). O caso evoluiu para óbito intra-útero com 34 4/7 semanas, parto normal induzido, peso fetal 1kg. Recém-nascido não encaminhado para avaliação pós-morte por escolha familiar. A OI consiste em um grupo heterogêneo de doenças do colágeno, condição caracterizadas pela intensa fragilidade óssea, ossificação defeituosa e múltiplas fraturas. Atualmente 8 tipos de OI são reconhecidos, sendo os tipos I ao IV os principais, e o tipo II a mais grave das formas, que resulta de mutação espontânea dominante do gene do colágeno tipo I. Achados frequentes: encurtamento e angulação dos ossos por múltiplas fraturas, desmineralização do crânio com visibilização reforçada das estruturas cerebrais, tórax estreitado e em forma de sino, causado por fraturas costais e diminuição dos movimentos fetais. O prognóstico é letal, com óbito nos primeiros dias ou semanas, em consequência de hemorragia cerebral ou falência respiratória. Destacamos que o diagnóstico, ainda que tardio, em casos como este, é fundamental para adequado assessoramento do casal, no que tange ao prognóstico, bem como para planejamento familiar e cálculo de risco de recorrência.

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

SÍNDROME DE OSLER-WEBER-RENDU NA GESTAÇÃO ACOMETENDO OS PULMÕES E CÉREBRO - RELATO DE CASO

Autores: Cavichioli, F.S.; Borovac-Pinheiro, A.; Nascimento, M.L.C.; Surita, F.G.

Sigla: O146

Introdução: A Síndrome de Osler-Weber-Rendu ou Telangectasia Hemorrágica Hereditária (THH) é uma doença hereditária autossômica dominante, que afeta 2,5-19,4 em 100.000 pessoas. O diagnóstico inclui epistaxe recorrente, telangectasias cutâneas e viscerais, malformações arteriovenosas (MAVs) e parente de primeiro grau com THH. Os sintomas frequentes são sangramento nasal, telangectasias e MAVs pulmonares e hepáticas. Durante a gravidez, o quadro tende a piorar devido ao estado de vasodilatação sistêmico, aumentando o risco de complicações, principalmente no terceiro trimestre e pós-parto. Descrição do caso: Secundigesta de 14 semanas foi referenciada ao nosso hospital para investigação de dispnéia. A principal alteração clínica era a saturação de 85%. Seu histórico indicava menorragia, sangramento gengival, epistaxe

e um parto com 40 semanas e com complicações de pré-eclâmpsia. Tornou-se hipertensa após. No histórico familiar já era sabido do pai e do irmão possuírem THH. A tomografia mostrou MAVs no cerebelo e pulmões. Apesar de sem sintomas neurológicos, a dispnéia piorava. O tratamento com embolização foi contra-indicado devido tanto ao estado gestacional, quanto a grande quantidade e tamanho das lesões pulmonares, sendo recomendado oxigenioterapia 24 horas por dia e acompanhamento de vitalidade fetal semanal. Com 34 semanas a paciente evoluiu com piora de dispnéia e contrações, sendo internada para parto. O bebê nasceu bem. Um ano e meio após, a paciente mantém-se dependente de oxigênio, mesmo após 2 embolizações pulmonares. Relevância: A gestação e seu estado de vasodilatação atuam como agravantes em doenças vasculares, demandando maior atenção às pacientes. Nesse caso, a paciente não sabia da doença, obtendo o diagnóstico no fim do terceiro trimestre. Os tratamentos eram contra-indicados, devido à gestação. Apesar de ter tido um bom desfecho, mulheres nessa situação tem mais risco de desfechos ruins perinatais, como hemorragias, infarto e até óbito (1%). Comentários: Mesmo tendo histórico familiar, nossa paciente não havia investigado a doença. Caso o diagnóstico e tratamento fossem feitos antes da gestação, os resultados poderiam ter sido ainda melhores.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas - SP

GESTAÇÃO BEM-SUCEDIDA APÓS MIOCARDIOPATIA PERIPARTO

Autores: Fukuya, F.C.; Schmidt, L.C.J.; Cerqueira, A.L.; Campanharo, F.F.; Born, D.; Mattar, R.

Sigla: O147

A miocardiopatia periparto (MCP) é rara, associada à alta mortalidade materna (de 10% a 32%), secundária a Insuficiência Cardíaca (IC), arritmias ou eventos embólicos. Caracterizada por desenvolvimento IC em mulheres no último mês da gestação até o quinto mês de pós-parto na ausência de cardiopatia pré-existente ou outra causa de IC, com disfunção ventricular esquerda comprovada por alterações ao Eco (FE < 45%). A etiopatogênese continua indefinida e de provável origem multifatorial, sendo uma gestação subsequente contraindicada. Os fatores de risco são: idade materna avançada (> 35 anos), multiparidade (> 3 partos), gestação multifetal, síndromes hipertensivas da gestação, cor negra e uso de tocolíticos. Caso clínico - AFLM, 27 anos, 4G2P história prévia de pré-eclâmpsia e prematuridade em gestações anteriores, além de obesidade, hipotireoidismo e diabetes gestacional (gestação atual), sendo que no puerpério da última gestação a paciente desenvolveu IC por MCP. Iniciou Pré

Natal (PN) atual com 14 sem e Eco exibindo FE 47% - Com queixas de intolerância aos esforços e dispneia paroxística noturna, sendo referenciada para PN especializado com 32sem quando foi internada para compensação clínica e ajuste de medicações - Em uso de metoprolol 150mg/d, hidralazina 75mg/d, monocordil 60mg/d, digoxina 0,25mg/d, furosemida 80mg/d e levotiroxina 25 mcg/d. Evidenciada queda na FE 39% sendo descartada pré eclâmpsia através relação sFlt/PIGF 4,8. Com 37sem optada por indução de trabalho de parto - Método de Krause - sem sucesso. Submetida então a parto cesárea com laqueadura tubária bilateral, RN feminino, Apgar 8/9, peso 2740g. Pós-parto imediato em ambiente terapia intensiva sem maiores intercorrências. Alta do binômio mãe-bebê e readequação das medicações durante o puerpério. Comentários - Pacientes com MCPP em gestações anteriores (em especial aquelas com déficit residual VE) são classificadas como OMS IV - Extremo Alto Risco - sendo a gestação contra indicada devido ao Alto Risco de Mortalidade e Near Miss Materno. A gravidez, quando ocorre, exige monitoramento cardiológico e obstétrico intensivo.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE OSLER-WEBER-RENDU NA GESTAÇÃO

Autores: Martins, R.I.L.M.; Sousa, K.S.S.; Queiróz, B.C.Q.

Sigla: O148

Resumo: A síndrome de Osler-Weber-Rendu é uma doença vascular autossômica dominante. As manifestações clínicas são epistaxe, sangramento gastrointestinal, anemia ferropriva, teleangiectasia mucocutânea e malformações arteriovenosas. A síndrome está associada a um risco de 1% de morte materna por gravidez. Caso: FCA, 23 anos, G3P1A1, idade gestacional: 31/32 semanas, pré-natal em centro de saúde. História patológica pregressa: anemia em uso de sulfato ferroso terapêutico. Admitida por dispnéia súbita e dor torácica ventilatório dependente a esquerda. Realizou Angio-TC Tórax: Imagem nodular, junto a periferia do parênquima pulmonar atelectasiado, em contiguidade com vaso intra pulmonar, apresentando contrastação idêntica a ele, medindo 25 x 14 mm. Após o exame de imagem, foi submetida a uma anamnese mais detalhada que encontrou história de epistaxes recorrentes, anemia na infância e história familiar de pai com quadro de hematemese, cuja endoscopia digestiva alta mostrou malformações arteriovenosas gastrointestinais. Ao exame físico da paciente, havia telangiectasias mucocutâneas em lábios e mãos. Foi optado por tratamento conservador até resolução da gestação e iniciada fisioterapia respiratória com melhora importante do quadro. Paciente evoluiu para parto vaginal após três semanas da internação. O recém-nascido recebeu apgar 9/9 e o ato descrito sem intercorrências. Relevância: A prevalência da síndrome

de Osler-Weber-Rendu é grande e chega a 1:5000, entretanto a maioria dos pacientes não têm conhecimento do diagnóstico, que por ser eminentemente clínico, exige do médico alto grau de suspeição. Comentários: As séries de caso mostram que a maioria das mulheres pode ter uma gestação normal. Porém, a morbidade e mortalidade são significativas em pacientes mais jovens, consequentemente às malformações arteriovenosas viscerais e complicações trombóticas. A complicação mais comum é a hemorragia pulmonar. A hemoptise ou dispneia súbita grave deve ser considerada uma emergência, levando a hospitalização e instituição de tratamento adequado. Preferencialmente, as mulheres devem ser rastreadas e tratadas antes da gravidez.

Instituição: Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte - MG

TROMBOSE MESENTÉRICA NO PUERPÉRIO - RELATO DE CASO

Autores: Oliveira, A.P.C.; Rezende, N.S.S.; André, G.M.

Sigla: O149

Introdução: Tromboembolismo é uma complicação rara do ciclo gravídico-puerperal constituindo uma das maiores causas de morbimortalidade neste período. A gestação oferece risco aumentado para tromboembolismo venoso (TEV) de cinco a dez vezes, podendo chegar vinte vezes mais no puerpério. Os locais mais comuns de TEV durante a gestação são as veias iliofemorais. Uma forma menos comum de TEV no ciclo gravídico-puerperal é a isquemia mesentérica, de difícil diagnóstico. No presente estudo relatamos o caso de uma paciente com isquemia mesentérica no puerpério. Relato de Caso: C.S., 29 anos, branca, obesidade grau I, hígida, tabagista, primípara de gestação termo. Chegou no Hospital Santa Lucinda, no 22 dia de puerpério, queixando de dor abdominal há 1 semana com piora há 3 dias, febril. Observado dor difusa a palpação abdominal, ruídos hidroaéreos diminuídos, descompressão brusca negativa. Exame ginecológico sem alterações. Hemograma com leucocitose. Investigação de trombofilia apenas antitrombina III alterada. Ultrassonografia de abdome total e tomografia computadorizada sugestivo de trombose portomesentérica com espessamento congestivo de alças de delgado correspondentes. Realizada laparotomia exploradora com ressecção de delgado devido a trombose extensa de meso-delgado. Permaneceu internada até estabilidade clínica, recebendo nutrição parenteral com boa progressão para dieta via oral específica para síndrome do intestino curto. Discussão: Admite-se que a incidência de tromboembolismo ao longo da gestação possui distribuição uniforme, sendo maior no puerpério do que durante a gestação. A gestação pode levar à coexistência de fatores da tríade de Virchow, favorecendo a formação de trombos. Isquemia mesentérica é uma rara

emergência no puerpério com alta morbimortalidade. As manifestações clínicas dependem da extensão do trombo, do tamanho dos vasos acometidos e da invasão das camadas da parede intestinal, variando desde dor abdominal a sangramento intestinal. A taxa de mortalidade entre os pacientes varia de 20% a 50%. A sobrevivência depende de fatores como idade, comorbidades e tempo entre o diagnóstico e a intervenção cirúrgica.

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

CORIOCARCINOMA EM TUBA UTERINA DE GRAVIDEZ ECTÓPICA ROTA EM MULHER DE 50 ANOS COM PRÉVIA LAQUEADURA TUBÁRIA BILATERAL

Autores: *Cardoso, A.M.; Fernandes, K.G.; Amiky, D.S.R.*

Sigla: O150

O coriocarcinoma representa a lesão mais maligna das doenças trofoblásticas gestacionais (DTG), podendo aparecer em qualquer tipo de gestação. No entanto, em apenas 2,5% dos casos aparece após gestação ectópica. A taxa de surgimento de DTG é de 1 a cada 10.000 gestações. A gestação ectópica tem prevalência de 2% na população geral e a taxa de falha da laqueadura menor que 1%. Observando esses números e levando em consideração que a taxa de gravidez espontânea acima dos 43 anos, é de 1% ao mês, sendo ainda menor após os 50 anos, podemos observar a raridade do caso apresentado a seguir: L.C.L., 50 anos, G5P2cA2, casada, com atraso menstrual de 8 semanas. Paciente com laqueadura tubária bilateral como método contraceptivo. Nega patologias prévias. Paciente chega ao pronto socorro com queixa de dor em fossa ilíaca esquerda, e pequeno sangramento vaginal, associado a atraso menstrual. Ao exame: REG, descorada, hidratada, afebril, ausculta pulmonar e cardíaca normais, com dor a palpação e descompressão brusca positiva à esquerda. Exame ginecológico com sangramento vaginal vermelho escuro em pequena quantidade, e anexo esquerdo doloroso a palpação bimanual. Laboratorial: Hb: 11,2; Ht: 31,6%; BHCG +. USTV: sangue em fundo de saco vaginal e imagem em anexo esquerdo sugestiva de gestação ectópica. Paciente encaminhada para laparotomia exploradora, onde foi visualizado coto de trompa esquerda com sinais de ruptura. Coto de trompa direita sem alterações. Realizado salpingectomia à esquerda. Paciente evolui clínica e hemodinamicamente estável, recebendo alta hospitalar em boas condições. Resultado do anatomopatológico: tuba uterina esquerda com intensa proliferação trofoblástica na parede e serosa. Ausência de vilosidades no material examinado. Compatível com coriocarcinoma. Controle com 1ºBHCG 642055,00, após

42 dias 1.732. Tendo em vista estadiamento da doença de acordo com o manual da FIGO de 2000 como grau I, após salpingectomia foi realizado tratamento monoquimioterápico com metotrexate + ácido folínico. Este relato de caso evidencia a importância da realização de estudo anatomopatológico das trompas retiradas em laparotomias exploradoras por gestações ectópicas rotas.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

TUBERCULOSE GANGLIONAR NA GESTAÇÃO

Autores: *Fata, G.L.F.; Bretz, P.R.B.; Diniz, M.S.D.; Guzman, A.V.G.; Maura, L.C.M.; Wada, E.E.W.*

Sigla: O151

A tuberculose (TB) é importante causa de morbidade e mortalidade mundial. A forma extrapulmonar ocorre 60% nos imunocomprometidos, onde se enquadram as gestantes. A manifestação clínica depende do local acometido, podendo causar diversos sinais e sintomas. Seu diagnóstico depende de abordagem cirúrgica com cultivo tecidual ou de outro material biológico. PLS, 33 anos, gestante, deu entrada ao Hospital Geral de Carapicuíba no pronto socorro de ginecologia e obstetrícia (GO), com queixa de febre associada a dor e sinais flogísticos em região cervical esquerda com extensão para região supra e infraclavicular, após ter sido arranhada por gato nesta região. O exame físico revelou presença de abscessos em região supraclavicular esquerda. Foi internada para investigação e suporte, iniciou-se antibioticoterapia com Clindamicina e Azitromicina. Foi solicitado cultura para escarro, sorologias e radiografia de tórax com resultados normais. A tomografia cervical com contraste evidenciou aumento de partes moles e imagens hipoatenuantes (líquido), focos gasosos de permeio na transição cervicotorácica supra clavicular à esquerda sugestiva de abscesso. Realizou-se drenagem de abscesso supraclavicular esquerdo e biópsia linfonodal, que teve como resultado presença de *Mycobacterium tuberculosis*, sendo então iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol associado a Piridoxina. Apresentou excelente resposta sistêmica ao tratamento e cicatrização rápida dos abscessos cervicais. A paciente recebeu alta com tratamento e seguimento em pré natal de alto risco. A TB ganglionar é dividida em periférica, mediastinal e intra-abdominal. A queixa principal é presença de gânglios aumentados e febre, os demais sinais e sintomas são inespecíficos. O caso, no entanto, relata quadro de uma gestante de 30 semanas com quadro de TB ganglionar periférica que se manifesta maneira crônica, com sintomatologia de febre moderada, inapetência, adinamia e emagrecimento. Acomete cadeia ganglionar cervical, unilateral, podendo acometer cadeias supraclaviculares e axilares. O relato destaca a importância de diagnóstico diferencial, bem como investigação e assistência efetiva.

Instituição: Hospital Geral de Carapicuíba – São Paulo - SP

ABORDAGEM DA REAGUDIZAÇÃO DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: RELATO DE UM CASO.

Autores: Pinho, I.B.S.; Costa, L.M.S.G.; Nunes, R.M.C.M.; Souza, J.C.C.; Lima, A.O.

Sigla: O152

Introdução: O Transtorno do Humor Bipolar é a sexta condição mais incapacitante entre os 15 e 44 anos e parte das drogas prescritas para essa condição são teratogênicas. Porém, pacientes que interrompem o tratamento possuem alto risco de recaída de um episódio depressivo ou maníaco, principalmente quando realizada abruptamente. No puerpério a recaída é ainda maior, de 50% a 70%. O momento de maior risco para mulheres desenvolverem depressão é quando hormônios esteróides e peptídeos sofrem flutuações, principalmente no pós-parto, já que os níveis de estrogênio caem drasticamente com a expulsão da placenta. Descrição do Caso: K.R.F.S.R, 36 anos, feminino, casada, melanoderma. G2P1A0 previamente diagnosticada com transtorno afetivo bipolar, realizando acompanhamento psiquiátrico desde os 30 anos. Esteve internada na Unidade de Internação de Agudos do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena de fevereiro a abril de 2017, devido a quadro maníaco. Na ocasião, com 22 semanas de gestação, não aderiu ao pré-natal, se apresentava insone, hipersexualizada, logorreica, com fuga de idéias, discurso delirante e crítica fragilizada. Foi medicada na unidade com Carbonato de Lítio 900mg, Risperidona 6mg e Clorpromazina 100mg. Após alta, continuou em acompanhamento ambulatorial. Com 31 semanas de gestação, apresentou-se no ambulatório exibindo prejuízo da crítica, aparência desleixada, hipersexualizada, humor irritado e logorreica. Optou-se por manter o tratamento e realizar ultrassonografia obstétrica que não demonstrou alterações fetais. Dia 20 de junho apresentou amniorrexe prematura e a gestação foi interrompida com cesárea e laqueadura. 11 dias após, compareceu ao serviço deprimida, com ideação suicida e aparência desleixada, sendo diagnosticada com depressão pós-parto. Otimizou-se a dose do carbonato de lítio e foi orientada a suspender a amamentação. Apresentou boa resposta, com estabilização do quadro. Relevância: O uso de determinados medicamentos durante a gestação ainda é controverso, o que torna fundamental a abordagem do tema. Comentário: A conduta deve considerar o risco da exposição fetal, a recorrência e morbidade do transtorno durante e após o parto.

Instituição: Faculdade de Medicina de Barbacena - FAME - Barbacena - MG

ADENOCARCINOMA DE VIAS BILIARES EM GESTAÇÃO DE SEGUNDO TRIMESTRE: RELATO DE CASO

Autores: Lima, A.F.A.H.; Amiky, D.S.R.; Breim, M.S.C.; Calixto, S.D.; Fernandes, K.G.

Sigla: O153

Introdução: Os colangiocarcinomas, cânceres do ducto biliar, são altamente letais, correspondem a 3% das malignidades gastrointestinais e a incidência é 1-2/100.000 habitantes. A tríade icterícia, dor no quadrante superior direito e perda de peso levam a suspeita, métodos de imagem auxiliam no diagnóstico e a avaliação intraoperatória e/ou exame histológico confirmam o diagnóstico. A ressecção completa do tumor é a única terapia curativa. Relato: M.A.S, 38 anos, G4P4N(gemelar), 24 semanas e 6 dias. Procura atendimento por lombalgia, dor em região hipogástrica, inapetência, náusea, vômitos e perda ponderal de 14 kg em 2 meses. Ao exame: Regular estado geral, icterícia (2+/4+), descorada (1+/4+), sinais vitais e exame obstétrico sem alterações, abdome doloroso à palpação de hipocôndrio direito, Murphy negativo. Laboratorial com hemograma infecioso e colestase hepática. Ao USG abdominal litíase vesicular e coledocolitíase com dilatação de vias biliares intra e extra-hepática. Programada CPRE, porém necessária exploração de vias biliares de urgência por evolução para sepse secundária a colangite. Intra-operatório: identificada massa em topografia de vesícula biliar, com anatomopatológico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Evolui com hiponatremia, hipopotassemia, hipoalbuminemia, oligúria e anidrmnio. Em RNM, processo expansivo de aspecto agressivo junto ao leito da vesícula biliar/lobo hepático direito e lesões hepáticas de aspecto secundário. Em acordo com a oncologia optado por corticoprofilaxia e resolução do parto com 32 semanas, porém com 29 semanas, apresentou óbito fetal; realizada indução do parto, com posterior expulsão fetal. Encaminhada ao serviço de oncologia e cuidados paliativos, vindo a falecer 5 dias após. Relevância: O relato aborda patologia rara, sobretudo em paciente jovem, que ainda apresentava como fator associado a gestação. Comentários: O colangiocarcinoma possui um prognóstico sombrio e de difícil manejo, associado à gestação trouxe ainda mais peculiaridades a condução do caso, não só pela dificuldade de planejamento terapêutico por escassez de dados na literatura que considerassem mãe e feto, como por conflitos éticos envolvidos.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - FMJ - Jundiaí - SP

LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA EM GESTANTE NO SEGUNDO TRIMESTRE: RELATO DE CASO

Autores: Meirelles, M.Q.B.; Filho, F.C.B.; Ferreira, A.S.R.; Costa, V.V.F.; Pinheiro, A.C.A.; Bezerra, P.C.F.M.

Sigla: O154

Introdução: As leucemias são neoplasias do sistema hematopoiético, originadas a partir da transformação neoplásica de células da medula óssea. São neoplasias muito raras durante a gravidez, com uma frequência de aproximadamente 1 caso para cada 75.000 gravidezes. As formas agudas são mais frequentes que as crônicas, sendo a Leucemia mieloide aguda(LMA) a apresentação encontrada em dois terços dos casos e o restante são Leucemias Linfoblásticas agudas(LLA). O seu tratamento deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico, levando a um dilema ético devido à necessidade em muitos casos da realização do abortamento terapêutico para iniciar o tratamento adequado. **DESCRIÇÃO DO CASO:** AKMB, 26 anos, gesta II para I, 20 semanas e cinco dias com um histórico de anemia sintomática e hemotransfusão prévia. Trazia um Hemograma com 15.000 leucócitos e células jovens (16% blastos, 5% mielócitos, 3% metamielócitos, 2% bastões, 36% segmentados, 10% pró-monócitos), além de plaquetopenia (100.000). O Mielograma evidenciou medula óssea hiperclular às custas de 50% de blastos com características mieloides e a Imunofenotipagem mostrava antígenos mielóides e monócitos, fazendo o diagnóstico de Leucemia Mielomonocítica M4_FAB. Foi submetida a abortamento terapêutico e, imediatamente após a alta, iniciou a Quimioterapia intensiva de indução com Daunorrubicina e Citarabina, seguindo com três ciclos de consolidação com Citarabina em altas doses. Evoluiu grave, com Infecção Fúngica, Sinusite e Pneumonia durante a quimioterapia, porém apresentou melhora do quadro com terapêutica direcionada e segue em acompanhamento especializado, mantendo-se estável clinicamente após o fim dos ciclos de quimioterapia. **Relevância:** Gestantes portadoras de leucemias agudas apresentam risco elevado para morbidade materna e resultados perinatais adversos, sendo necessário uma decisão rápida acerca da manutenção da gestação ou interrupção terapêutica da mesma para iniciar o tratamento adequado e assim melhorar o prognóstico materno. **Comentários:** O planejamento de uma futura gestação, quando desejada, deve levar em conta os riscos de recidiva da doença e suas potenciais complicações.

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

REGRESSÃO CONCEPTUAL EM GESTAÇÃO MOLAR PARCIAL

Autores: Oliveira, R.L.; Neto, AB, Filho, J.R.

Sigla: O155

Introdução: A doença trofoblástica gestacional engloba um grupo de afecções que são oriundas da proliferação anô-

mala de tecido trofoblástico. Representando seu aspecto benigno estão a mola completa e parcial. Nesta última, o feto apresenta múltiplas alterações cromossômicas como triploidia (69XXY) e mais raramente tetraploidia (92XXXYY), com o conjunto de cromossomos extra-haplóide de origem paterna (diandria). Estas anomalias ocorrem quando um ovócito normal é fecundado por dois espermatozoides ou por um espermatozoide diploide. O sangramento transvaginal, muitas vezes, evidencia-se como o único sinal clínico presente, tendo na dosagem quantitativa do hCG e ultrassonografia, importantes ferramentas para instituição do tratamento precoce. Uma pequena porcentagem de gestação molar parcial de primeiro trimestre, têm a aparência clássica à ultrassonografia: trofoblasto espesso e irregular, predomínio de áreas císticas intercaladas com áreas normais, bem como visualização de embrião. Outros achados relacionados à mola parcial são a restrição do crescimento fetal e múltiplas malformações associadas à placenta focalmente hidrópica. **Resultados:** RSR, 38 anos, IIG IP IA, refere atraso menstrual em dezembro de 2017 e teste de hCG qualitativo positivo no mesmo mês. Realizou ultrassonografia transvaginal dia 25/01/18 na qual visualizou-se embrião com batimentos presentes, CCN 24mm, vesícula vitelínica normal e reação decidual homogênea. Biometria compatível com 6 semanas e 4 dias de gestação. Manteve-se assintomática, realizando nova ultrassonografia em 21/02/18 onde não foi visualizada presença de BCF. Redução de CCN para 18mm, mantendo demais parâmetros. Em 22/02/18 ultrassonografia com evidência de áreas císticas podendo corresponder à mola parcial, sem BCF e com aspecto de broto embrionário em involução. Realizou dosagem de hCG com valor de 152.054UI/L. Em 28/02/18 nova ultra sem evidência de embrião e aumento de áreas císticas. **Conclusão:** Nota-se a involução fagica do concepto, durante seguimento de gestação molar. Quadro não comum, porém observado contexto estudado.

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

INTERRUPÇÃO DE GESTAÇÃO ECTÓPICA CERVICAL COM FETO VIVO ATRAVÉS DE INJEÇÃO LOCAL DE METOTREXATO GUIADO POR ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Autores: Lima, A.F.A.H.; Breim, M.S.C.; Barbosa, R.M.

Sigla: O156

Introdução: A gestação ectópica cervical é um evento raro, variando de 1:1.000 a 1:18.000 gestações e correspondendo à 0,1% das gestações ectópicas. Por muitos anos a histerectomia era a conduta clássica diante do diagnóstico. Várias intervenções medicamentosas e cirúrgicas foram reportadas no passado, mas ainda não existe consenso e

padronização do melhor tratamento a ser estabelecido. A injeção de metotrexato (MTX) local é uma opção terapêutica cada vez mais utilizada. Relato de Caso: F.A.Q.A.C, 35 anos, G2P1C, realizou ultrassom de rotina que evidenciou saco gestacional em topografia de canal cervical, embrião único, vivo, CCN 52mm. Ao exame: BEG, corada, hidratada, abdome inocente, exame especular e toque vaginal sem alterações. Hemograma, coagulograma, função renal e hepática sem alterações. BHCG 83677,60mUI/mL. Com 12 semanas e 4 dias foi optado por tratamento com injeção local de MTX. O procedimento foi realizado em centro cirúrgico, sob anestesia geral. Realizou-se punção transcervical com agulha 20G longa acoplada ao transdutor transvaginal. Inicialmente optou-se por injeção de xilocaína 2% sem vasoconstritor (1mL) em área cardíaca fetal para parada de batimentos cardíacos. Em seguida foi aspirado 30mL de líquido amniótico e injetado 50mg de MTX diluídos com 2 mL de água destilada em cavidade amniótica e em estroma ao redor do saco gestacional. O procedimento ocorreu sem intercorrências. Nos dias subsequentes a paciente não apresentou queixas ou sangramentos e a avaliação via USG evidenciava embrião amorfo sem BCF. A dosagem quantitativa seriada de BHCG teve queda progressiva com negativação após 8 semanas. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial até o momento, sem evidência de complicações. Relevância: Ainda existem poucos relatos de tratamento da gestação ectópica cervical com injeção local de MTX, sobretudo em uma idade gestacional tão avançada, com BCF presente e com alto valor de BHCG. Comentários: O tratamento da gestação ectópica cervical ainda é um desafio ao obstetra. A injeção local de MTX é uma opção terapêutica mais conservadora, prevenindo as graves consequências da evolução da gestação e possibilitando um futuro reprodutivo.

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP

GRAVIDEZ MOLAR COMO CAUSA DE NEAR MISS OBSTÉTRICO - DESAFIOS TERAPÊUTICOS DIANTE DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS RARAS

Autores: Baptista, V.C.; Paiva, G.; Padron, L.; Braga, A.; Amim, J.; Rezende, J.

Sigla: O157

Introdução: A gravidez molar (GM) representa complicação obstétrica da primeira metade da gestação. De maneira geral, cursa com sintomatologia exuberante. Edema vulvar na gravidez é raro. Descrição do caso: CAS, 29 anos, em 03/07/15 dor abdominal de forte intensidade. Ao exame constatou-se presença de massa endurecida em hipogástrico e edema de vulva. Tomografia computadorizada de abdome e pelve, visualizou-se

útero aumentado, sugerindo GM, com cistos tecaluteínicos bilaterais. Gonadotrofina coriônica humana (hCG) de 1.590.000mUI/ml. Submetida a aspiração uterina de 1000mL de material, em 08/07/2015, com resultado histopatológico de GM completa. A paciente evoluiu com broncoespasmo e foi encaminhada ao Centro de Terapia Intensiva. Com síndrome de hiperestímulo ovariano (SHEO) apresentou ascite, agravada pela rotura dos cistos tecaluteínicos, cursando com hemoperitônio. Submetida a laparotomia exploradora e ooforoplastia em 12/07/15. Transfundido 5 concentrados de hemácias. Evolução clínica desfavorável, piora progressiva do edema vulvar. Entre 14-17/07/15 evoluiu com piora do edema vulvar, acompanhado por sinais inflamatórios exuberantes, que já acometiam bilateralmente a face posterior da coxa. Dificuldade de analgesia e temendo-se por perda funcional devido isquemia tecidual, realizado drenagem cirúrgica da vulva, em 17/07/15, sob anestesia geral e antibioticoterapia profilática. Realizadas duas incisões com cerca de 1,5 centímetros com maior área de flutuação, na porção superior da vulva. Houve drenagem de 500mL de líquido sero-sanguíneo, com imediata melhora do aspecto vulvar. Durante os 3 dias seguintes, permaneceu drenagem espontânea e rigorosa higiene local, permitindo adquirir aspecto muito próximo ao normal. Alta hospitalar para iniciar a quimioterapia (QT) por neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), pelos níveis ascendentes de hCG. Conclusão: O caso ilustra rara manifestação clínica de edema vulvar em paciente com GM e SHEO. Quase a totalidade dos edemas vulvares na gestação, e mesmo fora dela, são tratados de modo conservador. Reserva-se a drenagem cirúrgica para casos com sinais flogísticos exuberantes, que não respondem ao tratamento convencional.

Instituição: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ

DIVERTÍCULO INFECTADO DE URETRA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Marquini, G.V.; Seki, A.S.; Jarmy Di Bella, Z.I.K.; Dias, V.; Girão, M.J.B.C.; Sartori, M.G.F.

Sigla: O158

Introdução: O divertículo da uretra feminina (DUF) afeta de 0,6 a 4,7% das mulheres, freqüentemente causa sintomas urinários persistentes e pode estar associado a complicações como infecção por litíase e transformação maligna. Durante a gravidez, o diagnóstico e o tratamento ainda permanecem um desafio. Descrição do caso. Secundigesta, 29 semanas, com bola dolorosa na vagina há 1 mês, com piora progressiva da dor e dificuldade de urinar. Sem febre. Exame físico obstétrico: dados vitais preservados, PA 11x7 mmHg, FC 68 bpm, afebril, AU 27 cm e BCF: 148 bpm, movimentação fetal presente ao exame. Exame físico específico: abaulamento de

mucosa vaginal anterior em região de uretra média, se exteriorizando em relação ao resquício himenal em 1 cm (+1), doloroso à palpação com saída de material purulento em moderada quantidade à drenagem por punção. Urina limpa. Diagnóstico clínico compatível com Divertículo de uretra com complicação infecciosa na gestação. Procedimento: drenagem do cisto sob punção. Ausência de sintomas após drenagem do divertículo. Urocultura negativa. Restabelecimento normal da função urinária após procedimento. A gestante recebeu prescrição de antibioticoterapia (conforme recomendação na literatura consultada) com cefalosporina de segunda geração por 7 dias. Reavaliação em 1 semana após tratamento, sem queixas e exame genital sem anormalidades. A relevância clínica desse caso se refere à importância da anamnese e exame físico obstétrico e específico durante o ciclo gravídico-puerperal, como etapa fundamental para diagnóstico precoce de morbidades. Os autores se propuseram a produzir um vídeo didático como sugestão de uma abordagem de complicação infecciosa no divertículo uretral durante a gravidez, por meio da assistência a esse caso clínico. Conclusões. Esse relato de caso demonstra que anamnese, exame local e drenagem do material purulento podem ser a primeira abordagem em mulheres grávidas com cisto uretral infectado. É importante que o médico assistente invista no exame físico e reconheça um cisto periuretral infectado. A drenagem, associada à antibioticoterapia, pode ser uma boa opção para prevenir a progressão da infecção durante a gravidez.

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

SÍNDROME DE STIFF PERSON: RELATO DE CASO

Autores: Dualib, P.; Sanchez, V.H.; Salles, F.C.; Fe, C.S.M.; Pititto, B.A.; Mattar, R.

Sigla: O159

Introdução: A síndrome de Stiff Person (SPS) é doença neurológica rara, mais prevalente em mulheres de 20 a 50 anos, caracterizada por rigidez muscular progressiva e espasmos decorrentes do aumento da excitabilidade muscular e redução da atividade do ácido gama-aminobutírico (GABA). Sua patogênese não está definida, podendo ser de origem autoimune, paraneoplásica ou idiopática. O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é observado em 30% dos pacientes com SPS, um possível reflexo de características patogênicas compartilhadas. Existe, ainda, associação com outras doenças autoimunes como tireopatias e anemia perniciosa. **Relato do caso:** NF, 37 anos, branca, com diag de SPS há 4 anos, após dor lombar e de membros inferiores, associada a redução progressiva de força muscular e episódios de espasmos musculares. A eletroneuromiografia demonstrava atividade motora contínua, Anti-GAD 3513UI/mL (<10); Anti-TPO 527UI/mL (<35); Anti-

-tireoglobulina 10UI/mL (<40); T4L 1,23ng/dL (0,93-1,7); TSH 5,25mU/L. Após diagnóstico da SPS, a paciente apresentou perda de peso, poliúria polidipsia, glicemia de jejum 311mg/dL e peptídeo C 0,87ng/mL (1,1-4), sendo diagnosticada com DM tipo 1. Iniciou tratamento com insulina NPH e Regular. Com 2 anos do diagnóstico da SPS e do DM1, engravidou com hemoglobina glicada (HbA1c) de 8,8%. Durante a gestação foi modificada a insulino-terapia para Glargina e Lispro, e intensificado controle glicêmico, com queda da HbA1c para 5,4%. A paciente permaneceu sem piora da neuropatia periférica. Foi submetida a parto cesárea, sob raquianestesia, com 37 semanas e 5 dias de idade gestacional, sem intercorrências. Recém-nascido (RN) do sexo masculino, peso 2970g, Apgar 9/10. **Discussão:** SPS foi descrita em 1956 por Moersch e Woltman, que relataram 14 pacientes com rigidez e espasmos musculares dolorosos. A deficiência do GABA é responsável pelos sintomas característicos como rigidez e espasmos musculares desencadeados por diferentes estímulos (sonoro, tátil, emoção). Na maioria dos relatos as gestantes apresentaram bom curso da doença, compatível com o fato de que doenças autoimunes podem melhorar na gravidez, e maior índice de cesárea.

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

ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL E DISSECÇÃO AÓRTICA EM PACIENTE COM ESTIGMAS DE SÍNDROME DE MARFAN

Autores: Andrade, T.G.; Freitas, F.; Campos, V.; Amim Junior, J.; Rezende Filho, J.; Braga, A.

Sigla: O160

Introdução: É a gravidez molar condição obstétrica rara, com incidência de 1:200 a 1:400 gestações no Brasil, cuja evolução clínica pode determinar near miss obstétrico, notadamente por hemorragia e pré-eclampsia precoce. Uma incomum associação da pré-eclampsia é a dissecção aórtica, conseqüente à hipertensão, agravada pelo estado de hiperdinamia da gestação, concomitante à transformação histológica da aorta, pela ação hormonal estro-progestogênica e possíveis alterações do colágeno determinadas pela Síndrome de Marfan. **Descrição do caso:** FPS, 34 anos, IIIIG IP IIA, com hipertensão arterial sistêmica sem tratamento. Após apresentar sangramento transvaginal, recebeu hipótese diagnóstica de mola hidatiforme, e foi submetida a curetagem, complicada por perfuração uterina, evoluindo com sepse abdominal. Na avaliação radiológica da paciente, foi evidenciado dissecção aórtica Stanford A / DeBaKey 1. Ao ser transferida para o Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras,

OBSTETRÍCIA

foi submetida a histerectomia total abdominal para tratamento da sepse abdominal, e a cirurgia de Bentall, com implante de tubo valvado metálico. Após o diagnóstico histopatológico de mola hidatiforme completa, foi encaminhada ao Centro de Referência da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A paciente apresentava-se hipocorada +/4+, normotensa, alta estatura, braços e mãos alongados, uso de óculos por miopia, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, 2ª bulha hiperfonética, com clique metálico, sem sopros e sem anormalidades no exame vaginal. Alegava história familiar de dissecação aórtica com óbito de irmão jovem. Durante o seguimento pós-molar, observou-se os seguintes resultados de hCG sequenciais, com os valores: 26725, 1974, 943, 621, 560, 558, 671,6, 661, 509, 467,6, 341,1, 260, 115,1 e 33,6 UI/L. Relevância e comentários: Esse relato de caso ilustrou uma rara manifestação cardiovascular em paciente com mola hidatiforme. Diante do diagnóstico de gravidez molar, deve-se atentar para o risco de complicações clínicas, principalmente se associada à condição de base como a Síndrome de Marfan.

Instituição: Maternidade Escola UFRJ - Rio de Janeiro - RJ

ACRETISMO PLACENTÁRIO EM GESTAÇÃO INICIAL EM TOPOGRAFIA DE CICATRIZ DE CESÁREA: UM RELATO DE CASO

Autores: Ribeiro, A.R.; Perini, V.L.; Ishigai, M.M.; Sun, S.Y.; Mattar, R.; Signorini Filho, R.C.

Sigla: O161

Introdução: Gestação em cicatriz de cesárea possui incidência que varia de 1:1800 a 1:3000 na população de gestantes, podendo chegar a 1:531 em mulheres com histórico de pelo menos uma cesárea prévia. O diagnóstico precoce pode evitar complicações importantes como hemorragias e promover a preservação da fertilidade. Relato de caso: MSA, 31 anos, quartigesta com três cesáreas anteriores. Logo após o diagnóstico de gestação, iniciou quadro de sangramento vaginal. Ultrassonografia (US) inicial: saco gestacional deslocado da cavidade uterina, em topografia ístmica, embrião único, biometria 10 semanas com batimentos cardíacos fetais. Apresentou piora do sangramento, associado a febre, repetindo o US após sete dias: óbito embriônico, trofoblasto sem possibilidade de distinção com a parede uterina em topografia ístmica, com fluxo de alta resistência ao estudo Doppler, medindo 8cm. Após realização de beta-hCG=5014, foram levantadas as hipóteses de neoplasia trofoblástica gestacional (mola invasora) e abortamento infectado. Indicada aspiração manual intrauterina (AMIU) e antibioticoterapia. Durante o procedimento, houve sangramento excessivo e

necessidade de transfusão de hemácias. Paciente manteve quadro de sangramento vaginal e persistência da imagem heterogênea ístmica. Anatomopatológico (AP) do AMIU evidenciou restos ovulares, optando-se pela realização de curva de beta-hCG, sempre descendente. RNM: lesão sólido-cística de 6cm em parede uterina ístmica, limites mal definidos, projetando-se para a cavidade uterina. Encaminhada à UNIFESP por suspeita de gestação em cicatriz de cesárea irresecável. Realizada histerectomia total sem intercorrências. AP: acretismo placentário com permeação da parede uterina até a serosa em região ístmica, áreas de necrose e reação inflamatória aguda supurativa e colonização bacteriana Gram+. Realizou-se antibioticoterapia prolongada (clinda/cipro), evoluindo bem. Conclusão: a implantação anormal da placenta em gestação em cicatriz de cesárea é um fator de risco para comportamento infiltrativo miometrial na fase trofoblástica. A dificuldade de diagnóstico precoce e preciso pode levar a complicações e necessidade de histerectomia.

Instituição: UNIFESP - São Paulo - SP

PARTO NORMAL EM GESTANTE COM ÚTERO DIDELFO E SEPTO VAGINAL COMPLETO: UM RELATO DE CASO

Autores: Costa, T.J.Q.; Lanzoni, C.A.; Puerari, N.; Oderich, C.L.

Sigla: O162

O útero didelfo é uma anomalia uterina congênita rara, resultado da completa falha na fusão embriológica dos ductos müllerianos, e que caracteriza-se pela formação de duas cavidades uterinas e dois cérvices. Um septo vaginal longitudinal está presente em grande parte das mulheres com essa alteração uterina e pode facilitar o diagnóstico precoce ao exame especular. Apesar do aumento no risco de desfechos obstétricos desfavoráveis, como incompetência istmo-cervical, quando comparado às demais anomalias uterinas o útero didelfo possui um prognóstico relativamente bom. Os autores relatam a seguir o caso de uma gestante, G2A1, com diagnóstico pré-concepcional de útero didelfo e septo vaginal longitudinal completo realizado por ressonância magnética. O pré-natal de alto risco foi iniciado na quinta semana de gestação e evoluiu sem intercorrências obstétricas. Com 40 semanas de idade gestacional e situação materno-fetal favorável foi induzido trabalho de parto com misoprostol e, após administração de ocitocina, paciente evoluiu para parto vaginal sem episiotomia, com uso fórceps a vácuo, ruptura do septo vaginal e laceração vaginal grau I, ressuturados após o parto. Recém-nascido do sexo feminino apresentou Apgar 9/10 e pesou 3450g. Devido à boa evolução dos parâmetros puerperais e neonatais a alta hospitalar foi realizada em 48hs. Poucos casos de gestação em útero didelfo com septo vaginal completo e evolução

para parto vaginal foram descritos na literatura. Dessa forma, a relevância deste relato encontra-se na carência de evidências que orientem o manejo apropriado do trabalho de parto em gestações com úteros malformados, de maneira que possibilite uma otimização dos desfechos materno-fetais. Palavras-chave: útero/anormalidades; gravidez de alto risco; saúde da mulher.

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana - Foz do Iguaçu - PR

A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DA LATERALIDADE DOS ÓRGÃOS NA ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA

Autores: *Ferreira, R.D.S.; Britto, I.S.W.; Bussamra, L.C.S.; Andrade, F.M.; Siqueira, L.G.; Mesquita, T.C.*

Sigla: O163

O situs inversus é uma malformação congênita na qual há inversão da disposição das estruturas torácicas e abdominais, resultando em fígado esquerdo, estômago direito, veia cava inferior esquerda, átrio direito no lado esquerdo, e o átrio esquerdo do lado direito. Deste modo, a concordância entre órgãos, vasos e componentes cardíacos geralmente é conservada. Esta malformação está entre as condições cardíacas congênitas que apresentam maior taxa de detecção pela ultrassonografia (USG) durante o pré-natal. Os achados pós-natais são altamente variáveis e baseiam-se na ampla gama de lesões anatômicas, que levam a um espectro de apresentações clínicas que se estendem desde o recém-nascido assintomático até gravemente acometido. Descrição do caso: Primigesta, 30 anos, com idade gestacional de 35 semanas veio encaminhada ao nosso serviço para pré-natal de alto risco por ser portadora de Hepatite B diagnosticada na gestação. Ela havia realizado morfológico de 2º trimestre sem alterações. Em USG obstétrica do nosso serviço foi observada presença de Situs Inversus Totalis. Paciente submetida a ressonância nuclear magnética (RNM) e ecocardiografia fetal, onde não foram identificadas outras alterações. Evoluiu para parto normal com 40 semanas, sem intercorrências. O recém-nascido desenvolveu quadro de sinusite crônica e bronquiectasia, sendo diagnosticado como portador de Síndrome de Kartagener. Segue em acompanhamento com a pediatria. Comentários: Considerando todas as repercussões neonatais do Situs Inversus no caso descrito, o diagnóstico pré-natal faz-se imprescindível para uma adequada assistência do recém-nascido. O diagnóstico pode ser feito na ultrassonografia obstétrica, sendo fundamental a experiência do examinador para observar a lateralidade dos órgãos. A RNM tem se mostrado uma ferramenta complementar útil para avaliar a disposição das estruturas torácicas e abdominais. A discinesia ciliar primária é caracterizada pelo comprometimento congênito da depuração mucociliar e em aproximadamente 50%

dos pacientes está acompanhada de Situs Inversus Totalis. A Síndrome de Kartagener é caracterizada pela associação de situs inversus, sinusite crônica e bronquiectasia.

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

HOLOPROSENCEFALIA ALOBAR POR ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA RARA: 46,XY ADD(18)(Q21)

Autores: *Ferreira, R.D.S.; Britto, I.S.W.; Drummond, C.L.; Lichti, M.; Andrade, F.M.; Siqueira, L.G.*

Sigla: O164

A holoprosencefalia é secundária a falha na separação das vesículas cerebrais entre 28º e 32º dias de gestação, levando à ausência de clivagem ou clivagem incompleta do prosencéfalo. Além de anomalias cerebrais, podem haver alterações da linha média facial, cursando com ciclopia, fissura labiopalatal, probócido, dentre outras. O diagnóstico geralmente é feito na ultrassonografia (USG) morfológica de 1º trimestre, na qual o corte transversal do pólo cefálico tem como objetivo visualizar a linha média e os plexos coróides. A holoprosencefalia classifica-se em 3 tipos: alobar – cavidade ventricular única, semilobar – segmentação parcial os ventrículos e dos hemisférios cerebrais posteriormente e lobar – ventrículos e tálamo separados, porém trato olfatório e septo pelúcido ausentes. O prognóstico das formas alobar e semilobar é reservado e a lobar associa-se a grave retardo mental. Descrição do caso: Gestante de 21 anos, secundigesta foi encaminhada ao nosso serviço por alteração em ultrassonografia morfológica. Negava comorbidades e apresentava sorologias de pré-natal negativas. A USG obstétrica realizada com idade gestacional de 16 semanas evidenciou os seguintes achados: holoprosencefalia alobar, artéria umbilical única, onfalocele, hipotelorismo, displasia da valva tricúspide e hipertrofia de ventrículo direito, membros inferiores com contratatura muscular e movimentação reduzida, angulação pé-perna com desvio medial e encurtamento de rádio e ulna. Foi realizado aconselhamento genético e a paciente optou pela realização de amniocentese. O cariótipo apresentou material adicional no braço longo do cromossomo 18: 46,XY add(18)(q21). O feto evoluiu para óbito espontâneo com 26 semanas. Comentários: A holoprosencefalia frequentemente associa-se à trissomia do cromossomo 13. Há poucos relatos na literatura de material adicional desconhecido no braço longo do cromossomo 18, como neste caso. Na maioria das vezes, a causa é desconhecida. Há alguns relatos de possível associação com agentes teratogênicos, diabetes pré-gestacional e até infecções congênitas. O fenótipo fetal pode variar dependendo do material genético adicionado no cromossomo.

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

OBSTETRÍCIA

PARÂMETROS ULTRASSONOGRÁFICOS PARA COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA-TRAQUEAL EM CASO DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA

Autores: Mesquita, T.C.; Drummond, C.L.; Ferreira, R.D.S.; Siqueira, L.G.; Lichti, M.; Britto, I.S.W.

Sigla: O165

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) corresponde a defeito precoce de fechamento e da formação do diafragma levando a herniação do conteúdo da cavidade abdominal para o tórax fetal, causando alterações no desenvolvimento pulmonar. Acomete, aproximadamente, um em cada 2000 nascidos vivos. Nos fetos portadores de HDC isolada vários sinais ultrassonográficos se associam com prognóstico neonatal ruim: polidrâmnio; desvio grave do mediastino, relação diminuída entre os ventrículos esquerdo e direito, relação área pulmão contralateral/circunferência cefálica (LHR) inferior a 1,0 e herniação hepática na cavidade torácica fetal. A terapia fetal (oclusão traqueal endoscópica -FETO) tem o objetivo de promover o crescimento dos pulmões hipoplásicos desses fetos, melhorando a sobrevida neonatal. Relatos de Casos: CASO 1: K.C.N., gestante de 22 anos, apresentou HDC esquerda isolada em ultrassom (usg) morfológico com LHR de 0,94; relação observado/esperado (O/E LHR): 0,25; presença de lobo hepático intra-torácico, ecocardiograma fetal normal e cariótipo fetal 46,XX. Optou-se pela realização do FETO na 26ª semana e observado crescimento pulmonar significativo (LHR de 1,51 duas semanas após o procedimento). CASO 2: W.M.S, gestante, 37 anos, realizou usg obstétrico e visualizado HDC esquerda isolada com LHR: 2,08, O/E LHR: 0,39; ausência de lobo hepático intra-torácico, ecocardiograma fetal normal e cariótipo fetal 46,XY. Optou-se por manter conduta conservadora e correção pós-natal. Relevância: A avaliação precoce dos parâmetros ultrassonográficos em serviço terciário é fundamental para seleção dos casos mais graves que apresentam aumento de sobrevida quando submetidos a FETO no período pré-natal. Comentários: Atualmente, a relação LHR é o parâmetro mais utilizado para predição de prognóstico. O estudo da relação valor O/E LHR deve ser utilizado por não alterar com a idade gestacional. A FETO nos casos graves melhora a sobrevida de 5% (sem tratamento intra-uterino) para 55% (após procedimento fetal), já que promove o crescimento pulmonar fetal e deve ser indicada nos serviços terciários de pré-natal.

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

OS DESAFIOS DA TERAPIA INTRAPARTO EXTRAUTERINA (EXIT) EM FETO COM LINFANGIOMA CERVICAL

Autores: Ferreira, R.D.S.; Britto, I.S.W.; Andrade, F.M.; Lichti, M.; Bussamra, L.C.; Drummond, C.L.

Sigla: O166

O linfangioma cervical é uma malformação congênita resultante da obstrução do sistema linfático na região cervical do feto e seu aumento progressivo associa-se a um risco crescente de desfecho desfavorável. O diagnóstico pré-natal através da ultrassonografia (USG) é de imprescindível para o manejo no nascimento. A terapia intraparto extrauterina (EXIT) tem sido usada em fetos com grandes massas cervicais que levam à obstrução das vias aéreas. Esta técnica consiste na realização na intubação do recém-nascido (RN) antes de se realizar o clampeamento do cordão umbilical garantindo a perviedade das vias aéreas feitas antes da transição para vida extrauterina. Caso: Gestante de 36 anos, tercigesta, encaminhada com 31 semanas ao nosso serviço por malformação fetal. A USG obstétrica evidenciou imagem cística, uniloculada, localizada em região cervical direita, medindo: 10x6x9cm, sem fluxo ao Doppler, sugestiva de linfangioma cervical, sem outras alterações morfológicas. A ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciou que lesão acometia os planos mioadiposos superficiais da região cervical e torácica superior à direita, não sendo possível confirmar a extensão para as vias aéreas. Em reunião multidisciplinar foi optado pelo procedimento EXIT para maior segurança do RN. Realizado parto cesáreo com anestesia materna geral e feita a técnica EXIT, sendo o RN intubado por broncoscopia. A RNM do RN confirmou a hipótese de malformação vascular linfática, que deslocava contra lateralmente a laringe e a traquéia, porém sem redução das colunas aéreas. Realizado tratamento com infiltração de Bleomicina e com regressão significativa da lesão após 3 infiltrações. Paciente segue em programação cirúrgica para retirada de excesso de pele cervical com equipe de cirurgia plástica. Comentários: O procedimento EXIT permite melhorar a sobrevida em casos de malformações com potencial comprometimento das vias respiratórias, como no caso dos linfangiomas cervicais volumosos, que frequentemente evoluíam a óbito por desconforto respiratório e dificuldade de intubação após o nascimento. O diagnóstico pré-natal através da USG é imprescindível, já que o parto deve ser planejado em centro terciário.

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

CARCINOMA DE PELVE RENAL DIAGNOSTICADO E TRATADO NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Amaral, M.E.B.; Hase, E.A.; Kahhale, S.; Cordeiro, M.D.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O167

Introdução: Cânceres urológicos tem incidência estimada em 0,0013% na gestação. Os mais comuns são o carcinoma renal de células claras e os tumores de bexiga. Os tumores uroteliais do ureter e pelve renal são extremamente raros. **Relevância:** Não encontramos caso semelhante descrito em literatura sobre carcinoma urotelial papilífero de pelve renal diagnosticado e tratado cirurgicamente durante gestação. **Descrição do Caso:** Gestante, 37 anos, 3G2P(normal, fórcepe). Encaminhada ao nosso serviço com 17 semanas e 5 dias por dor lombar e hematúria macroscópica há 2 anos, associada a hidronefrose de rim esquerdo pela ultrasonografia (USG) de rins e vias urinárias, sem etiologia definida. Apresentava ainda quadro de hipertensão e infecção urinária de repetição, sendo introduzidos metildopa 750mg/dia e nitrofurantoína 100 mg/dia no início do pré-natal. Realizou Uro-ressonância (18 semanas e 6 dias) evidenciando formação expansiva de 7 cm preenchendo pelve renal esquerda e se insinuando para infundíbulos calicinais, contornos irregulares e lobulados, determinando acentuada dilatação calicinal e afilamento do parênquima renal. Com 22 semanas e 4 dias foi submetida a nefroureterectomia videolaparoscópica esquerda, sem intercorrências. **Anatomopatológico:** carcinoma urotelial papilífero de alto grau da pelve renal invasivo (Estadio TNM pT1), margens livres de neoplasia. Evoluiu durante o pré-natal com hipotensão sintomática com suspensão de anti-hipertensivos. Com 40 semanas de gestação, foi realizada indução do parto, evoluindo com parto normal, RN feminino, 3690g, APGAR 9/10/10. Mantém seguimento no Instituto do Câncer (ICESP) onde foi realizada complementação cirúrgica (ureterectomia distal + cuff de bexiga) 82 dias após o parto, mostrando-se livre de neoplasia. **Comentários:** O diagnóstico de tumores urológicos na gestação é um desafio, pois os sintomas urinários podem ficar mascarados pelas queixas comuns na gestação. No entanto, frente ao diagnóstico de doença maligna na gestação o tratamento deve ser, sempre que possível, o mesmo ou semelhante ao da não grávida, visando melhora da sobrevida e cura materna.

Instituição: Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

RELATO DE CASO: HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO EM GESTANTE COM SÍNDROME HELLP E ECLÂMPSIA

Autores: Zampieri, J.G.; Kondo, M.M.; Pinheiro, C.C.; Costa, S.C.S.; Rostey, N.

Sigla: O168

Introdução: O hematoma subcapsular hepático é uma complicação rara e grave da gestação e está frequentemente associado a pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia e/ou Síndrome HELLP. Por ser considerada uma manifestação grave, o diagnóstico precoce e manejo adequado são essenciais para garantir a melhor evolução do binômio materno-fetal. **Relato:** Gestante, primigesta, sem antecedentes mórbidos, acompanhamento de rotina em consultas de pré-natal sem alterações. Evoluiu com edema progressivo de membros inferiores a partir da 37ª semana de gestação, sem relato de hipertensão arterial sistêmica associada. Na 38ª semana, apresentou início súbito de cefaléia holocraniana associada à epigastralgia, seguida de eclâmpsia. Trazida ao hospital onde foi iniciado sulfato de magnésio e realizado parto cesáreo sob anestesia geral, sem intercorrências. Encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde foi diagnosticada Síndrome HELLP, e realizado controle clínico. Evoluindo com difícil controle dos níveis pressóricos. No 3º Pós-operatório (PO), assintomática, apresentou anemia e piora abrupta dos exames de função hepática. Solicitado ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdome que evidenciou hematoma subcapsular hepático de dimensões 12,0x3,2x12,0 cm. Como não havia sinais de ruptura e a paciente apresentava-se estável hemodinamicamente, optado por controle clínico e laboratorial em UTI. Evoluiu com organização do hematoma, recebendo alta da UTI no 8º PO. **Discussão:** Em menos de 2% das gestações complicadas por síndrome HELLP ocorre sangramento espontâneo do fígado com formação de hematoma subcapsular. Em caso de ruptura, podem ocorrer sinais de comprometimento hemodinâmico. O manejo em pacientes sem ruptura, hemodinamicamente estáveis é principalmente conservador. **Conclusão:** A formação de hematoma subcapsular hepático, podendo culminar em ruptura hepática, como complicação da pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia e/ou síndrome HELLP é um quadro grave, com potencial risco para o binômio materno-fetal. Devido à raridade e gravidade desta entidade, há a necessidade de reconhecimento precoce e manejo adequado.

Instituição: Hospital e Maternidade Santa Joana - São Paulo - SP

GESTANTE COM SÍNDROME DE MARFAN E ANEURISMA DE RAIZ DE AORTA: RELATO DE CASO DE DISSECÇÃO NO TERCEIRO TRIMESTRE

Autores: Belem, F.S.; Bortolotto, M.R.F.; Testa, C.B.; Ávila, W.S.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O169

Introdução: A síndrome de Marfan (SM) é uma doença do tecido conjuntivo. As principais complicações cardiovasculares da SM são doença valvar, insuficiência cardíaca e dissecção aórtica. Gravidez em paciente com SM apresenta maior risco de complicações aórticas. O diâmetro da raiz da aorta maior que 45 mm é uma classe IV da classificação de risco de gravidez materna da Organização Mundial da Saúde modificada (alto risco de morte materna ou morbidade grave). Nós discutimos um caso de dissecção aórtica no terceiro trimestre em um paciente com síndrome de Marfan. **Descrição do Caso:** Paciente 40 anos, com SM, ecocardiograma prévio com raiz da aorta de 54mm, aorta ascendente de 56mm, arco aórtico normal e hipocontratilidade das demais paredes de ventrículo esquerdo. Em uso de metoprolol 75mg, assintomática durante o pré-natal. Foi oferecida a interrupção da gestação, negada pela paciente. Realizou novo ecocardiograma no segundo trimestre igual. Com 30 semanas, apresentou de dissecção de aorta Stanford A. Foi então realizada cesárea sob anestesia geral, RN nativo, apgar 4/7/7, peso 1360g, seguida de histerectomia subtotal, durante o qual paciente permaneceu estável. Em seguida, correção de dissecção de aorta ascendente. No intraoperatório foi visto avulciamento da coronária direita, optando-se por troca da valva aórtica com prótese tubular mecânica e ponte de safena de coronária direita. No intraoperatório apresentou de parada cardiorespiratória revertida, na recuperação anestésica novo episódio evoluindo a óbito. **Relevância:** A dissecção aórtica é uma condição grave com altas taxas de mortalidade. **Discussão:** Gravidez em um paciente com dilatação da aorta não é aconselhável, e é uma razão para a interrupção da gravidez, que foi recusada por este paciente. Mesmo com tratamento médico com betabloqueador, apresentou dissecção aórtica tipo A, com indicação imediata de cesárea terapêutica precoce seguida de cirurgia. Apesar do diagnóstico e tratamento imediatos, um infarto do miocárdio intraoperatório foi a causa da morte materna. Este caso mostra que, apesar do cuidado ideal, a gravidez na síndrome de Marfan com dilatação da aorta pode ter um desfecho fatal.

Instituição: Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo, Clínica Obstétrica. - São Paulo - SP

GESTANTE COM SÍNDROME DE MARFAN E ANEURISMA DE RAIZ DE AORTA: RELATO DE CASO DE DISSECÇÃO NO TERCEIRO TRIMESTRE

Autores: Belem, F.S.; Bortolotto, M.R.F.; Testa, C.B.; Ávila, W.S.; Francisco, R.P.V.

Sigla: O170

Introdução: A síndrome de Marfan (SM) é uma doença do tecido conjuntivo. As principais complicações cardiovasculares da SM são doença valvar, insuficiência cardíaca e dissecção aórtica. Gravidez em paciente com SM apresenta maior risco de complicações aórticas. O diâmetro da raiz da aorta maior que 45 mm é uma classe IV da classificação de risco de gravidez materna da Organização Mundial da Saúde modificada (alto risco de morte materna ou morbidade grave). Nós discutimos um caso de dissecção aórtica no terceiro trimestre em um paciente com síndrome de Marfan. **Descrição do Caso:** Paciente 40 anos, com SM, ecocardiograma prévio com raiz da aorta de 54mm, aorta ascendente de 56mm, arco aórtico normal e hipocontratilidade das demais paredes de ventrículo esquerdo. Em uso de metoprolol 75mg, assintomática durante o pré-natal. Foi oferecida a interrupção da gestação, negada pela paciente. Realizou novo ecocardiograma no segundo trimestre igual. Com 30 semanas, apresentou de dissecção de aorta Stanford A. Foi então realizada cesárea sob anestesia geral, RN nativo, apgar 4/7/7, peso 1360g, seguida de histerectomia subtotal, durante o qual paciente permaneceu estável. Em seguida, correção de dissecção de aorta ascendente. No intraoperatório foi visto avulciamento da coronária direita, optando-se por troca da valva aórtica com prótese tubular mecânica e ponte de safena de coronária direita. No intraoperatório apresentou de parada cardiorespiratória revertida, na recuperação anestésica novo episódio evoluindo a óbito. **Relevância:** A dissecção aórtica é uma condição grave com altas taxas de mortalidade. **Discussão:** Gravidez em um paciente com dilatação da aorta não é aconselhável, e é uma razão para a interrupção da gravidez, que foi recusada por este paciente. Mesmo com tratamento médico com betabloqueador, apresentou dissecção aórtica tipo A, com indicação imediata de cesárea terapêutica precoce seguida de cirurgia. Apesar do diagnóstico e tratamento imediatos, um infarto do miocárdio intraoperatório foi a causa da morte materna. Este caso mostra que, apesar do cuidado ideal, a gravidez na síndrome de Marfan com dilatação da aorta pode ter um desfecho fatal.

Instituição: Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo, Clínica Obstétrica. - São Paulo - SP

GRAVIDEZ OVARIANA COM FETO VIVO DE 30 SEMANAS: RELATO DE CASO

Autores: Nascimento, R.M.; Moniz, S.M.C.; Reis, F.B.; Gameiro, G.S.; Andrade, A.L.R.F.; Francisco, L.S.

Sigla: O171

Introdução: A gravidez ectópica é a principal causa de morte materna no primeiro trimestre da gestação. Aproximadamente 2% das gestações são ectópicas com a incidência de mais de 95% na tuba uterina, cerca de 3% no ovário e 1% no abdômen. A gestação ovariana é rara tem diagnóstico difícil, na maioria das vezes advém de diagnóstico cirúrgico e/ou histopatológico, tem resolução no primeiro trimestre, com desfecho muitas vezes desfavorável para o binômio materno-fetal, o que difere do caso relatado. **Descrição do caso:** J.L.P., 38 anos, parda, natural do Rio de Janeiro, tabagista, do lar. História de GIV PI (parto normal) AII (espontâneos), procurou a unidade relatando estar perdendo líquido há dias. Ao exame físico, os batimentos cardíofetais (BCF) foram positivos, altura de fundo uterino = 21cm. O exame especular sem saída de líquido amniótico às manobras e o toque vaginal evitado. Realizado amnisure com resultado negativo. Apresentou USG obstétrica com feto pélvico pesando 528g, adramnia e idade gestacional compatível com 22 semanas. Foi internada em 10/02/2018, entrando no protocolo de rotura prematura de membranas (RPM) pré viável. Permaneceu assintomática com rastreio infeccioso, corticoterapia e antibioticoterapia profilática. Em 17/04/2018, submetida a cesariana, evidenciou-se volumosa massa pélvica com hipótese inicial de útero duplo mas confirmou-se tratar de gestação ovariana direita. Realizada extração do feto de sexo feminino, índice de apgar 5/7. Obteve alta hospitalar no 4o. dia DPO. Enviado material à patologia. **Relevância:** O relato servirá como base para a literatura médica, tem por objetivo demonstrar quão difícil pode ser o diagnóstico de gestação ectópica tardia, no caso a ovariana, realizado apenas no ato cirúrgico e com boa evolução fetal. **Comentários:** A paciente com diagnóstico de gestação tópica recebeu como conduta o protocolo de RPM. Internada assintomática até o terceiro trimestre, foi submetida a cesariana. Identificada a ectopia realizada anexectomia direita junto com a placenta, O recém nato com múltiplas malformações posturais teve enterocolite necrotizante mas em 30/04/2018 apresentava-se em uso de Cpap, retornando à alimentação.

Instituição: Hospital Maternidade Carmela Dutra - Rio de Janeiro - RJ

ADENOCARCINOMA GÁSTRICO METASTÁTICO NA GESTAÇÃO

Autores: Belem, F.S.; Hase, E.A.; E Junior, E.A.; Bortolotto, M.R.F.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.

Sigla: O172

Introdução: Câncer gástrico na gestação é uma ocorrência rara. Em jovens a doença se mostra mais agressiva, e o diagnóstico em estados mais avançados. **Relevância:** Trata-se de doença rara concomitante com a gestação, onde há dificuldade de diagnóstico e manejo clínico por ser gestante com doença oncológica e metastática. **Descrição do caso:** Gestante, 31 anos, obesa, transferida com 24 semanas por dor abdominal, vômitos e parada de eliminação de fezes há 20 dias, sendo internada para compensação clínica e investigação. Em tomografia vista lesão expansiva exofítica, gástrica de 6,7 x 4,9 x 6,5cm, fígado de dimensões aumentadas com lesões nodulares disseminadas, a maior de 9,0 cm. Realizada endoscopia com biópsia: volumosa lesão ulcerada, linfonodomegalia perilesional e hilo pancreático, com anátomo-patológico de adenocarcinoma pouco diferenciado invasivo com células em anel de sinete, e linfonodos com doença metastática. Classificada como estadio IV de adenocarcinoma gástrico pouco diferenciado. Paciente evoluiu com anasarca e hipoalbuminemia. Discutido caso em equipe multidisciplinar e proposta quimioterapia paliativa de primeira linha, com 5-fluoracil e cisplatina. Após primeiro ciclo, evoluiu com ganho de peso importante e piora do padrão respiratório. No 4º dia após QT, na 27ª semana de gestação, foi indicada resolução da gestação por vitalidade fetal alterada. Recém nascido nativo, apgar 3/9/10, 830g. Evoluiu hemodinamicamente estável. No pós-parto apresentou suspeita de sepse, com foco no cateter venoso central e foi transferida ao Instituto do Câncer. Atualmente encontra-se clinicamente estável em programação de alta hospitalar. **Comentários:** Câncer gástrico em pacientes jovens, na maioria das vezes se apresenta com doença metastática, especialmente na gestação pois os sintomas podem se confundir. A cirurgia é tratamento de escolha, porém em casos avançados, como este, opta-se por quimioterapia paliativa. A literatura ainda é escassa a respeito da melhor conduta. O acompanhamento clínico e assistência pré-natal devem ser realizados com equipe multiprofissional para obtermos melhores resultados maternos e fetais.

Instituição: Clínica Obstétrica da Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo. - São Paulo - SP

SEROSITE LÚPICA NO PUERPÉRIO

Autores: Moura, W.F.S.; Iorio, L.M.S.B.; Laveglia, P.L.; Souza, N.F.P.; Nascimento, L.G.C.S.; Mesquita, M.P.

Sigla: O173

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune, multissistêmica e de caráter crônico. Acomete principalmente mulheres em idade fértil, com grau significativo de complicações no período gravídico-puerperal. **Descrição do caso:** E.A.G., feminino, 30 anos, GVP IIIA, portadora de púrpura trombocitopênica idiopática. Par-

to vaginal com 37 semanas e 6 dias, sem intercorrências. Evoluiu no puerpério com taquicardia e dispneia, radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia e derrame pleural. Constatados rash malar, artralgia e derrame pericárdico, feito diagnóstico de LES. Realizada pericardiocentese com perfuração ventricular acidental, tamponamento cardíaco e parada cardiorrespiratória, prontamente revertidos. Em unidade intensiva, apresentou hipotonia uterina refratária às terapêuticas habituais, sendo realizada histerectomia total abdominal. Evoluiu com infecção de ferida operatória, abscesso pélvico e evisceração intestinal, submetida então à reabordagem cirúrgica e antibioticoterapia de amplo espectro. Alta após cerca de 4 meses para acompanhamento ambulatorial. Relevância: As doenças auto-imunes sistêmicas, como o LES, são síndromes inflamatórias que envolvem pelo menos dois sistemas orgânicos. O acometimento cardíaco não é incomum, sendo a frequência relatada variável, dependendo dos métodos diagnósticos, principalmente os de imagem que identificam anormalidades estruturais. O acometimento pode ser do pericárdio, miocárdio, artérias coronárias, endocárdio ou de vasos maiores. É raro, mas derrame pericárdico e/ou pericardite podem ser os primeiros indícios de uma doença auto-imune, refletindo nesses casos a atividade da mesma. O envolvimento pericárdico é possivelmente imunomediado, com sinais e sintomas típicos de pericardite ou de um derrame hemodinamicamente significativo. Tamponamento e pericardite constrictiva são complicações possíveis, mas raras. Comentários: O diagnóstico do LES durante a gestação e o puerpério, embora seja um evento raro, tem importância prognóstica para as pacientes. Sinais e sintomas inespecíficos podem representar o início de uma patologia grave e sua identificação propicia diagnóstico e abordagem precoces.

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

GESTANTE PORTADORA DA SÍNDROME DE PRUNE-BELLY: UM RELATO DE CASO

Autores: Muniz, T.D.; Donati, L.P.; Araújo, M.G.; Franca, T.M.; Nardoza, L.M.M.

Sigla: O174

Introdução: A síndrome de Prune-Belly (SPB) é uma rara síndrome congênita caracterizada pela tríade: ausência de musculatura abdominal, anormalidades do sistema urinário e criptorquidia. Afeta principalmente os homens (95% dos casos), que costumam ser inférteis. Descreve-se um caso de uma paciente que gestou de forma espontânea e teve o período expulsivo complicado por taquicardia fetal persistente. Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 22 anos, casada, branca, primigesta. Apresentava SPB diagnosticada ao nascimento. Realizou correção cirúrgica do defeito de parede abdominal aos 4 anos. Referia ter apenas um rim funcionante, negava infecções urinárias de

repetição. Iniciou pré-natal com IG de 10 semanas. Com 28 semanas, foi diagnosticada com doença hipertensiva específica da gestação. Com 39 semanas de idade gestacional (IG), procurou pronto-socorro devido a dor em baixo ventre. Ao exame, observou-se cicatriz longitudinal xifopúbica, 3 contrações uterinas em 10 minutos com duração de 30 segundos, altura uterina de 32 centímetros (cm), batimentos cardíacos fetais de 135 batimentos/minuto, genitália externa sem alterações, colo uterino médio/medianizado/pérvio para 4 cm e bolsa íntegra, feto em apresentação cefálica. Evoluiu com trabalho de parto ativo conduzido com ocitocina até 10 cm de dilatação, mas a altura da apresentação persistia em -3 de De Lee. Apresentou duas cardiocotografias categoria 2, sendo indicado resolução da gestação por parto cesariano. Relevância: Buscar compreender as interferências dessa síndrome na gestação é fundamental para um seguimento pré-natal adequado e melhor condução do trabalho de parto. Comentários: A SPB é uma condição rara, que afeta principalmente homens, geralmente cursando com esterilidade. Em mulheres, apesar de serem observadas anormalidades Mullerianas, na maioria dos casos, não há disfunção ovariana. A literatura é escassa na apresentação de casos de gestantes com SPB. A paciente em questão apresentou dificuldade no segundo período do parto sendo necessária a resolução da gestação através do parto cesariano. Métodos auxiliares (fórceps e vácuo extrator) para abreviação do período expulsivo, já foram descritos.

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

GRAVIDEZ GEMELAR COMPOSTA POR MOLA HIDATIFORME COEXISTINDO COM FETO NORMAL: RELATO DE CASO

Autores: Meirelles, M.Q.B.; Diniz, J.Q.R.N.; Pedreira, A.P.D.L.; Oliveira, M.M.S.; Formiga, K.

Sigla: O175

Objetivos Este caso descreve um paciente com uma gestação gemelar composta de mola hidatiforme coexistindo com um feto normal. Uma condição rara cuja incidência varia de uma em 22.000 a 100.000 gravidezes. Durante o acompanhamento pré-natal, foi clinicamente estável até a resolução do parto às 38 semanas. A investigação propedêutica foi realizada com cariótipo, ultrassonografia e ressonância magnética nuclear, sendo complementada com o anátomo-patológico após o parto. O caso mostra a importância de investigação e seguimento adequados no pré-natal e no puerpério, para evitar possíveis complicações maternas. Método: Este caso envolve uma gestante de 27 anos, negra, primeira gestação, acompanhada durante o pré-natal no serviço de obstetria do Hospital de Guarnição de Natal, ligado ao Exército Brasileiro. O parto foi realizado na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC),

serviço de referência para atendimento materno de alto risco, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Resultados: A paciente realizou ultrassonografia obstétrica mostrando placenta com múltiplas imagens de cística sem fluxo interno ao Doppler. A amniocentese realizada com 32 semanas mostrou um cariótipo fetal 46 XY. No curso de 38 semanas ela foi encaminhada para o MEJC. A RNM mostrou uma placenta com duas áreas distintas. Uma com aparência normal e outra na borda lateral com múltiplas imagens císticas sem sinais de invasão miometrial. A paciente foi submetida a cesariana com nascimento de feto vivo. O estudo anatomopatológico da placenta concluiu a gestação gemelar com feto vivo e mola hidatiforme incompleta. Conclusões: Este relato descreve o caso de uma condição clínica rara, cujo diagnóstico foi sugerido pela Ressonância Magnética Nuclear e confirmado pelo Anatomopatológico. O acompanhamento pré-natal foi importante para esclarecer a gestante sobre as complicações relacionadas a esse tipo de gravidez. Nesse caso, a equipe médica optou pela conduta conservadora e o resultado foi favorável. A paciente é assintomática e está realizando acompanhamento ambulatorial com níveis decrescentes de beta hcg.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - UFRN - Natal - RN

RELATO DE CASO: GESTAÇÃO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE EISENMENGER COM HIPERTENSÃO PULMONAR SEVERA NA CLÍNICA OBSTÉTRICA HC-FMUSP

Autores: Barbosa, M.V.B.; Burgarelli, C.B.T.; Avila, W.S.A.; Bortolotto, M.R.F.L.B.; Francisco, R.P.V.F.; Zugaib, M.Z.

Sigla: O176

Introdução: A síndrome de Eisenmenger (SE) consiste em comunicação congênita entre circulações sistêmica e pulmonar resultando em hipertensão pulmonar (HP) e shunt bidirecional ou reverso pelo defeito septal congênito. A SE é considerada classe IV na gestação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sendo aconselhada interrupção da gravidez nestes casos devido à alta taxa de mortalidade materna, cerca de 30 a 50%, podendo ocorrer de maneira súbita ou, geralmente, no pós parto. Ademais, eventos adversos fetais são comuns com alta incidência de aborto espontâneo, restrição de crescimento intra-uterino, parto pré-termo, neonato pequeno-para-idade-gestacional (PIG) e malformações cardíacas congênitas. Entretanto, há uma pequena parcela de pacientes cujos resultados maternos e neonatais são satisfatórios. **DESCRIÇÃO DO CASO** J.F.S.O., 25 anos, Síndrome de Eisenmenger, comunicação interventricular e hipertensão pulmonar severa em uso de oxigênio domiciliar intermitente prévio à gestação. Paciente optou por seguimento da gestação apesar do aconselhamento de interrupção no primeiro trimestre devido alta

taxa de mortalidade materna. Ocorreram 3 internações durante a gestação por piora da classe funcional, foi realizado parto cesárea sob anestesia geral às 34 semanas de gestação por alteração de vitalidade fetal e descompensação cardíaca materna no INCOR, HC-FMUSP. Foi realizada histerectomia puerperal por atonia uterina e risco aumentado de sangramento. Recém-nascido pré-termo e PIG evoluiu bem em UTI neonatal. Seguiu-se internação materna prolongada no pós-parto devido necessidade de adequação de medicações e controle de anticoagulação devido readaptação volêmica e maior risco de óbito no pós-parto. **Comentários:** Apesar de a gestação ser desaconselhada na paciente com SE, gestantes que optam por prosseguir com a gravidez devem ser tratadas em centro de referência terciário por equipe multidisciplinar composta por obstetra, cardiologista, anesthesiologista, intensivista e pediatra. A individualização de tratamento parece ser essencial para minimizar eventos adversos maternos e neonatais devido à ausência de diretrizes padronizadas para o tratamento de SE na gestação.

Instituição: HC FMUSP - São Paulo - SP

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NO PUERPÉRIO E MORTE MATERNA

Autores: Moura, W.F.S.; Duarte, L.F.; Gomes, T.A.; Rocha, J.C.F.; Martins, C.A.O.; Araujo, A.P.B.E.

Sigla: O177

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é um quadro de instalação aguda e que figura como uma das principais complicações de patologias trombóticas. No período gravídico-puerperal sua incidência é aumentada e o diagnóstico e abordagem precoces são essenciais no desfecho e prognóstico. **Descrição:** G.L.A., feminino, 17 anos, GIPI, obesa, sem outras comorbidades. Puérpera, com internação prolongada por infecção de ferida operatória, foi readmitida no 24º dia pós-cesárea com quadro de dispneia e adinamia, associado à taquicardia, evoluindo com dessaturação e diminuição de murmúrio vesicular em base pulmonar direita. Radiografia de tórax e exames laboratoriais sem alterações significativas. Solicitados eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma, Doppler de membros inferiores e iniciada enoxaparina em dose plena. Encaminhada para unidade de terapia intensiva, ECG padrão S1Q3T3, evoluiu com hipotensão, insuficiência respiratória e necessidade de suporte ventilatório avançado. Frente à hipótese diagnóstica de tromboembolismo pulmonar foi solicitado alteplase, porém paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória antes do início do medicamento, sem resposta às manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **Relevância:** O TEP tem incidência aumentada durante a gestação e principalmente no período puerperal, respondendo por cerca de 20 a 30% dos óbitos maternos. O quadro clínico envolve sinais e sintomas sistêmicos e inespecíficos, como dispneia, dor torácica, tosse e síncope. O TEP maciço cursa com instabilidade hemodinâmica e cor

pumonale. A suspeição clínica e a confirmação através de exames laboratoriais e de imagem são os pontos principais no diagnóstico. O tratamento é constituído por anticoagulação e uso de trombolíticos, ou abordagem cirúrgica nos casos refratários, em que há contraindicação à abordagem medicamentosa ou TEP maciço. Comentários: A disponibilidade de recursos que possibilitem o diagnóstico precoce e terapêutica adequada do TEP tem grande impacto no prognóstico materno. A profilaxia de eventos tromboembólicos no período gravídico-puerperal, quando indicada, diminui o percentual de desfechos desfavoráveis.

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

TROMBOSE DE VEIA OVARIANA: UM DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DE DOR ABDOMINAL NO PUERPÉRIO

Autores: Brunetto, M.L.; Oshikata, C.T.; Peres, M.V.R.; Brunelli, A.C.; Simões, S.B.G.; Barbieri, M.M.

Sigla: O178

Introdução: A trombose de veia ovariana é uma patologia rara e tem sua maior incidência durante a gestação e puerpério, chegando a 1 – 2 % nos casos de pós-parto cesárea. Seu quadro clínico se resume a dor abdominal, principalmente em fossa ilíaca direita (FID), febre e leucocitose no hemograma, geralmente nos 15 primeiros dias de puerpério. O diagnóstico pode ser feito através de exames de imagem, sendo angiotomografia computadorizada o padrão-ouro. A ultrassonografia (US), por ser de fácil acesso, pode ser útil como exame inicial para excluir outros diagnósticos diferenciais, como apendicite, pielonefrite e endometrite. Seu tratamento ainda é controverso e pode ser clínico, com anticoagulação e antibioticoterapia, ou cirúrgico. Descrição do caso: mulher, 22 anos, G4P4A0, em PO5 de parto vaginal sem intercorrências, deu entrada no Pronto-Socorro do Hospital e Maternidade Celso Pierro – PUC- Campinas queixando-se de dor abdominal e febre de 39 graus, sem outros sintomas. Ao exame físico, notou-se abdome doloroso à palpação de FID sem sinais de peritonite ou massas palpáveis. Foram realizados exames complementares, com leucocitose ao hemograma, US de abdome demonstrando diminuição do peristaltismo intestinal em FID e tomografia computadorizada sem contraste com os mesmos achados ultrassonográficos. A paciente evoluiu com piora clínica importante apesar da antibioticoterapia introduzida, sendo optado pela laparotomia exploradora. No intra-operatório, visualizado trombose extensa de veia ovariana à direita e realizados salpingooforectomia e exérese de segmento trombosado em infundíbulo pélvico à direita e apendicectomia táctica. A paciente permaneceu internada com anticoagulação plena, apresentando boa evolução clínica. Teve alta em bom estado para seguimento ambulatorial e a pesquisa de fatores trombogênicos ou alteração em fatores de

coagulação mostrou-se negativa. Relevância: A patologia descrita acima é de ocorrência rara, de difícil diagnóstico e deve ser sempre uma das hipóteses em puérperas com febre e dor abdominal. Comentários: O diagnóstico rápido e preciso evita procedimentos desnecessários e contribui para a diminuição da morbimortalidade materna.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - SP

SUCESSO NO TRATAMENTO DA NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL RECIDIVANTE COM O REGIME EMA/CO (ETOPOSIDA, METOTREXATO, ACTINOMICINA D, CYCLOFOSFAMIDA E VINCRISTINA)

Autores: Malisky, A.C.M.; Paiva, P.; Rezende Filho, J.; Amim Junior, J.; Braga Neto, A.R.

Sigla: O179

Introdução: A neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) pode se desenvolver após a mola hidatiforme completa em 20% dos casos e em 5% dos casos de mola hidatiforme parcial. O tratamento inicial consiste em quimioterapia com um agente isolado, geralmente o metotrexato (MTX-FC). O tratamento com EMA/CO é reservado para casos de alto risco de NTG ou neoplasia recidivante. O prognóstico dessas pacientes é excelente com cura em 98% das vezes. Material e Métodos: Relato de caso. Resultados: M.C.R.F, 31 anos, IG 0P 0A, sem comorbidades, deu entrada no Centro de Referência em Doença Trofoblástica Gestacional (Maternidade Escola da UFRJ) para tratamento de gravidez molar. A ultrassonografia transvaginal (USG TV) inicial demonstrou massa heterogênea com áreas anecoicas em cavidade endometrial, avascular à Dopplerfluxometria, sugestivo de mola hidatiforme parcial. O hCG inicial era 500.000 mUI/ml e o raio X de tórax, hematócrito e TSH estavam dentro dos padrões de normalidade. A paciente foi submetida à vácuo-aspiração uterina em junho / 2015. O hCG pós-operatório era 41.273 mUI/mL com platô persistente em 2020 mUI/mL na 4ª semanas após o esvaziamento uterino. Iniciou-se quimioterapia com 13 ciclos (julho/2015 à janeiro/2016) com MTX-FC, modificado por quimiorresistência para actinomicina D (ACT-D), evoluindo para remissão após 11 ciclos de tratamento e 3 ciclos de consolidação. Após a remissão da NTG, a paciente manteve-se em seguimento mensal, cursando com níveis baixos, mas oscilantes de hCG, até maio / 2017. O hCG variava entre 1,5 à 7,2 mUI/mL, na maioria das vezes, os valores eram <5 mUI/mL. Em junho / 2017 a paciente apresentou hCG de 180 mUI/mL, evoluindo até 625mUI/mL, quando foi diagnosticado NTG recidivante não metastático. Foi iniciado tratamento com regime EMA/CO em julho / 2017, com remissão

da NTG após 3 ciclos, seguido por mais 3 ciclos de consolidação (último em dezembro/2017). A paciente continua sendo acompanhada mensalmente até completar um ano sem recidiva, quando estará liberada para nova gestação. Conclusão: Esse caso ilustra o sucesso do tratamento com regime EMA/CO em uma paciente jovem e sem prole definida.

Instituição: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ

RELATO DE CASO: MASTITE QUE EVOLUIU COM CHOQUE SÉPTICO

Autores: Meirelles, M.Q.B.; Nunes, M.S.; Costa, T.X.; Silva, J.R.A.; Noya, D.J.C.S.; Ferreira, C.A.L.

Sigla: O180

A Sepses Materna é uma complicação pouco frequente, porém muito importante devido a sua alta letalidade. A evolução de infecções primárias à sepsis ocorre não apenas pela falta de acesso, mas também por baixa qualidade do cuidado. Este caso incomum de sepsis materna pretende expor as dificuldades na percepção e manejo em maternidades. Paciente MFAB, 42 anos, duas gestações de parto por cesárea, foi atendida na urgência ao 10º dia de puerpério, com quadro de febre (38°C) e mastalgia intensa. Encaminhada de outra maternidade, onde foi administrada hidratação venosa com soro fisiológico e uma dose de Ceftriaxona 1G, sem resgistro de coleta prévia de culturas, foi admitida na UTI materna taquicárdica (120bpm), hipotensa (80x60mmHg), taquipneica (33irpm), saturando 90% em ar ambiente, mamas dolorosas, volumosas, quentes e arroxeadas. O diagnóstico inicial foi de sepsis por mastite e foram solicitados exames laboratoriais de rotina, hemocultura e urocultura, gasometria, USG das mamas e um parecer da mastologia. Mantida Ceftriaxona 2g/dia e acrescentado Oxacilina 12G/dia, Clindamicina 2.4G/dia, Hidrocortisona 300mg/dia, Norepinefrina 10mg/mL (60mL/H) e expansão volêmica com Ringer Lactato, analgesia com dipirona e morfina, e sedação com Midazolam e Fentanil, em virtude da ventilação mecânica necessária. No segundo dia, após diagnóstico de fascíte necrozante na mama direita, optou-se por mastectomia radical. Evoluiu com maior instabilidade hemodinâmica e foi iniciada Dobutamina e depois adrenalina (18mL/H). Após discutir esquema de antimicrobianos com a infectologia, no quarto dia foram suspensas: Ceftriaxona e Oxacilina, e iniciado: Cefepima 6G/dia (em 60') e Vancomicina 4G/dia (em 90'), que foi reduzida a 1G 48/48h devido a ocorrência de insuficiência renal aguda. No sexto dia, por falência múltipla de órgãos e óbito, a paciente deixou dois filhos órfãos e uma lição sobre a importância da qualidade na assistência e a necessidade de um programa qualificado de educação em saúde, a implementação gerenciada do protocolo de sepsis nas maternidades e o treinamento da

equipe multiprofissional com a finalidade de reduzir morte materna por causa (sepsis) evitável.

Instituição: Maternidade Escola Januário Cicco - Natal - RN

INTERAÇÃO ENTRE DIABETE GESTACIONAL, INCONTINÊNCIA URINÁRIA E CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE CCL7 NO RESULTADO MATERNO A LONGO PRAZO

Autores: Piculo, F.; Melo, J.V.F.; Vesentini, G.; Marini, G.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.

Sigla: O181

Objetivo: Investigar o perfil sérico de CCL7 em mulheres diabéticas durante o período gestacional, parto e pós-parto e correlacionar o nível de CCL7 com o status de continência. Métodos: Este estudo de coorte prospectivo foi realizado no Centro de Pesquisa em Diabetes Perinatal da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp, entre 2014 e 2016, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE:20639813.0.0000.5411). A incontinência urinária específica da gestação (IUEG) e a pós-parto foram definidas de acordo com a Sociedade Internacional de Continência e os níveis de CCL7 foram mensurados por ELISA. Um total de 102 gestantes foram classificadas em 4 grupos: normoglicêmico continente (NC), normoglicêmico incontinente (NI), diabético continente (DC) e diabético incontinente (DI). A concentração sérica de CCL7 foi medida em 6 momentos: 12-18, 24-28 e 34-38 semanas de gestação, 24-48 horas, 6 semanas e 12 meses após o parto. O perfil sérico de CCL7 foi comparado pelo teste de Friedman, seguido pelas comparações múltiplas de Dunn. Valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. Resultados: No grupo NC, a concentração sérica de CCL7 revelou os maiores valores, que permaneceu estável durante a gravidez, aumentou significativamente em 24-48 horas após o parto e retornou ao valor da linha de base da 12ª semana nos 12 meses pós-parto. No grupo NI, a concentração de CCL7 foi semelhante ao grupo NC porém com menor pico das 24-48 horas pós-parto. No grupo DC, houve concentração de CCL7 nas 12-18 semanas similar ao grupo NC. Depois disso, a concentração diminuiu progressivamente e atingiu o menor valor na 34ª semana de gestação, não aumentou no pós-parto e não retornou ao valor inicial aos 12 meses pós-parto. No grupo DI, os níveis de CCL7 demonstraram menor concentração em todas as visitas de acompanhamento, não revelaram o aumento nas 24-48 horas pós-parto e revelaram menor valor em comparação aos outros grupos. Conclusões: O gradiente de CCL7 está ausente ou comprometido no processo de reparação natural da continência em gestantes diabéticas que continuam a apresentar IU após o parto. A inter-relação entre DMG, CCL7 e IUEG predizem a IU materna a longo prazo.

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

ÍNDICE POR PÁGINA

- 7 SEXUALIDADE EM ALUNAS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO: CARACTERIZANDO A POPULAÇÃO
Autores: Vasconcellos, I.; Rubiño, I.; Bindilatti, P.; Nacaratto, D.C.
Sigla: G001
- 7 AVALIAÇÃO DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR ALUNAS DO CURSO DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Autores: Rubiño, I.; Bindilatti, P.; Vasconcellos, I.; Nacaratto, D.C.
Sigla: G002
- 7 SEXUALIDADE EM ALUNAS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO: CARACTERIZANDO A POPULAÇÃO
Autores: Vasconcellos, I.; Rubiño, I.; Bindilatti, P.; Nacaratto, D.C.
Sigla: G003
- 8 VULNERABILIDADE À RECORRÊNCIA DE GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS
Autores: Gama, A.L.H.; Paiva, G.P.O.C.
Sigla: G004
- 8 LEIOMIOMA UTERINO E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA PÓS RENAL - UM RELATO DE CASO
Autores: Farias, T.F.; Silvestre, A.; Bretz, P.R.
Sigla: G005
- 8 TUMOR FILÓIDES MALIGNO GIGANTE DE ALTO GRAU
Autores: Silvado, E.S.S.; Franchi, R.C.F.; Souza, J.C.R.S.; Torres, C.T.
Sigla: G006
- 9 AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO DO ASSOALHO PÉLVICO EM RATAS PRENHES SUBMETIDAS OU NÃO A EXERCÍCIO EM AMBIENTE AQUÁTICO
Autores: Catinelli, B.B.; Paula, V.S.; Oliveira, P.R.; Baptista, R.F.F.; Barbosa, A.M.P.; Rossignoli, P.S.
Sigla: G007
- 9 LEIOMIOMATOSE VULVAR
Autores: Franchi, R.C.F.; Silvado, E.S.S.; Oliveira, M.S.O.; Bonates, T.C.B.; Rosa, P.S.R.
Sigla: G008
- 10 ALTERAÇÕES METABÓLICAS ENTRE OS FENÓTIPOS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS
Autores: Lopes, C.P.; Maffazioli, G.D.; Aun, M.I.; Baracat, E.D.; Maciel, G.A.R.
Sigla: G009
- 10 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HORMONAIS DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS METABOLICAMENTE SAUDÁVEIS
Autores: Maffazioli, G.D.; Lopes, C.P.; Aun, M.I.; Baracat, E.C.; Maciel, G.A.R.
Sigla: G010
- 11 TESTOSTERONA VAGINAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA: ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO
Autores: Fernandes, T.; Pedro, A.O.; Paiva, L.H.C.
Sigla: G011
- 11 SÍNDROME DE HERLEY-WERNER-WUNDERLICH E GESTAÇÃO
Autores: Souza, N.F.P.; Nascimento, L.G.C.S.; Moura, W.F.S.; Mesquita, M.P.; Cavalcanti, A.C.N.; Araujo, A.P.B.E.
Sigla: G012
- 12 FUNÇÃO SEXUAL E MEDICAMENTOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM MULHERES DE MEIA IDADE.
Autores: Moraes, A.V.G.; Valadares, A.L.; Pedro, A.O.; Costa-Paiva, L.
Sigla: G013
- 12 AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DE QUALIDADE DE VIDA E REDUÇÃO DO VOLUME UTERINO APÓS A EMBOLIZAÇÃO DE MIOMAS
Autores: Da Mata, M.V.M.; Da Silva, N.A.C.; Sjenfeld, D.; Klajner, R.K.; Aun, R.; Belczak, S.Q.
Sigla: G014
- 12 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE COLO UTERINO
Autores: Da Cruz, I.C.E.S.; Cople, J.L.; Lacerda, P.S.; Azevedo, P.P.; Mote, J.N.; Rufino, B.C.
Sigla: G015

- 13** PROLAPSO UTERINO NEONATAL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E REVISÃO DA LITERATURA
Autores: *Saramago, A.L.P.; Ribeiro, C.T.; Paranhos, M.B.*
Sigla: G016
- 13** TÉCNICAS E INDICAÇÃO DE INJÚRIA ENDOMETRIAL
Autores: *Silva, S.C.; Sevinhago, R.*
Sigla: G017
- 14** CORRELAÇÕES ENTRE MEDIDAS DE ADIPOSIDADE CORPORAL E VARIÁVEIS METABÓLICAS EM PACIENTES PORTADORAS DE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS. ESTUDO CASO CONTROLE.
Autores: *Toffoli Ribeiro, C.; Silva, C.M.; Cunha, N.B.; De-Souza, D.A.; Dos Reis, R.M.; Rosa e Silva, A.C.J.S.*
Sigla: G018
- 14** AVULSÃO DO MÚSCULO LEVANTADOR DO ÂNUS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO
Autores: *Avelar, P.A.R.; Martinho, N.M.; Jales, R.; Amaral, E.M.*
Sigla: G019
- 15** FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A AVULSÃO DO MÚSCULO LEVANTADOR DO ÂNUS: REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Avelar, P.A.R.; Coelho, S.C.A.; Amaral, E.M.*
Sigla: G020
- 15** CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS SEGUNDO O BI-RADS® COM RESULTADOS HISTOLÓGICOS E CITOLÓGICOS, E DEFINIÇÃO DOS VALORES PREDITIVOS E ACURÁCIA DAS BIÓPSIAS POR AGULHA GROSSA DE PACIENTES ASSISTIDAS NO SERVIÇO DE MASTOLOGIA DE UM HOSPITAL DA ZONA LESTE DA CIDADE DE SÃO PAULO
Autores: *Dias, G.L.*
Sigla: G021
- 16** ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E GORDURA CORPORAL APÓS O PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE
Autores: *Godoy-Miranda, A.C.; Kasawara, K.T.; Nascimento, S.L.; Guida, J.P.; Surita, F.G.*
Sigla: G022
- 16** TUMOR DAS CÉLULAS DE LEYDIG DO OVÁRIO: RELATO DE CASO
Autores: *Gomes, A.R.V.; Nantes, M.S.; Santos, M.J.C.; Graças, S.G.; Takahashi, R.S.M.; Arakaki, L.M.*
Sigla: G023
- 16** DERMOPIGMENTAÇÃO TRIDIMENSIONAL NO REFINAMENTO DO COMPLEXO AREOLO-PAPILAR RECONSTRUÍDO EM CIRURGIA ONCOLÓGICA DO CÂNCER DE MAMA
Autores: *Uhlmann, N.R.; Martins, M.M.; Lucarelli, A.; Piato, S.*
Sigla: G024
Instituição: *Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo - São Paulo - SP*
- 17** DIFERENÇAS NO COMPORTAMENTO SEXUAL, CONHECIMENTO SOBRE HPV E VACINA ENTRE ESTUDANTES DO SEXO FEMININO E MASCULINO DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR.
Autores: *Biselli-Monteiro, M.; Derchain, S.*
Sigla: G025
- 17** NEOPLASIAS MALIGNAS DO CORPO DO ÚTERO ATENDIDAS NO PERÍODO 2001 E 2016 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE REGIÃO DESENVOLVIDA DO BRASIL: TENDÊNCIAS E PADRÕES EVOLUTIVOS DOS DIAGNÓSTICOS
Autores: *Dias, L.F.; Teixeira, J.C.*
Sigla: G026
- 18** RELATO DE CASO – ÚLCERA GENITAL: NEM SEMPRE UMA IST
Autores: *Figueiredo, A.B.; Trevizo, J.T.; Grohmann, R.M.; Tso, F.K.*
Sigla: G027
- 18** INCIDÊNCIA DE NÁUSEAS E VÔMITOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GINECOLÓGICAS SOB O EFEITO DA ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO
Autores: *Marquini, G.V.; Pinheiro, F.E.S.; Pinto, R.M.C.; Uyeda, M.G.B.K.; Girão, M.J.B.C.; Sartori, M.G.F.*
Sigla: G028
- 19** EFEITOS DA ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO COM SOLUÇÃO DE CARBOIDRATO E PROTEÍNA EM SINTOMAS PÓS-OPERATÓRIOS EM CIRURGIAS GINECOLÓGICAS. ESTUDO CONTROLADO RANDOMIZADO DUPLO CEGO.
Autores: *Marquini, G.V.; Costa, A.U.; Pinto, R.M.C.; Uyeda, M.G.B.; Girão, M.J.B.C.; Sartori, M.G.F.*
Sigla: G029

ÍNDICE POR PÁGINA

- 19 EFEITOS DA ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO COM SOLUÇÃO DE CARBOIDRATO E PROTEÍNA NA RESPOSTA METABÓLICA EM CIRURGIAS GINECOLÓGICAS. ESTUDO CONTROLADO RANDOMIZADO DUPLO CEGO
Autores: Marquini, G.V.; Pinheiro, F.E.S.; Pinto, R.M.C.; Uyeda, M.G.B.; Girão, M.J.B.C.; Sartori, M.G.F.
Sigla: G030
- 20 QUALIDADE DE VIDA ENTRE MULHERES USUÁRIAS DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS
Autores: Maron, C.C.; Pinheiro, M.A.S.; Trigo, A.C.M.; Silva, S.B.L.; Brito, M.B.
Sigla: G031
- 20 ENDOMETRIOSE PELVICA DIAGNOSTICADA POR QUADRO DE APENDICITE AGUDA - RELATO DE CASO
Autores: Marques, P.M.; Balliana, R.R.; Orlando, L.C.
Sigla: G032
- 21 TUMOR MALIGNO DA BAINHA DO NERVO PERIFÉRICO NA MAMA: RELATO DE CASO
Autores: Wolgien, M.D.C.G.M.; Silva, B.C.K.; LAMBERTI, C.D.G.; PARMA, T.; FERNANDES, L.H.C.; KOBASHIGAWA, K.Y.G.
Sigla: G033
- 21 FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM E SEM DOR PÉLVICA CRÔNICA
Autores: Luz, R.A.; Silva-Júnior, A.C.; Conde, D.M.; De Deus, J.M.
Sigla: G034
- 22 CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
Autores: PISCOPO, I.C.P.; Cassiani, A.G.
Sigla: G035
- 22 CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS COMO MALIGNIZAÇÃO DE FOCO DE ENDOMETRIOSE EM CICATRIZ DE CESÁREA: UM RELATO DE CASO.
Autores: Bertão, T.F.; Pereira, M.K.M.; Souza-Filho, J.C.; Delise, A.; Pereira, W.G.; Sartori, T.A.
Sigla: G036
- 23 ESTUDO CLÍNICO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO COM ANÁLISE DE NÃO INFERIORIDADE PARA A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO MINI-SLING VERSUS O TRANSOBTURADOR
Autores: Oliveira, E.; Maturana, A.P.; Palos, C.C.; Ghersel, F.R.; Fernandes, C.E.
Sigla: G037
- 23 O IMPACTO HUMANO E SOCIAL DA OBESIDADE EM MULHERES DURANTE A FASE REPRODUTIVA.
Autores: Paiva, P.F.; Souza, C.S.; Nunes, M.P.S.F.; Avelino, A.I.M.; Paiva, C.F.; Eleuterio Junior, J.
Sigla: G038
- 24 A INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA PODE INFLUENCIAR A QUALIDADE DO SONO?
Autores: Benetti-Pinto, C.L.B.P.; Yeladay, D.Y.A.; Lima, C.M.L.
Sigla: G039
- 24 ESTUDO MULTICÊNTRICO, RANDOMIZADO DA CORREÇÃO DO PROLAPSO GENITAL: REPARO COM TECIDO NATIVO X TELA – 5 ANOS DE SEGUIMENTO
Autores: Silveira, S.R.B.; Carramão, S.S.; Di Bella, Z.I.K.J.; Baracat, E.C.; Haddad, J.M.
Sigla: G040
- 25 ANÁLOGO DO GNRH COMO OPÇÃO NÃO INVASIVA PARA TRATAMENTO DE MIOMATOSE UTERINA EM ALTERNATIVA À HISTERECTOMIA NA PERIMENOPAUSA
Autores: Vaz, N.M.L.V.; Siqueira, M.B.M.A.; Costa, G.P.O.; Tiburcio, D.S.; Oliveira, A.R.F.; Araujo, P.B.
Sigla: G041
- 25 PERFIL DE ATIVIDADE SEXUAL E USO DE CONTRACEPTIVOS EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE
Autores: Lino, A.F.; Járrmy-Di Bella, Z.I.
Sigla: G042
- 25 PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO PÓS CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS
Autores: Grynszpan, M.; Silva, B.C.K.; Lamberti, C.D.G.; Richetti, R.D.R.; Hwang, S.M.; Toledo, L.G.M.
Sigla: G043
- 26 LINFOADENOPATIA AXILAR EM RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA UNILATERAL COM IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE SILICONE
Autores: Sousa, K.M.M.; Silva, I.P.; Lima, D.M.A.; Santos, L.G.
Sigla: G044

- 26 ANÁLISE A LONGO PRAZO DA EFETIVIDADE E SEGURANÇA DO SLING TRANSOBTURATÓRIO NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO
Autores: Grynszpan, M.; Assis, A.J.; Manchini, A.G.; Milanesio, L.; Richetti, R.D.R.; Hwang, S.M.
Sigla: G045
- 27 PERFIL DAS MULHERES COM LEIOMIOMA UTERINO E CORRELAÇÃO COM SINTOMAS URINÁRIOS
Autores: Sousa, E.K.M.; Carbone, E.S.M.; Staboli, I.M.; Bonduki, C.E.
Sigla: G046
- 27 DESENVOLVIMENTO DE ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO, APESAR DO USO DE SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL (MIRENA®): UM RELATO DE CASO.
Autores: Linhares, J.J.; Santos, C.Q.; Rios, F.H.C.; Linhares, J.L.F.; Soares, M.E.
Sigla: G047
- 28 PREVALÊNCIA DE SINÉQUIAS UTERINAS EM PACIENTES SUBMETIDAS A ESVAZIAMENTO UTERINO APÓS ABORTO
Autores: Grynszpan, M.; Gonçalves, J.E.R.; Kenj, G.; Hime, R.C.; Guazzelli, T.F.; Nadai, G.M.J.
Sigla: G048
- 28 RELATO DE CASO: LEIOMIOMA INTESTINAL
Autores: Mello, A.S.F.V.; Silva, M.M.C.; Floriano, G.R.; Martins, M.
Sigla: G049
- 29 O MIRENA ERRANTE: RETIRADA LAPAROSCÓPICA
Autores: Linhares, J.J.; Santos, C.Q.; Cavalcante Neto, P.G.; Santana, G.G.A.; Sousa, M.F.; Rodrigues, M.L.
Sigla: G050
- 29 FATORES ASSOCIADOS ÀS COMPLICAÇÕES INTRA E PÓS-OPERATÓRIAS DE HISTERECTOMIA TOTAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO LUÍS – MA
Autores: Sevinhago, R.; Souza, A.C.S.; Figueredo, E.D.; Vieira, G.T.B.
Sigla: G051
- 30 TUMOR UTERINO DE SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO
Autores: Metelski, M.L.; Terra, S.S.E.; Moraes, A.B.; Alves, F.A.; Junior, W.E.S.; Salgado, D.B.
Sigla: G052
- 30 INSERÇÃO PÓS-PARTO IMEDIATA DO IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL E PADRÃO DE SANGRAMENTO DURANTE 1 ANO DE ACOMPANHAMENTO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: Nadai, M.N.; Carmo, L.S.M.P.; Braga, G.C.; Infanti, B.F.; Ferriani, R.A.; Vieira, C.S.
Sigla: G053
- 31 CORRELAÇÃO DO ECO ENDOMETRIAL COM OS ACHADOS HISTEROSCÓPICOS E ANATOMOPATOLÓGICOS EM MULHERES MENOPAUSADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO
Autores: Grynszpan, M.; Tosi, L.A.; Sena, L.Q.; Kenj, G.; Nascimento, K.C.
Sigla: G054
- 31 CARCINOMA MUCINOSO DE VULVA
Autores: Angeli, G.M.A.A.; Castro, V.H.C.; Gomez, C.M.G.; Silva, M.T.S.; Almeida, T.G.A.; Mauri, L.M.
Sigla: G055
- 31 ESTUDO DO POLIMORFISMO RS 3025058 DO GENE MMP-3 E RISCO DE PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS EM UMA AMOSTRA DE MULHERES BRASILEIRAS
Autores: Maeda, P.M.; Bicudo, A.P.S.L.; Oliveira, E.; Souto, R.P.; Fernandes, C.E.
Sigla: G056
- 32 EFEITO DO SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL (LNG-IUD) SOBRE OS SINTOMAS DE MULHER PORTADORA DE ADENOMIOSE ASSOCIADA A DOENÇA DE BEHCET: RELATO DE CASO.
Autores: Albuquerque, P.R.C.; Sakamoto, L.C.; Carvalho, G.C.; Marques, M.B.; Barroso, M.N.; Gebrin, L.H.
Sigla: G057
- 32 AVALIAÇÃO DE POLIMORFISMO GENÉTICO NA PROTEÍNA LOXL1 EM RELAÇÃO A PRESENÇA OU NÃO DE PROLAPSO GENITAL FEMININO
Autores: Lira Jr, M.A.F.; Paula, M.V.B.; Akaishi, D.Y.; Souto, R.P.; Fernandes, C.E.; Oliveira, E.
Sigla: G058

ÍNDICE POR PÁGINA

- 33** SÍNDROME MAYER ROKITANSKY KUSTER HAUSTER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Autores: *Ordinola, A.A.M.; Cassiani, A.G.*
Sigla: G059
- 33** O USO DE OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE CISTITE ACTÍNICA
Autores: *Alfer, V.R.A.; Gomez, C.M.G.; Melero, M.A.M.; Komatsu, M.Y.K.; Almeida, T.G.A.; Mauri, L.M.*
Sigla: G060
- 34** HAMARTOMA MAMARIO: RELATO DE CASO
Autores: *Francisco, L.S.; Szrajbman, M.H.; Oliveira, F.M.S.; Santos, R.L.C.; Fontes, T.M.P.; Mendonça, K.A.*
Sigla: G061
- 34** CORRENTE INTERFERENCIAL: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA DISPAREUNIA E SECURA VAGINAL EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA?
Autores: *Giraldo, H.D.; Mira, T.; Giraldo, D.P.C.; Yela, D.A.; Benetti-Pinto, C.L.*
Sigla: G062
- 35** ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO SOBRE CONTRACEPÇÃO
Autores: *Avezum, L.P.; Cassiani, A.G.*
Sigla: G063
- 35** METÁSTASE CARDÍACA DE NEOPLASIA PRIMÁRIA DO COLO DO ÚTERO
Autores: *Barros, G.G.F.B.; Souza, P.F.S.; Galletto, V.C.G.; Gomez, C.M.G.; Almeida, T.G.A.; Bigoli, L.M.B.*
Sigla: G064
- 36** SÍNDROME DE MORRIS: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE ANDROGENICA COMPLETA
Autores: *Viot, F.M.; Abreu, N.K.; Lorca, J.G.; Soares, P.R.G.; Fontes, T.M.P.; Santos, R.L.C.S.*
Sigla: G065
- 36** LEIOMIOSARCOMA INCIDENTAL EM PACIENTE JOVEM E NULIGESTA
Autores: *Gabriela Antunes Pantoja, G.A.P.; Helizabet Abdalla Ribeiro, H.A.B.; Mariana Tomasi, M.T.; Marina Bonfim Ribeiro, M.R.B.; Luiza De Rezende Mizuno, L.R.M.; Paulo Ayrosa Ribeiro, P.A.R.*
Sigla: G066
- 37** O QUE MAIS PODEMOS FAZER? TRATAMENTO COMPLEMENTAR UTILIZANDO ELETROTERAPIA AUTOAPLICÁVEL PARA DOR PÉLVICA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA
Autores: *Mira, T.A.A.; Borges, M.G.; Yela, D.A.; Podgaec, S.; Baracat, E.C.; Benetti-Pinto, C.L.*
Sigla: G067
- 37** MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA. RELATO DE CASO
Autores: *Oliveira, F.M.S.; Silva, L.R.M.; Francisco, L.S.; Torres, D.P.; Santos, R.L.C.; Fontes, T.M.P.*
Sigla: G068
Autores: *Baptista, T.F.; Cassiani, A.G.*
Sigla: G069
- 38** LEIOMIOMATOSE PERITONEAL DISSEMINADA
Autores: *Metelski, M.L.M.; Sousa, C.B.S.; Almeida, T.G.A.; Galletto, V.C.G.; Pessoa, P.F.P.; Gomez, C.M.G.*
Sigla: G070
- 38** ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O RESULTADO HISTOPATOLÓGICO DA BIÓPSIA DIRIGIDA POR COLPOSCOPIA E O RESULTADO HISTOPATOLÓGICO DAS PEÇAS DE CONIZAÇÃO
Autores: *Reis, L.A.C.; Westphalen, C.D.; Lino, T.T.C.; Santos, R.L.C.; Toledano, I.P.; Fontes, T.M.P.*
Sigla: G071
- 39** OS BENEFÍCIOS E RISCOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (TRH) NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Autores: *Fontenele, I.A.A.; Ramalho, Y.R.; Delmondes, J.R.B.; Braga, D.M.F.; Araújo, S.T.; Batista, M.S.N.*
Sigla: G072
- 39** OSTEOPOROSE NA MENOPAUSA: IMPORTÂNCIA DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL
Autores: *Fontenele, I.A.A.; Macêdo, W.F.H.; Martins, R.T.; Araújo, S.T.; Lira, Y.M.O.; Batista, M.S.N.*
Sigla: G073
- 40** CISTOADENOMA MUCINOSO SIMULANDO GRAVIDEZ EM JOVEM DE 13 ANOS
Autores: *Balech, M.Q.; Balech, O.Q.*
Sigla: G074

- 40 PAPEL DOS MARCADORES TUMORAIS NO CÂNCER DE OVÁRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA
Autores: Fontenele, I.A.A.F.; Macêdo, W.F.H.M.; Silva, L.V.S.; Ramalho, Y.R.R.; Braga, D.M.F.B.; Batista, M.S.N.B.
Sigla: G075
- 41 RISCO ESTIMADO DE ESTADIAMENTO CLÍNICO INICIAL NO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES JOVENS
Autores: Cavalcante, L.A.; Vale, D.B.A.P.
Sigla: G076
- 41 ADESÃO DE ADOLESCENTES À VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO NO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO, RS
Autores: Vargas, F.A.V.; Podgorski, T.P.; Andrade, V.R.M.
Sigla: G077
- 41 OOFOROPLASTIA EXTRAPERITONEAL LAPAROSCÓPICA: ALTERNATIVA PARA CISTOS OVARIANOS VOLUMOSOS
Autores: Mizuno, L.R.; Ribeiro, H.A.; Villaescusa, M.; Pantoja, G.A.; Ribeiro, M.B.; Ribeiro, P.A.
Sigla: G078
- 42 O EMPODERAMENTO DAS ADOLESCENTES NA ESCOLHA DO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL: EVITANDO-SE GESTAÇÕES SUBSEQUENTES
Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Jesus, E.A.R.; Surita, F.
Sigla: G079
- 42 PREVALÊNCIA DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL
Autores: Vargas, F.A.V.; Santos, A.D.S.; Reichert, C.S.F.R.; Andrade, V.R.M.A.
Sigla: G080
- 43 ENDOMETRIOSE APENDICULAR MIMETIZANDO APENDICITE AGUDA: UM RELATO DE CASO
Autores: Coelho, A.L.D.; E Silva, T.A.B.; Franco, L.R.; DA Silva Junior, O.G.; Lima, G.J.S.; Nogueira, V.M.
Sigla: G081
- 43 BENEFÍCIO CLÍNICO DA SHEAR WAVE ELASTOGRAPHY – VIRTUAL TOUCH IMAGING QUANTIFICATION NA AVALIAÇÃO DE NÓDULOS MAMÁRIOS
Autores: Jales, R.M.J.; Dória, M.T.D.; Conz, L.C.; Moreira, C.F.A.A.M.; Sarian, L.O.Z.S.
Sigla: G082
- 44 CIRURGIA CITORREDUTORA COM QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA INTRAPERITONEAL: UM RELATO DE CASO
Autores: Coelho, A.L.D.; Lima, G.J.S.; E Silva, T.A.B.
Sigla: G083
- 44 PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (PENSE): COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO DE ESCOLARES DO SEXO FEMININO NAS REGIÕES DO BRASIL
Autores: Noll, P.R.S.; Sorpreso, I.C.E.; Gomes, J.M.; Baracat, E.C.; Abreu, L.C.; Noll, M.
Sigla: G084
- 45 ACEITABILIDADE E CONHECIMENTO DA VACINA PARA O PAPILOMA VÍRUS HUMANO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA
Autores: Costa, A.S.; Gomes, J.M.; Noll, P.R.S.; Noll, M.; Abreu, L.C.; Sorpreso, I.C.E.
Sigla: G085
- 45 ACONSELHAMENTO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E VACINAÇÃO PARA O HPV ENTRE ESCOLARES DO SEXO FEMININO NO BRASIL
Autores: Costa, A.S.; Gomes, J.M.; Noll, P.R.S.; Noll, M.; Abreu, L.C.; Sorpreso, I.C.E.
Sigla: G086
- 46 SÍNDROME HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: RELATO DE CASO
Autores: Magalhães, B.L.; Lima, M.N.; Kindler, D.C.; Gatto, G.G.; Lopes, I.C.A.; Sakamoto, L.C.
Sigla: G087
- 46 MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA DE ACORDO COM A IDADE EM MULHERES NO CLIMATÉRIO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL
Autores: Martinelli, P.M.; Raimundo, R.D.; Norberto, A.R.; Pereira, V.X.; Sorpreso, I.C.E.; Abreu, L.C.
Sigla: G088

ÍNDICE POR PÁGINA

- 47 INFLUÊNCIA DA INTENSIDADE DOS SINTOMAS MENOPAUSAIS NO COMPORTAMENTO DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA
Autores: Martinelli, P.P.; Raimundo, R.D.; Norberto, A.R.; Pereira, V.X.; Sorpreso, I.C.E.; Abreu, L.C.
Sigla: G089
- 47 ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS DE DNA DOS GENES DE MOLÉCULAS RESPONSÁVEIS PELA ESTRUTURAÇÃO DA MATRIZ EXTRA CELULAR E PROLAPSO AVANÇADO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS EM MULHERES BRASILEIRAS
Autores: Teixeira, J.B.; Batista, N.C.; Pepicelli, F.C.A.A.; Santos, R.G.M.; Bortolini, M.A.T.; Castro, R.A.
Sigla: G090
- 48 CORIOCARCINOMA METASTÁTICO COMO CAUSA DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL
Autores: Vianna, F.T.V.; Barbosa, G.M.B.; Mauro, F.M.M.; Kano, E.U.K.; Leite Filho, A.F.L.F.; Zuza, D.C.Z.
Sigla: G091
- 48 CARCINOMA DE ENDOMÉTRIO DE ALTO GRAU: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MIOMA PARIDO
Autores: Merlo, B.L.S.; Barros, A.P.N.; Sestito, G.C.; Pereira, K.O.S.
Sigla: G092
- 49 RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME PARCIAL POR HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA APÓS 4 MESES DE ABORTAMENTO INCOMPLETO, SEGUIDA DE TRÊS CURETAGENS
Autores: Diniz, D.B.F.Q.; Gurevich, L.; Andrade, A.F.D.; Eliezer, M.J.; Sampaio Neto, L.F.; Andre, G.M.
Sigla: G093
- 49 LÍQUEN ESCLEROSO
Autores: Buzeto, C.A.C.; Abrão, F.; Pereira, B.C.; Destro, G.C.; Ponce, A.C.; Guirado, A.G.
Sigla: G094
- 50 DUCTO ÚNICO DILATADO VISUALIZADO PELA MAMOGRAFIA: ESTAMOS CLASSIFICANDO CORRETAMENTE DE ACORDO COM A 5ª EDIÇÃO DO BI RADS?
Autores: Ayres, V.J.; Fleury, E.F.C.; Ramalho, L.C.; Fernandes, C.E.; Pompei, L.M.
Sigla: G095
- 50 RELATO DE CASO: HISTEROSCOPIA COM ACHADO DE OSSO FETAL RETIDO APÓS 6 MESES DE ABORTAMENTO INCOMPLETO E 3 CURETAGENS UTERINAS
Autores: Diniz, D.B.F.Q.; Picchi, B.B.; Eliezer, M.J.; Gurevich, L.; Haddad, C.F.; Sampaio Neto, L.F.
Sigla: G096
- 51 DUCTO ÚNICO DILATADO VISUALIZADO PELA MAMOGRAFIA: ESTAMOS CLASSIFICANDO CORRETAMENTE DE ACORDO COM A 5ª EDIÇÃO DO BI RADS?
Autores: Ayres, V.J.; Fleury, E.F.C.; Luciana, C.R.; Fernandes, C.E.; Pompei, L.M.
Sigla: G097
- 51 EDEMA AGUDO DE PULMÃO APÓS USO DE MANITOL EM HISTEROSCOPIA
Autores: Abrão, F.; Ponce, A.C.; Destro, G.C.; Pereira, B.C.; Oliveira, L.S.; Gonçalves, J.B.O.
Sigla: G098
- 52 AMENORREIA PRIMÁRIA E CONCOMITÂNCIA DE LEIOMIOMA, ENDOMETRIOSE E CISTADENOMA MUCINOSO
Autores: Diniz, D.B.F.Q.; Eliezer, M.J.; Haddad, C.F.; Picchi, B.B.; Andre, G.M.; Sampaio Neto, L.F.
Sigla: G099
- 52 EIXO VAGINAL PÓS-OPERATÓRIO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - EM ENSAIO CLÍNICO ALEATORIZADO
Autores: Santos JR, L.C.; Juliato, C.R.T.; Castro, E.B.; Sanjuan, S.D.
Sigla: G100
- 53 FATORES ASSOCIADOS AO DESEMPENHO EM JOGOS DE REALIDADE VIRTUAL NA PÓS MENOPAUSA
Autores: Raimundo, J.Z.; Raimundo, R.D.; Abreu, L.C.; Soares, J.M.J.R.; Sorpreso, I.C.E.; Baracat, E.C.
Sigla: G101
- 53 CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA: RELATO DE CASO
Autores: Bortoletto, J.C.; Gomes, J.C.N.; Visintin, C.D.N.; Bonolo, H.P.B.; Gilli, I.O.; Micelli, I.P.
Sigla: G102
- 54 DESEMPENHO DO ULTRASSOM ABDOMINAL E TRANSVAGINAL NO DIAGNÓSTICO DE HIPERPLASIA E NEOPLASIA ENDOMETRIAL EM MULHERES PERI E PÓS MENOPAUSA COM SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL
Autores: Jamile Carolina Bortoletto, J.C.B.; Bueno, M.P.B.; Tiago, D.B.T.
Sigla: G103

- 54 DISCREPÂNCIAS NO CONHECIMENTO SOBRE HPV, SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS E ACEITABILIDADE DA SUA VACINA ENTRE ADOLESCENTES EM SÃO PAULO, BRASIL
Autores: *Gomes, J.M.; Noll, P.R.S.; Costa, A.S.; Santos, E.F.S.; Baracat, E.C.; Sorpreso, I.C.E.*
Sigla: G104
- 55 ACONSELHAMENTO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DE ESCOLARES DO SEXO FEMININO BRASILEIRAS: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (PENSE)
Autores: *Gomes, J.M.; Noll, P.R.S.; Costa, A.S.; Silva, A.T.M.; Abreu, L.C.; Sorpreso, I.C.E.*
Sigla: G105
- 55 SÍNDROME DE DENYS-DRASH: UMA RARA PATOLOGIA.
Autores: *Lago, P.C.L.; Silveira, F.A.; Queiroz, J.A.G.; Morais, J.M.; Lima, A.D.N.*
Sigla: G106
- 56 SINÉQUIA DE PEQUENOS LÁBIOS: UMA PATOLOGIA DESCONHECIDA.
Autores: *Lago, P.C.L.; Silveira, F.A.; Wosiack, C.Z.; Vasconcelos, F.C.*
Sigla: G107
- 56 ÚLCERA VULVAR AGUDA, ÚLCERA DE LIPSCHUTZ
Autores: *Mesquita, M.P.; Alves, C.; Barça, A.P.; Gaspar, L.; Paula, N.F.; Felix, W.*
Sigla: G108
- 57 EFEITO DO EXTRATO DE FOLHAS DE MORUS NIGRA L. (CHÁ DE AMORA) EM MULHERES COM SÍNDROME CLIMATÉRICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO-CONTROLADO
Autores: *Brito, L.G.O.; Costa, J.P.L.; Moreira, L.B.G.; Costa-Paiva, L.H.S.; Brito, H.O.; Brito, L.M.O.*
Sigla: G109
- 57 ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ: RELATO DE CASO
Autores: *Felix, W.; Alves, C.; Barça, A.P.; Gaspar, L.; Ponte, M.; Paula, N.F.*
Sigla: G110
- 57 ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ: RELATO DE CASO
Autores: *Silva, G.C.; Machado, M.S.C.*
Sigla: G111
- 58 COMPARAÇÃO DA EFETIVIDADE DO TENS APLICADO NO NERVO TIBIAL EM RELAÇÃO AO PARASSACRAL COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA
Autores: *Carr, A.M.; Batista, J.H.O.S.; Prudêncio, C.B.; Pedroni, C.R.; Marreto, R.B.; Barbosa, A.M.P.*
Sigla: G112
- 58 AVALIAÇÃO DO POLIMORFISMO DO COLIA1 -1997G/T COMO FATOR RELACIONADO À OCORRÊNCIA DE PROLAPSO GENITAL
Autores: *Palos, C.C.; Timm, B.F.; Paulo, D.S.; Fernandes, C.E.; Souto, R.P.; Oliveira, E.*
Sigla: G113
- 59 EVOLUÇÃO E DESAFIOS DAS CIRURGIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS GINECOLÓGICAS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS BRASILEIROS DE 2013 A 2017.
Autores: *Souza, C.S.; Paiva, P.F.; Pedroso, C.A.C.; Correia, A.L.A.B.; Paiva, C.F.; Eleutério Junior, J.*
Sigla: G114
- 59 INFERTILIDADE FEMININA: OS PANORAMAS DOS VALORES GASTOS NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO
Autores: *Eleutério Júnior, J.; Souza, C.S.; Luz, Y.S.; Almeida, M.A.; Paiva, C.F.; Paiva, P.F.*
Sigla: G115
- 60 PERFIL DAS MULHERES ATENDIDAS NO SETOR SONO NA MULHER - UNIFESP, BRASIL
Autores: *Banzoli, C.V.; Bezerra, A.G.; Girão, M.J.B.C.; Tufik, S.; Hachul, H.*
Sigla: G116
- 60 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM MULHERES COM IOP USANDO TERAPIA HORMONAL E COM ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL: DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE
Autores: *Lima, C.M.L.; Benetti-Pinto, C.L.B.P.; Yela, D.A.Y.*
Sigla: G117
- 61 EFEITO DA REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA ASSOCIADA OU NÃO AO ESTRADIOL SOBRE A GORDURA INTRAMEDULAR, VISCERAL E INGUINAL DE RATAS OOFORECTOMIZADAS
Autores: *Sayeg, A.C.H.; Steiner, M.L.*
Sigla: G118

ÍNDICE POR PÁGINA

- 61** USO DE SISTEMA UTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL EM PACIENTE COM ADENOMIOSE E OCORRÊNCIA DE EVENTO TROMBOEMBÓLICO
Autores: Zaccaro, M.V.B.; Santos, G.L.O.; Zanardi, J.V.C.
Sigla: G119
- 62** TUMOR FILOIDES MALIGNO
Autores: Dias, M.A.; Souza, D.G.; Gomes, J.C.N.; Visintin, C.D.N.
Sigla: G120
- 62** O USO DE UM APLICATIVO DE CELULAR AUMENTA A ADERÊNCIA AO TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA? ESTUDO RANDOMIZADO
Autores: Araujo, C.C.; Marques, A.; Juliato, C.R.T.
Sigla: G121
- 63** ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MULHERES COM LESÕES ANORRETAIS INDUZIDAS PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO
Autores: Correia, L.L.A.S.M.; Silva, D.C.; Farias, T.S.; Santos, J.G.C.; Nunes, T.S.; Dias, J.M.G.
Sigla: G122
- 63** RELAÇÃO ENTRE AS ESTRUTURAS ANATÔMICAS E DISPOSITIVO CIRÚRGICO UTILIZADO NA FIXAÇÃO DO LIGAMENTO SACROESPINHAL COMPARANDO AS VIAS ANTERIOR E POSTERIOR EM CADÁVERES FRESCOS
Autores: Alvarinho, S.C.; Fonseca, L.C.; Haddad, J.M.; Soares, J.M.; Baracat, E.C.
Sigla: G123
- 63** FATORES ASSOCIADOS À INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES PÓS-PARTO
Autores: Bortoletto, J.C.; Juliato, C.R.T.
Sigla: G124
- 64** ESTUDO DE EXPRESSÃO DE SUBPOPULAÇÕES DE MASTÓCITOS E MACRÓFAGOS M2 NO CÂNCER DE OVÁRIO
Autores: Sousa, M.C.M.; Jammal, M.P.; Lopes, A.D.; Etchebehere, R.M.; Murta, E.F.C.; Nomelini, R.S.
Sigla: G125
- 64** TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EXTENSA SECUNDÁRIA AO USO DE ANTICONCEPCIONAL ORAL
Autores: Machado, A.M.F.; Machado, G.M.M.; Machado, M.L.F.C.; Cuginotti, G.M.; Gonçalves, N.L.; Maciel, F.L.A.
Sigla: G126
- 65** CÂNCER DE MAMA E CEREBELO METACRÔNICO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE UM CASO DE SÍNDROME DE LI-FRAUMENI
Autores: Bianchi, J.E.; Rocha, E.B.; Silva, A.F.; Tosello, M.I.C.; Sá, M.S.; Sá, R.S.
Sigla: G127
- 65** RECIDIVA MALIGNA DO TUMOR PHYLLODES
Autores: Bianchi, J.E.; Santos, L.S.; Perez, A.B.F.; Ferreira, L.M.; Sá, M.S.; Sá, R.S.
Sigla: G128
- 66** UMA PESQUISA SOBRE O USO DE PESSÁRIO GENITAL PARA O TRATAMENTO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS ENTRE GINECOLOGISTAS BRASILEIROS
Autores: Coelho, S.; Araujo, C.C.; Brito, L.G.; Haddad, J.M.; Borges, L.; Juliato, C.R.T.
Sigla: G129
- 66** ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MULHERES COM LESÕES ANORRETAIS INDUZIDAS PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO.
Autores: Correia, L.L.A.S.M.; Santos, J.G.C.; Farias, T.S.; Silva, D.C.; Dias, J.M.G.
Sigla: G130
- 67** INCIDÊNCIA DE LESÃO INTRA-EPITELIAL CERVICAL NAS MULHERES RIBEIRINHAS DOS AFLUENTES DO RIO AMAZONAS
Autores: Roque, K.B.; Oliveira, R.B.; Juliano, Y.; Tiemi, M.S.; Kiffer, C.R.V.; Zonta, M.A.
Sigla: G131
- 67** ANÁLOGO DO GNRH COMO OPÇÃO NÃO INVASIVA PARA TRATAMENTO DE MIOMATOSE UTERINA EM ALTERNATIVA À HISTERECTOMIA NA PERIMENOPUSA
Autores: Vaz, N.M.L.; Siqueira, M.B.M.A.; Costa, G.P.O.; Tibúrcio, D.S.; Oliveira, A.R.F.; Araújo, P.B.
Sigla: G132
- 68** AVALIAÇÃO DO CARIÓTIPO DE MULHERES INFÉRTEIS SUBMETIDAS A TRATAMENTOS DE REPRODUÇÃO HUMANA
Autores: Yela, D.A.; Matsumoto, L.; Oliveira, T.T.R.; Benetti Pinto, C.L.
Sigla: G133

- 68 ESTÁDIO AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA EM HOMENS E MULHERES: ANÁLISE DE 91.514 CASOS.
Autores: Spreafico, F.S.; Vale, D.B.
Sigla: G134
- 68 ALTO RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA TRATADAS DE CÂNCER DE MAMA
Autores: Buttros, D.A.B.; Branco, M.T.; Orsatti, C.L.; Nahas-Neto, J.; Nahas, E.A.P.
Sigla: G135
- 69 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE COLO UTERINO: RELATO DE CASO
Autores: Oliveira, M.F.; Dias, T.L.L.; Nogueira Junior, R.C.; Ferreira, D.G.
Sigla: G136
- 69 O USO DE TAMOXIFENO COMO FATOR DE RISCO PARA MALIGNIDADE EM MULHERES COM PÓLIPO ENDOMETRIAL
Autores: Yela, D.A.; Ikejiri, T.A.; Ribeiro, C.M.; Mutta, D.; Benetti-Pinto, C.L.;
Sigla: G137
- 70 FATORES PROGNÓSTICOS PREDITORES DE SOBREVIVÊNCIA LIVRE DE DOENÇA E SOBREVIVÊNCIA GLOBAL NO CÂNCER DE OVÁRIO
Autores: Jammal, M.P.; Martins-Filho, A.; Bandeira, G.H.; Murta, B.M.T.; Murta, E.F.C.; Nomelini, R.S.
Sigla: G138
- 70 RELATO DE CASO: CARCINOMA MUCINOSO BILATERAL DE OVÁRIO COM EVOLUÇÃO PARA SEPSE.
Autores: Céu, M.R.; Pereira, C.A.; Salum, S.O.R.
Sigla: G139
- 71 CONHECIMENTO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS POR UNIVERSITÁRIAS
Autores: Cintra, K.A.; Rocha, L.N.; Barbosa, M.B.; Oliveira, T.G.; Freitas, F.P.
Sigla: G140
- 71 NEOPLASIA PRIMÁRIA DE MAMA E DE PULMÃO
Autores: Tellez, L.C.N.; Fermino, P.M.P.; Fischer, L.; Oppitz, A.; Whitaker, L.D.; Nunes, R.D.
Sigla: G141
- 71 MELANOMA VAGINAL
Autores: Abrão, F.; Guirado, A.G.; Oliveira, L.S.; Ponce, A.C.; Pereira, B.C.; Abrão, C.
Sigla: G142
- 72 PROLAPSO GENITAL EM PACIENTE JOVEM COM MIELOMENINGOCELE: RELATO DE CASO
Autores: Moraes, D.S.S.; Gavioli, K.R.; Fernandes, C.E.; Oliveira, E.
Sigla: G143
- 72 MIÍASE EXTENSA EM ULCERAÇÃO POR CARCINOMA DE MAMA METASTÁTICO
Autores: Brito, L.G.O.B.; Gomide, H.M.G.; Sarian, L.O.Z.
Sigla: G144
- 73 CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRAU DA MAMA EM FIBROADENOMA: UM RELATO DE CASO
Autores: Horta, R.A.; Marques, L.O.; Santos, L.S.; Tonetto, F.B.; Valejo, F.A.M.
Sigla: G145
- 73 RELATO DE CASO: CARCINOMA MEDULAR TRIPLO NEGATIVO
Autores: Ferreira, T.C.C.; Visintin, C.D.N.; Gomes, J.C.N.; Laureano, A.J.
Sigla: G146
- 74 TUMOR OVARIANO DE CÉLULAS ESTEROIDAIAS TIPO CÓRTEX ADRENAL: RELATO DE CASO
Autores: Schmitt, J.S.V.; Cavalcanti, M.B.; Tironi, F.A.; Pope, L.Z.B.
Sigla: G147
- 74 ENDOMETRIOSE APENDICULAR ASSOCIADA A INTUSSUSCEPÇÃO DO APÊNDICE E PERITONITE AGUDA: UM RELATO DE CASO
Autores: Schmitt, J.S.V.; Pope, L.Z.B.; Haritsch, F.; Tironi, F.A.
Sigla: G148
- 75 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS
Autores: Sartori, DVB, D.V.B.S.; Oliveira, C, C.O.; Ferreira, LR, L.R.F.; Tanaka, EZ, E.Z.T.
Sigla: G149

ÍNDICE POR PÁGINA

- 75** QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA OU GINECOLÓGICO AVANÇADO: APLICAÇÃO DA ESCALA DE RESULTADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS – PALLIATIVE OUTCOME SCALE (POS)
Autores: Tanaka, EZ, E.Z.T.; Caruso, V, V.C.; Soraggi, LTF, L.T.F.S.; Silva, ARB, A.R.B.S.; Misko, MD, M.D.M.
Sigla: G150
- 76** LEUCEMIA AGUDA COMO CAUSA DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: RELATO DE CASO
Autores: Moterani Junior, N.J.W.; Moterani, L.B.B.G.; Moterani, V.C.
Sigla: G151
- 76** AVALIAÇÃO DO PESSÁRIO VAGINAL NO IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM DISTOPIA GENITAL ESTÁDIO III E IV(ICS) NO HOSPITAL IPIRANGA - CAAE: 77037317.4.0000.5488
Autores: Zeiger, B.B.; Silva, L.; Garcia, M.T.; Del Roy, C.
Sigla: G152
- 77** USO DAS RAZÕES NEUTRÓFILOS-LINFÓCITOS, PLAQUETAS-LINFÓCITOS E DA TROMBOCITOSE NO DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO DE MASSAS ANEXIAIS
Autores: Yoshida, A.; Sarian, L.O.; Marangoni Jr, M.; Firmano, I.C.; Derchain, S.F.
Sigla: G153
- 77** CISTOADENOMA SEROSO GIGANTE DE OVÁRIO
Autores: Abrão, F.; Suzuki, L.M.; Gonçalves, J.B.O.; Abrão, L.; Abrão, C.; Buzeto, C.A.C.
Sigla: G154
- 77** HIDROCELE DE NUCK
Autores: Abrão, F.; Gonçalves, J.B.O.; Abrão, L.; Abrão, C.; Buzeto, C.A.C.; Suzuki, L.M.
Sigla: G155
- 78** CISTOADENOMA SEROSO GIGANTE DE OVÁRIO
Autores: Abrão, F.; Gonçalves, J.B.O.; Abrão, L.; Abrão, C.; Buzeto, C.A.C.; Suzuki, L.M.
Sigla: G156
- 78** AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES ANTES E DEPOIS DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE
Autores: Matos, B.N.
Sigla: G158
- 78** RELATO DE CASO: EFEITO PROZONA EM PACIENTE COM SIFILIS SECUNDÁRIA
Autores: Trevizo, J.P.; Figueiredo, A.B.; Tso, F.K.
Sigla: G159
- 79** DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO
Autores: Machado, M.R.M.; Nahas-Neto, J.; Nahas, E.A.P.; Pessoa, E.C.; Vespoli, H.M.L.; Almeida-Filho, B.
Sigla: G160
- 79** A SUPLEMENTAÇÃO ISOLADA DE VITAMINA D MELHORA OS MARCADORES DE RISCO PARA SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: ESTUDO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO-CONTROLADO
Autores: Poloni, P.F.; Bueloni-Dias, F.N.; Orsatti, C.L.; Schmitt, E.B.; Nahas-Neto, J.; Nahas, E.A.P.
Sigla: G161
- 80** ALTERAÇÕES GESTACIONAIS CAUSADAS POR DROGAS DE ABUSO
Autores: Marques, F.F.P.
Sigla: G162
- 80** RELATO DE CASO: ADENOMA TUBULAR EM ADOLESCENTE - DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
Autores: Tuller, C.A.; Belote, G.S.; Caleffi, L.S.; Visintin, C.D.N.; Gomes, J.C.N.
Sigla: G163
- 81** PAPIEDEMA INDUZIDO POR TAMOXIFENO
Autores: Abrão, F.; Arioli, J.S.; Guirado, A.G.; Destro, G.C.; Oliveira, L.S.; Abrão, L.
Sigla: G164
- 81** DISMENORREIA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DAS ADOLESCENTES
Autores: Junior Cattaneo, L.F.; Hirokawa, N.M.; Frutuoso, G.S.; Pereira, A.M.G.; Matos, A.B.T.M.B.
Sigla: G165

- 82 TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA VULVOVAGINITES UTILIZADOS POR MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UBERLÂNDIA
Autores: *Felix, T.C.; Pedroso, R.S.*
Sigla: G166
- 82 AVALIAÇÃO DE RISCO PARA CÂNCER DE ENDOMÉTRIO EM MULHERES ASSINTOMÁTICAS
Autores: *Yela, D.A.; Grassi, A.M.B.; Benetti-Pinto, C.L.*
Sigla: G167
- 82 DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES GENÉTICAS EM EMBRIÕES SUBMETIDOS À ANÁLISE GENÉTICA PÓS-FIV
Autores: *Buccini, J.C.; Matsumoto, L.B.*
Sigla: G168
- 83 CENÁRIO DA ABORDAGEM ROBÓTICA NA LAPAROSCOPIA PARA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Araujo, L.S.R.; Oliveira, J.G.P.I.R.; Pereira, M.M.*
Sigla: G169
- 83 COMPARAÇÃO DA RESPOSTA ELETROMIOGRÁFICA ENTRE OS MÚSCULOS SUPERFICIAIS E PROFUNDOS DO ASSOALHO PÉLVICO
Autores: *Sarmiento, B.V.; Prudencio, C.B.; Nunes, S.K.; Orlandi, M.I.G.; Rudge, M.V.C.; Barbosa, A.M.P.*
Sigla: G170
- 84 AMENORREIA PRIMÁRIA: UM CASO DE FENÓTIPO E GENÓTIPO DISCORDANTES.
Autores: *Whitaker, L.D.; Nienkötter, F.E.; Medina, P.; Oppitz, A.; Tellez, L.; Nunes, R.D.*
Sigla: G171
- 84 DUCTO ÚNICO DILATDO VISUALIZADO PELA MAMOGRAFIA: ENSAIO PICTÓRICO E CORRELAÇÃO ANÁTOMO RADIOLÓGICA
Autores: *Ayres, V.J.; Fleury, E.F.C.; Ramalho, L.C.; Fernandes, C.E.; Pompei, L.M.*
Sigla: G172
- 84 RELATO DE CASO: TECOMA OVARIANO ASSOCIADO A ANDROGENIZAÇÃO NA PÓS MENOPAUSA E SUA RESOLUÇÃO VIDEOLAPAROSCÓPICA
Autores: *Diniz, D.B.F.Q.; Haddad, C.F.; Picchi, B.B.; Andrade, A.F.D.; Sampaio Neto, L.F.; Andre, G.M.*
Sigla: G173
- 85 TERATOMA IMATURO GIGANTE DE OVÁRIO: RELATO DE CASO
Autores: *Francisco, L.A.; Szrajbman, M.H.; Oliveira, F.M.S.; Fontes, T.M.P.; Santos, R.L.C.; Mendonça, K.A.*
Sigla: G174
- 85 SERÁ A CLAMÍDIA UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA NO BRASIL? ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E GASTOS COM O TRATAMENTO DE ENFERMIDADES CATEGORIZADAS PELO SUS COMO "OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR CLAMÍDIA" NOS ESTADOS BRASILEIROS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS
Autores: *Eleutério Júnior, J.; Souza, C.S.; Costa, A.J.A.; Gomes, V.M.S.; Paiva, P.F.; Paiva, C.F.*
Sigla: G175
- 86 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, HISTOLÓGICO E IMUNO-HISTOQUÍMICO DAS PACIENTES SUBMETIDAS À CIRURGIA POR CÂNCER DE MAMA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA NO ANO DE 2016
Autores: *Wolgien, M.D.C.G.M.; Ferreira, J.L.; Corrêa, C.Q.; Fernandes, L.H.; Kobashigawa, R.Y.G.; Marques, S.M.B.*
Sigla: G176
- 86 COMPARAÇÃO DO IMPACTO DE TRÊS MÉTODOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA O TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NA FUNÇÃO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO
Autores: *Gaitero, M.V.C.; Prudêncio, C.B.; Pedroni, C.R.; Nunes, S.K.; Rudge, M.V.C.; Barbosa, A.M.P.*
Sigla: G177
- 87 ACHADOS HISTEROSCÓPICOS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE INFERTILIDADE - REVISÃO DE LITERATURA E EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF / FIOCRUZ - RJ
Autores: *Franco, B.L.G.; Cruz, R.A.; Paz, B.R.; Paiva, S.M.*
Sigla: G178
- 87 USO DE MEDICAMENTOS E SÍNDROME CLIMATÉRICA: O QUE DEVE SER VALORIZADO NAS DECISÕES DE TRATAMENTO DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS? INQUÉRITO POPULACIONAL DOMICILIAR.
Autores: *Moraes, A.V.G.; Pedro, A.O.; Valadares, A.L.; Costa-Paiva, L.*
Sigla: G179

ÍNDICE POR PÁGINA

- 88 RELATO DE CASO DE UMA ASSOCIAÇÃO MURCS - SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER, AGENESIA RENAL E DISPLASIA CERVICOTORÁCICA
Autores: Lopes, A.M.R.; Bonduki, C.E.; Amaral, L.Q.; Oliveira, T.N.N.P.; Dardes, R.D.
Sigla: G180
- 88 USO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS COM COBRE OU LEVONORGESTREL ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS EM SÃO PAULO- SP
Autores: Nishitsuka, S.S.; Cipro, I.T.; Rama, C.H.; Martins, J.A.C.M.; Guedes, A.K.S.; Pereira, A.P.
Sigla: G181
- 89 SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE
Autores: Vieira, I.R.; Borralho, T.G.; Arakaki, L.M.
Sigla: G182
- 89 CONHECIMENTO DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE O AGENTE CAUSAL DE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL DE UBERLÂNDIA.
Autores: Felix, T.C.; Brito, D.V.D.; Pedroso, R.S.
Sigla: G183
- 90 SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À GESTAÇÃO POR MULHERES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES): UM ESTUDO CLÍNICO-QUALITATIVO
Autores: Rodrigues, L.R.; Surita, F.G.S.
Sigla: O001
- 90 NEAR MISS MATERNO EM PACIENTES COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO
Autores: Mattar, R.M.; Silva, A.C.B.S.; Morooka, L.T.M.; Campanharo, F.F.C.; Cecatti, J.G.C.; Balda, R.C.X.B.
Sigla: O002
- 90 A ALIMENTAÇÃO NO PÓS-PARTO: VIVÊNCIAS DE MULHERES COM OBESIDADE
Autores: Faria-Schützer, D.B.; Surita, F.G.; Rodrigues, L.; Turato, E.R.
Sigla: O003
- 91 CUIDADO OBSTÉTRICO E RESULTADOS PERINATAIS DE GESTANTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO
Autores: Pastore, D.E.A.; Costa, M.L.; Surita, F.G.
Sigla: O004
- 91 INFLUÊNCIA DA AÇÃO EDUCATIVA DE ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS ADOLESCENTES: ENSAIO CLÍNICO ABERTO
Autores: Pinho-Pompeu, M.; Tanaka, E.Z.; Nakamura, R.M.; Surita, F.G.
Sigla: O005
- 92 PERFIL DA GESTANTE PORTADORA DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG) QUE NECESSITA INSULINA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR À INSULINA
Autores: Silva, J.C.; Tondello, G.C.; Souza, M.L.R.; Silva, R.R.; Silva, T.R.; Bertoli, J.P.P.
Sigla: O006
- 92 USO DA METFORMINA PARA PREVENÇÃO DOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS DESFAVORÁVEIS EM GESTANTES OBESAS
Autores: Silva, J.C.; Tondello, G.C.; Dienstmann, G.; Nascimento, I.B.; Sales, W.; Souza, M.L.R.
Sigla: O007
- 93 PERFIL DA TAXA DE CESARIANA CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL
Autores: Silva, J.C.; Tondello, G.C.; Iwanusk, A.; Silva, T.R.; Freitas, M.P.; Souza, M.L.R.
Sigla: O008
- 93 USO DA METFORMINA PROFILÁTICA NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
Autores: Silva, J.C.; Tondello, G.C.; Souza, M.L.R.; Anzolin, G.T.; Sales, W.; Wolff, L.C.
Sigla: O009
- 93 A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: Alves, L.L.; Boaventura, O.C.B.
Sigla: O010
- 94 PERCEPÇÃO MATERNA ATRAVÉS DO CONTATO PELE A PELE COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO: REVISÃO INTEGRATIVA
Autores: Tanaka, E.Z.; Almeida, M.O.
Sigla: O011

- 94 GANHO DE PESO MATERNO E RESULTADOS PERINATAIS EM GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: Corazza, I.C.; Müller, I.T.; Torioni, L.; Christ, I.V.; França, T.M.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O012
- 95 MUDANÇA NA CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL MATERNO E O TIPO DE PARTO EM GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: Müller, I.T.; Corazza, I.C.; Torioni, L.; Christ, I.V.; Silva, K.P.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O013
- 95 RASTREAMENTO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM GESTAÇÕES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: Nakamae, M.N.; Santos, C.L.; Kenchian, C.H.; Rodrigues, E.T.; Toledo, B.P.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O014
- 96 PERFIL SOROLÓGICO DAS GESTANTES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: Santos, C.L.; Pereira, J.N.; Nascimento, C.A.L.; Rodrigues, E.T.; Rodrigues, R.A.C.M.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O015
- 96 IDADE GESTACIONAL NO PARTO EM GESTANTES DE RISCO HABITUAL SEGUIDAS NA LIGA DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DA EPM-UNIFESP
Autores: Pereira, J.N.; Nakamae, M.N.; Kenchian, C.H.; Nascimento, C.A.L.; Silva, P.C.; Nomura, R.M.Y.
Sigla: O016
- 97 DESENVOLVIMENTO DE CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO PARA O ENSINO DA OBSTETRÍCIA COMO SUPORTE PARA MELHORAR A AUTOCONFIANÇA DOS ALUNOS
Autores: Nomura, R.M.Y.; Proença, C.M.; Lopes, F.; Melo, C.R.
Sigla: O017
- 97 MUDANÇA DE PARADIGMAS NO TRATAMENTO INICIAL DE GRAVIDEZ ECTÓPICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Autores: Tavares, B.V.G.; Delfino, L.S.; Baccaro, L.F.C.
Sigla: O018
- 98 GESTAÇÃO PLANEJADA ENTRE ADOLESCENTES
Autores: Kamisaki, S.; Pacagnella, R.C.; Surita, F.G.C.; Tanaka, E.Z.
Sigla: O019
- 98 ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL AVALIADA PELO PREGNANCY SEXUAL RESPONSE INVENTORY (PSRI) DE MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG): CASO-CONTROLE
Autores: Nunes, S.K.; Rudge, C.V.C.; Quiroz, S.C.B.V.; Calderon, I.M.P.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.
Sigla: O020
Instituição: Universidade Estadual Paulista, FMB-Unesp - São Paulo - SP
- 98 PREVALENCIA DE DISFUNÇÃO SEXUAL E SEU PADRÃO DE COMPORTAMENTO AVALIADOS PELO PREGNANCY SEXUAL RESPONSE INVENTORY (PSRI) EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)
Autores: Orlandi, M.I.G.; Nunes, S.K.; Rudge, C.V.C.; Almeida, L.M.P.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.
Sigla: O021
- 99 IDENTIFICAÇÃO DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL QUE PODERIAM DISPENSAR A REALIZAÇÃO DA SOBRECARGA DE GLICOSE À ÉPOCA DO T75
Autores: Kosorus, K.; Costa, R.A.; Paganoti, C.F.; Souza, A.C.L.R.A.; Condarin, R.R.; Francisco, R.P.V.
Sigla: O022
- 99 PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS ORAIS EM GESTANTES INSTITUCIONALIZADAS
Autores: França, M.F.L.; Mafra, M.B.; Silva, P.G.M.; Trizi, D.S.; Lameira, L.F.; Kenj, G.
Sigla: O023
- 100 FATORES METABÓLICOS ASSOCIADOS AO NASCIMENTO DE FETOS GRANDES PARA A IDADE GESTACIONAL EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
Autores: Damaso, E.L.; Rocha, D.C.F.; Vidal, T.B.C.; Moisés, E.C.D.
Sigla: O024
- 100 FUNCIONALIDADE DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL AVALIADA PELA ULTRASSONOGRAFIA TRIDIMENSIONAL
Autores: Pinheiro, F.A.; Sartorão Filho, C.I.; Prudencio, C.B.; Gaitero, M.V.C.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.
Sigla: O025

ÍNDICE POR PÁGINA

- 101** ALTERAÇÕES NEUROMUSCULARES DO ASSOALHO PÉLVICO DURANTE A GESTAÇÃO COMPLICADA PELO DIABETES GESTACIONAL
Autores: Prudencio, C.B.; Pinheiro, F.A.; Pedroni, C.R.; Nunes, S.K.; Rudge, M.V.C.; Barbosa, A.M.P.
Sigla: O026
- 101** VACINA CONTRA A COQUELUCHE NA GRAVIDEZ: SEGURANÇA E EFICÁCIA PARA MÃE E FETO
Autores: Salgado, M.L.; Braga, C.S.; Silva, A.L.R.M.; Neto, C.M.
Sigla: O027
- 101** ESTADO NUTRICIONAL E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO
Autores: Godoy-Miranda, A.C.; Soraes, L.; Branco, M.G.C.; Surita, F.G.
Sigla: O028
- 102** TRANSPLANTE RENAL E GESTAÇÃO: RESULTADOS MATERNNOS E PERINATAIS
Autores: Figueiredo, S.M.; Guida, J.P.S.; Costa, M.L.; Sousa, M.V.; Surita, F.G.; Parpinelli, M.A.
Sigla: O029
- 102** REPERCUSSÕES MORFOMÉTRICAS RENAIIS PROMOVIDAS ATRAVÉS DE UM MODELO EXPERIMENTAL DA LIGADURA DA ARTÉRIA UTERINA COMO CAUSADORA DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO
Autores: Jamile Carolina Bortoletto, J.C.B.; Tiago, D.B.T.; Bueno, M.P.B.; Barini, R.B.; Neto, L.S.N.
Sigla: O030
- 103** A EXPOSIÇÃO IN UTERO AO AMBIENTE HIPERGLICÊMICO PODE IMPACTAR A PLACENTA E O RECÉM-NASCIDO
Autores: Marcondes, J.P.C.; Silveira, M.A.D.; Lara, J.R.; Calderon, I.M.P.; Rudge, M.V.C.; Salvadori, D.M.F.
Sigla: O031
- 103** EXPERIÊNCIA E EFICÁCIA PARA A INIBIÇÃO DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO BASEADO NO USO DA NIFEDIPINA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA
Autores: Siqueira, L.G.; Jacob, B.S.; Kenj, G.
Sigla: O032
- 104** CRENÇAS SOBRE PARTO HUMANIZADO E A QUALIDADE DE RENDA
Autores: Correia, L.L.A.S.M.; Santos, A.B.B.; Oliveira, J.N.A.; Santos, W.O.; Dias, J.M.G.
Sigla: O033
- 104** PROGRESSÃO DA BIOMETRIA DA ÁREA HIATAL DO ASSOALHO PÉLVICO DE GESTANTES COM DIABETE MELLITUS GESTACIONAL AVALIADA PELA ULTRASSONOGRRAFIA TRIDIMENSIONAL
Autores: Sartorão Filho, C.I.S.; Pinheiro, F.A.; Prudencio, C.B.; Nunes, S.K.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.
Sigla: O034
- 105** RESULTADOS PERINATAIS EM GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK OU COCAÍNA
Autores: Oliveira, T.A.; Amorim, M.; Bispo, R.K.A.; Tambelini, I.; Aquino, M.M.A.; Mariani-Neto, C.
Sigla: O035
Autores: Zeeni, Y.A.; Azevedo, R.C.S.; Massarollo, V.C.; Amorim, J.C.; Pacagnella, R.C.
Sigla: O036
- 106** ALTA PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL
Autores: Massarolo, V.C.; Pacagnella, R.C.; Amorim, J.C.; Zeeni, Y.A.; Azevedo, R.C.S.
Sigla: O037
- 106** CONSEQUÊNCIAS EM LONGO PRAZO DA EXPOSIÇÃO DOS DESCENDENTE DE MÃES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DO ESMALTE DENTÁRIO
Autores: Pascon, T.; Loiola, R.C.C.; Nunes, S.K.; Prudencio, C.B.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.
Sigla: O038
- 106** SUCESSO DO TRATAMENTO CLÍNICO DE GESTAÇÃO ECTÓPICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Autores: Delfino, L.S.; Tavares, B.G.V.; Baccaro, L.F.C.
Sigla: O039
- 107** UTILIZAÇÃO DO LÁTEX NATURAL COMO SCAFFOLD PARA CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMIAIS PARA REGENERAÇÃO MUSCULAR PÓS-PARTO DE RATAS DIABÉTICAS
Autores: Barbosa, A.M.P.; Floriano, J.F.; Graeff, C.F.O.; Rudge, M.V.C.
Sigla: O040
- 107** ÍNDICE DE CHOQUE E A FREQUÊNCIA CARDÍACA PÓS-PARTO ESTÃO RELACIONADOS COM VOLUME SANGUÍNEO CORPORAL PERDIDO APÓS PARTO VAGINAL – UMA COORTE PROSPECTIVA
Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.; Cecatti, J.G.
Sigla: O041

- 108** EPISIOTOMIA E FÓRCEPS SÃO OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HEMORRAGIA PÓS-PARTO – UMA COORTE PROSPECTIVA
Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.
Sigla: O042
- 108** VALORES DE REFERENCIA PARA O ÍNDICE DE CHOQUE E PARA A FREQUÊNCIA CARDÍACA NO PUERPÉRIO
Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Ribeiro, F.M.; Pacagnella, R.C.
Sigla: O043
- 109** GANHO DE PESO E ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES EM CRUZEIRO DO SUL, ACRE
Autores: Campos, C.A.S.; Neves, P.A.R.; Malta, M.B.; Lourenço, B.H.; Castro, M.C.; Cardoso, M.A.
Sigla: O044
- 109** A REALIZAÇÃO DE ANALGESIA DE PARTO NÃO AUMENTA A INCIDÊNCIA DE HEMORRAGIA
Autores: Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.
Sigla: O045
- 109** RAZÕES ALEGADAS POR GESTANTES PARA PARTICIPAR DE UM ENSAIO CLÍNICO: ESTRATÉGIAS PARA PLANEJAMENTO DE PESQUISAS EM OBSTETRÍCIA.
Autores: Monteiro, T.V.S.M.; Katz, L.; Amorim, M.; Bento, S.F.; Pacagnella, R.C.
Sigla: O046
- 110** DOSAGEM ISOLADA DE HCG PODE INDICAR QUIMIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL PÓS-MOLAR?
Autores: Freitas, F.; Biscaro, A.; Giordani, J.M.A.; Amim-Junior, J.; Rezende-Filho, J.; Braga, A.
Sigla: O047
- 110** É A ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA TÃO EFICAZ QUANTO A ELÉTRICA PARA O TRATAMENTO DA GESTAÇÃO MOLAR ?
Autores: Padrón, L.; Paiva, G.; Freitas, F.; Amim-Junior, J.; Rezende-Filho, J.; Braga, A.
Sigla: O048
- 111** EPISIOTOMIA E PERÍODO EXPULSIVO PROLONGADO ESTÃO RELACIONADOS A MAIORES QUEDAS DE HEMOGLOBINA PÓS-PARTO.
Autores: Ribeiro, F.M.; Borovac-Pinheiro, A.; Pacagnella, R.C.
Sigla: O049
- 111** AVALIAÇÃO PÓS-PARTO DA PRESSÃO ARTERIAL E DA FUNÇÃO RENAL DE MULHERES QUE APRESENTARAM PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE
Autores: Cardozo, L.M.C.; Costa, R.A.A.C.; Peraçoli, J.C.P.
Sigla: O050
- 112** CURVAS DE NORMALIDADE E VALORES DE REFERÊNCIA PARA MEDIDAS ULTRASSONOGRÁFICAS DE RINS FETAIS
Autores: Barbosa, R.M.; Souza, R.T.; Silveira, C.; Andrade, K.C.; Almeida, C.M.; Cecatti, J.G.
Sigla: O051
- 112** CURVAS E VALORES DE REFERÊNCIA PARA MEDIDAS ULTRASSONOGRÁFICAS DE TIREOIDE FETAL
Autores: Barbosa, R.M.; Souza, R.T.; Silveira, C.; Andrade, K.C.; Almeida, C.M.; Cecatti, J.G.
Sigla: O052
- 113** CONSENSO DE ASSISTÊNCIA DA DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DO BRASIL
Autores: Souza, P.O.; Paiva, G.; Esteves, A.P.V.S.; Amim Junior, J.; Rezende Filho, J.; Braga, A.
Sigla: O053
- 113** QUAL A INFLUENCIA DA ANTICONCEPÇÃO HORMONAL DURANTE O SEGUIMENTO PÓS MOLAR NO DESENVOLVIMENTO E AGRESSIVIDADE DA NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL?
Autores: Braga, A.; Dantas, P.; Paiva, G.; Amim Junior, J.; Rezende Filho, J.; Maestá, I.
Sigla: O054
- 114** PERFIL NUTRICIONAL E METABÓLICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO
Autores: Soares, L.A.; Godoy-Miranda, A.C.; Carmo, M.C.; Surita, F.G.
Sigla: O055
- 114** OPINIÃO E CONHECIMENTO SOBRE OPARTO DOMICILIAR ENTRE USUÁRIAS DO SUS, JUNDIAÍ (SP): RESULTADOS PARCIAIS
Autores: Inada, L.B.; Luz, L.B.; Figueira, L.A.; Matias, J.P.; Maia Filho, N.L.
Sigla: O056

ÍNDICE POR PÁGINA

- 115** MORTALIDADE POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO: COMPARATIVA DA REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA DOS ESTADOS BRASILEIROS EM 5 ANOS
Autores: Paiva, P.F.; Da Silva, M.W.L.A.; Almeida, L.D.; Paiva, C.F.; Kurdejak, A.; Eleutério Júnior, J.
Sigla: O057
- 115** PREMATURIDADE: VIA DE PARTO E A MORTALIDADE NEONATAL
Autores: Kenj, G.; Camara, G.N.; Barreto, E.Q.S.; Marques, R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.
Sigla: O058
- 115** TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR NA GESTANTE: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS CONCEITUAIS E CLÍNICOS
Autores: Sevinhago, R.; Filho, L.N.V.; Sá, J.C.B.; Nunes, J.K.V.R.S.
Sigla: O059
- 116** SÍNDROME DA TRANSFUSÃO FETO FETAL - SÉRIE DE CASOS
Autores: Kenj, G.; Oviedo, A.M.; Theodoro, C.P.; Barreto, E.Q.S.
Sigla: O060
- 116** GESTAÇÃO GEMELAR E RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV)
Autores: Barros, V.V.; Nissel, C.A.Z.; Carvalho, M.H.B.; Baptista, F.S.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O061
- 117** COMPOSIÇÃO DAS MICROBIOTAS INTESTINAL, ORAL E VAGINAL NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL – RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: Daher, S.D.; Cortez, R.C.V.; Taddei, C.R.T.; Trainá, E.T.; Sparvoli, L.G.S.; Mattar, R.M.
Sigla: O062
- 117** CARACTERIZAÇÃO DA MICROBIOTA VAGINAL NA GESTAÇÃO: RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: Daher, S.D.; Cortez, R.V.C.; Sparvoli, L.G.S.; Mattar, R.M.; Trainá, E.T.; Taddei, C.R.T.
Sigla: O063
- 118** FREQUÊNCIA DE TROMBOFILIAS EM GESTANTES SEM COMORBIDADES NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP).
Autores: Teixeira, L.S.; Ferreira Filho, E.S.; Baptista, F.S.; Barros, V.I.P.V.; Igai, A.M.K.; Francisco, R.P.V.
Sigla: O064
- 118** GESTAÇÃO DE FETOS COM MALFORMAÇÃO: RISCOS E COMPLICAÇÕES OBSERVADOS EM UM ÚNICO CENTRO COM PRÉ-NATAL PADRONIZADO
Autores: Fujise, L.H.; Maeda, M.F.Y.; Franco, V.F.; Francisco, R.P.V.; Bernardes, L.S.
Sigla: O065
- 119** NÍVEIS DE LEPTINA MATERNA E FETAL NA GESTAÇÃO A TERMO
Autores: Traina, E.; De Luccia, T.P.B.; Ono, E.; Borbely, A.; Mattar, R.; Daher, S.
Sigla: O066
- 119** IMPACTO DO SOBREPESO E OBESIDADE NOS PARÂMETROS DA FUNÇÃO CARDÍACA FETAL NO SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRES DA GESTAÇÃO
Autores: Peixoto, A.B.; Bravo-valenzuela, N.J.; Martins, W.P.; Moron, A.F.; Mattar, R.; Araujo Júnior, E.
Sigla: O067
- 120** TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E SUA INTERFERÊNCIA NA OCORRÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA GESTACIONAL
Autores: Prudencio, C.B.; Bifani, B.E.; Avramidis, R.E.; Gonçalves, A.; Sarmiento, B.V.; Barbosa, A.M.P.
Sigla: O068
- 120** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EM MATERNIDADE-ESCOLA NA CIDADE DE SÃO PAULO
Autores: Melim, J.B.; Berruezo, V.G.M.; Marquês, V.P.; Kosorus, K.
Sigla: O069
- 121** COMPARAÇÃO ENTRE A FREQUÊNCIA DE TROMBOFILIA EM PACIENTES COM E SEM PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP).
Autores: Teixeira, L.S.; Baptista, F.S.; Codarin, R.R.; Bortolotto, M.R.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O070
- 121** INCONTINÊNCIA URINÁRIA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO E DIABETES GESTACIONAL
Autores: Quiroz, S.B.C.V.; Prudencio, C.B.; Heliodoro, M.L.A.; Costa, S.M.B.; Pinheiro, F.A.; Barbosa, A.M.P.
Sigla: O071

- 121** PENSE DIFERENTE: ESTUDO PROSPECTIVO SOBRE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR HUMANIZADA AO PARTO E NASCIMENTO
Autores: *Giordano, G.J.C.; Surita, S.F.G.*
Sigla: O072
- 122** AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE CRESCIMENTO DO VOLUME PULMONAR EM FETOS NORMAIS E FETOS COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA ESQUERDA
Autores: *Britto, I.S.W.; Sananes, N.; Lee, W.; Sangi-Haghpeykar, H.; Deter, R.L.; Ruano, R.*
Sigla: O073
- 122** TAXA DE EPISIOTOMIA NO PARTO VAGINAL
Autores: *Kenj, G.; Trizi, D.S.; Hwang, S.M.; Marques, R.R.; Leme, V.D.T.; Sass, N.*
Sigla: O074
- 123** POLUIÇÃO AMBIENTAL E GESTAÇÃO: ANÁLISE DO IMPACTO DA EXPOSIÇÃO MATERNA AOS POLUENTES NOS DIFERENTES TRIMESTRES DA GESTAÇÃO
Autores: *Carvalho, M.A.C.; Francisco, R.P.V.; Vieira, S.E.; Saldiva, S.R.D.M.; Saldiva, P.H.N.; Bernardes, L.S.*
Sigla: O075
- 123** POLUIÇÃO AMBIENTAL E GESTAÇÃO: ANÁLISE DO IMPACTO DA EXPOSIÇÃO MATERNA AOS POLUENTES NO PERÍODO PRÉ-CONCEPCIONAL.
Autores: *Carvalho, M.A.; Francisco, R.P.V.; Vieira, S.E.; Saldiva, S.R.D.M.; Saldiva, P.H.N.; Bernardes, L.S.*
Sigla: O076
- 123** INFLUÊNCIA DO PERFIL LIPÍDICO E DO ÍNDICE HOMA-IR SOBRE OS RESULTADOS DO TESTE DE TOLERÂNCIA ORAL DE 75G PÓS-PARTO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
Autores: *Paganoti, C.F.; Costa, R.A.; Codarin, R.R.; Souza, A.C.R.L.A.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: O077
- 124** INFLUÊNCIA DO PERFIL LIPÍDICO E DO ÍNDICE HOMA-IR SOBRE A MODALIDADE TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
Autores: *Paganoti, C.F.; Costa, R.A.; Codarin, R.R.; Souza, A.C.R.L.A.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: O078
- 124** CONCENTRAÇÕES TECIDUAIS DE CRIPTO 1 E A INVASÃO TROFOBLÁSTICA NA PAREDE TUBÁRIA EM GESTAÇÕES AMPULARES
Autores: *Cabar, F.R.; Pereira, P.P.; Bevilacqua, E.; Bandeira, C.L.; Gomez, U.T.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: O079
- 125** PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES DIABÉTICAS TIPO 1 – RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: *Batista, P.A.; Oliveira, C.; Costa, R.A.; Codarin, R.R.; Tanaka, C.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: O080
- 125** PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM GESTANTES DIABÉTICAS TIPO 1 – RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: *Batista, P.A.; Oliveira, C.; Costa, R.A.; Codarin, R.R.; Tanaka, C.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: O081
- 126** RESULTADOS DAS CERCLAGENS DE EMERGÊNCIA REALIZADAS NA UNIFESP/EPM ENTRE 2013 E 2017
Autores: *Muniz, T.D.; Hamamoto, T.E.N.K.; Cavaliere, T.A.; Hatanaka, A.R.; Faggion Jr., D.; Mattar, R.*
Sigla: O082
- 126** ANTICOAGULAÇÃO NA GESTAÇÃO COM PRÓTESE VALVAR METÁLICA: DADOS PRELIMINARES DO PERFIL DE PACIENTES E RESULTADOS DA CLÍNICA OBSTÉTRICA HC-FMUSP
Autores: *Barbosa, M.V.B.; Burgarelli, C.B.T.; Avila, W.S.A.; Bortolotto, M.R.F.L.B.; Francisco, R.P.V.F.; Zugaib, M.Z.*
Sigla: O083
- 127** TRATAMENTO DE PACIENTES COM HEMORRAGIA TRANSVAGINAL POR MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS UTERINA APÓS DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL.
Autores: *Desmarais, C.C.F.; Camara, R.; Lima, L.; Sun, S.Y.; Maesta, I.; Braga, A.*
Sigla: O084
- 127** RESULTADOS MATERNO E PERINATAIS DE GESTAÇÕES COMPLICADAS POR HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA
Autores: *Casagrande, L.; Rezende, G.P.; Guida, J.P.; Costa, M.L.; Parpinelli, M.A.; Surita, F.G.*
Sigla: O085
- 128** O ISOCROMOSSOMO 21Q: CAUSA COMUM DE FALSOS NEGATIVOS NO NIPT
Autores: *Migueliz, J.; Carvalho, M.H.B.; Huijtdens-van Amsterdam, K.; Page-Christiaens, L.; Sijm, E.A.; Pertile, M.D.*
Sigla: O086

ÍNDICE POR PÁGINA

- 128** RASTREAMENTO DE DNA LIVRE DE CÉLULAS: O VALOR PREDITIVO POSITIVO (VPP) PARA A MONOSSOMIA DO X (45X) É DEPENDENTE DA MEDIDA DA TN
Autores: Miguelez, J.; Lamberty, C.O.; Pereira, L.C.L.; Freire, E.B.A.; Marques, F.T.K.; Carvalho, M.H.B.
Sigla: O087
- 129** COMPARAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL EM ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR DE ACORDO COM O NÍVEL ECONÔMICO
Autores: Ceu, M.R.; Freitas-Favaro, P.C.
Sigla: O088
- 129** ALTERNATIVAS PARA O ENSINO DO MECANISMO DE PARTO EM GRADUAÇÃO DE MEDICINA
Autores: Vaiano, C.F.
Sigla: O089
- 130** INGESTA DE CÁLCIO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL
Autores: Quel, R.; Souza, E.V.
Sigla: O090
- 130** FATORES ASSOCIADOS À VIA DE PARTO E IDADE GESTACIONAL DE RESOLUÇÃO DA GESTAÇÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
Autores: Rocha, D.C.F.; Moisés, E.C.D.
Sigla: O091
- 130** LACERAÇÕES PERINEAIS COMPLICADAS NO PARTO VAGINAL COM E SEM EPISIOTOMIA
Autores: Lessa, D.R.; Alves, A.L.L.
Sigla: O092
- 131** UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON PARA ANÁLISE DAS TAXAS DE CESÁREAS REALIZADAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE
Autores: Sciamareli, N.M.; Silva, F.C.
Sigla: O093
- 131** ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE DIABETES MELLITUS NA GESTAÇÃO
Autores: Visal, T.B.C.; Moisés, E.C.D.
Sigla: O094
- 132** COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MÉTODOS PARA O ENSINO DA EPISIOTOMIA EM GRADUAÇÃO DE MEDICINA
Autores: Leme, M.J.P.; Carmignani, L.O.
Sigla: O095
- 132** CONCENTRAÇÃO DE PROTEINÚRIA DE GESTANTES PORTADORAS DE PRÉ-ECLÂMPSIA: ATÉ QUE VALOR MANTER A GESTAÇÃO?
Autores: Nomura, E.M.N.; Peraçoli, J.C.P.
Sigla: O096
- 133** ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ANTES DA 20ª SEMANA COM DESFECHO MATERNO E FETAL FAVORÁVEL: RELATO DE CASO
Autores: Queiroz, A.B.P.; Ambrosio, J.O.A.M.; Dias, J.A.
Sigla: O097
- 133** MOLA INVASORA METASTÁTICA: RELATO DE CASO
Autores: Moterani Junior, N.J.W.; Moterani, L.B.B.G.; Moterani, V.C.
Sigla: O098
- 134** AGENESIA RENAL BILATERAL
Autores: Rodriguez, J.W.; Abriatta, M.C.; Rosa, C.A.; Watanabe, E.K.
Sigla: O099
- 134** GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO
Autores: de Almeida, A.P.; Marques, N.A.; Bassi, C.; Ramirez, B.; Villaescusa, M.; Hsu, L.P.R.
Sigla: O100
- 135** APENDICITE SUPURADA MASCARADA DURANTE TRABALHO DE PARTO ATIVO
Autores: Brito, L.G.O.; Vale, D.B.A.P.; Araujo-Rosique, M.V.A.R.; Lajos, G.J.L.
Sigla: O101
- 135** GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO
Autores: Ferreira, E.C.; Espinola, J.P.; Fachini, A.M.D.; D'Ottaviano, M.G.; Reigota, R.B.; Arruda, A.
Sigla: O102

- 135** GESTAÇÃO APÓS CONIZAÇÃO POR LESÃO INTRA-EPITELIAL DE ALTO GRAU
Autores: De Carvalho, C.M.P.; Marcato, V.R.; Guimarães, A.C.P.
Sigla: O103
- 136** ADENOCARCINOMA DO SIGMÓIDE COM CÉLULAS EM ANEL DE SINETE EM GESTAÇÃO : RELATO DE CASO
Autores: Salesse, M.T.; Cardoso, M.C.P.; Ishida, M.K.; Serrano, J.P.R.; Fermoze, J.A.; Carvalho, C.M.P.
Sigla: O104
- 136** EDEMA PULMONAR AGUDO UNILATERAL EM GESTANTE
Autores: Inada, L.B.; Thomaz, A.L.A.; Maia Filho, N.L.; Da Cunha, G.L.T.; Cavalcanti, G.S.; Fernandes, K.G.
Sigla: O105
- 137** SÍNDROME HELLP DURANTE O PUERPÉRIO
Autores: Costa, V.V.F.; Vale, E.L.; Brasilino, M.C.B.; Urbano, M.T.C.; Costa, A.V.F.; Costa, L.B.V.F.
Sigla: O106
- 137** RELATO DE CASO DE ACRETISMO PLACENTARIO E A IMPORTANCIA DO DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL
Autores: Issa, M.C.F.; Omori, B.Y.; Viana, C.D.; Farias, B.S.P.; Amaral, C.B.
Sigla: O107
- 138** ADENOCARCINOMA GÁSTRICO COM CÉLULAS EM ANEL DE SINETE EM GESTANTE
Autores: Martins, L.L.M.; Lima, D.T.L.; Junior, C.S.C.J.; Cançado, K.E.C.S.S.C.; Neto, A.B.R.F.N.; Silva, L.S.C.S.
Sigla: O108
- 138** RELATO DE CASOS: DESFECHOS OPOSTOS EM CÂNCER DE MAMA ASSOCIADO A GESTAÇÃO
Autores: Puzzi-Fernandes, C.P.F.; Costa, M.L.C.; Rosique, M.V.A.; Parpinelli, M.A.P.; Surita, S.F.G.
Sigla: O109
- 139** GLOMERULONEFRITE CRÔNICA COM DESCOMPENSAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: Heerdt, S.F.S.; Zanis, L.E.M.; Nienkötter, L.C.; Constancio, N.S.
Sigla: O110
- 139** LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA NO SEGUNDO TRIMESTRE GESTACIONAL
Autores: Zaccaro, M.V.B.; Santos, G.L.O.; Angelicola, I.B.; Dias, C.C.; Zanardi, J.V.C.
Sigla: O111
- 139** INVERSÃO UTERINA NO TERCEIRO PERÍODO DO PARTO: RELATO DE CASO
Autores: Moterani, L.B.B.G.; Moterani Junior, N.J.W.; Moterani, V.C.
Sigla: O112
- 140** SÍNDROME DE BALLANTYNE ASSOCIADA A SÍFILIS CONGÊNITA
Autores: Castro, L.A.C.; Marques, L.M.O.P.; Andrade, J.Q.; Andrade, L.S.B.C.; Francisco, R.P.V.; Yoshimoto, C.H.
Sigla: O113
- 140** SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: Santos, E.A.M.; Colnago, E.M.; Rocha, S.A.; Clemente, J.S.; Botelho, R.D.; Mauri, L.
Sigla: O114
- 141** RUPTURA HEPÁTICA ESPONTÂNEA SECUNDÁRIA A SÍNDROME HELLP
Autores: Barros, G.G.F.; Santos, E.A.M.; Elias, L.M.; Oliveira, A.P.; Clemente, J.S.
Sigla: O115
- 141** TROMBOSE DE VEIA OVARIANA NO PUERPÉRIO COM EXTENSÃO PARA VEIA CAVA INFERIOR: DESAFIO DIAGNÓSTICO
Autores: Ferreira, E.C.F.; Nomura, M.L.N.; Machado, V.S.S.M.; Arruda, A.A.; Carvalho, F.C.C.
Sigla: O116
- 142** DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: DESAFIOS DE SEU DIAGNÓSTICO NA FASE DO CLIMATÉRIO – ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS.
Autores: Mesquita, T.C.; Tedesco, G.D.; Lichti, M.; Ferreira, R.D.S.; Siqueira, L.G.; Bussamra, L.C.S.
Sigla: O117
- 142** HIPERÊMESE GRÁVIDICA COMO DESENCADEANTE DA ENCEFALOPATIA DE WERNICKE
Autores: Silva, G.D.O.; Sperolotto, M.F.R.M.; Monteiro, J.R.; Obeid, K.K.; Santos, V.R.M.; Orro, V.O.
Sigla: O118
- 143** GESTAÇÃO E PARKINSON JUVENIL: UM RELATO DE CASO
Autores: Ghiggi, R.S.S.F.; Castanho, D.L.M.; Carvalho, F.M.; Guimarães, I.T.S.; D`Oliveira, M.J.A.G.; Pultrin, C.G.
Sigla: O119

ÍNDICE POR PÁGINA

- 143** PERSISTÊNCIA DA BOLSA DE BLAKE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS ALTERAÇÕES DE FOSSA POSTERIOR
Autores: Lichti, M.; Drummond, C.L.; Quaresma, I.O.; Ferreira, R.D.S.; Mesquita, T.C.; Tedesco, G.D.
Sigla: O120
- 143** SÍNDROME DE BODY-STALK : IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DA VIA DE PARTO
Autores: Siqueira, L.G.; Bussamra, L.C.S.; Tedesco, G.D.; Ferreira, R.D.S.; Marcante, F.P.; Herbst, S.R.S.
Sigla: O121
- 144** IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO PRÉ-NATAL PRECOCE, EM CENTROS TERCIÁRIOS, DE FETOS PORTADORES DE GASTROSQUISE
Autores: Siqueira, L.G.; Bussamra, L.C.S.; Mesquita, T.C.; Andrade, F.M.; Marcante, F.P.; Tedesco, G.D.
Sigla: O122
- 144** PROCEDIMENTO INTRAPARTO EXTRA-UTERINO (EXIT) EM UM CASO DE LINFANGIOMA CERVICAL
Autores: Dahdal, F.B.; Marques, N.A.; Peixoto, M.J.G.D.; Rinaldi, L.C.; Silva, A.P.B.R.
Sigla: O123
- 145** DIAGNÓSTICO ANTENATAL DE TUMOR CEREBRAL COM AUXÍLIO DA ULTRASSONOGRÁFIA 3D
Autores: Lichti, M.; Drummond, C.L.; Peixoto, M.J.G.D.; Silva, A.P.B.R.; Andrade, F.M.; Herbst, S.R.S.
Sigla: O124
- 145** SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPÍDEO: SUCESSO TERAPÊUTICO APÓS PASSADO OBSTÉTRICO DESFAVORÁVEL
Autores: Ciglioni, E.C.; Silva, C.A.; Santos, L.Z.Q.V.
Sigla: O125
- 146** ROTURA HEPÁTICA ESPONTÂNEA NA SÍNDROME HELLP: RELATO DE CASO
Autores: Sabbadini, T.; Moraes, S.D.T.A.; Marinovich, L.; Santos, T.T.R.; Malagoli, I.G.; Pires, A.M.O.
Sigla: O126
- 146** RELATO DE CASO: GRANULOMATOSE (DE WEGENER) COM POLIANGEÍTE COMPLICADA POR PRÉ-ECLÂMPSIA
Autores: Da Silva, A.L.P.; Brasilino, M.C.B.; De Lira, D.T.J.; Costa, V.V.F.; Vale, E.L.; Freitas, A.K.M.S.O.
Sigla: O127
- 147** MICOSE FUNGOIDE HIPOCROMIANTE EM GESTANTE
Autores: Buzeto, C.A.C.; Abrão, F.; Pereira, B.C.; Ponce, A.C.; Oliveira, L.S.; Barrteto, D.
Sigla: O128
- 147** TUMOR ANEXIAL GIGANTE NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: Malburg, F.L.; Ferreira, L.L.O.; Hase, E.A.; Sadalla, J.C.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O129
- 147** SÍNDROME DE PERFUSÃO GEMELAR REVERSA DIAGNOSTICADA TARDIAMENTE : RELATO DE CASO
Autores: Battestin, B.; De Freitas, J.S.; Do Nascimento, L.R.N.; Rosado, L.E.P.; Gomes, R.D.; Teixeira, V.M.
Sigla: O130
- 148** PARALISIA FACIAL NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO
Autores: Santos, G.M.D.; Cintra, K.A.; Santos, A.F.M.
Sigla: O131
- 148** GESTAÇÃO APÓS HEMIPLECTOMIA POR CONDROSSARCOMA: RELATO DE CASO
Autores: Bacchini, V.G.; Hase, E.A.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.
Sigla: O132
- 149** GESTAÇÃO E SÍNDROME DE EISENMENGER
Autores: Fukuya, F.C.; Cerqueira, A.L.; Schmidt, L.C.J.; Campanharo, F.F.; Born, D.; Mattar, R.
Sigla: O133
- 149** RABDOMIOMA: ABORDAGEM ECOGRÁFICA E SEGUIMENTO PRÉ-NATAL
Autores: Santos Filho, O.O.; Cavalhieri, T.R.C.; Nicolau, E.G.; Cossi, P.S.; Cenzi, A.G.; Vale Júnior, V.J.C.
Sigla: O134
- 150** TÉCNICA DE "SANDUÍCHE UTERINO" NO CONTROLE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA NOVA COMBINAÇÃO DE SUTURA UTERINA COMPRESSIVA E BALÃO INTRAUTERINO
Autores: Alves, A.L.L.; São José, C.N.; Ribeiro, B.R.; Lessa, D.R.; Silva, L.B.; Silva Filho, A.L.
Sigla: O135

- 150** CHOQUE SÉPTICO ATÍPICO POR NEUROTUBERCULOSE NA GESTAÇÃO
Autores: Maura, L.C.; Bretz, P.R.; Silva, T.M.; Wada, E.E.; Vargas, A.G.; Diniz, M.S.
Sigla: O136
- 151** PAPEL DA HISTEROSCOPIA NO TRATAMENTO DA SEQUELA UTERINA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL APÓS QUIMIOTERAPIA
Autores: Padrón, L.P.; Paiva, G.P.; Campos, V.; Filho, J.R.; Junior, J.A.; Braga, A.
Sigla: O137
- 151** CARCINOMA DE OVÁRIO E GRAVIDEZ
Autores: Dias, L.C.; Bellato, M.P.; Cabral, E.B.; Andrade, A.V.; Watanabe, E.K.
Sigla: O138
- 152** LEPTOSPIROSE NA GESTAÇÃO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME ICTÉRICA E FEBRIL: RELATO DE CASO
Autores: Albuquerque, F.O.; Oliveira, C.C.R.; Braga, S.M.F.
Sigla: O139
- 152** COMPLICAÇÕES DO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NA USUÁRIA DE CRACK - RELATO DE CASO
Autores: Fernandes, K.G.; Alves, A.C.; Carvalho, M.P.
Sigla: O140
- 152** MANEJO DE INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM GESTANTE PORTADORA DE SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY
Autores: Santos, J.C.; Costa, M.L.; Lagrutta, B.B.; Pinheiro, A.
Sigla: O141
- 153** DESAFIOS NA CONDUÇÃO DE ACRETISMO PLACENTÁRIO EM PACIENTE COM DESEJO DE PRESERVAR FERTILIDADE: RELATO DE CASO
Autores: Jácome, A.C.P.; Duarte, J.A.H.; Rezende, C.L.F.; Gomes, J.B.M.; Peixoto, F.C.P.
Sigla: O142
- 153** ABORDAGEM HÍBRIDA NO TRATAMENTO DE RUPTURA HEPÁTICA POR HELLP – RELATO DE CASO
Autores: Schmidt, L.C.J.; Fukuya, F.C.; Campanharo, F.F.; Busse Filho, K.R.; Mattar, R.; Sass, N.
Sigla: O143
- 154** TRATAMENTO CONSERVADOR DE GRAVIDEZ ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA, RELATO DE CASO
Autores: Paiva, G.; Braga, A.; Padron, L.; Braga, J.; Amim Junior, J.; REZENDE FILHO, J.
Sigla: O144
- 154** OSTEOGÊNESE IMPERFEITA TIPO II – FORMA GRAVE E LETAL: UM RELATO DE CASO
Autores: Marcante, F.P.; Herbst, S.R.J.; Wittmaack, D.M.; Quaresma, I.; Bussamra, L.C.S.; Mesquita, T.C.
Sigla: O145
- 155** SÍNDROME DE OSLER-WEBER-RENDU NA GESTAÇÃO ACOMETENDO OS PULMÕES E CÉREBRO - RELATO DE CASO
Autores: Cavichioli, F.S.; Borovac-Pinheiro, A.; Nascimento, M.L.C.; Surita, F.G.
Sigla: O146
- 155** GESTAÇÃO BEM-SUCEDIDA APÓS MIOCARDIOPATIA PERIPARTO
Autores: Fukuya, F.C.; Schmidt, L.C.J.; Cerqueira, A.L.; Campanharo, F.F.; Born, D.; Mattar, R.
Sigla: O147
- 156** DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE OSLER-WEBER-RENDU NA GESTAÇÃO
Autores: Martins, R.I.L.M.; Sousa, K.S.S.; Queiróz, B.C.Q.
Sigla: O148
- 156** TROMBOSE MESENTÉRICA NO PUERPÉRIO - RELATO DE CASO
Autores: Oliveira, A.P.C.; Rezende, N.S.S.; André, G.M.
Sigla: O149
- 157** CORIOCARCINOMA EM TUBA UTERINA DE GRAVIDEZ ECTÓPICA ROTA EM MULHER DE 50 ANOS COM PRÉVIA LAQUEADURA TUBÁRIA BILATERAL
Autores: Cardoso, A.M.; Fernandes, K.G.; Amiky, D.S.R.
Sigla: O150

ÍNDICE POR PÁGINA

- 157** TUBERCULOSE GANGLIONAR NA GESTAÇÃO
Autores: Fata, G.L.F.; Bretz, P.R.B.; Diniz, M.S.D.; Guzman, A.V.G.; Maura, L.C.M.; Wada, E.E.W.
Sigla: O151
- 158** ABORDAGEM DA REAGUDIZAÇÃO DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: RELATO DE UM CASO.
Autores: Pinho, I.B.S.; Costa, L.M.S.G.; Nunes, R.M.C.M.; Souza, J.C.C.; Lima, A.O.
Sigla: O152
- 158** ADENOCARCINOMA DE VIAS BILIARES EM GESTAÇÃO DE SEGUNDO TRIMESTRE: RELATO DE CASO
Autores: Lima, A.F.A.H.; Amiky, D.S.R.; Breim, M.S.C.; Calixto, S.D.; Fernandes, K.G.
Sigla: O153
Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí - FMJ - Jundiaí - SP
- 158** LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA EM GESTANTE NO SEGUNDO TRIMESTRE: RELATO DE CASO
Autores: Meirelles, M.Q.B.; Filho, F.C.B.; Ferreira, A.S.R.; Costa, V.V.F.; Pinheiro, A.C.A.; Bezerra, P.C.F.M.
Sigla: O154
- 159** REGRESSÃO CONCEPTUAL EM GESTAÇÃO MOLAR PARCIAL
Autores: Oliveira, R.L.; Neto, AB, Filho, J.R.
Sigla: O155
- 159** INTERRUÇÃO DE GESTAÇÃO ECTÓPICA CERVICAL COM FETO VIVO ATRAVÉS DE INJEÇÃO LOCAL DE METOTREXATO GUIADO POR ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL
Autores: Lima, A.F.A.H.; Breim, M.S.C.; Barbosa, R.M.
Sigla: O156
- 160** GRAVIDEZ MOLAR COMO CAUSA DE NEAR MISS OBSTÉTRICO - DESAFIOS TERAPÊUTICOS DIANTE DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS RARAS
Autores: Baptista, V.C.; Paiva, G.; Padron, L.; Braga, A.; Amim, J.; Rezende, J.
Sigla: O157
- 160** DIVERTÍCULO INFECTADO DE URETRA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
Autores: Marquini, G.V.; Seki, A.S.; Jarmy Di Bella, Z.I.K.; Dias, V.; Girão, M.J.B.C.; Sartori, M.G.F.
Sigla: O158
- 161** SÍNDROME DE STIFF PERSON: RELATO DE CASO
Autores: Dualib, P.; Sanchez, V.H.; Salles, F.C.; Fe, C.S.M.; Pititto, B.A.; Mattar, R.
Sigla: O159
Instituição: Escola Paulista de Medicina Unifesp - São Paulo - SP
- 161** ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL E DISSECÇÃO AÓRTICA EM PACIENTE COM ESTIGMAS DE SÍNDROME DE MARFAN
Autores: Andrade, T.G.; Freitas, F.; Campos, V.; Amim Junior, J.; Rezende Filho, J.; Braga, A.
Sigla: O160
- 162** ACRETISMO PLACENTÁRIO EM GESTAÇÃO INICIAL EM TOPOGRAFIA DE CICATRIZ DE CESÁREA: UM RELATO DE CASO
Autores: Ribeiro, A.R.; Perini, V.L.; Ishigai, M.M.; Sun, S.Y.; Mattar, R.; Signorini Filho, R.C.
Sigla: O161
- 162** PARTO NORMAL EM GESTANTE COM ÚTERO DIDELFO E SEPTO VAGINAL COMPLETO: UM RELATO DE CASO
Autores: Costa, T.J.Q.; Lanzoni, C.A.; Puerari, N.; Oderich, C.L.
Sigla: O162
- 163** A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DA LATERALIDADE DOS ÓRGÃOS NA ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA
Autores: Ferreira, R.D.S.; Britto, I.S.W.; Bussamra, L.C.S.; Andrade, F.M.; Siqueira, L.G.; Mesquita, T.C.
Sigla: O163
- 163** HOLOPROSENFALIA ALOBAR POR ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA RARA: 46,XY ADD(18)(Q21)
Autores: Ferreira, R.D.S.; Britto, I.S.W.; Drummond, C.L.; Lichti, M.; Andrade, F.M.; Siqueira, L.G.
Sigla: O164
- 164** PARÂMETROS ULTRASSONOGRÁFICOS PARA COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA-TRAQUEAL EM CASO DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA
Autores: Mesquita, T.C.; Drummond, C.L.; Ferreira, R.D.S.; Siqueira, L.G.; Lichti, M.; Britto, I.S.W.
Sigla: O165

- 164** OS DESAFIOS DA TERAPIA INTRAPARTO EXTRAUTERINA (EXIT) EM FETO COM LINFANGIOMA CERVICAL
Autores: *Ferreira, R.D.S.; Britto, I.S.W.; Andrade, F.M.; Lichti, M.; Bussamra, L.C.; Drummond, C.L.*
Sigla: O166
- 165** CARCINOMA DE Pelve renal diagnosticado e tratado na gestação: relato de caso
Autores: *Amaral, M.E.B.; Hase, E.A.; Kahhale, S.; Cordeiro, M.D.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: O167
- 165** RELATO DE CASO: HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO EM GESTANTE COM SÍNDROME HELLP E ECLÂMPSIA
Autores: *Zampieri, J.G.; Kondo, M.M.; Pinheiro, C.C.; Costa, S.C.S.; Rostey, N.*
Sigla: O168
- 166** GESTANTE COM SÍNDROME DE MARFAN E ANEURISMA DE RAIZ DE AORTA: RELATO DE CASO DE DISSECÇÃO NO TERCEIRO TRIMESTRE
Autores: *Belem, F.S.; Bortolotto, M.R.F.; Testa, C.B.; Ávila, W.S.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: O169
- 166** GESTANTE COM SÍNDROME DE MARFAN E ANEURISMA DE RAIZ DE AORTA: RELATO DE CASO DE DISSECÇÃO NO TERCEIRO TRIMESTRE
Autores: *Belem, F.S.; Bortolotto, M.R.F.; Testa, C.B.; Ávila, W.S.; Francisco, R.P.V.*
Sigla: O170
- 167** GRAVIDEZ OVARIANA COM FETO VIVO DE 30 SEMANAS: RELATO DE CASO
Autores: *Nascimento, R.M.; Moniz, S.M.C.; Reis, F.B.; Gameiro, G.S.; Andrade, A.L.R.F.; Francisco, L.S.*
Sigla: O171
- 167** ADENOCARCINOMA GÁSTRICO METASTÁTICO NA GESTAÇÃO
Autores: *Belem, F.S.; Hase, E.A.; E Junior, E.A.; Bortolotto, M.R.F.; Francisco, R.P.V.; Zugaib, M.*
Sigla: O172
- 167** SEROSITE LÚPICA NO PUERPÉRIO
Autores: *Moura, W.F.S.; Iorio, L.M.S.B.; Laveglia, P.L.; Souza, N.F.P.; Nascimento, L.G.C.S.; Mesquita, M.P.*
Sigla: O173
- 168** GESTANTE PORTADORA DA SÍNDROME DE PRUNE-BELLY: UM RELATO DE CASO
Autores: *Muniz, T.D.; Donati, L.P.; Araújo, M.G.; Franca, T.M.; Nardoza, L.M.M.*
Sigla: O174
- 168** GRAVIDEZ GEMELAR COMPOSTA POR MOLA HIDATIFORME COEXISTINDO COM FETO NORMAL: RELATO DE CASO
Autores: *Meirelles, M.Q.B.; Diniz, J.Q.R.N.; Pedreira, A.P.D.L.; Oliveira, M.M.S.; Formiga, K.*
Sigla: O175
- 169** RELATO DE CASO: GESTAÇÃO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE EISENMENGER COM HIPERTENSÃO PULMONAR SEVERA NA CLÍNICA OBSTÉTRICA HC-FMUSP
Autores: *Barbosa, M.V.B.; Burgarelli, C.B.T.; Avila, W.S.A.; Bortolotto, M.R.F.L.B.; Francisco, R.P.V.F.; Zugaib, M.Z.*
Sigla: O176
- 169** TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NO PUERPÉRIO E MORTE MATERNA
Autores: *Moura, W.F.S.; Duarte, L.F.; Gomes, T.A.; Rocha, J.C.F.; Martins, C.A.O.; Araujo, A.P.B.E.*
Sigla: O177
- 170** TROMBOSE DE VEIA OVARIANA: UM DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DE DOR ABDOMINAL NO PUERPÉRIO
Autores: *Brunetto, M.L.; Oshikata, C.T.; Peres, M.V.R.; Brunelli, A.C.; Simões, S.B.G.; Barbieri, M.M.*
Sigla: O178
- 170** SUCESSO NO TRATAMENTO DA NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL RECIDIVANTE COM O REGIME EMA/CO (ETOPOSIDA, METOTREXATO, ACTINOMICINA D, CYCLOFOSFAMIDA E VINCRISTINA)
Autores: *Malisky, A.C.M.; Paiva, P.; Rezende Filho, J.; Amim Junior, J.; Braga Neto, A.R.*
Sigla: O179
- 171** RELATO DE CASO: MASTITE QUE EVOLUIU COM CHOQUE SÉPTICO
Autores: *Meirelles, M.Q.B.; Nunes, M.S.; Costa, T.X.; Silva, J.R.A.; Noya, D.J.C.S.; Ferreira, C.A.L.*
Sigla: O180
- 171** INTERAÇÃO ENTRE DIABETE GESTACIONAL, INCONTINÊNCIA URINÁRIA E CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE CCL7 NO RESULTADO MATERNO A LONGO PRAZO
Autores: *Piculo, F.; Melo, J.V.F.; Vesentini, G.; Marini, G.; Barbosa, A.M.P.; Rudge, M.V.C.*
Sigla: O181

ÍNDICE DOS AUTORES

A

Abrão, C.		Alves, A.L.L.		Andrade, V.R.M.	
G142.....	71	O092.....	130	G077.....	41
G154.....	77	O135.....	150	G080.....	42
G155.....	77	Alves, C.		André, G.M.	
G156.....	78	G108.....	56	G093.....	49
Abrão, F.		G110.....	57	G099.....	52
G094.....	49	Alves, F.A.		G173.....	84
G098.....	51	G052.....	30	O149.....	156
G142.....	71	Alves, L.L.		Angelicola, I.B.	
G154.....	77	O010.....	93	O111.....	139
G155.....	77	Amaral, C.B.		Angelieri, G.M.A.A.	
G156.....	78	O107.....	137	G055.....	31
G164.....	81	Amaral, E.M.		Anzolin, G.T.	
O128.....	147	G019.....	14	O009.....	93
Abrão, L.		G020.....	15	Aquino, M.M.A.	
G154.....	77	Amaral, L.Q.		O035.....	105
G155.....	77	G180.....	88	Arakaki, L.M.	
G156.....	78	Amaral, M.E.B.		G023.....	16
G164.....	81	O167.....	165	G182.....	89
Abreu, L.C.		Ambrosio, J.O.A.M.		Araújo, A.P.B.E.	
G084.....	44	O097.....	133	G012.....	11
G085.....	45	Amiky, D.S.R.		O177.....	169
G086.....	45	O150.....	157	Araújo, C.C.	
G088.....	46	O153.....	158	G121.....	62
G089.....	47	Amim, J.		G129.....	66
G101.....	53	O157.....	160	Araújo Júnior, E.	
G105.....	55	Amim Junior, J.		O067.....	119
Abreu, N.K.		O047.....	110	Araújo, L.S.R.	
G065.....	36	O048.....	110	G169.....	83
Abriatta, M.C.		O053.....	113	Araújo, M.G.	
O099.....	134	O054.....	113	O174.....	168
Akaishi, D.Y.		O144.....	154	Araújo, P.B.	
G058.....	32	O160.....	161	G041.....	25
Albuquerque, F.O.		O179.....	170	Araújo, P.B.	
O139.....	152	Amorim, J.C.		G132.....	67
Albuquerque, P.R.C.		O036.....	105	Araújo-Rosique, M.V.A.R.	
G057.....	32	O037.....	106	O101.....	135
Alfer, V.R.A.		Amorim, M.		Araújo, S.T.	
G060.....	33	O035.....	105	G072.....	39
Almeida, C.M.		O046.....	109	G073.....	39
O051.....	112	Andrade, A.F.D.		Arioli, J.S.	
O052.....	112	G093.....	49	G164.....	81
Almeida-Filho, B.		G173.....	84	Arruda, A.	
G160.....	79	Andrade, A.L.R.F.		O102.....	135
Almeida, L.M.P.		O171.....	167	Arruda, A.A.	
O021.....	98	Andrade, A.V.		O116.....	141
Almeida, M.A.		O138.....	151	Assis, A.J.	
G115.....	59	Andrade, F.M.		G045.....	26
Almeida, M.O.		O122.....	144	Aun, M.I.	
O011.....	94	O124.....	145	G009.....	10
Almeida, T.G.A.		O163.....	163	G010.....	10
G055.....	31	O164.....	163	Aun, R.	
G060.....	33	O166.....	164	G014.....	12
G064.....	35	Andrade, J.Q.		Avelar, P.A.R.	
G070.....	38	O113.....	140	G019.....	14
Almeidinha, L.D.		Andrade, K.C.		G020.....	15
O057.....	115	O051.....	112	Avelino, A.I.M.	
Alvarinho, S.C.		O052.....	112	G038.....	23
G123.....	63	Andrade, L.S.B.C.		Avezum, L.P.	
Alves, A.C.		O113.....	140	G063.....	35
O140.....	152	Andrade, T.G.			
		O160.....	161		

Ávila, W.S.	
O083.....	126
O169.....	166
O170.....	166
O176.....	169
Avramidis, R.E.	
O068.....	120
Ayres, V.J.	
G095.....	50
G097.....	51
G172.....	84
Azevedo, P.P.	
G015.....	12
Azevedo, R.C.S.	
O036.....	105
O037.....	106

B

Baccaro, L.F.C.	
O018.....	97
O039.....	106
Bacchini, V.G.	
O132.....	148
Balda, R.C.X.B.	
O002.....	90
Balech, M.Q.	
G074.....	40
Balech, O.Q.	
G074.....	40
Balliana, R.R.	
G031.....	20
Bandeira, C.L.	
O079.....	124
Bandeira, G.H.	
G138.....	70
Banzoli, C.V.	
G116.....	60
Baptista, F.S.	
O061.....	116
O064.....	118
O070.....	121
Baptista, R.F.F.	
G007.....	9
Baptista, T.F.	
G069.....	38
Baptista, V.C.	
O157.....	160
Baracat, E.C.	
G010.....	10
G040.....	24
G067.....	37
G084.....	44
G101.....	53
G104.....	54
G123.....	63
Baracat, E.D.	
G009.....	10
Barbosa, A.M.P.	
G007.....	9
G112.....	58
G170.....	83
G177.....	86
O020.....	98
O021.....	98

O025.....	100
O026.....	101
O034.....	104
O038.....	106
O040.....	107
O068.....	120
O071.....	121
O181.....	171
Barbosa, G.M.B.	
G091.....	48
Barbosa, M.B.	
G140.....	71
Barbosa, M.V.B.	
O083.....	126
O176.....	169
Barbosa, R.M.	
O051.....	112
O052.....	112
O156.....	159
Barça, A.P.	
G108.....	56
G110.....	57
Barreto, E.Q.S.	
O058.....	115
O060.....	116
Barros, A.P.N.	
G092.....	48
Barros, G.G.F.	
G064.....	35
O115.....	141
Barroso, M.N.	
G057.....	32
Barros, V.I.P.V.	
O064.....	118
Barros, V.V.	
O061.....	116
Barteto, D.	
O128.....	147
Bassi, C.	
O100.....	134
Batista, J.H.O.S.	
G112.....	58
Batista, M.S.N.	
G072.....	39
G073.....	39
Batista, M.S.N.B.	
G075.....	40
Batista, N.C.	
G090.....	47
Batista, P.A.	
O080.....	125
O081.....	125
Battestin, B.	
O130.....	147
Belczak, S.Q.	
G014.....	12
Belem, F.S.	
O169.....	166
O170.....	166
O172.....	167
Bellato, M.P.	
O138.....	151
Belote, G.S.	
G163.....	80

Benetti Pinto, C.L.	
G039.....	24
G062.....	34
G067.....	37
G117.....	60
G133.....	68
G137.....	69
G167.....	82
Bento, S.F.	
O046.....	109
Bernardes, L.S.	
O065.....	118
O075.....	123
O076.....	123
Berruezo, V.G.M.	
O069.....	120
Bertão, T.F.	
G036.....	22
Bertoli, J.P.P.	
O006.....	92
Bevilacqua, E.	
O079.....	124
Bezerra, A.G.	
G116.....	60
Bezerra, P.C.F.M.	
O154.....	158
Bianchi, J.E.	
G127.....	65
G128.....	65
Bicudo, A.P.S.L.	
G056.....	31
Bifani, B.E.	
O068.....	120
Bigoli, L.M.B.	
G064.....	35
Bindilatti, P.	
G001.....	7
G002.....	7
G003.....	7
Biscaro, A.	
O047.....	110
Biselli-Monteiro, M.	
G025.....	17
Bispo, R.K.A.	
O035.....	105
Boaventura, O.C.B.	
O010.....	93
Bonates, T.C.B.	
G008.....	9
Bonduki, C.E.	
G046.....	27
G180.....	88
Bonolo, H.P.B.	
G102.....	53
Borbely, A.	
O066.....	119
Borges, L.	
G129.....	66
Borges, M.G.	
G067.....	37
Born, D.	
O133.....	149
O147.....	155

ÍNDICE DOS AUTORES

Borovac-Pinheiro, A.		Bretz, P.R.		Calderon, I.M.P.	
G079.....	42	G005.....	8	O020.....	98
O041.....	107	O136.....	150	O031.....	103
O042.....	108	Bretz, P.R.B.		Caleffi, L.S.	
O043.....	108	O151.....	157	G163.....	80
O045.....	109	Brito, D.V.D.		Calixto, S.D.	
O049.....	111	G183.....	89	O153.....	158
O146.....	155	Brito, H.O.		Camara, G.N.	
Borrvalho, T.G.		G109.....	57	O058.....	115
G182.....	89	Brito, L.G.		Camara, R.	
Bortoletto, J.C.		G129.....	66	O084.....	127
G102.....	53	Brito, L.G.O.		Campanharo, F.F.	
G103.....	54	G109.....	57	O002.....	90
G124.....	63	G144.....	72	O133.....	149
Bortolini, M.A.T.		O101.....	135	O143.....	153
G090.....	47	Brito, L.M.O.		O147.....	155
Bortolotto, M.R.F.		G109.....	57	Campos, C.A.S.	
O172.....	167	Brito, M.B.		O044.....	109
Bortolotto, M.R.		G031.....	20	Campos, V.	
O070.....	121	Britto, I.S.W.		O137.....	151
Bortolotto, M.R.F.		O073.....	122	O160.....	161
O169.....	166	O163.....	163	Cançado, K.E.C.S.S.C.	
O170.....	166	O164.....	163	O108.....	138
Bortolotto, M.R.F.L.B.		O165.....	164	Carbone, E.S.M.	
O083.....	126	O166.....	164	G046.....	27
O176.....	169	Brunelli, A.C.		Cardoso, A.M.	
Botelho, R.D.		O178.....	170	O150.....	157
O114.....	140	Brunetto, M.L.		Cardoso, M.A.	
Braga, A.		O178.....	170	O044.....	109
O047.....	110	Buccini, J.C.		Cardoso, M.C.P.	
O048.....	110	G168.....	82	O104.....	136
O053.....	113	Bueloni-Dias, F.N.		Cardozo, L.M.C.	
O054.....	113	G161.....	79	O050.....	111
O084.....	127	Bueno, M.P.B.		Carmignani, L.O.	
O137.....	151	G103.....	54	O095.....	132
O144.....	154	Burgarelli, C.B.T.		Carvalho, L.S.M.P.	
O157.....	160	O083.....	126	G053.....	30
O160.....	161	O176.....	169	Carvalho, M.C.	
Braga, C.S.		Bussamra, L.C.		O055.....	114
O027.....	101	O166.....	164	Carr, A.M.	
Braga, D.M.F.		Bussamra, L.C.S.		G112.....	58
G072.....	39	O117.....	142	Carramão, S.S.	
Braga, D.M.F.B.		O121.....	143	G040.....	24
G075.....	40	O122.....	144	Carvalho, C.M.P.	
Braga, G.C.		O145.....	154	O104.....	136
G053.....	30	O163.....	163	Carvalho, F.C.C.	
Braga, J.		Busse Filho, K.R.		O116.....	141
O144.....	154	O143.....	153	Carvalho, F.M.	
Braga Neto, A.R.		Buttros, D.A.B.		O119.....	143
O179.....	170	G135.....	68	Carvalho, G.C.	
Braga, S.M.F.		Buzeto, C.A.C.		G057.....	32
O139.....	152	G094.....	49	Carvalho, M.A.	
Branco, M.G.C.		G154.....	77	O075.....	123
O028.....	101	G155.....	77	O076.....	123
Branco, M.T.		G156.....	78	Carvalho, M.H.B.	
G135.....	68	O128.....	147	O061.....	116
Brasilino, M.C.B.				O086.....	128
O106.....	137			O087.....	128
O127.....	146			Carvalho, M.P.	
Bravo-valenzuela, N.J.				O140.....	152
O067.....	119			Casagrande, L.	
Breim, M.S.C.				O085.....	127
O153.....	158				
O156.....	159				

C

Cabar, F.R.	
O079.....	124
Cabral, E.B.	
O138.....	151

ÍNDICE DOS AUTORES

Da Silva, M.W.L.A.	
O057.....	115
Da Silva, N.A.C.	
G014.....	12
de Almeida, A.P.	
O100.....	134
De Carvalho, C.M.P.	
O103.....	135
De Deus, J.M.	
G034.....	21
De Freitas, J.S.	
O130.....	147
Delfino, L.S.	
O018.....	97
O039.....	106
De Lira, D.T.J.	
O127.....	146
Delise, A.	
G036.....	22
Delmondes, J.R.B.	
G072.....	39
Del Roy, C.	
G152.....	76
De Luccia, T.P.B.	
O066.....	119
Derchain, S.	
G025.....	17
Derchain, S.F.	
G153.....	77
Desmarais, C.C.F.	
O084.....	127
De-Souza, D.A.	
G018.....	14
Destro, G.C.	
G094.....	49
G098.....	51
G164.....	81
Deter, R.L.	
O073.....	122
Dias, C.C.	
O111.....	139
Dias, G.L.	
G021.....	15
Dias, J.A.	
O097.....	133
Dias, J.M.G.	
G122.....	63
G130.....	66
O033.....	104
Dias, L.C.	
O138.....	151
Dias, L.F.	
G026.....	17
Dias, M.A.	
G120.....	62
Dias, T.L.L.	
G136.....	69
Dias, V.	
O158.....	160
Di Bella, Z.I.K.J.	
G040.....	24
Dienstmann, G.	
O007.....	92

Diniz, D.B.F.Q.	
G093.....	49
G096.....	50
G099.....	52
G173.....	84
Diniz, J.Q.R.N.	
O175.....	168
Diniz, M.S.	
O136.....	150
Diniz, M.S.D.	
O151.....	157
D'Oliveira, M.J.A.G.	
O119.....	143
Do Nascimento, L.R.N.	
O130.....	147
Donati, L.P.	
O174.....	168
Dória, M.T.D.	
G082.....	43
Dos Reis, R.M.	
G018.....	14
D'Ottaviano, M.G.	
O102.....	135
Drummond, C.L.	
O120.....	143
O124.....	145
O164.....	163
O165.....	164
O166.....	164
Dualib, P.	
O159.....	161
Duarte, J.A.H.	
O142.....	153
Duarte, L.F.	
O177.....	169

E

Eleuterio Junior, J.	
G038.....	23
G114.....	59
G115.....	59
G175.....	85
O057.....	115
Elias, L.M.	
O115.....	141
Eliezer, M.J.	
G093.....	49
G096.....	50
G099.....	52
Espinola, J.P.	
O102.....	135
Esteves, A.P.V.S.	
O053.....	113
Etchebere, R.M.	
G125.....	64

F

Fachini, A.M.D.	
O102.....	135
Faggion Jr., D.	
O082.....	126
Farias, B.S.P.	
O107.....	137

Faria-Schützer, D.B.	
O003.....	90
Farias, T.F.	
G005.....	8
Farias, T.S.	
G122.....	63
G130.....	66
Fata, G.L.F.	
O151.....	157
Fe, C.S.M.	
O159.....	161
Felix, T.C.	
G166.....	82
G183.....	89
Felix, W.	
G108.....	56
G110.....	57
Fermino, P.M.P.	
G141.....	71
Fermozelli, J.A.	
O104.....	136
Fernandes, C.E.	
G037.....	23
G056.....	31
G058.....	32
G095.....	50
G097.....	51
G113.....	58
G143.....	72
G172.....	84
Fernandes, K.G.	
O105.....	136
O140.....	152
O150.....	157
O153.....	158
Fernandes, L.H.	
G176.....	86
Fernandes, L.H.C.	
G033.....	21
Fernandes, T.	
G011.....	11
Ferreira, A.S.R.	
O154.....	158
Ferreira, C.A.L.	
O180.....	171
Ferreira, D.G.	
G136.....	69
Ferreira, E.C.	
O102.....	135
Ferreira, E.C.F.	
O116.....	141
Ferreira Filho, E.S.	
O064.....	118
Ferreira, J.L.	
G176.....	86
Ferreira, L.L.O.	
O129.....	147
Ferreira, L.M.	
G128.....	65
Ferreira, R.D.S.	
O117.....	142
O120.....	143
O121.....	143
O163.....	163

ÍNDICE DOS AUTORES

O164.....	163
O165.....	164
O166.....	164
Ferreira, T.C.C.	
G146.....	73
Ferriani, R.A.	
G053.....	30
Figueira, L.A.	
O056.....	114
Figueiredo, A.B.	
G027.....	18
G159.....	78
Figueiredo, S.M.	
O029.....	102
Figueredo, E.D.	
G051.....	29
Filho, F.C.B.	
O154.....	158
Filho, J.R.	
O137.....	151
O155.....	159
Filho, L.N.V.	
O059.....	115
Firmano, I.C.	
G153.....	77
Fischer, L.	
G141.....	71
Fleury, E.F.C.	
G095.....	50
G097.....	51
G172.....	84
Floriano, G.R.	
G049.....	28
Floriano, J.F.	
O040.....	107
Fonseca, L.C.	
G123.....	63
Fontenele, I.A.A.	
G072.....	39
G073.....	39
Fontenele, I.A.A.F.	
G075.....	40
Fontes, T.M.P.	
G061.....	34
G065.....	36
G068.....	37
G071.....	38
G174.....	85
Formiga, K.	
O175.....	168
França, M.F.L.	
O023.....	99
Franca, T.M.	
O174.....	168
França, T.M.	
O012.....	94
Franchi, R.C.F.	
G006.....	8
G008.....	9
Francisco, L.A.	
G174.....	85
Francisco, L.S.	
G061.....	34
G068.....	37
O171.....	167
Francisco, R.P.V.	
O022.....	99
O061.....	116
O064.....	118
O065.....	118
O070.....	121
O075.....	123
O076.....	123
O077.....	123
O078.....	124
O079.....	124
O080.....	125
O081.....	125
O083.....	126
O113.....	140
O129.....	147
O132.....	148
O167.....	165
O169.....	166
O170.....	166
O172.....	167
O176.....	169
Franco, B.L.G.	
G178.....	87
Franco, L.R.	
G081.....	43
Franco, V.F.	
O065.....	118
Freire, E.B.A.	
O087.....	128
Freitas, A.K.M.S.O.	
O127.....	146
Freitas, F.	
O047.....	110
O048.....	110
O160.....	161
Freitas-Favaro, P.C.	
O088.....	129
Freitas, F.P.	
G140.....	71
Freitas, M.P.	
O008.....	93
Frutuoso, G.S.	
G165.....	81
Fujise, L.H.	
O065.....	118
Fukuya, F.C.	
O133.....	149
O143.....	153
O147.....	155
G	
Gaitero, M.V.C.	
G177.....	86
O025.....	100
Galletto, V.C.G.	
G064.....	35
G070.....	38
Gama, A.L.H.	
G004.....	8
Gameiro, G.S.	
O171.....	167
Garcia, M.T.	
G152.....	76
Gaspar, L.	
G108.....	56
G110.....	57
Gatto, G.G.	
G087.....	46
Gavioli, K.R.	
G143.....	72
Gebrin, L.H.	
G057.....	32
Ghersel, F.R.	
G037.....	23
Ghiggi, R.S.S.F.	
O119.....	143
Gilli, I.O.	
G102.....	53
Giordani, J.M.A.	
O047.....	110
Giordano, G.J.C.	
O072.....	121
Giraldo, D.P.C.	
G062.....	34
Giraldo, H.D.	
G062.....	34
Girão, M.J.B.C.	
G028.....	18
G029.....	19
G030.....	19
G116.....	60
O158.....	160
Godoy-Miranda, A.C.	
G022.....	16
O028.....	101
O055.....	114
Gomes, A.R.V.	
G023.....	16
Gomes, J.B.M.	
O142.....	153
Gomes, J.C.N.	
G102.....	53
G120.....	62
G146.....	73
G163.....	80
Gomes, J.M.	
G084.....	44
G085.....	45
G086.....	45
G104.....	54
G105.....	55
Gomes, R.D.	
O130.....	147
Gomes, T.A.	
O177.....	169
Gomes, V.M.S.	
G175.....	85
Gomez, C.M.G.	
G055.....	31
G060.....	33
G064.....	35
G070.....	38
Gomez, U.T.	
O079.....	124

ÍNDICE DOS AUTORES

Gomide, H.M.G.	
G144.....	72
Gonçalves, A.	
O068.....	120
Gonçalves, J.B.O.	
G098.....	51
G154.....	77
G155.....	77
G156.....	78
Gonçalves, N.L.	
G126.....	64
Gonçalvez, J.E.R.	
G048.....	28
Graças, S.G.	
G023.....	16
Graeff, C.F.O.	
O040.....	107
Grassi, A.M.B.	
G167.....	82
Grohmann, R.M.	
G027.....	18
Grynszpan, M.	
G043.....	25
G045.....	26
G048.....	28
G054.....	31
Guazzelli, T.F.	
G048.....	28
Guedes, A.K.S.	
G181.....	88
Guida, J.P.	
G022.....	16
O085.....	127
Guida, J.P.S.	
O029.....	102
Guimarães, A.C.P.	
O103.....	135
Guimarães, I.T.S.	
O119.....	143
Guirado, A.G.	
G094.....	49
G142.....	71
G164.....	81
Gurevich, L.	
G093.....	49
G096.....	50
Guzman, A.V.G.	
O151.....	157

H

Hachul, H.	
G116.....	60
Haddad, C.F.	
G096.....	50
Haddad, J.M.	
G040.....	24
G123.....	63
G129.....	66
Haddad, C.F.	
G099.....	52
G173.....	84

Hamamoto, T.E.N.K.	
O082.....	126
Haritsch, F.	
G148.....	74
Hase, E.A.	
O129.....	147
O132.....	148
O167.....	165
O172.....	167
Hatanaka, A.R.	
O082.....	126
Heerd, S.F.S.	
O110.....	139
Heliodoro, M.L.A.	
O071.....	121
Herbst, S.R.J.	
O145.....	154
Herbst, S.R.S.	
O121.....	143
O124.....	145
Hime, R.C.	
G048.....	28
Hirokawa, N.M.	
G165.....	81
Horta, R.A.	
G145.....	73
Hsu, L.P.R.	
O100.....	134
Huijdsens-van Amsterdam, K.	
O086.....	128
Hwang, S.M.	
G043.....	25
G045.....	26
O074.....	122

I

Igai, A.M.K.	
O064.....	118
Ikejiri, T.A.	
G137.....	69
Inada, L.B.	
O056.....	114
O105.....	136
Infanti, B.F.	
G053.....	30
Iorio, L.M.S.B.	
O173.....	167
Ishida, M.K.	
O104.....	136
Ishigai, M.M.	
O161.....	162
Issa, M.C.F.	
O107.....	137
Iwanusk, A.	
O008.....	93

J

Jacob, B.S.	
O032.....	103
Jácome, A.C.P.	
O142.....	153

Jales, R.	
G019.....	14
Jales, R.M.J.	
G082.....	43
Jammal, M.P.	
G125.....	64
G138.....	70
Jarmy Di Bella, Z.I.K.	
G042.....	25
O158.....	160
Jesus, E.A.R.	
G079.....	42
Juliano, Y.	
G131.....	67
Juliato, C.R.T.	
G100.....	52
G121.....	62
G124.....	63
G129.....	66
Junior Cattaneo, L.F.	
G165.....	81
Junior, C.S.C.J.	
O108.....	138
Junior, E.A.	
O172.....	167
Junior, J.A.	
O137.....	151
Junior, W.E.S.	
G052.....	30

K

Kahhale, S.	
O167.....	165
Kamisaki, S.	
O019.....	98
Kano, E.U.K.	
G091.....	48
Kasawara, K.T.	
G022.....	16
Katz, L.	
O046.....	109
Kenchian, C.H.	
O014.....	95
O016.....	96
Kenj, G.	
G048.....	28
G054.....	31
O023.....	99
O032.....	103
O058.....	115
O060.....	116
O074.....	122
Kiffer, C.R.V.	
G131.....	67
Kindler, D.C.	
G087.....	46
Klajner, R.K.	
G014.....	12
KOBASHIGAWA, K.Y.G.	
G033.....	21
Kobashigawa, R.Y.G.	
G176.....	86

ÍNDICE DOS AUTORES

Komatsu, M.Y.K.	
G060.....	33
Kondo, M.M.	
O168.....	165
Kosorus, K.	
O022.....	99
O069.....	120
Kurdejask, A.	
O057.....	115

L

Lacerda, P.S.	
G015.....	12
Lago, P.C.L.	
G106.....	55
G107.....	56
Lagrutta, B.B.	
O141.....	152
Lajos, G.J.L.	
O101.....	135
Lamberti, C.D.G.	
G033.....	21
G043.....	25
Lamberty, C.O.	
O087.....	128
Lameira, L.F.	
O023.....	99
Lanzoni, C.A.	
O162.....	162
Lara, J.R.	
O031.....	103
Laureano, A.J.	
G146.....	73
Laveglia, P.L.	
O173.....	167
Lee, W.	
O073.....	122
Leite Filho, A.F.L.F.	
G091.....	48
Leme, M.J.P.	
O095.....	132
Leme, V.D.T.	
O058.....	115
O074.....	122
Lessa, D.R.	
O092.....	130
O135.....	150
Lichti, M.	
O117.....	142
O120.....	143
O124.....	145
O164.....	163
O165.....	164
O166.....	164
Lima, A.D.N.	
G106.....	55
Lima, A.F.A.H.	
O153.....	158
O156.....	159
Lima, A.O.	
O152.....	158

Lima, C.M.L.	
G039.....	24
G117.....	60
Lima, D.M.A.	
G044.....	26
Lima, D.T.L.	
O108.....	138
Lima, G.J.S.	
G081.....	43
G083.....	44
Lima, L.	
O084.....	127
Lima, M.N.	
G087.....	46
Linhares, J.J.	
G047.....	27
G050.....	29
Linhares, J.L.F.	
G047.....	27
Lino, A.F.	
G042.....	25
Lino, T.T.C.	
G071.....	38
Lira Jr, M.A.F.	
G058.....	32
Lira, Y.M.O.	
G073.....	39
Loiola, R.C.C.	
O038.....	106
Lopes, A.D.	
G125.....	64
Lopes, A.M.R.	
G180.....	88
Lopes, C.P.	
G009.....	10
G010.....	10
Lopes, F.	
O017.....	97
Lopes, I.C.A.	
G087.....	46
Lorca, J.G.	
G065.....	36
Lourenço, B.H.	
O044.....	109
Lucarelli, A.	
G024.....	16
Luciana, C.R.	
G097.....	51
Luz, L.B.	
O056.....	114
Luz, R.A.	
G034.....	21
Luz, Y.S.	
G115.....	59

M

Macêdo, W.F.H.	
G073.....	39
G075.....	40
Machado, A.M.F.	
G126.....	64

Machado, G.M.M.	
G126.....	64
Machado, M.L.F.C.	
G126.....	64
Machado, M.R.M.	
G160.....	79
Machado, M.S.C.	
G111.....	57
Machado, V.S.S.M.	
O116.....	141
Maciel, F.L.A.	
G126.....	64
Maciel, G.A.R.	
G009.....	10
G010.....	10
Maeda, M.F.Y.	
O065.....	118
Maeda, P.M.	
G056.....	31
Maestá, I.	
O054.....	113
O084.....	127
Maffazioli, G.D.	
G009.....	10
G010.....	10
Mafra, M.B.	
O023.....	99
Magalhães, B.L.	
G087.....	46
Maia Filho, N.L.	
O056.....	114
O105.....	136
Malagoli, I.G.	
O126.....	146
Malburg, F.L.	
O129.....	147
Malisky, A.C.M.	
O179.....	170
Malta, M.B.	
O044.....	109
Manchini, A.G.	
G045.....	26
Marangoni Jr, M.	
G153.....	77
Marcante, F.P.	
O121.....	143
O122.....	144
O145.....	154
Marcato, V.R.	
O103.....	135
Marcondes, J.P.C.	
O031.....	103
Mariani-Neto, C.	
O035.....	105
Marini, G.	
O181.....	171
Marinovich, L.	
O126.....	146
Maron, C.C.	
G031.....	20
Marques, A.	
G121.....	62

ÍNDICE DOS AUTORES

Marques, F.F.P. G162.....	80	Matsumoto, L. G133.....	68	Micelli, I.P. G102.....	53
Marques, F.T.K. O087.....	128	Matsumoto, L.B. G168.....	82	Miguel, J. O086.....	128
Marques, L.M.O.P. O113.....	140	Mattar, R. O002.....	90	O087.....	128
Marques, L.O. G145.....	73	O062.....	117	Milanesio, L. G045.....	26
Marques, M.B. G057.....	32	O063.....	117	Mira, T. G062.....	34
Marques, N.A. O100.....	134	O066.....	119	Mira, T.A.A. G067.....	37
O123.....	144	O067.....	119	Mizuno, L.R. G078.....	41
Marques, P.M. G032.....	20	O082.....	126	Moisés, E.C.D. O024.....	100
Marques, R. O058.....	115	O133.....	149	O091.....	130
Marques, R.R. O074.....	122	O143.....	153	O094.....	131
Marques, S.M.B. G176.....	86	O147.....	155	Moniz, S.M.C. O171.....	167
Marquês, V.P. O069.....	120	O159.....	161	Monteiro, J.R. O118.....	142
Marquini, G.V. G028.....	18	O161.....	162	Monteiro, T.V.S.M. O046.....	109
G029.....	19	Maturana, A.P. G037.....	23	Moraes, A.B. G052.....	30
G030.....	19	Maura, L.C. O136.....	150	Moraes, A.V.G. G013.....	12
O158.....	160	Maura, L.C.M. O151.....	157	G179.....	87
Marreto, R.B. G112.....	58	Mauri, L. O114.....	140	Moraes, D.S.S. G143.....	72
Martinelli, P.M. G088.....	46	Mauri, L.M. G055.....	31	Moraes, S.D.T.A. O126.....	146
Martinelli, P.P. G089.....	47	G060.....	33	Morais, J.M. G106.....	55
Martinho, N.M. G019.....	14	Mauro, F.M.M. G091.....	48	Moreira, C.F.A.A.M. G082.....	43
Martins, C.A.O. O177.....	169	Medina, P. G171.....	84	Moreira, L.B.G. G109.....	57
Martins-Filho, A. G138.....	70	Meirelles, M.Q.B. O154.....	158	Moron, A.F. O067.....	119
Martins, J.A.C.M. G181.....	88	O175.....	168	Morooka, L.T.M. O002.....	90
Martins, L.L.M. O108.....	138	O180.....	171	Mote, J.N. G015.....	12
Martins, M. G024.....	16	Melero, M.A.M. G060.....	33	Moterani Junior, N.J.W. G151.....	76
G049.....	28	Melim, J.B. O069.....	120	O098.....	133
Martins, R.I.L.M. O148.....	156	Mello, A.S.F.V. G049.....	28	O112.....	139
Martins, R.T. G073.....	39	Melo, C.R. O017.....	97	Moterani, L.B.B.G. G151.....	76
Martins, W.P. O067.....	119	Melo, J.V.F. O181.....	171	O098.....	133
Massarollo, V.C. O036.....	105	Mendonça, K.A. G061.....	34	O112.....	139
Massarolo, V.C. O037.....	106	G174.....	85	Moterani, V.C. G151.....	76
Matias, J.P. O056.....	114	Merlo, B.L.S. G092.....	48	O098.....	133
Matos, A.B.T.M.B. G165.....	81	Mesquita, M.P. G012.....	11	O112.....	139
Matos, B.N. G158.....	78	G108.....	56	Moura, W.F.S. G012.....	11
		O173.....	167	O173.....	167
		Mesquita, T.C. O117.....	142	O177.....	169
		O120.....	143	Müller, I.T. O012.....	94
		O122.....	144	O013.....	95
		O145.....	154		
		O163.....	163		
		O165.....	164		
		Metelski, M.L. G052.....	30		
		Metelski, M.L.M. G070.....	38		

ÍNDICE DOS AUTORES

Muniz, T.D.	
O082.....	126
O174.....	168
Murta, B.M.T.	
G138.....	70
Murta, E.F.C.	
G125.....	64
G138.....	70
Mutta, D.	
G137.....	69

N

Nacaratto, D.C.	
G001.....	7
G002.....	7
G003.....	7
Nadai, G.M.J.	
G048.....	28
Nadai, M.N.	
G053.....	30
Nahas, E.A.P.	
G135.....	68
G160.....	79
G161.....	79
Nahas-Neto, J.	
G135.....	68
G160.....	79
G161.....	79
Nakamae, M.N.	
O014.....	95
O016.....	96
Nakamura, R.M.	
O005.....	91
Nantes, M.S.	
G023.....	16
Nardoza, L.M.M.	
O174.....	168
Nascimento, C.A.L.	
O015.....	96
O016.....	96
Nascimento, I.B.	
O007.....	92
Nascimento, K.C.	
G054.....	31
Nascimento, L.G.C.S.	
G012.....	11
O173.....	167
Nascimento, M.L.C.	
O146.....	155
Nascimento, R.M.	
O171.....	167
Nascimento, S.L.	
G022.....	16
Neto, A.B.	
O155.....	159
Neto, A.B.R.F.N.	
O108.....	138
Neto, C.M.	
O027.....	101
Neves, P.A.R.	
O044.....	109

Nicolau, E.G.	
O134.....	149
Nienkötter, F.E.	
G171.....	84
Nienkötter, L.C.	
O110.....	139
Nishitsuka, S.S.	
G181.....	88
Nissel, C.A.Z.	
O061.....	116
Nogueira Junior, R.C.	
G136.....	69
Nogueira, V.M.	
G081.....	43
Noll, M.	
G084.....	44
G085.....	45
G086.....	45
Noll, P.R.S.	
G084.....	44
G085.....	45
G086.....	45
G104.....	54
G105.....	55
Nomelini, R.S.	
G125.....	64
G138.....	70
Nomura, E.M.N.	
O096.....	132
Nomura, M.L.N.	
O116.....	141
Nomura, R.M.Y.	
O012.....	94
O013.....	95
O014.....	95
O015.....	96
O016.....	96
O017.....	97
Norberto, A.R.	
G088.....	46
G089.....	47
Nunes, J.K.V.R.S.	
O059.....	115
Nunes, M.P.S.F.	
G038.....	23
Nunes, M.S.	
O180.....	171
Nunes, R.D.	
G141.....	71
G171.....	84
Nunes, R.M.C.M.	
O152.....	158
Nunes, S.K.	
G170.....	83
G177.....	86
O020.....	98
O021.....	98
O026.....	101
O034.....	104
O038.....	106
Nunes, T.S.	
G122.....	63

O

Obeid, K.K.	
O118.....	142
Oderich, C.L.	
O162.....	162
Oliveira, A.P.	
O115.....	141
Oliveira, A.P.C.	
O149.....	156
Oliveira, A.R.F.	
G041.....	25
G132.....	67
Oliveira, C.	
O080.....	125
O081.....	125
Oliveira, C.C.R.	
O139.....	152
Oliveira, E.	
G037.....	23
G056.....	31
G058.....	32
G113.....	58
G143.....	72
Oliveira, F.M.S.	
G061.....	34
G068.....	37
G174.....	85
Oliveira, J.G.P.I.R.	
G169.....	83
Oliveira, J.N.A.	
O033.....	104
Oliveira, L.S.	
G098.....	51
G142.....	71
G164.....	81
O128.....	147
Oliveira, M.F.	
G136.....	69
Oliveira, M.M.S.	
O175.....	168
Oliveira, M.S.O.	
G008.....	9
Oliveira, P.R.	
G007.....	9
Oliveira, R.B.	
G131.....	67
Oliveira, R.L.	
O155.....	159
Oliveira, T.A.	
O035.....	105
Oliveira, T.G.	
G140.....	71
Oliveira, T.N.N.P.	
G180.....	88
Oliveira, T.T.R.	
G133.....	68
Omori, B.Y.	
O107.....	137
Ono, E.	
O066.....	119
Oppitz, A.	
G141.....	71
G171.....	84
Ordinola, A.A.M.	
G059.....	33

ÍNDICE DOS AUTORES

Orlandi, M.I.G.	
G170.....	83
O021.....	98
Orlando, L.C.	
G032.....	20
Orro, V.O.	
O118.....	142
Orsatti, C.L.	
G135.....	68
G161.....	79
Oshikata, C.T.	
O178.....	170
Oviedo, A.M.	
O060.....	116

P

Pacagnella, R.C.	
O019.....	98
O036.....	105
O037.....	106
O041.....	107
O042.....	108
O043.....	108
O045.....	109
O046.....	109
O049.....	111
Padron, L.	
O144.....	154
O157.....	160
Padrón, L.	
O048.....	110
Padrón, L.P.	
O137.....	151
Paganoti, C.F.	
O022.....	99
O077.....	123
O078.....	124
Page-Christiaens, L.	
O086.....	128
Paiva, C.F.	
G038.....	23
G114.....	59
G115.....	59
G175.....	85
O057.....	115
Paiva, G.	
O048.....	110
O053.....	113
O054.....	113
O144.....	154
O157.....	160
Paiva, G.P.	
O137.....	151
Paiva, G.P.O.C.	
G004.....	8
Paiva, L.H.C.	
G011.....	11
Paiva, P.	
O179.....	170
Paiva, P.F.	
G038.....	23
G114.....	59

G115.....	59
G175.....	85
O057.....	115
Paiva, S.M.	
G178.....	87
Palos, C.C.	
G037.....	23
G113.....	58
Pantoja, G.A.	
G078.....	41
Paranhos, M.B.	
G016.....	13
Parma, T.	
G033.....	21
Parpinelli, M.A.	
O029.....	102
O085.....	127
Parpinelli, M.A.P.	
O109.....	138
Pascon, T.	
O038.....	106
Pastore, D.E.A.	
O004.....	91
Paula, M.V.B.	
G058.....	32
Paula, N.F.	
G108.....	56
G110.....	57
Paula, V.S.	
G007.....	9
Paulo, D.S.	
G113.....	58
Paz, B.R.	
G178.....	87
Pedreira, A.P.D.L.	
O175.....	168
Pedro, A.O.	
G011.....	11
G013.....	12
G179.....	87
Pedroni, C.R.	
G112.....	58
G177.....	86
O026.....	101
Pedroso, C.A.C.	
G114.....	59
Pedroso, R.S.	
G166.....	82
G183.....	89
Peixoto, A.B.	
O067.....	119
Peixoto, F.C.P.	
O142.....	153
Peixoto, M.J.G.D.	
O123.....	144
O124.....	145
Pepicelli, F.C.A.A.	
G090.....	47
Peraçoli, J.C.P.	
O050.....	111
O096.....	132
Pereira, A.M.G.	
G165.....	81

Pereira, A.P.	
G181.....	88
Pereira, B.C.	
G094.....	49
G098.....	51
G142.....	71
O128.....	147
Pereira, C.A.	
G139.....	70
Pereira, J.N.	
O015.....	96
O016.....	96
Pereira, K.O.S.	
G092.....	48
Pereira, L.C.L.	
O087.....	128
Pereira, M.K.M.	
G036.....	22
Pereira, M.M.	
G169.....	83
Pereira, P.P.	
O079.....	124
Pereira, V.X.	
G088.....	46
G089.....	47
Pereira, W.G.	
G036.....	22
Peres, M.V.R.	
O178.....	170
Perez, A.B.F.	
G128.....	65
Perini, V.L.	
O161.....	162
Pertile, M.D.	
O086.....	128
Pessoa, E.C.	
G160.....	79
Pessoa, P.F.P.	
G070.....	38
Piato, S.	
G024.....	16
Picchi, B.B.	
G096.....	50
G099.....	52
G173.....	84
Piculo, F.	
O181.....	171
Pinheiro, A.	
O141.....	152
Pinheiro, A.C.A.	
O154.....	158
Pinheiro, C.C.	
O168.....	165
Pinheiro, F.A.	
O025.....	100
O026.....	101
O033.....	104
O071.....	121
Pinheiro, F.E.S.	
G028.....	18
G030.....	19
Pinheiro, M.A.S.	
G031.....	20

ÍNDICE DOS AUTORES

Pinho, I.B.S.	
O152.....	158
Pinho-Pompeu, M.	
O005.....	91
Pinto, R.M.C.	
G028.....	18
G029.....	19
G030.....	19
Pires, A.M.O.	
O126.....	146
Pititto, B.A.	
O159.....	161
Podgaec, S.	
G067.....	37
Podgorski, T.P.	
G077.....	41
Poloni, P.F.	
G161.....	79
Pompei, L.M.	
G095.....	50
G097.....	51
G172.....	84
Ponce, A.C.	
G094.....	49
G098.....	51
G142.....	71
O128.....	147
Ponte, M.	
G110.....	57
Pope, L.Z.B.	
G147.....	74
G148.....	74
Proença, C.M.	
O017.....	97
Prudencio, C.B.	
G170.....	83
O025.....	100
O026.....	101
O034.....	104
O038.....	106
O068.....	120
O071.....	121
Prudêncio, C.B.	
G112.....	58
G177.....	86
Puerari, N.	
O162.....	162
Pultrin, C.G.	
O119.....	143
Puzzi-Fernandes, C.P.F.	
O109.....	138

Q

Quaresma, I.	
O145.....	154
Quaresma, I.O.	
O120.....	143
Queiroz, A.B.P.	
O097.....	133
Queiróz, B.C.Q.	
O148.....	156
Queiroz, J.A.G.	
G106.....	55

Quel, R.	
O090.....	130
Quiroz, S.B.C.V.	
O071.....	121
Quiroz, S.C.B.V.	
O020.....	98

R

Raimundo, J.Z.	
G101.....	53
Raimundo, R.D.	
G088.....	46
G089.....	47
G101.....	53
Rama, C.H.	
G181.....	88
Ramalho, L.C.	
G095.....	50
G172.....	84
Ramalho, Y.R.	
G072.....	39
Ramalho, Y.R.R.	
G075.....	40
Ramirez, B.	
O100.....	134
Reichert, C.S.F.R.	
G080.....	42
Reigota, R.B.	
O102.....	135
Reis, F.B.	
O171.....	167
Reis, L.A.C.	
G071.....	38
Rezende, C.L.F.	
O142.....	153
Rezende Filho, J.	
O047.....	110
O048.....	110
O053.....	113
O054.....	113
O160.....	161
O179.....	170
Rezende, G.P.	
O085.....	127
Rezende, J.	
O157.....	160
Rezende, N.S.S.	
O149.....	156
Ribeiro, A.R.	
O161.....	162
Ribeiro, B.R.	
O135.....	150
Ribeiro, C.M.	
G137.....	69
Ribeiro, C.T.	
G016.....	13
Ribeiro, F.M.	
O043.....	108
O049.....	111
Ribeiro, H.A.	
G078.....	41
Ribeiro, M.B.	
G078.....	41

Ribeiro, P.A.	
G078.....	41
Richetti, R.D.R.	
G043.....	25
G045.....	26
Rinaldi, L.C.	
O123.....	144
Rios, F.H.C.	
G047.....	27
Rocha, D.C.F.	
O024.....	100
O091.....	130
Rocha, E.B.	
G127.....	65
Rocha, J.C.F.	
O177.....	169
Rocha, L.N.	
G140.....	71
Rocha, S.A.	
O114.....	140
Rodrigues, E.T.	
O014.....	95
O015.....	96
Rodrigues, L.	
O003.....	90
Rodrigues, L.R.	
O001.....	90
Rodrigues, M.L.	
G050.....	29
Rodrigues, R.A.C.M.	
O015.....	96
Rodriguez, J.W.	
O099.....	134
Roque, K.B.	
G131.....	67
Rosa, C.A.	
O099.....	134
Rosado, L.E.P.	
O130.....	147
Rosa e Silva, A.C.J.S.	
G018.....	14
Rosa, P.S.R.	
G008.....	9
Rosique, M.V.A.	
O109.....	138
Rossignoli, P.S.	
G007.....	9
Rostey, N.	
O168.....	165
Ruano, R.	
O073.....	122
Rubiño, I.	
G001.....	7
G002.....	7
G003.....	7
Rudge, C.V.C.	
O020.....	98
O021.....	98
Rudge, M.V.C.	
G170.....	83
G177.....	86
O020.....	98
O021.....	98

ÍNDICE DOS AUTORES

O025.....	100
O026.....	101
O031.....	103
O034.....	104
O038.....	106
O040.....	107
O181.....	171
Rufino, B.C.	
G015.....	12

S

Sabbadini, T.	
O126.....	146
Sadalla, J.C.	
O129.....	147
Sá, J.C.B.	
O059.....	115
Sakamoto, L.C.	
G057.....	32
G087.....	46
Saldiva, P.H.N.	
O075.....	123
O076.....	123
Saldiva, S.R.D.M.	
O075.....	123
O076.....	123
Salesse, M.T.	
O104.....	136
Sales, W.	
O007.....	92
O009.....	93
Salgado, D.B.	
G052.....	30
Salgado, M.L.	
O027.....	101
Salles, F.C.	
O159.....	161
Salum, S.O.R.	
G139.....	70
Salvadori, D.M.F.	
O031.....	103
Sampaio Neto, L.F.	
G093.....	49
G096.....	50
G099.....	52
G173.....	84
Sá, M.S.	
G127.....	65
G128.....	65
Sananes, N.	
O073.....	122
Sanchez, V.H.	
O159.....	161
Sangi-Haghpeykar, H.	
O073.....	122
Sanjuan, S.D.	
G100.....	52
Santana, G.G.A.	
G050.....	29
Santos, A.B.B.	
O033.....	104
Santos, A.D.S.	
G080.....	42

Santos, A.F.M.	
O131.....	148
Santos, C.L.	
O014.....	95
O015.....	96
Santos, C.Q.	
G047.....	27
G050.....	29
Santos, E.A.M.	
O114.....	140
O115.....	141
Santos, E.F.S.	
G104.....	54
Santos Filho, O.O.	
O134.....	149
Santos, G.L.O.	
G119.....	61
O111.....	139
Santos, G.M.D.	
O131.....	148
Santos, J.C.	
O141.....	152
Santos, J.G.C.	
G122.....	63
G130.....	66
Santos JR, L.C.	
G100.....	52
Santos, L.G.	
G044.....	26
Santos, L.S.	
G128.....	65
G145.....	73
Santos, L.Z.Q.V.	
O125.....	145
Santos, M.J.C.	
G023.....	16
Santos, R.G.M.	
G090.....	47
Santos, R.L.C.	
G061.....	34
G068.....	37
G071.....	38
G174.....	85
Santos, R.L.C.S.	
G065.....	36
Santos, T.T.R.	
O126.....	146
Santos, V.R.M.	
O118.....	142
Santos, W.O.	
O033.....	104
São José, C.N.	
O135.....	150
Saramago, A.L.P.	
G016.....	13
Sarian, L.O.Z.	
G082.....	43
G144.....	72
G153.....	77
Sarmento, B.V.	
G170.....	83
O068.....	120

Sá, R.S.	
G127.....	65
G128.....	65
Sartorão Filho, C.I.	
O025.....	100
Sartorão Filho, C.I.S.	
O034.....	104
Sartori, M.G.F.	
G028.....	18
G029.....	19
G030.....	19
O158.....	160
Sartori, T.A.	
G036.....	22
Sass, N.	
O058.....	115
O074.....	122
O143.....	153
Sayeg, A.C.H.	
G118.....	61
Schmidt, L.C.J.	
O133.....	149
O143.....	153
O147.....	155
Schmitt, E.B.	
G161.....	79
Schmitt, J.S.V.	
G147.....	74
G148.....	74
Sciamareli, N.M.	
O093.....	131
Seki, A.S.	
O158.....	160
Sena, L.Q.	
G054.....	31
Serrano, J.P.R.	
O104.....	136
Sestito, G.C.	
G092.....	48
Sevinhago, R.	
G017.....	13
G051.....	29
O059.....	115
Signorini Filho, R.C.	
O161.....	162
Silva, A.C.B.S.	
O002.....	90
Silva, A.F.	
G127.....	65
Silva, A.L.R.M.	
O027.....	101
Silva, A.P.B.R.	
O123.....	144
O124.....	145
Silva, A.T.M.	
G105.....	55
Silva, B.C.K.	
G033.....	21
G043.....	25
Silva, C.A.	
O125.....	145
Silva, C.M.	
G018.....	14

ÍNDICE DOS AUTORES

Silva, D.C.		Silveira, F.A.		Souza, A.C.L.R.A.	
G122.....	63	G106.....	55	O022.....	99
G130.....	66	G107.....	56	Souza, A.C.R.L.A.	
Silvado, E.S.S.		Silveira, M.A.D.		O077.....	123
G006.....	8	O031.....	103	O078.....	124
G008.....	9	Silveira, S.R.B.		Souza, A.C.S.	
Silva, F.C.		G040.....	24	G051.....	29
O093.....	131	Silvestre, A.		Souza, C.S.	
Silva Filho, A.L.		G005.....	8	G038.....	23
O135.....	150	Simões, S.B.G.		G114.....	59
Silva, G.C.		O178.....	170	G115.....	59
G111.....	57	Siqueira, L.G.		G175.....	85
Silva, G.D.O.		O032.....	103	Souza, D.G.	
O118.....	142	O117.....	142	G120.....	62
Silva, I.P.		O121.....	143	Souza, E.V.	
G044.....	26	O122.....	144	O090.....	130
Silva, J.C.		O163.....	163	Souza-Filho, J.C.	
O006.....	92	O164.....	163	G036.....	22
O007.....	92	O165.....	164	Souza, J.C.C.	
O008.....	93	Siqueira, M.B.M.A.		O152.....	158
O009.....	93	G041.....	25	Souza, J.C.R.S.	
Silva, J.R.A.		G132.....	67	G006.....	8
O180.....	171	Sistermans, E.A.		Souza, M.L.R.	
Silva-Júnior, A.C.		O086.....	128	O006.....	92
G034.....	21	Sjenfeld, D.		O007.....	92
Silva, K.P.		G014.....	12	O008.....	93
O013.....	95	Soares, J.M.		O009.....	93
Silva, L.		G123.....	63	Souza, N.F.P.	
G152.....	76	Soares, J.M.J.R.		G012.....	11
Silva, L.B.		G101.....	53	O173.....	167
O135.....	150	Soares, L.A.		Souza, P.F.S.	
Silva, L.R.M.		O055.....	114	G064.....	35
G068.....	37	Soares, M.E.		Souza, P.O.	
Silva, L.S.C.S.		G047.....	27	O053.....	113
O108.....	138	Soares, P.R.G.		Souza, R.T.	
Silva, L.V.S.		G065.....	36	O051.....	112
G075.....	40	Soraes, L.		O052.....	112
Silva, M.M.C.		O028.....	101	Sparvoli, L.G.S.	
G049.....	28	Sorpreso, I.C.E.		O062.....	117
Silva, M.T.S.		G084.....	44	O063.....	117
G055.....	31	G085.....	45	Sperolotto, M.F.R.M.	
Silva, P.C.		G086.....	45	O118.....	142
O016.....	96	G088.....	46	Spreafico, F.S.	
Silva, P.G.M.		G089.....	47	G134.....	68
O023.....	99	G101.....	53	Staboli, I.M.	
Silva, R.R.		G104.....	54	G046.....	27
O006.....	92	G105.....	55	Steiner, M.L.	
Silva, S.B.L.		Sousa, C.B.S.		G118.....	61
G031.....	20	G070.....	38	Sun, S.Y.	
Silva, S.C.		Sousa, E.K.M.		O084.....	127
G017.....	13	G046.....	27	O161.....	162
Silva, T.A.B.		Sousa, K.M.M.		Surita, F.G.C.	
G081.....	43	G044.....	26	G022.....	16
G083.....	44	Sousa, K.S.S.		G079.....	42
Silva, T.M.		O148.....	156	O003.....	90
O136.....	150	Sousa, M.C.M.		O004.....	91
Silva, T.R.		G125.....	64	O005.....	91
O006.....	92	Sousa, M.F.		O028.....	101
O008.....	93	G050.....	29	O029.....	102
Silveira, C.		Sousa, M.V.		O055.....	114
O051.....	112	O029.....	102	O085.....	127
O052.....	112	Souto, R.P.		O146.....	155
		G056.....	31	O019.....	98
		G058.....	32	Surita, F.G.S.	
		G113.....	58	O001.....	90

ÍNDICE DOS AUTORES

Surita, S.F.G.	
O072.....	121
O109.....	138
Suzuki, L.M.	
G154.....	77
G155.....	77
G156.....	78
Szrajbman, M.H.	
G061.....	34
G174.....	85

T

Taddei, C.R.T.	
O062.....	117
O063.....	117
Takahashi, R.S.M.	
G023.....	16
Tambelini, I.	
O035.....	105
Tanaka, C.	
O080.....	125
O081.....	125
Tanaka, E.Z.	
O005.....	91
O011.....	94
O019.....	98
Tavares, B.G.V.	
O039.....	106
Tavares, B.V.G.	
O018.....	97
Tedesco, G.D.	
O117.....	142
O120.....	143
O121.....	143
O122.....	144
Teixeira, J.B.	
G090.....	47
Teixeira, J.C.	
G026.....	17
Teixeira, L.S.	
O064.....	118
O070.....	121
Teixeira, V.M.	
O130.....	147
Tellez, L.	
G171.....	84
Tellez, L.C.N.	
G141.....	71
Terra, S.S.E.	
G052.....	30
Testa, C.B.	
O169.....	166
O170.....	166
Theodoro, C.P.	
O060.....	116
Thomaz, A.L.A.	
O105.....	136
Tiago, D.B.T.	
G103.....	54
Tiburcio, D.S.	
G041.....	25
Tibúrcio, D.S.	
G132.....	67

Tiemi, M.S.	
G131.....	67
Timm, B.F.	
G113.....	58
Tironi, F.A.	
G147.....	74
G148.....	74
Toffoli Ribeiro, C.	
G018.....	14
Toledano, I.P.	
G071.....	38
Toledo, B.P.	
O014.....	95
Toledo, L.G.M.	
G043.....	25
Tondello, G.C.	
O006.....	92
O007.....	92
O008.....	93
O009.....	93
Tonetto, F.B.	
G145.....	73
Torioni, L.	
O012.....	94
O013.....	95
Torres, C.T.	
G006.....	8
Torres, D.P.	
G068.....	37
Tosello, M.I.C.	
G127.....	65
Tosi, L.A.	
G054.....	31
Traina, E.	
O066.....	119
Trainá, E.T.	
O062.....	117
O063.....	117
Trevizo, J.P.	
G159.....	78
Trevizo, J.T.	
G027.....	18
Trigo, A.C.M.	
G031.....	20
Trizi, D.S.	
O023.....	99
O074.....	122
Tso, F.K.	
G027.....	18
G159.....	78
Tufik, S.	
G116.....	60
Tuller, C.A.	
G163.....	80
Turato, E.R.	
O003.....	90

U

Uhlmann, N.R.	
G024.....	16
Urbano, M.T.C.	
O106.....	137

Uyeda, M.G.B.	
G029.....	19
G030.....	19
Uyeda, M.G.B.K.	
G028.....	18

V

Vaiano, C.F.	
O089.....	129
Valadares, A.L.	
G013.....	12
G179.....	87
Vale, D.B.	
G134.....	68
Vale, D.B.A.P.	
G076.....	41
O101.....	135
Vale, E.L.	
O106.....	137
O127.....	146
Valejo, F.A.M.	
G145.....	73
Vale Júnior, V.J.C.	
O134.....	149
Vargas, A.G.	
O136.....	150
Vargas, F.A.V.	
G077.....	41
G080.....	42
Vasconcellos, F.C.	
G107.....	56
Vasconcellos, I.	
G001.....	7
G002.....	7
G003.....	7
Vaz, N.M.L.	
G132.....	67
Vaz, N.M.L.V.	
G041.....	25
Vesentini, G.	
O181.....	171
Vespoli, H.M.L.	
G160.....	79
Viana, C.D.	
O107.....	137
Vianna, F.T.V.	
G091.....	48
Vidal, T.B.C.	
O024.....	100
Vieira, C.S.	
G053.....	30
Vieira, G.T.B.	
G051.....	29
Vieira, I.R.	
G182.....	89
Vieira, S.E.	
O075.....	123
O076.....	123
Villaescusa, M.	
G078.....	41
O100.....	134
Viot, F.M.	
G065.....	36

ÍNDICE DOS AUTORES

Visal, T.B.C.	
O094.....	131
Visintin, C.D.N.	
G102.....	53
G120.....	62
G146.....	73
G163.....	80
W	
Wada, E.E.	
O136.....	150
Wada, E.E.W.	
O151.....	157
Watanabe, E.K.	
O099.....	134
O138.....	151
Westphalen, C.D.	
G071.....	38
Whitaker, L.D.	
G141.....	71
G171.....	84
Wittmaack, D.M.	
O145.....	154
Wolff, L.C.	
O009.....	93
Wolgien, M.D.C.G.M.	
G033.....	21
G176.....	86

Wosiack, C.Z.	
G107.....	56

Y

Yela, D.A.	
G039.....	24
G062.....	34
G067.....	37
G117.....	60
G133.....	68
G137.....	69
G167.....	82
Yoshida, A.	
G153.....	77
Yoshimoto, C.H.	
O113.....	140

Z

Zaccaro, M.V.B.	
G119.....	61
O111.....	139
Zampieri, J.G.	
O168.....	165
Zanardi, J.V.C.	
G119.....	61

O111.....	139
Zanis, L.E.M.	
O110.....	139
Zeeni, Y.A.	
O036.....	105
O037.....	106
Zeiger, B.B.	
G152.....	76
Zonta, M.A.	
G131.....	67
Zugaib, M.	
O061.....	116
O070.....	121
O083.....	126
O129.....	147
O132.....	148
O167.....	165
O172.....	167
O176.....	169
Zuza, D.C.Z.	
G091.....	48

iumi[®]ES

drospirenona 3mg
etinilestradiol 0,02mg

Planejar quando menstruar: uma escolha que você pode dar às suas pacientes

Regime Estendido Planejado:
até 120 dias sem pausa,
e elas ainda podem planejar
quando querem menstruar.¹



No app de nome IUMI[®] ES,
elas acompanham a tomada dos comprimidos
e contam com a **exclusiva função**
de **agendamento** para que
seus compromissos não coincidam
com as pausas.



Elas escolhem o que fazem,
escolhem o que vestem,
escolhem com quem saem.
E também quando querem menstruar.

IUMI[®] ES - drospirenona 3 mg + etinilestradiol 0,02 mg - Embalagens com 1 ou 3 cartelas com 30 comprimidos revestidos. **USO ORAL. USO ADULTO.**

Indicações: contraceptivo oral, com efeitos antimetabólicos e antiandrogênico (mulheres com retenção de líquido de origem hormonal e seus sintomas). **Contraindicações:** presença ou história de trombose venosa profunda, embolia pulmonar, infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral; presença ou história de sintomas e/ou sinais prodromáticos de trombose; presença de um fator de risco grave ou múltiplos fatores de risco para trombose arterial ou venosa; história de enxaqueca com sintomas neurológicos focais (enxaqueca com aura); diabetes *mellitus* com alterações vasculares; presença ou história de doença hepática grave, enquanto os valores da função hepática não retornarem ao normal; insuficiência renal grave ou falência renal aguda; presença ou história de tumores hepáticos benignos ou malignos; diagnóstico ou suspeita de neoplasias dependentes de esteroides sexuais; sangramento vaginal não diagnosticado; suspeita ou diagnóstico de gravidez; hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do medicamento. **Precauções e advertências:** fumo; diabetes; excesso de peso; hipertensão; cardiopatias; distúrbios tromboembólicos; infarto do miocárdio ou AVC; enxaqueca; epilepsia; hipopotassemia; distúrbios metabólicos como hipercolesterolemia; histórico ou suspeita de câncer de mama; distúrbios hepáticos; doença de Crohn ou colite ulcerativa; lúpus eritematoso sistêmico; síndrome hemolítico-urêmica, anemia falciforme; perda de audição, porfiria, herpes gestacional e coreia de Sydenham, cloasma. Evitar exposição excessiva ao sol ou à radiação ultravioleta. **Gravidez e lactação:** categoria de risco na gravidez: **X. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento e nem por aquelas que estão amamentando. Interações com medicamentos, alimentos e álcool:** fenitoína, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina, modafinila e oxcarbazepina, topiramato, felbamato, ritonavir, griseofulvina e produtos com erva-de-são-joaquim; certos antibióticos, como as penicilinas e tetraciclina; inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), antagonistas do receptor da angiotensina II, indometacina, diuréticos poupadores de potássio e antagonistas da aldosterona. **Reações adversas e alterações de exames laboratoriais:** intolerância a lentes de contato; náusea e dor abdominal; vômitos e diarreia; hipersensibilidade; aumento de peso corporal; diminuição de peso corporal; retenção de líquido; cefaleia; enxaqueca; estados depressivos e alterações de humor; diminuição ou aumento da libido; dor e hipersensibilidade nas mamas; hipertrofia mamária; secreção vaginal e secreção das mamas; erupção cutânea e urticária; eritema nodoso e eritema multiforme. Em mulheres com angioedema hereditário, estrogênios exógenos podem induzir ou intensificar os sintomas de angioedema. **Interações com testes laboratoriais:** pode alterar os parâmetros bioquímicos das funções hepática, tireoidiana, adrenal e renal; os níveis plasmáticos de proteínas transportadoras (como globulina de ligação a corticosteroides e frações lipídico-lipoproteicas); os parâmetros do metabolismo de carboidratos; e os parâmetros da coagulação e fibrinólise. A drospirenona provoca aumento na aldosterona plasmática e na atividade da renina plasmática. **Posologia:** Ingerir um comprimido por dia durante 24 dias consecutivos, aproximadamente no mesmo horário. Durante o período entre o 25^o dia e o 120^o dia, a usuária pode decidir quando fará a pausa de 4 dias. Esse intervalo de pausa (sem ingestão de comprimidos) não pode ser maior do que 4 dias. O intervalo de pausa de 4 dias deve ser realizado no máximo após 120 dias de ingestão contínua dos comprimidos. Após cada intervalo de 4 dias sem ingestão de comprimidos, inicia-se um novo ciclo de tomada de comprimidos, com mínimo de 24 dias e máximo de 120 dias. Durante o intervalo de 4 dias sem ingestão de comprimidos, geralmente ocorre sangramento, e este pode não haver cessado antes do início da tomada do próximo comprimido revestido. Caso ocorra gotejamento e/ou sangramento de escape contínuos (três dias consecutivos) entre o 25^o dia e o 120^o dia, é aconselhável fazer o intervalo de 4 dias de pausa (sem ingestão de comprimidos). Isso reduzirá o número total de dias com sangramento. **Para auxiliar no uso do regime flexível, recomendamos que a usuária baixe gratuitamente o aplicativo IUMI[®] ES, que está disponível para download nas principais lojas de aplicativos – App Store e Google Play. Reg. MS 1.0033.0154/Farm. resp.: Cintia Delphino de Andrade – CRF-SP nº 25.125/LIBBS FARMACÉUTICA LTDA./CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Alberto Correia Francfort, 88/Embu das Artes-SP/Indústria brasileira/IUMIES-MB01-18/Serviço de Atendimento Libbs: 0800-0135044. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. Documentação científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação. Referência bibliográfica: 1. IUMI[®] ES. São Paulo: Libbs Farmacêutica, 2018. Bula do medicamento.**

CONTRAINDICAÇÕES: TROMBOSE VENOSA PROFUNDA/GESTAÇÃO.

INTERAÇÕES COM MEDICAMENTOS: ANTICONVULSIVANTES/RIFAMPICINA/GRISEOFULVINA.

Libbs
Porque se trata da vida